

Hospitalisation à Domicile en Centre-Val de Loire

Activité PMSI 2015-2024

Table ronde IFCS – 15/01/2026

Dr Emeline Laurent - Mme Lucile GODILLON

Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC)

Remerciements à Minh-Hà PHAM-HI (interne EpiDcliC)

L'HAD, C'EST QUOI?

- Soins non réalisables par les seuls PS de ville car trop complexes, intenses ou techniques.
- Continuité des soins

Quelles missions ?

L'HAD assure au sein du lieu de vie de la personne (domicile ou ESMS) une prise en charge médicale, soignante et psychosociale coordonnée de niveau hospitalier.

Par qui ?

Les établissements d'HAD mobilisent des personnels salariés internes mais aussi des professionnels de santé libéraux ou des salariés de services de soins infirmiers ou de service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SSIAD et SPASAD) avec lesquels ils passent convention.

Pour qui ?

Cette prise en charge s'adresse aux **patients de tous âges (nourissons, enfants, adolescents, adultes) atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, instables ou évolutives** et qui, sans l'intervention de l'HAD, devraient être pris en charge en hospitalisation conventionnelle. Les **HAD peuvent en particulier intervenir dans le champ de l'obstétrique, de la pédiatrie, de la réadaptation, de la chimiothérapie ou des soins palliatifs.**

Quel financement ?

L'HAD bénéficie d'un financement à l'activité fondé sur un tarif journalier auquel s'ajoutent des forfaits, notamment pour la prise en charge des traitements coûteux.

- Equipe de coordination pluridisciplinaire et spécialisée

Source : Feuille de route HAD 2021-2026
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/article/la-feuille-de-route-2021-2026>



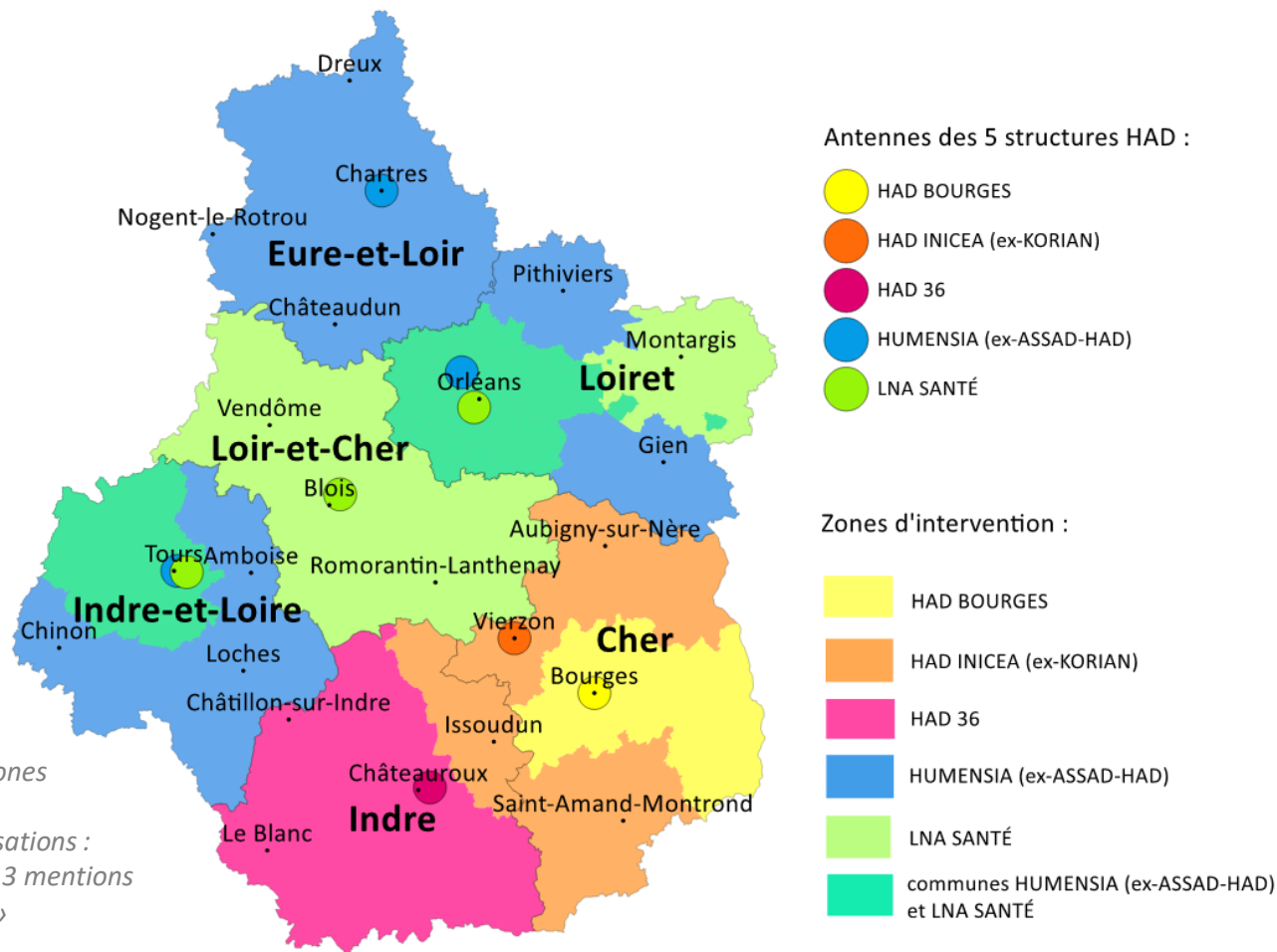
Un enjeu affirmé au niveau régional, notamment en alternative à l'hospitalisation conventionnelle



Pistes envisagées pour développer l'HAD :

- En ville, inciter le médecin libéral à utiliser davantage l'HAD : information
- Coordonner l'ensemble des soins à domicile : SSIAD, SAAD, HAD → DAC ?
- Eviter le recours au SAU, notamment par l'évaluation HAD en EHPAD (depuis 2022)
- Au SAU, améliorer l'accès direct à l'HAD : bed managers,...
- En hospitalisation conventionnelle, développer la sortie précoce vers l'HAD

5 structures HAD en CVL en 2024



En cours en 2025 :

- Redécoupage des zones d'intervention
- Réforme des autorisations : mention « socle » + 3 mentions « de spécialisation »

Analyse d'activité PMSI 2015-2024

Patients > séjours > séquences > journées



- **Mode d'entrée**
- **Mode de sortie**
- **Lieu d'intervention**



- **Mode de prise en charge principal MPP**
 - ➔ PEC ayant suscité la consommation la plus importante de ressources. 20 MPP possibles (*Soins palliatifs, PEC nouveau-né à risque,...*)

