

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2020

MCO

MÉDECINE, CHIRURGIE,
OBSTÉTRIQUE
ET ODONTOLOGIE



Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)

L'année 2020 a été marquée par la survenue de la pandémie de Covid-19 qui a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en MCO.

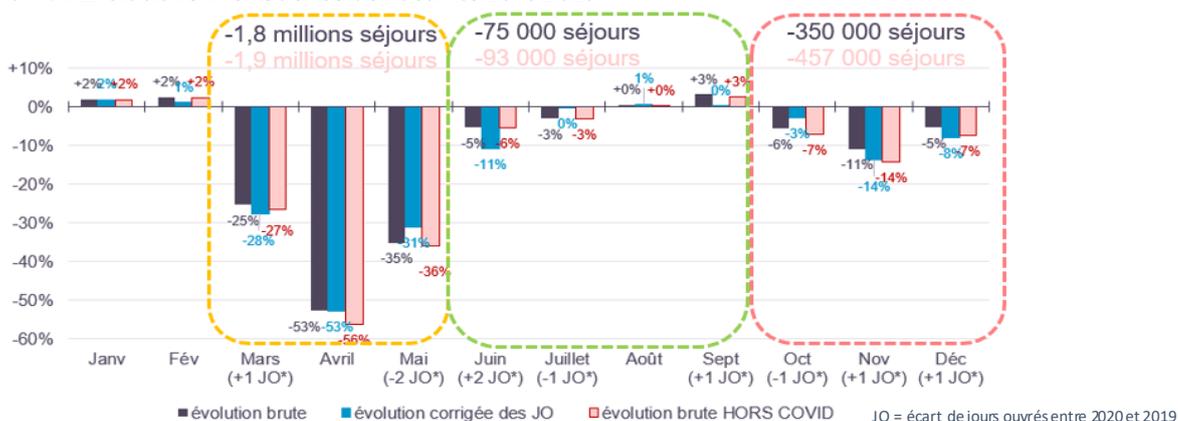
En 2020, **11 millions de patients¹ ont été hospitalisés** dans une unité de soins de court séjour de MCO en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Les établissements de santé de MCO ont réalisé plus de **16,5 millions de séjours hospitaliers**, ainsi que **13,2 millions de séances** (ces dernières étant des prises en charge très spécifiques, elles ne sont pas considérées dans les résultats ci-après et font l'objet d'un focus distinct).

Le nombre de séjours entre 2019 et 2020 en MCO a fortement diminué du fait des mesures (réorganisation des soins, report des prises en charge non urgentes, etc.) prises dans le cadre de la crise sanitaire (-11,7%, soit **2,2 millions de séjours en moins par rapport à 2019**). Cette baisse est d'autant plus marquée en excluant les 219 000 séjours concernant la prise en charge de la Covid-19² (-12,9%).

Tableau 1 : Evolutions annuelles de l'activité

Périmètre (hors séances)	Nombre 2020 (en millions)	Evolution 2020/2019	Evolution 2020/2019 hors prise en charge COVID
Séjours	16,5	-11,70% (-2,2 millions séjours)	-12,90% (-2,4 millions séjours)
Patients	10,8	-10,60% (-1,3 million patients)	-12,20% (-1,5 million patients)
Journées	69,0	-10,00% (-7,7 millions journées)	-13,30% (-10,2 millions journées)

Figure 1b : Evolutions mensuelles de l'activité 2019/2020



¹ Y compris séances, hors IVG (et hors activité externe).

² Séjour en hospitalisation complète pour lequel un diagnostic de COVID-19 a été codé en position de

Ce taux d'évolution annuel se traduit au fil des mois de l'année 2020 par 3 périodes (cf. Figure 1).

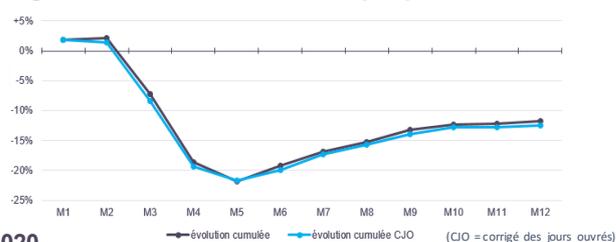
La forte chute de l'activité MCO concerne principalement les mois de mars-avril-mai (1^{ère} vague de l'épidémie), période pendant laquelle des consignes de déprogrammation des soins non urgents ont été données pour l'ensemble du territoire et des établissements de santé. Ainsi, la baisse d'activité sur ces trois mois d'activités représente 80% de la diminution globale (1,8 million de séjours en moins sur ces trois mois sur les 2,2 millions de séjours).

Alors que l'activité MCO tend à retrouver son niveau de 2019 entre les deux vagues épidémiques, une nouvelle baisse de l'activité est observée sur le dernier trimestre de l'année mais d'une ampleur plus faible que lors de la 1^{ère} vague (350 mille séjours en moins). Pendant cette seconde vague, les consignes de déprogrammations ont été plus territorialisées.

La différence d'activité avec le niveau 2019 se réduit progressivement sans pour autant l'égaliser ni le dépasser en fin d'année.

Figure 1 : Evolutions de l'activité par période

Figure 1a : Evolution cumulée par période



diagnostic principal (DP) ou relié (DR). Les diagnostics de COVID-19 retenus, selon la classification CIM-10, sont : U07.1, U07.10, U07.11, U07.14, U07.15

- Deux principaux phénomènes en lien avec la crise sanitaire se répercutent sur l'activité MCO :
- ✓ La prise en charge des patients COVID
 - ✓ Les consignes de déprogrammation des soins non urgents

Quels profils de patients ?

