

ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE
2024

HAD
Hospitalisation
à domicile



Nos données
au service
de la Santé

Principaux résultats

En 2024, les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) ont pris en charge 184 400 patients, pour un total de 7,7 millions de journées. L'activité est en forte hausse en 2024 : le nombre de journées progresse de 6,0 % par rapport à 2023¹.

La dynamique des hospitalisations à domicile est majoritairement expliquée par l'augmentation du recours ; en particulier celui des personnes âgées de 80 ans et plus. Le nombre de journées d'hospitalisation à domicile pour 1 000 habitants de 80 ans et plus est ainsi passé de 372 en 2017 à 583 en 2024. Cette population représente 32 % des journées d'HAD réalisées en 2024, 35 % des patients et 6 % de la population française.

Depuis 2020, les soins palliatifs sont les hospitalisations majoritaires. La hausse du nombre de journées entre 2023 et 2024 résulte principalement de la hausse des journées dédiées aux soins palliatifs (+8,7 %), à la prise en charge de la douleur (+15,7 %) et aux pansements complexes (+2,7 %).

L'HAD est intégrée au sein des filières de prise en charge des patients, avec 46 % des admissions découlant d'une hospitalisation en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO). Toutefois, les séjours en provenance du domicile y compris en provenance des établissements sociaux et médico-sociaux sont désormais majoritaires et affichent une croissance soutenue depuis la crise sanitaire.

Par ailleurs, en 2024, 1 séjour sur 5 se poursuit par une nouvelle hospitalisation ; cette trajectoire se produisait dans 1 cas sur 3 en 2017.

L'amplification du lien avec les établissements médico-sociaux se poursuit, notamment avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

¹ Point de vigilance : L'année 2024 est bissextile : en comparaison à l'année 2023, elle comprend un jour ouvré supplémentaire et le même nombre de jours fériés ou week-end

L'hospitalisation à domicile (HAD) est un mode de prise en charge médicale, soignante et psychosociale qui permet à un patient atteint de pathologies aiguës, chroniques et/ou évolutives de recevoir chez lui (domicile individuel ou collectif comme en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), plutôt qu'au sein d'un établissement hospitalier, des soins médicaux et paramédicaux complexes et spécialisés. L'objectif de cette approche est de 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 dépenses d'assurance maladie pour l'ONDAM² hospitalier en 2024 ont été fixées à 105,6 Md€ dans la loi n°2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024³. Les dépenses relatives au champ HAD représentent 2 % de cette enveloppe.

Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2024 ?

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

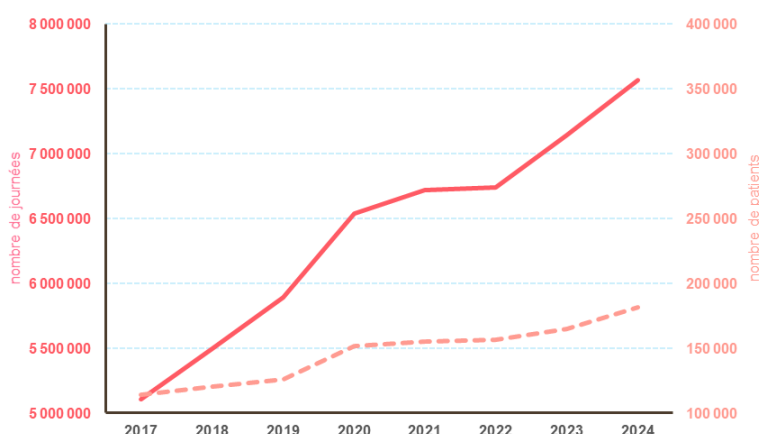
En 2024, plus de 280 établissements assurent la coordination des soins d'HAD.

Ces structures ont pris en charge 184 400 patients, générant un total de 7,7 millions de journées. Après une croissance continue entre 2017 et 2021, suivie d'une stabilisation de l'activité en 2022 (*figure 1*), le nombre de journées augmente en 2024 de 6,0 % sur l'année.

En 2024, l'évolution annuelle du nombre de patients est près de deux fois plus forte qu'en 2023 (+9,8 % en 2024 contre 5,4 % en 2023) et que lors de la période d'avant-crise (+5,2 % en moyenne par an entre 2017 et 2019).

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. La dynamique d'activité reflète ce soutien. Les taux d'évolution constatés lors des deux dernières périodes sont proches de ceux d'avant-crise.

Figure 1. Nombres de patients (courbe en pointillés, axe de droite) et de journées d'hospitalisation à domicile depuis 2017



Lecture : En 2024, le nombre de journées d'HAD est de 7,7 millions ; et ; 184 400 patients ont été pris en charge

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

² Objectif National des Dépenses De l'Assurance Maladie

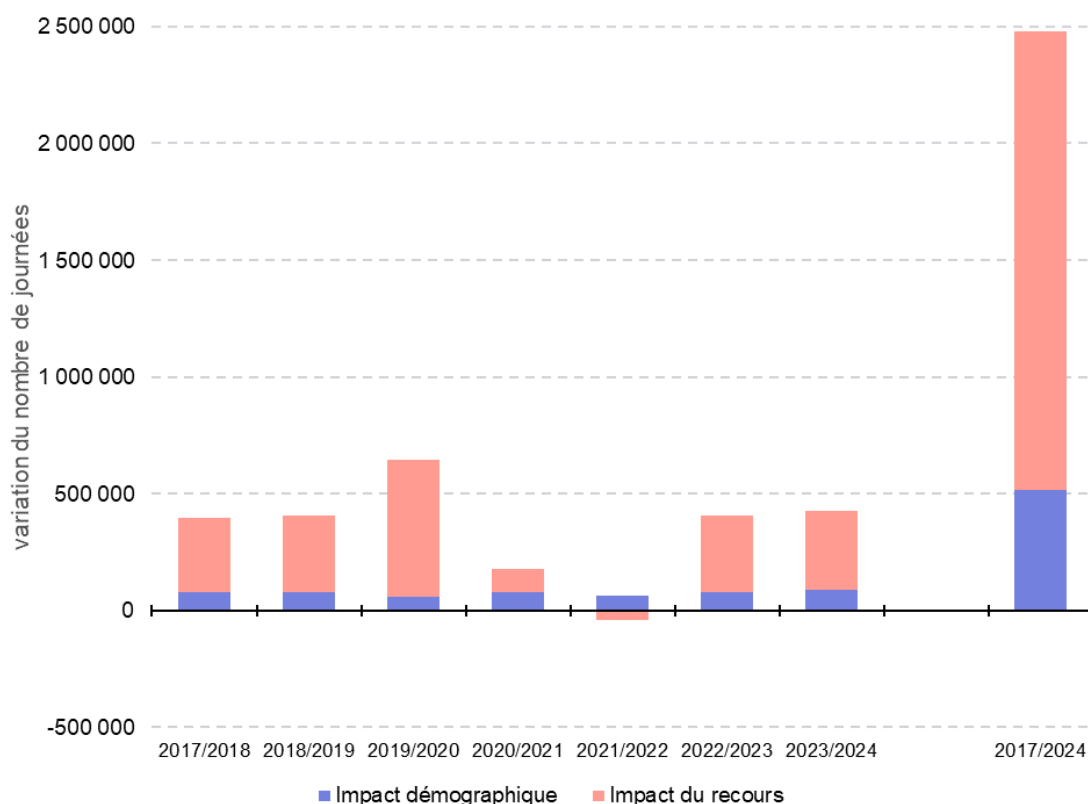
³ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000048668665>

