



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Note d'information n° DGOS/P2/2026/64 du 3 juin 2026 relative à la possibilité pour les établissements d'HAD de réaliser des évaluations anticipées à domicile

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHH2611479N (numéro interne : 2026/64)
Date de signature	03/06/2026
Emetteurs	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Possibilité pour les établissements d'HAD de réaliser des évaluations anticipées à domicile.
Contacts utiles	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital (P2) Anne VITOUX Paul LAURENT Mél. : dgos-p2@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages et aucune annexe
Résumé	Cette note d'information explique qu'il est désormais possible pour les établissements d'HAD de faire des évaluations anticipées quel que soit le type de domicile du patient. La note reprend aussi les éléments d'organisation associés aux évaluations anticipées.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	HAD, évaluations anticipées.
Classement thématique	Etablissements de santé - Organisation
Texte de référence	Décret n° 2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'hospitalisation à domicile.
Rediffusion locale	Etablissements de santé
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 29 mai 2026 – N° 34	
Publiée au BO	Oui

Le dispositif d'évaluations anticipées a été mis en place en 2020. Initialement prévu pour les personnes en EHPAD, il a été élargi au 1^{er} janvier 2023 à l'ensemble des personnes hébergées dans des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), y compris les établissements prenant en charge des personnes en situation de handicap ou de précarité.

Depuis le 1^{er} juin 2026, les évaluations anticipées sont possibles quel que soit le lieu d'hébergement du patient (ESMS, domicile...).

1. Définition de l'évaluation anticipée réalisée par une structure d'HAD au domicile (y compris hébergement en ESMS)

L'évaluation anticipée, ou dossier dormant, concerne les patients à domicile dont l'état de santé est susceptible de se dégrader à courte échéance (identification de situation palliative précoce, pathologies chroniques avec un risque de décompensation symptomatique ou risque de transfert aux urgences), permettant à l'HAD d'intervenir, rapidement et avec les informations nécessaires, de façon personnalisée et adaptée à l'état de santé du patient.

L'évaluation anticipée est réalisée pour les résidents ou les patients en ESMS et à domicile en cas de dégradation de leur état de santé et qui ont émis le souhait de ne pas être transférés à l'hôpital ou pour lesquels un protocole de soins a été défini après discussion collégiale entre le médecin de l'HAD et l'équipe soignante du patient.

Le dispositif vise à gagner en réactivité, à éviter des prises en charge trop tardives et des transferts en service d'urgence. Il permet de gagner en efficacité au bénéfice d'une prise en charge déjà évoquée et concertée avec les proches et l'entourage, ainsi qu'avec l'ensemble des acteurs, dans le respect du choix du patient.

Les objets de l'évaluation anticipée peuvent être nombreux. À titre d'exemple :

- Soins palliatif et accompagnement au décès ;
- Perte d'oralité (mise en place d'une analgésie contrôlée par le patient, prise en charge des symptômes pénibles...);
- Décompensations d'organes (fonction cardio-respiratoire, fonction rénale...).

L'évaluation anticipée n'est possible que si le projet d'hospitalisation à domicile envisagé répond aux critères d'éligibilité d'une prise en charge en HAD.

L'évaluation anticipée peut être réalisée :

- Si le patient est en ESMS : sur demande de l'ESMS et après avis médical (médecin traitant ou spécialisé, médecin coordonnateur de l'ESMS et médecin praticien d'HAD) ;
- Si le patient est à domicile : sur demande du médecin traitant ou spécialisé (de ville ou hospitalier) référent du patient, ou à défaut, en l'absence de médecin traitant, de l'équipe soignante, des équipes spécialisées (telles que les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), équipes mobiles de gériatrie (EMG)) ou encore des DAC qui s'en occupe, et ce après avis médical (médecin traitant ou spécialisé et médecin praticien d'HAD).

Enfin, Le consentement du résident ou du patient, de la famille ou du référent (tuteur) a été recueilli. La personne de confiance, si elle est désignée, est informée.

Une fois l'évaluation anticipée réalisée, le dossier administratif est créé. Les médecins de l'HAD et le médecin traitant ou référent du patient se concertent sur l'élaboration du projet de soins personnalisé et des prescriptions anticipées : une prescription médicale, adaptée et personnalisée au patient, rédigée à l'avance en prévision de symptômes potentiels, modifiable et adaptable en fonction de l'évolution clinique du patient. Cette évaluation est régulièrement actualisée au travers d'échanges entre les équipes de l'HAD et le professionnel de santé demandeur de l'évaluation anticipée.

Lorsque l'état de santé de la personne se dégrade, l'ESMS demande à l'HAD de se mettre en place dans les plus brefs délais et d'organiser la prise en charge. Lorsque le patient est à domicile, c'est le médecin traitant ou les professionnels de santé habituels ou de l'urgence (SAMU, effecteurs de soins non programmés...) qui demandent la prise en charge rapide en HAD.

2. Étapes indispensables de l'évaluation anticipée

Dans le cadre d'une évaluation anticipée en ESMS, une convention entre l'HAD et l'ESMS (ou un avenant si la convention existe déjà) doit être signée. Lorsque le patient est à domicile, l'avis du médecin traitant ou spécialisé référent, ou à défaut l'équipe soignante, est obligatoire pour réaliser cette évaluation anticipée. La convention ou l'accord entre le demandeur de l'évaluation anticipée et les équipes de l'HAD doit prévoir :

- Les engagements réciproques de chacune des parties pour la bonne réalisation des évaluations (exemple : l'ESMS ou le médecin s'engagent à informer régulièrement l'HAD de l'état de santé des patients ayant fait l'objet d'une évaluation anticipée, l'HAD s'engage à intervenir dans un délai d'une demi-journée lors de la demande d'une intervention...);
- La réalisation d'un compte rendu de synthèse de l'évaluation et d'un projet de soins personnalisé par l'HAD et partagé avec l'ESMS ou le médecin référent. Celui-ci doit contenir à minima : le ou les critères d'éligibilités de la prise en charge en HAD, les coordonnées des personnes ayant participé à la réunion de coordination, l'évaluation clinique du résident ou du patient, le projet thérapeutique. Ce compte-rendu peut être inclus dans le dossier de liaison d'urgence (DLU) si l'établissement ou le médecin en dispose ;
- La création d'un dossier patient correspondant à l'évaluation anticipée du patient dans le DPI de l'HAD ainsi que la possibilité d'ouvrir les accès en préadmission aux professionnels de santé du patient ;
- La réalisation des prescriptions anticipées personnalisées : les prescriptions anticipées peuvent être incluses dans le compte rendu de synthèse.

Si le patient fait l'objet d'une admission dans les 7 jours, l'évaluation ne peut être considérée comme anticipée et ne pourra donc être déclarée.

Les évaluations anticipées sont renseignées, en fonction du lieu de domicile de la personne, dans le FICHSUP qui est édité par l'ATIH. Une nouvelle variable dédiée au domicile personnel sera disponible le 1^{er} janvier 2027. Les informations associées sont précisées en annexe du guide méthodologique HAD de l'ATIH. Durant la période transitoire du 01/06/2026 au 31/12/2026, il sera temporairement possible de renseigner les évaluations anticipées réalisées au domicile personnel dans la variable « nombre de patients dans les établissements sociaux ».

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe au directeur général de l'offre de soins,



Julie POUGHEON