



**ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE**
2022

Psychiatrie



Nos données
au service
de la Santé

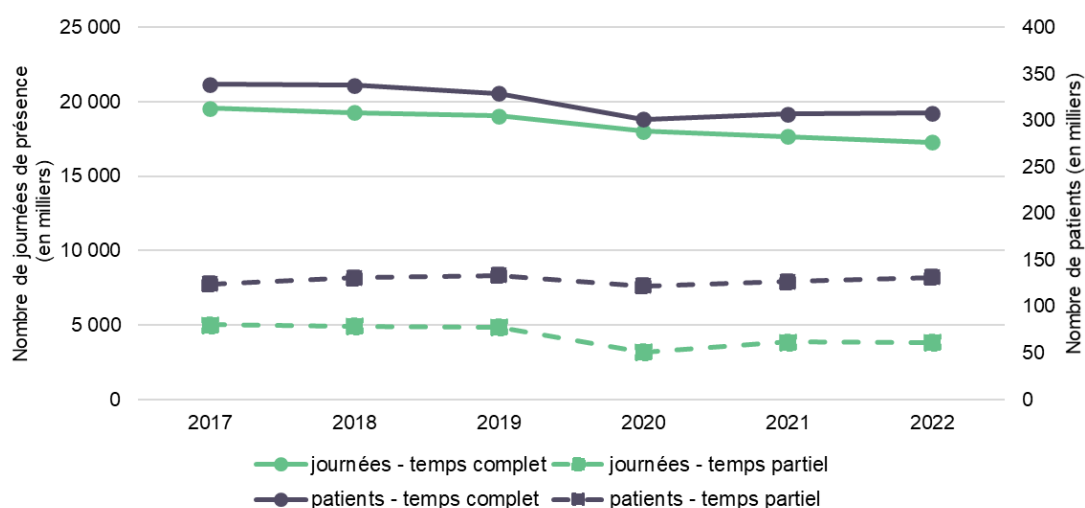
Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2022 ?

Le nombre de patients hospitalisés¹ en 2022 progresse par rapport à 2021

En 2022, près de 403 000 patients² ont été pris en charge à temps complet ou à temps partiel en psychiatrie en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Les soins réalisés ont généré 21,4 millions de journées de présence à temps complet ou à temps partiel.

En 2020, la crise sanitaire induite par la pandémie Covid-19 a impacté l'activité hospitalière de psychiatrie d'une façon spécifique par rapport aux autres champs hospitaliers (MCO, HAD, SMR). En effet, les établissements de psychiatrie ne sont pas des lieux de prise en charge de la Covid-19 ; néanmoins ils ont été impactés par la mise en place des mesures sanitaires pour limiter la propagation de l'épidémie (fermeture des lieux de prise en charge à temps partiel et de consultation, consultations à distance, etc.). Ainsi, entre 2019 et 2020, les nombres de journées de prise en charge à temps complet et à temps partiel ont diminué de respectivement 5,3% et 34,4% (Figure 1).

Figure 1 : Evolution du nombre de patients et de journées d'hospitalisation³ en psychiatrie, entre 2017 et 2022



Note : Au nombre de 19,56 millions en 2017, le nombre de journées de présence à temps complet s'établit à 17,49 millions en 2022.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Tableau 1 : Evolution de l'activité de psychiatrie

		nombre en 2022 (en milliers)	Evolutions en %/an		
			17/19	19/22	21/22
Temps complet	journées de présence	17 484,24	-1,3%	-3,2%	-2,3%
	patients pris en charge	311,70	-1,5%	-2,2%	+0,4%
Temps partiel	journées de présence	3 885,97	-1,6%	-7,5%	-0,2%
	patients pris en charge	132,72	+3,7%	-0,5%	+3,9%
Total	journées de présence	21 370,21	-1,4%	-4,0%	-1,9%
	patients pris en charge	402,95	-0,2%	-1,4%	+1,2%

Note : Entre 2019 et 2022, le nombre de journées de présence à temps complet a diminué en moyenne de 3,2% par an

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Le niveau d'activité 2022 ne revient pas à celui de 2019 (Tableau 1). Le nombre de patients hospitalisés en 2022 (HC+HP) progresse de +1,2% par rapport à 2021. Le nombre total de journées de présence à

¹Hospitalisations intégrant le temps complet (HC) et le temps partiel (HP)

² Il s'agit des patients admis en établissement psychiatrique pour une hospitalisation (cf. Sources et méthodes, p.11).