Les variations du nombre de journées peuvent être décomposées selon deux effets principaux⁴ :

- l'effet démographique : quelle est l'incidence de l'évolution de la population française sur celle de l'activité d'HAD ?
- l'effet recours⁵ : quel est l'impact de la modification du recours aux soins en hospitalisation à domicile sur l'évolution de l'activité d'HAD ?

A l'exception de 2022, la dynamique annuelle de l'activité d'hospitalisation à domicile depuis 2017 est majoritairement expliquée par l'effet recours qui combine la part de patients hospitalisés à domicile dans la population mais aussi la durée des prises à charge. En 2024, la croissance du nombre de journées (+425 000 journées par rapport à 2023, soit +6,0 %) s'explique à 80 % par la hausse du recours à l'HAD au sein de la population française et à 20 % par l'évolution démographique (figure 2). En dehors de la période 2020 à 2022, la contribution des deux effets à la variation annuelle du nombre de journées est stable au fil des ans : environ 80 % d'effet recours et 20 % d'effet démographique.

Figure 2. Décomposition des variations annuelles du nombre de journées



Lecture : Entre 2017 et 2024, le nombre de journées progresse de 2 460 000 journées dont 80% lié à l'effet recours.

Sources : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024. Données INSEE.

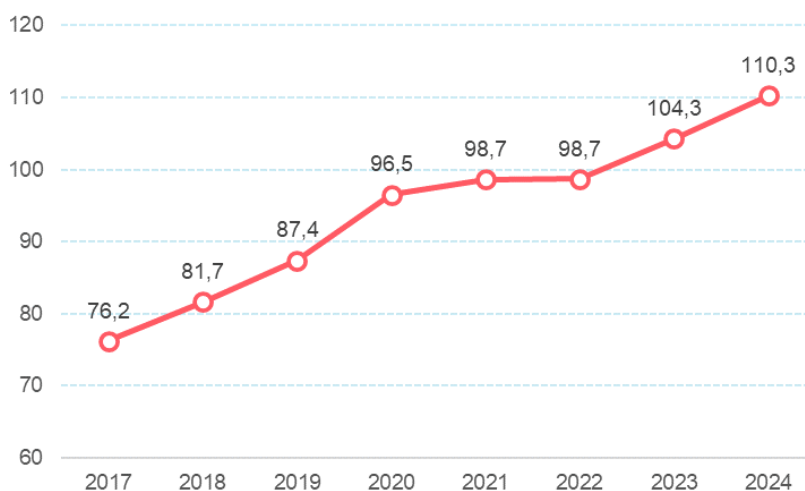
Composante majeure dans la dynamique de l'activité d'hospitalisation à domicile, le taux de recours augmente régulièrement entre 2017 et 2019. Le déclenchement de la crise sanitaire en 2020 entraîne d'abord une accélération du recours à l'HAD. Le taux de recours se stabilise ensuite en 2021 et 2022 avant de réaugmenter à partir de 2023.

En 2024, le taux de recours à l'hospitalisation à domicile s'établit à 110,3 journées pour 1 000 habitants (figure 3).

⁴ Un effet résiduel peut également être observé du fait notamment des patients sans code de résidence

⁵ 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

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



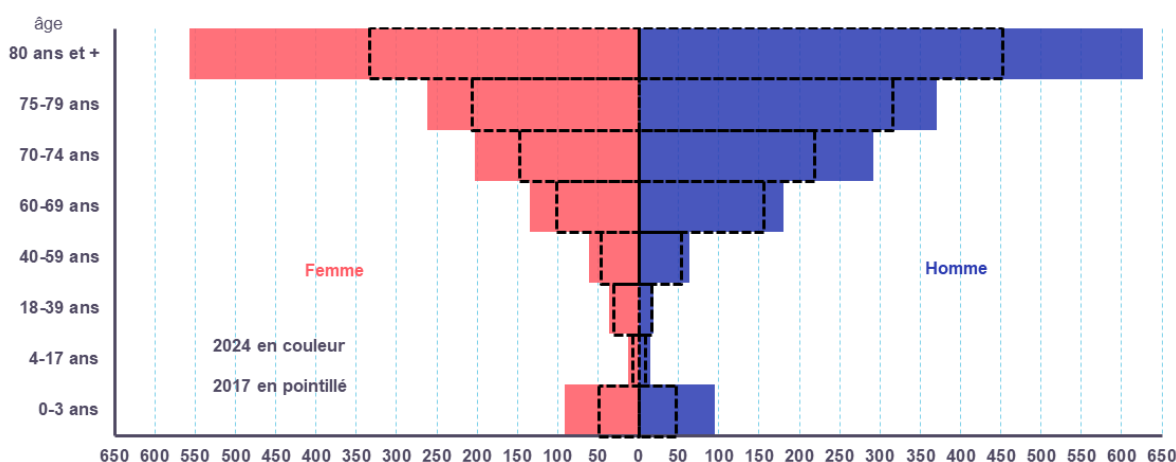
Lecture : En 2017, le taux de recours à l'hospitalisation à l'HAD est de 76,2 journées pour 1 000 habitants.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

Les 80 ans et plus ont davantage recours à l'hospitalisation à domicile (figure 4). Le taux de recours pour cette tranche d'âge a fortement augmenté entre 2017 et 2024 mais, la hausse s'observe quel que soit le sexe pour toutes les classes d'âge (entre 2017 et 2024, mais également entre 2023 et 2024).

