

HAD (Hospitalisation à domicile)

PRINCIPES DU BORDEREAU

L'hospitalisation à domicile (HAD) est devenue avec la réforme des autorisations une activité à part entière qui dispose de conditions techniques de fonctionnement propres, distinctes de celles applicables en MCO et en SMR. L'objectif du bordereau est d'apporter des précisions sur le nombre d'implantations d'HAD, leur organisation, leur fonctionnement et leur activité et de détailler certains axes portant sur des prises en charges spécifiques (périnatalité, intervention dans les établissements non sanitaires, etc.).

La plupart des données d'activité sont issues d'extractions du PMSI.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir par tous les établissements géographiques qui ont une activité autorisée d'HAD. L'activité doit être déclarée sur chaque site disposant d'un numéro Finess géographique.

Pour des raisons de proximité géographique avec les patients, l'établissement d'HAD a pu créer des lieux de coordination de soins, matériellement distants de l'implantation principale du siège, appelés « antennes ». Les antennes sont le plus souvent identifiées par un Finess géographique différent de l'HAD intra-hospitalière. Dans ce cas, les antennes doivent répondre à une SAE distincte de l'implantation principale.

L'ensemble des informations attendues dans ce bordereau nécessite la collaboration entre les pôles d'activité cliniques et médico-techniques, le DIM et l'équipe administrative gestionnaire de la SAE.

Ce bordereau se déclenche en fonction de la question A14 du bordereau FILTRE (HAD).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décret n° 2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'hospitalisation à domicile.

Décret n° 2021-1954 du 31 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation de l'activité d'hospitalisation à domicile.

Loi HPST du 21 juillet 2009.

Code de la santé publique.

Décret du 31 mars 2010 (alternatives à l'hospitalisation, article L6121-2). Décret de 2012 précisant les conditions d'intervention des équipes, non seulement dans les EHPA mais aussi dans d'autres établissements médico-sociaux ou substituts du domicile.

Circulaire DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'HAD.

NOUVEAUTES SAE 2025

La case E40 correspondant au nombre de libéraux, médecins praticiens d'HAD, intervenant sur une journée en moyenne sur décembre a été grisée car les médecins praticiens d'HAD sont nécessairement salariés de la structure.

ORGANISATION

Ligne 1 : Préciser si l'organisation de l'HAD comporte des « antennes » sur le territoire de desserte autorisé. Certaines HAD fonctionnent en effet avec des « antennes » (organisation avec des professionnels d'un autre établissement situé sur la même autorisation de territoire).

Ligne 2 : Afficher le nombre de ces antennes (**A**) et décliner leurs FINESS géographiques (**B, C, D**) si les antennes sont immatriculées dans le répertoire FINESS.

Case A3 : Afficher le nombre d'habitants du territoire décrit et figurant sur l'autorisation d'activité accordée.

Ligne 31 : Préciser si l'établissement de santé est une HAD autonome ou une HAD rattachée à un établissement avec hébergement MCO ou SMR :

- Une HAD autonome est une structure d'HAD seule sans établissement d'hébergement, bénéficiant d'une convention de partenariat avec un établissement de santé.
- Une HAD rattachée est une structure d'HAD rattachée à un établissement de santé (à un pôle donné, le plus souvent) et intégrée au sein de la structure. Par exemple, un service d'HAD rattaché à un pôle de médecine en soins palliatifs.

Lignes 32, 33 et 34 : Les trois questions portent sur les trois modes d'organisation de prise en charge en HAD :

- Permanence téléphonique 24h/24, 7J/7 assurée par un professionnel de santé ;
- Astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile) ;
- Astreinte médicale H24 et 7/7.

Préciser pour chacun des modes d'organisation si elle est soit entièrement en interne, soit partiellement par convention, soit entièrement par convention.

Lignes 6 et 7 : Préciser si les modalités de télésurveillance et téléconsultations des patients à leur domicile sont fonctionnelles pour l'année considérée.

La télésurveillance est un acte médical qui découle de la transmission et de l'interprétation par un médecin d'un indicateur clinique, radiologique ou biologique, recueilli par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

La téléconsultation est un acte médical qui se réalise en présence du patient qui dialogue avec le médecin requérant et/ou le ou les médecins téléconsultants requis.

Ligne 4 : préciser l'existence au sein de l'établissement d'une équipe mobile de soins palliatifs (ESMP) (**ligne 4**). Si vous répondez OUI à la question 4, préciser si l'ESMP intervient avec l'HAD (**ligne 35**).

