

Paris, le 6 mars 2007

## Vient de paraître

Bulletin d'information en économie de la santé n° 119 - Février 2007

### questions

d'économie de la santé

analyse

**Repères**

Dans une perspective de planification des besoins grandissants de soins de la population vieillissante, l'IRDES a été sollicité pour réaliser une étude de coût de création d'une place en hospitalisation à domicile (HAD) en comparaison d'un lit dans un établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR), pour une activité superposable et en tenant compte des différentes situations cliniques possibles. Cette étude a été menée par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées.

Une enquête *ad hoc* a été menée auprès des structures d'HAD pour recueillir leurs coûts de création (enquête CCHAD 2006) tandis que des données fournie par la DHOS ont été utilisées du côté SSR.

**L'hospitalisation à domicile, une alternative économique pour les soins de suite et de réadaptation**

Anissa Afrite, Laure Com-Ruelle, Zeynep Or, Thomas Renaud

Le besoin en lits dédiés aux soins de réhabilitation et d'accompagnement sera croissant dans les années à venir, notamment pour les personnes âgées. Ce type de soins, dispensé principalement dans des structures hospitalières spécialisées en soins de suite et de réadaptation (SSR), se développe en hospitalisation à domicile (HAD). Dans le contexte politique actuel, favorable à la création de nouvelles places en HAD, notre étude compare les coûts de ces deux modes de prise en charge pour des soins superposables. Ces soins que nous considérons comme réalisables dans l'une ou l'autre des structures représentent plus de la moitié de l'activité de SSR et d'HAD.

Pour ces soins, le coût d'une journée pour les financeurs publics est, en moyenne, de 263 € en SSR contre 169 € en HAD. Cette différence s'atténue pour les patients âgés et/ou fortement dépendants mais le coût moyen journalier en SSR demeure supérieur quel que soit l'âge, le niveau de dépendance et le profil médical du patient.

Pour faire face aux besoins de la population vieillissante, créer par exemple 10 000 places d'HAD représenterait à terme une économie de près de 350 millions d'€ par an pour les financeurs publics. L'HAD représente donc une alternative économique intéressante. Elle ne peut toutefois être envisagée pour tous les patients car elle nécessite presque toujours la présence d'un entourage aidant.

**Coût moyen journalier de fonctionnement d'une place d'HAD et d'un lit de SSR selon le profil médical du patient**

Profil	SSR (€)	HAD (€)
1. Jeune, non dépendant	~350	~150
2. Jeune, dépendant	~250	~120
3. Adulte, non dépendant	~200	~100
4. Adulte, dépendant	~180	~90
5. Vieillesse, non dépendant	~160	~80
6. Vieillesse, dépendant	~150	~70

**Repères** : Ces profils médicaux ont été dérivés, regroupés des patients relevant des soins comparables d'activités superposables, à l'HAD et à SSR (en consultant le tableau des données annexes dans le chapitre 2 du rapport IRDES 2006).

Source : IRDES 2006 (enquête CCHAD 2006), Surfacteurs Structurelles (enquête 2006)

IRDES - INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

## L'hospitalisation à domicile, une alternative économique pour les soins de suite et de réadaptation

Le besoin en lits dédiés aux soins de réhabilitation et d'accompagnement sera croissant dans les années à venir, notamment pour les personnes âgées. Ce type de soins, dispensé principalement dans des structures hospitalières spécialisées en soins de suite et de réadaptation (SSR), se développe de plus en plus en hospitalisation à domicile (HAD). Dans le contexte politique actuel, favorable à la création de nouvelles places en HAD, cette étude compare les coûts de ces deux modes de prise en charge pour des soins superposables. Ces soins considérés comme réalisables dans l'une ou l'autre des structures représentent plus de la moitié de l'activité de SSR et d'HAD.

Pour ces soins comparables, le coût d'une journée pour les financeurs publics est, en moyenne, de 263 € en SSR contre 169 € en HAD. Cette différence s'atténue pour les patients âgés et/ou fortement dépendants mais le coût moyen journalier en SSR demeure supérieur quels que soient l'âge, le niveau de dépendance et le profil médical du patient.

Pour faire face aux besoins de la population vieillissante, créer par exemple 10 000 places d'HAD représenterait à terme une économie de près de 350 millions d'€ par an pour les financeurs publics. L'HAD représente donc une alternative économique intéressante. Elle ne peut toutefois être envisagée pour tous les patients car elle nécessite presque toujours la présence d'un entourage aidant.

Service de presse :  
Nathalie Meunier (IRDES)  
Tél : 01 53 93 43 02  
E-mail : meunier@irdes.fr  
www.irdes.fr

Dans une perspective de planification des besoins grandissants de soins de la population vieillissante, l'IRDES a été sollicité pour réaliser une étude de coût de création d'une place en hospitalisation à domicile (HAD) en comparaison d'un lit dans un établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR), pour une activité superposable et en tenant compte des différentes situations cliniques possibles. Cette étude a été financée par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées.

Une enquête *ad hoc* a été menée auprès des structures d'HAD pour recueillir leurs coûts de création (l'enquête CCHAD 2006) tandis que des données fournies par la DHOS ont été utilisées du côté SSR.