



FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS  
D'HOSPITALISATION  
À DOMICILE

# L'Hospitalisation à Domicile

## Présentation Générale

## L'Hospitalisation à Domicile

### Un mode d'hospitalisation encouragé

- Objectifs gouvernementaux de 8000 places en 2005 et de 15 000 places en 2010
- Suppression de l'opposabilité de la carte sanitaire aux structures d'hospitalisation à domicile et intégration dans les SROS d'un volet spécifique HAD avec spécification des besoins d'implantation en HAD
- Abrogation du taux de change en 2003
- Possible prescription par le médecin traitant (20% / 80%)
- Application de la T2A pour la totalité de l'activité depuis mars 2005 quel que soit l'établissement
- En 2009, reconnaissance de l'HAD comme une modalité d'hospitalisation à part entière et protection de l'appellation « HAD » par la Loi « HPST »
- IDE Libéraux/Salariés, Kinés libéraux : spécificité lyonnaise

## L'Hospitalisation à Domicile

### Les chiffres clefs

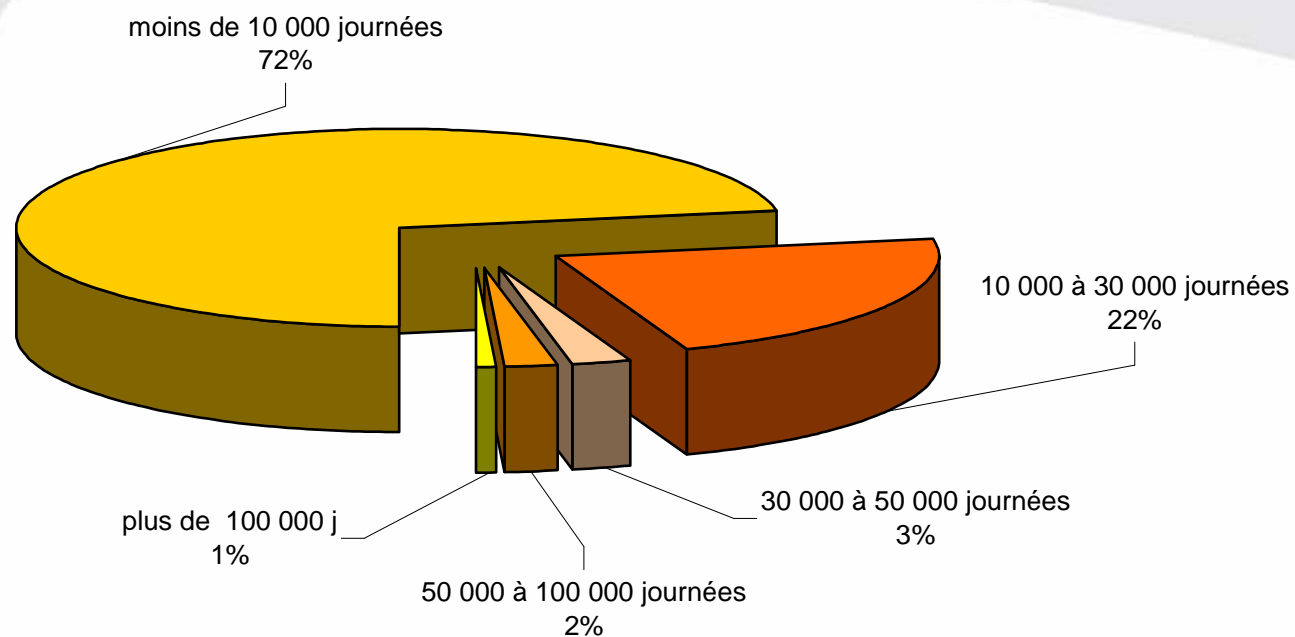
	2005	2006	2007	2008	Evolution 07/08
Nb Etablissements	124	167	204	233	+ 14,2 %
Nb Journées (en millions)	1,511	1,956	2,379	2,777	+ 16,8 %
Nb Séjours	63 666	80 980	95 100	112 591	+18,3 %
Nb Patients	35 017	46 022	56 287	71 743	+ 27,5 %
Valorisation (en millions d'€)	286, 15	385,97	474,9	532,6	+ 15 %