³ Nombre de journées de présence à temps partiel définit comme nombre de venue d'une ou d'une demi-journée. Les venues d'une demi-journée comptent pour 0,5.

temps complet diminue de 2,3% (-402 700 journées) ; celui à temps partiel diminue légèrement de 0,2% (-6 150 journées).

Pour les prises en charge à temps complet, la diminution du nombre de journées constatée entre 2021 et 2022 est près de 2 fois plus importante que la baisse annuelle moyenne observée sur la période 2017 à 2019 (-1,3%/an). La combinaison de cette diminution à la légère progression du nombre de patients indique une baisse du nombre de journées à temps complet par patient entre 2021 et 2022.

La diminution de l'activité liée aux prises en charge à temps partiel s'atténue entre 2021 et 2022 (-0,2%) par rapport à avant la crise sanitaire (-1,6%/an entre 2017 et 2019). Par ailleurs, le nombre de patients pris en charge à temps partiel augmente de +3,9% entre 2021 et 2022.

Quels profils de patients ?

Une baisse du nombre de journées d'hospitalisation⁴ entre 2021 et 2022 expliquée par les patients âgés de 40 à 59 ans

En 2022, 53% des journées de présence concernent des hommes, soit 11,28 millions de journées (Tableau 2).

Tableau 2 : Evolution du nombre de journées de présence (HC+HP) par genre

	nombre de journées 2022 (en milliers)	Evolutions en %/an		
		17/19	19/22	21/22
Hommes	11 276,17	-1,7%	-5,2%	-3,6%
Femmes	10 092,91	-1,1%	-2,7%	+0,0%
n.r.	1,13			
Total France	21 370,21	-1,4%	-4,0%	-1,9%

Note : Entre 2019 et 2022, le nombre de journées de présence concernant les femmes a diminué en moyenne de 2,7% par an

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Entre 2021 et 2022, l'activité concernant la patientèle masculine diminue de 3,6% (-411 500 journées). Celle concernant la patientèle féminine se stabilise.

⁴ Hospitalisations intégrant le temps complet (HC) et le temps partiel (HP)

Tableau 3 : Evolution du nombre de journées (HC+HP) de présence par tranche d'âge

	nombre de journées 2022 (en milliers)	Evolutions en %/an		
		17/19	19/22	21/22
0-3 ans	61,91	-5,5%	+1,4%	+3,5%
04-12 ans	778,24	-3,9%	-8,0%	-11,0%
13-17 ans	952,92	+1,6%	+1,9%	-4,1%
18-24 ans	1 976,64	+3,8%	-0,5%	+2,3%
25-39 ans	4 504,19	-0,6%	-4,3%	-2,2%
40-59 ans	8 256,98	-2,8%	-5,1%	-2,0%
60-69 ans	2 858,20	-1,7%	-4,3%	-1,5%
70-74 ans	936,36	+5,2%	-0,8%	-0,9%
75-79 ans	538,48	-5,8%	+0,0%	+6,5%
80 ans et plus	505,47	-3,9%	-7,6%	-6,0%
n.r.	0,83	+27,4%	-0,3%	-13,4%
Total France	21 370,21	-1,4%	-4,0%	-1,9%

Note : Entre 2019 et 2022, le nombre de journées de présence concernant des patients âgés de 40 à 59 ans a diminué en moyenne de 5,1% par an

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Tableau 4 : Evolution du nombre de patients par tranche d'âge

	Nombre de patients 2022	Evolutions en %/an		
		17/19	19/22	21/22
0-3 ans	2 971	-2,7%	+4,8%	+10,3%
04-12 ans	23 189	+2,3%	-2,0%	-1,3%
13-17 ans	27 110	+3,5%	+6,2%	+8,1%
18-24 ans	43 023	+4,4%	+4,6%	+6,9%
25-39 ans	85 446	-0,0%	-1,9%	+1,7%
40-59 ans	138 770	-1,9%	-3,4%	-0,8%
60-69 ans	44 478	-0,7%	-2,6%	-0,5%
70-74 ans	15 816	+5,3%	+0,7%	+1,9%
75-79 ans	9 747	-3,3%	-0,8%	+4,8%
80 ans et plus	11 158	-4,7%	-7,4%	-5,9%
n.r.	1 245	+24,0%	+18,6%	+6,0%
Total France	402 953	-0,2%	-1,4%	+1,2%