+

- **Diagnostics** : *principal, associés, correspondants aux modes de prise en charge principal/associé*

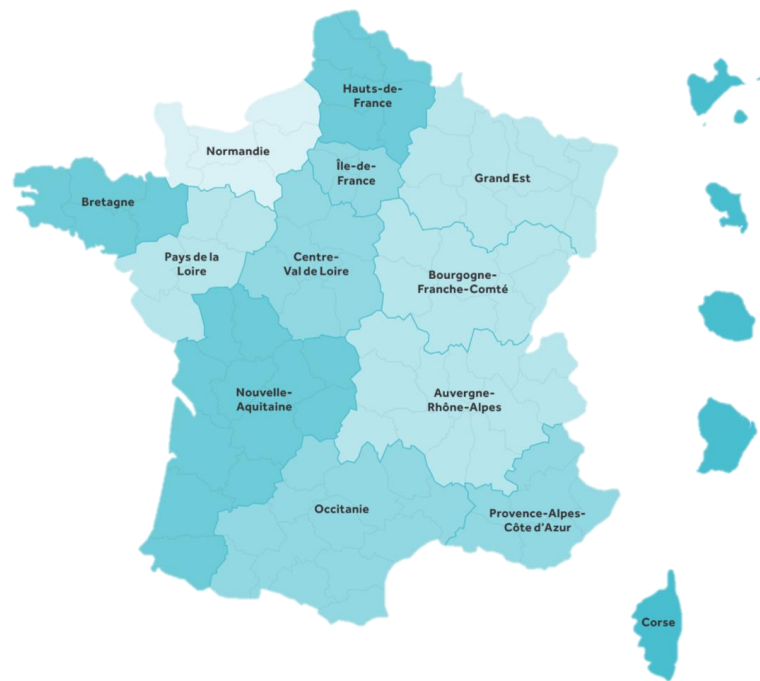
+

- **Nature de séjour** = projet médical à l'admission

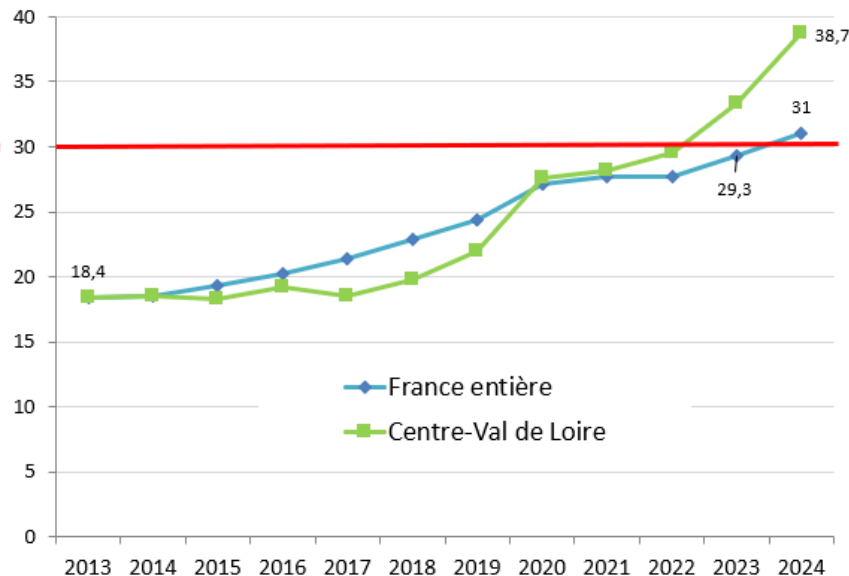
Indicateur circulaire 04/12/2013 – positionnement HAD

Nombre moyen de patients pris en charge
par jour en 2023 (/100 000 habitants)

INFÉRIEUR À 20 DE 20 À 24,99 DE 25 À 29,99 DE 30 À 35 SUPÉRIEUR À 35



Nombre de patients / jour / 100 000 habitants



Sources :

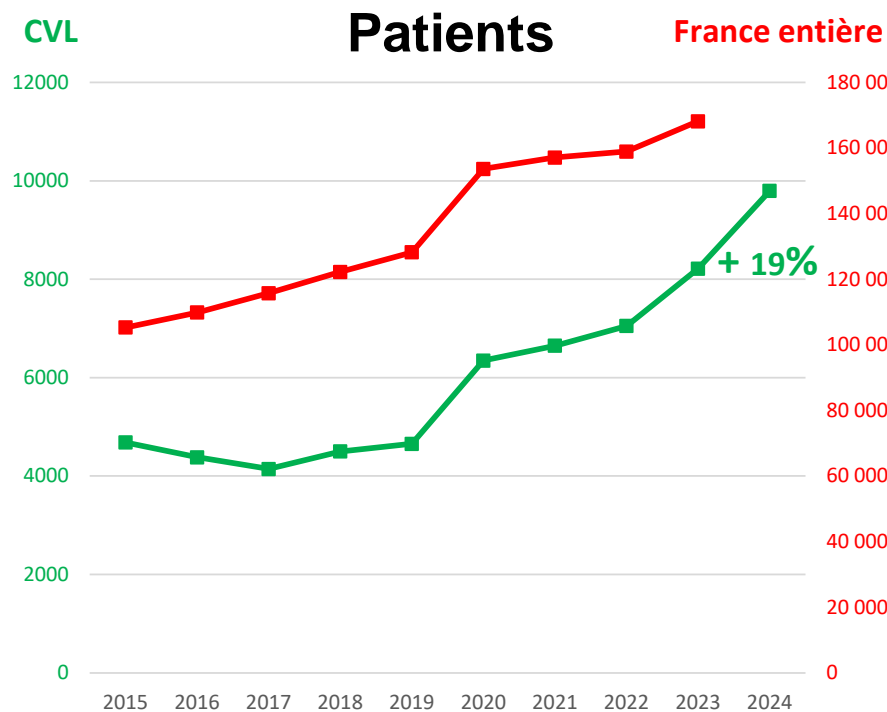
ScanSanté : <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had?secteur=HAD>

Circulaire DGOS du 04/12/13 : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37726>