À partir de la tranche « 60-69 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 2024



Lecture : En 2024, chez les hommes âgés de 80 ans et plus, le taux de recours est de 627 journées pour 1 000 habitants. En 2017, il s'établissait à 448 journées pour 1 000 habitants.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

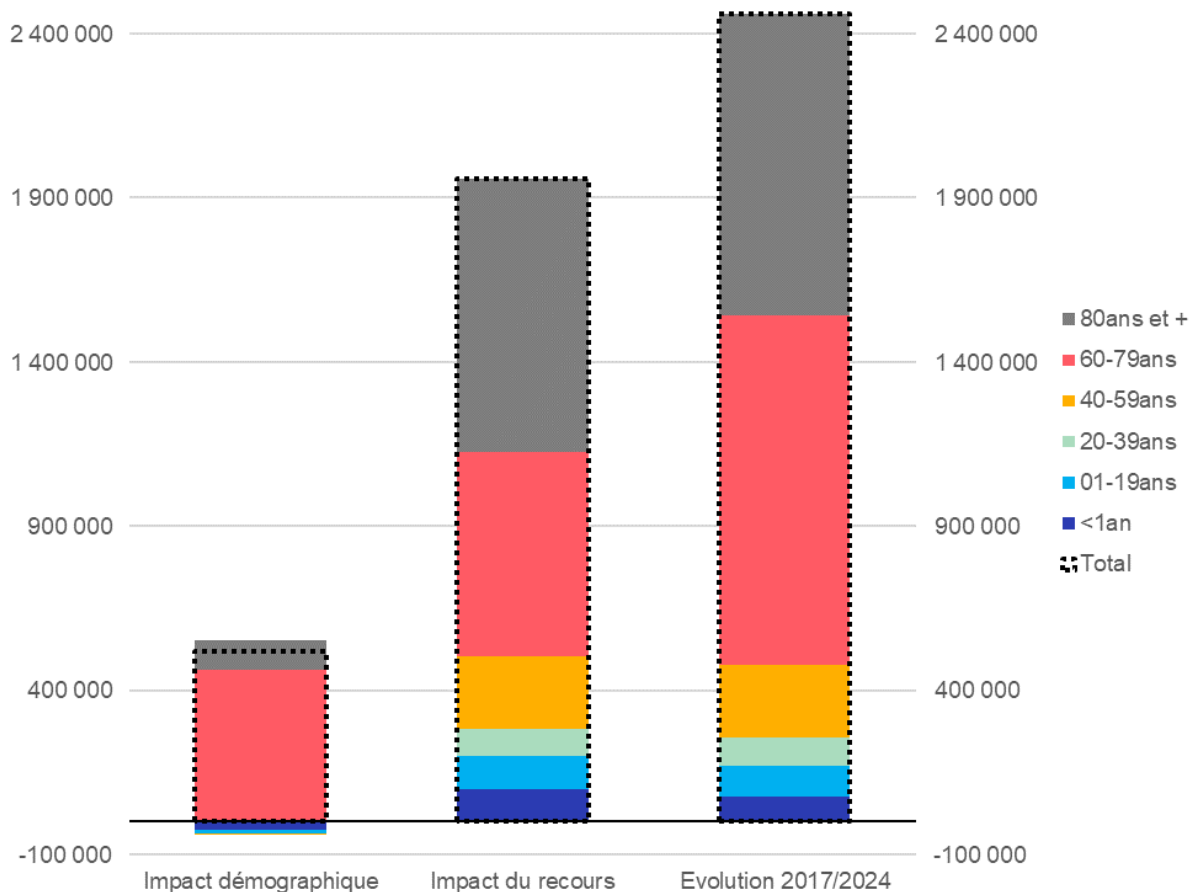
Les effets de l'évolution de la population française et du recours à l'hospitalisation à domicile sur les variations du nombre de journées en HAD peuvent être distingués par tranches d'âges (figure 5).

Entre 2017 et 2024, la hausse du nombre de journées d'HAD s'explique notamment par :

- la hausse du recours des personnes âgées de 80 ans et plus (34 % de la hausse) et âgés de 60 à 79 ans (25 %) ;
- l'augmentation du nombre de sexagénaires et des septuagénaires dans la population française (19 %)

Ces effets expliquent à eux seuls 80 % de la hausse du nombre de journées d'HAD.

Figure 5. Décomposition des variations annuelles du nombre de journées selon l'âge des patients

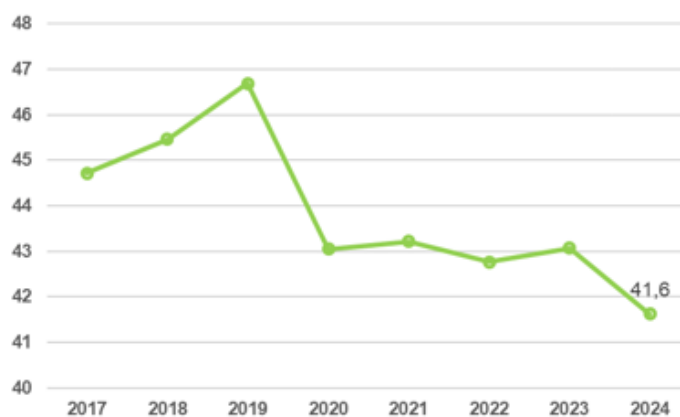


Lecture : Entre 2017 et 2024, 832 000 journées d'HAD supplémentaires sont observées du fait de la hausse du recours des patients âgés de 80 ans et plus ; soit 34 % de la hausse de l'activité au niveau national sur la même période.

Sources : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024. Données INSEE.

En 2020, le nombre de journées d'hospitalisation à domicile moyen par patients connaissait un net recul (figure 6). Après une stabilisation autour de 43 journées par patients jusqu'en 2023, l'année 2024 marque une nouvelle diminution. En 2024, les patients sont en moyenne hospitalisés à domicile pendant 41,6 jours.

Figure 6. Nombre de journées d'hospitalisation à domicile moyen par patient



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

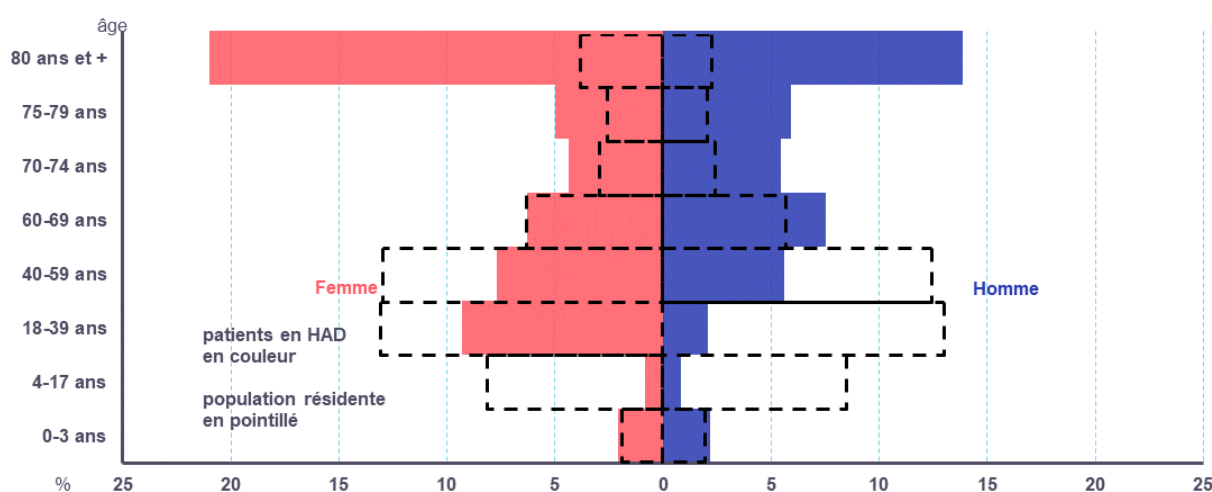
Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024

Quels profils de patients ?