Note : Entre 2019 et 2022, le nombre de patients âgés de 13 à 17 ans a progressé en moyenne de +6,2% par an

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Entre 2021 et 2022, le nombre de journées est en baisse pour la grande majorité des classes d'âge. La diminution globale de l'activité est principalement portée par celle associée aux patients âgés de 40 à 59 ans (-2,0% ; 39% des journées en 2022). A l'inverse, les soins concernant les patients âgés de 18 à 24 ans et de 75 à 79 ans sont en progression (respectivement +2,3% et +6,5%) (

Tableau 3)

En 2022, peu de classes d'âge retrouvent leur niveau d'activité 2019.

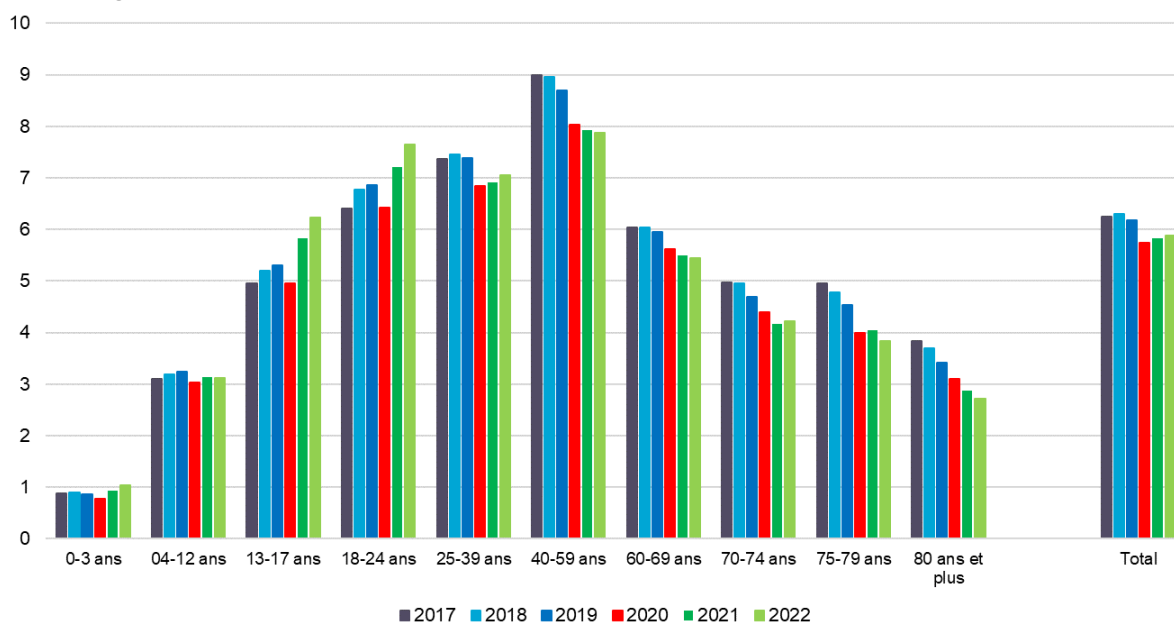
La hausse des hospitalisations (HC+HP) des patients âgés de 75 à 79 ans (génération baby-boom de l'après-guerre) reflète l'impact démographique. Ce phénomène est également visible sur l'augmentation du nombre de patients (Tableau 4).

En 2022, par rapport à 2021, le nombre de patients progresse de +1,2%. La hausse est particulièrement prononcée pour les adolescents et jeunes adultes (respectivement +8,1% et +6,9%).

Une augmentation du recours à l'hospitalisation en psychiatrie des adolescents âgés de 13 à 17 ans par rapport à la période avant crise

En 2022, le taux d'hospitalisation⁵ en psychiatrie est de 6 patients pour 1 000 habitants. Pour la patientèle âgée de 40 à 59 ans, il est maximal avec 8 patients pour 1 000 habitants.