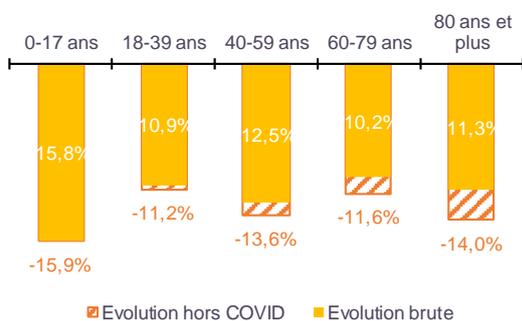
Forte baisse des hospitalisations en MCO parmi les enfants

En 2020, près de la moitié des séjours en MCO (48,1%) concernent des patients âgés de 60 ans et plus alors que ces derniers représentent 27% de la population en France. Les patients âgés de 80 ans et plus (6% de la population française), représentent à eux seuls 15,1% des séjours hospitaliers. A l'inverse, 12,1% des séjours concernent des enfants âgés de moins de 18 ans alors qu'il représente 21% de la population.

La baisse des hospitalisations de -11,7% au global par rapport à 2019 s'observe pour l'ensemble des classes d'âge (cf. Figure 2).

Cette **baisse est particulièrement forte (-15,8%) parmi les mineurs**; alors qu'ils représentent 12,1% des hospitalisations MCO, ils contribuent à 17,2% de la décroissance globale d'activité.

Figure 2 : Evolution 2019/2020 du nombre de séjours par classe d'âge (hors séances)



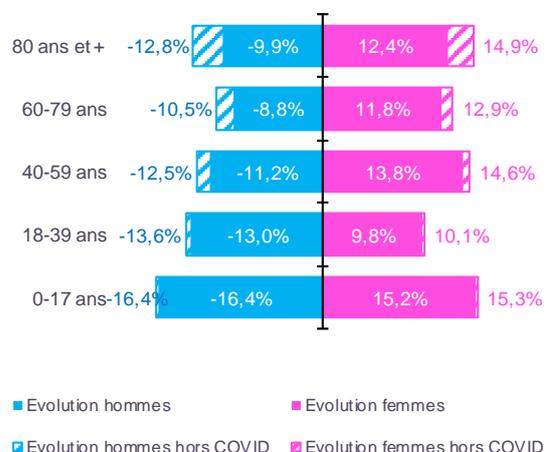
La répartition d'activité par classe d'âge reste relativement stable par rapport à 2019.

En 2020, 47,6% des séjours en MCO concernent les hommes et 52,4% les femmes ; répartition proche de celle observée en 2019 (resp. 47,3% et 52,7%).

Au niveau global, la baisse des hospitalisations est plus marquée chez les femmes (-12,2% entre 2019 et 2020) que chez les hommes (-11,1%). Parmi la tranche d'âge des 18-39 ans, la baisse de l'activité est moins marquée chez les femmes. Ceci s'explique par l'activité obstétricale (46% des séjours des femmes de 18 à 39 ans), importante pour cette classe d'âge et peu impactée par la crise sanitaire.

Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, c'est parmi les mineurs que le nombre d'hospitalisations en MCO a le plus diminué entre 2019 et 2020 (cf. Figure 3). L'encadré qui suit détaille l'évolution de l'activité observée pour ces patients.

Figure 3 : Evolution 2019/2020 du nombre de séjours par tranche d'âge et par sexe (hors séances)



ZOOM sur la forte baisse des hospitalisations en MCO des enfants et adolescents (<18 ans)

Deux facteurs principaux expliquent la baisse plus forte de l'activité hospitalière pour les enfants en comparaison des adultes entre 2019 et 2020 :

- le nombre d'hospitalisations pour la Covid-19 des enfants a été faible
- la fermeture des écoles, en particulier pendant le 1^{er} confinement, et la mise en œuvre des gestes barrières depuis leur réouverture, ont entraîné une baisse drastique des épidémies saisonnières de l'enfant (bronchiolites, gastroentérites, méningites, etc.). Cette baisse a fortement impacté l'activité hospitalière tant médicale (surveillance de déshydratation, aérosols, etc.) que chirurgicale (pose de drains tympaniques, amygdalectomies, etc.).

62% de la baisse des hospitalisations de pédiatrie est due à la baisse :

- des séjours de médecine pour infections saisonnières gastrointestinales³ (-51%), pulmonaires⁴ (-37%), ORL⁵ (-41%) et neurologiques⁶ (-47%). Ces séjours contribuent pour 56% de la baisse de l'activité de médecine en pédiatrie.
- des séjours de chirurgie pour des interventions non urgentes ORL⁷ (pose de drains tympaniques, amygdalectomies, adénoïdectomies et interventions pour oreilles décollées) (-45%), ophtalmologiques⁸ (strabisme, etc.) (-24%) et les circoncisions⁹ (-27%). Ces séjours contribuent pour 67% de la baisse de l'activité de chirurgie en pédiatrie.
- des séjours par voie interventionnelle de la bouche et des dents¹⁰ (-27%). Ces séjours contribuent pour 75% de la baisse de l'activité de chirurgie en pédiatrie.

³ Racine de GHM 06M02 - *Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans*

⁴ Racines de GHM 04M02 - *Bronchites et asthme, âge < 18 ans*, 04M04 - *Pneumonies et pleurésies banales, âge < 18 ans*, 04M18 - *Bronchiolites*, 04M25 - *Grippes*.

⁵ Racines de GHM 03M03 - *Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans* et 03M12 - *Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans*.

⁶ 01M04 - *Méningites virales* et 01M23 - *Convulsions hyperthermiques*.

