

# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

# 2021

## MCO

MÉDECINE, CHIRURGIE,  
OBSTÉTRIQUE  
ET ODONTOLOGIE

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION



### **L'impact de la crise sanitaire sur l'activité hospitalière MCO en 2020**

En 2020, la crise sanitaire induite par la pandémie Covid-19 a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé. L'activité en unité de soins de court séjour de 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. Entre 2019 et 2020, le nombre d'hospitalisation en MCO a diminué de -11,7%, soit une diminution de l'ordre de 2,2 millions de séjours. Ce taux d'évolution annuel se traduit au fil des mois de l'année 2020 par 3 périodes : forte chute de l'activité MCO principalement lors des mois de mars-avril-mai (première vague de l'épidémie). La baisse d'activité sur ces trois mois d'activité représente 80% de la diminution annuelle globale. Alors que l'activité MCO tend à retrouver son niveau de 2019 entre les deux vagues épidémiques, une nouvelle baisse de l'activité apparaît sur le dernier trimestre de l'année mais d'une ampleur plus faible que lors de la première vague.

En 2021, la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 se poursuit et entraîne des répercussions sur l'activité des établissements de santé en MCO.

Cette édition 2021 de synthèse de l'activité hospitalière propose une analyse de l'évolution des hospitalisations en 2021 et de l'impact de la Covid-19 sur les profils de patient pris en charge (page 4) et sur les motifs de recours aux soins (page 7).

En outre, ce rapport livre une analyse détaillée sur les prises en charge en réanimation et en soins critiques (page 12).

### **L'épidémie de Covid-19 et sa gestion sanitaire en France en 2021**

L'année 2021 a été couverte par quatre vagues épidémiques de Covid-19 (voir Figure 9). Au cours des deux premiers mois, la deuxième vague épidémique amorcée fin 2020 se poursuit. Une nouvelle vague arrive en mars. Cette dernière entraîne tout d'abord des confinements territorialisés ; puis aboutit le 3 avril à la mise en place d'un confinement étendu à tout le territoire métropolitain. Les crèches, écoles, collèges et lycées ont été fermés à compter du vendredi 2 avril pendant trois semaines (cours à distance et vacances scolaires). A l'été (juillet & août), une quatrième vague épidémique est identifiée. Enfin, en novembre 2021 apparaît une cinquième vague. Parallèlement, au cours de l'année, plusieurs campagnes de vaccination sont ouvertes et des restrictions sanitaires sont appliquées.

## Les hospitalisations en MCO ont augmenté en 2021 par rapport à l'année 2020 mais restent inférieures à 2019

En 2021, **12 millions de patients<sup>1</sup> 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 **18,3 millions de séjours hospitaliers**, ainsi que **13,9 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 page 10).

Outre la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19, l'analyse de l'activité en 2020 et en 2021 est également impactée par deux phénomènes :

- Des effets calendaires, qui rendent complexes les interprétations des évolutions avec d'une part une année 2020 bissextile et d'autre part des effets jours ouvrés qui impacte l'activité hospitalière.
- Un effet relatif à la mise en œuvre de l'instruction gradation des soins en mars 2020, qui a engendré un transfert d'une partie de l'activité externe vers l'activité d'hospitalisation sans nuitée. Cette nouvelle modalité de recueil de l'activité hospitalière ambulatoire a impacté à la hausse les évolutions d'activité de médecine ambulatoire et des séjours d'obstétrique sans nuitée.

**Tableau 1 : Evolutions annuelles de l'activité en nombre de séjours (hors séances)**

	Evolution brute	Evolution corrigées des effets jours ouvrés
Entre 2019 et 2020	-11,6%	-12,1%
Entre 2020 et 2021	+11,0%	+10,9%
Entre 2019 et 2021	-1,9%	-2,6%
Moyenne annuelle (2019 -> 2021)	-0,9%	-1,3%

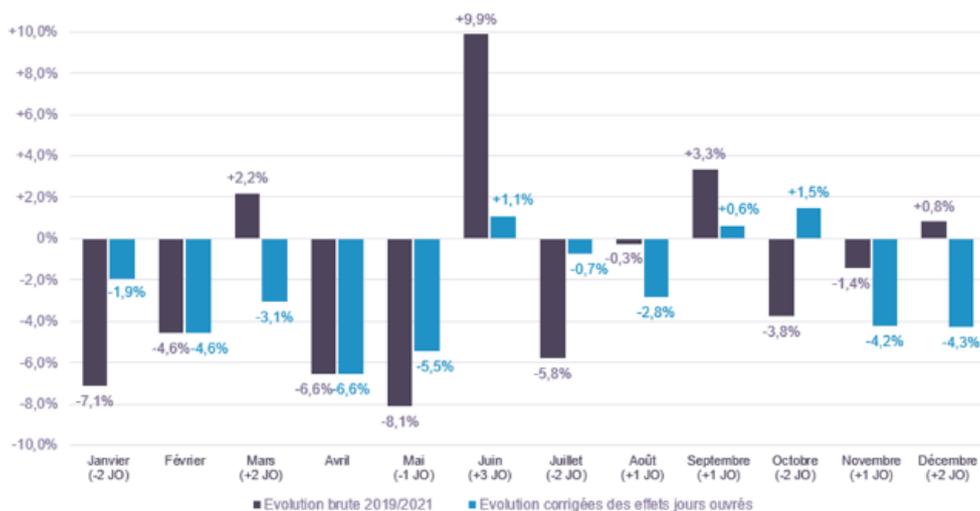
Le nombre de séjours progresse entre 2020 et 2021 en MCO (+11,0%). Néanmoins, le niveau 2021 n'atteint pas celui de 2019. Il affiche une baisse brute de -1,9% (-2,6% corrigée des effets calendaires ; voir sources et méthodes page 31) ; soit **un peu plus de 353 000 séjours en moins par rapport à 2019**.

**Figure 1 : Evolution cumulée 2019/2021, en nombre de séjours (hors séances), par période**



<sup>1</sup> Y compris séances, hors interruptions volontaires de grossesse et hors activité externe

Figure 2 : Evolutions mensuelles 2019/2021, en nombre de séjours (hors séances), par mois de sortie



Cette baisse annuelle est majoritairement portée par les cinq premiers mois de l'année. Au-delà de ces mois, l'activité 2021 tend à se rapprocher progressivement du niveau d'activité de 2019 ; avant de baisser à nouveau avec l'entrée dans la 5<sup>ème</sup> vague épidémique (Figure 1).

La baisse mensuelle d'activité 2021 par rapport à 2019 la plus marquée est observée au mois d'avril (-6,6%) (Figure 2). Cette baisse de l'activité survient dans le cadre de la mise en place d'un nouveau confinement en réponse à la reprise épidémique de Covid-19. Cet impact est toutefois moindre qu'en avril 2020 où l'activité diminuait de moitié par rapport à avril 2019.

## Quels profils de patients ?

### Progression marquée des taux de recours<sup>2</sup> des patients âgés de 70 à 79 ans entre 2020 et 2021

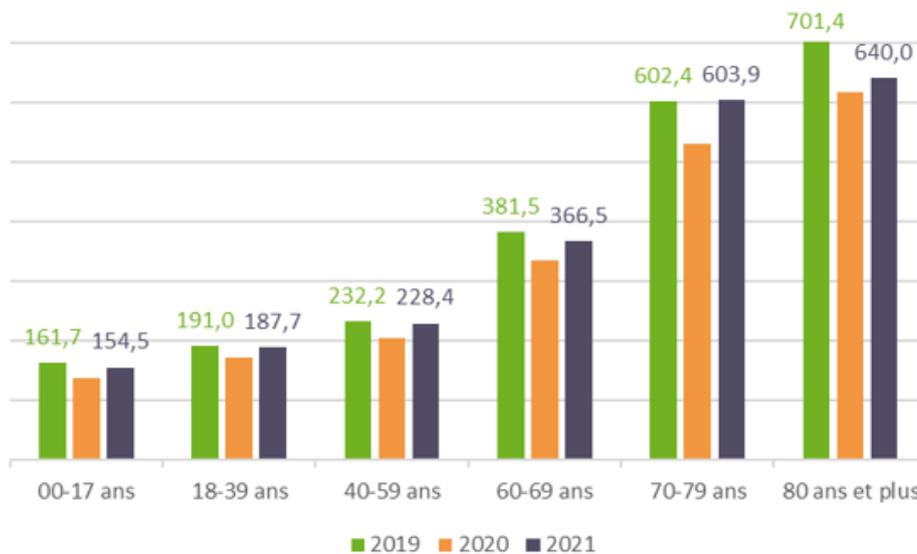
En 2021, près de la moitié des séjours en MCO (48%) concernent des patients âgés de 60 ans et plus, alors que ces derniers représentent 27% de la population en France<sup>3</sup>. Les patients âgés de 80 ans et plus (6% de la population française), représentent à eux seuls 14% des séjours hospitaliers. A l'inverse, 12% des séjours<sup>4</sup> concernent des enfants âgés de moins de 18 ans alors qu'ils représentent 22% de la population.

La progression des hospitalisations de +11,0% en 2021 par rapport à 2020 s'accompagne d'une hausse du taux de recours. Ce taux évolue de 246 séjours pour 1 000 habitants en 2020 à 273 séjours pour 1 000 habitants en 2021 ; soit +27 séjours pour 1 000 habitants. L'augmentation est constatée pour l'ensemble des classes d'âge (Figure 3). Toutefois, la hausse absolue est particulièrement marquée chez les patients âgés de 60 à 69 ans (+33 séjours pour 1 000 habitants) et de 70 à 79 ans (+73 séjours pour 1 000 habitants). La population de cette dernière tranche d'âge connaît une forte évolution démographique (génération papy-boom).

Les taux de recours 2021 des patients âgés de 18 à 39 ans, de 40 à 59 ans et de 70 à 79 ans sont comparables à ceux constatés en 2019. Pour les autres classes d'âge, les taux 2021 ne retrouvent pas les valeurs de 2019. En particulier, la population âgée de 80 ans et plus a un recours aux soins en baisse en 2021 par rapport à 2019 (-61 séjours pour 1 000 habitants)

Ces constats sont également vérifiés en excluant les séjours pour Covid-19.

Figure 3 : Taux de recours<sup>5</sup> 2019, 2020 et 2021 par classe d'âge



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

En 2021, 47% des séjours en MCO concernent les hommes et 53% les femmes ; répartition proche de celle observée en 2019 et 2020.

<sup>2</sup> Un taux de recours correspond à un nombre de séjours hospitaliers rapporté à la population considérée, il est exprimé en nombre de séjours pour 1 000 habitants. La population utilisée pour le taux de recours de l'année N est la population N-2 (dernier recensement connu). Par exemple, les données d'activité 2021 sont rapportées à la population 2019.

<sup>3</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2019

<sup>4</sup> Chiffre incluant les séjours pour naissances en établissement

<sup>5</sup> Pour une tranche d'âge définie, le taux de recours correspond au nombre annuel de séjours hospitaliers de la population concernée, rapporté à la population de cette tranche d'âge. Il est exprimé en nombre de séjours pour 1 000 habitants. La population utilisée pour le taux de recours de l'année N est la population N-2 (dernier recensement connu). Par exemple, les données d'activité 2021 sont rapportées à la population 2019.

Après une baisse d'activité plus marquée chez les femmes entre 2019 et 2020, la hausse des hospitalisations entre 2020 et 2021 a été plus importante chez les femmes (+11,6%) que chez les hommes (+10,4%). Ainsi, en 2021 par rapport à l'année 2019, le nombre de séjours a diminué de -2,0% chez les femmes et de -1,8% chez les hommes.

Les taux de recours aux hospitalisations MCO progressent également, évoluant pour les femmes de 250 séjours pour 1 000 habitantes en 2020 à 278 en 2021 ; soit +28 séjours pour 1 000 habitantes. Pour les hommes, ce taux évolue de 243 séjours pour 1 000 habitants en 2020 à 267 en 2021 ; soit +24 séjours pour 1 000 habitants. Entre 2020 et 2021, l'augmentation des taux de recours concerne l'ensemble des classes d'âge des deux sexes. Toutefois, les taux 2021 restent inférieurs à ceux de 2019, excepté pour la population âgée de 70 à 79 ans.

Figure 4 : Taux de recours<sup>5</sup> 2019, 2020 et 2021 par sexe et classe d'âge



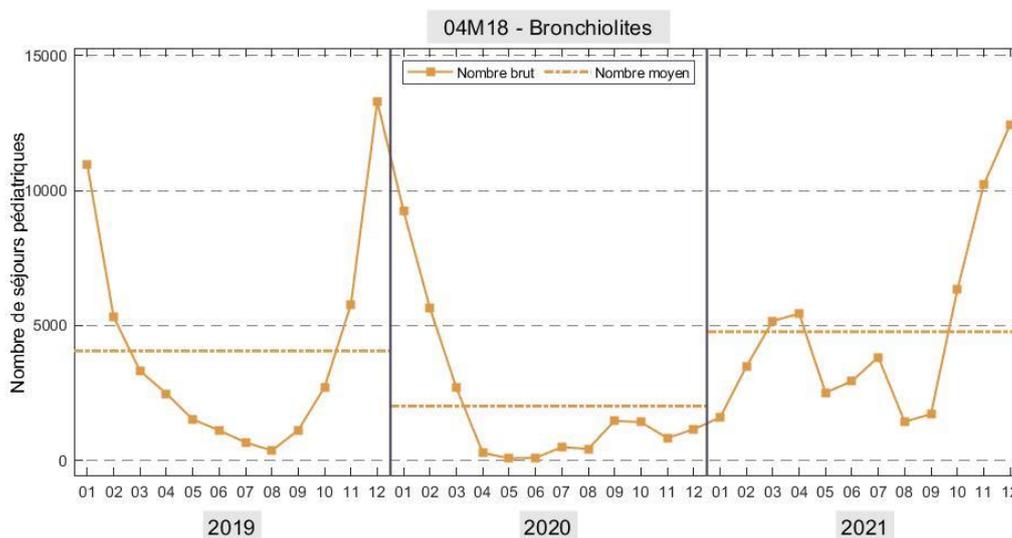
## Les hospitalisations en MCO des enfants et adolescents (<18 ans)

Entre 2019 et 2021, l'évolution du nombre d'hospitalisations en MCO des enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans est de -4,7%. Corrigée des effets jours ouvrés, cette baisse d'activité est estimée à -5,4%. Elle participe à hauteur de 31% à la décroissance du nombre total de séjours MCO qui diminue de -2,5% entre 2019 et 2021 (après correction des jours ouvrés). En 2021, 12% des séjours MCO concernent des enfants âgés de moins de 18 ans.