Figure 2 : Taux d'hospitalisation (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) depuis 2017, par classe d'âge



Note : Le taux d'hospitalisation des 18 à 24 ans est passé de 6,9 patients pour 1000 habitants en 2019 à 7,6 patients pour 1000 habitants en 2022

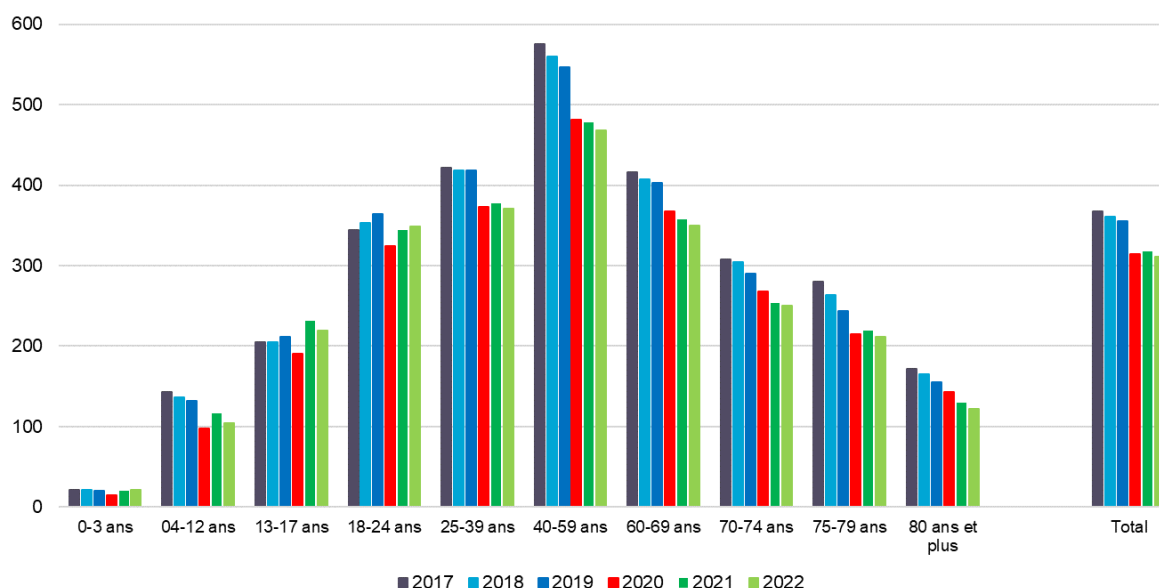
Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

En omettant l'année 2020, les taux d'hospitalisation concernant les plus de 40 ans sont en baisse continue depuis 2017. A l'inverse ceux afférent aux jeunes âgés de 13 à 24 ans sont en progression chaque année (Figure 2).

Tous âges confondus, les soins réalisés en 2022 en psychiatrie ont généré, en moyenne, 311 journées de présence pour 1 000 habitants. Ce taux était de 368 journées pour 1 000 habitants en 2017.

⁵ Taux d'hospitalisation : il correspond au nombre annuel de patients de la classe d'âge observée hospitalisés rapporté à la population de cette classe d'âge. C'est un indicateur de consommation de soins exprimé en nombre de patients pour 1 000 habitants.

Figure 3 : Taux de recours⁶ (exprimés en nombre de journées de présence pour 1000 habitants) depuis 2017, par classe d'âge



Note : Le taux de recours des patients âgés de 18 à 24 ans est passé de 364 journées pour 1000 habitants en 2019 à 349 journées pour 1000 habitants en 2022

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Ce taux résulte de la combinaison de 3 cas de figure (**Figure 3**) :