⁷ Racines de GHM 03C10 - *Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans*, 03C27 - *Interventions sur les amygdales, en ambulatoire*, 03C28 - *Interventions sur les végétations adénoïdes, en ambulatoire*, 03C14 - *Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans* et 03C21 - *Interventions pour oreilles décollées*

⁸ Racines de GHM 02C07 - *Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans* et 02C13 - *Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans*.

⁹ Racine de GHM 12C08 - *Circoncision*.

¹⁰ Racine de GHM 03K02 - *Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires*

Quels motifs de recours et quelles modalités de prise en charge ?

Une forte baisse de la chirurgie, de la médecine et des techniques interventionnelles, principalement pendant la 1^{ère} vague

En 2020, 41,8% des séjours MCO sont des séjours de médecine et 29,8% des séjours de chirurgie. L'obstétrique représente 10,6% et les techniques interventionnelles 17,8%. Malgré des évolutions différenciées par activité, la répartition des activités reste relativement stable.

La baisse d'activité liée à la crise sanitaire a particulièrement impacté la chirurgie (-15,7%) que ce soit en hospitalisation complète ou en ambulatoire ainsi que les séjours pour techniques interventionnelles (-14,2%). Ces deux types d'activité contribuent à deux tiers de la décroissance globale de l'activité. Concernant la médecine, la baisse d'activité a majoritairement concerné l'hospitalisation complète : -15,1% pour les séjours d'hospitalisation complète versus -5,7% pour les séjours en ambulatoire, hors Covid-19. L'obstétrique n'a que peu été impactée (-2,8%) ; son évolution résulte de la baisse de la natalité observée depuis plusieurs années.

Une baisse de plus de 75% de la chirurgie et de l'interventionnel en avril 2020

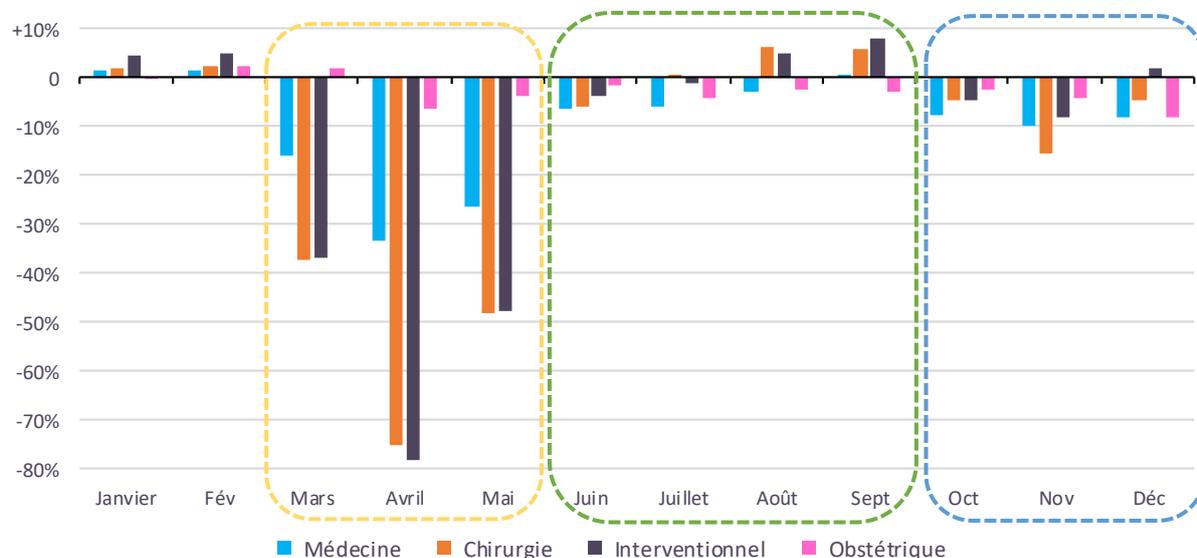
L'impact des vagues de la Covid-19 est différent selon les activités de soins et les périodes de l'année 2020 (cf. Figure 4).

Lors de la 1^{ère} vague, les déprogrammations des soins hospitaliers non urgents ont davantage concerné l'activité chirurgicale et interventionnelle. La baisse de l'activité médicale a été plus limitée, en partie compensée par le volume de prises en charge des patients atteints de Covid-19. **Le mois d'avril est le plus impacté par la baisse d'activité** quelle que soit l'activité de soins.

Entre les deux vagues, l'activité de médecine n'a pas repris même si la diminution est beaucoup plus faible que durant la 1^{ère} vague. En effet, durant cette période, le nombre de séjours de médecine est resté inférieur à celui observé durant cette même période en 2019, à l'inverse de l'activité chirurgicale et interventionnelle pour lesquelles une hausse d'activité est observée en août et en septembre.

Lors de la 2^{ème} vague, l'activité repart à la baisse par rapport à 2019 mais d'une façon plus modérée qu'au printemps. Au cours de cette période, la baisse de l'activité de médecine est légèrement plus forte que celle de l'activité chirurgicale.

Figure 4 : Evolutions mensuelles 2019/2020 du nombre de séjours par mois de sortie



Malgré des évolutions différenciées selon les activités de soins, la part de l'ambulatoire continue de progresser

En 2020, comme en 2019, 43,5% des hospitalisations MCO ont été réalisées en ambulatoire. Hors séjours liés à la Covid-19, les hospitalisations réalisées en ambulatoire baissent de -11,9% tandis que les celles réalisées en hospitalisation complète baissent de -13,6%.

