



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Rapport annuel portant sur l'évolution  
des dépenses d'assurance maladie  
relatives aux frais d'hospitalisation pour  
l'année 2021**

**Comité économique de l'hospitalisation  
publique et privée (CEHPP)**

**Rapport annuel 2022**

# Résumé du rapport

Le comité économique de l'hospitalisation publique et privée est chargé du suivi des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation et de la situation financière des établissements de santé publics et privés. Il est prévu notamment que le comité remette au Gouvernement et au Parlement deux rapports, l'un semestriel et l'autre annuel, sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation.

Le présent rapport annuel répond à cette obligation et porte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation pour l'année 2021. Il a été élaboré de façon concertée avec les fédérations représentatives des établissements de santé (Fédération hospitalière de France FHF, Fédération de l'hospitalisation privée FHP, Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne FEHAP, Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer FNCLCC, Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile FNEHAD), l'assurance maladie (Caisse nationale de l'assurance maladie CNAM, Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole CCMSA, et les services de l'Etat (Inspection générale de affaires sociales IGAS, Direction générale de l'offre de soins DGOS, Direction de la sécurité sociale DSS, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques Drees, Direction général de la santé DGS). Le secrétariat du comité économique de l'hospitalisation publique et privée est assuré par la DGOS. La présidence est assurée par l'IGAS.

Le comité a analysé les données d'activité de soins des établissements de santé et les dépenses engendrées par ces activités pour l'année 2021. Les données mobilisées sont produites par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Les résultats présentés au sein de ce rapport sont issus de traitements statistiques basés sur les données recueillies notamment dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et du Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM). Ces données ne portent que sur le seul champ régulé des établissements de santé.

L'année 2021 reste marquée par la poursuite de la crise sanitaire Covid-19 pour la deuxième année consécutive et a conduit l'Etat à reconduire le dispositif de garantie de financement des recettes d'assurance maladie afin de soutenir les établissements de santé pour faire face au contexte de crise sanitaire.

Le bilan de l'activité hospitalière 2021, sur le champ MCO, quel que soit le secteur, n'a pas encore retrouvé son niveau de 2019. L'analyse par mode de prise en charge tend à démontrer que la prise en charge en hospitalisation complète est en baisse pour chaque secteur tandis que la prise en charge globale en ambulatoire est en hausse. Le contexte de la crise lié au COVID doit là aussi être pris en compte.

Sur le champ des soins de suites et de réadaptation (SSR), l'activité d'hospitalisation complète en 2021 n'a retrouvé son niveau antérieur à la crise sanitaire. Il demeure inférieur à celui de 2019. L'activité d'hospitalisation partielle reprend surtout au deuxième semestre 2021 de manière non uniforme entre les activités.

Sur le champ HAD, l'activité est en hausse par rapport à 2020 et 2019. La dynamique d'évolution positive de l'activité HAD due à la pandémie de Covid-19 a tendance à ralentir en

2021 par rapport à 2020, du fait d'une baisse du nombre de journées en lien avec la Covid-19 et, probablement, de la reprise de l'activité en MCO sur les prises en charge où l'HAD est venue en soutien en 2020.

Sur le champ de la psychiatrie, globalement, l'activité en 2021 reste en deçà du niveau 2019. Ainsi, les prises en charge à temps complet poursuivent leur baisse alors que les prises en charge à temps partiel affichent un rebond en 2020 sans pour autant permettre d'atteindre le niveau 2019. En revanche, le niveau 2021 des prises en charge en ambulatoire dépasse celui de 2019 (+1,2% d'actes).

L'analyse par mode de prise en charge à temps complet et partiel montre qu'en 2021, par rapport à 2019, une évolution de la répartition des motifs de recours.

## Table des matières

Résumé du rapport .....	1
Introduction .....	4
1. Vue d'ensemble de l'ONDAM établissement de santé (ES) en 2021 .....	4
2. Sécurisation des financements assurance maladie face à la crise sanitaire .....	7
3. Analyse de l'activité MCO en 2021 .....	12
3.1 Principes méthodologiques – Points d'attention .....	12
3.2 Vue d'ensemble de l'activité MCO.....	13
3.1 Les séjours de médecine des établissements de santé du champ MCO .....	15
3.2 Les séjours de chirurgie des établissements de santé du champ MCO .....	18
3.3 Les séjours d'obstétrique des établissements de santé du champ MCO .....	20
3.1 L'activité d'hospitalisation à domicile.....	24
4. Analyse de l'activité des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2021 .....	32
4.1 Principes méthodologiques .....	32
4.2 Vue d'ensemble de l'activité SSR .....	32
4.3 L'activité complète (HC) en SSR.....	33
4.4 L'activité partielle (HP) en SSR.....	39
5. Analyse générale de l'activité des établissements de santé de psychiatrie.....	46
5.1 Vue d'ensemble de l'activité en psychiatrie .....	46
5.2 L'hospitalisation à temps complet et temps partiel en psychiatrie .....	47
5.3 Les actes ambulatoires en psychiatrie.....	53
6. Analyse détaillée des dépenses de la liste en sus en 2021.....	55
6.1 Mouvements sur la liste en sus en 2021.....	55
6.2 Evolution des dépenses globales liste en sus .....	56
6.3 Analyse sur le secteur ex-DG .....	56
6.4 Analyse sur le secteur ex OQN.....	59
7. Analyse spécifique sur les prises en charge hospitalière pour la COVID-19 en 2021 .....	64
7.1 Principe méthodologique.....	64
7.2 Résultats d'analyse .....	64
Conclusion .....	67
Liste des tableaux .....	68
Liste des figures.....	70
Annexes .....	71

## Introduction

### 1. Vue d'ensemble de l'ONDAM établissement de santé (ES) en 2021

#### ❖ Contexte de l'année 2021

La construction de l'ONDAM établissement de santé (ES) 2021 est intervenue en plein cœur de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 et a eu pour objectif d'accompagner les mesures prises lors de l'exercice 2020. A ce titre, l'évolution du financement des hôpitaux s'est inscrite dans une volonté de renforcer la visibilité pluriannuelle des établissements de santé sur leurs ressources. La LFSS pour 2020 a ouvert la possibilité de conclure un protocole « *visant notamment à établir, pour des périodes ne pouvant excéder trois années civiles, les trajectoires relatives au montant des ressources pluriannuelles des établissements de santé publics et privés et les engagements réciproques afférents* » (article L. 162 21 3 du CSS). Elle prévoit que ce protocole soit élaboré, signé et suivi au sein du comité économique de l'hospitalisation publique et privée (CEHPP).

L'État et les fédérations représentatives des établissements de santé ont conclu pour la première fois en 2020, un protocole de pluriannualité du financement des établissements de santé fixant les trajectoires minimales d'évolution des principales ressources des établissements de santé pour la période 2020 à 2022. Le protocole a notamment eu pour objectif d'accroître la visibilité pour l'ensemble des établissements de santé en garantissant l'évolution des ressources des établissements, en particulier des tarifs hospitaliers sur une période de 3 ans, afin de renforcer la capacité d'investissement des établissements et de consolider l'ensemble de leurs ressources. La crise sanitaire est venue percuter le déploiement du protocole, y compris au titre des engagements des fédérations.

Pour faire face à la crise sanitaire et aux conséquences financières pour les établissements de santé mobilisés depuis 2020, des dispositifs exceptionnels de soutien ont été mis en place. Ils visaient à éviter toute rupture de trésorerie, afin de sécuriser les recettes et également de compenser les charges spécifiques liées au COVID-19, dans l'objectif premier de permettre aux établissements de santé de se consacrer pleinement à la prise en charge des patients. Ces dispositions exceptionnelles ont pris la forme d'une garantie de financement et de crédits de dotations exceptionnels.

Ce mécanisme de la garantie de financement visait deux objectifs majeurs en soutien des établissements de santé et éviter toute rupture de trésorerie et également sécuriser leurs financements issus de l'activité et leur donner de la visibilité sur leurs ressources.

Le soutien financier apporté aux établissements de santé s'est également traduit par des délégations exceptionnelles de crédits visant à prendre en charge les surcoûts du système hospitalier générés par la réorganisation profonde des établissements de santé pour faire face à la crise sanitaire engendrée par l'épidémie de Covid-19.

A la suite de l'ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19, le dispositif a

été prolongé une première fois au cours du 1er semestre 2021 (1er janvier – 30 juin 2021) par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de puis de nouveau au 2ème semestre 2021 (jusqu'au 31 décembre 2021) par l'arrêté du 17 août 2021<sup>1</sup>.

#### ❖ Les chiffres clés de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) initiale pour 2021 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 224,6 Md€, soit un taux de progression de 3,5% par rapport à 2020. Concernant le sous-objectif relatif aux établissements de santé, la LFSS pour 2021 avait fixé l'objectif initial à 92,9Md€. Le tendancier hospitalier intègre la poursuite de la montée en charge des mesures du plan « ma santé 2022 » avec une augmentation de la part du financement des établissements de santé à la qualité (IFAQ) mais également la mise en œuvre de la réforme des hôpitaux de proximité et des investissements dans la transition numérique. L'année 2021 est également marquée par la poursuite de la mise en œuvre du pacte de refondation des urgences présenté par la ministre des solidarités et de la santé en septembre 2019.

Ainsi, le Ségur de la Santé, intervenu en 2020, est venu massivement revaloriser et consolider les ressources des établissements, en sus des engagements pris dans le cadre du protocole de pluriannualité témoignant de la volonté de soutenir les établissements de santé et les professionnels de santé, avec en particulier la mobilisation de près de 6,9 Md€ de revalorisations salariales et de restauration de l'attractivité au bénéfice des professionnels opérant en établissement de santé. Le Ségur a pu revaloriser les ressources des établissements, différenciées selon les statuts.

#### ❖ Les données d'exécution 2021

Les dépenses comptabilisées sur l'ONDAM ES 2021 s'élèvent à 96,6 Md€, en dépassement de + 1 100 M€ par rapport à l'objectif de dépenses fixés dont 880M€ de dépassement au titre des enveloppes de dotations déléguées dans le cadre d'un arrêté en date du 10 mars 2021.

Ainsi, le montant de l'ultime phase de délégation au titre de la gestion 2021 s'est élevé à 1,5 Mds€ dont 880 M€ en dépassement de l'ONDAM ES 2021:

- 1 Md€ de complément de compensation des surcoûts COVID tenant compte des conclusions de la mission IGAS-IGF et de compensation des recettes de titre 2 (AMC) ;
- 0,3 Md€ de financement des tests et des centres de vaccination COVID en année pleine (yc M10-M12) ;
- 160 M€ de restitution de la sous-exécution de la part tarif MCO/HAD des établissements ex-DG;
- 59 M€ : autres financements fléchés initialement budgétés non encore délégués.

### **Tableau 1 : Objectifs initiaux et exécution (constat comptable) détaillée des sous-objectifs en 2021 (enveloppes ouvertes et fermées)**

---

<sup>1</sup> Arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021

	Objectifs 2021 initiaux	Objectifs 2021 rectifiés "arrêté tardif"	Constat à fin Mars 2022 au titre de l'année 2021	Écart du constat comptable par rapport aux objectifs initiaux	Écart du constat comptable par rapport aux objectifs rectifiés
<b>ONDAM établissements de santé</b>	<b>92 912</b>	<b>96 407</b>	<b>96 642</b>	<b>3 731</b>	<b>235</b>
<b>ODMCO public</b>	<b>41 748</b>	<b>41 529</b>	<b>41 541</b>	<b>-208</b>	<b>11</b>
<i>part tarifs</i>	41 558	41 372	41 373	-185	1
<i>forfaits annuels</i>	190	157	167	-23	10
<i>liste en sus</i>				0	0
<b>ODMCO privé</b>	<b>10 238</b>	<b>10 482</b>	<b>10 473</b>	<b>234</b>	<b>-10</b>
<i>part tarifs</i>	10 227	10 471	10 471	244	0
<i>forfaits annuels</i>	11	11	1	-10	-10
<i>liste en sus</i>				0	0
<b>liste en sus (tous secteurs)</b>	<b>5 771</b>	<b>5 661</b>	<b>5 949</b>	<b>177</b>	<b>287</b>
<b>Dotation populationnelle des urgences + dotation qualité</b>	<b>2 666</b>	<b>2 634</b>	<b>2 620</b>	<b>-46</b>	<b>-14</b>
<b>IFAQ MCO</b>	<b>373</b>	<b>373</b>	<b>378</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>MIGAC</b>	<b>8719</b>	<b>12 051</b>	<b>12058</b>	<b>3 340</b>	<b>7</b>
<b>ODSSR</b>	<b>9738</b>	<b>9 904</b>	<b>9838</b>	<b>100</b>	<b>-65</b>
<i>dont DAF SSR</i>	6 179	6 042	6 034	-145	-9
<i>dont OQN SSR</i>	2 186	2 207	2 209	23	2
<i>dont DMA OQN SSR</i>	267	268	267	0	0
<i>dont DMA DAF SSR</i>	654	614	614	-40	0
<i>dont ACE SSR</i>	10	10	17	7	7
<i>dont MIGAC SSR</i>	365	686	626	262	-60
<i>dont IFAQ SSR</i>	77	77	71	-6	-6
<b>DAF PSY</b>	<b>10086</b>	<b>10 110</b>	<b>10110</b>	<b>25</b>	<b>0</b>
<b>DAF MCO</b>	<b>307</b>	<b>307</b>	<b>307</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>USLD</b>	<b>1158</b>	<b>1 193</b>	<b>1194</b>	<b>37</b>	<b>1</b>
<b>OQN PSY</b>	<b>847</b>	<b>852</b>	<b>858</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
<b>Dépenses non régulées</b>	<b>234</b>	<b>282</b>	<b>282</b>	<b>48</b>	<b>0</b>
<b>FMESPP</b>	<b>1028</b>	<b>1028</b>	<b>1035</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

<sup>2</sup> N.B. : les objectifs rectifiés correspondent aux prévisions d'exécution arrêtées dans le cadre du PLFSS 2021 dans sa partie rectificative. Cette estimation est confrontée au résultat comptable constaté au moment de la clôture des comptes de l'assurance maladie intervenant en mars de l'année N+1

ODMCO : Objectif de dépenses en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

MIGAC : dotation pour les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

ODSSR : Objectif de dépenses en soins de suite et de réadaptation (SSR)

OQN : objectif quantifié national pour le SSR et la psychiatrie

DAF : dotation annuelle de financement pour le MCO, le SSR et la psychiatrie

USLD : objectif lié au financement des unités de soins longue durée

FMESPP : fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

Source : DGOS et DSS

## 2. Sécurisation des financements assurance maladie face à la crise sanitaire

En 2021, dans le contexte de la poursuite de la crise sanitaire et de ses conséquences sur la situation financière des établissements de santé, ce sont 2,9 Md€ qui ont été délégués au titre de la couverture des impacts budgétaires.

Les principales modalités de compensation sur l'exercice 2021 sont les suivantes :

- Une première enveloppe de 960 M€ visant à couvrir la période intense en incidence de la Covid-19, du 1er janvier au 30 avril a été déléguée au mois de juillet ;
- Plusieurs délégations sont ensuite intervenues pour un total de 147 M€ afin de couvrir différents dispositifs ciblés tels que les équipements biomédicaux en lien avec la prise en charge des patients Covid-19 en soins critiques, les établissements de santé ultra marins faisant face à une vague COVID en été ou encore le dispositif dit « PUI (pharmacies à usage intérieur) pivots » mis en place pour la vaccination ;
- Une seconde dotation forfaitaire de 593 M€ a été versée lors de la troisième circulaire (C3) pour la période de mai à décembre, selon la méthode retenue lors de la première délégation, complétée d'une première compensation des pertes de recettes de titre 2 de 217 M€ ;
- La dernière délégation a été en mars 2022 d'un total de 700 M€ : 140 M€ visant à neutraliser les distorsions de mesure de l'activité COVID-19 entre les données SIVIC et PMSI pour le champ MCO et 560 M€ visant à élargir le périmètre des impacts compensés (contrôle des passes sanitaires, surcoûts de personnel considérés comme indirectement liés à la prise en charge de patients Covid-19). Une nouvelle enveloppe de 200 M€ a été en outre déléguée au titre de la poursuite des compensations des pertes de recettes de titre 2 pour les champs MCO, PSY et SSR.