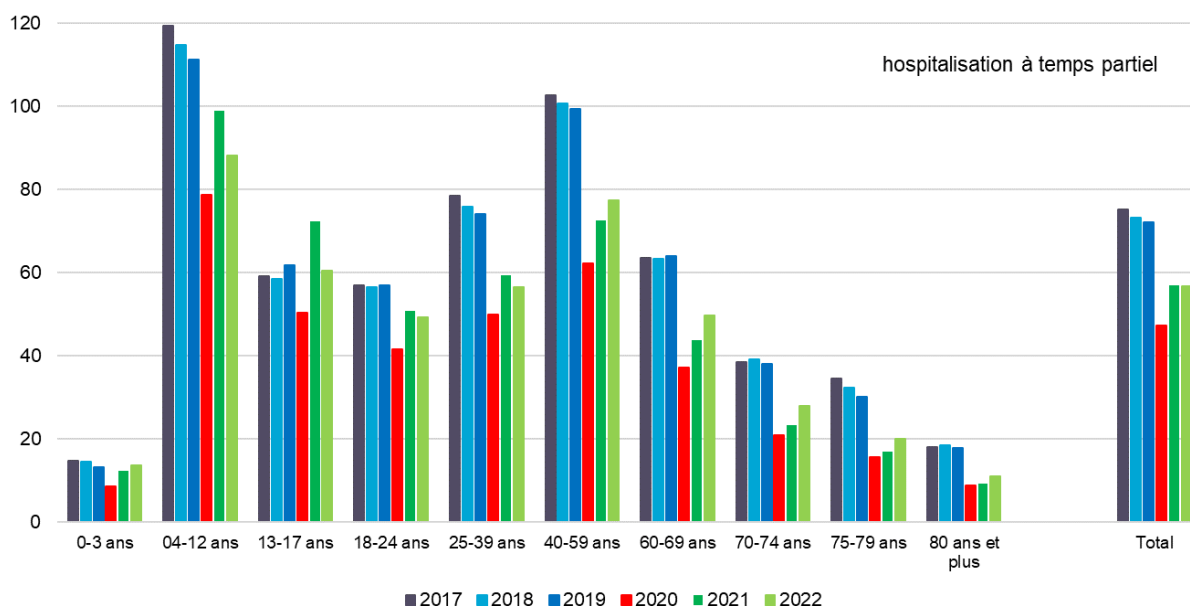
- pour chacune des classes d'âge au-delà de 25 ans, le taux de recours affiche une baisse continue depuis 2017 ;
- les habitants âgés de 18 à 24 ans affichaient un taux de recours en progression chaque année entre 2017 et 2019. Ce recours a été freiné par la crise sanitaire avant de repartir en hausse ; sans toutefois retrouver son niveau d'avant crise ;
- le taux de recours des habitants âgés de 13 à 17 ans était en hausse entre 2017 et 2019. Après une baisse en lien avec la crise sanitaire, les taux de recours 2021 et 2022 des habitants âgés de 13 à 17 ans atteignent leurs valeurs maximales sur la période 2017 à 2022.

L'analyse peut être affinée en distinguant les taux de recours pour les prises en charge à temps partiel et celles à temps complet.

En 2022, tous âges confondus, le taux de recours aux prises en charge à temps partiel en psychiatrie est de 57 journées de présence pour 1 000 habitants. Ce taux était de 75 journées pour 1 000 habitants en 2017.

⁶ Taux de recours : il correspond au nombre annuel de journées d'hospitalisation afférent aux patients de la classe d'âge observée rapporté à la population de cette classe d'âge. C'est un indicateur de consommation de soins exprimé en nombre de journées pour 1 000 habitants.

Figure 4 : Taux de recours à temps partiel (exprimés en nombre de journées de présence à temps partiel pour 1000 habitants) depuis 2017, par classe d'âge



