

ANALYSE  
DE L'ACTIVITÉ  
HOSPITALIÈRE  
2023

**HAD**  
Hospitalisation  
à domicile



Nos données  
au service  
de la Santé



# Principaux résultats

---

La dynamique d'activité est majoritairement expliquée par l'augmentation du recours à l'hospitalisation à domicile. Le recours reflète la proportion de patients hospitalisés dans la population et la durée de ces prises en charge.

Entre 2022 et 2023, l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD) affiche une hausse de 6,0% du nombre de journées. Ainsi, le nombre de journées augmente de nouveau après avoir connu une quasi-stabilité l'année précédente.

Le nombre de patients progresse de 5,4%. La conjugaison de cette augmentation et de la croissance plus marquée du nombre de journées entraîne une hausse du nombre de journées par patient, marquant ainsi une rupture dans la baisse amorcée lors de la crise sanitaire.

L'HAD est intégrée au sein des filières de prise en charge des patients, avec la moitié des admissions découlant d'une hospitalisation en Médecine-Chirurgie-Obstétrique. Les séjours en provenance directe du domicile affichent une croissance soutenue depuis la crise sanitaire. Les liens avec les établissements médico-sociaux continuent de se renforcer, notamment avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

La hausse du nombre de journées découle principalement de l'augmentation de l'activité dédiée aux soins palliatifs et aux pansements complexes (respectivement +8,8% et +5,2% entre 2022 et 2023). En revanche, les journées d'hospitalisation concernant les soins de nursing lourds poursuivent leur baisse amorcée en 2020 (-24,5%) et se positionnent à un niveau inférieur à celui de 2017.

Les structures d'hospitalisation à domicile prennent, par ailleurs, en charge un nombre croissant de patients âgés et fortement dépendants.

---



L'hospitalisation à domicile (HAD) est une forme de prise en charge médicale, soignante et psychosociale qui permet à un patient atteint de pathologies lourdes et évolutives de recevoir chez lui (domicile individuel ou collectif comme en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) des soins médicaux et paramédicaux complexes et spécialisés plutôt qu'en milieu hospitalier. Cette approche vise à favoriser le maintien à domicile des patients tout en assurant une qualité de soins équivalente à celle dispensée dans les établissements d'hospitalisation conventionnelle avec hébergement.

Les structures d'HAD sont tenues d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins. Elles contribuent ainsi à éviter ou raccourcir une hospitalisation en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) ou en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR). En période de tension hospitalière, elles peuvent aussi participer à fluidifier les files actives hospitalières et soutenir les établissements et services médico-sociaux (ESMS) en tension organisationnelle.

## Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2023 ?

La dynamique d'activité est majoritairement expliquée par l'évolution du recours à l'hospitalisation à domicile

En France, au cours des deux dernières décennies, l'HAD a connu un essor significatif en raison de son impact positif sur la qualité de vie des patients, de ses avantages économiques et de son acceptation par la population et les professionnels de santé. À partir de 2010, le nombre d'établissements s'est stabilisé et la croissance du secteur s'est concentrée sur l'augmentation des capacités de prise en charge. En 2023, 288 établissements assurent la coordination des soins d'HAD.

Cette année-là, 168 000 patients bénéficient des services des structures d'HAD, générant un total de 7,2 millions de journées (tableau 1). Après une croissance continue depuis 2017, suivie d'une stabilisation de l'activité entre 2021 et 2022 (figure 1), le nombre de journées affiche en 2023 une hausse de +6,0% sur l'année.

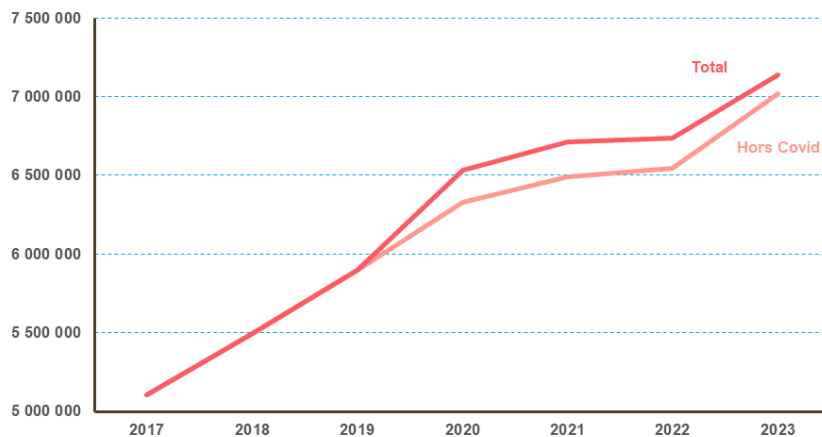
**Tableau 1. Évolution de l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD)**