**Tableau 2 : Synthèse des compensations déléguées en 2021**

	Type de mesure	Montant (M€)
Mesure 2021	<b>Couverture des surcoûts COVID et pertes de recettes</b>	<b>2 903</b>
	Equipements biomédicaux	75
	Dotation forfaitaire MCO SSR - Pré fléchage SIVIC	1199
	Neutralisation distorsion SIVIC PMSI	140
	Compensation autres surcoûts	560
	USLD	35
	Marge ARS	240
	Cas spécifiques: DOM / COR / AP	185
	Compensation des pertes de recettes T2 (MCO PSY SSR)	417
	PUI Pivots	52
	<b>Stratégie de dépistage &amp; vaccination</b>	<b>1 168</b>
	Prise en charge des tests RT-PCR et antigéniques	749
	Vaccination	419
	<b>Total</b>	<b>4 071</b>

Source : DGOS et DSS



### ❖ Garantie de financement (GF) 2021 MCO/HAD – secteur ex-DG

Les réalisations 2021 de la part tarifs au périmètre ONDAM (hors aide médicale d'urgence AME soins urgents SU détenus) hors facturation individuelle des établissements de santé FIDES pour les actes et consultations externes (ACE) – GF définitive :

- MCO : 78% des établissements à la GF (439 établissements)
- HAD : 67% des établissements à la valorisation (92 établissements)

**Tableau 3 : Montant valorisé au titre de la garantie de financement sur les champs MCO et HAD en 2021**

Montants en M€	Valorisation janvier-décembre 2021	GF définitive annuelle 2021	Montant complémentaire au-delà de GF 2021	Réalisations annuelles 2021
MCO	35 094	36 694	251	36 945
HAD	722	671	73	743

Source : ATIH

En comparaison en 2020 sur le même champ et avec intégration de l'activité LAMDA<sup>3</sup> 2020 en 2021 :

**Tableau 4 : Montant valorisé au titre de la garantie de financement sur les champs MCO et HAD en 2020**

Montants en M€	Valorisation mars-décembre 2020	GF définitive 10 mois 2020	Montant complémentaire au-delà de GF 2020	Montant 2020
MCO	25 699	28 574	29	28 603
HAD	587	531	64	595

Source : ATIH

### ➤ Les réalisations par catégorie d'établissements

Pour le champ MCO, la catégorie d'établissement la plus concernée en terme de montant, par la garantie de financement à hauteur de 46,3% sont les Centre Hospitaliers (CH) puis les Centre Hospitaliers Régionaux (CHR) à hauteur de 31,3% des établissements concernés. De plus, 126 établissements payés à la valorisation d'activité représentent 22% de la masse financière des établissements soumis à la GF.

**Tableau 5 : Proportion des catégories d'établissements du champ MCO ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021**

Montants en M€	Poids de la catégorie en montant	Nombre d'établissements à la GF	Nombre d'établissements à la valorisation d'activité	Montant de valorisation d'activité au-delà de la GF	Poids en montant des établissements à la valorisation d'activité	% masse dans les dynamiques
APHP	11,5%	1	-	0,00	0,0%	0,0%
CH	46,3%	297	68	118	23,9%	51,6%
CHR	31,3%	23	8	60	20,3%	28,3%
CLCC	1,1%	7	18	39	75,0%	11,3%
EBNL	8,8%	103	32	33	22,1%	8,8%
SSA	1,0%	8	-	0,00	0,0%	0,0%
Total	100,0%	439	126	251	22,0%	100,0%

Source : ATIH

<sup>3</sup> Le logiciel LAMDA permet la transmission à l'ARS de séjours des deux années précédentes non valorisés car jusque-là non transmis. Par ce logiciel, les établissements ont également la possibilité de modifier le contenu de données d'activité déjà transmises. Ces données sont soumises à l'approbation de l'ARS.

Pour le champ HAD, la catégorie d'établissement la plus concernée en terme de montant, par la garantie de financement à hauteur de 51,8% est celle des Centres Hospitaliers (CH) puis des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) à hauteur de 38,2% des établissements concernés. De plus, 92 établissements financés à la valorisation d'activité représentent 73% de la masse financière des établissements soumis à la GF.

**Tableau 6 : Proportion des catégories d'établissements du champ HAD ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021**

Montants en M€	Poids de la catégorie en montant	Nombre d'établissements à la GF	Nombre d'établissements à la valorisation d'activité	Montant de valorisation d'activité au-delà de la GF	Poids en montant des établissements à la valorisation d'activité	% masse dans les dynamiques
APHP	0,0%	-	1	1,58	100,0%	12,6%
CH	51,8%	34	60	27,95	58,6%	26,0%
CHR	9,9%	5	7	3,10	52,8%	3,9%
EBNL	38,2%	7	21	36,84	79,8%	53,3%
CLCC	0,0%	-	3	3,32	100,0%	4,1%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>92</b>	<b>72,80</b>	<b>73,9%</b>	<b>100,0%</b>

Source : ATIH

❖ **Garantie de financement 2021 SSR – Dotation modulée à l'activité (DMA) DAF et OQN**

Les réalisations 2021 DMA et Actes et consultations externes (ACE SSR) :

- DAF : 80% des établissements à la GF (852 établissements)
- OQN : 77% des établissements à la GF (398 établissements)

**Tableau 7 : Montant valorisé au titre de la garantie de financement sur les champs DAF et OQN en 2021**

Montants en M€	DMA réelle 2021	GF 2021	Montant complémentaire au-delà de GF 2021	Réalisations annuelles 2021 – hors avances N-1
DAF	534,57	618	5,2	623
OQN	252,47	276	5,4	281

Source : ATIH

216 établissements de santé ont été payés à la valorisation d'activité au titre de la DMA DAF-SSR et représentent 25% de la masse financière des établissements soumis à la GF.

**Tableau 8 : Proportion des catégories d'établissements du champ DMA DAF-SSR ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021**

Montants en M€	Poids de la catégorie en montant	Nombre d'établissement à la GF	Nombre d'établissements à la valorisation d'activité	Montant de la valorisation d'activité au-delà de la GF	Poids en montant des établissement à la valorisation d'activité	% masse dans les dynamiques
CH	35,8%	342	77	1,41	15,3%	22,0%
CH ex-CHS	0,5%	12	1	0,01	6,8%	0,1%
CH ex-HL	7,7%	169	38	0,52	17,6%	5,5%
CHU	15,5%	25	7	0,03	58,5%	36,5%
CLCC	0,0%	-	1	0,00	100,0%	0,2%
HIA	0,1%	3	3	0,02	38,9%	0,2%
PSPH/EBNL	40,2%	299	88	3,24	22,0%	35,4%
Autres	0,1%	2	1	0,02	81,3%	0,2%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>852</b>	<b>216</b>	<b>5,25</b>	<b>24,9%</b>	<b>100,0%</b>

Source : ATIH

116 établissements de santé ont été financés à la valorisation d'activité au titre de la DMA OQN SSR et représentent 24% de la masse financière des établissements soumis à la GF :

**Tableau 9 : Proportion des catégories d'établissements du champ DMA-OQN-SSR ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021**

Montants en M€	Poids de la catégorie en montant	Nombre d'établissement à la GF	Nombre d'établissements à la valorisation d'activité	Montant de la valorisation d'activité au-delà de la GF	Poids en montant des établissement à la valorisation d'activité	% masse dans les dynamiques
Privé non lucratif	93,7%	370	110	4,93	24,9%	96,5%
Privé lucratif	6,3%	28	6	0,42	13,4%	3,5%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>398</b>	<b>116</b>	<b>5,36</b>	<b>24,2%</b>	<b>100,0%</b>

Source : ATIH

**Tableau 10 : Proportion des catégories d'établissements du champ OQN en MCO ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021**

Statut de l'établissement	Poids de la catégorie en montant	Nombre d'établissements bénéficiant de la GF	Nombre d'établissements ne bénéficiant pas de la GF	Montant perçu au-delà de la GF	Montant versé au titre du solde de la GF	Poids en montant des établissements ne bénéficiant pas de la GF
Privé commercial	87,4%	313	223	212 M€	266 M€	45,2%
Privé non lucratif	12,6%	23	37	28 M€	10 M€	70,9%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>336</b>	<b>260</b>	<b>241 M€</b>	<b>276 M€</b>	<b>48,5%</b>

Source : CNAM (données provisoires)

Sur le champ HAD, ce sont 25% des établissements, qui ont eu un niveau de recettes inférieur au niveau de la GF et qui ont donc bénéficié du mécanisme de GF. (versus 14% en 2020). Ces établissements représentent 16% de la masse financière HAD.

**Tableau 11 : Proportion des catégories d'établissements du champ OQN en HAD ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021**

Statut de l'établissement	Poids de la catégorie en montant	Nombre d'établissements bénéficiant de la GF	Nombre d'établissements ne bénéficiant pas de la GF	Montant perçu au-delà de la GF	Montant versé au titre du solde de la GF	Poids en montant des établissements ne bénéficiant pas de la GF
Privé commercial	43,0%	10	50	91 M€	3 M€	91,9%
Privé non lucratif	57,0%	24	55	73 M€	10 M€	78,6%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>105</b>	<b>164 M€</b>	<b>13 M€</b>	<b>84,3%</b>

Source : CNAM (données provisoires)

Sur le champ de la psychiatrie, 55% des établissements ont eu recours à la garantie de financement (Contre 73% en 2020). Ces établissements représentent 52,4% de la masse financière PSY.

**Tableau 12 : Proportion des catégories d'établissements du champ OQN en PSY ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021**

Statut de l'établissement	Poids de la catégorie en montant	Nombre d'établissements bénéficiant de la GF	Nombre d'établissements ne bénéficiant pas de la GF	Montant perçu au-delà de la GF	Montant versé au titre du solde de la GF	Poids en montant des établissements ne bénéficiant pas de la GF
Privé commercial	95,7%	103	89	33 M€	31 M€	53,1%
Privé non lucratif	4,3%	9	4	3 M€	2 M€	38,3%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>112</b>	<b>93</b>	<b>36 M€</b>	<b>33 M€</b>	<b>52,4%</b>

Source : CNAM (données provisoires)

### 3. Analyse de l'activité MCO en 2021

#### 3.1 Principes méthodologiques – Points d'attention

Les données présentées sont impactées par deux phénomènes dont il est important de prendre connaissance avant d'analyser les résultats :

##### ❖ Les jours ouvrés

D'une année à l'autre la structure calendaire peut varier, notamment lorsqu'il s'agit du nombre de jours ouvrés. L'activité réalisée lors d'un jour ouvré se différencie de celle réalisée en week-end. Selon l'unité observée, un correctif permettant de gommer la part de l'évolution attribuable aux écarts de jours ouvrés est proposé.

##### ❖ Les GHS intermédiaires

En mars 2020, via l'instruction gradation des soins, une partie de l'activité externe est reportée vers l'activité d'hospitalisation. Ces activités présentes en 2020 et 2021 ne l'étaient donc pas en 2019. Ce report concerne majoritairement l'activité de médecine réalisée en ambulatoire et l'obstétrique. Les taux d'évolution par rapport à 2019 sont donc impactés par cette instruction et une attention est requise lors de l'analyse de ces données d'activité. Cet impact n'étant pas précisément quantifiable, les propositions de calcul d'évolution excluent les séjours avec GHS intermédiaires. Ces évolutions « hors GHS intermédiaires » présentent donc un écart de périmètre puisqu'aucun retraitement n'est fait pour l'année 2019, contrairement aux années 2020 et 2021. Il s'agit ainsi de donner un éclairage complémentaire et non d'évaluer l'impact réel.

**Tableau 13 : Impact des jours ouvrés sur l'analyse des taux d'évolution 2019/2021**

Mois	Nombre de jours ouvrés			Ecart de jours ouvrés (2021-2019)	Impact sur les taux d'évolution 2021/2019			
	2019	2020	2021			ex-DG	ex-OQN	Total
Janvier	22	22	20	-2	Sous-évaluation	-4,2 pt	-7,1 pt	-5,2 pt
Février	20	20	20	0	Neutre	-0,0 pt	+0,0 pt	0 pt
Mars	21	22	23	+2	Surévaluation	+4,3 pt	+6,9 pt	+5,3 pt
Avril	21	21	21	0	Neutre	+0,0 pt	+0,0 pt	0 pt
Mai	20	18	19	-1	Sous-évaluation	-2,1 pt	-3,5 pt	-2,6 pt
Juin	19	21	22	+3	Surévaluation	+7,3 pt	+11,6 pt	+8,8 pt
Juillet	23	22	21	-2	Sous-évaluation	-4,3 pt	-6,5 pt	-5,0 pt
Août	21	21	22	+1	Surévaluation	+2,2 pt	+3,3 pt	+2,5 pt
Septembre	21	22	22	+1	Surévaluation	+2,3 pt	+3,6 pt	+2,8 pt
Octobre	23	22	21	-2	Sous-évaluation	-4,3 pt	-6,7 pt	-5,2 pt
Novembre	19	20	20	+1	Surévaluation	+2,3 pt	+3,6 pt	+2,8 pt
Décembre	21	22	23	+2	Surévaluation	+4,4 pt	+6,6 pt	+5,1 pt
Période M12	251	253	254	+3	Surévaluation	+0,6 pt	+0,9 pt	+0,7 pt

Surévaluation de +5,1 pt en moyenne sur le mois de décembre 2021 par rapport à décembre 2019

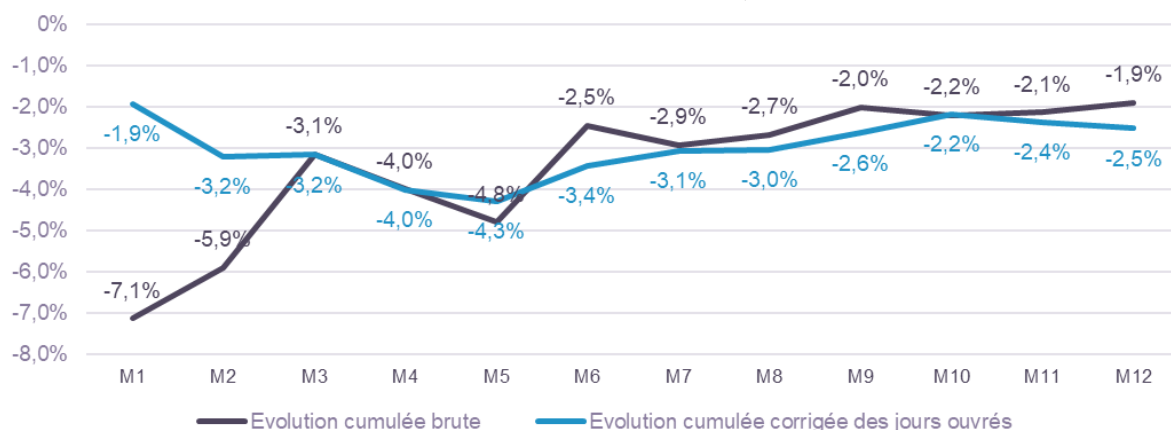
Surévaluation de +0,7 pt en moyenne sur l'année 2021 par rapport à 2019  
=> 3 jours ouvrés en plus

Source : ATIH

### 3.2 Vue d'ensemble de l'activité MCO

En 2021 nous pouvons observer une baisse des séjours (hors séances) MCO de -2,5% depuis 2019, corrigé des jours ouvrés (CJO). Cette baisse s'accroît jusqu'en mai, bien que cette diminution du nombre de séjours s'atténue ensuite de mois en mois avant une nouvelle accélération à partir de novembre.

