

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2021

PSYCHIATRIE

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION



La crise sanitaire impacte l'activité hospitalière de psychiatrie d'une façon spécifique par rapport aux autres champs d'activité (MCO, HAD, SSR). En effet, les établissements de psychiatrie ne sont pas des lieux de prise en charge de la Covid-19 ; néanmoins ils sont impactés depuis mars 2020 par la mise en place des mesures sanitaires pour limiter la propagation de l'épidémie (distanciation physique, fermeture des lieux de prise en charge à temps partiel et de consultation, consultations à distance, etc.). De plus, les différentes mesures de protection sanitaires mises en place pour la population, les conditions de vie bouleversées (isolement, baisse d'activité physique, augmentation du stress, ...) ont impacté la santé mentale¹²³⁴ des Français.

Entre 2019 et 2020, le nombre de journées de prise en charge à temps complet ou à temps partiel ainsi que le nombre d'actes réalisés en ambulatoire avaient diminué. Cette baisse était particulièrement marquée pour les prises en charge à temps partiel. Toutefois, en 2020, le profil démographique des patients pris en charge et les motifs de recours n'avaient pas été modifiés par rapport à 2019.

En 2021, la baisse du nombre de journées de prise en charge à temps complet constatée en 2020 se poursuit. L'activité à temps partiel progresse entre 2020 et 2021 sans toutefois revenir au niveau de 2019. Enfin, les actes ambulatoires affichent une reprise. La progression de la patientèle « adolescents et jeunes adultes » est particulièrement marquée.

Evolution de l'activité hospitalière

En 2021, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, **près de 398 300 patients ont été pris en charge à temps complet ou à temps partiel en psychiatrie**. Bien qu'en progression de +2,0% par rapport à 2020 ; en 2021, presque 22 000 patients de moins qu'en 2019 ont été pris en charge (ie : -5,2 % de patients en moins).

Les soins réalisés ont donné lieu à 21,8 millions de journées de présence à temps complet ou à temps partiel, soit une diminution de -9,5 % entre 2019 et 2021.

Quelle que soit la nature de la prise en charge, en 2021, l'activité de psychiatrie n'a pas retrouvé le niveau de 2019 (Tableau 1).

Tableau 1 : Indicateurs de l'activité en psychiatrie 2021/2019 et 2020/2019

Unité	Nombre 2021 (en milliers)	Evolution 2021/2019	Evolution 2020/2019
Séjours (commencés dans l'année) à temps complet	519,9	-10,9% (- 63 156 séjours)	-16,6%
Journées de présence à temps complet	17 859,8	-7,0% (- 1 347 800 journées)	-5,5%
Journées de présence à temps partiel (*)	3 891,1	-20,6% (- 1 003 474 journées)	-34,4%
Nombre d'actes réalisés en ambulatoire	21 611,0	+1,2% (+264 033 actes)	-3,8%

(*) nombre de venues d'une ou d'1/2 journée ; les venues d'une demi-journée comptent pour 0,5

Ce constat est particulièrement vrai pour les prises en charge à temps complet : la baisse du nombre de journées constatée en 2020 s'est poursuivie en 2021. Ainsi, le nombre de journées a diminué en 2021 de -7,0% par rapport à 2019.

¹ DREES. 2021. « [Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale](#) ». Etudes et résultats n°1186

² DREES. 2021. « [Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020](#) ». Etudes et résultats n°1210

³ DREES. 2022. « [Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 - Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes - 5e rapport / Septembre 2022](#) ».

⁴ DREES. 2022. « [Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes](#) ». Etudes et résultats n°1233

L'impact du Covid-19 sur l'activité de psychiatrie

La crise sanitaire impacte l'activité hospitalière de psychiatrie de manière différente des autres champs d'activité (MCO, HAD, SSR) car les établissements de psychiatrie n'ont pas été des lieux de prise en charge de la Covid-19. En effet, seulement 0,5% des patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel en psychiatrie ont un diagnostic COVID renseigné. En revanche, les différentes mesures de protection sanitaires mises en place pour la population et les conditions de vie bouleversées (isolement, baisse d'activité physique, augmentation du stress, ...) ont pu augmenter le besoin de prise en charge en psychiatrie.

Quelles modalités de prise en charge ?