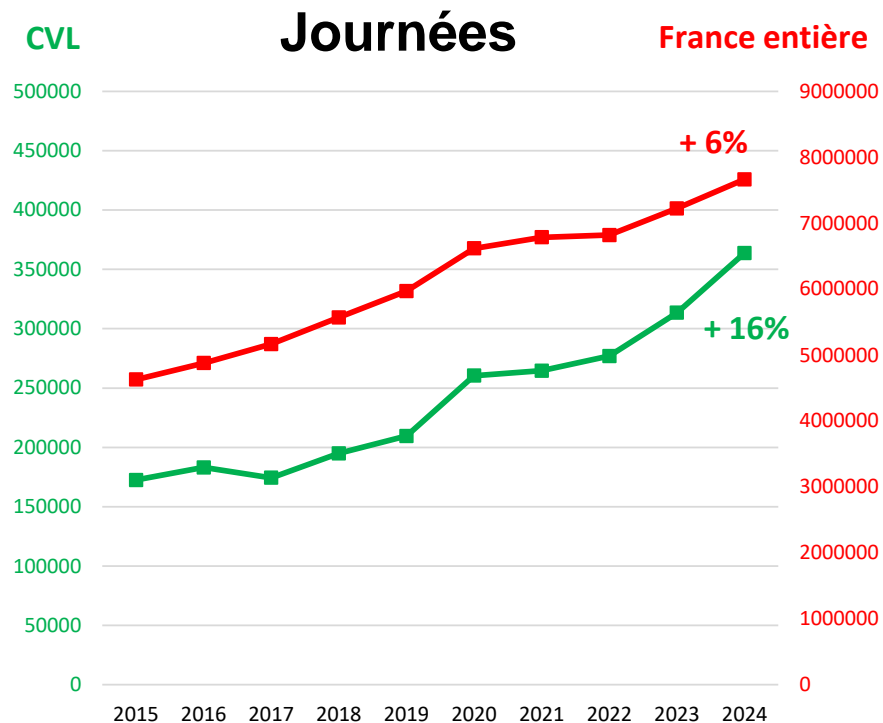
Source : rapport FNEHAD 2023-2024

<https://www.fnehad.fr/publications/>

Evolution 2015-2024



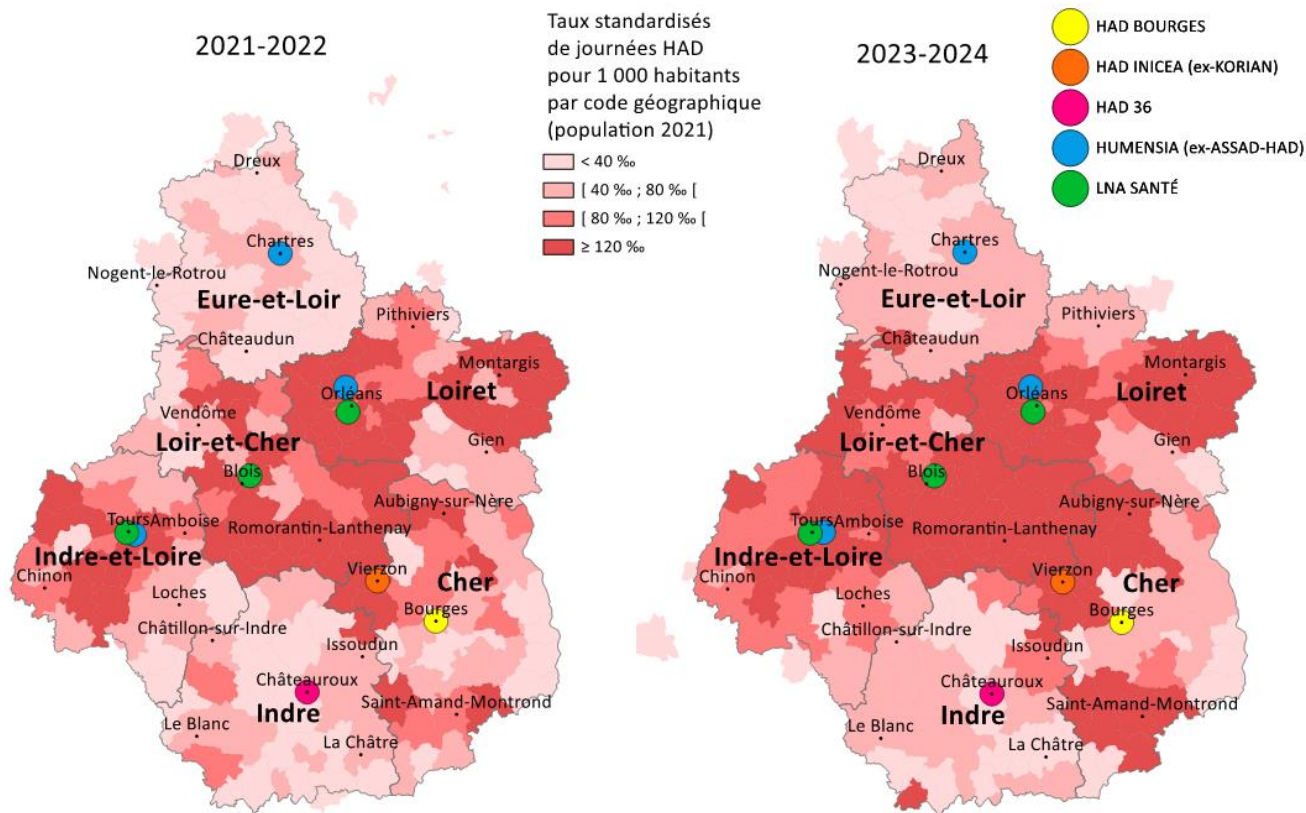
*Données France Entière (FE) : [ScanSanté](#)



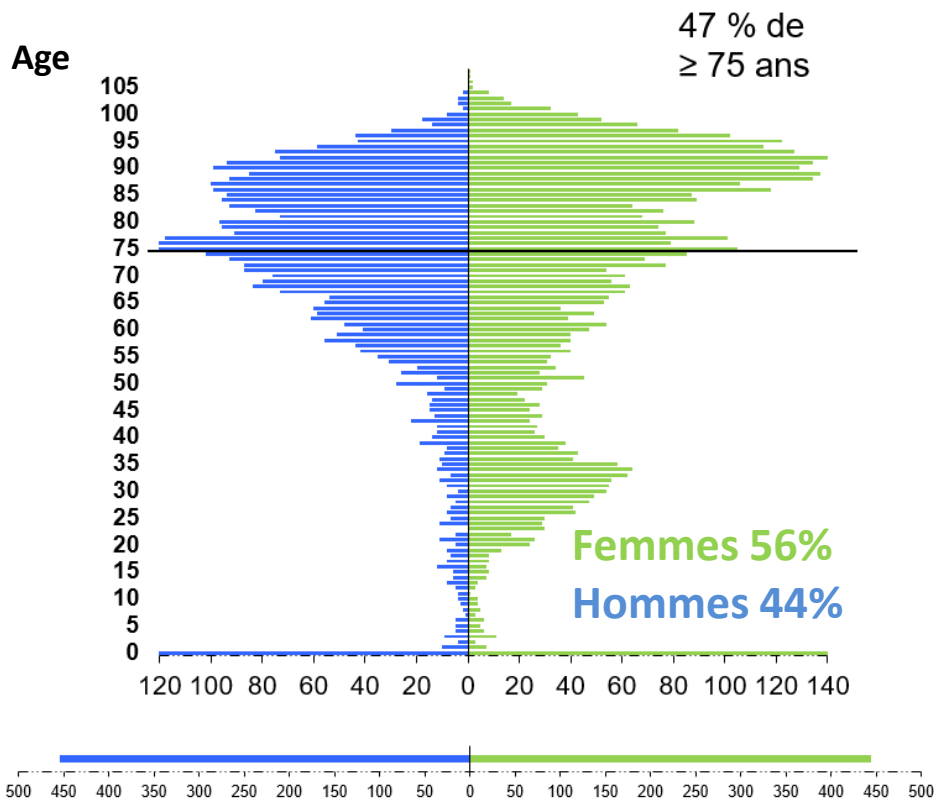
*Données France Entière (FE) : [ScanSanté](#)