### La lecture de ces chiffres

- Une augmentation de 79,4 % de l'activité depuis la mise en place de la T2A en 2005
- Entre 2005 et 2008, la croissance des remboursements de l'AM au titre de l'HAD est portée par l'arrivée des nouveaux établissements
- Mais une croissance qui s'est ralentie en 2008 par rapport à 2007

## L'Hospitalisation à Domicile

### Répartition par taille moyenne des établissements d'HAD – données 2008



## L'Hospitalisation à Domicile

### Des établissements de santé

- Les structures d'HAD sont de fait des établissements d'hospitalisation sans hébergement soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers privés et publics : sécurité et qualité de soins : certification, continuité des soins 24h/24, lutte contre les infections nosocomiales, etc.....
- L'admission en HAD est obligatoirement soumise à prescription médicale et doit recueillir l'accord explicite du patient ou de son représentant, et du médecin traitant.
- **L'HAD est obligatoirement généraliste et polyvalente.** Toutefois, toute structure d'HAD peut développer en son sein des compétences propres, des expertises sur des activités particulières qui ne remettent pas en cause la polyvalence.

## L'Hospitalisation à Domicile

### La coordination : un cœur de métier

- L'HAD s'appuie sur une nécessaire coopération entre professionnels de santé et complémentarité entre les différents acteurs intervenant au domicile. Elle les amène donc à rompre avec le caractère isolé et segmenté de leurs pratiques
- Pour le médecin traitant, il s'agit de se réapproprier un certain nombre de patients :
  - Ils se retrouvent en première ligne mais dans une équipe, aux côtés d'autres professionnels de santé :
    - Ceux chargés du travail de coordination : préparation du dossier, rédaction du projet thérapeutique et de soins, accompagnement social...
    - Ceux chargés de l'exécution des actes de soins souvent techniques et dont il n'est pas toujours familier
- Certains établissements d'HAD ont fait le choix de travailler exclusivement avec des professionnels de santé libéraux (en dehors de la coordination toujours salariée) d'autres ne travaillent qu'avec des personnels salariés. Une troisième catégorie dispose d'un fonctionnement mixte.
- Lorsque l'HAD n'a pas de PUI, elle travaille en collaboration étroite avec les pharmaciens officinaux.

## L'Hospitalisation à Domicile

### La coordination : un cœur de métier

- L'HAD s'appuie sur une nécessaire coopération entre professionnels de santé et complémentarité entre les différents acteurs intervenant au domicile. Elle les amène donc à rompre avec le caractère isolé et segmenté de leurs pratiques
- Certains établissements d'HAD ont fait le choix de travailler exclusivement avec des professionnels de santé libéraux (en dehors de la coordination toujours salariée) d'autres ne travaillent qu'avec des personnels salariés. Une troisième catégorie dispose d'un fonctionnement mixte.