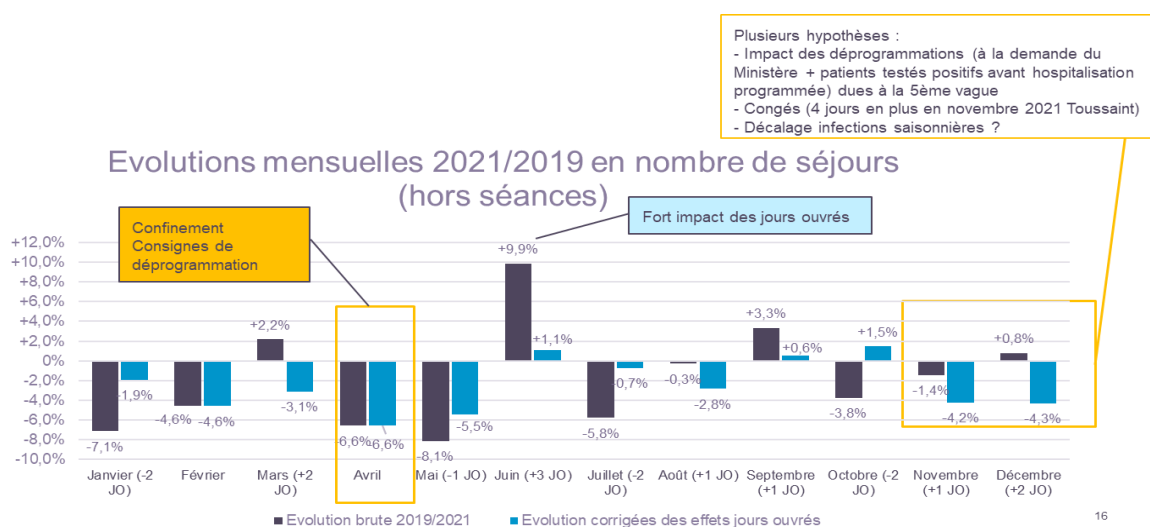
**Figure 1 : Evolutions cumulées 2021/2019 par période en nombre de séjours sur le champ MCO (hors séances)**



Source : ATIH

Après une tendance au rapprochement du niveau d'activité de 2019 à partir de M5 (janvier-mai), l'activité s'éloigne à nouveau de celle de 2019 entre novembre et décembre 2021. La baisse par rapport à 2019 devient plus marquée en avril pour atteindre une diminution de -6,6%, signe de la reprise épidémique et de l'impact d'un nouveau confinement (toutefois moindre qu'en avril 2020 où la baisse était de -43,1% par rapport à 2019). En mai, la baisse d'activité ralentit : -5,5% par rapport à 2019 (déconfinement initié le 3 mai 2021). Alors qu'entre juin et octobre, l'activité se rapproche de son niveau de 2019, elle chute à nouveau en novembre et décembre aux alentours de -4% et marque le début de la 5ème vague épidémique.

**Figure 2 : Evolution mensuelles 2019/2021 en nombre de séjours du champ MCO (hors séances)**



Source : ATIH

Le déficit cumulé de séjours observé entre janvier et mai est supérieur au déficit observé sur l'ensemble de l'année. La baisse annuelle brute est majoritairement portée par les cinq premiers mois.

Concernant l'activité MCO liée au Covid-19. Entre 2020 et 2021, le nombre de séjours pour Covid-19 a augmenté de +25% (à noter que la circulation du virus a été différente entre ces 2 années). En 2021 274 000 séjours liés au Covid-19 ont été observés en MCO. Cependant le pic d'hospitalisation de la 4<sup>ème</sup> vague (été 2021) est plus bas que les précédents pics avec 19 000 séjours en août (plus de 50 000 séjours en avril, novembre 2020 et novembre 2021). De plus, on peut constater que l'augmentation de la circulation du virus a impacté toute les classes d'âge à l'exception des patients âgés de 80 ans et plus.

**Tableau 14 : Evolution par catégorie d'activité du champs MCO entre 2019 et 2021**

	2019	2020	2021	Evolution 2019/2020	Evolution 2020/2021	Evolution 2019/2021
Chirurgie en hospit complète	2 613,6	2 196,6	2 336,7	-16,0%	+6,4%	-10,6%
Chirurgie ambulatoire	3 220,4	2 724,7	3 321,3	-15,4%	+21,9%	+3,1%
Chirurgie	5 833,9	4 921,3	5 658,0	-15,6%	+15,0%	-3,0%
Grossesse et post partum (*)	1 018,6	988,5	1 019,7	-3,0%	+3,2%	+0,1%
Périnatalité (**)	778,0	758,4	764,6	-2,5%	+0,8%	-1,7%
Grossesse, post partum et périnatalité	1 796,5	1 746,8	1 784,3	-2,8%	+2,1%	-0,7%
Médecine en ambulatoire	2 163,7	2 050,3	2 489,3	-5,2%	+21,4%	+15,0%
Médecine en hospit. complète	5 477,9	4 862,0	4 963,8	-11,2%	+2,1%	-9,4%
Médecine	7 641,6	6 912,2	7 453,0	-9,5%	+7,8%	-2,5%
Technique interventionnelle	3 415,5	2 933,4	3 439,1	-14,1%	+17,2%	+0,7%
<b>TOTAL</b>	<b>18 687,6</b>	<b>16 513,7</b>	<b>18 334,5</b>	<b>-11,6%</b>	<b>+11,0%</b>	<b>-1,9%</b>

Source : ATIH

**Tableau 15 : Evolution hors covid-19 de l'activité du champs MCO entre 2019 et 2021**

	Evolution HORS COVID 2020/2021	Evolution HORS COVID 2019/2021
Médecine en hospitalisation complète	+1,1%	-14,2%
Médecine	+7,3%	-6,0%
<b>Total</b>	<b>+10,8%</b>	<b>-3,4%</b>

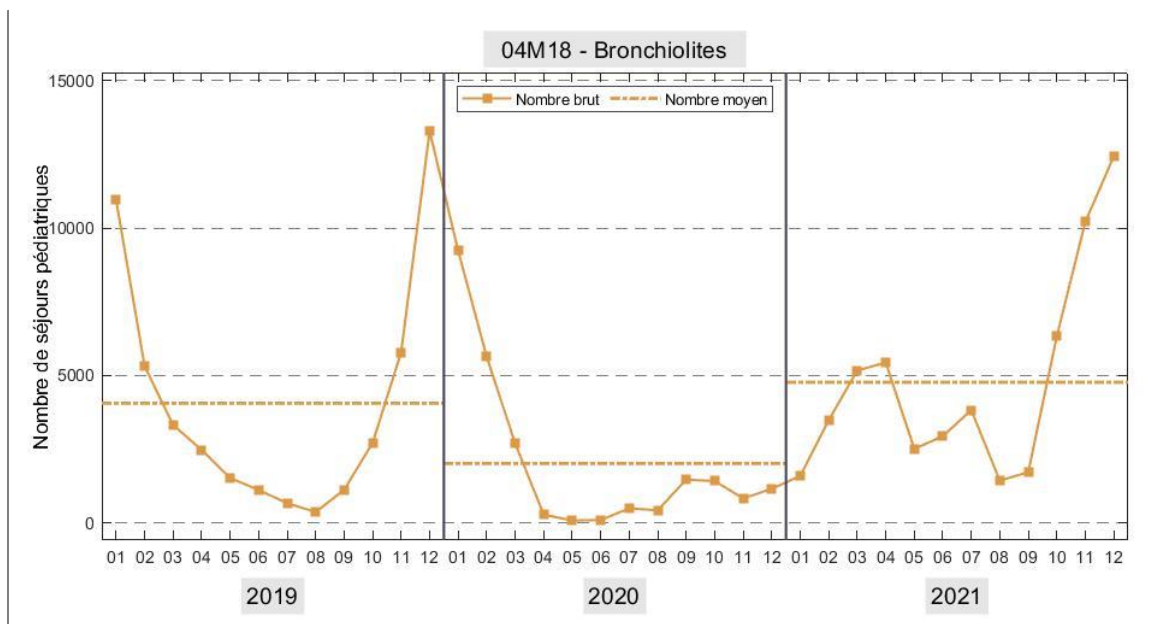
Source : ATIH

### 3.1 Les séjours de médecine des établissements de santé du champ MCO

Sur l'ensemble de l'année 2021, le nombre de séjours pour infections saisonnières est inférieur à 2019. Au global nous observons une diminution de -191 224 séjours ce qui représente une baisse de -25,8% par rapport à 2019. En revanche les prises en charges liées à des infections saisonnières on observe une hausse, notamment pour les bronchiolites avec + 8 409 séjours (+16,9%) ainsi que pour les bronchites et asthme sur les moins de 18 ans avec +5 736 séjours (+13,6%).

Au global, l'analyse mensuelle montre une reprise des infections saisonnières avec une hausse des hospitalisations pour infection saisonnière chez les enfants dès le 1<sup>er</sup> semestre et à partir du 4<sup>ème</sup> trimestre pour l'ensemble de la population où l'on retrouve un niveau d'activité comparable à 2019. En synthèse, le rythme de la reprise varie selon les populations et les infections.

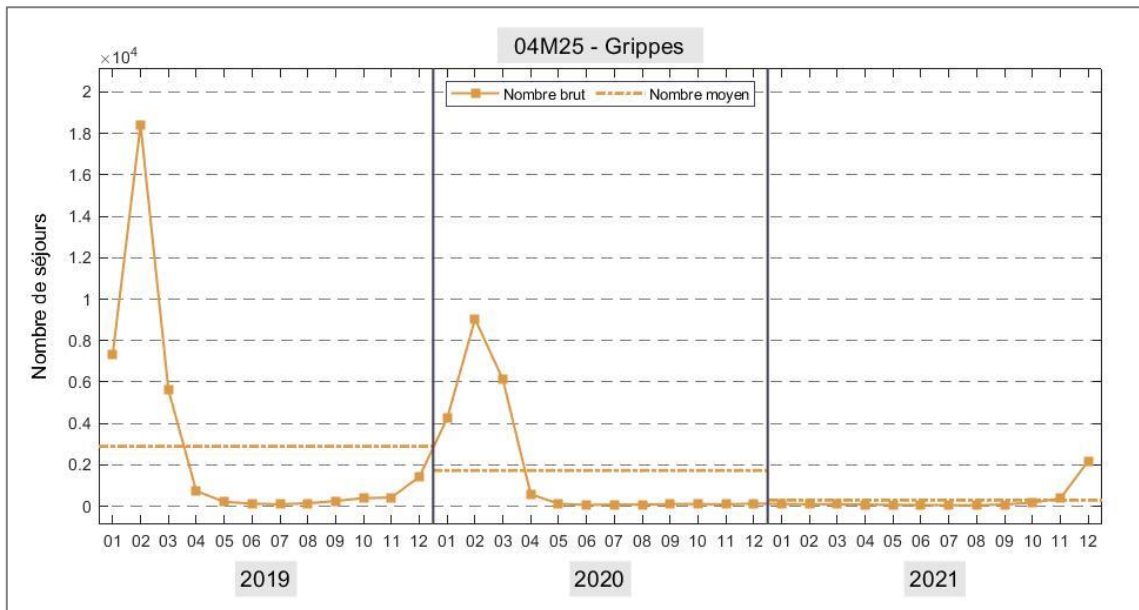
**Figure 3 : Evolution du nombre de séjours pédiatrique pour la prise en charge des bronchiolites de 2019 à 2021**



Source : ATIH

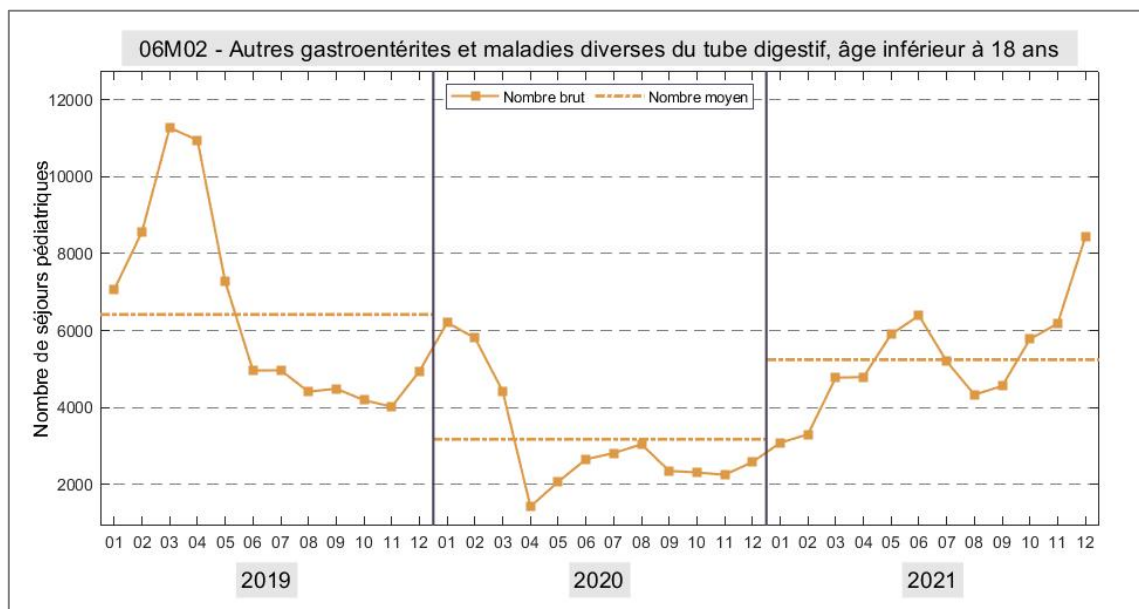


Figure 4 : Evolution du nombre de séjours pour la prise en charge des gripes de 2019 à 2021



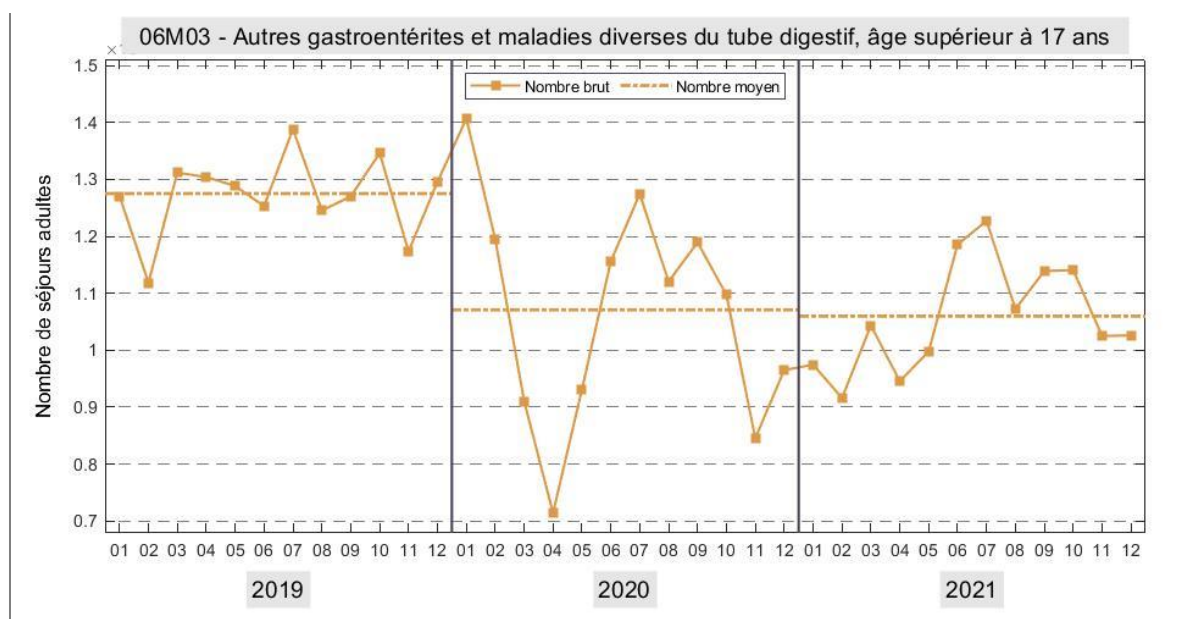
Source : ATIH

Figure 5 : Evolution du nombre de séjours pédiatrique pour la prise en charge d'autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif pour les moins de 18 ans de 2019 à 2021



Source : ATIH

**Figure 6 Evolution du nombre de séjours pédiatrique pour la prise en charge d'autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif pour les plus de 17 ans de 2019 à 2021**



Source : ATIH

On constate une augmentation des embolies pulmonaires en parallèle d'une baisse des séjours pour thrombose veineuse profonde (à date nous ne disposons pas d'éléments complémentaires explicatifs de ces évolutions).