	Nombre en 2023 (en milliers)	Évolution (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
<b>Séjours</b>	<b>297,0</b>	<b>+ 5,6%</b>	<b>+ 7,4%</b>	<b>+ 8,3%</b>
<b>Patients</b>	<b>168,0</b>	<b>+ 5,2%</b>	<b>+ 7,5%</b>	<b>+ 5,4%</b>
<b>Journées</b>	<b>7 209,2</b>	<b>+ 7,5%</b>	<b>+ 4,6%</b>	<b>+ 6,0%</b>
<i>dont associées à un diagnostic Covid-19</i>	120,1			- 37,6%
<i>dont non associées à un diagnostic Covid-19</i>	7 089,1	+ 7,5%	+ 3,6%	+ 7,3%

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

Pendant la pandémie, les structures d'HAD ont joué un rôle important en soutien à l'hospitalisation conventionnelle, assurant la continuité des soins tout en limitant les risques de contamination. Avec la stabilisation de la situation sanitaire, la nécessité de prendre en charge à domicile les patients atteints de la Covid-19 est moins prégnante. Le nombre de journées liées à un diagnostic de Covid-19 chutent (-37,6% entre 2022 et 2023).

**Figure 1. Nombre de journées total et hors Covid-19 depuis 2017**



**Note :** En 2023, le nombre de journées non associées à un diagnostic de Covid-19 est de 7 millions.

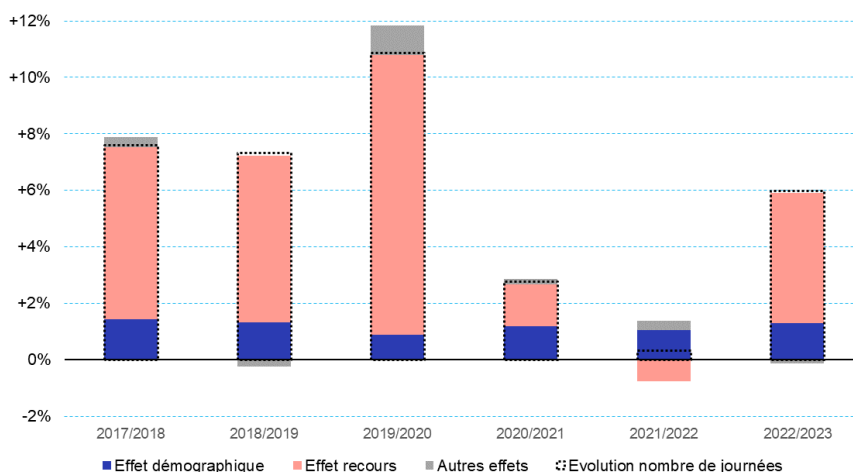
**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

Les évolutions annuelles du nombre de journées peuvent être décomposées selon deux effets principaux :

- l'effet démographique : quelle est l'incidence de l'évolution de la population française sur celle de l'activité d'HAD ?
- l'effet recours<sup>1</sup> : quel est l'impact de la modification du recours aux soins en hospitalisation à domicile sur l'évolution de l'activité d'HAD ?

Chaque année, à l'exception de 2022, la dynamique de l'activité d'hospitalisation à domicile est portée par l'effet recours. Cet effet combine la proportion de patients hospitalisés à domicile et la durée de ces prises à charge. En 2023, la croissance du nombre de journées (+6,0% par rapport à 2022) résulte de la combinaison de 4,6% expliqué par le recours à l'HAD au sein de la population française et de 1,3% découlant de l'évolution de la démographie française (figure 2).

**Figure 2. Décomposition des évolutions annuelles du nombre de journées**



**Note :** Entre 2022 et 2023, le nombre de journées progresse de 6,0% dont 4,6% lié à l'effet recours.

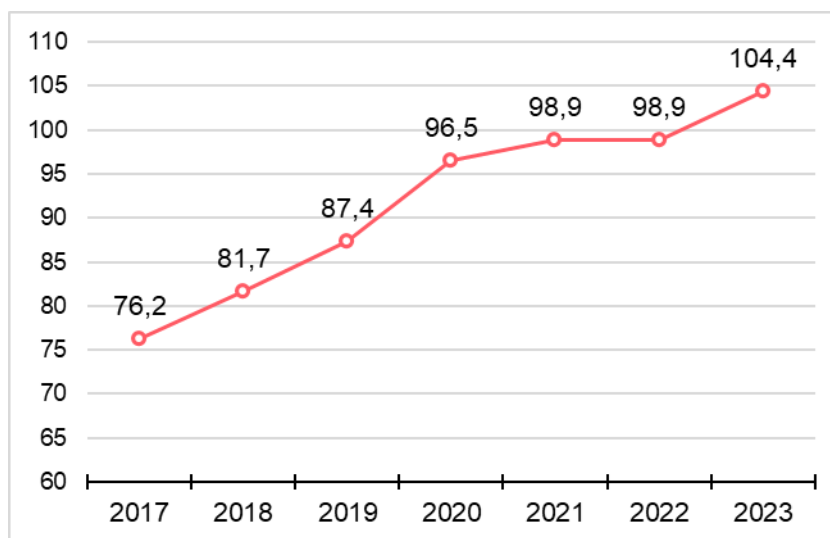
**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