## L'Hospitalisation à Domicile

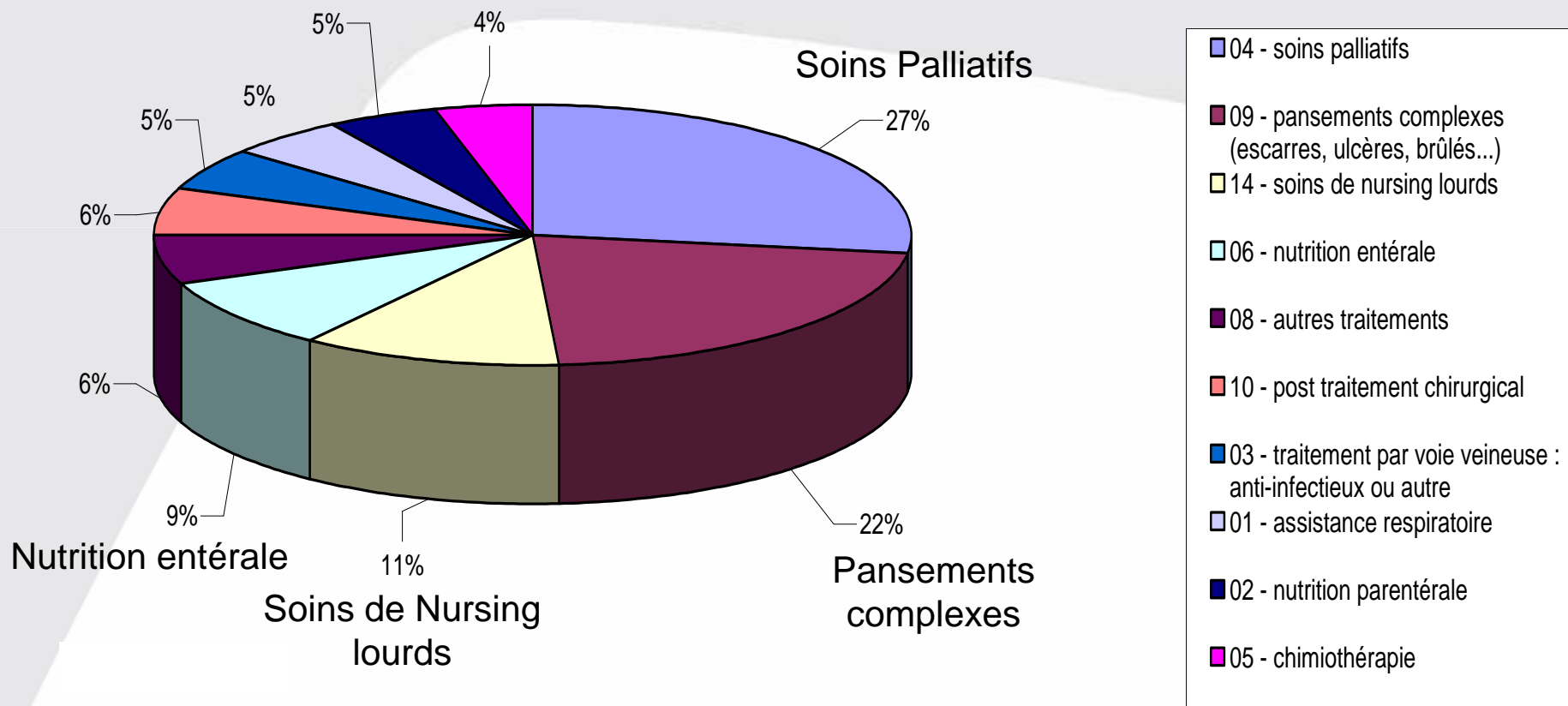
### Quelques pathologies

- Cancérologie
- Pathologies neuro-dégénératives (SEP, SLA...)
- Maladies chroniques
- Traitements post chirurgicaux (pansements complexes)
- Obstétrique (grossesses pathologiques)
- Onco-pédiatrie
- Situations palliatives
- ...



FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS  
D'HOSPITALISATION  
À DOMICILE