Recours à l'HAD en CVL (journées)

Taux standardisé de recours en journées, HAD de la région CVL 2021-2022 vs 2023-2024



Qui sont les patients pris en charge en 2024 ?



9 796 patients

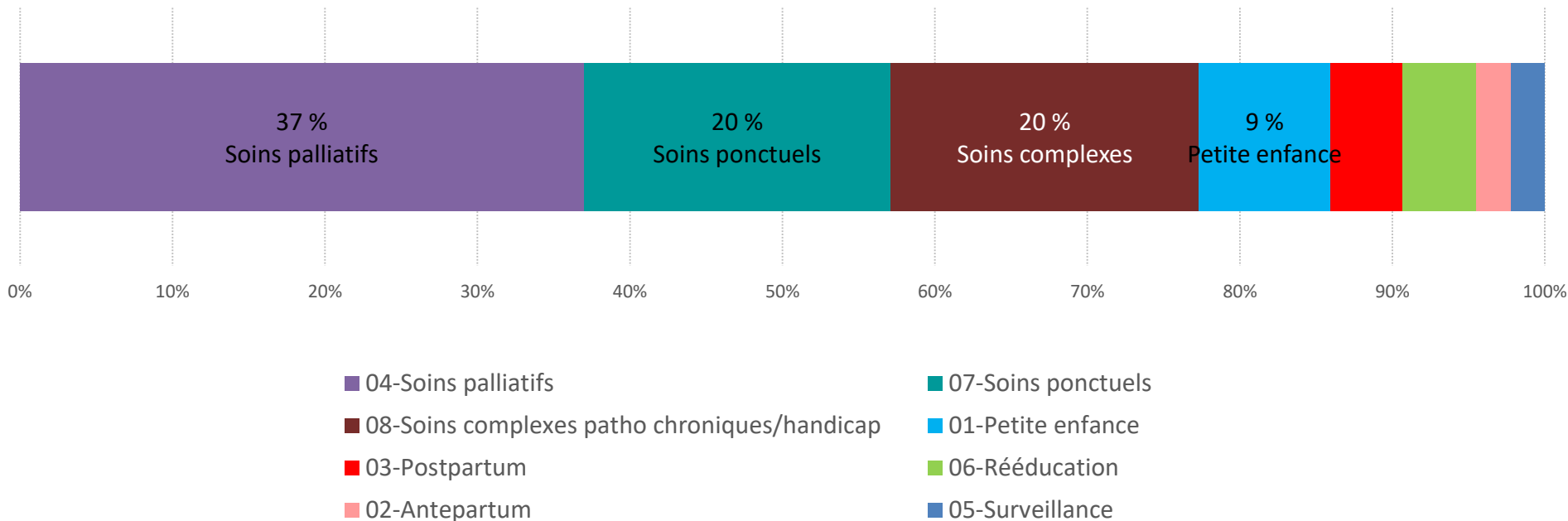
Pathologies	Patients N (%)
Cancer	2861 (29 %)
Maladie neurodégénérative	878 (9 %)
Alzheimer, Parkinson, autres syndromes	571 (6 %)
SEP et autres maladies démyélinisantes	165 (2 %)
SLA et autres affections dégénératives	152 (2 %)
AVC	308 (3 %)
Périnatalité	1507 (15 %)
Mères	680 (7 %)
Nouveau-nés	828 (8 %)

Décès (hors périnatalité) : **35 %**

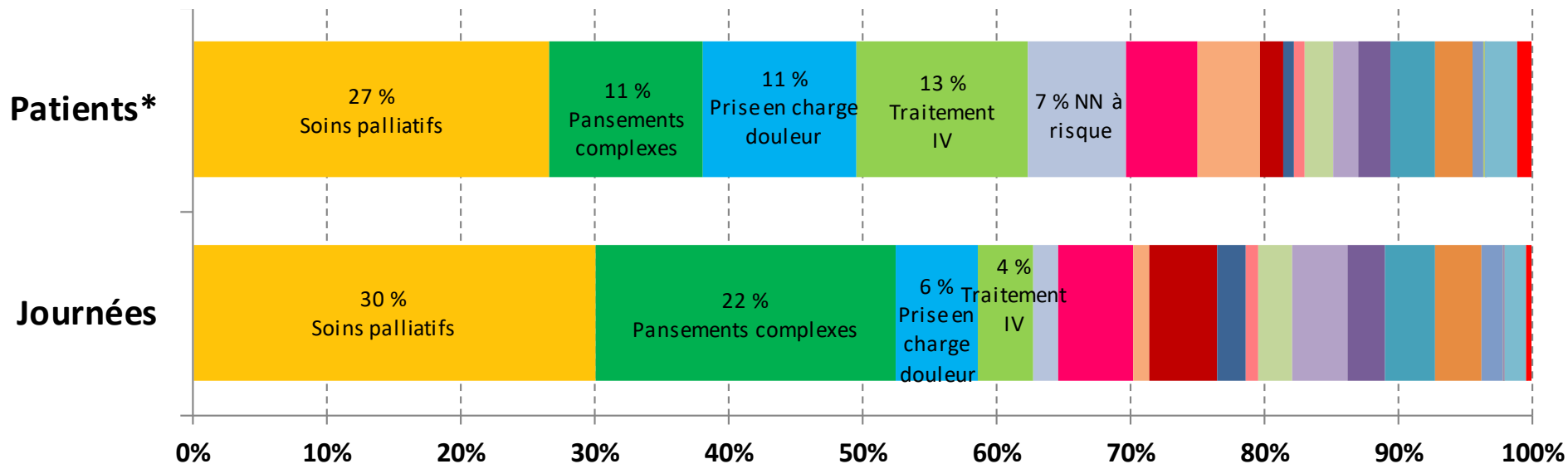
Avec quel projet médical à l'admission...?