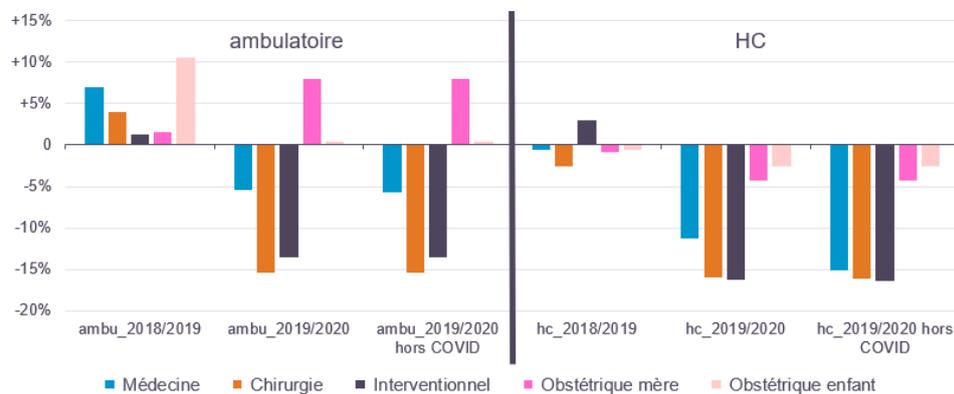
Tableau 2 : Part des prises en charge en ambulatoire par catégorie d'activité de soins (CAS)

	part séjours ambulatoires			Contribution à l'évolution 2019/2020 au sein de la CAS
	2018	2019	2020	
médecine	26,80%	28,30%	29,60%	16%
chirurgie	53,60%	55,20%	55,40%	54%
interventionnel	77,90%	77,60%	78,10%	74%
obstétrique mère	10,20%	10,40%	11,60%	-28%
Prises en charge des bébés	1,00%	1,10%	1,10%	0%

Depuis 2018, la part de séjours pris en charge en ambulatoire reste en augmentation pour chaque catégorie d'activité. Pour les séjours chirurgicaux, la dynamique de progression de l'ambulatoire en 2020 est cependant en légère diminution. En effet, pour la chirurgie, les baisses d'activités entre 2020 et 2019 sont similaires en hospitalisation complète et en ambulatoire alors que pour les autres activités, elles sont plus marquées en hospitalisation

complète (cf. Figure 5)

Figure 5 : Evolutions annuelles selon le type de prise en charge et par activités de soins



Pour aller plus loin...

Les passages aux urgences suivis d'hospitalisation :

Le nombre de séjours avec entrée par les urgences a diminué de -7,3% entre 2019 et 2020 ; sans prise en compte des séjours liés à la Covid-19 il baisse de -10,5%. Cependant, la baisse des séjours avec entrée directe du domicile sans passage par les urgences est de -14% (avec ou sans prise en compte des séjours Covid-19).

Décès hospitaliers MCO :

Le nombre de décès en établissement MCO augmente de +4,9% entre 2019 et 2020 (versus +1,2% entre 2018 et 2019). Cependant, hors prise en compte des séjours Covid-19, le nombre de décès baisse de -7,3% entre 2019 et 2020.

L'effet de la crise sanitaire se traduit différemment selon les activités avec un impact très marqué lié au premier confinement qui a entraîné une déprogrammation massive.

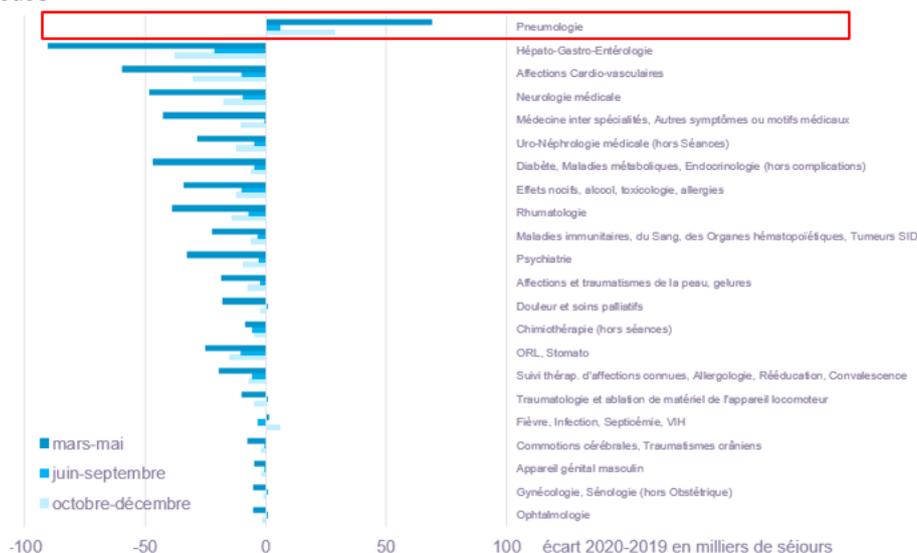
Pour aller plus loin il est possible de regarder l'activité sous l'angle planification¹¹ ou sous l'angle pathologie. Ces deux analyses se complètent.

Médecine : hausse des séjours de pneumologie liée à la Covid-19

En 2020, tous les groupes de planification de médecine présentent une baisse d'activité par rapport à 2019 excepté de la pneumologie qui regroupe près de 90% des séjours de médecine liés à la Covid-19 et des « Fièvres, Infections, Septicémies, VIH » qui en regroupe 7%.

Hors prise en compte des hospitalisations liées à la Covid-19, les évolutions 2019/2020 de ces deux groupes deviennent négatives : -13,0% de séjours pour la pneumologie (contre +8,5% avec les séjours Covid-19) et -9,4% pour le groupe X19 (contre +2,6% avec les séjours Covid-19).