Cette baisse est portée très majoritairement par la poursuite de la baisse des infections saisonnières (-25,8% soit -191 224 séjours), autres que les bronchiolites et les bronchites et asthmes de l'enfant.

En effet, la baisse des hospitalisations en lien avec les épidémies saisonnières qui avait été observée en 2020 par rapport à 2019, est observée de nouveau au niveau global en 2021 : pour les pneumonies et pleurésies banales (-25% soit - 3 735 séjours), les infections ORL (-24%, soit -10 119 séjours), les infections neurologiques (-26%, soit -3 111 séjours) et les infections gastrointestinales (-19%, soit -14 389 séjours), bien que le nombre de séjours pour ces dernières égale celui de 2019 au cours du deuxième semestre 2021. En revanche, le nombre de séjours pour la prise en charge des bronchiolites est en augmentation en 2021 par rapport à 2019 (+17%, soit +8 409 séjours). Cette augmentation s'observe dès le mois de mars (voir figure 5) et serait liée à l'apparition tardive de la vague épidémique 2020-2021 et précoce de celle de 2021-2022 résultant en un cumul de deux vagues épidémiques en 2021.

Figure 5 : Nombre de séjours pour Bronchiolites (racine de GHM 04M18) par mois de sortie



La baisse des interventions non urgentes de la sphère ORL, chez les enfants et les adolescents, pourrait être, au moins en partie en lien avec la baisse des infections ORL, observée également pour les prises en charge médicales.

Le nombre de séjours pour la prise en charge des diabètes (10M03 Diabète, âge inférieur à 36 ans) en hospitalisation complète égale en 2021 celui de 2019 (+1,3%). Parallèlement, il existe une augmentation (+12%) des Acidocétose et coma diabétique (10M08) qui pourrait refléter un retard au diagnostic ou à la prise en charge de diabètes en 2020.

Une augmentation des prises en charge pour Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial (19M02) (+16,9%), les Névroses dépressives (19M11) (+27,7%), et l'Anorexie et boulimie (19M12) (+54,8%) est observée également en 2021 par rapport à 2019. De même, le nombre de séjours hospitaliers observé pour les prises en charge liées aux Intoxications médicamenteuses (21M02) est supérieur à celui observé en 2019 (+25%). Ces augmentations pourraient être en lien avec l'augmentation du mal être des enfants et des adolescents, conséquences psychologiques de la crise sanitaire.

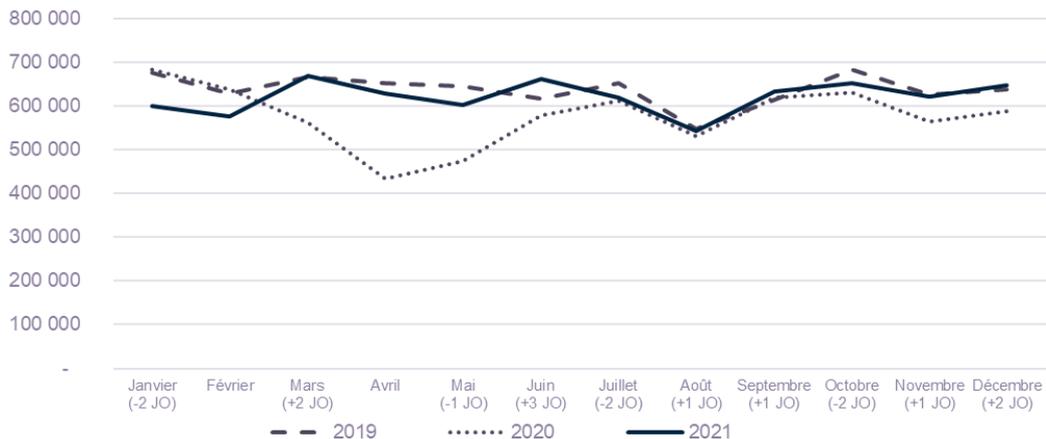
## Quels motifs de recours et modalités de prise en charge ?

Fin 2021 et par rapport à 2020, l'activité reprend pour chacune des catégories d'activité de soins. Cependant, les dynamiques sont différentes selon le type d'hospitalisation.

### Médecine : l'activité en hospitalisation complète reste en deçà du niveau 2019

Le nombre de séjours de médecine progresse de +7,8% par rapport à 2020. Cette évolution maintient tout de même ce volume en deçà de celui de 2019 avec 2,5% de séjours en moins.

Figure 6 : Nombre de séjours de médecine en 2019, 2020 et 2021, par mois de sortie



L'évolution des prises en charge pour Covid-19 entre 2020 et 2021 contribue à hauteur de 10% à l'augmentation d'activité en médecine.

Le nombre de séjours sans nuitée progresse de +21,4% entre 2020 et 2021. Ainsi, en 2021, 33,4% des séjours relevant du champ de la médecine sont réalisés en ambulatoire. Rappel : ce taux n'est pas exactement comparable à ceux de 2019 et 2020 compte tenu d'un transfert de l'activité externe à l'activité d'hospitalisation de jour opéré à partir de mars 2020 suite à la mise en œuvre de l'instruction gradation des soins ambulatoires.

En 2021, l'activité de médecine en hospitalisation complète reste en deçà de son niveau 2019 (-9,4%).

### Focus sur certaines prises en charge médicales

Entre 2021 et 2019, les séjours pour embolie pulmonaire (EP) augmentent (+13,9%, soit + 6 6497 séjours). En revanche, le nombre de séjours pour thrombose veineuse profonde (TVP) est en baisse (-20,4%, soit - 2 321 séjours). Les causes de cette augmentation isolée ne sont pas évidentes : impact secondaire des infections COVID ou d'un retard au diagnostic de certaines pathologies (cancers, thromboses veineuses profondes, autres) ou autre cause.

Les infections saisonnières reprennent : plus précocement chez les enfants<sup>6</sup> (dès mars 2021 pour les Bronchiolites) que chez l'adulte (à partir du 2ème semestre 2021 pour les gastroentérites). Le nombre de séjours global 2021 pour infections saisonnières reste cependant en deçà de celui de 2019 (-25,8%, soit - 191 224 séjours).

Entre 2021 et 2019, en cardiologie, la baisse des séjours de médecine pour la prise en charge des coronaropathies persiste : -7,2% (soit - 2 911 séjours) pour les infarctus du myocarde, -17,7% (soit -2 603 séjours) pour l'angine de poitrine et -13,6% (soit -2 680 séjours) pour l'athérosclérose coronarienne.

De même pour l'activité de neurologie, la baisse des séjours de médecine pour AVC se poursuit en 2021 : entre 2021 et 2019 il est observé une évolution de -1,9% (soit - 2 609 séjours) pour l'ensemble des AVC, dont -2,1% (soit - 2 510 séjours) pour les AVC ischémiques, -0,8% (soit - 99 séjours) pour les AVC hémorragiques.

<sup>6</sup> Pour plus d'informations, se référer au focus « Les hospitalisations en MCO des enfants et adolescents (<18 ans) » (page 5)

## Chirurgie : une reprise à différencier selon les prises en charge

Les prises en charge chirurgicales augmentent de +15,0% entre 2020 et 2021. Cependant, le déficit généré en 2020 par les déprogrammations massives des soins hospitaliers non urgents retient l'évolution par rapport à 2019 en baisse de -3,0%.

Figure 7: Nombre de séjours de chirurgie en 2019, 2020 et 2021, par mois de sortie



Le rebond est plus important pour les prises en charge en ambulatoire (+21,9% entre 2020 et 2021).

Tableau 2 : Part et évolutions 2019/2020/2021 de l'activité de chirurgie ambulatoire en nombre de séjours

Part			Evolution en points		
2019	2020	2021	2019/2020	2020/2021	2019/2021
55,2%	55,4%	58,7%	+0,2 pt	+3,3 pts	+3,5 pts

Après une stagnation de la part de l'activité ambulatoire en chirurgie entre 2019 et 2020 (~55%), elle présente une augmentation de +3,3 points entre 2020 et 2021. Ainsi, 58,7% des séjours chirurgicaux sont effectués sans nuitée en 2021.

**Précision sur l'activité chirurgicale en ambulatoire :** Les prises en charge ophtalmologiques en ambulatoire augmentent de façon importante entre 2019 et 2021 :

- Racine de GHM 02C11 « Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères » (+56,3% soit +11 679 séjours) impactée par l'instruction gradation (racine de groupage des injections de bévécizumab (Avastin) ;
- Racine de GHM 02C12 « Intervention sur le cristallin avec trabéculéctomie » (+57,7%, soit +4 824 séjours) en lien avec l'introduction de deux nouveaux actes CCAM<sup>7</sup> en 2019 ;
- Racine 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire » (+p3%, soit + 26 974 séjours)<sup>8</sup>, malgré l'augmentation importante de cette dernière prise en charge, cela ne permet pas de rattraper les interventions non réalisées en 2020 (-179 988 séjours, soit -19,6%).

En 2021, l'activité de chirurgie en hospitalisation complète reste en deçà de son niveau 2019 (-10,6%). Par ailleurs, l'activité de chirurgie reprend différemment selon les prises en charge.

### Focus sur certaines prises en charge chirurgicales

Les prises en charge pour ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire continuent de baisser en 2021 (-41,5%, soit -34 171 séjours). Cette baisse est liée à une évolution des pratiques et au développement des prises en charge par voie vasculaire.

<sup>7</sup> BFGA427 Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, sans implantation de dispositif de drainage trabéculaire et BFGA368 Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, avec implantation de dispositif de drainage trabéculaire ab interno.

<sup>8</sup> A noter que cette racine est également impactée par l'ajout de l'acte BFGA427 Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, sans implantation de dispositif de drainage trabéculaire

Les prises en charge orthopédiques comme les prothèses de genou, de hanche, d'épaule, les interventions sur le pied, sur les ligaments croisés restent en baisse en 2021 (-13%). Cette baisse est multifactorielle en lien avec la diminution des déplacements, les fermetures de station de ski, et avec un possible report des interventions pour troubles fonctionnels (limitation du périmètre de marche sur arthrose, par exemple).

### Activité interventionnelle : hausse de +0,7% entre 2019 et 2021

L'activité interventionnelle consiste en la réalisation, sous le contrôle de l'imagerie (échographie, tomodensitométrie, IRM, angiographie), d'un acte invasif réalisé dans un but diagnostique ou thérapeutique, généralement par voie vasculaire, endoscopique ou transcutanée.

L'activité interventionnelle de l'année 2021 augmente de +0,7% par rapport à 2019. Néanmoins, cette évolution d'activité est influencée par une modification de tarification des hospitalisations pour « Injections de toxine botulique en ambulatoire »<sup>9</sup>. En excluant les séjours concernés, les autres séjours pour techniques interventionnelles diminuent de -0,6% entre 2019 et 2021.

Figure 8 : Nombre de séjours d'activité interventionnelle en 2019, 2020 et 2021, par mois de sortie



### Focus sur certaines prises en charge interventionnelles

En 2021, le nombre total de séjours pour endoscopies digestives est égal à celui de 2019 (+0,3%, soit + 4 889 séjours), avec cependant une augmentation des endoscopies thérapeutiques (+4,9%, soit +27 558) et une baisse des endoscopies diagnostiques (-2,2%, soit -22 669 séjours). Ces variations entre les endoscopies digestives et thérapeutiques pourraient être le reflet d'une priorisation des patients les plus à risque au moment de la reprise de cette activité et d'un rattrapage d'un retard au diagnostic pris en 2020 par la forte baisse de cette activité (évolution 2020/2019 : -269 000 séjours environ ; -17%).

Les prises en charge interventionnelles cardiovasculaires ont globalement augmenté en 2021 par rapport à 2019 (+5,6%, soit + 42 960), par exemple les traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire (+23,4%, soit + 6 215 séjours) et poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire (+23,5%, soit +3 027 séjours). Cette hausse reprend la tendance qui était observée entre 2014 et 2019.

### Accouchements : en diminution de -1,8% entre 2019 et 2021

Parmi les séjours obstétricaux, les accouchements diminuent de -1,8% entre 2019 et 2021 (baisse de -2,4% pour les accouchements par voie basse mais hausse de +0,8% pour les césariennes).

<sup>9</sup> [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3936/notice\\_technique\\_n\\_cim-mf-579-7-2020\\_nouveautes\\_financement\\_2020.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3936/notice_technique_n_cim-mf-579-7-2020_nouveautes_financement_2020.pdf)

## **Les séances (hors radiothérapie du secteur privé) : en hausse en 2020 et 2021**

*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 2021, 13,9 millions de séances dans le champ MCO ont été réalisées, soit une augmentation de +5,2% par rapport à 2020. Cela a concerné 692 800 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 (53,4%) du nombre total des séances ou forfaits. Ainsi, près de 7,4 millions de séances de dialyse ont été réalisées en 2021, dont 52,9% en centre, c'est-à-dire au sein d'une unité de dialyse en présence d'un médecin néphrologue. Alors qu'entre 2019 et 2020, le nombre de séances de dialyse était stable et celui hors centre en progression de +6,7% ; entre 2020 et 2021, les évolutions des dialyses en centre et hors centre sont proches (environ +2,0%).

### **Chimiothérapie**

Les établissements de santé ont pris en charge près de 560 000 patients pour chimiothérapie en 2021, ce qui représente plus de 3,9 millions de séances. Le nombre annuel moyen de séances de chimiothérapie par patient est ainsi de 7,0 en 2021. Le nombre de séances de chimiothérapie progresse de +8,9% entre 2020 et 2021 (rappel évolution 2019/2020 = +1,6%). En particulier, les séances de chimiothérapie pour tumeur augmentent de +7,9% (rappel évolution 2019/2020 = +0,3%). Le nombre de séances de chimiothérapie pour affection non tumorale croît de +12,5% sur la même période (rappel évolution 2019/2020 = +6,7%).