**Tableau 16 : Evolution du nombre de séjours pour les prises en charge d'embolies pulmonaires et thrombophlébites veineuses profondes entre 2019 et 2021**

Racine	Libellé	Nb séjours		Evolution 20/19		Evolution 21/19	
		2019	2021	Nb Sej	Tx Var	Nb Sej	Tx Var
04M10	Embolies pulmonaires	46 580	53 077	3 075	6,6%	6 497	13,9%
05M07	Thrombophlébites veineuses profondes	11 380	9 059	-1 794	-15,8%	-2 321	-20,4%
<b>Total</b>		<b>57 960</b>	<b>62 136</b>	<b>1 281</b>	<b>2,2%</b>	<b>4 176</b>	<b>7,2%</b>

Source : ATIH

## 3.2 Les séjours de chirurgie des établissements de santé du champ MCO

L'activité de chirurgie reprend différemment selon les prises en charge. Parmi les cinq racines de groupes homogènes de malades (GHM)<sup>4</sup> présentant les progressions la plus importantes, sont présentes trois racines de prise en charge ophtalmologique. Les prises en charge chirurgicales pour tumeur reprennent en 2021 par rapport à 2019. Elles restent en baisse pour les tumeurs du tractus digestif. Les prises en charge chirurgicales ORL restent en forte baisse en 2021 par rapport à 2019 (probablement en lien avec la poursuite de la baisse des infections ORL saisonnières en 2021). Il en est de même pour les prises en charge chirurgicales orthopédiques. Au global 79 sur 238 (33%) racines de GHM chirurgicaux présentent une évolution positive en 2021 par rapport à 2019 (13 sur 238 pour l'évolution 2020/2019) ce qui représente au total une hausse +122 390 du nombre de séjours. 5 racines de GHM chirurgicaux présentent une évolution de +10 000 séjours ou +35%. Elles représentent 17,5% de l'activité chirurgicale et 35% de l'activité chirurgicale dont l'évolution est positive. De plus elles contribuent à plus de 52% à l'augmentation de l'activité chirurgicale.

**Tableau 17 : Evolution du nombre de séjours pour les prises en charge des 5 racines impactant le plus les évolutions de prise en charge du champ MCO entre 2019 et 2021**

Racine	Libellé	Nb séjours			Evolution 20/19		Evolution 21/19	
		2019	2020	2021	Nb Sej	taux	Nb Sej	Taux
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	903 454	726 466	930 428	-176 988	-19,6%	26 974	3,0%
02C11	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères	20 758	32 142	32 437	11 384	54,8%	11 679	56,3%
02C12	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie	8 353	8 770	13 174	417	5,0%	4 821	57,7%
12C13	Stérilisation et vasoplastie	11 187	10 957	20 008	-230	-2,1%	8 821	78,9%
19C02	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale	1 787	1 801	2 474	14	0,8%	687	38,4%
	<b>Total</b>	<b>945 539</b>	<b>780 136</b>	<b>998 521</b>	<b>-165 403</b>	<b>-17,5%</b>	<b>52 982</b>	<b>5,6%</b>

Source : ATIH

En revanche on observe que 158 racines de GHM chirurgicaux sur 238 présentent une évolution négative en 2021 par rapport à 2019 (223 sur 238 pour l'évolution 2020/2019), pour un total de -300 529 séjours. De plus, 15 racines présentent une baisse supérieure à -9 000 ou -35%. Ces racines représentent 12,4% de l'activité chirurgicale, et 30% de l'activité chirurgicale avec une évolution négative en 2021 par rapport à 2019. Elles contribuent pour un total de 59% à l'évolution négative de l'activité chirurgicale. Parmi elles il y a 5 racines d'orthopédie et 5 racines d'ORL.

<sup>4</sup> Les racines de GHM regroupent un même type de prise en charge, défini par les diagnostics et les actes classants réalisés au cours du séjour en établissement de santé.

### ❖ Focus ophtalmologie

3 des 5 racines de chirurgie avec l'évolution à la hausse la plus importante sont des racines d'ophtalmologie.

Analyse des évolutions par racine :

- 02C05 : l'activité 2021 est proche de celle de 2019 et à la tendance des années précédentes mais on ne constate pas de rattrapage de l'activité non réalisée en 2020 ;
- 02C12 : on note une forte augmentation d'activité déjà visible entre 2018 et 2019 qui est probablement liée à l'introduction dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM) de 2 nouveaux actes d'interventions pour la cataracte en mai 2019 relevant de cette racine ;
- 02C11 : cette augmentation témoigne de l'impact de l'instruction gradation, avec dans les séjours groupés dans cette racine des injections de bevacizumab.

**Tableau 18 : Evolution des 3 racines les plus représentatives de l'évolution de l'activité de chirurgie entre 2019 et 2021**

Racine	Libellé	Nb séjours			Evolution 20/19		Evolution 21/19	
		2019	2020	2021	Nb Sej	taux	Nb Sej	taux
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	903 454	726 466	930 428	-176 988	-19,6%	26 974	3,0%
02C11	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères	20 758	32 142	32 437	11 384	54,8%	11 679	56,3%
02C12	Interventions sur le cristallin avec trabéculotomie	8 353	8 770	13 174	417	5,0%	4 821	57,7%
	Total	<b>932 565</b>	<b>767 378</b>	<b>976 039</b>	<b>-165 187</b>	<b>-17,7%</b>	<b>43 474</b>	<b>4,7%</b>

Source : ATIH

### ❖ Focus sur les tumeurs

Trois localisations ont été analysées : les tumeurs du col, les tumeurs du sein et tumeurs digestives.

L'analyse des évolutions en 2021 par rapport à 2020, où cette activité avait fortement diminué par rapport à 2019, montre une reprise de l'activité pour :

- Les dilatations et curetages, conisations (-5 119 séjours en 2020 ; + 6 516 séjours en 2021) ;
- Les mastectomies (-3 941 séjours en 2020 ; + 4 005 séjours en 2021).

On note une baisse de l'activité chirurgicale des tumeurs du tractus digestif en 2021 (-7 101 séjours en 2020 -3 137 séjours en 2021).

### ❖ Focus ORL

7 racines ont été analysées dont amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées (racine âge inférieur à 18 ans, racine âge supérieur à 17 ans), Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées (racine âge inférieur à 18 ans, racine âge supérieur à 17 ans), pose de drains transtympaniques (racine âge inférieur à 18 ans, racine âge supérieur à 17 ans) et . On observe une poursuite de la baisse d'activité de ces 7 racines en 2021 : -51 086 séjours (-41%) qui contribuent à 17% de la baisse de l'activité de chirurgie. (En 2020/2019 : -57 108 séjours (-46%)). Cette baisse peut être mise en parallèle avec la baisse des infections saisonnières chez les enfants.

### ❖ Focus Orthopédie

On constate une poursuite de la baisse d'activité de ces racines en 2021 : -73 715 séjours (-10,5%) qui contribuent à 25% de la baisse de l'activité de chirurgie. (En 2020/2019 : -133 028 séjours (-19%)). A noter que la racine 08C47 *Prothèses de hanche pour traumatismes récents* possède une activité quasi stable par rapport à 2019 notamment par son activité d'urgence qui s'est maintenue.

Baisse des autres interventions probablement multifactorielles :

- Limitation des déplacements et couvre-feux (pas de ski en février/mars 2021) ;
- Report des interventions notamment sur le pied

### 3.3 Les séjours d'obstétrique des établissements de santé du champ MCO

La baisse du nombre d'accouchements se poursuit en 2021 par rapport aux années précédentes. Parmi le type d'accouchement, les césariennes sont en légère hausse par rapport à 2019 (+0,8%). Le nombre total de nouveau-nés diminue mais le nombre de nouveau-nés de plus faible poids ou âge gestationnel (groupes 8 à 10) augmente légèrement (effectif cependant très faible).

**Tableau 19 : Evolution du nombre de séjours d'obstétrique du champ MCO entre 2019 et 2021**

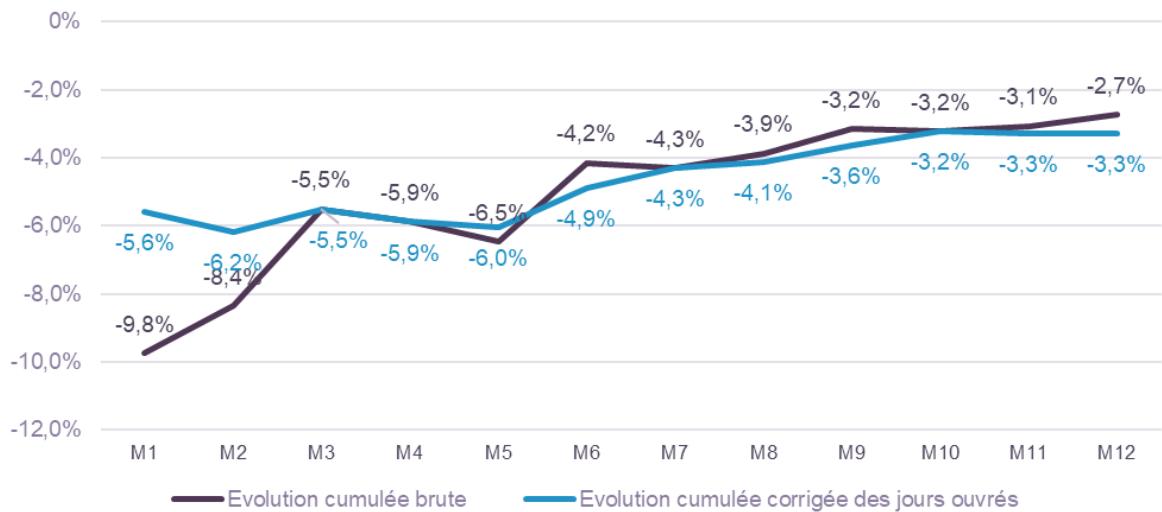
	Evolution du nombre de séjours	Taux
	Evolution 2021/2019	Evolution 2021/2019
Séjours lié à l'accouchement	-14 034	-1,9%
<i>Césariennes</i>	+1 219	+0,8%
Naissances	-13 038	-1,7%
<i>Nouveau-nés de plus faible poids ou âge gestationnel (groupe 8 à 10)</i>	+212	+2,2%

Source : ATIH

### ❖ Focus sur le secteur ex-DG

Malgré une nette augmentation de l'activité par rapport à 2020 (+9,7%), le niveau de l'activité 2021 en nombre de séjours (hors séances) n'atteint pas celui de 2019 avec 3,3% de séjours en moins (après correction des jours ouverts). Corrigée des jours ouverts, l'évolution cumulée minimale est observée en mai. Puis jusqu'en octobre, le nombre cumulé de séjours se rapproche progressivement du niveau de 2019 ; et se stabilise sur la fin de la période.

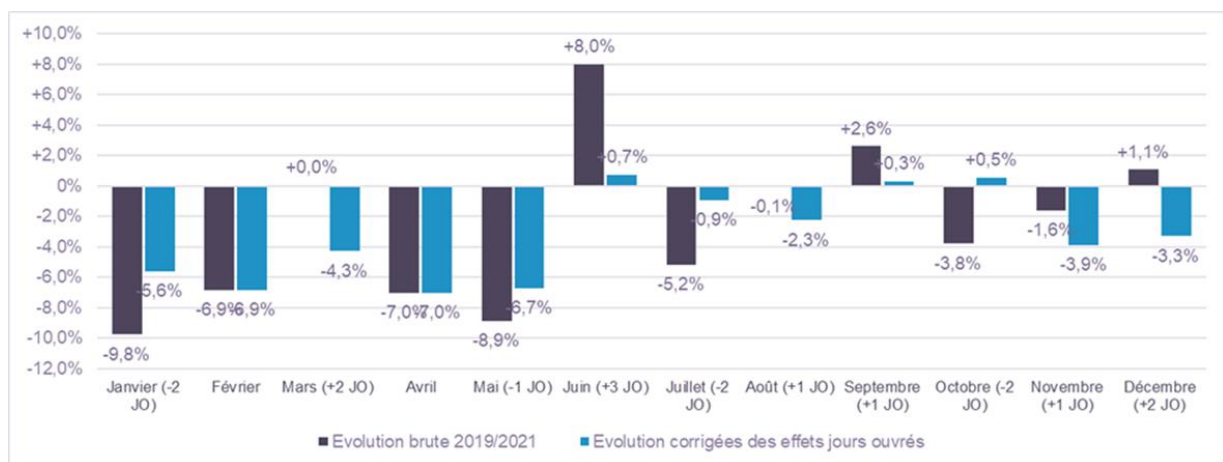
**Figure 7 : Evolution cumulées 2019/2021 du nombre de séjours (hors séances) par période sur le secteur ex-DG**



Source : ATIH

Entre 2021 et 2019, le nombre de séjours (hors séances) diminue chaque mois de janvier à août, exception faite du mois de juin. L'activité 2021 tend à retrouver le niveau de 2019 en septembre et octobre ; puis affiche une nouvelle baisse à partir de novembre. Les baisses mensuelles (après correction des jours ouvrés) 2019/2021 observées sur les mois de janvier à mai sont plus marquées que celles observées à partir du mois de juillet.

**Figure 8 : Evolution mensuelle 2019/2021 en nombre de séjours (hors séances) par mois de sortie pour l'ensemble des établissements du secteur ex-DG**



Source : ATIH

Par rapport à 2019, l'activité d'hospitalisation ambulatoire est en hausse en médecine (+13,2%) ; en baisse pour les séjours chirurgicaux (-3,6%). L'augmentation des séjours d'hospitalisation en médecine en ambulatoire est cependant à moduler compte tenu de l'impact de l'instruction gradation des soins (GHS intermédiaires). Par ailleurs, l'activité réalisée en hospitalisation complète affiche une baisse de l'ordre de -9% pour la médecine et la chirurgie. Enfin, l'activité interventionnelle affiche un nombre de séjours (hors séances) 2021 proche de 2019.