Les patientes âgées de 80 ans et plus représentent plus de 20% de la patientèle

En 2024, 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 7). Plus spécifiquement, 35 % de la patientèle en HAD est âgée de 80 ans et plus en 2024 (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 4 % pour les nourrissons. Au total, les femmes représentent 57 % des patients traités en hospitalisation à domicile en 2024. Le nombre moyen de journées d'hospitalisation à domicile est plus élevé pour les hommes (45,5 journées par patient) que pour les femmes (38,3).

Figure 7. Répartition de la population résidant en France et de la patientèle en HAD selon l'âge et le sexe en 2024

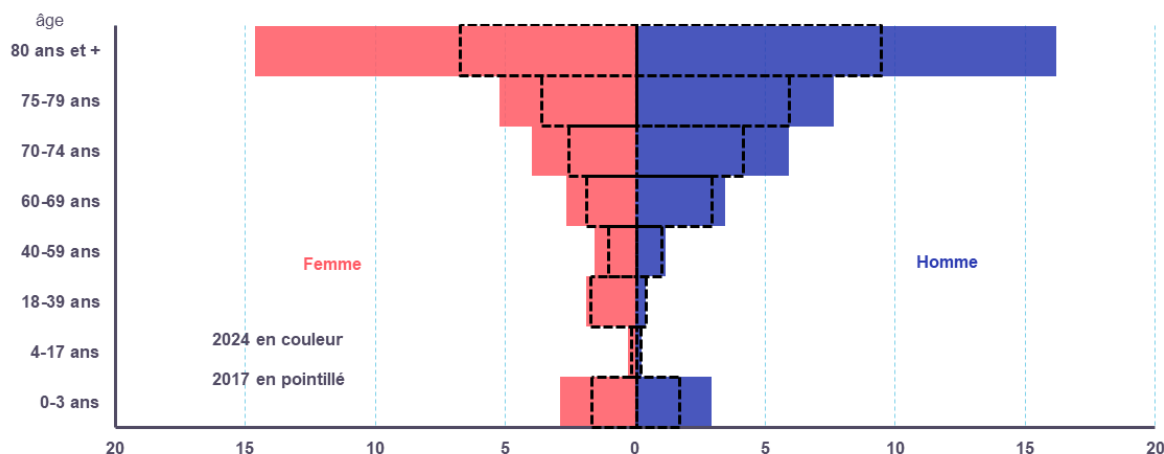


Lecture : En 2024, les femmes âgées de 80 ans et plus représentent 3,8 % de la population française vs 21,0% des patients HAD.

Sources : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024. Données INSEE.

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 1,8 pour 1 000 habitants en 2017 à 2,6 en 2024. Il augmente avec l'âge (figure 8). En 2024, les hospitalisations à domicile concernent 15,2 patients pour 1 000 habitants chez les 80 ans et plus ; ce taux a doublé par rapport à 2017.

Figure 8. Taux de recours à l'hospitalisation à domicile (nombre de patients pour 1 000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2024



Lecture : En 2024, les hospitalisations à domicile concernent 16,2 patients masculins pour 1 000 habitants chez les 80 ans et plus

Sources : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024. Données INSEE.

Depuis 2022, l'activité concernant des patients fortement dépendants augmente de 4 % par an

L'hospitalisation à domicile permet la prise en charge de patients présentant des degrés variables d'autonomie et de dépendance.

En 2024, les hospitalisations à domicile des patients fortement dépendants représentent 38 % des journées (35 % en 2017). En forte croissance de 2017 à 2020 (+13,1 % par an) suivie d'une période atone (+0,2 % par an entre 2020 et 2022), l'activité réalisée pour les soins associés à cette patientèle affiche une hausse de plus de 4% chaque année entre 2022 et 2024 (figure 9).

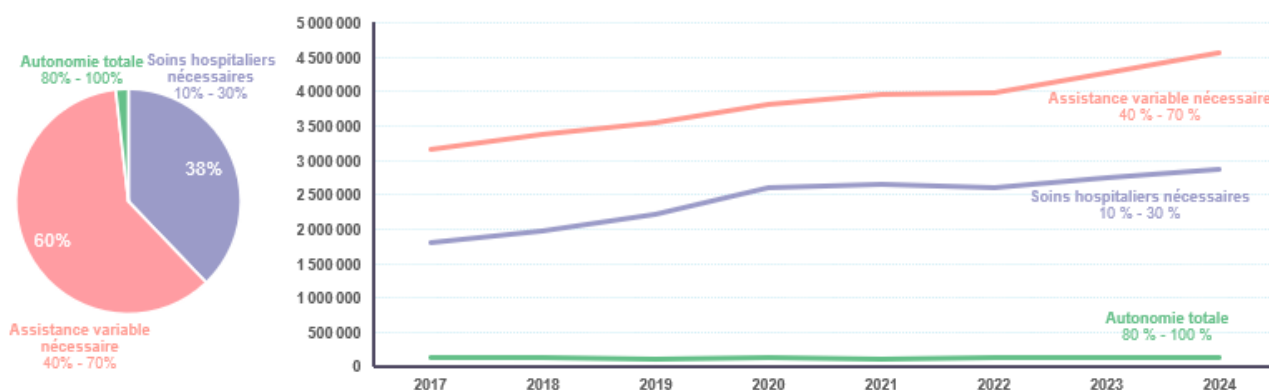
La majorité des journées (60 % en 2024) concerne des patients nécessitant une assistance variable. Les hospitalisations à domicile où le patient est totalement autonome et capable de mener une activité normale restent marginales⁶ (2 % des journées en 2024).

Le mode de prise en charge en HAD est fortement corrélé au niveau de dépendance des patients. Les patients en soins de nursing lourds sont, par définition, des malades ayant perdu toute autonomie : 71 % des journées d'hospitalisation pour des soins de nursing lourds sont associées à des patients fortement dépendants en 2024⁷. Parmi les patients nécessitant une assistance respiratoire et ceux pris en charge pour le traitement de la douleur et le traitement des soins palliatifs figurent les patients les plus dépendants (au sein de chacun de ces MPP, respectivement 65 %, 63 % et 60 % des journées les concernent). En 2017, 43 % des journées d'hospitalisation à domicile pour la prise en charge de la douleur à domicile concernaient des patients fortement dépendants (respectivement 56 % pour les soins palliatifs).