Figure 6 : Ecart 2020/2019 des nombres de séjours médicaux selon les groupes de planification en fonction des trois périodes



En 2020, la majorité des groupes de planification correspondant à la prise en charge des séjours médicaux ne présente d'évolution 2019/2020 positive au cours de la période estivale (de juin à septembre) située entre les deux vagues épidémiques 2020 (cf. Figure 6). Pour cette période, les évolutions sont moins marquées que celles des périodes « mars-mai » et « octobre-décembre ».

Avec des forts volumes d'activité associés à d'importantes décroissances d'activité, **trois groupes de planification participent à 43% de la baisse de l'activité de médecine** entre 2019 et 2020 :

- ✓ Hépto-Gastro-Entérologie
- ✓ Affections Cardio-vasculaires
- ✓ Neurologie médicale.

¹¹ Les groupes de planification reposent sur des groupements de racines de GHM constitués en suivant la logique de planification des soins. La déprogrammation des soins est l'impact majeur de la crise. Ce regroupement est apparu comme pertinent pour analyser les évolutions observées par catégorie d'activité (les regroupements des racines de GHM sont détaillés sur le site internet de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/regroupement-des-ghm-en-2020>).

ZOOM sur certaines prises en charge médicales

L'impact de la pandémie de Covid-19 sur les prises en charge hospitalières a été variable selon les activités et les pathologies. L'évolution, entre 2019 et 2020, de la prise en charge hospitalière de trois pathologies est décrite ci-après :

- **Le diabète** : une pathologie chronique fréquente dont le suivi peut être réalisé en ville ou à l'hôpital ;

- **les accidents vasculaires cérébraux, ischémiques ou hémorragiques** : pathologies aiguës dont la prise en charge est une urgence vitale ;

- **les troubles de comportement alimentaire** : anorexie et boulimie, troubles psychiatriques dont les formes sévères nécessitent une prise en charge hospitalière.

Diabète :

Entre 2019 et 2020, le nombre de séjours pour diabète¹² baisse de 17% (-12 466 séjours) ; avec une baisse majeure lors de la 1^{ère} vague (-47,5% ; -9 726 séjours). En revanche, le nombre de séjours pour d'autres motifs de recours chez un patient diabétique, en ambulatoire¹³, augmente de +31,1% (+1 693 séjours).

Le nombre de séjours pour Acidocétose et coma diabétique¹⁴ est stable (-0,7% ; -130 séjours), sauf chez les enfants (<18 ans) pour lesquels il augmente de +4,7% (+149 séjours), augmentation survenue entre les deux vagues.

Accidents vasculaires cérébraux (AVC) :

La prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) est une urgence vitale.

Entre 2019 et 2020, on observe une baisse des séjours de prise en charge médicale ou interventionnelle des AVC ischémiques transitoires¹⁵ (-7,9% ; -3 299 séjours) et constitués¹⁶ (-3,8% ; -4 834 séjours), avec une baisse importante lors de la 1^{ère} vague, respectivement de -20,8% (-2 269 séjours) pour les accidents ischémiques transitoires et -11,7% (-3 804 séjours) pour les AVC constitués.

Concernant les AVC hémorragiques¹⁷, la baisse du nombre de séjours de prise en charge médicale ou interventionnelle est de -4,9% (-709 séjours) entre 2019 et 2020. La baisse observée pendant la 1^{ère} vague est de -18,7% (-700 séjours). Contrairement aux AVC ischémiques, une augmentation des prises en charge médicales et interventionnelles est observée entre les deux vagues (+2,1% ; +127 séjours).

Anorexie et boulimie¹⁸ :

Entre 2019 et 2020, le nombre de séjours pour anorexie mentale et boulimie pour les patients de moins de 18 ans a augmenté de +20,9% (+375 séjours), malgré une baisse lors de la 1^{ère} vague (avril, mai et juin). Au contraire, le nombre d'hospitalisations a baissé de -15% (-381 séjours) pour les patients adultes.

¹² Racines de GHM 10M02 - Diabète, âge supérieur à 35 ans et 10M03 - Diabète, âge inférieur à 36 ans.

¹³ Racine de GHM 23M08 - Autres motifs de recours chez un patient diabétique, en ambulatoire

¹⁴ Racine de GHM 10M08 - Acidocétose et coma diabétique.

¹⁵ Racines de GHM 01M15 - Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans et 01M16 - Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans.

¹⁶ Racines de GHM 01M30 - Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires et 01K03 - Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux.

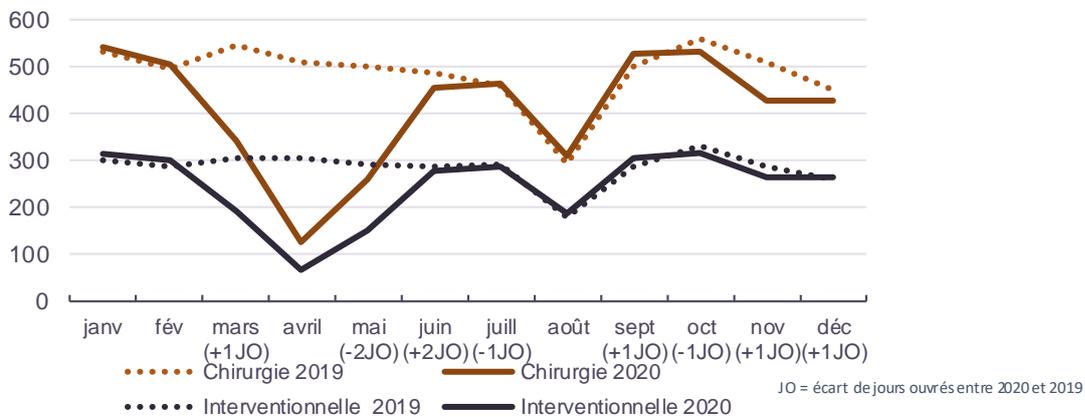
¹⁷ Racines de GHM 01M31 - Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires et 01K07 - Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie

¹⁸ Racine de GHM 19M12 – Anorexie et boulimie

Les activités chirurgicales et interventionnelles davantage concernées par les déprogrammations massives des soins hospitaliers non urgents

Le confinement du printemps 2020 mis en place lors de la première vague de l'épidémie a impacté massivement les opérations chirurgicales et l'activité interventionnelle (cf. Figure 7).