**Tableau 20 : Evolution du nombre de séjours par catégorie d'activité de soins entre 2019 e t2021 sur le secteur ex-DG**

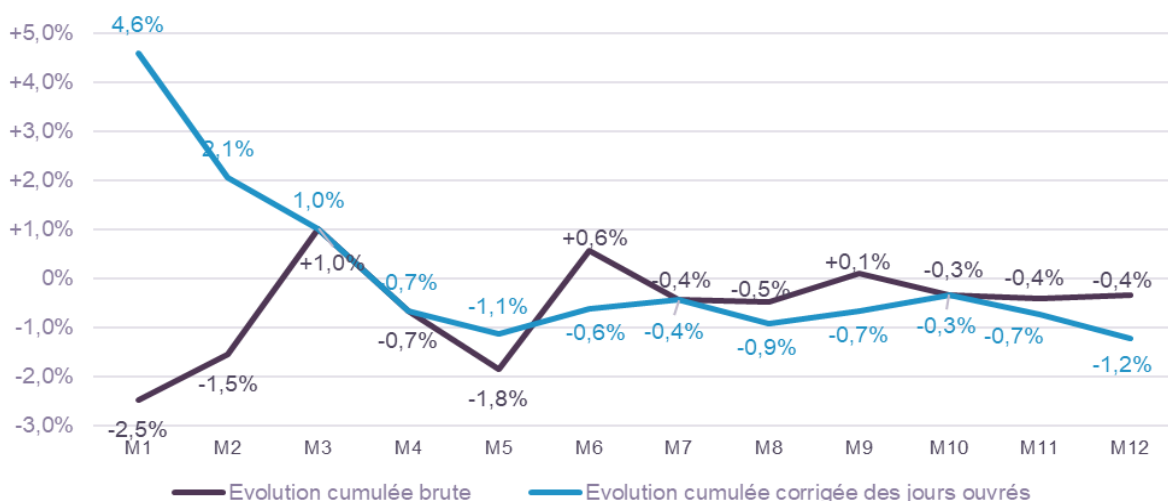
	nombre de séjours (en milliers)			Evolution brute 2019/2020	Evolution brute 2020/2021	Evolution brute 2019/2021	Evolution brute du nombre de séjours HORS COVID 2020/2021	Evolution brute du nombre de séjours HORS COVID 2019/2021
	2019	2020	2021					
Chirurgie en hôpital complète	1 465,1	1 237,3	1 332,6	-15,5%	+7,7%	-9,0%	+7,7%	-9,2%
Chirurgie ambulatoire	1 114,4	871,8	1 074,3	-21,8%	+23,2%	-3,6%	+23,2%	-3,6%
<b>Chirurgie</b>	<b>2 579,5</b>	<b>2 109,1</b>	<b>2 406,9</b>	<b>-18,2%</b>	<b>+14,1%</b>	<b>-6,7%</b>	<b>+14,1%</b>	<b>-6,8%</b>
Grossesse et post partum (*)	806,7	784,0	817,5	-2,8%	+4,3%	+1,3%	+4,2%	+1,3%
Périnatalité (**)	615,5	598,7	607,5	-2,7%	+1,5%	-1,3%	+1,5%	-1,3%
<b>Grossesse, post partum et périnatalité</b>	<b>1 422,3</b>	<b>1 382,7</b>	<b>1 425,0</b>	<b>-2,8%</b>	<b>+3,1%</b>	<b>+0,2%</b>	<b>+3,0%</b>	<b>+0,2%</b>
Médecine en ambulatoire	1 907,1	1 780,1	2 159,7	-6,7%	+21,3%	+13,2%	+21,3%	+12,8%
Médecine en hôpital complète	4 782,3	4 251,3	4 365,8	-11,1%	+2,7%	-8,7%	+1,7%	-13,7%
<b>Médecine</b>	<b>6 689,4</b>	<b>6 031,4</b>	<b>6 525,5</b>	<b>-9,8%</b>	<b>+8,2%</b>	<b>-2,5%</b>	<b>+7,6%</b>	<b>-6,1%</b>
Technique interventionnelle	1 345,5	1 151,5	1 349,4	-14,4%	+17,2%	+0,3%	+17,2%	+0,3%
<b>TOTAL (hors séances)</b>	<b>12 036,7</b>	<b>10 674,6</b>	<b>11 706,8</b>	<b>-11,3%</b>	<b>+9,7%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>+9,4%</b>	<b>-4,8%</b>

Source : ATIH

❖ **Focus secteur ex-OQN**

Le niveau de l'activité 2021 en nombre de séjours (hors séances) n'atteint pas celui de 2019 avec 1,2% de séjours en moins (après correction des jours ouvrés). Corrigée des jours ouvrés, l'évolution cumulée minimale est observée en décembre. En effet, l'écart cumulé de niveau entre les activités 2019 et 2021 se stabilise entre juin et novembre avant d'afficher une baisse plus accentuée en décembre.

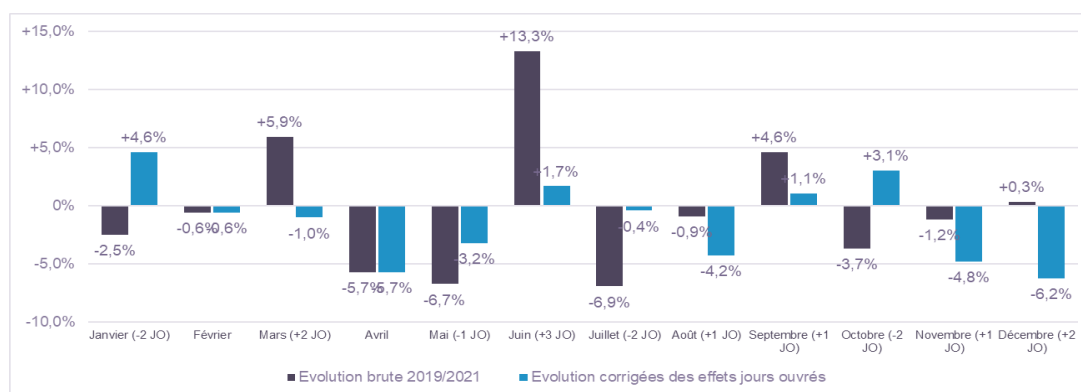
**Figure 9 : Evolution cumulées 2019/2021 du nombre de séjours (hors séances) par période sur le secteur ex-OQN**



Source : ATIH

A la fin du premier trimestre 2021 le niveau d'activité hospitalière des établissements ex-OQN est supérieur à celui de 2019 en nombre de séjours (hors séances). Une baisse d'activité est ensuite observée par rapport à 2019 en avril et mai 2021 traduisant l'impact du confinement et des consignes de déprogrammation. En juin, après correction des jours ouvrés, l'activité repart à la hausse (+1,7% par rapport à 2019). Lors du 3ème trimestre 2021, le nombre de séjours (hors séances) diminue de - 4,2% en août. Enfin, après une nouvelle hausse en octobre, l'activité chute sur les deux derniers mois de l'année. La baisse corrigée des jours ouvrés observée en décembre est la baisse mensuelle maximale pour le secteur.

**Figure 10: Evolution mensuelle 2019/2021 en nombre de séjours (hors séances) par mois de sortie pour l'ensemble des établissements du secteur ex-OQN**



Source : ATIH

Par rapport à 2019, l'activité d'hospitalisation ambulatoire est en hausse en chirurgie (+6,7%) et en médecine (+28,4%) L'augmentation des hospitalisations en médecine en ambulatoire est cependant à moduler compte tenu de l'impact de l'instruction gradation des soins. De plus, les prises en charge en hospitalisation complète sont inférieures en nombre à celles de 2019, que ce soit pour la chirurgie ou la médecine. Enfin, l'activité interventionnelle reste dynamique au cours de l'année 2021 par rapport à la même période en 2019 (hausse de +1,0%).

**Tableau 21 : Evolution du nombre de séjours par catégorie d'activité de soins entre 2019 et 2021 sur le secteur ex-OQN**

	Nombre de séjours (en milliers)			Evolution brute 2019/2020	Evolution brute 2020/2021	Evolution brute 2019/2021	Evolution brute du nombre de séjours HORS COVID 2020/2021	Evolution brute du nombre de séjours HORS COVID 2019/2021
	2019	2020	2021					
Chirurgie en hospit complète	1 148,4	959,3	1 004,1	-16,5%	+4,7%	-12,6%	+4,7%	-12,6%
Chirurgie ambulatoire	2 106,0	1 852,9	2 247,0	-12,0%	+21,3%	+6,7%	+21,3%	+6,7%
<b>Chirurgie</b>	<b>3 254,5</b>	<b>2 812,2</b>	<b>3 251,0</b>	<b>-13,6%</b>	<b>+15,6%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>+15,6%</b>	<b>-0,1%</b>
Grossesse et post partum (*)	211,8	204,5	202,3	-3,5%	-1,1%	-4,5%	-1,1%	-4,5%
Périnatalité (**)	162,4	159,7	157,1	-1,7%	-1,6%	-3,3%	-1,6%	-3,3%
<b>Grossesse, post partum et périnatalité</b>	<b>374,3</b>	<b>364,2</b>	<b>359,3</b>	<b>-2,7%</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-4,0%</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-4,0%</b>
Médecine en ambulatoire	256,7	270,2	329,6	+5,2%	+22,0%	+28,4%	+22,1%	+28,2%
Médecine en hospit complète	695,5	610,7	598,0	-12,2%	-2,1%	-14,0%	-2,9%	-17,6%
<b>Médecine</b>	<b>952,2</b>	<b>880,8</b>	<b>927,6</b>	<b>-7,5%</b>	<b>+5,3%</b>	<b>-2,6%</b>	<b>+4,9%</b>	<b>-5,3%</b>
Technique interventionnelle	2 070,0	1 781,9	2 089,8	-13,9%	+17,3%	+1,0%	+17,3%	+1,0%
<b>TOTAL (hors séances)</b>	<b>6 651,0</b>	<b>5 839,1</b>	<b>6 627,7</b>	<b>-12,2%</b>	<b>+13,5%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>+13,5%</b>	<b>-0,7%</b>

Source : ATIH



### 3.1 L'activité d'hospitalisation à domicile

Entre 2019 et 2021, le nombre de journées évolue annuellement de +6,7%. En excluant les journées pour prise en charge de la Covid-19, l'augmentation est de +4,9%.

L'activité 2021 reste en hausse par rapport à 2020 et 2019. Le nombre de journées pour prise en charge pour Covid-19 (PeC Covid-19) augmente de 8,0% par rapport à 2020. La dynamique d'évolution positive de l'activité HAD observée entre 2019 et 2020 due à la pandémie de Covid-19 (prises en charge pour Covid-19 et report activité MCO) est ralentie en 2021 par rapport à 2020, du fait probablement de la reprise de l'activité en MCO sur des prises en charge où l'HAD est venue en soutien en 2020.

Au cours de l'année 2021, les déprogrammations d'interventions chirurgicales / interventionnelles en MCO impactent moins l'activité relative au « pansements complexes et soins spécifiques » qu'en 2020.

#### a. L'évolution de l'activité globale d'HAD

Entre 2019 et 2021, le nombre de journées évolue annuellement de +6,8%. En excluant les journées pour PeC Covid-19, l'augmentation est de +4,9%. A ce titre, entre les années 2020 et 2021, le nombre de journées pour PeC Covid-19 est en baisse de -24,6%.

**Tableau 22 : Evolution de l'activité globale d'HAD entre 2019 et 2021**

	Nombre 2021 (en milliers)	Evolution 2021/2020	Evolution 2020/2019	Evolution annuelle moyenne (2021/2019)
<b>Séjours</b>	267,0	+3,7% (+10 000 séjours)	+16,2% (+36 000 séjours)	+9,8%
<b>Patients</b>	157,0	+2,3% (+3 500 patients)	+20,2% (+25 700 patients)	+10,9%
<b>Journées</b>	6 775,7	+2,5% (+168 000 journées)	+11,1% (+660 400 journées)	+6,7%
<b>Dont journées Covid</b>	226,5	+8,0% (+16 600 journées)	n.c. (+210 000 journées)	n.c.
<b>Dont journées hors Covid</b>	6 549,2	+2,4% (+151 100 journées)	+7,6% (+450 600 journées)	+4,9%

Source : ATIH

### b. Activité d'HAD liée au Covid-19

Entre 2020 et 2021, la hausse du nombre de journées associées à la prise en charge des patients Covid-19 contribue à augmenter la dynamique de l'activité HAD à hauteur de 10% contre 32% en 2020.

Les courbes ci-dessous représentent l'évolution cumulée du nombre de journées entre 2019 et 2020 (courbes vertes), entre 2020 et 2021 (courbes bleues) ; incluant (lignes en pointillé) ou non (traits pleins) les prises en charge pour Covid-19. Sur l'ensemble des journées, sur le premier trimestre 2021, la dynamique est marquée. (A noter : en 2020, le confinement lié à l'épidémie de Covid a débuté en mars)

En excluant les prises en charge pour Covid-19, la dynamique 2021/2020 affiche un niveau inférieur à 2020/2019. (A noter : en 2020, ce volet de l'activité a été stimulé par un transfert de l'activité MCO)

**Tableau 23 : Evolution de l'activité d'HAD liée au covid-19 entre 2019 et 2021**

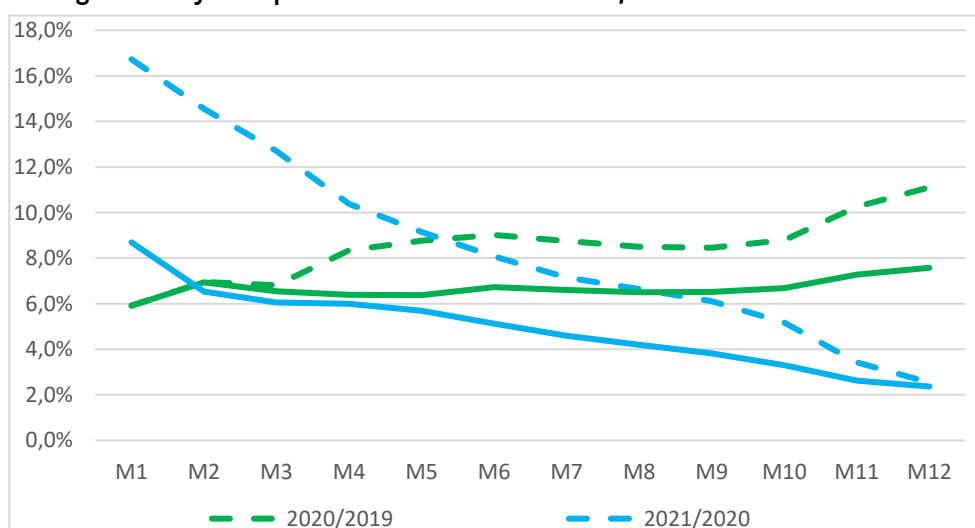
Nombre de journées	Evolution		Contribution à la hausse de l'activité d'HAD	
	2020/2019	2021/2020	2020/2019	2021/2020
Covid-19	n.c.	8,0%	32%	10%
hors Covid-19	7,6%	2,4%	68%	90%
Total	11,1%	2,5%	100%	100%

Source : ATIH

On constate une dynamique moins importante lors du premier trimestre, majoritairement portée par les journées Covid-19. Par ailleurs, s'opère un ralentissement à partir de mai (ou février pour l'activité hors COVID), plus marqué à partir de mai. De plus on constate un écart de dynamisme moins prononcé lorsque les journées pour PeC de la Covid-19 sont exclues.