Patients 2024

Nombre de patients en HAD par nature du séjour, 2024



...quelles prises en charge en pratique... ?

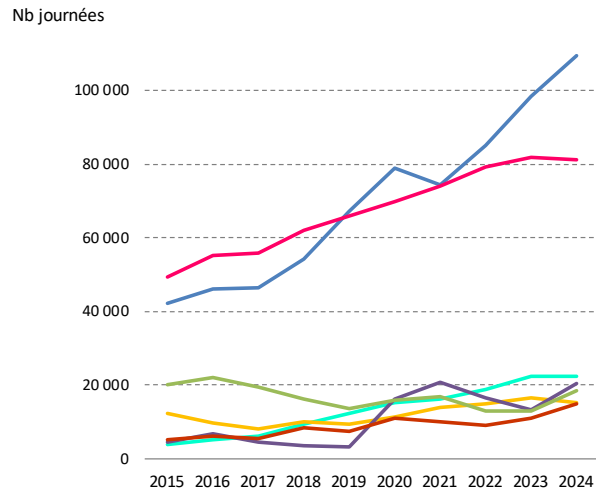


* MPP de la première séquence dans l'année 2024

- | | | |
|--|--|---|
| 04- Soins palliatifs | 07- Prise en charge de la douleur | 09- Pansements complexes et soins spécifiques |
| 03- Traitement intraveineux | 22- Prise en charge du nouveau-né à risque | 08- Autres traitements |
| 21- Post-partum pathologique | 14- Soins de nursing lourds | 01- Assistance respiratoire |
| 02- Nutrition parentérale | 05- Chimiothérapie anticancéreuse | 06- Nutrition entérale |
| 10- Post traitement chirurgical | 11- Rééducation orthopédique | 12- Rééducation neurologique |
| 13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse | 15- Education du patient et/ou entourage | 17- Surveillance de radiothérapie |
| 19- Surveillance de grossesse à risque | 24- Surveillance d'aplasie | 29- Sortie précoce de chirurgie |
| 18- Transfusion sanguine | | |

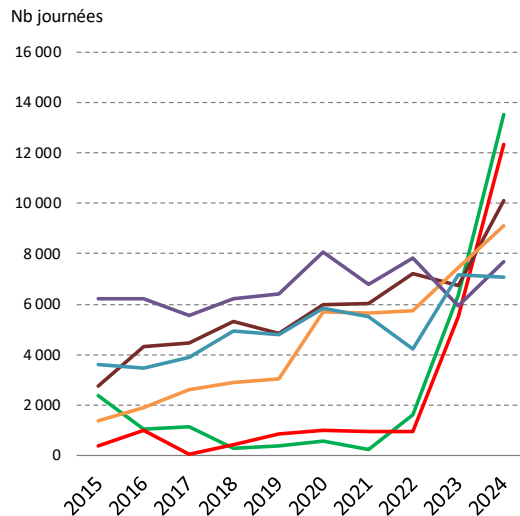
...quelles prises en charge en pratique... ?

**7 principaux MPP
(> 10 000 journées en 2024)**



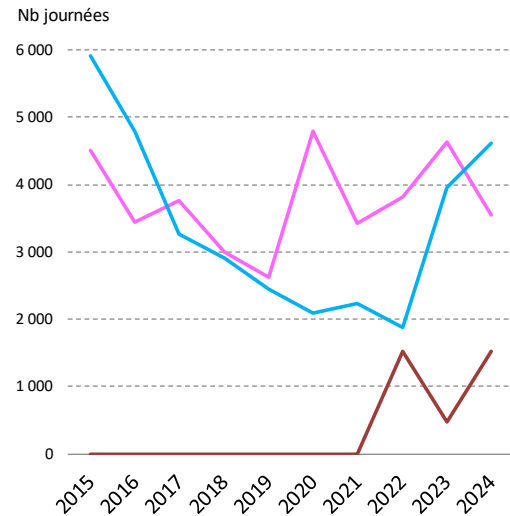
- 04- Soins palliatifs
- 09- Pansements complexes et soins spécifiques
- 07- Prise en charge de la douleur
- 06- Nutrition entérale
- 08- Autres traitements
- 14- Soins de nursing lourds
- 03- Traitement intraveineux

**6 MPP de 5 000 à 10 000 journées
en 2024**



- 11- Rééducation orthopédique
- 12- Rééducation neurologique
- 10- Post traitement chirurgical
- 05- Chimiothérapie anticancéreuse
- 01- Assistance respiratoire
- 22- Prise en charge du nouveau-né à risque

**3 MPP de 1 000 à 5 000 journées
en 2024**



- 02- Nutrition parentérale
- 21- Post-partum pathologique
- 18- Transfusion sanguine

...et quelles trajectoires de soin ?

Entrée



Domicile,
EHPAD, ESMS,
SSIAD

56 %

Hôpital

(MCO, SMR, HAD)



44 %

HAD

79 % au domicile personnel
→ 3,2 % d'intervention conjointe
SSIAD / SPASAD (depuis 2018)