<sup>1</sup> Indicateur de consommation de soins dans une population, rapportant le nombre de journées à la population, exprimé en nombre de journées pour 1 000 habitants

Composante majeure dans la dynamique de l'activité d'hospitalisation à domicile, le taux de recours affiche une hausse continue entre 2017 et 2019. Sa progression s'accroît lors de la crise sanitaire. Puis après une stabilisation entre 2021 et 2022, il ré-augmente entre 2022 et 2023.

En 2023, le taux de recours à l'hospitalisation à domicile s'établit à 104,4 journées pour 1 000 habitants (figure 3).

**Figure 3. Taux de recours à l'hospitalisation à domicile (nombre de journées pour 1 000 habitants)**



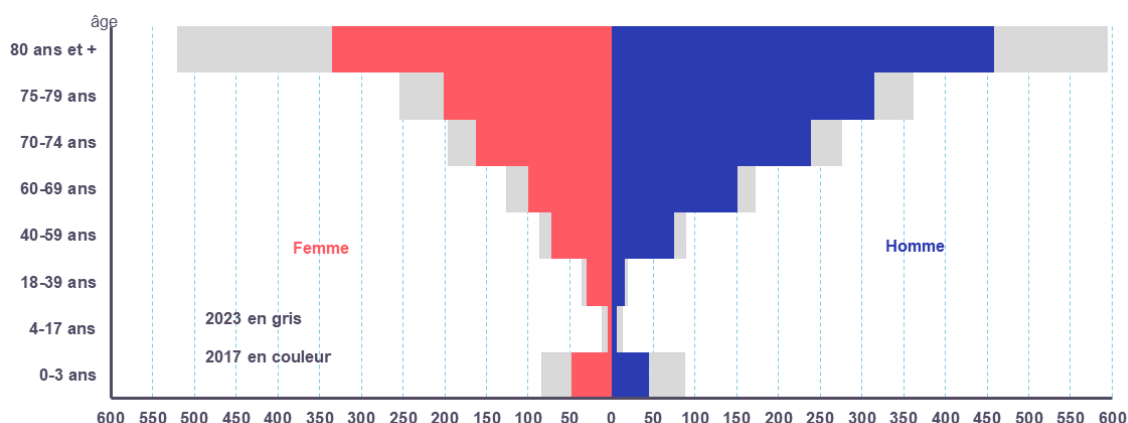
**Note :** En 2017, le taux de recours à l'hospitalisation à l'HAD est de 76,2 journées pour 1 000 habitants.

**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

La cinétique du recours à l'hospitalisation à domicile est hétérogène selon les classes d'âge (figure 4). Toutefois, l'évolution à la hausse s'observe quel que soient le sexe et les classes d'âge (entre 2017 et 2023, mais également entre 2022 et 2023).

A partir de 60 ans, le taux de recours de la population masculine est systématiquement plus élevé que celui de la population féminine.

**Figure 4. Taux de recours à l'hospitalisation à domicile (nombre de journées pour 1 000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2023**



**Note :** En 2023, au sein de la population composée par les hommes âgés de 80 ans et plus, le taux de recours est de 595 journées pour 1 000 habitants. En 2017, il s'établissait à 459 journées pour 1 000 habitants.

**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

## Quels profils de patients ?

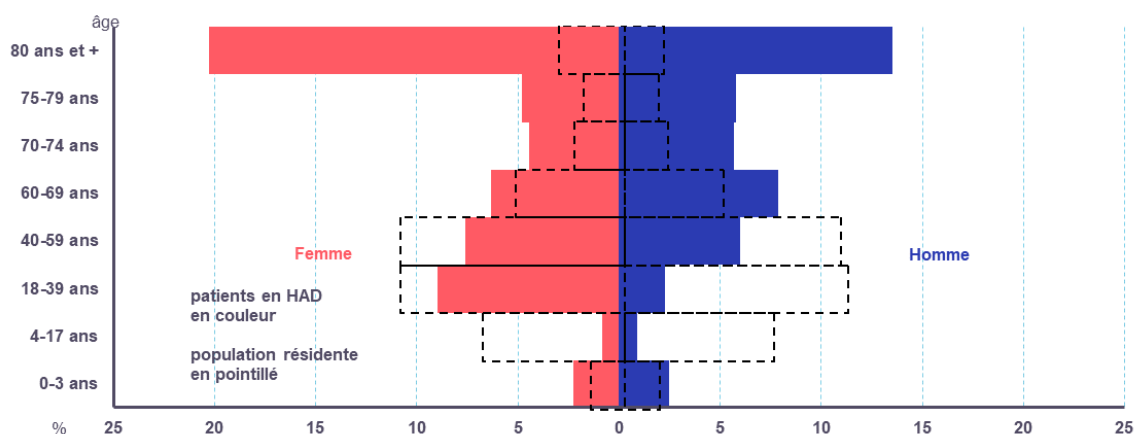
### Un patient sur cinq est une femme âgée de 80 ans et plus