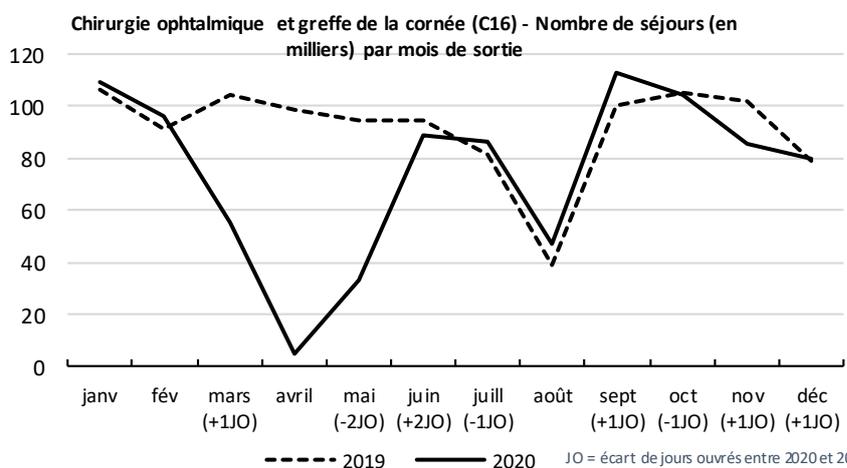
Figure 7 : Evolutions mensuelles 2020/2019 des séjours chirurgicaux et de l'activité interventionnelle



Ainsi, certaines prises en charge programmables ont été quasiment à l'arrêt au cours du mois d'avril.

C'est le cas de la planification des chirurgies ophtalmiques qui comprennent principalement les cataractes (cf. Figure 8).

Figure 8 : Evolutions mensuelles 2020/2019 des séjours de chirurgie ophtalmique et greffe de cornée



Cette activité a baissé de -95,2% en avril 2020 par rapport à avril 2019, signifiant une quasi absence de séjours.

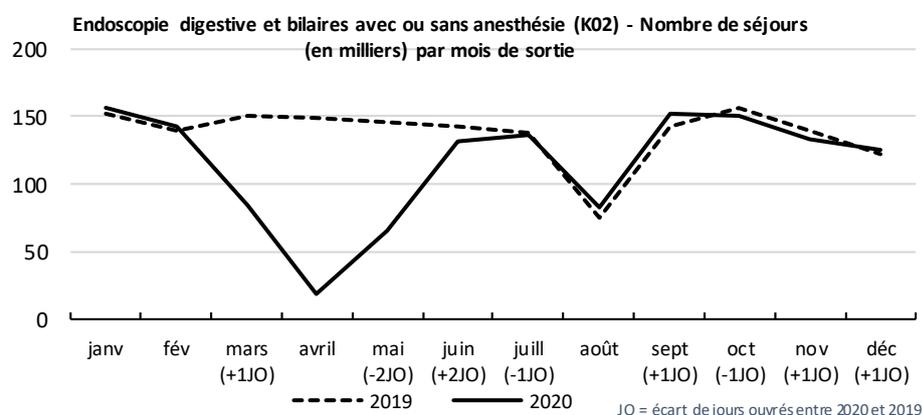
L'activité reprend au cours de l'été, avec notamment des hausses d'activité de +21,0% en août 2020 et +12,8% en sept. 2020 (resp. par rapport à août/sept. 2019)

La baisse d'activité observée en octobre et novembre 2020 (respectivement -1,0% et -16,3%) par rapport à 2019 est plus limitée.

En décembre, le niveau d'activité redevient supérieur à celui de décembre 2019 (+0,8%).

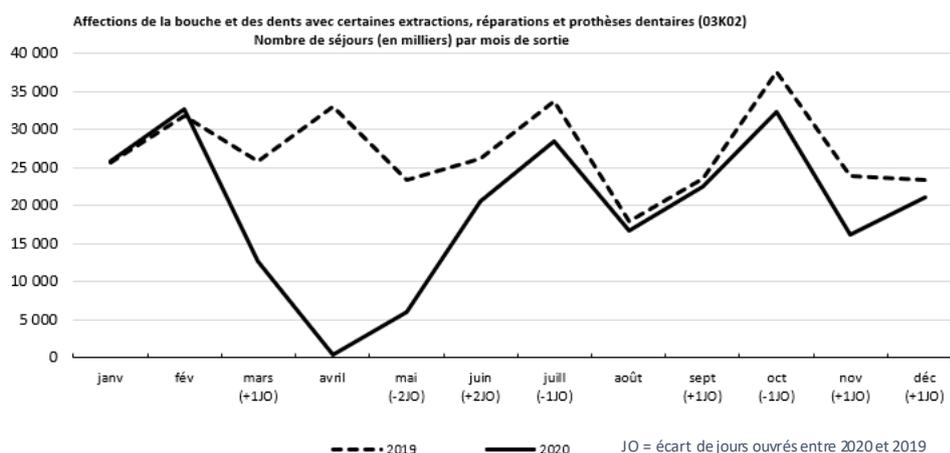
Pour les prises en charge interventionnelles, les endoscopies digestives et biliaires se sont également quasiment arrêtées en avril 2020 (cf. Figure 9). La reprise a été cependant rapide, puisque l'activité des mois de juin à octobre a été similaire voire supérieure à celle des mêmes mois de 2019. La seconde vague de l'épidémie de Covid-19, qui s'est traduite par une déprogrammation territorialisée, a nettement moins perturbé ces prises en charge que la première vague.