### **Irradiation (y compris séances préparation)**

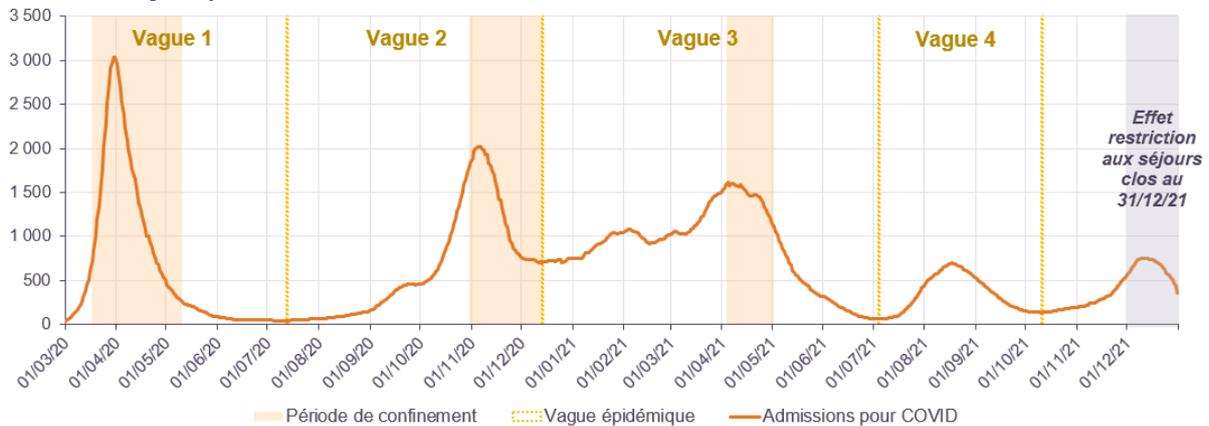
Près de 2,2 millions de séances d'irradiation et de préparation ont été réalisées dans les établissements du secteur public (ex-DG), soit une hausse de +9,9% par rapport à 2020. Après une baisse entre 2019 et 2020, cette progression amène ce nombre à dépasser le niveau atteint en 2019 de +2,2%.

## Les prises en charge hospitalières de la Covid-19 en MCO

Courant 2021, 274 000 hospitalisations pour prise en charge de la Covid-19<sup>10</sup> en phase aiguë ont été réalisées dans les établissements MCO. Cela représente 25% de séjours en plus par rapport à 2020. Cette évolution recouvre néanmoins des périodes et des circulations épidémiques différentes.

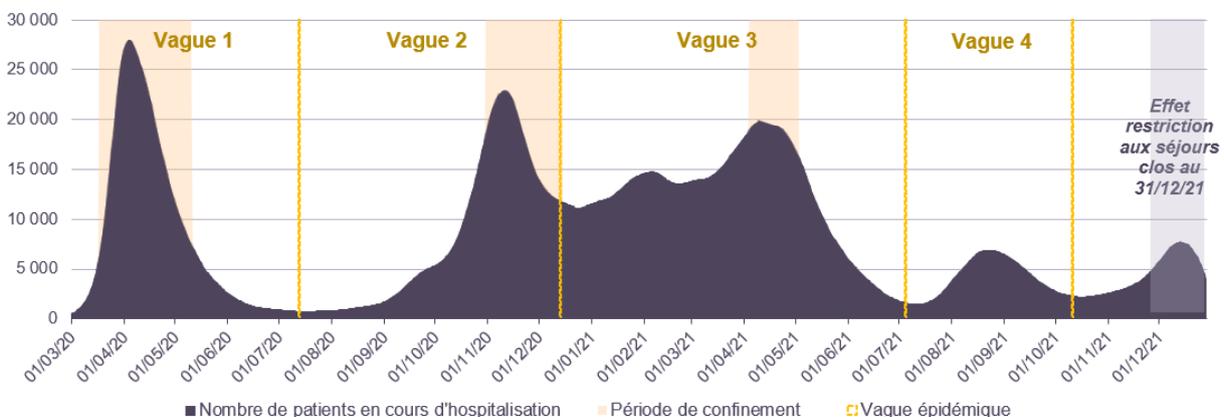
Le premier semestre de l'année 2021 a été caractérisé par un afflux ininterrompu de patients pour prise en charge de la Covid-19 dans les établissements MCO. Début janvier 2021, les établissements MCO enregistraient en moyenne 750 admissions pour Covid-19 par jour, ce volume d'admissions quotidiennes a rapidement dépassé le seuil des 1 000 admissions par jour entre le 20 janvier et le 7 février 2021 (Figure 9). Après une légère décroissance au cours de la première quinzaine de février, le volume d'admissions pour Covid-19 repart rapidement à la hausse jusqu'à atteindre une moyenne de 1 600 admissions quotidiennes début avril 2021, au pic de la troisième vague épidémique. Le nombre d'admissions diminue ensuite progressivement pour passer sous le seuil de 100 admissions quotidiennes au milieu du mois de juin. Une quatrième vague de Covid-19 a lieu au cœur du mois d'août avec un pic de l'ordre de 700 admissions quotidiennes pour Covid-19 mi-août. La fin de l'année 2021 est marquée par une cinquième vague épidémique, partiellement visible dans les graphiques ci-dessus du fait de la restriction du périmètre d'étude aux séjours hospitaliers clos en date du 31 décembre 2021.

**Figure 9 : Nombre quotidien d'admissions de patients pour prise en charge de la Covid-19 en MCO (moyenne glissante sur 7 jours)<sup>11</sup>**



En termes d'occupation des établissements MCO, le nombre quotidien de patients pris en charge pour Covid-19 a été supérieur à 11 000 durant les 19 premières semaines de 2021, du 1er janvier au 15 mai. Durant cette période le seuil des 15 000 patients en cours d'hospitalisation pour Covid-19 a été franchi du 15 mars au 5 mai soit une période de 52 jours, avec un pic frôlant les 20 000 hospitalisations en cours en date du 9 avril. S'agissant de la quatrième vague épidémique, le pic d'occupation MCO par les patients pris en charge pour Covid-19 approche les 7 000 patients durant la deuxième quinzaine du mois d'août.

**Figure 10 : Occupation des services de MCO par les patients pris en charge pour Covid-19 (moyenne glissante sur 7 jours du nombre quotidien de patients en cours d'hospitalisation)**



<sup>10</sup> Séjours en hospitalisation complète pour lequel un diagnostic de COVID-19 a été codé en position de 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

<sup>11</sup> Les bornes de chaque vague épidémique correspondent aux semaines présentant le nombre minimal de nouvelles admissions pour Covid-19 entre deux pics épidémiques.

## **Focus sur l'activité des services de réanimation et de soins critiques**

Compte tenu de l'impact majeur de la pandémie de Covid-19 sur les services de soins critiques du fait des caractéristiques des prises en charge de cette pathologie, une analyse détaillée de l'activité de ces services est proposée dans les pages suivantes.

# L'activité des services de réanimation entre 2019 et 2021

En 2020, l'émergence de l'épidémie de Covid-19 a provoqué une forte augmentation des prises en charge pour défaillances respiratoires graves nécessitant des soins de réanimation. Ainsi, lors de la première vague épidémique de Covid-19 en France, alors que le premier confinement national débutait, les services de réanimation enregistraient plus de 1 000 admissions quotidiennes contre une moyenne de l'ordre de 768 admissions par jour au cours de l'année 2019. Au niveau national, les patients hospitalisés pour Covid-19 ont représenté jusqu'à 62% de l'occupation des services de réanimation au pic de cette première vague épidémique.

L'analyse de l'activité des services de réanimation proposée ici a pour objet la description des hospitalisations en service de réanimation et de leurs évolutions au cours de la période 2019 à 2021. Il s'agit notamment d'analyser l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'activité de ces services mais également de décrire l'impact de la crise sanitaire sur les prises en charge en réanimation pour une pathologie autre que la Covid-19. Ces analyses reposent sur des données nationales et ne sont pas territorialisées. Ainsi, les résultats proposés sont nationaux et ne reflètent donc pas l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur les services hospitaliers au sein des différents territoires.

## Une activité en très forte hausse au cours des vagues épidémiques de Covid-19

Les unités de réanimation désignent les services hospitaliers aptes à prendre en charge des patients présentant, ou susceptibles de présenter, plusieurs défaillances viscérales aiguës circulatoires, rénales et respiratoires, mettant en jeu leur pronostic vital.

**Les services de réanimation ayant été fortement mobilisés pour la prise en charge la Covid-19, l'activité au sein de ces services<sup>12</sup> a fortement augmenté en 2020 et 2021. Par rapport à l'année 2019, le nombre de journées d'hospitalisation en services de réanimation a augmenté de +10,5% en 2020. L'augmentation des journées de réanimation entre 2019 et 2021 s'élève à +17,0%.**

Entre 2019 et 2020, le nombre de séjours pris en charge en service de réanimation a augmenté de **+3,0%** (Tableau 3). Cette hausse du nombre d'hospitalisations au sein de ces services s'est accompagnée d'une augmentation de la durée moyenne de passage de l'ordre de **+0,6 journée** dans ces services, générant une augmentation globale du nombre de journées de réanimation de +10,5%.

**La hausse de l'activité de réanimation s'est poursuivie entre 2020 et 2021 : hausse contenue à +0,4% en nombre de séjours mais atteignant +5,9% en nombre de journées** (soit une augmentation de la durée moyenne de passage en réanimation de l'ordre de **+0,5 journée entre 2020 et 2021**). Ainsi, en 2021, le nombre de journées d'hospitalisation observé en service de réanimation augmente de +17,0% par rapport à 2019.

Cette hausse d'activité, en séjours et en journées, est liée aux prises en charge des patients pour Covid-19 : **les séjours en réanimation pour autre motif que la Covid-19 ont quant à eux diminué de -12,9% en 2021 par rapport à 2019** (-8,1% entre 2019 et 2020 et -5,2% entre 2020 et 2021). Cette baisse du nombre de séjours pour autres motifs que la Covid-19 s'est accompagnée d'une légère baisse des durées moyennes de passage en réanimation hors prise en charge Covid-19 (-0,3 journée en moyenne entre 2019 et 2021).

---

<sup>12</sup> L'ensemble des services de réanimation sont considérés dans cette étude, y compris les services de réanimation néonatale ainsi que les services de réanimation grands brûlés. De plus, l'ensemble des passages au sein de ces services sont considérés qu'ils aient, ou non, donné lieu à la facturation d'un supplément de réanimation. (Cf. Méthodologie, Sources et méthodes page 29)

**Tableau 3: Volume et évolutions de l'activité des services de réanimation en 2019, 2020 et 2021<sup>13</sup>**

	2019	2020	2021	Evolution 2019/2020	Evolution 2020/2021	Evolution 2019/2021
<b>Activité globale</b>						
Patients	258 311	266 001	269 872	+3,0%	+1,5%	+4,5%
Séjours	288 055	296 579	297 658	+3,0%	+0,4%	+3,3%
Journées en réanimation	2 280 177	2 519 237	2 667 554	+10,5%	+5,9%	+17,0%
Durées moyennes de passages <sup>14</sup>	7,9	8,5	9,0	+0,6 j	+0,5 j	+1,0 j
<b>Activité hors prises en charge COVID</b>						
Patients	258 311	238 344	227 419	-7,7%	-4,6%	-12,0%
Séjours	288 055	264 619	250 952	-8,1%	-5,2%	-12,9%
Journées en réanimation	2 280 177	2 054 231	1 922 652	-9,9%	-6,4%	-15,7%
Durées moyennes de passages <sup>11</sup>	7,9	7,8	7,7	-0,2 j	-0,1 j	-0,3 j

### Occupation exceptionnelle des services de réanimation lors des pics épidémiques des trois premières vagues de Covid-19

A un niveau infra-annuel, des hausses d'activité considérables sont observées dans les services de réanimation lors des trois premières vagues épidémiques de Covid-19 en France (Figure 11).

La situation sanitaire a évolué au cours des différentes vagues épidémiques de Covid-19, en termes d'intensité épidémique, de sévérité et de transmissibilité des différents variants, de répartition territoriale, etc. De plus, les mesures gouvernementales mises en œuvre pour contrôler l'épidémie ont, elles aussi, évolué avec, entre autres, des restrictions de déplacement et de regroupement plus ou moins strictes et localisées, des déprogrammations d'activité plus ou moins territorialisées, la création de lits de réanimation, un calendrier de vaccination ouvert aux patients les plus âgés dès janvier 2021. Ces variations du contexte sanitaire au cours des différentes vagues épidémiques ont eu un impact sur le recours aux services de réanimation pour prise en charge de la Covid-19. L'analyse proposée ici s'inscrit dans un axe uniquement descriptif, sans ajustement de l'activité des unités de réanimation aux données contextuelles. La comparaison du recours à la réanimation pour Covid-19 au cours des différentes vagues à partir des seules données d'activité est donc à temporer, en l'absence d'analyse multivariée.

#### 1<sup>ère</sup> vague épidémique de Covid-19<sup>15</sup>, du 20 janvier 2020 au 12 juillet 2020

L'afflux massif et soudain de patients atteint de Covid-19 dans les services de réanimation au printemps 2020 est nettement visible sur la Figure 11 : alors que 300 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en service de réanimation en date du 10 mars 2020, ils étaient plus de 6 000 en date du 1<sup>er</sup> avril 2020. Ainsi, en l'espace de 3 semaines, le volume de patients en cours d'hospitalisation en service de réanimation pour Covid a été multiplié par 20.

Au pic de la première vague épidémique, début avril 2020, les patients hospitalisés en unité de réanimation pour Covid-19 occupaient à eux-seuls l'équivalent de la capacité en lits de réanimation installés au 31 décembre 2019. Le 6 avril 2020, les services de réanimation comptaient 6 238 patients en cours d'hospitalisation pour Covid-19<sup>16</sup>, alors que l'occupation moyenne quotidienne des services de réanimation était de 6 186 patients en 2019. Une occupation maximale des services de réanimation, avec un effectif de l'ordre de 10 150 patients, a été atteint ce 6 avril 2020.

<sup>13</sup> L'activité de réanimation est ici ventilée en fonction de l'année de clôture du séjour hospitalier. Un séjour hospitalier débuté en décembre 2020 et terminé en janvier 2021 est ici affecté à l'année 2021, que le passage en réanimation ait lieu en décembre 2020 ou en janvier 2021.

<sup>14</sup> Durées moyennes de passage en service de réanimation exprimées en nombre de journées et calculées à partir des dates de passages en unité de réanimation. La durée de passage est égale à une journée lorsque la date d'admission en réanimation est identique à la date de sortie du patient de l'unité de réanimation ; la durée de passage est égale à l'écart entre la date d'admission et la date de sortie + 1 en cas de passage en service de réanimation avec nuitée.

<sup>15</sup> Les vagues épidémiques de Covid-19 ont été définies à partir du volume hebdomadaire d'admissions en MCO pour prise en charge de la Covid-19. Les bornes de chaque vague épidémique correspondent aux semaines présentant le nombre minimal de nouvelles admissions pour Covid-19 entre deux pics épidémiques.