Lignes 36 et 37 : Les questions portent sur l'existence d'une convention entre l'établissement et une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur (PUI), et si oui leur nombre.

CAPACITÉ ET AUTORISATIONS

Ligne 8 : Préciser les mentions d'autorisations délivrées pour l'établissement au 31 décembre de l'année. Les mentions à renseigner sont : la mention « Socle » (**colonne A**), la mention « Ante et post-partum » (**colonne F**), la mention « Enfants de moins de trois ans » (**colonne G**) et enfin la mention « Réadaptation » (**colonne C**). Ces 4 colonnes constituent les mentions de la nouvelle autorisation d'HAD. La mention « Socle » est obligatoire, sauf dérogation, pour tous les établissements de santé autorisés en HAD tandis que les 3 autres sont des mentions optionnelles spécialisées.

Les autorisations sont pré-remplies par celles figurant dans le SI-Autorisations, application de gestion des autorisations par les ARS (types d'autorisations respectives « 00 », « 01 », « 02 », « 03 » pour les mentions

« Socle », « Réadaptation », « Ante et Post-Partum » et « Enfant < 3 ans ») ou via la correspondance suivante pour les établissements en ancienne autorisation de soins :

- L'ancienne autorisation d'HAD en médecine est considérée comme une nouvelle autorisation d'HAD avec la mention « Socle » ;
- L'ancienne autorisation d'HAD en périnatalité est considérée comme une nouvelle autorisation d'HAD avec la mention « Ante et post partum » ;
- L'ancienne autorisation d'HAD en SSR est considérée comme une nouvelle autorisation d'HAD avec la mention « Réadaptation ».

Les autorisations sont à valider ou à corriger si besoin par l'établissement.

Case E38 : Indiquer si l'établissement interrogé est associé à un établissement autorisé en traitement du cancer.

Case A10 : Préciser le nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément.

Case A39 : développement en interne ou par convention de la mention « Réadaptation » :

- dans le cas où l'établissement interrogé est également autorisé en SMR, celle-ci est donc développée en interne (cocher « interne ») ;
- dans le cas où l'établissement interrogé a passé une convention avec un autre établissement autorisé en SMR, celle-ci est donc développée par convention avec cet autre établissement (cocher « par convention avec un établissement autorisé en SMR »).

ACTIVITÉ SUR LE SITE

Cellules pré-remplies (extraction ciblée à partir du PMSI HAD, à valider ou corriger si besoin par l'établissement) via les mêmes règles de correspondance que celles exposées pour les autorisations de la ligne 8.

Cellule A11 : Nombre de séjours. Sont comptabilisés l'ensemble de tous les séjours (en cours ou terminés) de l'année, avec au moins une séquence sélectionnée, tous modes de prise en charge principaux (MPP) confondus.

Cellule A12 : Nombre de journées. Sont comptabilisées les journées de l'année pour les séjours sélectionnés ci-dessus.

Remarque : Les journées de l'année précédente pour les séjours déjà commencés avant janvier sont donc exclues.

Cellule A13 : Nombre de patients différents pour l'année interrogée, c'est-à-dire la file active des patients pris en charge dans l'année (tous patients confondus).

PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les effectifs et les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel sont ceux ayant contribué à l'activité des unités décrites, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. Le décompte des ETP travaillés (ETP_T) concerne uniquement les salariés, le calcul d'ETP_T s'étant avéré compliqué pour les libéraux. Pour ces derniers, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé.

Les ETP_T salariés correspondent au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle. (Lire aussi les [principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »](#)).

Pour les médecins libéraux, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui ont contribué à l'activité d'HAD de l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Les médecins coordonnateurs (mentionnés jusqu'à la SAE 2023) ont été renommés « médecins praticiens d'HAD » (mentionnés à partir de la SAE 2024) avec la réforme du droit des autorisations. Il s'agit donc seulement d'un changement de dénomination. Le médecin praticien d'hospitalisation à domicile organise le fonctionnement médical de la structure, conformément, le cas échéant, à son projet médical. Il veille à l'adéquation et à la continuité des soins et des prestations fournies aux patients et à la transmission des dossiers médicaux nécessaires à la continuité des soins. Il donne son avis sur l'admission et la sortie des patients. (cf. [Article D. 6124-199](#) créé par le décret n° 2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'hospitalisation à domicile).

Colonne C : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité d'HAD, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne E : Nombre de libéraux intervenant sur une journée (en moyenne sur décembre) : nombre moyen de **libéraux** présents sur une journée en décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement, ayant signé une convention (ou équivalent) avec l'HAD et dont la convention est en cours jusqu'au 31 décembre.