Bien que l'hospitalisation à domicile ne soit pas spécifiquement définie pour les besoins des personnes âgées, leur représentation dans cette modalité de soins est de plus en plus importante. En 2023, les patients de 60 ans ou plus représentent plus des deux tiers de la patientèle en HAD (69 %), alors que leur part dans la population française s'élève à 28% (figure 5). Plus spécifiquement, un tiers de la patientèle en HAD est âgée de 80 ans et plus en 2023 (ie une part près de 6 fois plus importante que dans la population française). Les enfants et adolescents (jusqu'à 17 ans) représentent quant à eux 6 % de la patientèle, dont 5 % pour les nourrissons. Au total, les femmes représentent 56 % des patients traités en hospitalisation à domicile en 2023. Le nombre moyen de journées d'hospitalisation à domicile est plus élevé pour les hommes (46,1 journées par patient) que pour les femmes (40,3).

Le taux d'hospitalisation à domicile, c'est-à-dire la proportion de patients hospitalisés à domicile dans la population résidant en France, est passé de 1,7 pour 1 000 habitants en 2017 à 2,4 en 2023. Il augmente avec l'âge, en raison de la prédominance d'une patientèle plus âgée. En 2023, le taux d'hospitalisation ne dépasse pas 3 patients pour 1 000 habitants pour les classes d'âge en dessous de 70 ans. En revanche, il s'élève à 13,5 patients pour 1 000 habitants chez les 80 ans et plus.

Depuis 2017, le taux d'hospitalisation est en nette hausse, reflétant le développement de l'hospitalisation à domicile.

Figure 5. Répartition de la population résidant en France et de la patientèle en HAD selon l'âge et le sexe en 2023



**Note :** En 2023, les femmes âgées de 80 ans et plus représentent 3,8% de la population française mais 20,3% des patients HAD.

**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023. Données INSEE.



## Entre 2022 et 2023, le nombre de journées réalisées pour les soins de patients fortement dépendants est en nette progression

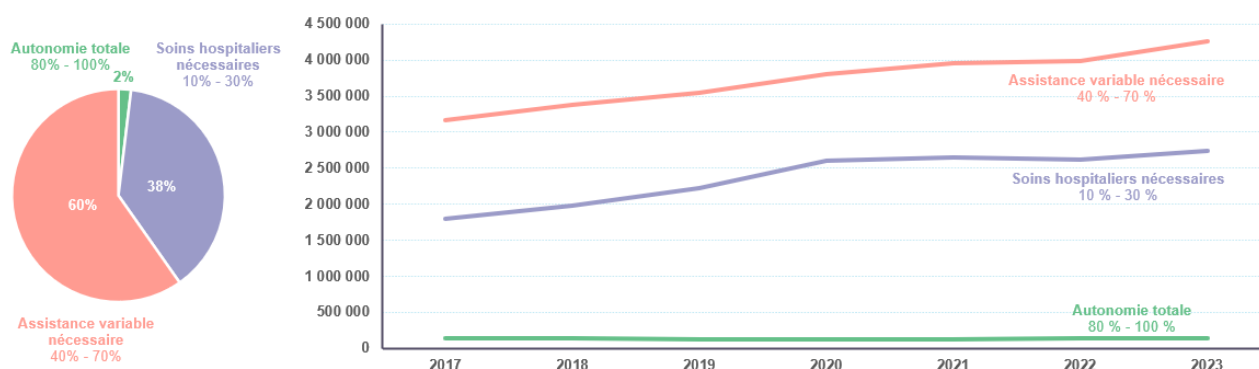
L'hospitalisation à domicile permet la prise en charge de patients présentant des degrés variables d'autonomie et de dépendance. L'indice de Karnofsky, évalué de 0 à 100 %, offre une mesure synthétique du niveau de santé global du patient et de l'aide requise pour les activités de la vie quotidienne (telles que l'habillage, la toilette, ...) et les soins médicaux qu'il requiert.