⁶ Par convention, le guide méthodologique précise que l'IK (Indice de Karnofsky) doit être renseigné à 100 % pour le MPP 22 (Prise en charge du nouveau-né à risque)

⁷ Par définition (guide méthodologique), le MPP 14 (Soins de nursing lourds) ne peut être codé que pour des patients dont l'IK est inférieur ou égal à 50

Figure 9. Répartition des journées selon l'indice de Karnofsky en 2024 (à gauche) et nombre de journées entre 2017 et 2024 (à droite)

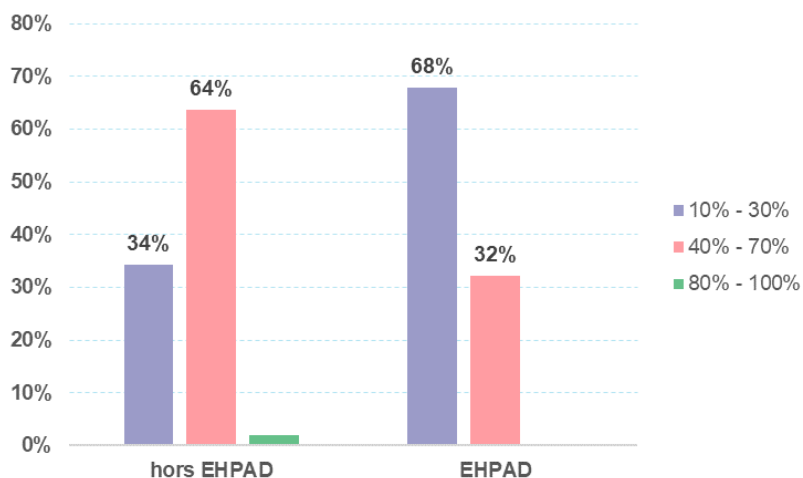


Lecture : en 2024, 6 journées d'hospitalisation à domicile sur 10 concernent des patients moyennement dépendants, incapables de travailler mais en capacité de vivre chez eux et d'assumer leurs besoins personnels. L'activité associée progresse de 44,6 % depuis 2017, passant de 3 159 000 à 4 567 000 journées.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

Les patients en HAD résidant au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont un niveau de dépendance élevé. En 2024, 68 % des journées réalisées pour des patients domiciliés en Ehpad concernent des patients fortement dépendants contre 34 % pour l'ensemble des autres patients (figure 10).

Figure 10. Répartition des journées selon l'indice de Karnofsky et le type de lieu de domicile du patient en 2024



Lecture : en 2024, 68 % des journées réalisées pour des patients résidant en EHPAD concernaient des patients fortement dépendants.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

L'indice de Karnofsky

L'indice de Karnofsky (IK), évalué de 10 à 100 %. Il 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 nécessite des soins hospitaliers ou est fortement dépendant
- De 40 à 70 % : le patient a besoin d'une assistance variable ou est semi-autonome
- De 80 % à 100 % : le patient est totalement autonome

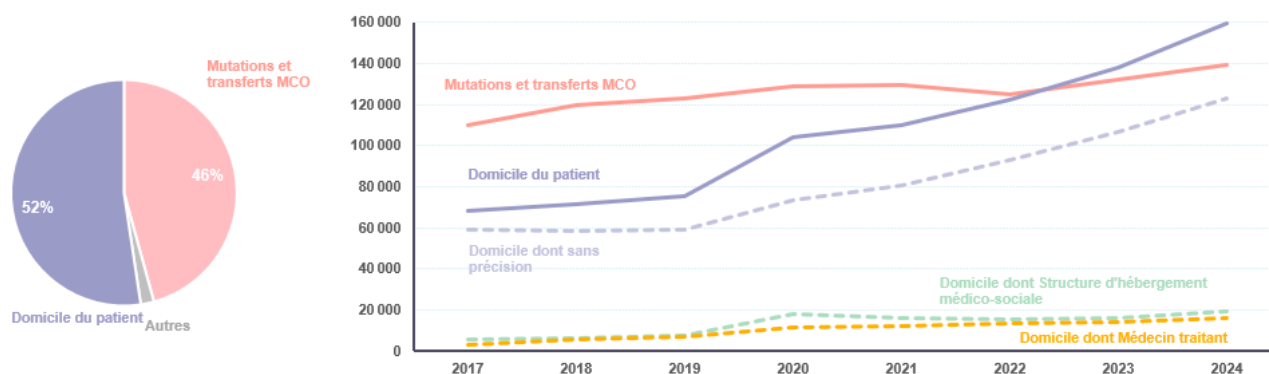
Quelles modalités de prise en charge ?

Plus de la moitié des séjours sont initiés à partir du domicile

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 (Médecine-Chirurgie-Obstétrique ; MCO) et des structures d'HAD pour assurer une intégration des deux formes de prise en charge dans le parcours du patient.

Depuis 2023, une majorité des admissions en HAD se fait directement depuis le domicile du patient (dont les établissements sociaux et médico-sociaux) : en 2024, c'est le cas de 52 % des admissions tandis que 46% résultent d'une mutation ou un transfert⁸ depuis une unité de MCO (figure 11). Les séjours dont le patient vient directement du domicile augmentent de manière soutenue depuis la crise sanitaire : ils ne représentaient que 37 % des séjours en 2017.

Figure 11. Répartition des séjours commencés en 2024 selon le mode d'entrée (à gauche) et nombre de séjours entre 2017 et 2024 (à droite)



Lecture : en 2024, les admissions en HAD adressées par des services hospitaliers MCO représentent 46 % des séjours débutés en 2024. Ces admissions passent de 109 700 en 2017 à 139 000 en 2024.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

L'hospitalisation à domicile demeure un mode de prise en charge important pour les patients en fin de vie. En 2024, 17 % des séjours se terminent par un décès. Par ailleurs, 3 séjours sur 5 se terminent par un retour au domicile. Enfin, 1 séjour sur 5 se poursuit par une nouvelle hospitalisation ; cette trajectoire se produisait dans 1 cas sur 3 en 2017.