Une amorce de reprise des prises en charge à temps partiel en 2021, même si l'activité demeure en deçà de celle de 2019

Les prises en charge à temps partiel amorcent une reprise en 2021 : augmentation du nombre de journées de plus de +21,1% par rapport à 2020. Cependant, leur niveau reste très en-deçà de celui de 2019 (-20,6%) (Tableau 1).

Au sein du temps partiel, la progression entre 2020 et 2021 s'observe pour les venues d'une journée et d'une demi-journée. Par rapport à 2019, le nombre de venues d'une journée reste toutefois en baisse alors que le nombre de venues d'une demi-journée croît. En moyenne, le nombre de journées de prise en charge à temps partiel par patient chute de 6 jours entre 2019 et 2021.

Une baisse de la part des journées de prise en charge à temps complet

Les évolutions contraires entre le temps complet et le temps partiel entre 2020 et 2021 impactent la répartition de l'activité entre ces deux types de prise en charge.

Ainsi, en 2021, 82 % des journées de présence en psychiatrie se font à temps complet (contre 85 % en 2020). Ce taux se rapproche de celui constaté en 2019 (80%).

Une diminution du nombre de journées à temps plein

La majorité des journées de présence à temps complet est réalisée en hospitalisation à temps plein⁵ (92 % des journées ; part stable sur les 4 dernières années). En 2021, le nombre de journées de présence en hospitalisation à temps plein reste en baisse par rapport à 2019 (-6,8%).

Quels profils de patients ?

Progression marquée des patients âgés de 13 à 24 ans

Entre 2019 et 2021, le nombre de patients pris en charge en psychiatrie à temps complet et partiel (hors ambulatoire) diminue de -5,2%, sauf pour les adolescents et jeunes adultes (13 à 17 ans et 18 à 24 ans). En effet, pour ces derniers leur nombre progresse de (respectivement) +11,5% et +7,0%.

Par ailleurs, malgré une augmentation du nombre de journées de présence à temps complet et partiel (hors ambulatoire) pour l'ensemble des classes d'âge (sauf 80 ans et plus) entre 2020 et 2021, seules les journées concernant les patients âgés de 13 à 17 ans dépassent leur niveau de 2019 (+11,0%).

Quels motifs de recours ?

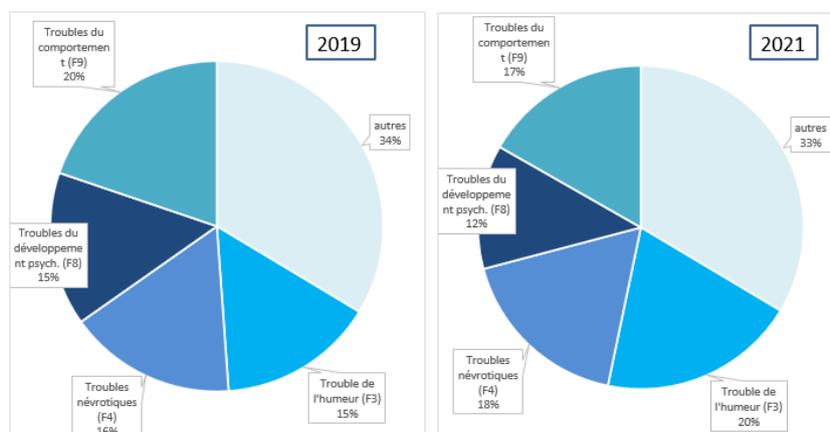
Le classement des diagnostics principaux selon le nombre décroissant de journées de présence et le nombre décroissant de patients se maintient à l'identique entre 2019 et 2021. Les deux diagnostics principaux de prise en charge les plus fréquents restent la schizophrénie (F2*) et les troubles de l'humeur (F3*). Ces prises en charge concentrent 59 % des journées de présence en psychiatrie.

⁵ L'hospitalisation à temps plein correspond à une hospitalisation complète 24h/24 dans une unité médicale de psychiatrie. Cette forme d'activité fait partie des prises en charge à temps complet qui comprennent également les soins post-cure, les prises en charge en centre de crise, les séjours thérapeutiques, etc.

Evolution des motifs de recours chez les adolescents (13-17 ans)

En 2019, chez les adolescents pris en charge à temps complet et partiel (hors ambulatoire), le principal motif de recours concerne les « troubles du comportement et troubles émotionnels » (F9*). En 2021, le principal motif de recours est en lien avec les « troubles de l'humeur » (F3*). La répartition entre les quatre DP concentrant plus de 66% de l'activité est modifiée (Figure 1).