De 10 à 30 %, le patient est dans l'incapacité de s'occuper de lui-même et nécessite des soins de soutien particulièrement important. En 2023, les hospitalisations à domicile de patients fortement dépendants représentent 38 % des journées (35% en 2017). En forte croissance de 2017 à 2020 (+13,1%/an) suivie d'une période atone (+0,2%/an entre 2020 et 2022), l'activité réalisée pour les soins associés à cette patientèle affiche une hausse de 4,7% entre 2022 et 2023 (figure 6).

Lorsque l'indice de Karnofsky se situe entre 40 et 70 %, le patient est considéré comme semi-autonome, capable de vivre chez lui mais nécessitant une assistance variable. C'est le cas de 6 journées d'HAD sur 10 en 2023. Les hospitalisations à domicile où le patient est totalement autonome et capable de mener une activité normale (indice de Karnofsky supérieur ou égal à 80 %) restent marginales (2% des journées en 2023) et leur nombre diminue depuis 2017. Un rebond est toutefois noté depuis 2022.

Le niveau de dépendance des patients, lié notamment à leur âge, varie nettement en fonction du mode de prise en charge. Les patients en soins de nursing lourds sont, par définition, des malades ayant perdu toute autonomie avec 70% d'entre eux fortement dépendants en 2023. Les patients nécessitant une assistance respiratoire et ceux pris en charge pour le traitement de la douleur et le traitement des soins palliatifs figurent également parmi les patients les plus dépendants (respectivement 68%, 61% et 61% fortement dépendants).

**Figure 6. Répartition des journées selon l'indice de Karnofsky en 2023 (à gauche) et nombre de journées entre 2017 et 2023 (à droite)**



**Note :** en 2023, 6 journées d'hospitalisation à domicile sur 10 concernent des patients moyennement dépendants, incapables de travailler mais en capacité de vivre chez eux et d'assumer leurs besoins personnels. L'activité associée progresse de 35,0 % depuis 2017, passant de 3 159 000 à 4 266 000 journées.

**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

## Quelles modalités de prise en charge ?

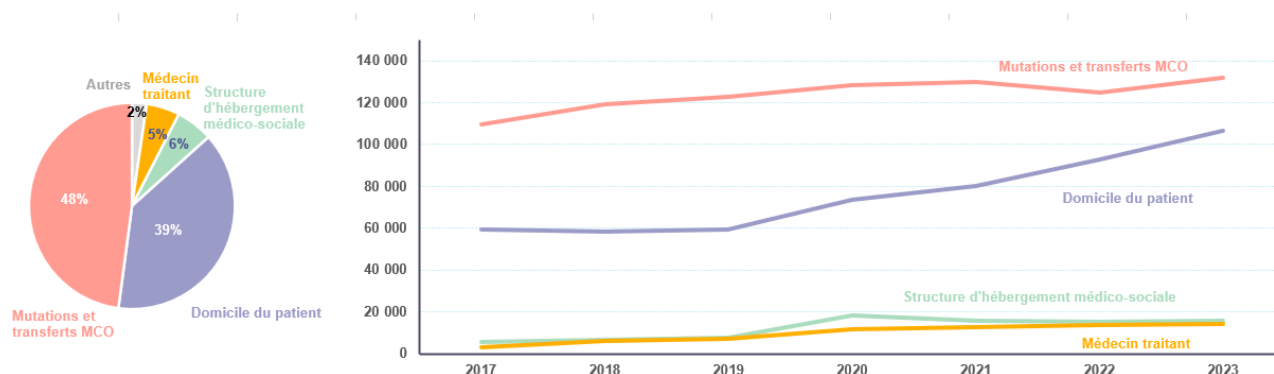
Depuis 2020, les admissions en provenance du domicile se développent.

L'hospitalisation à domicile s'inscrit au sein des filières de prise en charge, comme une étape du parcours de soins. Des collaborations existent entre certains services de court séjour (MCO) et des structures d'HAD pour assurer une intégration des deux formes de prise en charge dans le parcours du patient.

En 2023, la moitié des admissions en HAD résulte d'une mutation ou un transfert<sup>2</sup> depuis une unité de MCO (figure 7) et plus du tiers (39%) se font directement depuis le domicile personnel du patient sans structure sanitaire d'amont. Ces séjours dits « en provenance directe du domicile » représentaient 32% des séjours en 2017. Ils affichent une croissance soutenue depuis la crise sanitaire. Leur augmentation est portée par les séjours concernant les traitements intra-veineux (MPP 03), les autres traitements (MPP 08), la chimiothérapie anticancéreuse (MPP 05) et la surveillance post chimiothérapie anticancéreuse (MPP 13). Les prises en charge peuvent également être initiées par le médecin du patient, séjours dont le nombre a été multiplié par cinq depuis 2017 et correspondent désormais à 5 % des admissions en 2023. Enfin, des séjours peuvent être initiés en structures d'hébergement médico-social pour leurs résidents. Ces derniers ont fortement progressé pendant la crise sanitaire, puis ont affiché un recul jusqu'en 2022, et progressent de 4,2% entre 2022 et 2023.