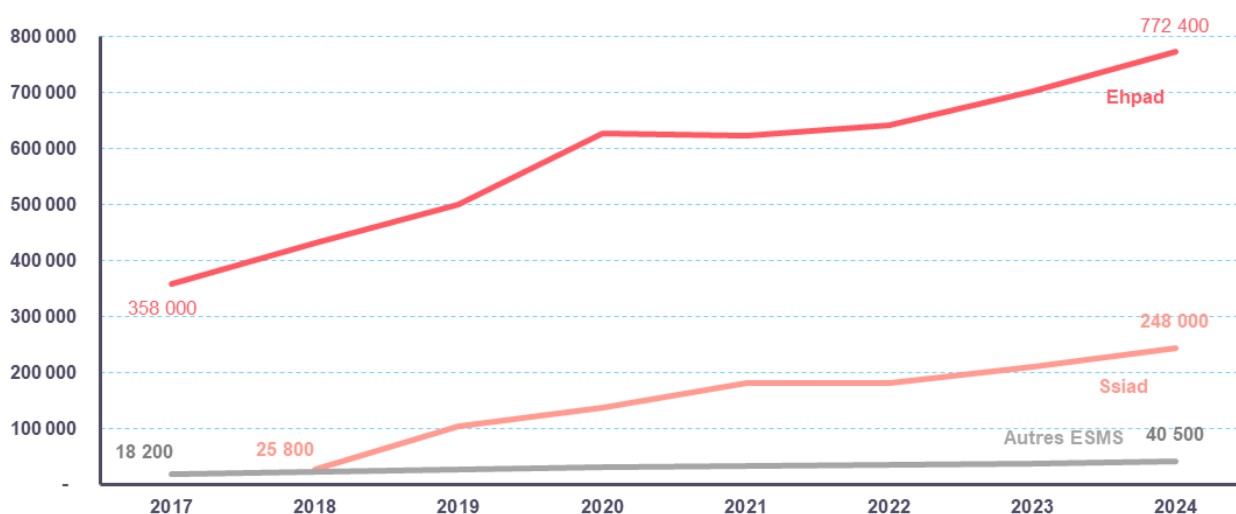
⁸ La mutation est le changement d'unité (service) au sein d'un même établissement alors que le transfert est un changement d'unité (service) entre 2 établissements distincts. Ici que ce soit par mutation ou transfert, la prise en charge du patient passe du MCO vers l'HAD.

L'amplification du lien avec les établissements médico-sociaux se poursuit

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 2024, 31 500 patients ont recours à l'hospitalisation à domicile en Ehpad, représentant 17 % 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 12). Après une légère diminution en 2021, l'activité d'HAD en Ehpad repart à la hausse, en particulier entre 2023 et 2024, avec plus de 70 800 journées supplémentaires, soit une augmentation de 10,1 %.

Figure 12. Nombre de journées selon le type d'établissement social ou médico-social depuis 2017



Lecture : en 2024, 772 400 journées d'hospitalisation à domicile ont été prises en charge en Ehpad, soit 414 000 de plus qu'en 2017.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

Depuis le 1^{er} juin 2018⁹, 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 103 000 journées en 2019 à 248 000 en 2024.

⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036975248>

Quels motifs de prises en charge ?

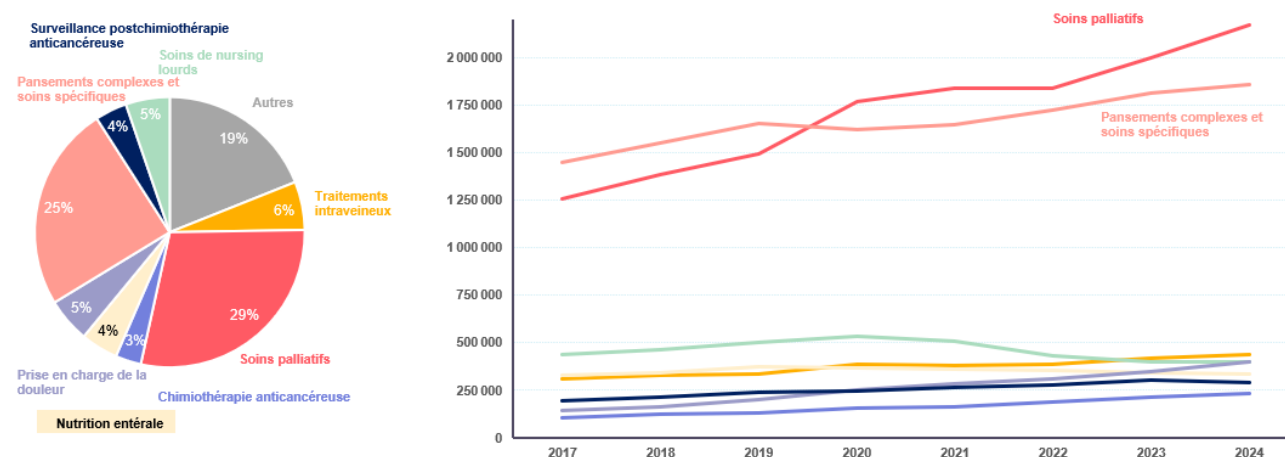
Depuis 2020, les soins palliatifs sont les hospitalisations majoritaires

En hospitalisation à domicile, les prises en charge sont décrites grâce à 22 modes de prise en charge principaux¹⁰ déterminés à l'admission du patient et à chaque changement de prise en charge s'il y a lieu.

En 2024, les modes de prises en charge principaux les plus fréquents concernent les soins palliatifs ainsi que les pansements complexes et soins spécifiques, représentant respectivement 29 % et 25 % soit plus de la moitié des journées d'hospitalisations à domicile (figure 13). 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 prises en charge en hospitalisation à domicile, avec des poids relativement similaires en nombre de journées d'hospitalisation.

Entre 2017 et 2024, les plus fortes hausses du nombre de journées d'hospitalisation à domicile sont celles pour prise en charge de la douleur et pour chimiothérapie anticancéreuse : les premières ont quasiment triplé et les secondes ont été multipliées par 2,2.

Figure 13. Répartition des journées selon le mode de prise en charge principal en 2024 (à gauche) et évolution entre 2017 et 2024 (à droite)



Lecture : en 2024, 29 % des journées d'hospitalisation à domicile concernent les soins palliatifs ; soit 2 173 000 journées.