Figure 1 : Répartition du nombre de journées de présence par DP chez les adolescents (13-17 ans)



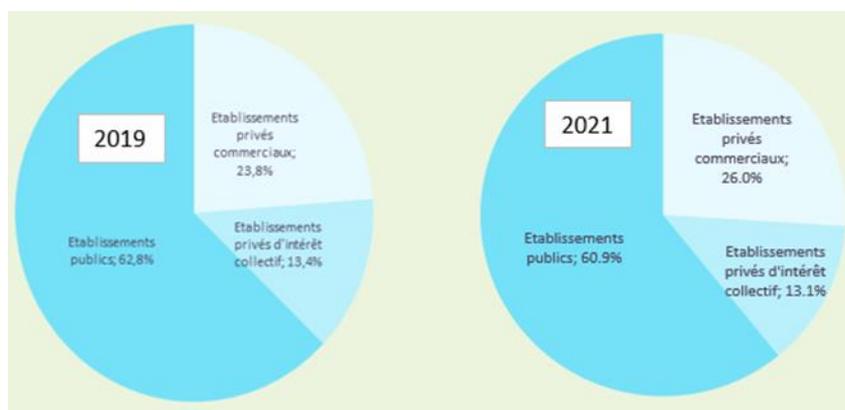
En 2021, près de 75 600 patients ont été hospitalisés au moins une journée à temps plein en psychiatrie sans leur consentement. Plus de 3,9 millions de journées de présence à temps plein réalisées en soins sans consentement ont eu lieu. Ce nombre diminue de -0,6% entre 2019 et 2021.

En 2021, près de 28 100 patients ont fait l'objet d'un isolement d'au moins 2h dans une journée parmi les patients hospitalisés à temps plein ; soit - 480 patients par rapport à 2019. Ces prises en charge représentent plus de 424 000 journées de présence à temps plein.

Quels lieux de prise en charge ?

La baisse du nombre de journées de présence à temps complet et partiel (hors ambulatoire) entre 2019 et 2021 est observée quel que soit le statut des établissements. Elle est cependant plus importante pour les établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif (resp. -12,4% et -11,6%) que pour les établissements privés (-0,7%). Ainsi, en 2021, la tendance observée depuis 2018 concernant l'augmentation de la part du nombre de journées réalisées dans les établissements privés commerciaux se poursuit (26,0 % en 2021 versus 23,8 % en 2019).

Figure 2 : Répartition du nombre de journées de présence à temps complet et partiel (hors ambulatoire) par statut des établissements



Entre 2019 et 2021, les établissements privés commerciaux affichent une forte progression du nombre de journées de présence à temps partiel. Par ailleurs, le nombre de patients pris en charge à temps complet et partiel dans ces établissements augmente de +1,8% alors qu'il diminue dans les deux autres types d'établissements (-7,1% dans les établissements de santé publics ; -8,3% au sein des établissements privés d'intérêt collectif).

Les actes ambulatoires (établissements financés par la Dotation Annuelle de Financement (DAF))

En 2021, 21,6 millions d'actes ont été réalisés en ambulatoire⁶ par les établissements de psychiatrie sous DAF. Le nombre d'actes est en hausse entre 2020 et 2021 (+5,2%) ; dépassant ainsi son niveau de 2019 de +1,2%.

Par rapport à 2019, en 2020, la baisse de l'activité était moins marquée pour les prises en charge en ambulatoire que pour celles à temps partiel. En 2021, le nombre d'actes réalisés en ambulatoires surpasse celui de 2019 alors que les prises en charge à temps partiel restent en baisse.

Entre 2020 et 2021, le nombre d'actes progresse pour chaque classe d'âge ; à l'exception des patients âgés de 80 ans et plus. Ainsi, entre 2019 et 2021, le nombre d'actes réalisés auprès de patients âgés de 13-17 ans et 18-24 ans augmente de (respectivement) +21,4% et +17,4% ; ces hausses étant supérieures la hausse moyenne nationale (+1,2%).

Par ailleurs, l'analyse de l'évolution 2019/2021 du nombre d'actes réalisés en ambulatoire par sexe met en avant une évolution différente entre les hommes (baisse de -1,9%) et les femmes (hausse de +4,9%).