<sup>16</sup> Les effectifs précisés dans le texte correspondent aux effectifs bruts, alors que la Figure 11 représente des effectifs moyens

Pour faire face à cette première vague épidémique de Covid-19 en France, des consignes de déprogrammation des soins pouvant être reportés<sup>17,18</sup> ont été mises en place au niveau national. L'affluence de patients infectés par la Covid-19 a donc été accompagnée d'une forte baisse des soins de réanimation pour autres motifs. Le 29 mars 2020, le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation pour autres motifs que la Covid-19 est descendu à 3 654 patients (contre une occupation de l'ordre de 6200 patients début mars 2020).

Entre les deux premières vagues épidémiques, les services de réanimation ont retrouvé un niveau d'activité proche de celui observé en 2019, avec néanmoins une activité plus élevée au mois d'août 2020 par rapport à août 2019.

### **2<sup>de</sup> vague épidémique de Covid-19, du 13 juillet 2020 au 13 décembre 2020**

Au cours de la seconde vague épidémique, le pic d'occupation des services de réanimation a eu lieu le 13 novembre 2020, jour au cours duquel 8 738 patients étaient hospitalisés en unité de réanimation dont 4 034 patients atteints de Covid. Au cours de cette seconde vague épidémique, la baisse des hospitalisations pour autres motifs que la Covid-19 a été nettement moins marquée que durant la première vague épidémique, du fait d'une gestion plus territorialisée de la crise avec des déprogrammations localisées. L'occupation minimale des services de réanimation pour autres motifs que la Covid-19 a été atteinte le 11 novembre 2020 avec 4 402 patients en cours d'hospitalisation en service de réanimation pour une pathologie autre que la Covid-19.

Entre la deuxième et la troisième vague épidémique, l'occupation des services de réanimation par les patients atteints de Covid est restée élevée. En effet, le nombre de patients en cours d'hospitalisation en service de réanimation pour Covid-19 est resté supérieur à 1 800 au cours de cette période d'entre-deux vagues.

### **3<sup>ème</sup> vague épidémique de Covid-19, du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Au cours de la troisième vague épidémique, l'occupation des unités de réanimation a été supérieure à celle observée au cours de la seconde vague. L'occupation maximale des services de réanimation, au cours de cette troisième vague épidémique, a été atteinte le 20 avril 2021 avec 9 500 patients en soins en unité de réanimation dont près de 4 700 patients pour prise en charge de la Covid-19. Au cours de cette troisième vague épidémique, une baisse progressive des hospitalisations pour autres motifs que la Covid-19 est observée en parallèle à la phase de montée de l'occupation des services de réanimation pour prise en charge de la Covid-19. Cette baisse des hospitalisations pour autres motifs que la Covid-19 est plus modérée que lors des deux précédentes vagues épidémiques. L'occupation minimale des services de réanimation pour autres motifs que la Covid-19 a été observée le 11 avril 2021 avec 4 458 patients non atteints de la Covid-19 en réanimation. Néanmoins, cette troisième vague épidémique a été particulièrement longue. Ainsi, entre le 9 octobre 2020 et le 11 juin 2021, durant plus de 8 mois, l'occupation des services de réanimation pour autres motifs que la Covid-19 est restée en deçà des 5 500 patients.

### **4<sup>ème</sup> vague épidémique de Covid-19, du 5 juillet 2021 au 10 octobre 2021**

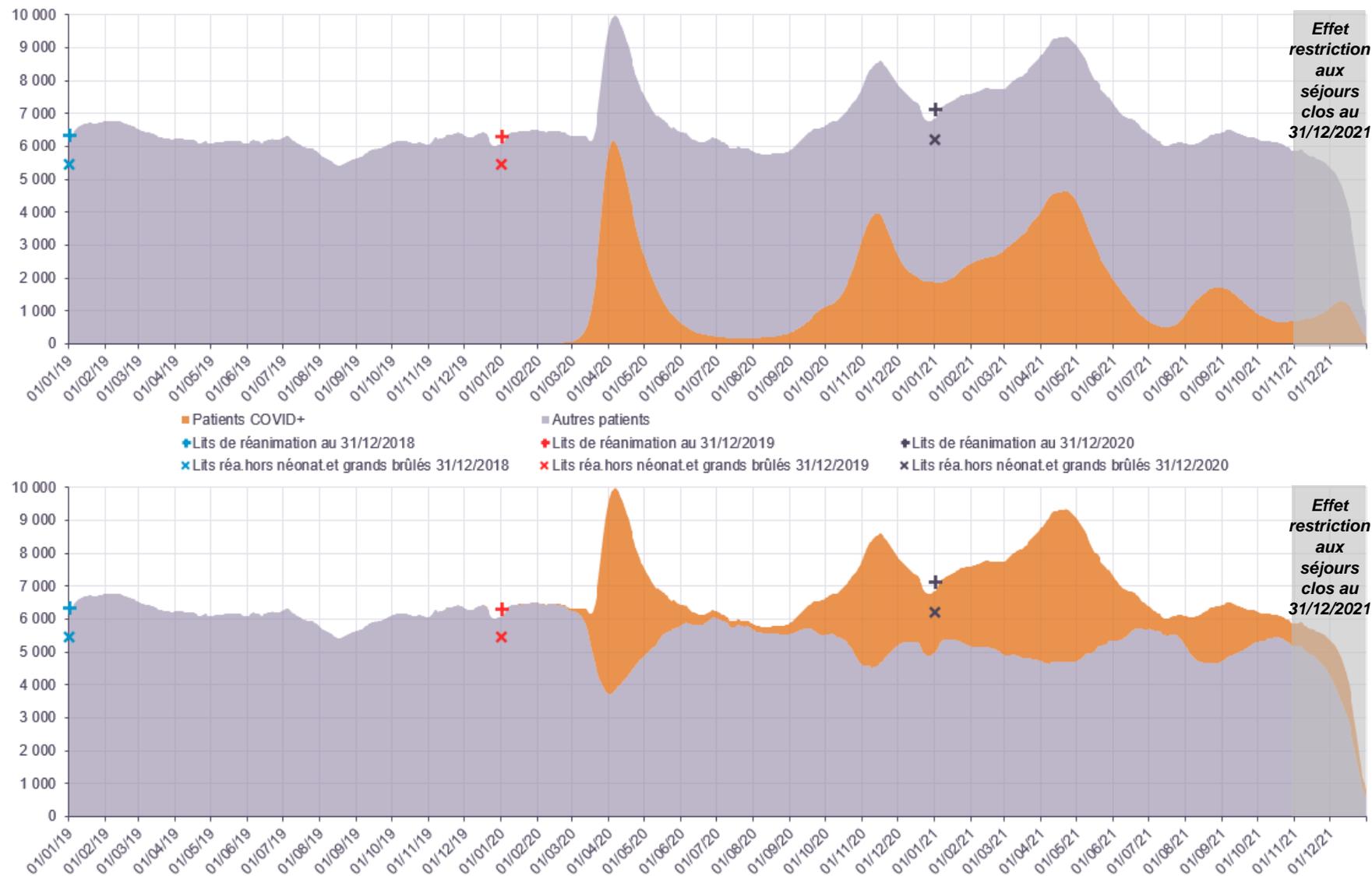
Au mois d'août 2021, les services de réanimation ont été impactés par la quatrième vague épidémique de Covid-19. La circulation épidémique, au cours de cette période, était principalement localisée dans les régions du sud de la France ainsi que dans les départements d'outre-mer. D'un point de vue national, l'occupation des services de réanimation pour prise en charge de la Covid-19 a été limitée, avec une occupation maximale de 1 755 patients en réanimation pour Covid-19 le 30 août 2021. Il est à noter que l'occupation globale des services de réanimation au mois d'août 2021 a été supérieure à celles enregistrées aux mois d'août 2019 et 2020 (l'occupation moyenne quotidienne des services de réanimation était de 5 538 patients en août 2019, 5 772 patients en août 2020 et 6 211 patients en août 2021).

---

<sup>17</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations\\_organisation\\_prises\\_en\\_charge\\_non\\_covid.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_organisation_prises_en_charge_non_covid.pdf)

<sup>18</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf>

Figure 11 : Occupation des services de réanimation (moyenne glissante sur 7 jours du nombre quotidien de patients en cours d'hospitalisation) et nombre de lits de réanimation installés au 31/12/N-1 (source SAE 2018, 2019 et 2020)

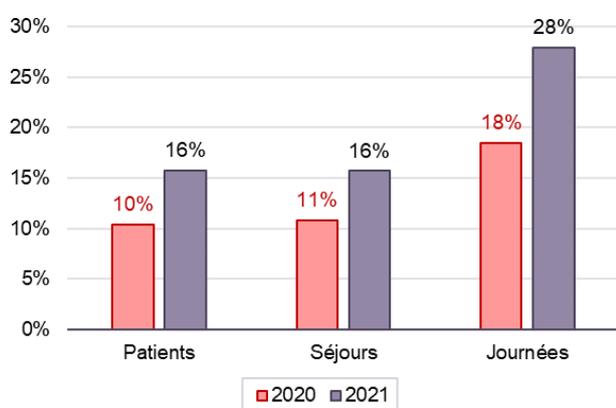


Clé de lecture : Ces deux graphiques représentent les mêmes données mais ordonnées différemment. Le graphique du haut permet de visualiser plus précisément l'ampleur et la variation des hospitalisations pour Covid-19 en service de réanimation tandis que le graphique du bas permet davantage une visualisation plus précise des variations de l'occupation des unités de réanimation par les patients hospitalisés pour un autre motif que la Covid-19.

## Les patients hospitalisés pour Covid-19 ont représenté jusqu'à 62% de l'occupation des services de réanimation au pic de la première vague

A un niveau annuel et national, la part des prises en charge pour Covid-19 au sein des services de réanimation a augmenté entre 2020 et 2021 (Figure 12). Au cours de l'année 2020, 10% des patients hospitalisés en service de réanimation ont été pris en charge pour Covid-19 et 18% des journées d'hospitalisation en unité de réanimation ont concerné des hospitalisations pour Covid-19. En 2021, les prises en charge pour Covid-19 en services de réanimation ont représenté 16% des patients et 28% des journées d'hospitalisation en unités de réanimation. Ces proportions correspondent à des parts agrégées au niveau annuel et national, elles ne traduisent donc pas le poids des prises en charge pour Covid-19 en service de réanimation ni au cours des différents pics épidémiques, ni au sein des territoires à forte intensité épidémique.

**Figure 12 : Poids des prises en charge pour Covid-19 dans l'activité annuelle des services de réanimation, années 2020-2021**



A un niveau infra-annuel, le poids des patients hospitalisés pour Covid-19 dans l'activité des services de réanimation a été variable au cours des différentes vagues épidémiques (Figure 13). Ainsi, dans l'ensemble du territoire national, les patients hospitalisés pour Covid-19 ont représenté jusqu'à 62% de l'occupation des services de réanimation au pic de la première vague, 47% au pic de la seconde vague, 50% au pic de la troisième vague et jusqu'à 27% de l'occupation des unités de réanimation lors de la quatrième vague épidémique de Covid-19.

**Figure 13 : Part de l'occupation quotidienne des services de réanimation par les patients pris en charge pour Covid-19, 2020-2021 (moyenne glissante sur 7 jours)**

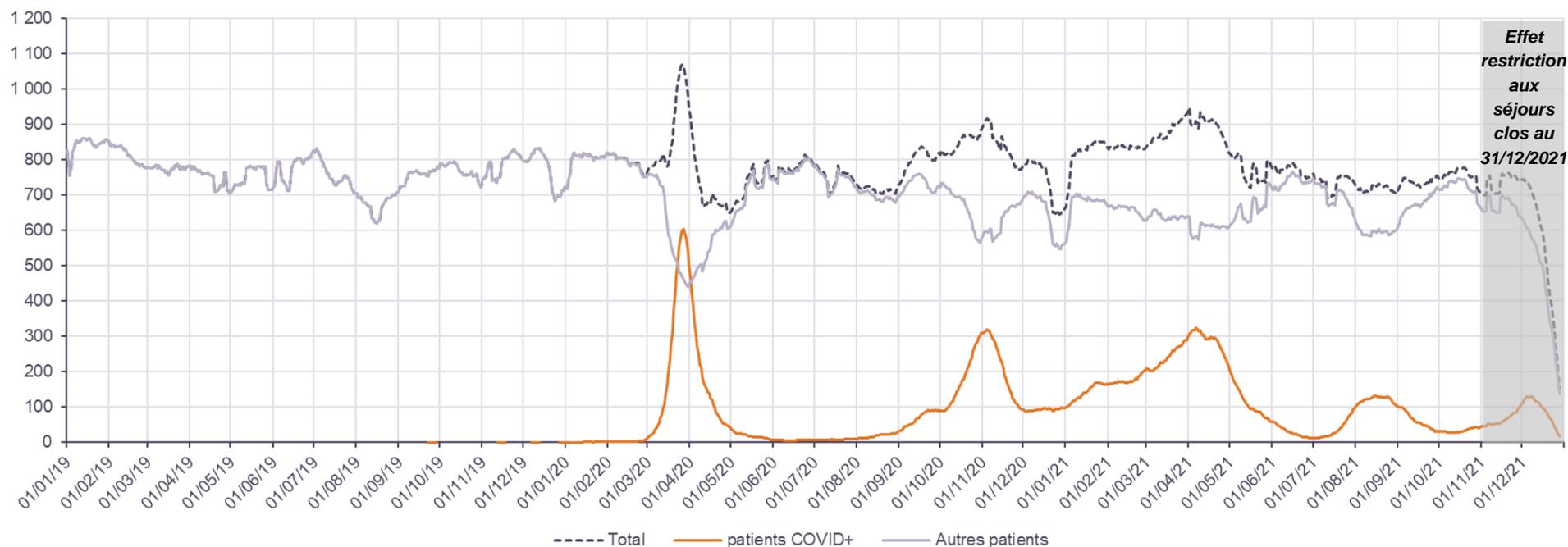


## Plus de 1 000 admissions quotidiennes en service de réanimation au début du premier confinement national

La dynamique infra-annuelle de l'activité des services de réanimation peut aussi être évaluée sous l'angle de l'évolution des admissions au sein de ces services. La Figure 14 représente le nombre moyen quotidien d'admissions<sup>19</sup> en services de réanimation au cours de la période 2019-2021. Alors que le nombre moyen quotidien d'admissions en service de réanimation est de l'ordre de 768 admissions par jour en 2019, il s'élève à 783 en 2020 et atteint 795 admissions par jour au cours des trois premiers trimestres 2021<sup>20</sup>.