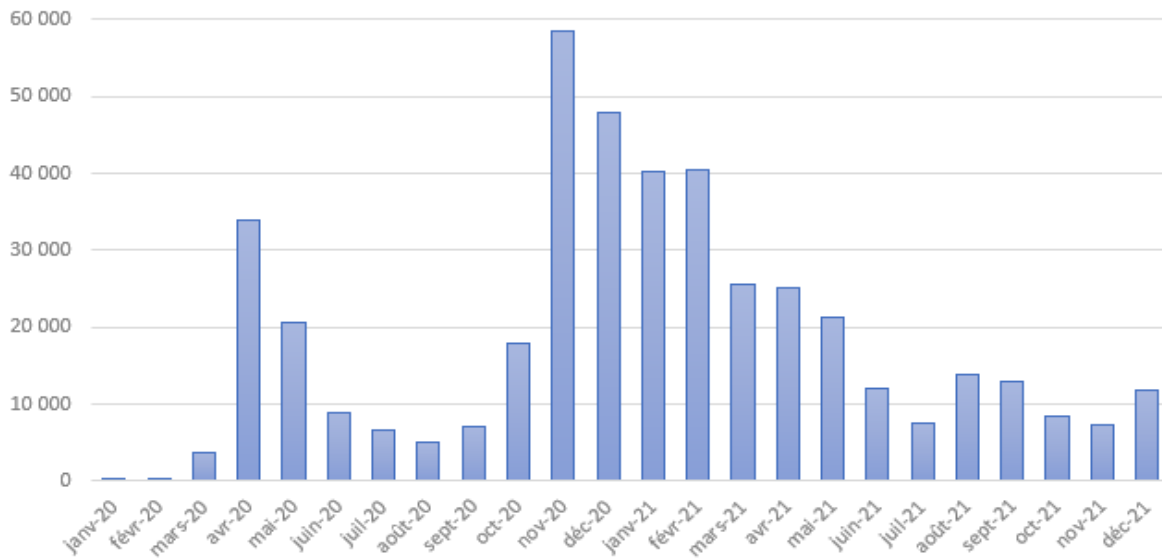
En janvier et février 2021, le nombre de journées est supérieur à celui observé lors de la première vague au printemps 2020. Entre mars et mai 2021, il devient proche de celui constaté lors du début de la seconde vague. A partir de juin 2021, le nombre de journées se maintient chaque mois en dessous de 15 000 journées, donc légèrement supérieur au niveau lors de l'entre deux vagues en 2020.

**Figure 11 : Dynamique de l'activité HAD covid-19/hors covid-19 entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

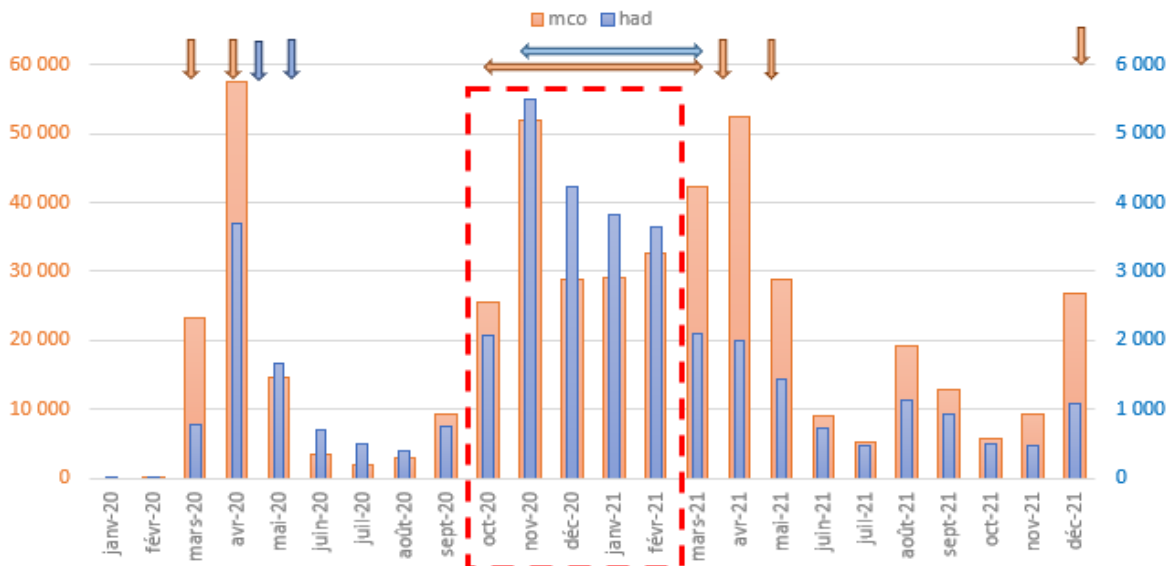
Figure 12 : Nombre de journées pour prise en charge covid-19 sur le champ HAD entre 2020 et 2021



Source : ATIH

A partir de mars 2021, les « hausses du nombre de séjours Covid-19 en MCO » suivies de « hausses du nombre de journées Covid-19 en HAD » constatées jusqu'en février 2021, en particulier lors de la seconde vague épidémique ne s'observent pas. (A noter : Ce constat pourrait en partie être expliqué par l'impact de la vaccination chez les personnes âgées, patients majoritaires pour les prises en charge Covid-19 en HAD).

Figure 13 : Nombre de séjours HAD et MCO pour prise en charge covid-19 entre 2020 et 2021

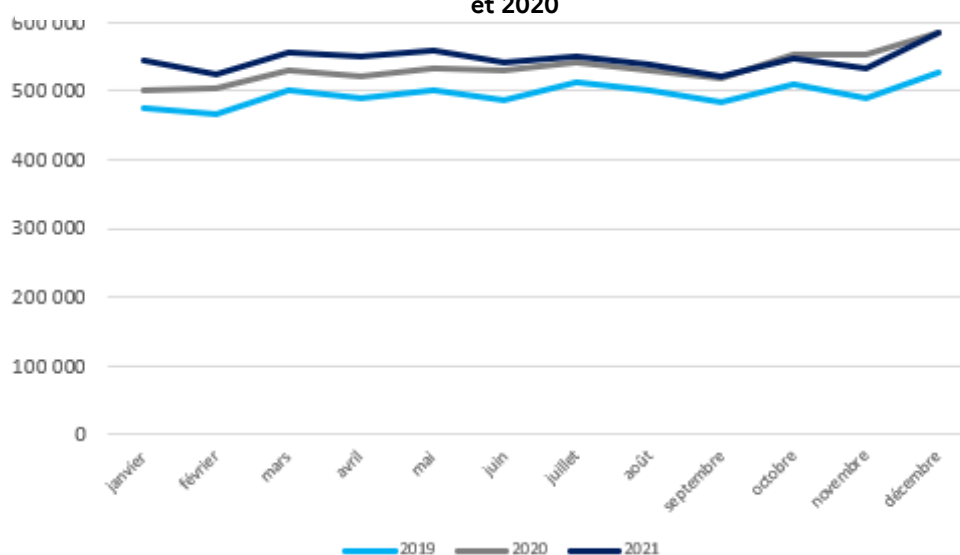


Source : ATIH

### c. Activité d'HAD hors Covid-19 : les modes de prise en charge

Le nombre de journées HAD hors prise en charge pour Covid-19 par mois de sortie de sous-séquence est représenté pour les années 2019, 2020 et 2021. Les courbes sont majoritairement parallèles traduisant des rythmes comparables, en particulier 2019 et 2021. Elles sont translatées vers le haut, signe d'une augmentation d'activité. Cependant, en 2021 on constate que l'écart avec 2019 se resserre à partir du mois de juillet et que le mois de novembre affiche une baisse par rapport à 2020 où il connaît un pic d'activité.

**Figure 14 : Nombre de journées HAD hors prise en charge covid-19 par rapport à 2019 et 2020**



Source : ATIH

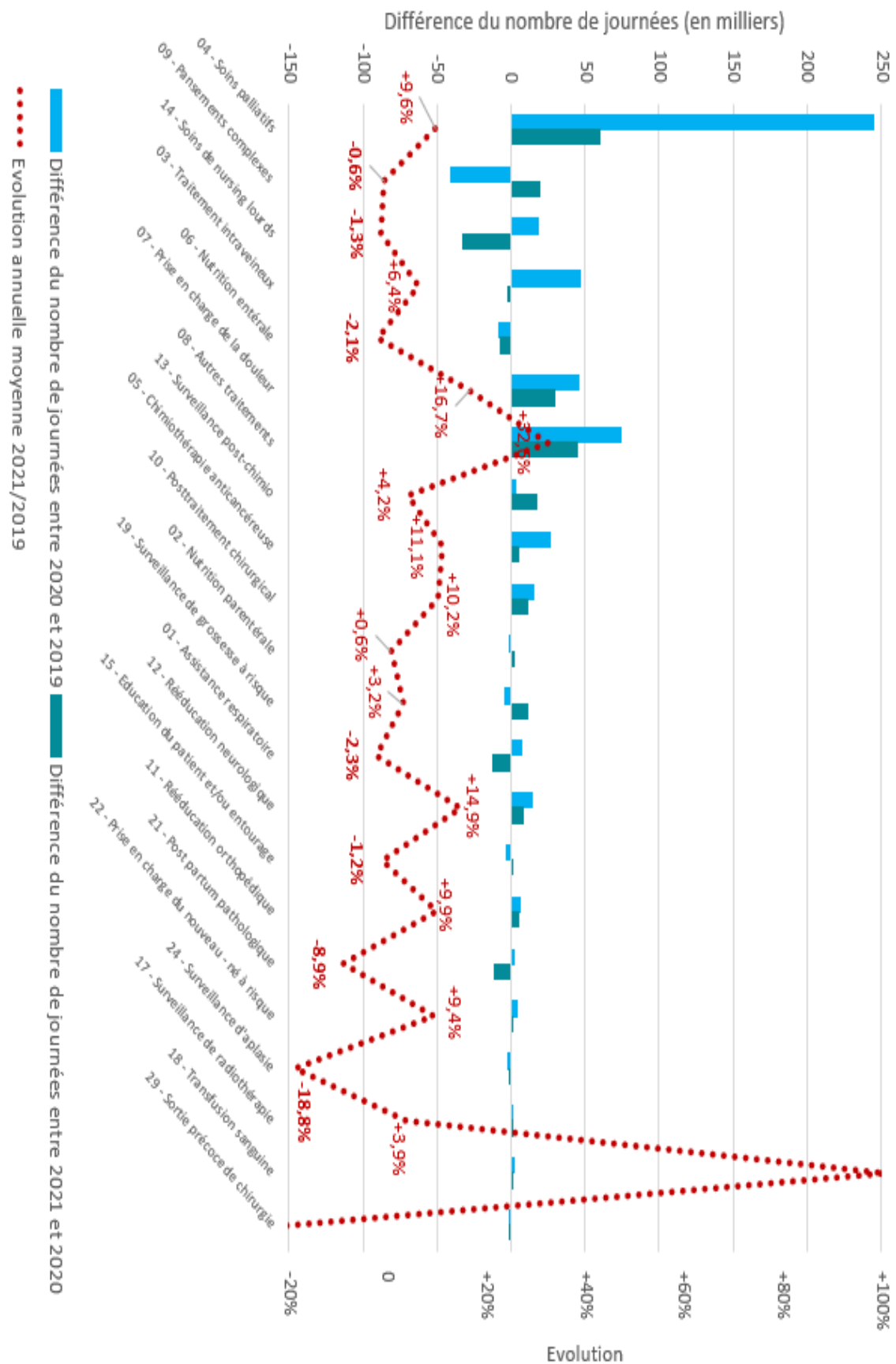
Entre 2020 et 2021, le nombre de journées relatives aux soins palliatifs progresse mais avec une dynamique nettement plus faible que celle entre 2019/2020. Il en est de même pour (non exhaustif) les journées concernant la prise en charge de la douleur et la chimiothérapie anticancéreuse. Pour les traitements intraveineux, l'activité 2021 ne progresse plus.

Après une baisse constatée entre 2019 et 2020, pour partie liée aux déprogrammations d'interventions chirurgicales / interventionnelles, l'activité concernant les « pansements complexes et soins spécifiques » augmente entre 2020 et 2021. Sur le volet relatif à la périnatalité, le Mode de prise en charge principal (MPP) 19 (« surveillance de grossesse à risque ») présente le même comportement.

Par ailleurs, les journées relatives aux soins de nursing lourd diminuent entre 2020 et 2021 alors qu'elles progressaient entre 2019 et 2020.

Enfin, certains modes de prise en charge comme la nutrition entérale, affichent comme entre 2019 et 2020, la même tendance à la baisse.

Figure 15 : Evolution des modes de prises en charge HAD hors covid-19 entre 2020 et 2021



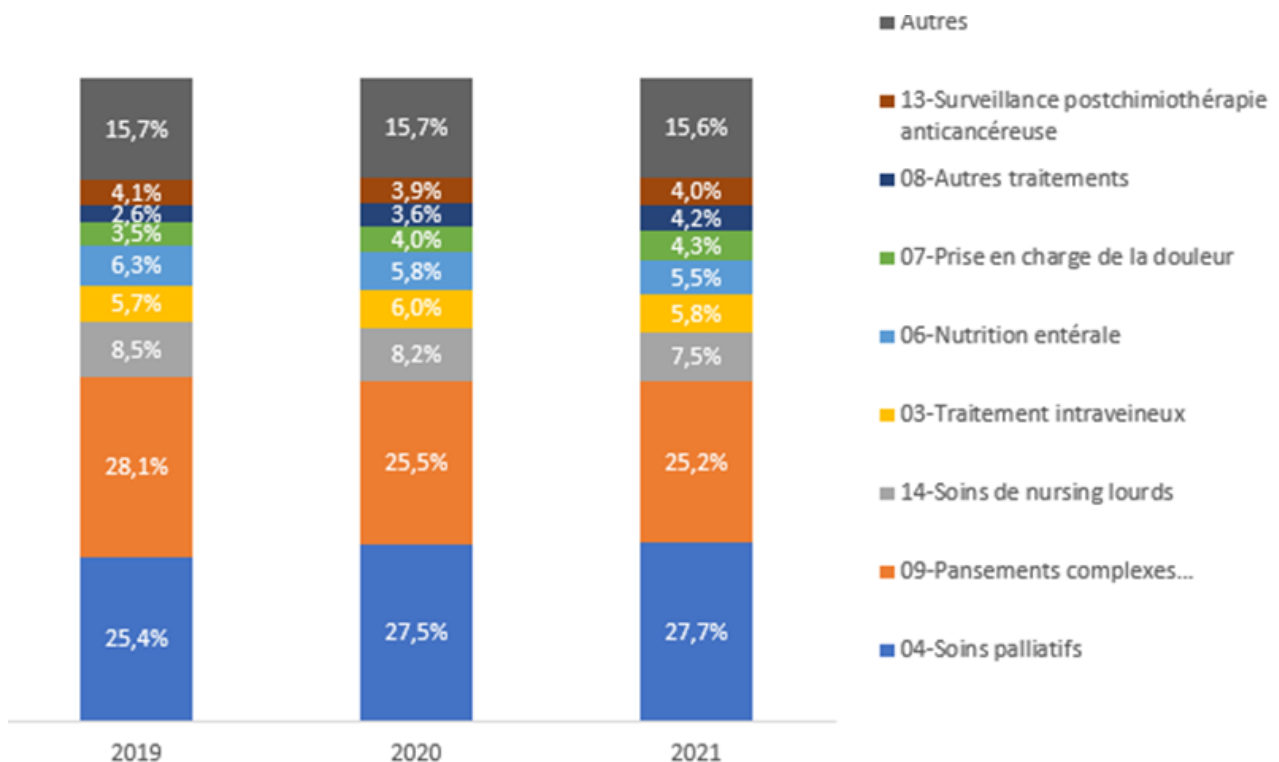
Source : ATIH

La structure d'activité par MPP présente en 2021 quelques évolutions par rapport à 2019 et 2020 :

- ❖ La part du nombre de journées relatives aux soins palliatifs, à la prise en charge de la douleur ou aux autres traitements<sup>5</sup> progresse (resp. +0,2 point ; +0,3 point ; +0,6 point).
- ❖ La part du nombre de journées concernant les pansements complexes et soins spécifiques ou les soins de nursing lourd diminue (resp. -0,3 point ; -0,7 point).