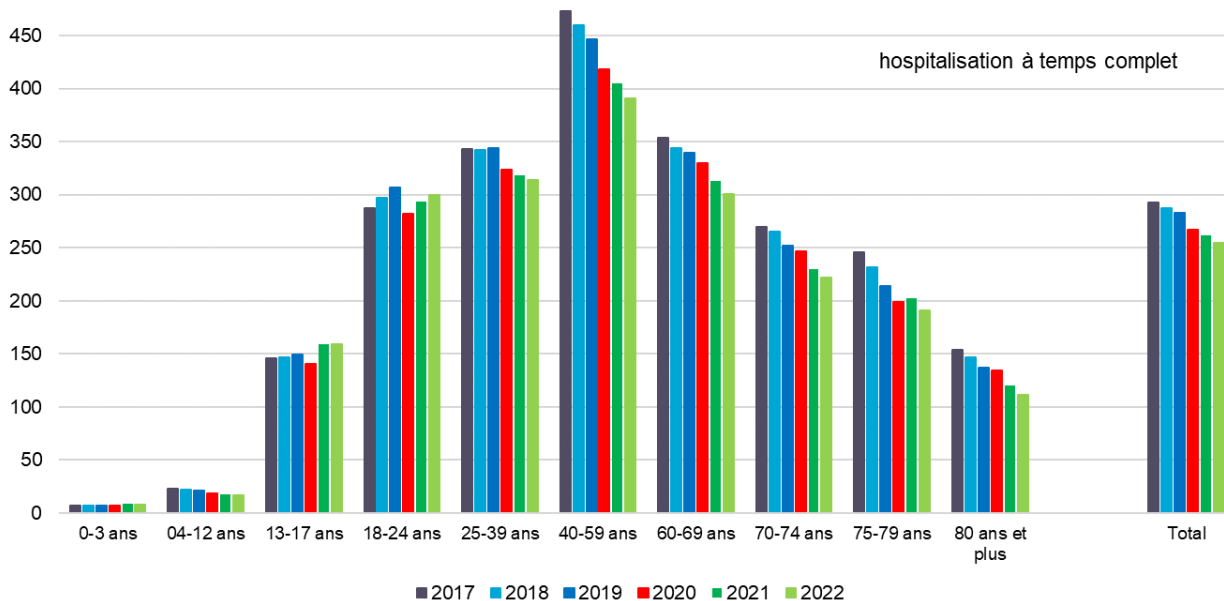
Note : Le taux de recours des patients âgés de 18 à 24 ans est passé de 57 journées à temps partiel pour 1000 habitants en 2019 à 49 journées à temps partiel pour 1000 habitants en 2022

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

La chute des taux de recours à l'hospitalisation à temps partiel lors de la crise sanitaire est marquée. Pour les habitants âgés de 0 à 3 ans et ceux âgés de 40 ans et plus, ce taux de recours augmente progressivement depuis 2021. Pour les habitants âgés de 4 à 39 ans, le taux de recours connaît un rebond en 2021 avant de baisser en 2022 (Figure 4).

En 2022, tous âges confondus, le taux de recours aux prises en charge à temps complet en psychiatrie est de 255 journées de présence pour 1 000 habitants. Ce taux était de 293 journées pour 1 000 habitants en 2017.

Figure 5 : Taux de recours à temps complet (exprimés en nombre de journées de présence à temps complet pour 1000 habitants) depuis 2017, par classe d'âge



Note : Le taux de recours des patients âgés de 18 à 24 ans est passé de 307 journées à temps complet pour 1000 habitants en 2019 à 300 journées à temps complet pour 1000 habitants en 2022

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Les trois cas de figure détaillés précédemment pour le taux de recours global se retrouvent pour le taux de recours à l'hospitalisation à temps complet (Figure 5). A savoir :

- pour chacune des classes d'âge au-delà de 25 ans, le taux de recours affiche une baisse continue depuis 2017 ;
- les habitants âgés de 18 à 24 ans affichaient un taux de recours en progression chaque année entre 2017 et 2019. Ce recours a été freiné par la crise sanitaire avant de repartir en hausse ; sans toutefois retrouver son niveau d'avant crise ;
- le taux de recours des habitants âgés de 13 à 17 ans était en hausse entre 2017 et 2019. Après une baisse en lien avec la crise sanitaire, les taux de recours 2021 et 2022 des habitants âgés de 13 à 17 ans atteignent leurs valeurs maximales sur la période 2017 à 2022.