Figure 9 : Evolutions mensuelles 2020/2019 des séjours d'endoscopies digestives et biliaires



Avec 90 mille séjours en moins, les prises en charge des affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires sont également très impactées. En avril 2020, le nombre de séjours est proche de zéro (cf. Figure 10).

Figure 10 : Evolutions mensuelles 2020/2019 des séjours des Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires



Ces trois types de prises en charge représentent 14% de l'activité hospitalière mais expliquent un quart de la baisse globale de l'activité en 2020.

La baisse des naissances se poursuit

Le nombre global d'accouchements (voie basse et césarienne) a diminué de -2,5% entre 2019 et 2020, correspondant à une baisse de l'ordre de 18 000 séjours¹⁹. Cette baisse des naissances, présente depuis plusieurs années, est cependant plus importante en 2020 que les années précédentes (-0,8% entre 2018 et 2019).

¹⁹ Ce chiffre est cohérent avec les estimations de l'INSEE pour l'année 2020 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380#tableau-figure1> au 29/07/2021

Focus sur les séances (hors radiothérapie du secteur privé) :

Les séances sont des prises en charge itératives, pour des motifs thérapeutiques bien définis (principalement dialyse, chimiothérapie et irradiation) qui sont réalisées au cours d'une journée. Les séances de radiothérapie réalisées dans les établissements du secteur privé (ex-OQN) sont rattachées aux soins de ville et ne sont pas transmises via le PMSI.

En 2020, on dénombre **13,2 millions séances** dans le champ MCO, soit une augmentation de +0,9% par rapport à 2019. Cela a concerné 663 000 patients.

Trois types de séances concentrent la quasi-totalité des séances : la dialyse, la chimiothérapie et la radiothérapie.

Dialyse :

La dialyse participe à plus de la moitié (55,1%) du nombre total des séances ou forfaits.

Ainsi, près de 7,3 millions de séances de dialyse ont été réalisées en 2020, dont 52,9% en centre, c'est-à-dire au sein d'une unité de dialyse en présence d'un médecin néphrologue. La dialyse hors centre augmente de +6,7% entre 2019 et 2020 tandis que la dialyse en centre reste stable.

Chimiothérapie :

Les établissements de santé ont pris en charge plus de 500 000 patients pour chimiothérapie en 2020, ce qui représente 3,6 millions de séances. Le nombre annuel moyen de séances de chimiothérapie par patient est ainsi de 7,2 en 2020.

Le nombre de séances de chimiothérapie augmente moins rapidement que les années précédentes (+1,6% entre 2019 et 2020 contre +4,5% entre 2018 et 2019). Ce ralentissement s'explique par les séances de chimiothérapie pour tumeur (+0,3% entre 2019 et 2020 contre +4,0% entre 2018 et 2019). Le nombre de séances de chimiothérapie pour affection non tumorale a augmenté de +6,7% entre 2019 et 2020.

Irradiation y compris préparation :

Près de 2,0 millions de séances d'irradiation et de préparation ont été réalisées dans les établissements du secteur public (ex-DG), soit une baisse de -6,9% par rapport à 2019.

Les séances d'irradiation externe représentent la part la plus importante des séances d'irradiation. Alors que ces dernières étaient relativement stables entre 2018 et 2019 (+0,3%), elles diminuent de -7,2% entre 2019 et 2020.

Focus sur les soins critiques²⁰ :

En 2020, 1,2 million de séjours MCO ont nécessité un passage en service de soins critiques (ie unités de réanimation, de soins intensifs ou de soins continus), soit une baisse de -5,9% par rapport à 2019. Sans prise en compte des séjours Covid-19, la baisse est de -9,8% (cf. Figure 11).

La prise en charge des patients Covid-19 a particulièrement impacté les services de réanimation : les hospitalisations en réanimation ont augmenté de +2,9% entre 2019 et 2020.

En 2020, 10,8% des hospitalisations en réanimation ont concerné des patients atteints de la COVID-19. Les durées de passages en réanimation ont été deux fois plus longues pour ces patients que pour les autres : 14,5 jours en moyenne en réanimation pour une prise en charge COVID-19 contre 7,7 jours pour les patients non Covid (cf. Figure 12). Entre 2019 et 2020, le nombre de journées en unité de réanimation a augmenté de +10,5%.

Figure 11 : Evolution 2019/2020 du nombre de séjours avec passage en soins critiques