Les 3 MPP représentant les parts les plus importantes en nb de journées restent les mêmes en 2019, 2020 et 2021.

**Figure 16 : Répartition du nombre de journées pour les MPP majoritaires**



Source : ATIH

Lors de la crise sanitaire de 2020, l'HAD a été présente en soutien de suites d'hospitalisation en MCO nécessitant des soins palliatifs et en substitution de prises en charge en MCO pour la chimiothérapie anticancéreuse. En 2021, alors que l'épidémie de Covid-19 continue d'impacter le système hospitalier, ces deux MPP affichent une hausse par rapport à 2020, moins marquée que celle notée entre 2019 et 2020.

Par ailleurs, l'activité d'HAD avait été impactée par les déprogrammations d'activités réalisées en MCO pour faire face à l'épidémie, avec notamment une baisse modérée d'activité des pansements complexes et soins spécifiques (MPP 09) constatée entre 2019 et 2020. En 2021, le nombre de journées relatives à ce MPP repart à la hausse par rapport à 2020 et affiche une évolution moyenne annuelle 2019/2021 de -0,6%. Au cours de l'année 2021, l'impact des déprogrammations d'interventions chirurgicales / interventionnelles en MCO ont moins impacté l'activité du MPP 09.

<sup>5</sup> Rappel de la définition des prises en charges pour autres traitements (MPP 08) : prises en charge de patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents ne pouvant être complètement décrites par aucun des autres MPP.

d. Activité d'HAD : Structures Médico-Sociales

Après une augmentation marquée du nombre de journées HAD pour les résidents en EHPAD entre 2019 et 2020, on observe une légère baisse entre 2020 et 2021. En revanche, la dynamique observée entre 2019 et 2020 pour les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) est maintenue en 2021 :

**Tableau 24 : Evolution du nombre de journées par structures médico-sociales entre 2019 et 2021**

	nombre de journées					
	2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020	2021/2019 annualisé
EHPAD	501 504	630 855	625 080	+25,8%	-0,9%	+11,6%
SSIAD	104 271	137 480	180 965	+32,0%	+33,1%	+31,7%
Autres	5 341 718	5 839 558	5 969 688	+9,3%	+2,2%	+5,7%
<b>Total</b>	<b>5 947 493</b>	<b>6 607 893</b>	<b>6 775 733</b>	<b>+11,1%</b>	<b>+2,5%</b>	<b>+6,7%</b>

Source : ATIH

e. Activité d'HAD : Focus EHPAD

Le nombre de journées pour prise en charge de la Covid-19 diminue d'au moins un tiers entre 2020 et 2021. Les prises en charge liées à la Covid-19 contribuaient fortement à la dynamique observée en 2020 par rapport à 2019, ce n'est plus le cas en 2021 d'où un ralentissement de l'évolution entre 2020 et 2021. L'activité hors Covid-19 ne compense pas tout à fait cette diminution.

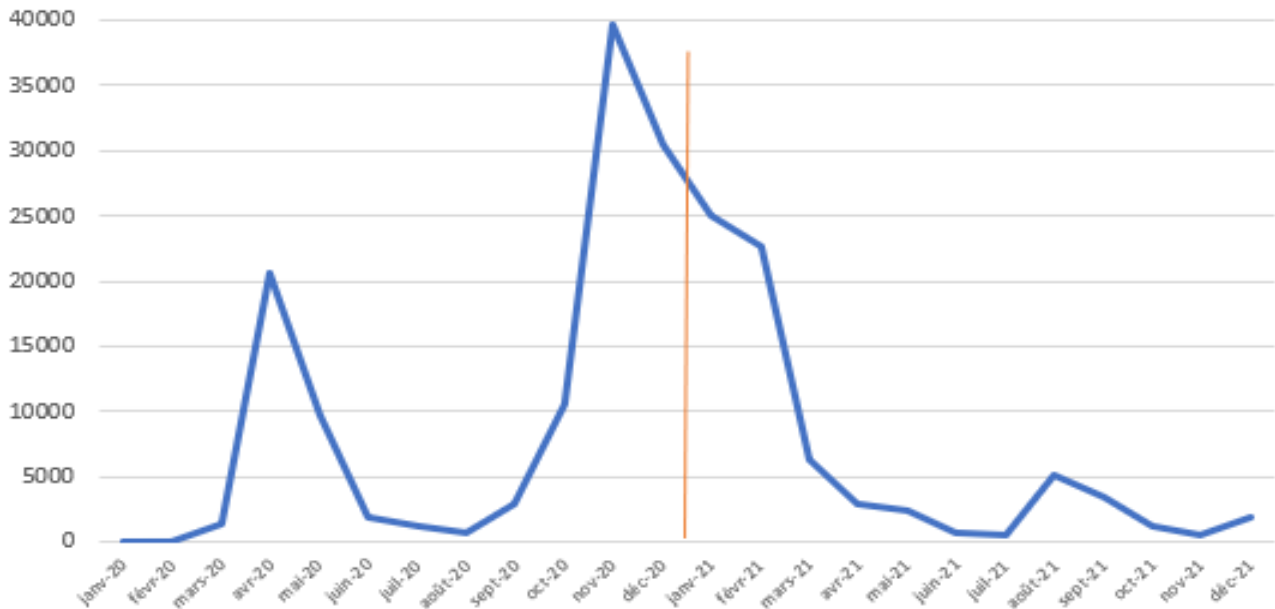
**Tableau 25 : Evolution du nombre de journées en EHPAD entre 2019 et 2021**

	nombre de journées					
	2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020	2021/2019 annualisé
EHPAD	501 504	630 855	625 080	+25,8%	-0,9%	+11,6%
dont prise en charge Covid		119 350	72 836	n.c.	-39,0%	
dont hors prise en charge Covid	501 504	511 505	552 244	+2,0%	+8,0%	+4,9%

Source : ATIH

À partir de novembre 2020, le nombre de journées pour PeC Covid-19 pour les résidents en EHPAD diminue. De plus, on constate qu'une fois la 3ème vague passée, il n'excède pas 5 000 journées par mois (contexte : vaccination mise en place début janvier 2021 en EHPAD) :

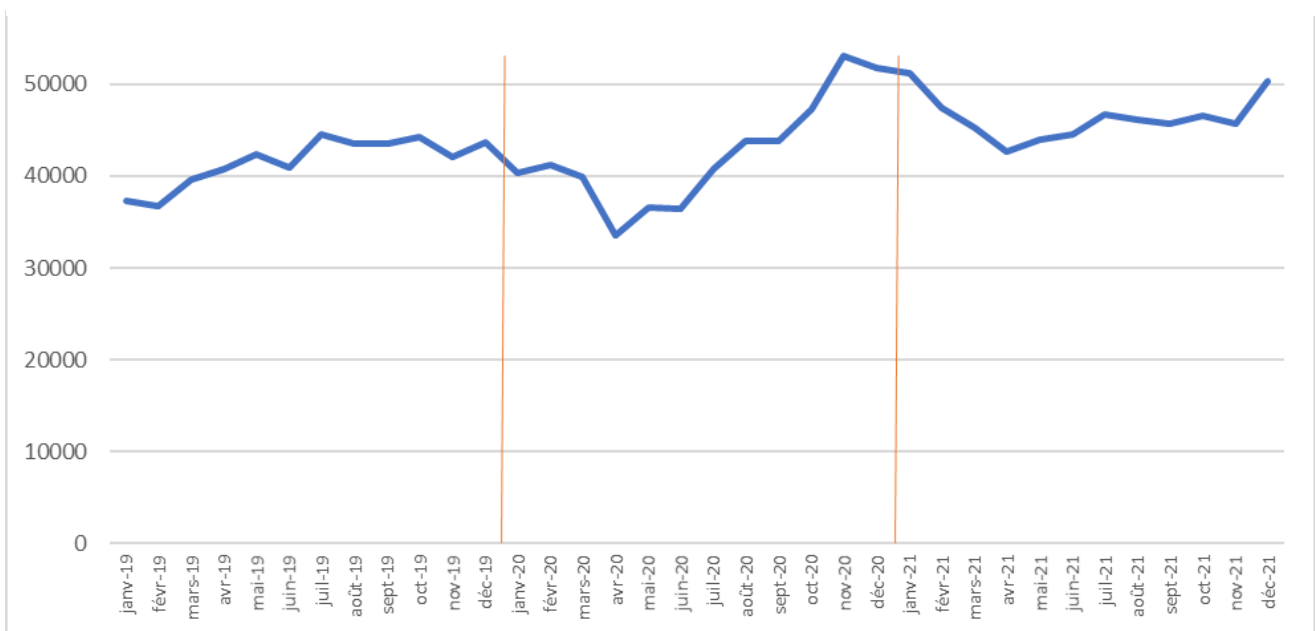
**Figure 17 : Nombre de journées pour prise en charge covid-19 en HAD en EHPAD**



Source : ATIH

On constate une diminution du nombre de journées hors prise en charge Covid-19 en EHPAD jusqu'au mois d'avril, suivie d'une croissance progressive jusqu'à la fin de l'année :

**Figure 18 : Nombre de journées hors prise en charge covid-19 en HAD en EHPAD**



Source : ATIH



## 4. Analyse de l'activité des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2021

### 4.1 Principes méthodologiques

#### Périmètre des établissements retenus :

Taux d'évolution : seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI pour les années considérées sont retenus. Les fermetures, créations et fusions sont prises en compte.

Au titre de la classification 2021, sont exclues du périmètre :

- Les prestations inter-établissement (PIE) ;
- Les séjours groupés en erreur (CM 90) ;
- Par secteur : exclusion des séjours non clos.

#### Identification des journées de prise en charge de la COVID-19 :

Sont pris en compte tous les Résumés hebdomadaires anonymisés (RHA) avec un diagnostic Covid-19, quelle que soit sa position (finalité principale de la prise en charge, manifestation morbide principale, étiologie principale ou diagnostic associé)

Sont exclus :

- Les patients asymptomatiques (U07.12) ;
- Les personnes contacts ou coexposées (U07.13).

Un séjour pour prise en charge de la Covid-19 sera comptabilisé dès lors qu'il aura au moins un RHA avec un diagnostic Covid-19 renseigné.

### 4.2 Vue d'ensemble de l'activité SSR

L'hospitalisation partielle (HP) est presque revenue au niveau de 2019, sans toutefois retrouver la dynamique (à la hausse) antérieure à la crise épidémique. En lien avec la crise sanitaire, les hospitalisations complètes (HC) restent en deçà de 2019, à un niveau similaire à celui de 2020. La baisse du nombre de séjours en HC est plus marquée hors prises en charge COVID (-21,7% entre 2019 et 2021 versus -16,7% pour l'ensemble des séjours HC).

Quelle que soit l'unité (séjours ou journées d'hospitalisation), l'activité diminue pour l'HC comme pour l'HP entre 2019 et 2021. Le niveau d'activité pour l'HC reste bien en dessous du niveau de 2019, à un niveau proche de celui observé en 2020. La prise en charge de la COVID-19 a généré 59 221 séjours d'hospitalisation complète, également à un niveau similaire à celui de 2020.

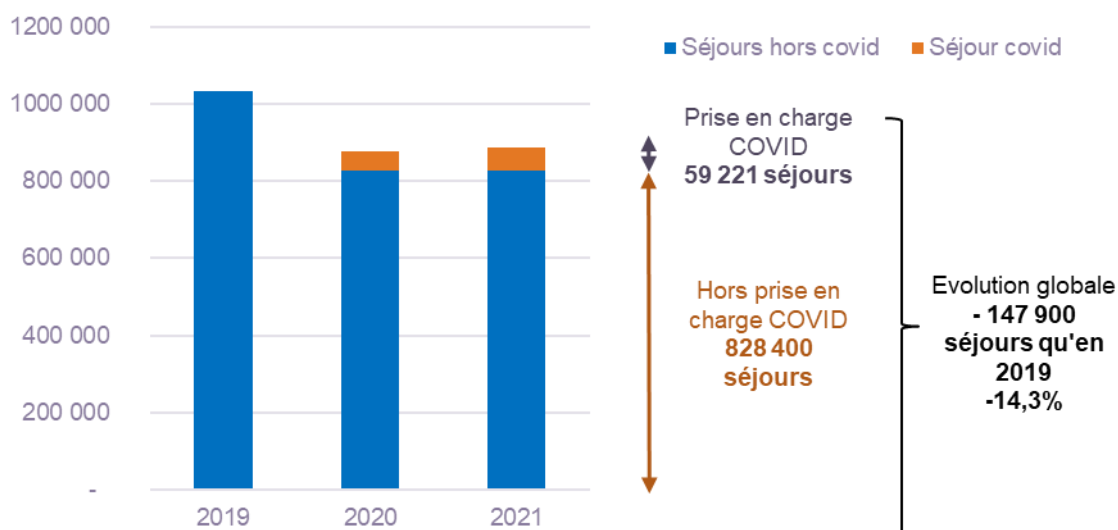
A l'inverse, le niveau pour l'HP montre des signes de reprise puisque la baisse observée en 2021 (baisse de -4,2% du nombre de journées) par rapport à 2019 est bien moins importante que celle observée en 2020 (-32,7%). Ces prises en charge, sans atteindre à nouveau le niveau de 2019, ont tout de même très fortement progressé par rapport à 2020.

Tableau 26 : Evolution du nombre de prises en charge en SSR entre 2019 et 2021

	Nombre en milliers (2021)	Evolution 2019/2021
Séjours en HC	862,6	-16,7% (-172 700 séjours)
	810,7	-21,7% hors prise en charge COVID (-225 000 séjours)
Journées en HP	4 359,1	-5,0% (-228 000 journées)

Source : Source : ATIH

Figure 19 : Prise en charge covid-19 en nombre de séjours en SSR

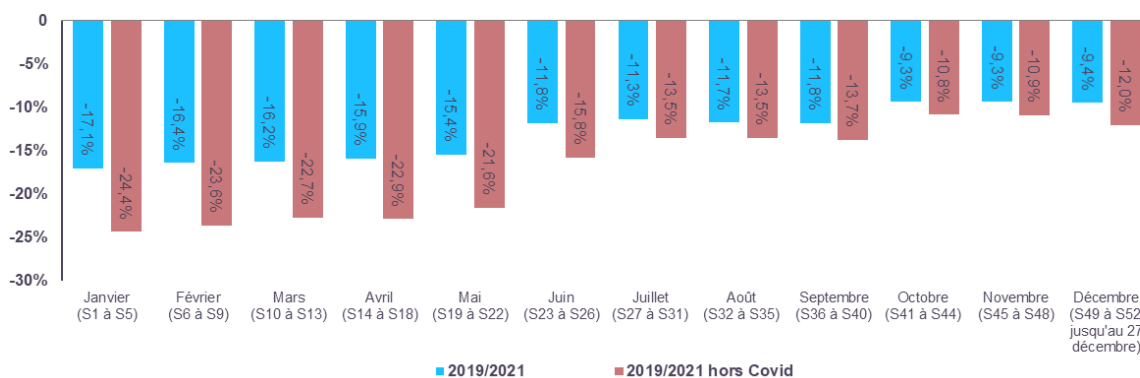


Source : ATIH

### 4.3 L'activité complète (HC) en SSR

L'activité d'HC n'a pas repris : le niveau 2021 est équivalent (en séjours) à celui de 2020. Par ailleurs, ce sont les mêmes catégories majeures et groupes nosologiques (GN) qui contribuent le plus à l'évolution. La baisse d'activité par rapport à 2019 a tendance à légèrement s'atténuer au cours de l'année : ainsi, la diminution est moins marquée au 2ème semestre 2021.