L'hospitalisation à domicile demeure un mode de prise en charge important pour les patients en fin de vie. En 2023, 16 % des séjours se terminent par un décès, en hausse de 6,8 % par rapport à l'année précédente.

**Figure 7. Répartition des séjours commencés en 2023 selon le mode d'entrée (à gauche) et nombre de séjours entre 2017 et 2023 (à droite)**



**Note :** en 2023, les admissions en HAD adressées par un médecin traitant représentent 5 % des séjours débutés en 2023. Ces admissions ont été multipliées par 5 depuis 2017, passant de 2 900 à 15 600 séjours.

**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

<sup>2</sup> La mutation est le changement d'unité (service) au sein d'un même établissement alors que le transfert est un changement d'unité (service) entre 2 établissements distincts. Ici que ce soit par mutation ou transfert, la prise en charge du patient passe du MCO vers l'HAD.

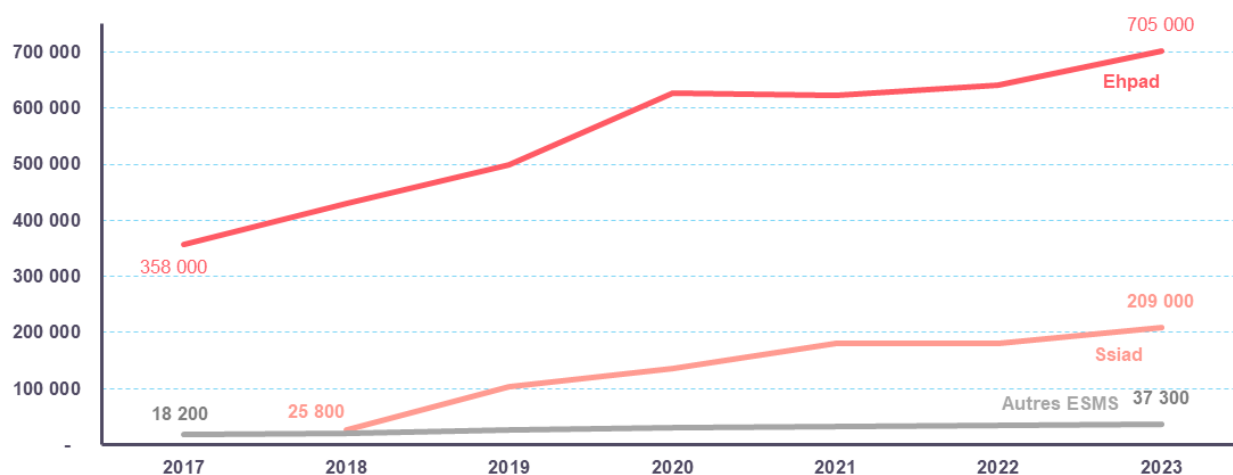
## Les connexions avec les établissements médico-sociaux continuent leur progression

Les établissements d'hospitalisation à domicile peuvent intervenir dans un établissement social ou médico-social avec hébergement au bénéfice de résidents dont l'état de santé nécessite une intervention technique, sans toutefois se substituer aux prestations sanitaires et médico-sociales fournies par l'établissement. Cette approche permet la mise en place du dispositif d'hospitalisation à domicile au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant aux résidents des soins spécialisés sans nécessité de transfert en milieu hospitalier.

En 2023, 26 000 patients ont recours à l'hospitalisation à domicile en Ehpad, représentant 16 % de l'ensemble des patients en HAD. En raison de la crise sanitaire, le recours à ce dispositif a été particulièrement marqué entre 2019 et 2020, avec une progression de 25,7% du nombre de journées (*figure 8*). Après une légère diminution en 2021, l'activité d'HAD en Ehpad repart à la hausse, en particulier entre 2022 et 2023, avec près de 60 200 journées supplémentaires, soit une augmentation de 9,4%.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2018, les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et d'hospitalisation à domicile peuvent intervenir ensemble auprès d'un même patient. Cette collaboration peut se produire en cas de détérioration de l'état de santé de la personne justifiant la mise en œuvre de soins de niveau hospitalier, assurant la continuité des soins auprès du patient. Depuis la mise en place de ce dispositif, la montée en charge est visible, passant de 25 800 journées en 2018 à 209 000 en 2023.

**Figure 8. Nombre de journées selon le type d'établissement social ou médico-social depuis 2017**



**Note :** en 2023, 705 000 journées d'hospitalisation à domicile ont été prises en charge en Ehpad, soit 347 000 de plus qu'en 2017.