Le début de l'épidémie de Covid-19 en France a entraîné un volume d'admissions exceptionnel en réanimation : à la fin du mois de mars 2020, plus de 1 000 admissions par jour en service de réanimation étaient dénombrées. Entre le 23 et le 31 mars, le nombre d'admissions pour Covid-19 était supérieur au nombre d'admissions pour autres motifs. Les pics d'admissions lors des seconde et troisième vagues ont été relativement proches, avec des moyennes de l'ordre de 900 admissions quotidiennes début novembre 2020 et début avril 2021. Lors de la quatrième vague épidémique, au mois d'août 2021, les admissions en service de réanimation ont été inférieures aux pics des vagues précédentes, bien que supérieures à celles des mois d'août antérieurs (août 2019 et août 2020).

Figure 14 : Nombre quotidien d'admissions en services de réanimation (moyenne glissante sur 7 jours)



<sup>19</sup> La date d'admission correspond à la date d'entrée en unité de réanimation en cas d'unique passage en réanimation ou à la date d'entrée dans la 1<sup>ère</sup> unité de réanimation en cas de succession de passages en réanimation sans interruption. En cas de plusieurs admissions en service de réanimation de manière discontinue, les dates d'entrée en unité de réanimation de chaque séjour sont considérées.

<sup>20</sup> Les données PMSI 2021 incluant uniquement les séjours MCO clos au 31/12/2021, les admissions en service de réanimation au cours du dernier trimestre 2021 ne sont que partiellement prises en compte.

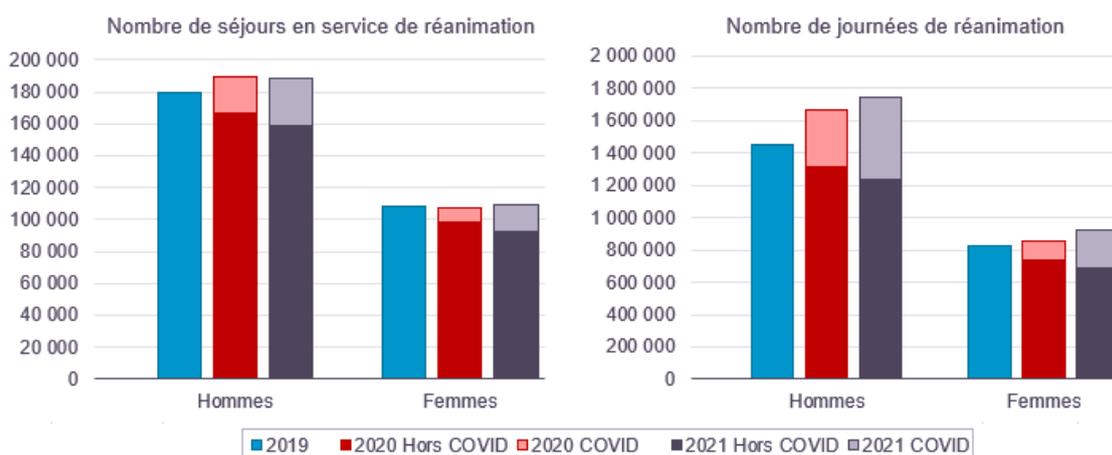
## Une sur-représentation masculine en service de réanimation, accentuée par l'épidémie de Covid-19

Le nombre d'hommes hospitalisés en service de réanimation est supérieur au nombre de femmes (Figure 15). En 2019, avant l'épidémie de Covid-19, le nombre d'hospitalisations en service de réanimation était 1,7 fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes. En outre, les durées d'hospitalisation dans ces services de réanimation sont plus longues pour les hommes. En 2019, la durée moyenne d'hospitalisation en service de réanimation était de 8,1 journées pour les hommes contre 7,7 journées pour les femmes.

L'épidémie de Covid-19 a accentué cette sur-représentation masculine dans l'activité de réanimation. En effet, en 2020, le nombre d'hospitalisations pour Covid-19 en service de réanimation a été 2,4 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes et le nombre de journées de réanimation pour Covid-19 était 3,0 fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes. En 2021, cette sur-représentation masculine dans la prise en charge pour Covid-19 au sein des services de réanimation est moins marquée qu'en 2020 (avec un nombre de séjours en réanimation 1,9 fois plus élevé pour les hommes et un nombre de journées 2,2 fois plus élevé).

Par ailleurs, concernant le champ des hospitalisations en service de réanimation pour autres motifs que la Covid-19, une baisse d'activité plus importante est observée chez les femmes. Entre 2019 et 2021, le nombre d'hospitalisations en service de réanimation pour autres motifs que la Covid-19 a diminué de -14,5% chez les femmes (contre -11,9% chez les hommes) et le nombre de journées de réanimation hors Covid-19 a diminué de -17,2% chez les femmes (contre -14,8% chez les hommes).

**Figure 15 : Volume annuel de séjours et de journées d'hospitalisation en service de réanimation par genre, période 2019-2021**

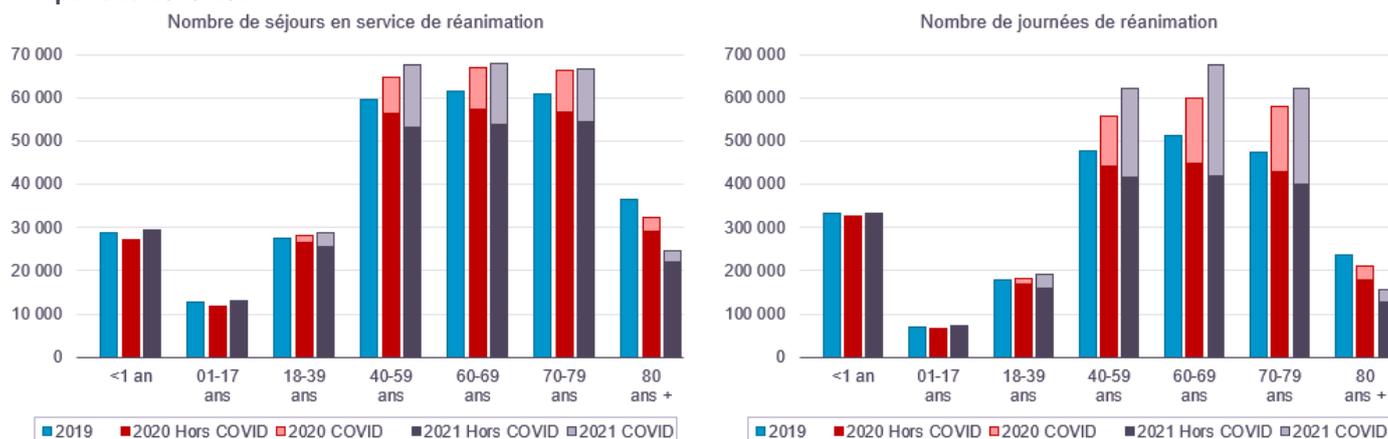


## Une baisse des hospitalisations des personnes âgées de 80 ans et plus en service de réanimation

Au cours de la période 2019-2021, la hausse d'activité des services de réanimation est principalement portée par les patients âgés de 40 à 79 ans (Figure 16), patients les plus fréquemment hospitalisés en réanimation pour Covid-19. Les hausses d'activité, en nombre de journées de réanimation des patients âgés de 40 à 79 ans, sont plus marquées qu'en nombre d'hospitalisations, en lien avec les durées particulièrement longues des prises en charge de la Covid-19. Parmi les patients de cette classe d'âge, le nombre de journées de réanimation augmente entre 2019 et 2020 mais également entre 2020 et 2021. Entre 2019 et 2021, le nombre d'hospitalisations des patients âgés de 40 à 79 ans a progressé de +10,9% pour une augmentation du nombre de journées en service de réanimation de l'ordre de +31,4%.

Les hospitalisations des patients âgés de 80 ans et plus en service de réanimation ont diminué successivement en 2020 et en 2021. Qu'il s'agisse du nombre de séjours en réanimation ou du nombre de journées d'hospitalisation au sein de ces services, l'activité réalisée pour des patients âgés de 80 ans et plus a diminué de l'ordre d'un tiers entre 2019 et 2021. Hors prise en charge de la Covid-19, les séjours des patients âgés de 80 ans et plus en réanimation ont diminué de près de -39,8% pour une diminution du nombre de journées de réanimation atteignant -46,0%.

**Figure 16 : Volume annuel de séjours et de journées d'hospitalisation en service de réanimation par classes d'âge, période 2019-2021**



Ces constats d'une augmentation de l'activité de réanimation parmi les patients âgés de 40 à 79 ans, et d'une diminution des prises en charge en réanimation des patients âgés de 80 ans et plus, sont visibles chez les hommes et chez les femmes (Tableau 4). Néanmoins, la hausse de l'activité globale parmi les patients de 40 à 79 ans est plus marquée chez les hommes. De plus, la diminution de l'activité de réanimation parmi les patients âgés de 80 ans et plus est plus importante chez les femmes que chez les hommes. Par ailleurs, la baisse des journées de réanimation pour autres motifs que la Covid-19 s'avère plus importante chez les femmes que chez les hommes dans l'ensemble des classes d'âges adultes.

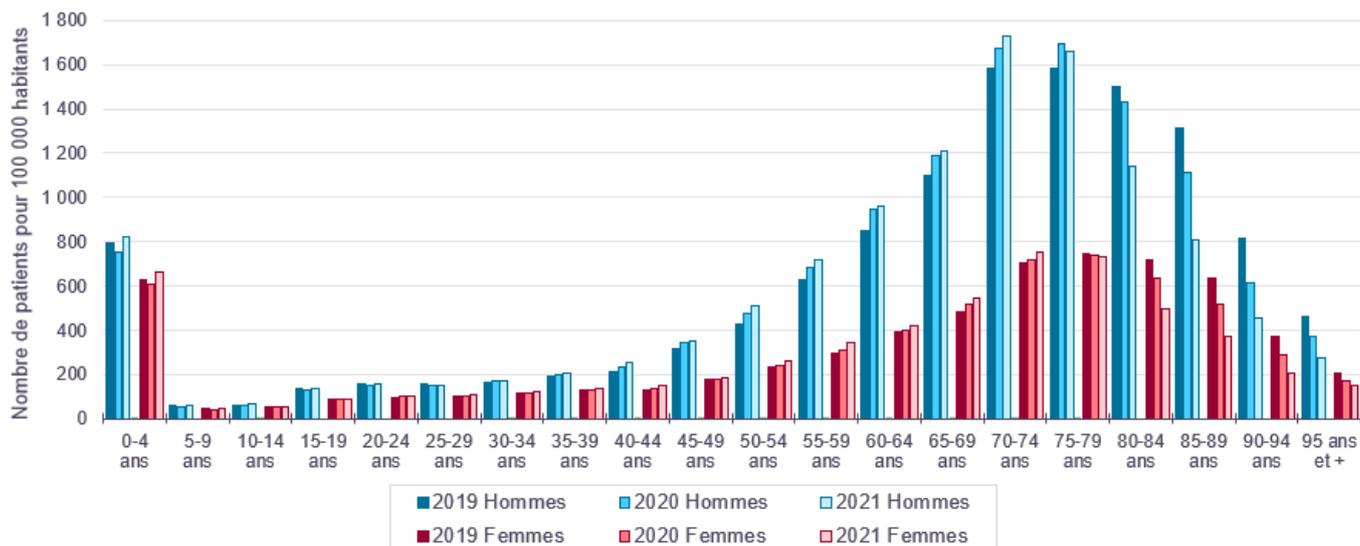
**Tableau 4 : Evolution 2019/2021 du nombre de journées d'hospitalisation en services de réanimation, par classe d'âge et par genre**

	Activité globale			Activité hors Covid-19		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<1 an	-1,4%	-0,3%	<b>-0,9%</b>	-1,5%	-0,5%	<b>-1,1%</b>
01-17 ans	0,0%	0,0%	<b>-1,0%</b>	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
18-39 ans	+6,3%	+8,1%	<b>+7,0%</b>	-10,8%	-11,5%	<b>-11,1%</b>
40-59 ans	+32,9%	+25,4%	<b>+30,4%</b>	-11,8%	-14,2%	<b>-12,6%</b>
60-69 ans	+33,5%	+29,4%	<b>+32,2%</b>	-17,4%	-18,7%	<b>-17,8%</b>
70-79 ans	+36,4%	+21,8%	<b>+31,4%</b>	-12,7%	-20,1%	<b>-15,3%</b>
80 ans et plus	-30,1%	-38,4%	<b>-33,6%</b>	-44,0%	-48,9%	<b>-46,0%</b>
<b>Total</b>	<b>+20,4%</b>	<b>+11,0%</b>	<b>+17,0%</b>	<b>-14,8%</b>	<b>-17,2%</b>	<b>-15,7%</b>

Une analyse des taux d'hospitalisation en réanimation<sup>21</sup> par classe d'âge quinquennale et par genre corrobore les constats précédents. Entre 2019 et 2021, la part de la population française hospitalisée en service de réanimation est passée de 495 à 523 patients pour 100 000 habitants chez les hommes et de 281 à 284 patientes pour 100 000 habitants chez les femmes. La sur-représentation masculine s'observe dans l'ensemble des classes d'âge quinquennale (Figure 17) et cette sur-représentation masculine est davantage marquée pour les classes d'âge où le recours à la réanimation est le plus important. Ainsi, parmi la population âgée de 70 à 79 ans, le taux d'hospitalisation en service de réanimation en 2021 est 2,3 fois plus élevé chez les hommes (1 700 patients pour 100 000 habitants) que chez les femmes (742 patientes pour 100 000 habitantes).

<sup>21</sup> Le taux d'hospitalisation en réanimation représente la part de la population française hospitalisée en service de réanimation. Il s'agit du rapport du nombre de patients hospitalisés en réanimation sur la population française. Il est exprimé en nombre de patients pour 100 000 habitants. Les données de population utilisées correspondent aux données du recensement INSEE de l'année N-2.

**Figure 17 : Taux annuels d'hospitalisation en service de réanimation par classe d'âge quinquennale et par genre, années 2019 à 2021**



### Diminution du nombre d'admissions en réanimation au cours d'un séjour chirurgical

La médecine est l'activité de soins la plus représentée en service de réanimation, suivie de l'activité chirurgicale. En 2019, avant l'épidémie de Covid-19, 48% des hospitalisations en service de réanimation concernent des séjours médicaux, 38% concernent des séjours chirurgicaux, 8% des séjours obstétricaux ou néonataux et 6% des journées de réanimation relèvent d'une activité interventionnelle<sup>22</sup>. Cette répartition de l'activité de réanimation par catégorie d'activité a été modifiée au cours des années 2020 et 2021 du fait de la crise sanitaire. La part de l'activité de médecine a augmenté au détriment de l'activité chirurgicale, en lien avec le fort volume de patients pris en charge en réanimation pour Covid-19 d'une part et les mesures gouvernementales mises en place pour contrôler l'épidémie et ses conséquences sur le système hospitalier d'autre part. Ainsi, en 2021, 53% des hospitalisations en réanimation concernent des séjours médicaux, 34% des séjours chirurgicaux, 8% des hospitalisations néonatales ou obstétricales et 5% des séjours pour acte interventionnel.