## Principaux modes de prise en charge en HAD Pour 80% des journées réalisées

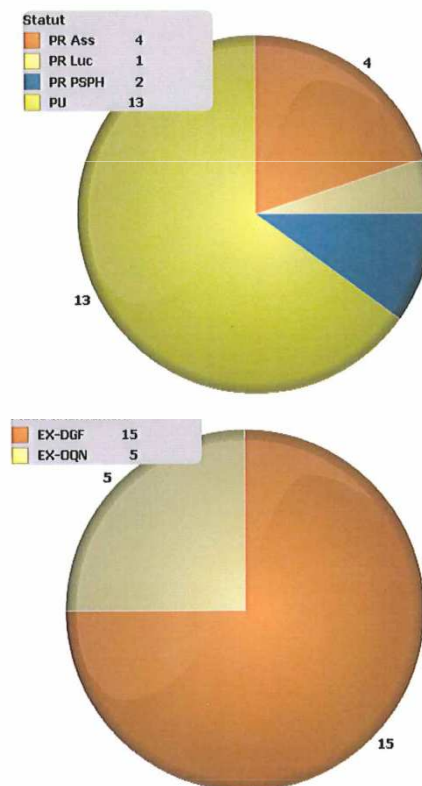


## L'Hospitalisation à Domicile

Etat des lieux (sans obstétrique) en 2008 - Région : RHONE ALPES

### Répartition des établissements

Région	Raison sociale	Statut	Mode financement	Nb journées	Nb Séjours
Rhône-Alpes	CENTRE HOSPITALIER BOURG EN B...	PU	EX-DGF	4 108	281
Rhône-Alpes	CENTRE HOSPITALIER CHAMBERY	PU	EX-DGF	7 944	369
Rhône-Alpes	CENTRE HOSPITALIER CREST	PU	EX-DGF	26 840	731
Rhône-Alpes	CENTRE HOSPITALIER LA MURE	PU	EX-DGF	217	24
Rhône-Alpes	CENTRE HOSPITALIER MONTELIMAR	PU	EX-DGF	7 202	303
Rhône-Alpes	CENTRE HOSPITALIER REGION ANN...	PU	EX-DGF	1 830	63
Rhône-Alpes	CENTRE HOSPITALIER ROANNE	PU	EX-DGF	7 847	171
Rhône-Alpes	CENTRE HOSPITALIER VIENNE	PU	EX-DGF	3 264	228
Rhône-Alpes	CHI ANNEMASSE	PU	EX-DGF	2 904	439
Rhône-Alpes	CHI HOPITAUX DU LEMAN	PU	EX-DGF	3 771	303
Rhône-Alpes	CHI HOPITAUX PAYS DU MONT BLANC	PU	EX-DGF	2 588	104
Rhône-Alpes	CHI SUD LEMAN VALSERINE	PU	EX-DGF	1 004	37
Rhône-Alpes	CHU GRENOBLE	PU	EX-DGF	17 396	950
Rhône-Alpes	CLCC LEON BERARD LYON	PR PSPH	EX-DGF	19 967	556
Rhône-Alpes	HAD 74	PR Luc	EX-OQN	15 791	278
Rhône-Alpes	HAD AGIR A DOM VOIRON	PR Ass	EX-OQN	5 760	189
Rhône-Alpes	HAD MUTUALITE ROMANS	PR Ass	EX-OQN	5 074	194
Rhône-Alpes	HAD OIKIA SAINT ETIENNE	PR Ass	EX-OQN	22 137	521
Rhône-Alpes	HAD PEDIATRIQUE ALLP LYON	PR Ass	EX-OQN	3 352	241
Rhône-Alpes	SOINS ET SANTE LYON	PR PSPH	EX-DGF	74 859	2 161
				233 855	8 143





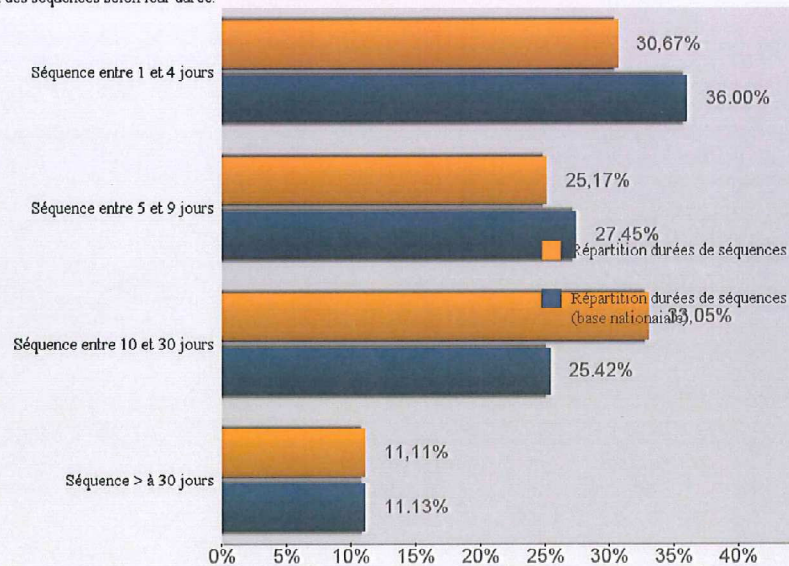
FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS  
D'HOSPITALISATION  
À DOMICILE

## L'Hospitalisation à Domicile

### Etat des lieux en 2008 - Région : RHONE ALPES

Distribution des séjours par durées de séquences

Répartition des séquences selon leur durée.



Activité d'HAD en EHPAD

Type hébergement	Domiciles	EHPAD	Total
Nb journées	231 183	2 672	233 855
Nb ETB	20	9	20
Nb séjours complets	7 481	46	7 527
Valorisation	47 929 999,00 €	549 520,00 €	48 479 519,00 €
<b>Base nationale</b>			
Nb journées	2 745 302	33 518	2 778 820
Nb ETB	231	112	231
Nb séjours complets	111 613	888	112 501
Valorisation	526 118 116,00 €	6 747 214,00 €	532 865 330,00 €