

Indicateur n°3-2 : Nombre de journées d'hospitalisation à domicile pour 1000 journées d'hospitalisation complète

Finalité : cet indicateur mesure l'évolution de l'activité constatée en hospitalisation à domicile (HAD) par rapport à l'activité constatée en hospitalisation à temps complet en établissement. Son évolution entre 2008 et 2011 témoigne de l'installation progressive de l'HAD dans l'offre régionale de soins.

Précisions sur les prises en charge en HAD : l'HAD est une offre de soins qui répond à la demande des patients qui souhaitent et peuvent rester à leur domicile, tout en présentant des pathologies aiguës ou chroniques qui nécessitent des soins complexes, intenses ou d'une technicité spécifique. Par rapport aux autres intervenants au domicile du patient, tels que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou les professionnels libéraux, l'HAD se distingue en particulier par le niveau des soins qu'elle dispense, par la continuité des soins 24h sur 24 qu'elle organise et par l'équipe de coordination pluridisciplinaire et médicalisée qu'elle mobilise.

L'HAD apporte à domicile une qualité des soins conforme à celle des établissements de santé et coordonne son action avec les médecins traitants. En outre, elle prend en compte le contexte social de la personne (domicile et entourage) et assure le lien, le cas échéant, avec les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux impliqués en amont comme en aval de l'HAD dans la prise en charge des personnes.

Résultats : l'évolution du nombre de journées d'HAD pour 1000 journées d'hospitalisation complète entre 2008 et 2011 est présentée ci-dessous :

	2008	2009	2010	2011	Evolution sur la période 2008-2011	Objectif
Journées d'HAD (en milliers)	2 776	3 297	3 628	3 902	40,6%	
Journées d'hospitalisation complète/de semaine (MCO+SSR+PSY, en milliers)	121 389	123 655	124 346	124 429	2,50%	
Nombre de journées d'HAD pour 1000 journées d'hospitalisation complète/de semaine	22,9	26,7	29,2	31,3		Hausse

Sources : ATIH - PMSI

La part de l'HAD dans l'activité de soins hospitaliers augmente régulièrement, mais représente encore moins de 1% des séjours enregistrés à l'hôpital. Le nombre de journées d'HAD pour 1000 journées d'hospitalisation complète s'élève, en moyenne globale, à 31,3 en 2011, en progression un peu moins significative que les années précédentes. Le nombre de journées réalisées en HAD a néanmoins progressé de 1,77 % entre 2010 et 2011, période au cours de laquelle le nombre d'établissements ayant transmis une activité validée par la tutelle est passé de 292 à 303.

Dans plus de 70 % des cas, l'HAD est prescrite en suite d'hospitalisation conventionnelle dans un *continuum* de niveau de soins exigeant, ou sur prescription du médecin traitant pour éviter l'hospitalisation en établissement quand la situation clinique n'en requiert pas l'expertise.

L'augmentation du nombre de journées d'HAD peut être observée dans l'ensemble des régions de France métropolitaine. Les disparités régionales sont néanmoins importantes en 2011 : le nombre de journées d'HAD pour 1000 journées d'hospitalisation complète s'élève ainsi à 14 en Languedoc-Roussillon pour 164 en Guyane.

Cette hétérogénéité du développement de l'HAD entre régions reste toutefois difficile à interpréter, l'offre d'HAD s'étant souvent historiquement positionnée au sein de l'offre de soins de chaque région en fonction des caractéristiques de chaque territoire (ancienneté de l'HAD, densité des autres offres existantes, géographie, besoins spécifiques des populations...). Les prises en charge spécialisées qu'elle développe dans certaines régions en témoignent (chimiothérapies des cancers pulmonaires dans les régions minières par exemple).

Précisions méthodologiques : la source de données à partir de laquelle a été calculé l'indicateur a été modifiée cette année : il est désormais calculé sur la base des données issues du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information), et non plus de la SAE (Statistique Annuelle des Etablissements), source purement déclarative.