Hors prises en charge de la Covid-19, la répartition de l'activité de réanimation en 2021 est différente : 45% des journées de réanimation pour autres motifs que la Covid-19 relèvent de la médecine, 40% de la chirurgie, 9% de l'obstétrique ou de la néonatalogie et 6% de l'interventionnel ; cette répartition étant donc très proche à celle de 2019.

Le nombre moyen quotidien d'admissions en réanimation pour autres motifs que la Covid-19 par catégorie d'activité au cours de la période 2019-2021 est représenté en Figure 18.

La baisse de l'activité de réanimation **médicale** pour autres pathologies que la Covid-19 est nettement visible dès la première vague épidémique de Covid-19 en France. Cette activité ré-augmente au sortir de la première vague pour diminuer à nouveau au pic de la seconde vague épidémique. Entre octobre 2020 et juillet 2021, les nombres d'admissions en service de réanimation pour prise en charge médicale hors Covid-19 et prises en charge chirurgicales sont proches. Au second semestre 2021, les admissions pour séjours médicaux hors Covid-19 sont plus nombreuses que les admissions pour chirurgie.

Ainsi, le nombre moyen quotidien d'admissions en service de réanimation dans le contexte d'un séjour médical pour un autre motif que le Covid-19 est passé de 372 admissions par jour en 2019, à 327 en 2020 pour s'établir à 289 admissions par jour (hors Covid-19) au cours des trois premiers trimestres 2021<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> L'activité interventionnelle consiste en la réalisation, sous le contrôle de l'imagerie (échographie, tomodensitométrie, IRM, angiographie), d'un acte invasif réalisé dans un but diagnostique ou thérapeutique, généralement par voie vasculaire, endoscopique ou transcutanée.

<sup>23</sup> Les données PMSI 2021 incluant uniquement les séjours MCO clos au 31/12/2021, les admissions en service de réanimation au cours du dernier trimestre 2021 ne sont que partiellement prises en compte.

Figure 18 : Nombre quotidien d'admissions en réanimation pour autres motifs que la Covid-19 par catégorie de soins, et d'admissions pour prise en charge de la Covid-19 (moyenne glissante sur 7 jours)

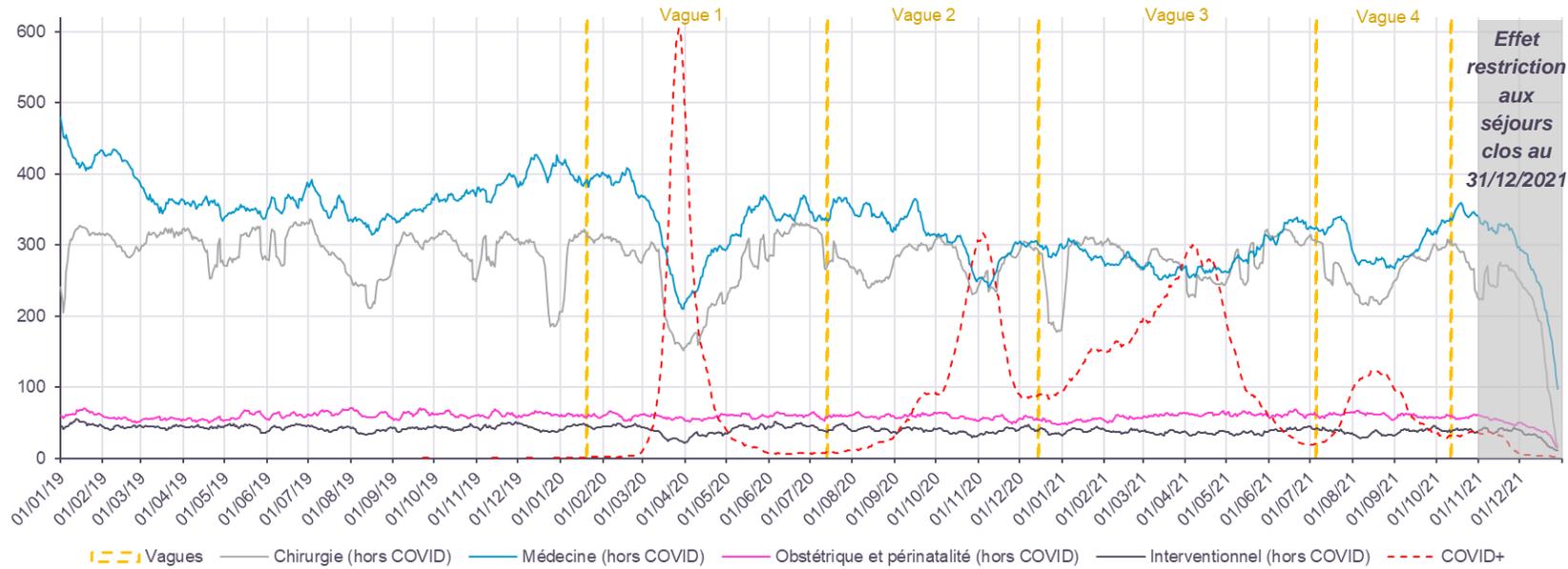
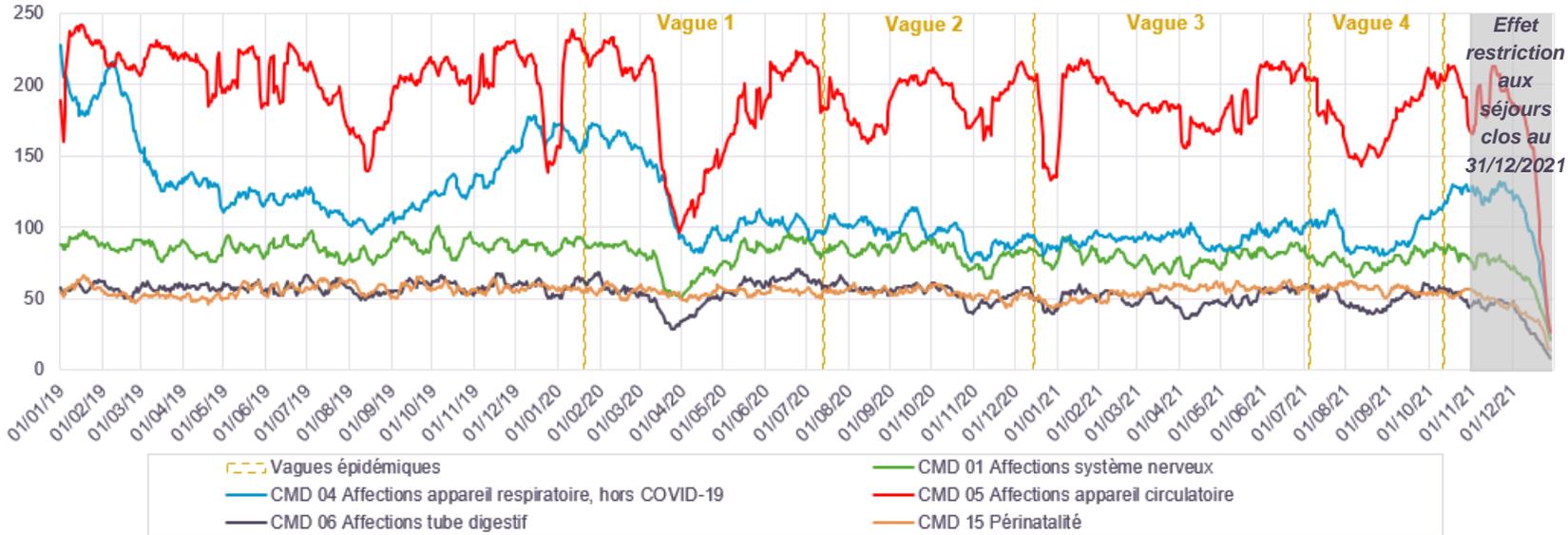


Figure 19: Nombre quotidien d'admissions en réanimation pour autres motifs que la Covid-19 par CMD, restriction aux 5 CMD les plus représentées en service de réanimation (moyenne glissante sur 7 jours)



L'activité de réanimation **chirurgicale** incluant une part d'activité programmée, elle est davantage sensible aux effets jours fériés et vacances. Des creux d'activité marqués sont visibles sur la Figure 18, notamment lors des jours fériés de printemps 2019, au mois d'août 2019 et lors des fêtes de fin d'année 2019. La déprogrammation des soins non urgents au niveau national lors de la première vague épidémique de Covid-19 a entraîné une chute des admissions pour réanimation chirurgicale durant la deuxième quinzaine de mars 2020. Les admissions en réanimation dans un contexte chirurgical ont retrouvé leur niveau pré-Covid à la mi-mai 2020

Les baisses de l'activité de réanimation chirurgicale ont été nettement moins importantes lors des seconde et troisième vagues, les consignes de déprogrammation des soins non urgents ayant été gérées plus localement. Ainsi, le nombre moyen quotidien d'admissions en service de réanimation dans le contexte d'un séjour chirurgical est passé de 293 admissions par jour en 2019, à 270 en 2020 pour s'établir à 275 admissions par jour au cours des trois premiers trimestres 2021.

Les admissions en réanimation dans le cadre d'une activité interventionnelle ont également diminué au cours des différentes vagues épidémiques. Le volume moyen quotidien d'admissions en réanimation lors d'un séjour pour acte interventionnel est passé de 43 admissions par jour en 2019, à 40 en 2020 et à 37 admissions par jour au cours des trois premiers trimestres 2021.

Les admissions en service de réanimation pour prise en charge obstétricale ou néonatale sont restées relativement stables au cours de la période 2019 à 2021, sans impact franc des différentes vagues épidémiques de Covid-19.

## **Affections de l'appareil circulatoire et respiratoire, principaux motifs de recours à la réanimation et principaux contributeurs à la baisse de l'activité hors Covid-19**

Une analyse des hospitalisations en service de réanimation par Catégorie Majeure de Diagnostic<sup>24</sup> (CMD) permet d'appréhender les motifs de recours à ces services. En 2019, avant la période de crise sanitaire, près des trois-quarts des journées de réanimation étaient réparties entre cinq catégories principales :

- L'activité la plus représentée en service de réanimation concerne les affections de l'appareil circulatoire (CMD 05) et regroupe 21% des journées de réanimation en 2019 ; cette activité s'inscrit le plus souvent dans un contexte chirurgical.
- Viennent ensuite les affections de l'appareil respiratoire (CMD 04) dans une proportion similaire (20% des journées en service de réanimation en 2019) ; il s'agit de la seconde activité la plus fréquente en service de réanimation en amont de la crise sanitaire. Ces affections concernent principalement des prises en charge médicales.
- Les affections du système nerveux (CMD 01) et les prises en charge des nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale (CMD 15) regroupent chacune 12% des journées de réanimation en 2019.
- Les affections de l'appareil digestif (CMD 06) concernent 8% des journées en réanimation au cours de l'année 2019.

L'épidémie de Covid-19 a fortement impacté cette répartition de l'activité au sein des services de réanimation en 2020 et 2021. Les affections de l'appareil respiratoire (CMD 04), incluant la Covid-19, ont ainsi représenté 32% des journées de réanimation en 2020 et jusqu'à 39% des journées de réanimation en 2021.

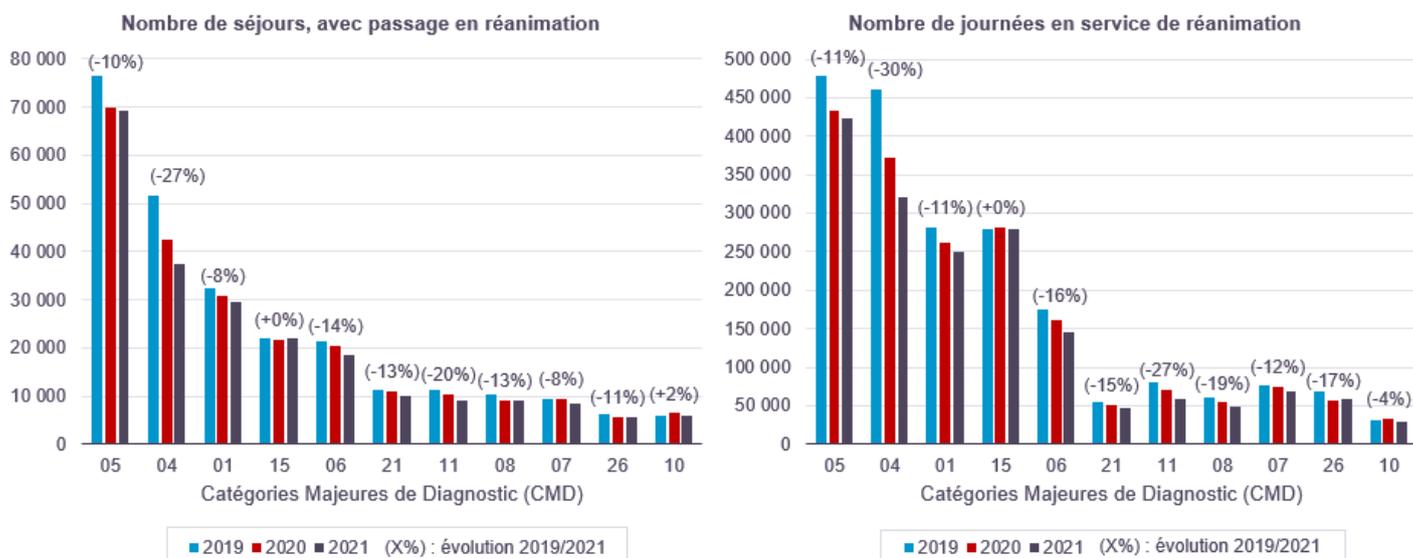
Le nombre quotidien d'admissions en services de réanimation, pour autres motifs que la Covid-19, relatives aux cinq CMD les plus fréquentes est représenté en Figure 19. Les admissions en services de réanimation pour affections de l'appareil circulatoire (CMD 05), affections du système nerveux (CMD 01) et affections de l'appareil digestif (CMD 06) diminuent au cours des différentes vagues épidémiques, avec des baisses d'admissions particulièrement marquées au printemps 2020. Hors prises en charge de la Covid-19, les admissions pour affections de l'appareil respiratoire (CMD 04, hors Covid-19) ont chuté au printemps 2020, restant à un niveau relativement bas jusqu'au dernier trimestre 2021. Les prises en charge périnatales (CMD 15) en réanimation néonatale ne semblent pas avoir été impactées par les différentes vagues épidémiques de

<sup>24</sup> Les catégories majeures de diagnostic (CMD) sont identifiées par les deux premiers caractères du groupe homogène de malade (GHM), il s'agit d'un regroupement de l'activité MCO en 27 catégories qui correspondent le plus souvent à un système fonctionnel (affections du système nerveux, de l'œil, de l'appareil respiratoire, etc.).