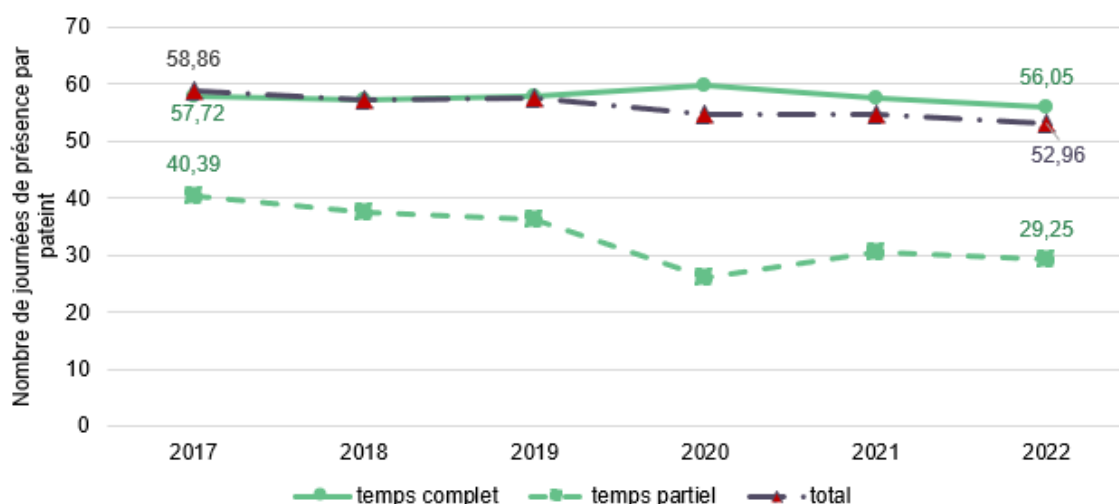
Quelles modalités de prise en charge ?

Rupture du nombre de journées de présence à temps partiel par patient depuis 2020

Entre 2021 et 2022, le nombre de journées de présence à temps complet par patient diminue. Il passe de 57,61 journées/patient à 56,05 journées/patient (Figure 6). Après une tendance à la hausse jusqu'en 2020, il baisse durant les 2 années suivantes. Ainsi, entre 2017 et 2022, le nombre de journées de présence à temps complet par patient diminue de 1,67 jours.

Sur le périmètre des prises en charge à temps partiel, la crise (année 2020) marque une rupture : le nombre de journées de prise en charge par patient diminue de 14,33 jours entre 2017 et 2020. Il s'établit en 2022 à 29,25 journées de présence par patient.

Figure 6 : Evolution du nombre de journées par patient selon le type d'hospitalisation de 2017 à 2022



Note : En 2017, une prise en charge à temps partiel représentait 40,39 journées de présence par patients. En 2022, elle en représente 29,25.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Les transferts/mutations de patients vers une autre hospitalisation sont en baisse

En 2022, 64% des séjours à temps complet proviennent du domicile (hors urgences, hors ESMS), 17% débutent par les urgences.

Tableau 5 : Evolution du nombre de séjours à temps complet selon le mode d'entrée

Mode d'entrée	nombre de séjours à temps complet en 2022	Evolutions en %/an		
		17/19	19/22	21/22
mutation	20 938	-7,5%	-2,9%	-7,3%
transfert	68 765	+0,0%	-3,9%	-3,4%
domicile (hors urgences, hors ESMS)	332 189	-2,7%	-4,6%	+0,1%
urgences	86 808	+6,0%	-1,0%	+0,6%
médico-social (dont EHPAD)	5 920	-3,1%	-6,9%	+3,8%
n.r.	1 796	-18,7%	-24,8%	+14,7%
Total	516 416	-1,5%	-4,0%	-0,5%

Note : En 2022, 86 808 prises en charge à temps complet provenaient des urgences ; soit une évolution de +0,6% par rapport à 2021.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Entre 2021 et 2022, le nombre de séjours à temps complet provenant des urgences progresse de +0,6%. En 2022, leur nombre reste inférieur à 2019 (-3,0% ; en moyenne -1,0%/an entre 2019 et 2022).

Le nombre de séjours 2022 en provenance du domicile et du secteur médico-social progresse par rapport à 2021 : respectivement +0,1% et +3,8%.

En 2022, 89% des séjours à temps complet se terminent par un retour au domicile (hors ESMS).

Tableau 6 : Evolution du nombre de séjours à temps complet selon le mode de sortie

Mode de sortie	nombre de séjours à temps complet en 2022	Evolutions en %/an		
		17/19	19/22	21/22
mutation	7 492	-4,7%	-10,9%	-17,2%
transfert	37 075	-3,5%	-5,2%	-4,4%
domicile (hors ESMS)	457 907	-0,5%	-3,6%	+0,3%
médico-social	11 140	-2,8%	-7,5%	-6,1%
décès	764	-5,0%	+0,8%	+8,9%
n.r.	1 467	-58,9%	-5,4%	-25,8%
Total	515 845	-1,6%	-4,0%	-0,6%

Note : En 2022, 457 907 prises en charge à temps complet se terminent par un retour au domicile (hors ESMS) ; soit une évolution de +0,3% par rapport à 2021.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2022.