16 % en EHPAD / ESMS
Dont 27 % avec une évaluation
anticipée par l'HAD



Sortie



Domicile
EHPAD/ESMS
SSIAD

60 %



Hôpital

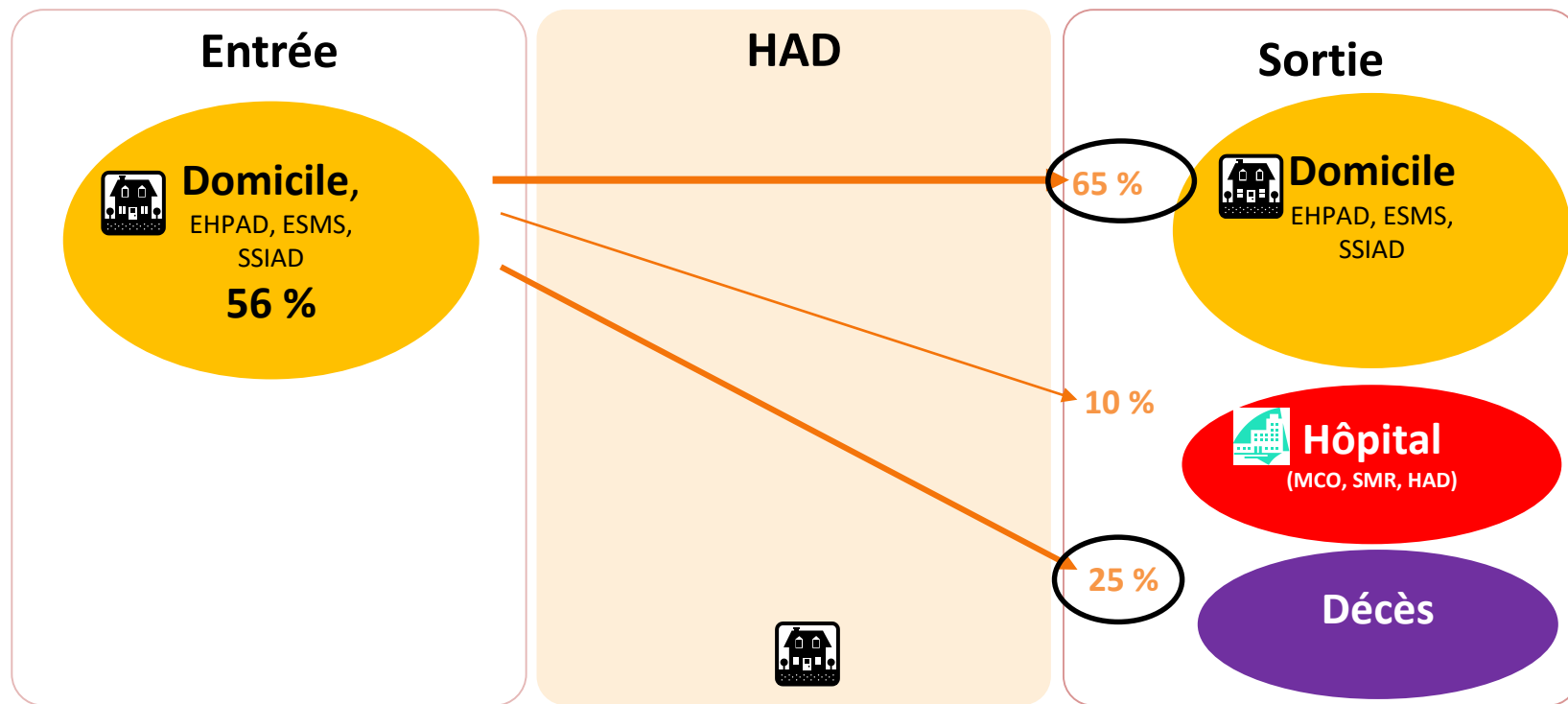
(MCO, SMR, HAD)

20 %

Décès

20 %

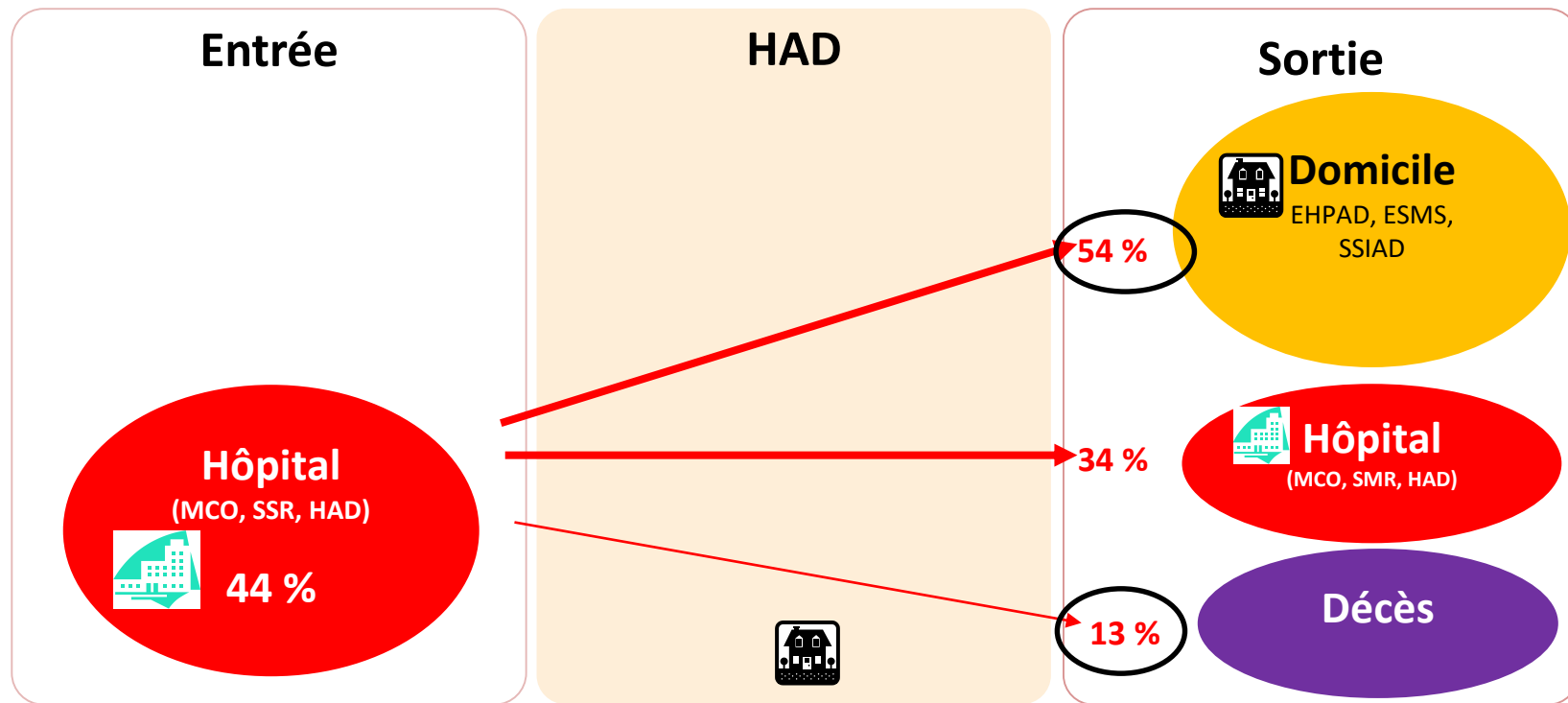
...et quelles trajectoires de soin ?



Au total, l'**HAD** évite :

- **90 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD**

...et quelles trajectoires de soin ?