Covid-19, avec une moyenne de l'ordre de 50 admissions quotidiennes au cours de la période 2019-2021, hors prises en charge de la Covid-19.

La plupart des pathologies les plus fréquentes en service de réanimation, hors prise en charge de la Covid-19, ont connu des baisses d'activité successives entre 2019 et 2020 puis entre 2020 et 2021 (Figure 20), excepté les prises en charge relatives à la réanimation périnatale, stables sur la période 2019-2021, et celles relatives aux affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles dont l'activité en service de réanimation a augmenté entre 2019 et 2020 (+9,5% en séjour et +6,6% en journées de réanimation) pour ensuite diminué entre 2020 et 2021 (-6,5% en séjour et -10,3% en journées de réanimation).

**Figure 20 : Volume annuel de séjours et de journées d'hospitalisation en service de réanimation par CMD, hors prises en charge de la Covid-19, période 2019-2021 (restriction aux CMD les plus représentées en réanimation, regroupant 90% des journées de réanimation)**

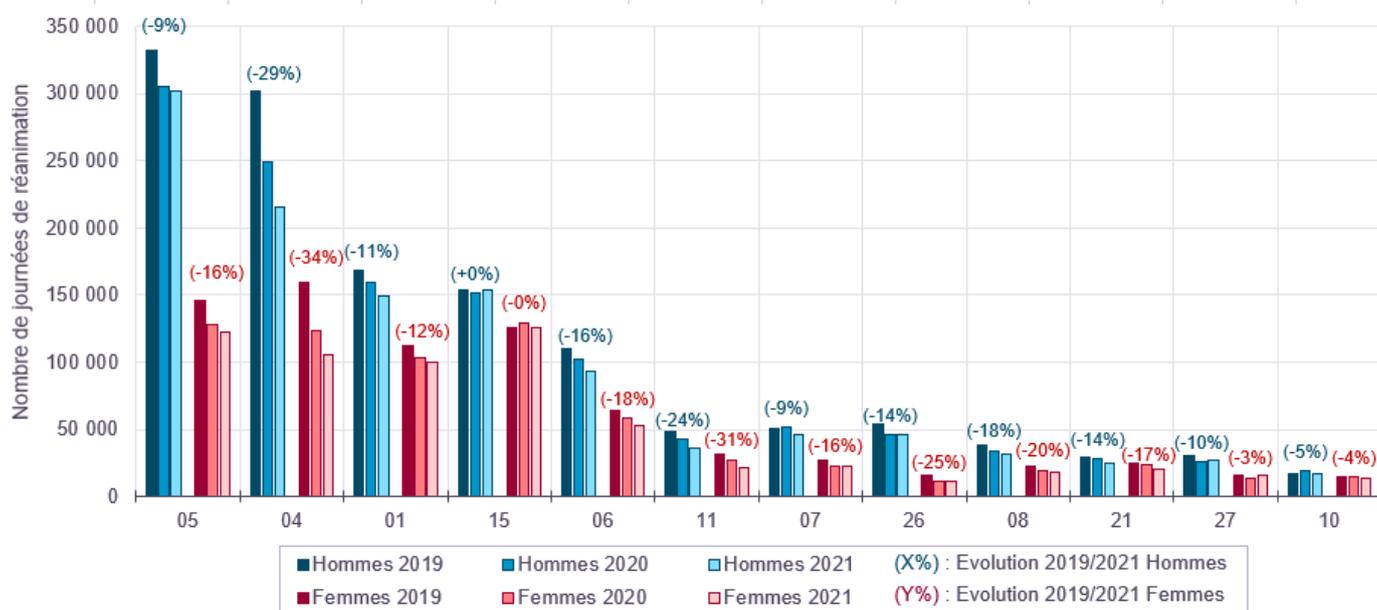


Libellés des CMD :

- 01 : Affections du système nerveux
- 04 : Affections de l'appareil respiratoire **HORS COVID**
- 05 : Affections de l'appareil circulatoire
- 06 : Affections du tube digestif
- 07 : Affections du système hépatobiliaire et du pancréas
- 08 : Affections et traumatismes de l'appareil
- 10 : Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles
- 11 : Affections du rein et des voies urinaires musculosquelettique et du tissu conjonctif
- 15 : Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale
- 21 : Traumatismes, allergies et empoisonnements
- 26 : Traumatismes multiples graves

Parmi les CMD les plus représentées en service de réanimation, le nombre de journées d'hospitalisation relatif aux hommes est supérieur à celui relatif aux femmes (Figure 21). Cette sur-représentation masculine s'observe sur toutes les prises en charge en particulier sur les affections de l'appareil circulatoire (avec un nombre de journées de réanimation 2,3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes) et respiratoires (avec un nombre de journées 1,9 fois plus élevé chez les hommes).

Figure 21: Nombre de journées de réanimation en 2019, 2020, 2021 et évolutions 2019/2021 du nombre de journées de réanimation, par CMD et par genre, hors prises en charge de la Covid-19



Libellés des CMD :

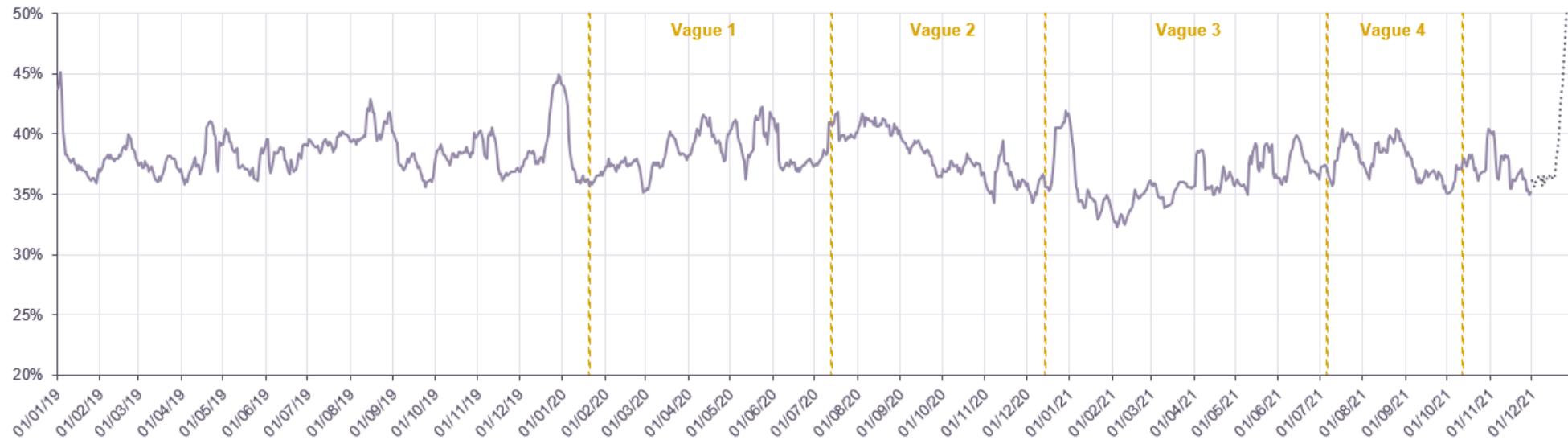
- 01 : Affections du système nerveux
- 04 : Affections de l'appareil respiratoire **HORS COVID**
- 05 : Affections de l'appareil circulatoire
- 06 : Affections du tube digestif
- 07 : Affections du système hépatobiliaire et du pancréas
- 08 : Affections et traumatismes de l'appareil
- 10 : Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles
- 11 : Affections du rein et des voies urinaires musculosquelettique et du tissu conjonctif
- 15 : Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale
- 21 : Traumatismes, allergies et empoisonnements
- 26 : Traumatismes multiples graves

### La part des admissions directes en réanimation<sup>25</sup> pour autres motifs que la Covid-19 relativement stable lors de la 1<sup>ère</sup> vague épidémique

La déprogrammation des soins non urgents mise en œuvre pour garantir l'accès aux soins hospitaliers des patients souffrant de la Covid-19 a engendré une baisse des admissions programmées en service de réanimation. Parallèlement, les admissions non programmées, ou urgentes, en service de réanimation ont également diminué au cours des différentes phases épidémiques, sous l'effet d'un moindre recours aux soins hospitaliers en lien également avec les restrictions de déplacements, de regroupements et autres mesures de lutte contre l'épidémie mises en place (diminution des infections saisonnières, des accidents de la route, ...). Au cours de la première vague épidémique de Covid-19, la part des admissions directes en services de réanimation, hors prise en charge de la Covid-19, est restée relativement stable, de l'ordre de 37% (Figure 22).

<sup>25</sup> Est considérée comme admission directe en réanimation toute admission en service de réanimation en début d'hospitalisation MCO (séjour dont la première unité médicale du séjour est une unité de réanimation) non précédée d'un transfert ou d'une mutation depuis une autre unité médicale.

Figure 22 : Part d'admissions directes en service de réanimation pour autres motifs que la Covid-19 (moyenne glissante sur 7 jours)



## L'activité des services de soins critiques entre 2019 et 2021

Les unités de soins critiques<sup>26</sup> désignent les services hospitaliers qui prennent en charge les patients présentant une défaillance grave d'une ou plusieurs fonctions vitales ou qui risquent de développer des complications sévères. Elles incluent trois types d'unités permettant la prise en charge graduée des patients selon leur niveau de gravité :

- les unités de soins continus, pour les prises en charges des patients ayant un risque de défaillance vitale ;
- les unités de soins intensifs, habilités à traiter une défaillance unique pendant une durée limitée ;
- les unités de réanimation destinées à la prise en charge prolongée des défaillances multiples.

Au 31 décembre 2020, le nombre de lits de soins critiques<sup>27</sup> s'établit à 25 225 et se répartissent de la manière suivante : 28% des lits se trouvent en services de réanimation, 29% en services de soins intensifs et 43% en services de soins continus.

### Une activité des services de soins critiques impactée à la baisse par la crise sanitaire

Alors même qu'une augmentation de l'activité a été observée dans les services de réanimation entre 2019 et 2020, le nombre global de séjours pris en charge au sein des services de soins critiques a quant à lui diminué de -5,8% entre 2019 et 2020 (Tableau 5). Cette baisse du nombre de séjours en soins critiques s'est accompagnée d'une hausse des durées moyennes de passages en soins critiques de l'ordre de +0,3 journée, du fait des durées d'hospitalisation pour Covid-19 particulièrement longues. La baisse du nombre de journées d'hospitalisation dans ces services de soins critiques est ainsi limitée à -2,0%. Pour les prises en charge autres que la Covid-19, la baisse des hospitalisations en soins critiques atteint -9,8% entre 2019 et 2020, à durée de passage constante.

L'activité 2021 des services de soins critiques a été supérieure à celle de 2020 avec une hausse annuelle du nombre de séjours de +1,9% et une hausse du nombre de journées d'hospitalisation de +2,8%. Hors prises en charge de la Covid-19, l'activité des services de soins critiques entre 2020 et 2021 est relativement stable en nombre de séjours (+0,2%), avec une durée moyenne de passage au sein de ces services en légère baisse (-0,1 jour).

Alors que le niveau d'activité 2021 en nombre de séjours reste inférieur à celui de 2019 (-4,0%), le nombre de journées 2021 est supérieur à celui de 2019 (+0,7%).

**Tableau 5 : Volumes et évolutions de l'activité des services de soins critiques en 2019, 2020 et 2021**

	2019	2020	2021	Evolution 2019/2020	Evolution 2020/2021	Evolution 2019/2021
<b>Activité globale</b>						
Patients	1 056 331	1 004 420	1 028 998	-4,9%	+2,4%	-2,6%
Séjours	1 286 754	1 212 168	1 235 583	-5,8%	+1,9%	-4,0%
Journées en soins critiques	8 297 190	8 132 912	8 357 173	-2,0%	+2,8%	+0,7%
Durées moyennes de passage <sup>28</sup>	6,4	6,7	6,8	+0,3 j	+0,1 j	+0,3 j
<b>Activité hors prises en charge de la Covid-19</b>						
Patients	1 056 331	964 026	969 453	-8,7%	+0,6%	-8,2%
Séjours	1 286 754	1 161 175	1 164 034	-9,8%	+0,2%	-9,5%
Journées en soins critiques	8 297 190	7 484 660	7 349 609	-9,8%	-1,8%	-11,4%
Durées moyennes de passage	6,4	6,4	6,3	-0,0 j	-0,1 j	-0,1 j

<sup>26</sup> Le périmètre des services de soins critiques considéré dans cette étude se base sur les types d'unités médicales et est détaillé dans la section Sources et Méthodes, page 16.

<sup>27</sup> L'ensemble des lits de soins critiques sont considérés, y compris les lits installés dans les services de soins critiques spécialisés, néonataux et grands brûlés.

<sup>28</sup> Durées moyennes de passage en service de soins critiques exprimées en nombre de journées et calculées à partir des dates de passages en unités de soins critiques. La durée de passage est égale à une journée lorsque la date d'admission en soins critiques est identique à la date de sortie du patient de l'unité de soins critiques ; la durée de passage est égale à l'écart entre la date d'admission et la date de sortie + 1 en cas de passage en service de soins critiques avec nuitées.

Ainsi, les différents types de services de soins critiques ont diversement été impactés par la crise sanitaire avec, d'une part, une hausse de l'activité des services de réanimation qui ont été fortement mobilisés pour la prise en charge des patients atteints de Covid-19 et, d'autre part, une baisse d'activité des services de soins continus et de soins intensifs.

La forte mobilisation des services de réanimation a été rendue possible, entre autres, par l'utilisation des moyens des services de soins intensifs et de soins continus pour renforcer les capacités de prise en charge en réanimation pendant la crise sanitaire.

