



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hospitalisation à domicile

Question écrite n° 82756

Texte de la question

M. Michel Raison attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la 9e Journée nationale de l'hospitalisation à domicile (HAD), organisée le 8 décembre 2005 par la Fédération nationale de l'hospitalisation à domicile (Fnehad). À cette occasion, il a exprimé le souhait que les nouveaux schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) soutiennent la création de structures d'HAD, dont le nombre a déjà doublé en quatre ans avec 6 826 places autorisées à fin 2005. Aussi, il le remercie de préciser, d'une part, le nombre actuel de places en HAD dans le département de la Haute-Saône et, d'autre part, les perspectives de développement inscrites pour ce département dans le cadre de la préparation du SROS troisième génération de la région Franche-Comté. Enfin, il le prie de bien vouloir rappeler le mode de financement de ces places en HAD et dans quelle mesure elles peuvent représenter ou non une source d'économie pour les finances publiques.

Texte de la réponse

Depuis trois ans, on assiste à une montée en charge significative du développement de l'Hospitalisation à domicile (HAD) et à un rééquilibrage territorial. Même si la référence à des objectifs quantifiés en volume n'est plus possible depuis l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de soins, on pouvait comptabiliser fin juin 2005, 30 places d'HAD en Haute-Saône. Au 1er décembre 2006, la Franche-Comté recensait environ 58 000 journées annuelles d'hospitalisation à domicile. Concernant les perspectives de développement de HAD en Franche-Comté, le schéma régional d'hospitalisation sanitaire de troisième génération précise l'évolution de celle-ci en termes d'implantations. L'objectif régional à atteindre est de 9 implantations, dont 3 pour le département de la Haute-Saône. S'agissant du mode de financement des places en HAD, depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 et à compter du 1er janvier 2006, tous les établissements d'HAD publics ou privés (PSPH, associatifs ou à but lucratif), sont financés pour la totalité de leur activité (hors soins de suite et réadaptation ainsi que psychiatrie) par une tarification à l'activité. En outre, une étude relative au coût d'une hospitalisation en soins de suite et de réadaptation (SSR) en HAD en comparaison des coûts de SSR en hospitalisation complète a été lancée en novembre 2005 par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS). La finalité de cette étude a été d'établir une estimation des coûts générés par la création d'une place d'HAD en comparaison de la création d'un lit dans un établissement développant une activité superposable en SSR. Il ressort de cette étude qu'en rythme stabilisé, le coût de fonctionnement moyen journalier est 1,6 fois plus élevé en hospitalisation complète qu'en HAD (263 euros en hospitalisation complète en SSR contre 169 euros en HAD).

Données clés

Auteur : [M. Michel Raison](#)

Circonscription : Haute-Saône (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 82756

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités (II)

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 3 janvier 2006, page 37

Réponse publiée le : 15 mai 2007, page 4630