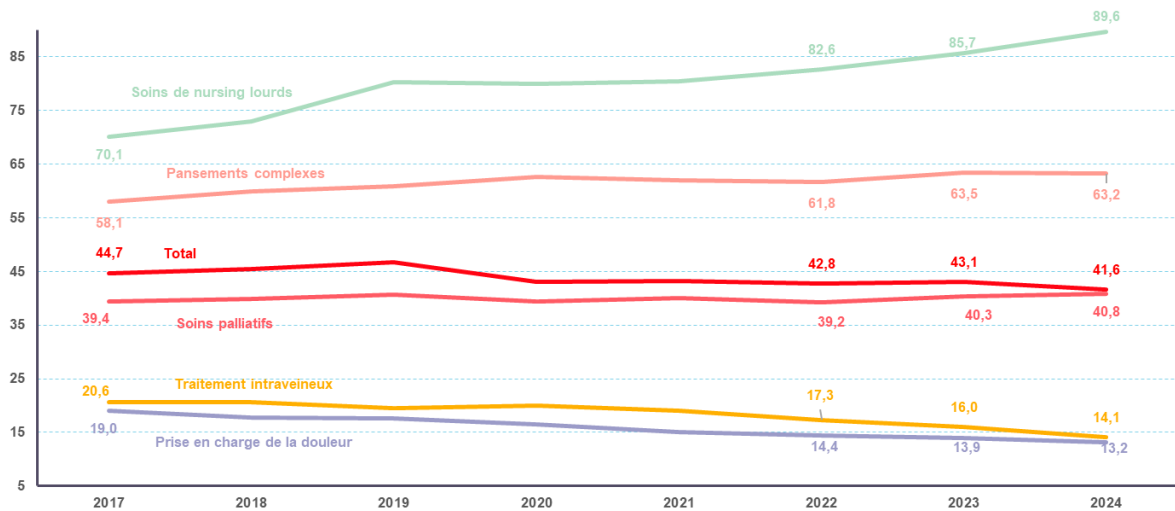
Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

Entre 2023 et 2024, le nombre de journées d'hospitalisation progresse de 6,0 %. Cette progression résulte principalement de la hausse des journées dédiées aux soins palliatifs, à la prise en charge de la douleur et aux pansements complexes (respectivement +8,7 %, +15,7 % et +2,7 %). En revanche, les journées d'hospitalisation concernant les soins de nursing lourds poursuivent leur baisse amorcée en 2020 mais à un rythme plus faible (-1,1 % en 2024 après -6,9 % en 2023).

En 2024, le nombre de journées moyen par patients soignés pour nursing lourds est parmi les plus élevés (89,7 journées par patient) et augmente fortement depuis 2017, avec une progression de 19,5 journées entre 2017 et 2024 (figure 14).

¹⁰ Les définitions des MPP sont consultables dans la liste 1 du guide méthodologique (https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4690/guide-methodologique-had-2024-version_provisoire.pdf)

Figure 14. Évolution de la durée moyenne d'hospitalisation à domicile selon le mode de prise en charge principal (en nombre de journées moyen par patient)

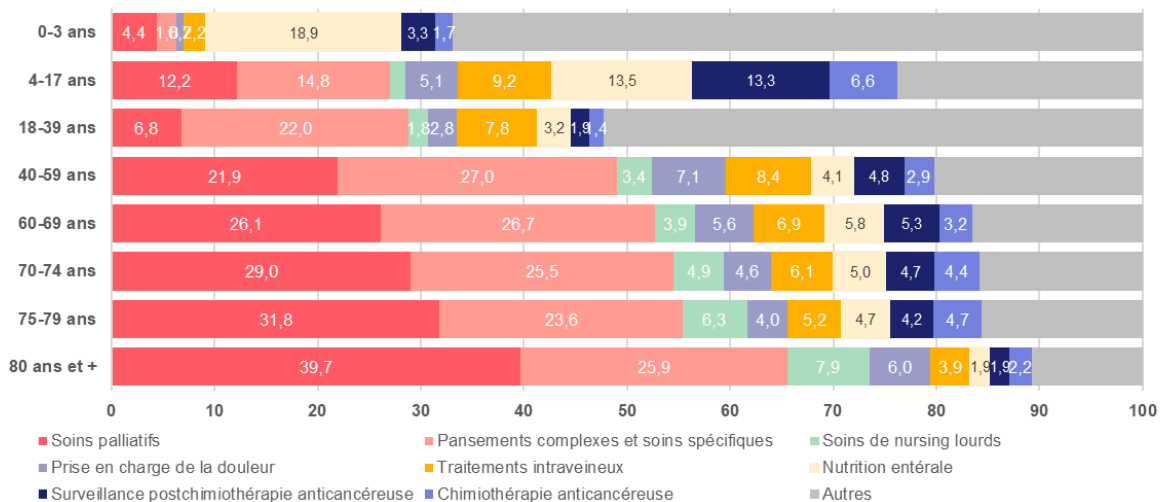


Lecture : en 2024, lors des hospitalisations pour prise en charge de la douleur, en moyenne, 13,2 journées par patients sont réalisées.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024.

Les modes de prises en charge contribuant significativement à la croissance du nombre de journées sont soit des prises en charge « courtes » (prise en charge de la douleur), soit des activités dont le nombre de journées par patient est relativement stable entre 2023 et 2024 (pansements complexes, soins palliatifs).

Figure 15. Répartition des journées d'hospitalisation selon l'âge et le motif de prise en charge principal des patients en 2024



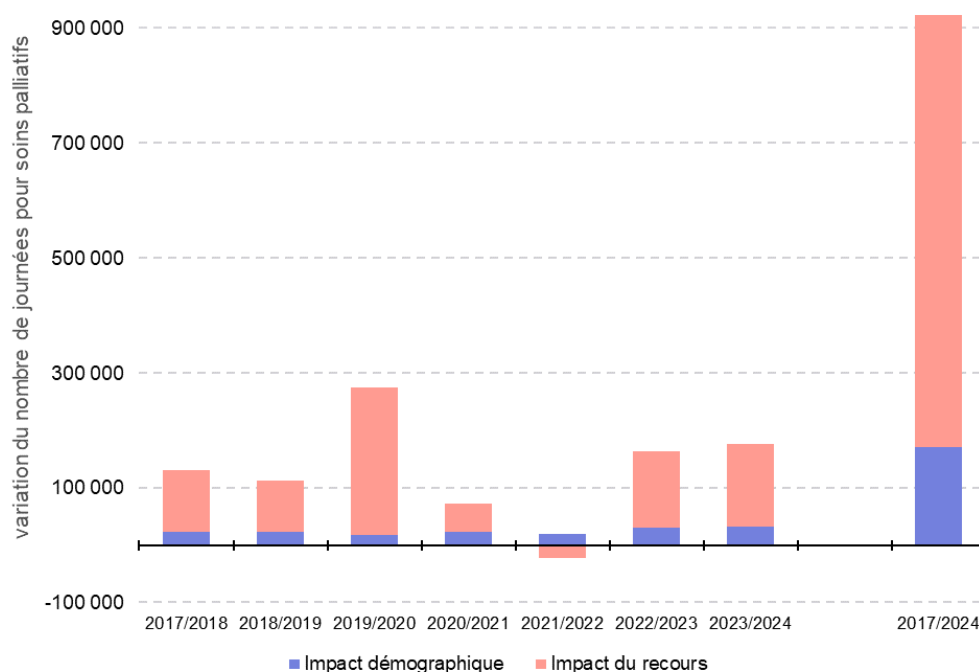
Lecture : en 2024, 39,7% des patients âgés de 80 ans ou plus sont hospitalisés pour soins palliatifs.