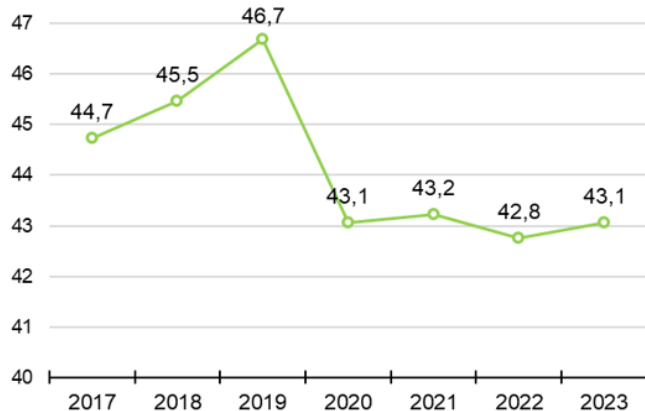
**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

## Quels motifs de recours ?

En 2023, le nombre de journées d'hospitalisation par patient progresse, marquant la fin de la baisse initiée en 2020

En 2020, le nombre de journées d'hospitalisation à domicile par patients connaissait un net recul (*figure 9*). L'année 2023 marque une rupture dans cette baisse amorcée lors de la crise sanitaire. En 2023, les patients sont en moyenne hospitalisés à domicile pendant 43,1 jours.

**Figure 9. Nombre de journées d'hospitalisation à domicile par patient**



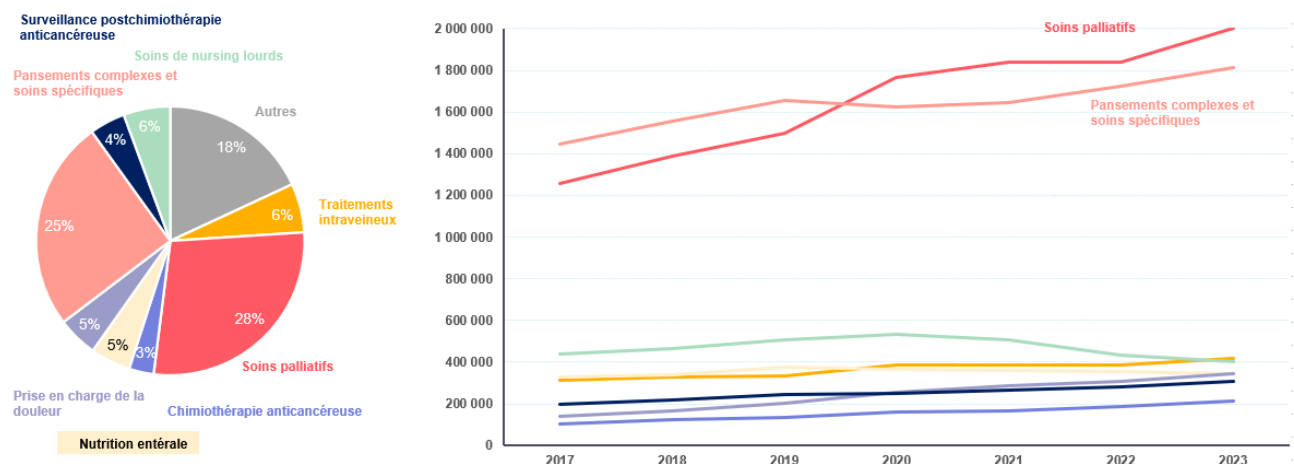
**Note :** En 2017, le nombre de journées d'hospitalisation à domicile par patient est de 44,7 journées.

**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

En hospitalisation à domicile, les prises en charge sont décrites grâce à 23 modes de prise en charge principaux déterminés à l'admission du patient et à chaque changement de prise en charge s'il y a lieu.

En 2023, les modes de prises en charge principaux les plus fréquents concernent les soins palliatifs ainsi que les pansements complexes et soins spécifiques, représentant respectivement 28 % et 25 % soit plus de la moitié des journées d'hospitalisations à domicile (*figure 10*). Les soins de nursing lourds, les traitements intraveineux, la prise en charge de la douleur et la nutrition entérale figurent également parmi les principales raisons de recours à l'hospitalisation à domicile, avec des poids relativement similaires en nombre de journées d'hospitalisation.