La forte hausse de l'activité de réanimation a nécessité la création d'unités temporaires de réanimation pour faire face à la crise sanitaire. Au cours de la première vague épidémique de Covid-19, des lits de soins continus et de soins intensifs ont été transformés en lits de réanimation et des unités de réa-COVID ont été créées lors des seconde et troisième vagues épidémiques. La création de ces lits de réanimation a nécessité des transferts de personnels soignants. Le ratio de personnel par patient étant plus élevé en services de réanimation, la transformation de lits n'a pas été réalisée à « effectif lit constant ». L'augmentation de l'activité de réanimation nécessaire à la prise en charge de la Covid-19 a donc entraîné mécaniquement une baisse de l'activité globale des soins critiques hors réanimation.

## Une occupation maximale des services de soins critiques au cours de la troisième vague épidémique de Covid-19

La Figure 23 représente l'évolution infra-annuelle des services de soins critiques sur la période 2019-2021.

*L'évolution de la situation épidémique et des mesures mises en œuvre pour contrôler l'épidémie au cours de la période 2020-2021 rend délicate la comparaison du recours aux services de soins critiques entre les différentes vagues épidémiques à partir d'une description brute des seules données d'activité, sans ajustement aux données contextuelles.*

### 1<sup>ère</sup> vague épidémique de Covid-19<sup>29</sup>, du 20 janvier 2020 au 12 juillet 2020

Dès le 12 mars 2020, une baisse rapide et franche des hospitalisations en services de soins critiques est observée. Alors que l'occupation moyenne des services de soins critiques était de l'ordre de 22 850 patients au cours des 12 premiers jours de mars, le nombre de patients en cours de prise en charge au sein de ces services s'établit à 18 200 patients le 22 mars <sup>30</sup>, soit une baisse de l'occupation des services de soins critiques de l'ordre de -20% en 10 jours.

En parallèle de cette baisse de l'occupation des services de soins critiques, en préparation de l'arrivée de la première vague épidémique de Covid-19, le nombre d'hospitalisations pour prise en charge de la Covid-19 au sein de ces services augmente très rapidement. Alors que les services de soins critiques comptaient 640 patients pour Covid-19 en date du 12 mars 2020, ils étaient 3 250 patients pris en charge pour Covid-19 le 22 mars (+2 600 patients en 10 jours) et approchaient les 8 500 le 1<sup>er</sup> avril (+5 250 patients en 10 jours). Le nombre maximal de patients en cours d'hospitalisation en services de soins critiques pour prise en charge de la Covid-19 a été atteint le 6 avril 2020 avec près de 8 770 patients, pic qui n'a plus été atteint au cours des différentes vagues épidémiques des années 2020 et 2021. La baisse de l'occupation des soins critiques pour autres motifs que la Covid-19, entamée à la mi-mars 2020, s'est poursuivie jusqu'au 5 avril 2020, date à laquelle 13 810 patients étaient hospitalisés en soins critiques pour un autre motif que la Covid-19.

La diminution progressive des hospitalisations pour Covid-19 s'est accompagnée d'une hausse des hospitalisations pour autres motifs. Néanmoins, entre les deux pics épidémiques, le niveau d'occupation des services de soins critiques est resté inférieur à son niveau d'occupation en période pré-Covid.

### 2<sup>nd</sup>e vague épidémique de Covid-19, du 13 juillet 2020 au 13 décembre 2020

Une nouvelle hausse des hospitalisations en soins critiques pour Covid-19 survient dès septembre 2020. Au cours de cette seconde vague épidémique, le pic d'occupation des services de soins critiques pour Covid-19 a lieu le 9 novembre 2020, jour au cours duquel 5 590 patients étaient hospitalisés en soins critiques pour Covid-19. Au cours de cette seconde vague épidémique, la baisse des hospitalisations pour autres motifs que la Covid-19 a été nettement moins marquée que durant la première vague épidémique. L'occupation minimale des services de soins critiques pour autres motifs que la Covid-19 a été atteinte le 8 novembre 2020 avec

<sup>29</sup> Les vagues épidémiques de Covid-19 ont été définies à partir du volume hebdomadaire d'admissions en MCO pour prise en charge de la Covid-19. Les bornes de chaque vague épidémique correspondent aux semaines présentant le nombre minimal de nouvelles admissions pour Covid-19 entre deux pics épidémiques.

<sup>30</sup> Les effectifs précisés dans le texte correspondent aux effectifs bruts, alors que la Figure 23 représente des effectifs moyens

16 050 patients en cours d'hospitalisation en soins critiques pour une pathologie autre que la Covid-19. Au mois de novembre 2020, l'occupation quotidienne moyenne globale des services de soins critiques est quasi-identique à l'occupation quotidienne moyenne observée en novembre 2019.

Entre les pics épidémiques des deuxième et troisième vagues, l'occupation des services de soins critiques par les patients atteints de Covid est restée élevée, supérieure au seuil de 2 500 patients par jour.

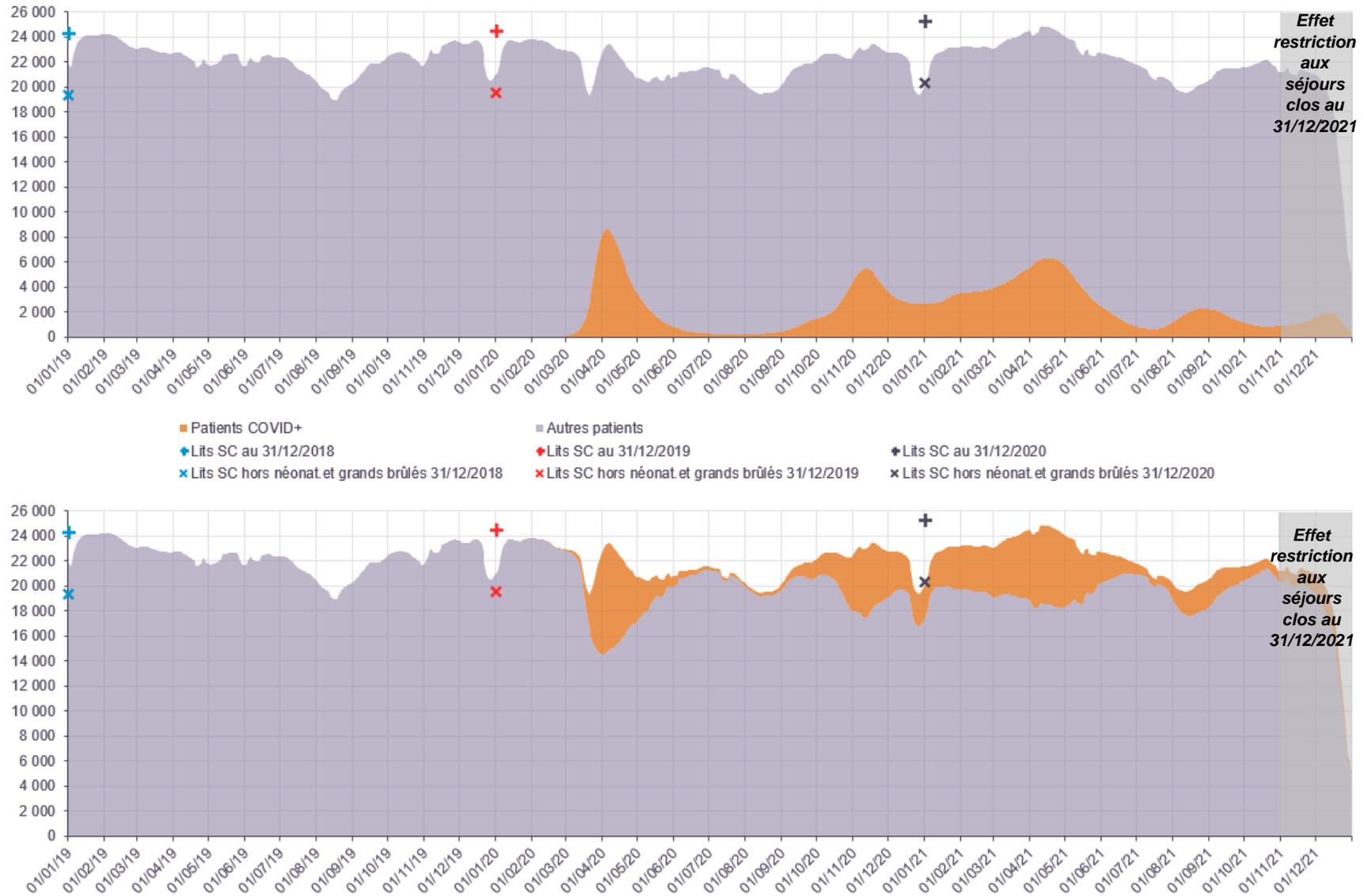
### **3<sup>ème</sup> vague épidémique de Covid-19, du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Au cours de la troisième vague épidémique, l'occupation des unités de soins critiques a été nettement supérieure à celle observée au cours des deux premières vagues épidémiques. L'occupation maximale des services de soins critiques, au cours de cette troisième vague épidémique, a été atteinte le 8 avril 2021 avec plus de 25 500 patients en soins critiques (dont 6 150 patients hospitalisés pour Covid-19). L'occupation des unités de soins critiques observée au mois d'avril 2021 a été la plus importante de l'ensemble de la période 2019-2021. Cette forte occupation des unités de soins critiques, au printemps 2021, s'explique à la fois par un fort volume de prises en charge de la Covid-19, et par une baisse limitée des hospitalisations pour autres motifs. L'occupation minimale des services de soins critiques pour autres motifs que la Covid-19 a été observée le 11 avril 2021 avec 16 990 patients non atteints de la Covid-19 en unités de soins critiques. Le lendemain, le 12 avril 2021, était atteint le nombre maximal de 6 420 patients hospitalisés en unités de soins critiques pour Covid-19 au cours de la 3<sup>ème</sup> vague épidémique.

### **4<sup>ème</sup> vague épidémique de Covid-19, du 5 juillet 2021 au 10 octobre 2021**

Au mois d'août 2021, les services de soins critiques ont été impactés par la quatrième vague épidémique de Covid-19. L'occupation maximale des services de soins critiques par les patients atteints de Covid-19 a été atteinte le 23 août 2021 avec plus de 2 300 patients en cours de soins pour Covid-19. L'occupation globale des services de soins critiques au mois d'août 2021 a été supérieure à celle enregistrée aux mois d'août 2019 et 2020.

Figure 23 : Occupation des services de soins critiques (moyenne glissante sur 7 jours du nombre quotidien de patients en cours d'hospitalisation) et nombre de lits de soins critiques installés au 31/12/N-1 (source SAE 2018, 2019 et 2020)



Clé de lecture : Ces deux graphiques représentent les mêmes données mais ordonnées différemment. Le graphique du haut permet de visualiser plus précisément l'ampleur et la variation des hospitalisations pour Covid-19 en service de soins critiques tandis que le graphique du bas permet davantage une visualisation plus précise des variations de l'occupation des unités de soins critiques par les patients hospitalisés pour un autre motif que la Covid-19.

## 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 MCO pour les années 2019, 2020 et 2021. Les bases 2019 à 2021 ont été regroupées selon la version V2021 de la classification des GHM.

Les données 2019 et 2020 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.

Les données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) ont également été utilisées pour le calcul des taux de recours. L'activité MCO de l'année N est rapportée aux données de recensement de population de l'année N-2.

Enfin, les données de la Statistique annuelle des établissements (SAE) ont été exploitées pour comptabiliser les nombres de lits installés en services de réanimation, et plus globalement en services de soins critiques au 31 décembre 2018, 2019 et 2020.

### Périmètre d'analyse

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

**Patients** : les décomptes 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.

**Activité des services de réanimation** : Les services de réanimation sont identifiés à partir des types d'unité médicale (UM) 01A (réanimation adulte hors grands brûlés), 01B (réanimation adulte grands brûlés), 06 (réanimation néonatale), 13A (réanimation pédiatrique hors grand brûlés) et 13B (réanimation pédiatrique grands brûlés).

L'ensemble des passages au sein de ces services de réanimation sont considérés, qu'ils aient, ou non, donné lieu à la facturation d'un supplément de réanimation.

Les journées d'hospitalisation en service de réanimation sont définies à partir des dates d'entrée et de sortie des UM précisées ci-dessus.

**Activité des services de soins critiques** : Les services de soins critiques sont identifiés à partir des types d'unité médicale (UM) de réanimation (listées ci-dessus), de soins intensifs (02A Soins intensifs en cardiologie = USIC - 02B Autres soins intensifs – 05 Soins intensifs en néonatalogie – 18 Soins intensifs en UNV) et de soins continus (03A Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés - 03B Soins surveillance continue adulte grands brûlés – 04 Néonatalogie sans SI - 14A Soins surveillance continue pédiatrique hors grands brûlés - 14B Soins surveillance continue pédiatrique grands brûlés).

### Evolutions corrigées des effets jours ouvrés

Les évolutions mensuelles de l'activité MCO sont impactées par des effets calendaires avec d'une part une année 2020 bissextile et d'autre part des effets jours ouvrés qui impacte l'activité hospitalière.

Le tableau ci-contre récapitule, par mois, la variation du nombre de jours ouvrés (JO), ainsi que l'impact sur l'évolution de l'activité entre 2019 et 2021.

Mois	Nombre de jours ouvrés			Ecart de jours ouvrés (2021-2019)	Impact sur les taux d'évolution 2019/2021
	2019	2020	2021		
Janvier	22	22	20	-2	Sous-évaluation
Février	20	20	20	0	Neutre
Mars	21	22	23	+2	Surévaluation
Avril	21	21	21	0	Neutre
Mai	20	18	19	-1	Sous-évaluation
Juin	19	21	22	+3	Surévaluation
Juillet	23	22	21	-2	Sous-évaluation
Août	21	21	22	+1	Surévaluation
Septembre	21	22	22	+1	Surévaluation
Octobre	23	22	21	-2	Sous-évaluation
Novembre	19	20	20	+1	Surévaluation
Décembre	21	22	23	+2	Surévaluation
Total	251	253	254	+3	Surévaluation

# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2021

**MCO**  
MÉDECINE, CHIRURGIE,  
OBSTÉTRIQUE  
ET ODONTOLOGIE

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.

Depuis 2020, la crise sanitaire induite par la pandémie Covid-19 a des répercussions sur l'activité des établissements de santé en 2020. Malgré une hausse des hospitalisations en MCO entre 2020 et 2021, le niveau d'activité reste en-deçà de 2019.

Cette édition propose une analyse de la dynamique des hospitalisations en 2021 et de l'impact de la Covid-19 sur les profils de patient pris en charge et sur les motifs de recours aux soins.

Une analyse détaillée de l'activité des services de réanimation au cours de la période 2019-2021 est également proposée, compte tenu de l'impact majeur de la pandémie de Covid-19 sur les services de soins critiques.

**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](http://www.atih.sante.fr)

**NOVEMBRE 2022**