Source : ATIH, PMSI-HAD 2024.

Les motifs de recours à l'hospitalisation à domicile varient en fonction de l'âge des patients (figure 15). En 2024, 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 (composant majoritairement la partie grise de l'histogramme afférent). Chez les patients âgés de 18 à 39 ans, 37 % du nombre de journées concerne les surveillances de grossesse à risque et les post-partum pathologiques (composant majoritairement la partie grise de l'histogramme afférent). De façon attendue, la fréquence des soins palliatifs augmente avec l'âge des patients.

Les impacts de l'évolution démographique et de la modification du recours sont hétérogènes selon les types de soins. Pour les hospitalisations à domicile concernant les soins palliatifs, activité la plus représentée, entre 2017 et 2024, la progression du recours explique très majoritairement la hausse du nombre de journées (*figure 16*). Concernant les prises en charge pour pansements complexes (*figure 17*), l'incidence du développement du recours est également majoritaire mais moins prépondérante (66 %). Enfin, la décroissance du nombre de journées relatives aux soins de nursing lourd est liée à la baisse du recours non compensée par l'évolution démographique (*figure 18*). Cependant, depuis 2022, ce « moindre recours » s'atténue.

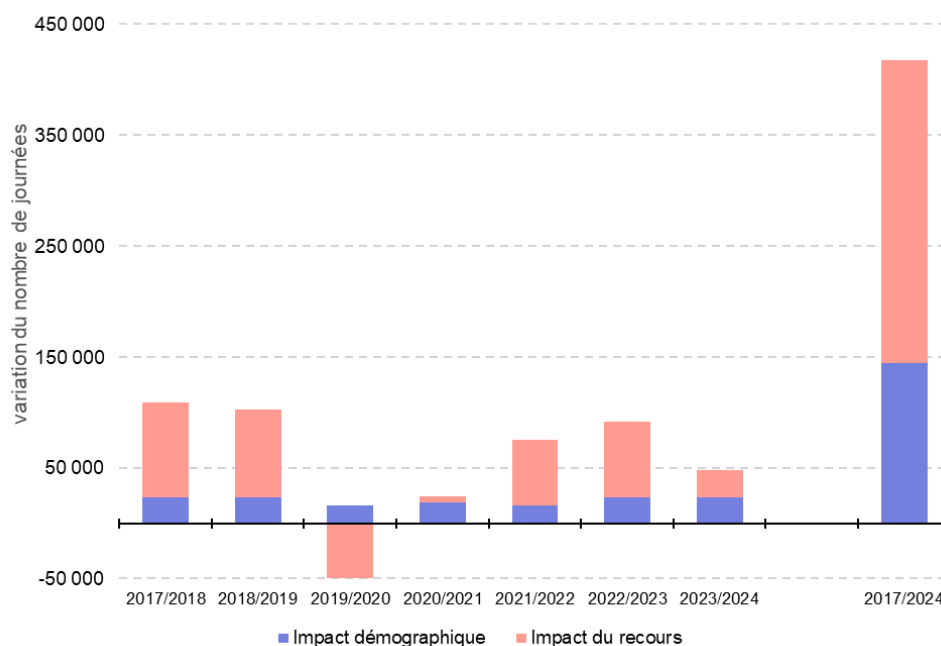
Figure 16. Décomposition des variations annuelles du nombre de journées d'hospitalisation pour soins palliatifs



Lecture : Entre 2017 et 2024, 753 200 journées d'HAD supplémentaires pour soins palliatifs sont générées du fait de la hausse du recours des patients ; soit 82 % de la hausse de cette activité au niveau national sur la même période.

Sources : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024. Données INSEE.

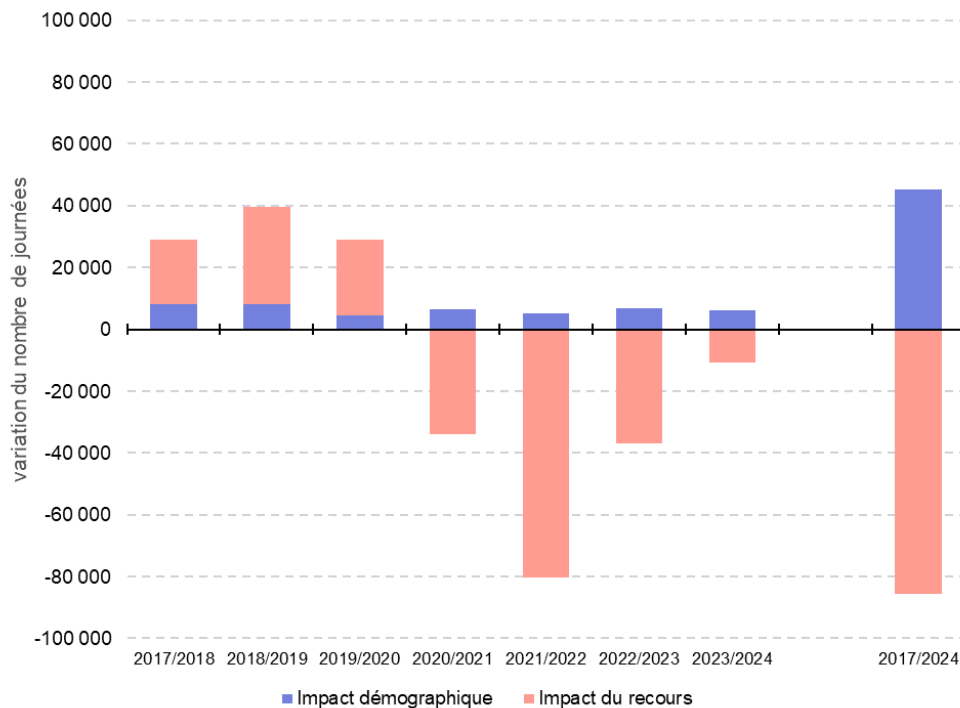
Figure 17. Décomposition des variations annuelles du nombre de journées d'hospitalisation pour pansements complexes



Lecture : Entre 2017 et 2024, 413 100 journées d'HAD supplémentaires concernant les pansements complexes sont générées du fait de la hausse du recours des patients ; soit 66 % de la hausse de cette activité au niveau national sur la même période.

Sources : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024. Données INSEE.

Figure 18. Décomposition des variations annuelles du nombre de journées d'hospitalisation pour soins de nursing lourds



Lecture : Entre 2017 et 2024, la baisse de 38 200 journées d'HAD pour soins de nursing lourd s'explique par le moindre recours des patients.

Sources : ATIH, PMSI-HAD 2017 à 2024. Données INSEE.

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 finess de transmission ePMSI.

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 2022 et des estimations de la population à partir de 2023.

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 **2024** 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