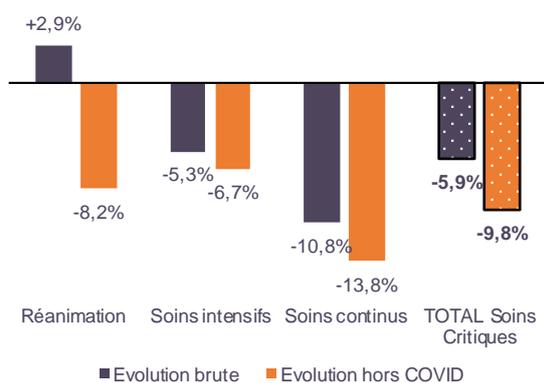
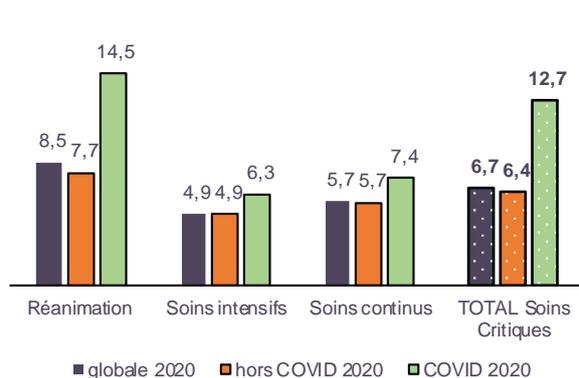
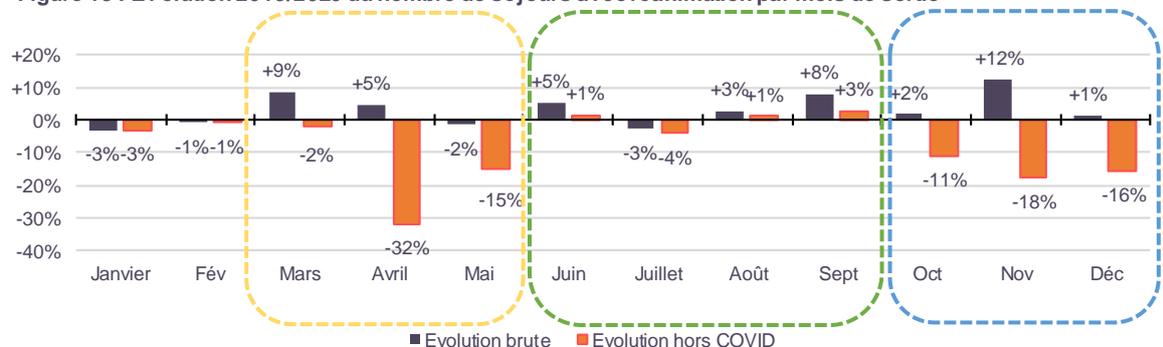


Figure 12 : Durée moyenne de passage en unité de soins critiques (en journées)



Hors Covid-19, le nombre de séjours avec passage en réanimation chute considérablement lors de la 1^{ère} vague, principalement au mois d'avril (-32%). Le niveau d'activité redevient similaire à celui de 2019 entre les deux vagues puis les prises en charge en réanimation diminuent à nouveau à l'automne mais de manière moins marquée qu'au printemps.

Figure 13 : Evolution 2019/2020 du nombre de séjours avec réanimation par mois de sortie



Par catégorie d'activité de soins, c'est en médecine que l'on observe la plus forte baisse des séjours hors Covid avec passage en réanimation (-10,2% entre 2019 et 2020 contre -7,3% pour la chirurgie)

²⁰ Il existe 3 types d'unités de soins critiques : la réanimation, les unités de soins intensifs et les unités de soins continus.

Sources et méthodes

Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillies dans le cadre du PMSI pour les années 2018, 2019 et 2020. Les bases 2018-2020 ont été regroupées selon la version V2020 de la classification des GHM.

Les données 2018 et 2019 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis au cours de l'exercice mais qui ont pu faire l'objet d'une transmission au cours de l'exercice suivant via le logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité (LAMDA).

En complément, les données du SNIIRAM (système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie) ont également été traitées pour les séances de dialyse du secteur privé.

Périmètre d'analyse

Établissements : l'ensemble des établissements de France métropolitaine et des DOM sont intégrés dans les analyses, quel que soit leur mode de financement. En revanche, pour le calcul des taux d'évolution annuels, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI pour les années considérées sont retenues. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte.

Patients : les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés.

Séjours : Les séjours groupés en erreur (CM 90), les prestations inter-établissements et les séjours non valorisés dans la grille des tarifs par GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus.

Evolutions corrigées de jours ouvrés (JO)

Les évolutions mensuelles sont impactées par des effets calendaires. De plus, l'année 2020 est bissextile, le mois de février comporte un jour (non ouvré) de plus qu'en 2019.

Le tableau ci-dessous récapitule par mois la variation du nombre de jours ouvrés (JO), ainsi que l'impact sur l'évolution de l'activité entre 2019 et 2020.

Mois	Nombre de jours ouvrés		Ecart de jours ouvrés (2020-2019)	Impact sur les taux d'évolution 2020/2019
	2019	2020		
Janvier	22	22	0	Neutre
Février	20	20	0	Surévaluation (1 jour non ouvré en plus lié à l'année bissextile)
Mars	21	22	+1	Surévaluation
Avril	21	21	0	Neutre
Mai	20	18	-2	Sous-évaluation
Juin	19	21	+2	Surévaluation
Juillet	23	22	-1	Sous-évaluation
Août	21	21	0	Neutre
Septembre	21	22	+1	Surévaluation
Octobre	23	22	-1	Sous-évaluation
Novembre	19	20	+1	Surévaluation
Décembre	21	22	+1	Surévaluation
TOTAL	251	253	+2	Surévaluation

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2020

MCO
MÉDECINE, CHIRURGIE,
OBSTÉTRIQUE
ET ODONTOLOGIE

A 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.

La crise sanitaire, induite par la pandémie de Covid-19, a fortement impacté l'activité des établissements de santé en 2020. L'activité en unité de soins de court séjour en MCO a été marquée à la fois par la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 et par la déprogrammation des soins non urgents en hospitalisation.

Dans cette édition, l'impact sur les hospitalisations en MCO des enfants et adolescents (moins de 18 ans) et les soins critiques sont détaillés.

ATIH

117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03

Tél. 04 37 91 33 10
Fax 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr

SEPTEMBRE 2021