Au total, l'**HAD** évite :

- 90 % d'hospitalisations conventionnelles en cas de prise en charge initiale par l'HAD
- 66 % de réhospitalisations à la suite d'une hospitalisation conventionnelle

Tarifs HAD 2024

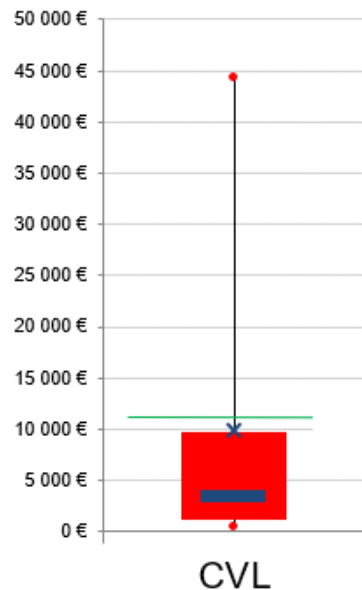
Patient



37 jours / patient dans l'année



Journée



tarif moyen France : 10 660€ en 2023

tarif moyen : 9 855 €

tarif médian : 3 345 €



Conclusion

- Une région bien couverte par 5 HAD et leurs antennes
- Une prise en charge en forte augmentation (CVL > FE), en accord avec les orientations DGOS
- Les soins palliatifs représentent 30 % des journées/patients
- 29 % des patients sont pris en charge pour cancer
- 35 % des patients vont décéder en HAD, évitant le recours à une hospitalisation conventionnelle
- Actuellement :
 - **Réforme des autorisations d'activités de soins.** mention « socle » + 3 mentions « de spécialisation » :
 - Rééducation
 - Ante- ou post-partum
 - Enfants de moins de 3 ans
 - **Redécoupage des zones d'intervention**

Feuille de route HAD 2021-2026 - FNEHAD

7 axes structurants

1. Améliorer la connaissance de l'HAD et son attractivité
2. Renforcer la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire
3. Développer l'articulation entre l'HAD et le secteur social et médico-social, renforcer le rôle de l'HAD dans le parcours des personnes âgées, en situation de handicap et en situation de précarité
4. Renforcer la qualité et pertinence des prises en charge en HAD
5. Développer le numérique et l'e-santé
6. Inclure les patients et les aidants en tant qu'acteurs des parcours d'HAD
7. Développer la recherche et l'innovation en HAD

- ➔ Référence nationale sur les mesures à mettre en oeuvre afin de développer le recours à l'HAD par :
- établissements d'HAD eux-mêmes ;
 - prescripteurs hospitaliers et libéraux ;
 - ARS et Assurance maladie ;
 - ministère de la Santé.

Sources :

Rapport d'activité FNEHAD 2024-2025 : <https://heyzine.com/flip-book/9fede1f154.html>
<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/article/la-feuille-de-route-2021-2026>

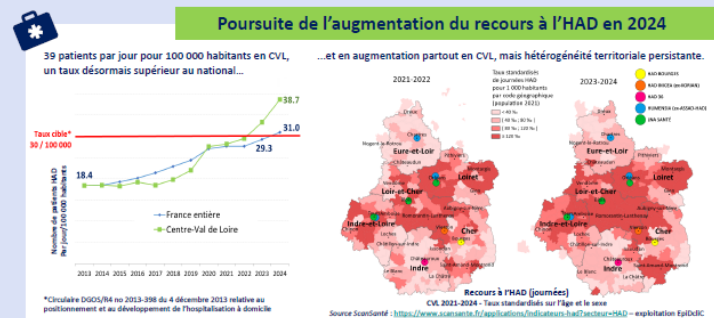
EpiDcli
Épidémiologie des Données Cliniques
Janvier 2026

Evolution de l'hospitalisation à domicile (HAD)
en Centre-Val de Loire (CVL)
- Données PMSI 2015-2024

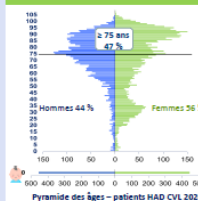


EpiDcli
L'ordinateur des Cliniciens

➔ onglet « Travaux » puis
« Hospitalisation à Domicile »



9 796 patients en 2024 avec 37 % pris en charge pour soins palliatifs



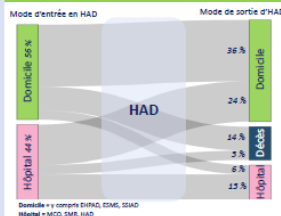
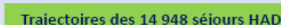
Soins palliatifs et pansements complexes restent les principales prises en charge en 2024. Rééducations orthopédique et neurologique restent peu développées (< 1 000 journées).

- 29 % cancer
- 9 % neurodégénérative
- 3 % AVC
- + 15 % périnatalité

Projet médical à l'admission :

- 37 % soins palliatifs
- 20 % soins ponctuels
- 20 % soins complexes
- + 9 % petite enfance

Décès (hors périnatalité) : 35 %



L'HAD évite des hospitalisations conventionnelles : 79 % des patients avec séjours HAD sortent ou décèdent à domicile plutôt qu'en hospitalisation conventionnelle.

Tarif moyen 2024 HAD_{CVI} : 9 855€/patient - 251€/jour

→ En augmentation par rapport à 2023



Patient en HAD_{CVL}
en 2024
tarif moyen : 9 835 €
tarif médian : 3 345 €

À venir...

Actuellement réforme des autorisations HAD :

- Mention « socle » + 3 mentions « de spécialisation » : rééducation / anté ou post-partum / enfants de moins de 3 ans
- Zones d'intervention redécoupées