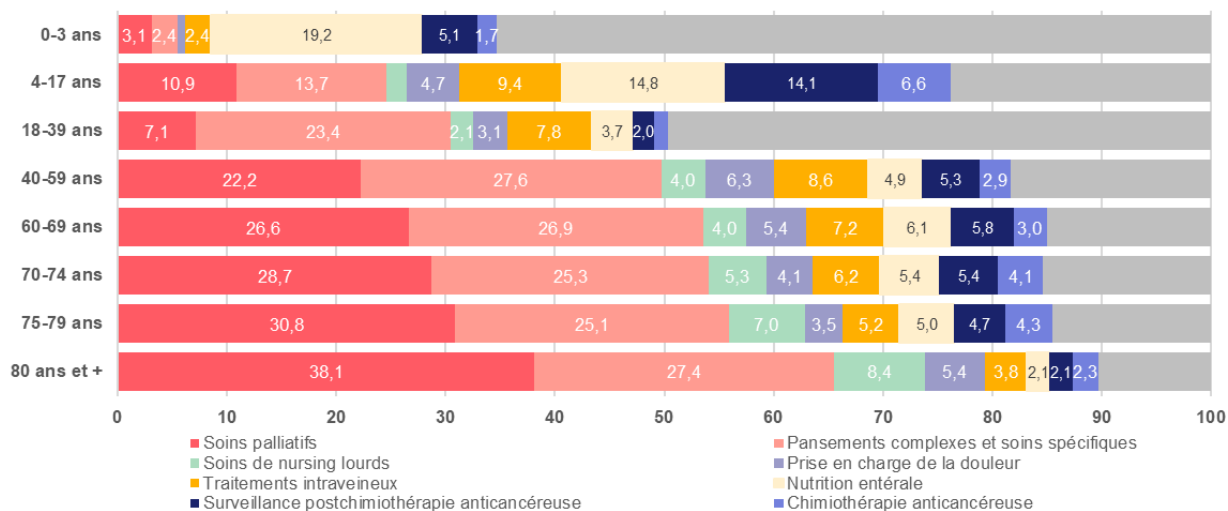
**Figure 10. Répartition des journées selon le mode de prise en charge principal en 2023 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2022 (à droite)**



**Note :** en 2023, 28 % des journées d'hospitalisation à domicile concernent les soins palliatifs. Entre 2022 et 2023, le nombre de journées liées à ces prises en charge évolue de 1,8 millions à 2,0 millions.

**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2023.

**Figure 11. Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge et le motif de prise en charge principal des patients en 2023**



**Note :** en 2023, 38,1 % des patients âgés de 80 ans ou plus sont hospitalisés pour soins palliatifs.

**Source :** ATIH, PMSI-HAD 2023.

Les motifs de recours à l'hospitalisation à domicile varient en fonction de l'âge des patients (*figure 11*). En 2023, les nourrissons et enfants âgés de 4 à 17 ans sont principalement hospitalisés pour nutrition entérale, éducation du patient et/ou entourage et prise en charge du nouveau-né à risque. La fréquence des soins palliatifs augmente avec l'âge des patients. Chez les patients âgés de 18 à 39 ans, 35% du nombre de journées concerne les surveillances de grossesse à risque et les post-partum pathologiques.

Entre 2022 et 2023, le nombre de journées d'hospitalisation progresse à hauteur de 6,0%. Cette progression résulte principalement de la hausse des journées dédiées aux soins palliatifs et aux pansements complexes respectivement 8,8 % et 5,2 %. En revanche, les journées d'hospitalisation concernant les soins de nursing lourds poursuivent leur baisse amorcée en 2020 (-24,5%) jusqu'à un niveau inférieur à celui de 2017. Le nombre de ces patients diminue de 24,5% par rapport à 2017. En 2023, le nombre de journées par patients soignés pour nursing lourds est parmi les plus élevés (85,7 journées par patient) et augmente fortement depuis 2017, avec une progression de 15,5 journées.

---

## Sources et méthodes

### Sources de données

Les données d'activité reposent sur l'analyse des recueils des établissements de santé dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). La comptabilisation des établissements est réalisée sur la base des fines de transmission ePMSI.

L'identification des journées liées à la Covid-19 correspondent aux morbidités principales (manifestation morbide ou affection étiologique) ou diagnostics associés de prise en charge. Sont exclues les personnes contacts ou coexposées pour lesquelles le diagnostic de Covid-19 est non retenu et celles asymptomatiques hospitalisées pour d'autres motifs que la Covid-19.

Les données de population sont produites par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Elles sont issues du recensement de la population jusqu'en 2021 et des estimations de la population à partir de 2022.

### Périmètre d'analyse

Le périmètre est constitué des établissements ayant transmis leurs données PMSI HAD pour les années considérées. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte. Les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés. Les séjours non facturés, en erreur et les prestations inter-établissements sont exclus. Le « mode d'entrée » cible les séjours débutés dans l'année, et le « mode de sortie » ceux terminés dans l'année. Le type de parcours des patients, avec chaînage des données, n'est pas analysé dans ce rapport.

---



# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2023 HAD

À partir du recueil d'information dans les établissements de santé, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) réalise des analyses annuelles de l'activité hospitalière, offrant une vision d'ensemble des hospitalisations en France.

**ATIH**  
Agence technique  
de l'information  
sur l'hospitalisation

117, bd Marius Vivier Merle  
69329 Lyon Cedex 03

Tél. 04 37 91 33 10

[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)