Entre 2021 et 2022, le nombre de séjours à temps complet se terminant par un retour au domicile (hors ESMS) progresse de 0,3%. Il était en baisse entre 2017 et 2019.

Enfin, le nombre de séjours à temps complet se poursuivant par une mutation/transfert vers une autre hospitalisation diminue. La décroissance constatée entre 2021 et 2022 est plus prononcée qu'avant la crise sanitaire.

Quels motifs de recours ?

Le niveau d'activité 2022 concernant les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes est supérieur à 2019

Entre 2021 et 2022, les diagnostics principaux F3 « Troubles de l'humeur » et F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » sont en hausse de (respectivement) +1,2% et +4,1%. Ces tendances sont équivalentes aux tendances annuelles constatées avant la crise sanitaire. Ensemble, en 2022, ils représentent 36% du nombre de journées de présence.

Le nombre de journées de présence associé en 2022 au diagnostic principal F4 dépasse celui de 2019.

A l'inverse, le nombre de journées de présence concernant le diagnostic principal F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » est en baisse de -3,3% entre 2021 et 2022. Cette activité représente, en 2022, 32% des journées de présence.

Enfin, le nombre de journées de présence associé au diagnostic principal F1 « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives » représente 7% des journées de présence. Cette activité est en hausse de +1,1% par rapport à 2021.

Les actes ambulatoires

Périmètre : établissements financés par la Dotation Annuelle de Financement (DAF)

En 2022, 21,17 millions d'actes ont été réalisés en ambulatoire par les établissements de psychiatrie sous DAF. Le nombre d'actes est en baisse par rapport à 2021 (-2,1%) ; restant ainsi en-deçà de son niveau de 2019 (-1,0%).

Entre 2021 et 2022, seuls les diagnostics F5 « Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques » et R4 « Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix » sont en hausse. Cette tendance est principalement portée par la classe d'âge « 13-17 ans ». Les diagnostics concernant les "symptômes et signes relatifs à l'humeur, NCA (dont idées suicidaires)" (DP R458) expliquent la moitié de la hausse globale du diagnostic R4. Au sein du diagnostic principal F5, les diagnostics relatifs à l'anorexie et la boulimie (DP F500 à F509) représentent, en 2022, 59% des actes. Ils progressent de +12,7% entre 2021 et 2022. En complément, les diagnostics concernant les troubles du sommeil (DP F510 à F519) diminuent de -12,6% entre 2021 et 2022. Ils représentent 12% des actes diagnostiqués F5 en 2022. En 2022, les actes concernant les diagnostics F5 et R4 représentent 4% de l'activité réalisée par les établissements sous DAF.

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 2017 à 2022.

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.

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.

A noter – Points d'attention

- L'état des lieux de l'activité de santé mentale proposé est « partiel ». En effet, l'activité de psychiatrie réalisée dans le champ MCO n'est pas prise en compte dans ces résultats.

- 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.

- Evolution des consignes de codage :

(2022) Lorsqu'il y a une prise en charge de la mère et du nourrisson, il faut systématiquement faire un recueil pour la mère et un recueil pour le nourrisson.

(2020 – établissements publics de santé) Les mutations au sein d'une même entité juridique et les transferts entre 2 entités juridiques différentes sont compatibles au sein d'une même entité juridique

(2021 – établissements publics de santé) Les mutations au sein d'une même entité géographique et les transferts entre 2 entités géographiques différentes sont compatibles au sein d'une même entité géographique

**ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE
2022**



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.

En 2022, près de 403 000 patients ont été pris en charge à temps complet ou à temps partiel en psychiatrie en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer ; soit une progression de +1,2% par rapport à 2021.

Entre 2021 et 2022, le nombre total de journées de présence à temps complet diminue de 2,3% ; celui à temps partiel de 0,2%.

ATIH
**Agence technique
de l'information
sur l'hospitalisation**

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