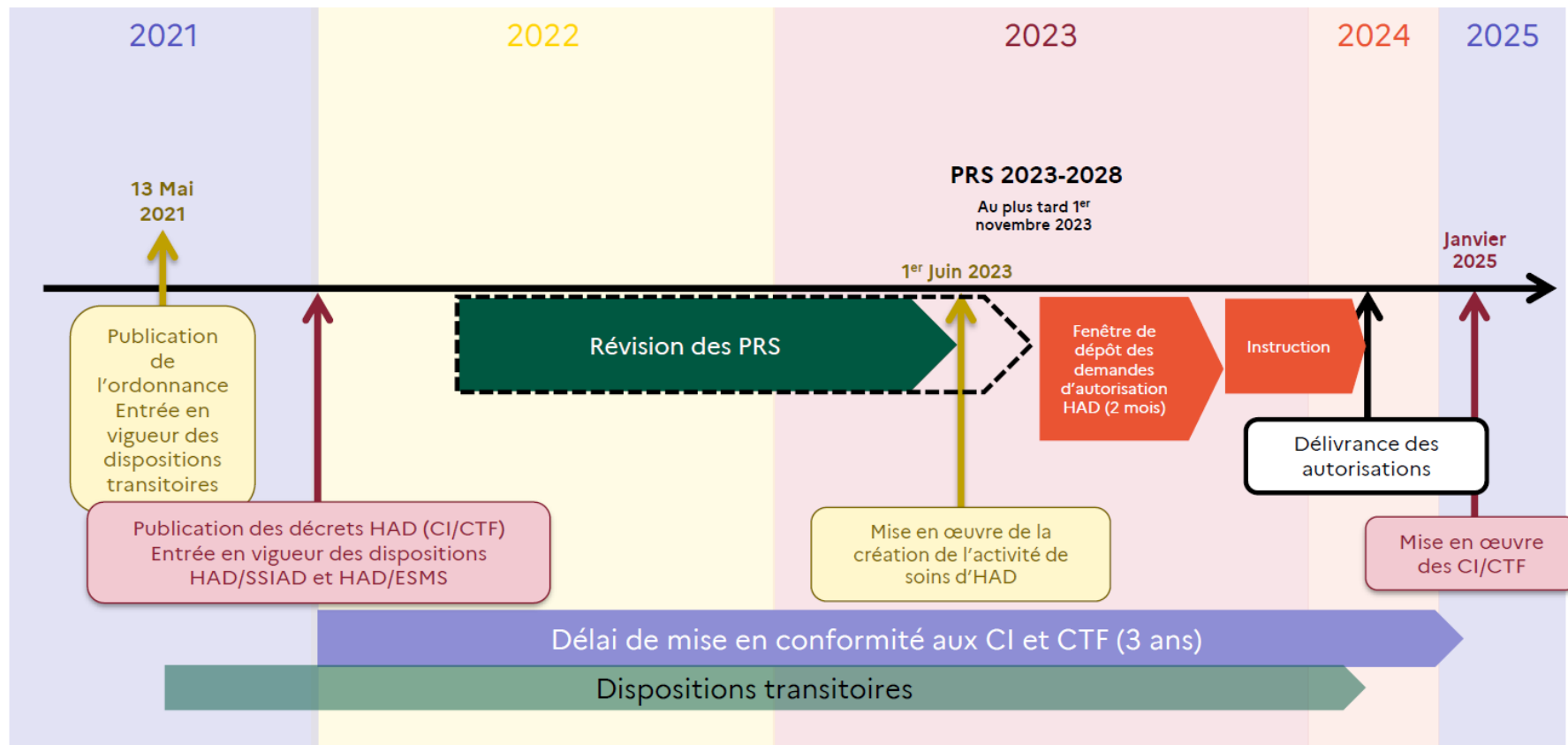
Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire

Remerciements à Hugo DESMARS (interne de santé publique) et Léa PHRAX (étudiante en médecine)

En savoir plus :



BONUS



Les développements récents de l'HAD

- Positionnement au sein du PRS 2023-2028 : alternative à l'hospitalisation conventionnelle
- Axe « soins palliatifs » fort :
 - Enquête FNEHAD - CNSPFV sur l'offre palliative en HAD, sept-oct 2022 (résultats ?)
 - Intégration systématique et obligatoire de l'HAD aux filières régionales de soins palliatifs
 - Rôle central de l'HAD dans l'enseignement et la recherche, en formation initiale et continue
 - Lien privilégié avec les établissements sociaux et médico-sociaux où l'HAD développe les évaluations anticipées
 - Capacité de l'HAD de porter une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- A développer :
 - Accueillir des patients en HAD directement depuis les Urgences
 - HAD réadaptation

Indicateurs circulaire 04/12/2013 – positionnement HAD

Indicateurs spécifiques		Centre-Val de Loire		France entière
		2024	évol.	2024
1	Nombre moyen de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants	38,7	↗	31,0
2A	Taux brut de séjours d'HAD pour 100 séjours d'hospitalisation complète (MCO + SSR)	3,8	↗	2,8
2B	Taux brut de journées d'HAD pour 1 000 journées d'hospitalisation complète (MCO + SSR)	101,3	↗	81,5
2C	Taux brut de patients pris en charge en HAD pour 1 000 patients pris en charge en hospitalisation complète (MCO + SSR)	40,9	↗	27,4
4A	Part des admissions en HAD faisant suite à une hospitalisation complète à temps plein (MCO + SSR) (en %)	42,9	↘	46,9
4B	Part des séjours en HAD à partir du domicile (en %)	38,2	↗	40,5
4C	Part des séjours en HAD réalisés au bénéfice de résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux	16,3	↗	12,0
5	Part de certaines prises en charge spécialisées dans l'activité globale d'HAC (rééducation neurologique ou chimiothérapie anticancéreuse ou soins palliatifs) (en %)	36,0	↗	34,0

<https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-had/>

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37726>

Détail activité HAD CVL 2024

Activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) 2024	Journées			Patients			Nombre de jours/patients dans l'année
	N	%	Évolution 2023-2024	N	%	Évolution 2023-2024	
01- Assistance respiratoire	7 686	2,1%	29%	88	0,9%	-14%	87
02- Nutrition parentérale	3 543	1,0%	-24%	109	1,1%	-16%	33
03- Traitement intraveineux	14 764	4,1%	36%	1 430	14,6%	36%	10
04- Soins palliatifs	109 452	30,1%	11%	2 926	29,9%	19%	37
05- Chimiothérapie anticancéreuse	9 106	2,5%	22%	285	2,9%	14%	32
06- Nutrition entérale	15 126	4,2%	-9%	233	2,4%	1%	65
07- Prise en charge de la douleur	22 448	6,2%	0%	1 919	19,6%	8%	12
08- Autres traitements	20 278	5,6%	55%	904	9,2%	61%	22
09- Pansements complexes et soins spécifiques	81 326	22,4%	-1%	1 235	12,6%	3%	66
10- Post traitement chirurgical	10 121	2,8%	50%	271	2,8%	48%	37
11- Rééducation orthopédique	13 521	3,7%	112%	396	4,0%	96%	34
12- Rééducation neurologique	12 364	3,4%	124%	303	3,1%	173%	41
13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	5 818	1,6%	19%	296	3,0%	36%	20
14- Soins de nursing lourds	18 399	5,1%	43%	242	2,5%	34%	76
15- Education du patient et/ou entourage	317	0,1%	131%	16	0,2%	129%	20
17- Surveillance de radiothérapie	238	0,1%	3867%	10	0,1%	900%	24
18- Transfusion sanguine	1 516	0,4%	225%	222	2,3%	100%	7
19- Surveillance de grossesse à risque	5 916	1,6%	62%	231	2,4%	47%	26
21- Post-partum pathologique	4 607	1,3%	16%	478	4,9%	8%	10
22- Prise en charge du nouveau-né à risque	7 063	1,9%	-2%	718	7,3%	3%	10
24- Surveillance d'aplasie	111	0,0%	-40%	19	0,2%	111%	6
29- Sortie précoce de chirurgie							
TOTAL ***	363 720		16%	9 796		19%	37