L'évolution des prises en charge 2021 impacte les motifs de recours à l'ambulatoire. En effet, entre 2019 et 2021, les actes associés à la *Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants* (diagnostic principal F2*) diminuent de -5,0%. En revanche, ceux pour *Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes* (DP F4*) et *Autres diagnostics*⁶ progressent de (respectivement) +9,8% et +11,3%.

En 2021, comme en 2019 et 2020, la catégorie CIM-10 la plus fréquemment codée en nombre d'actes en diagnostic principal en ambulatoire reste la *Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants* (F2*). Cependant, la part du nombre d'actes associés à cette catégorie baisse de -1,4 points entre 2019 et 2021. Les codages concernant les DP : *Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes* (F4*) et *Autres diagnostics*⁷ se maintiennent en 2^{ème} et 3^{ème} rang des motifs de recours les plus usités en part ; tout en progressant de +1 point.

Enfin, en 2021 comme en 2019 et 2020, la catégorie CIM-10 codée en diagnostic principal qui concentre le plus de patients reste les *Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes* (F4*).

Tableau 2 : Répartition des actes réalisés en ambulatoire par diagnostic en 2021 et évolutions

Catégorie de diagnostics principaux	Activité 2021		Evolution du nombre d'actes	
	Nombre d'actes 2021 (en milliers)	Part en nombre d'actes 2021	2020/2021	2019/2021
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	151,6	0,7%	+0,4%	-14,3%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	931,5	4,3%	+1,7%	-3,7%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	4 360,9	20,2%	-1,8%	-5,0%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	3 244,1	15,0%	+3,5%	+1,1%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	3 223,2	14,9%	+11,3%	+9,8%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	239,8	1,1%	+12,0%	+15,4%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	1 120,5	5,2%	-2,9%	-6,0%
F7*: Retard mental	307,9	1,4%	+1,0%	-10,6%
F8*: Troubles du développement psychologique	1 590,3	7,4%	+10,0%	+0,9%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	1 756,5	8,1%	+10,6%	-1,2%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	443,5	2,1%	+15,6%	+17,5%
Autres diagnostics	2 601,5	12,0%	+11,6%	+11,3%
Diagnostics manquants	1 639,7	7,6%	+4,2%	-0,8%
Total	21 611,0	100,0%	+5,2%	+1,2%

⁶ Hors réunions

⁷ Code diagnostic principal autre que manquant, F0 à F9, R4

Sources et méthodes

Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé autorisés en psychiatrie recueillies dans le cadre du recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P) pour les années 2019, 2020 et 2021.

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 pour les années considérées sont retenus. 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.

Point d'attention – Ambulatoire : le numéro anonyme (ou clé de chaînage) n'est produit par les établissements de santé sous DAF que depuis 2020. La production de ce numéro anonyme est en cours de montée en charge et n'est pas encore utilisé dans le cadre de cette analyse. Ainsi, les patients sont donc comptabilisés sur la base d'un autre identifiant, spécifique à un établissement. Par conséquent, un même patient est comptabilisé autant de fois qu'il consulte en ambulatoire d'établissements dans l'année.

Journées : le nombre de journées correspond au nombre de journées présence et non pas à la durée couverte par les séquences (RPSA) issues du RIM-P

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2021

PSYCHIATRIE

À 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 impacte l'activité hospitalière de psychiatrie d'une façon spécifique par rapport aux autres champs d'activité (MCO, HAD, SSR). En effet, les établissements de psychiatrie ne sont pas des lieux de prise en charge de la Covid-19 ; néanmoins ils sont impactés depuis mars 2020 par la mise en place des mesures sanitaires pour limiter la propagation de l'épidémie (distanciation physique, fermeture des lieux de prise en charge à temps partiel et de consultation, consultations à distance, etc.). De plus, les différentes mesures de protection sanitaires mises en place pour la population, les conditions de vie bouleversées (isolement, baisse d'activité physique, augmentation du stress, ...) ont impacté la santé mentale des Français.

En 2021, la baisse du nombre de journées de prise en charge à temps complet constatée en 2020 se poursuit. L'activité à temps partiel progresse entre 2020 et 2021 sans toutefois revenir au niveau de 2019. La progression de la patientèle adolescente et jeune adulte est particulièrement marquée.

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

NOVEMBRE 2022