Figure 20 : Evolution mensuelle de l'activité SSR en journées en hospitalisation complète entre 2019 et 2021



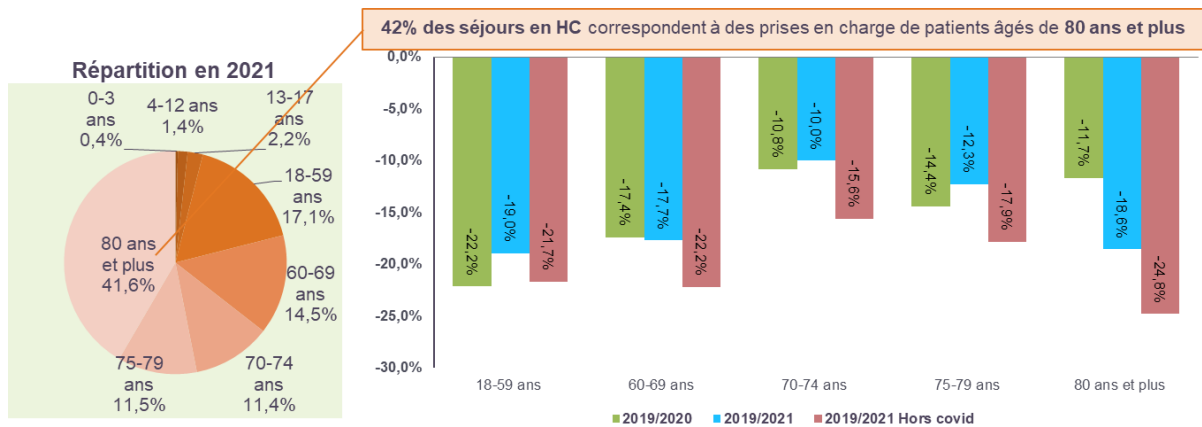
Source : ATIH

L'évolution annuelle brute est de -11,6% et -15,9% hors Covid-19.

Pour toutes les classes d'âge, l'activité d'hospitalisation complète de l'année 2021 se situe par rapport à 2019 dans des proportions équivalentes à celles de 2020. Pour les patients les plus âgés (80 ans et plus), qui représentent plus de 40% des prises en charge en SSR, la baisse s'accroît en 2021 par rapport à 2020 (+7 points de diminution). Comme pour 2020, la prise en charge de patients pour COVID 19 en SSR est plus importante pour les patients âgés (écarts des taux évolution globale et évolution hors COVID).

Il convient de noter que la diminution d'activité est également importante pour les patients de moins de 60 ans (effet qui pourrait être mise en relation avec la diminution des activités de chirurgie en MCO ; l'analyse des GN est réalisée dans la suite du rapport.

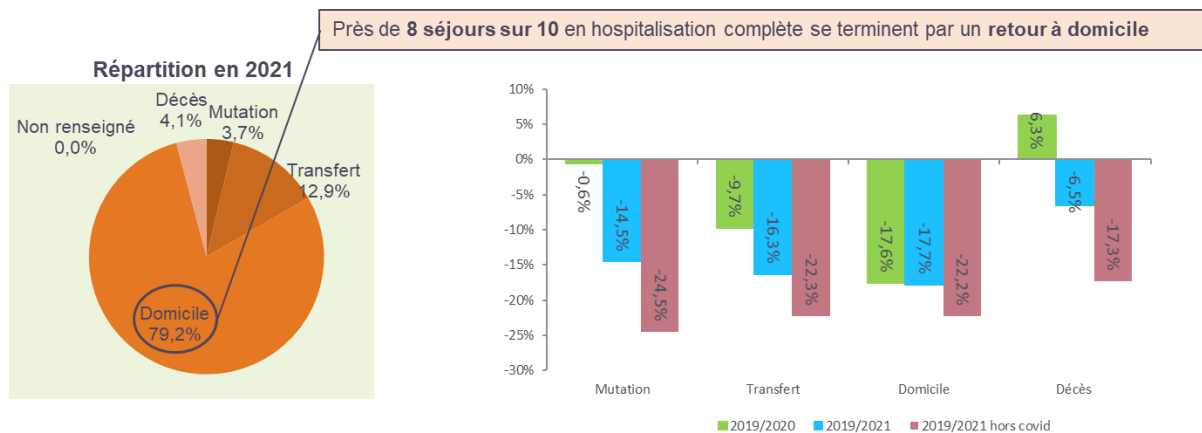
**Figure 21 : Evolution de l'activité SSR par classe d'âge pour les séjours HC entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

Concernant l'analyse par entrées/sorties pour l'hospitalisation complète, les évolutions 2019/2020 et 2019/2021 sont similaires, exception faite des prises en charge directe depuis le domicile qui diminuent de manière moins importantes en 2021 qu'en 2020 (10 points d'écart), tout en conservant une baisse notable d'un quart en nombre de séjours.

**Figure 22 : Evolution de l'activité SSR par entrées/sorties pour les séjours HC entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

L'activité des séjours HC en 2021 est semblable à celle de 2020 :

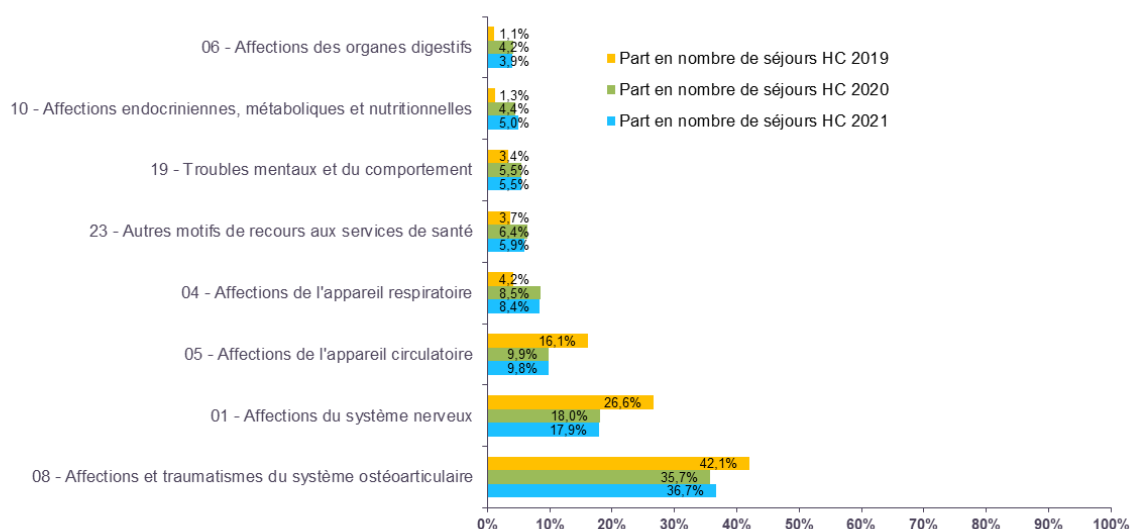
- Les trois catégories majeures (CM) (08, 01 et 05) concentrant plus de 60% des séjours HC restent bien en dessous de l'activité 2019 ;
- L'activité de la CM 04 (affection de l'appareil respiratoire) demeure supérieure à 2019 à cause des séjours liés au Covid-19.

Pour l'hospitalisation complète, les CM contribuant le plus à la décroissance sont identiques entre 2020 et 2021.

Comme en 2020, pour les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire, ce sont les prises en charge sur la hanche, le genou et le fémur qui participent majoritairement à la baisse d'activité. Pour les prises en charge classées en affections du système nerveux, ce sont les séjours pour maladie d'Alzheimer et les autres affections neuro-dégénératives. Enfin, pour les affections de l'appareil circulatoire, ce sont les insuffisances cardiaques.

L'année 2021 pour l'hospitalisation complète, n'a pas permis de retrouver des niveaux d'activités comparables à ceux de 2019 pour ces prises en charge ; à mettre en lien (pour certaines) avec une activité pour certaines pathologies en MCO qui demeure en deçà de celle constaté en 2019.

**Figure 23 : Evolution de l'activité SSR par catégorie majeure pour les séjours HC entre 2019 et 2021**

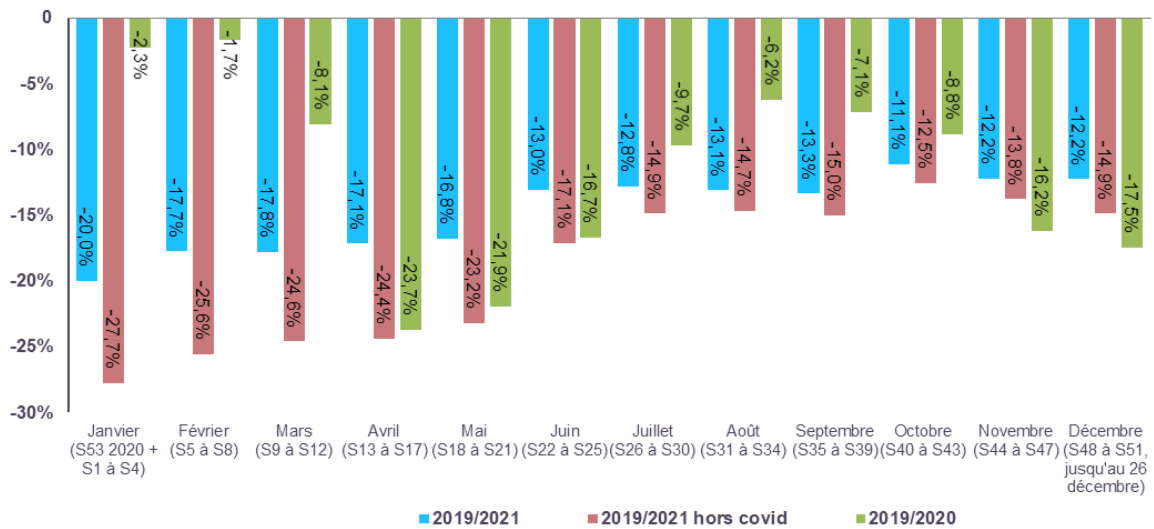


Source : ATIH

❖ **Focus sur le secteur DAF :**

Au global, l'hospitalisation complète reste à un niveau très en dessous du niveau de 2019, et à un niveau inférieur mais proche du niveau de l'année 2020. Encore marquée par l'épidémie, l'activité semble moins sensible aux cycles épidémiques. L'activité est en baisse sur l'ensemble des mois de l'année, avec toutefois une baisse moins importante à partir de juin.

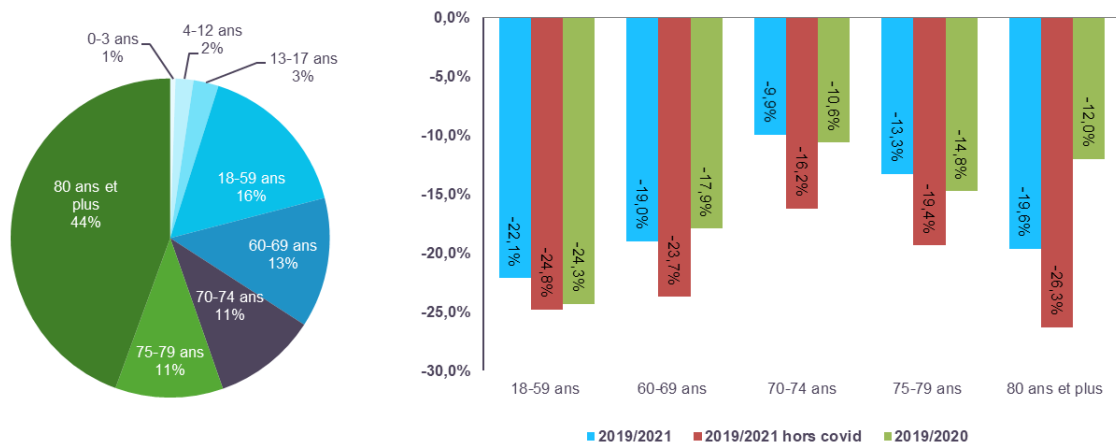
**Figure 24 : Evolution mensuelle de l'activité SSR pour les journées HC entre 2019 et 2021 pour le secteur DAF**



Source : ATIH

A noter également des baisses pour l'ensemble des tranches d'âge chez les adultes entre 2019 et 2021 (comme entre 2019/2020). Hors prises en charge COVID : les baisses sont plus marquées, en particulier pour la classe d'âge 80 ans et plus (44% de l'ensemble des séjours). Pour les 80 ans et plus, la baisse est de 10 points supérieure à celle de 2020 (26,3% versus 16,9% en 2020).

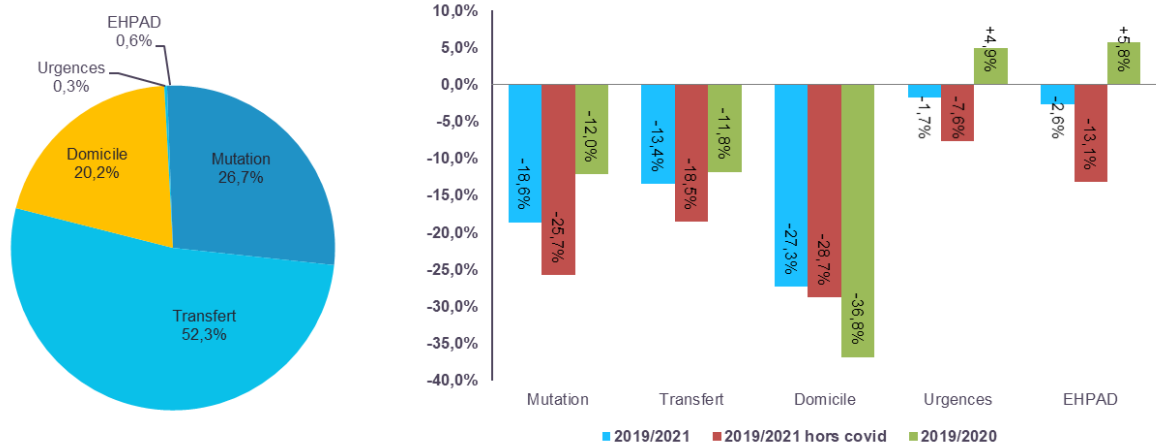
**Figure 25 : Evolution de l'activité SSR par classe d'âge pour les séjours HC entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

Comme en 2020, on observe une baisse pour les trois modes d'entrées principaux (mutation, transfert, domicile; 99,1%) par rapport à 2019. Par rapport à 2020, les diminutions sont plus importantes pour les mutations et transferts, mais moins importantes pour les entrées via le domicile. Hors prises en charge COVID : les baisses sont plus marquées, en particulier pour les mutations. Pour les mutations, l'évolution 2019/2021 brute est de -18,6%, l'évolution hors COVID est de -25,7%.

Figure 26 : Evolution de l'activité SSR par entrées pour les séjours HC entre 2019 et 2021

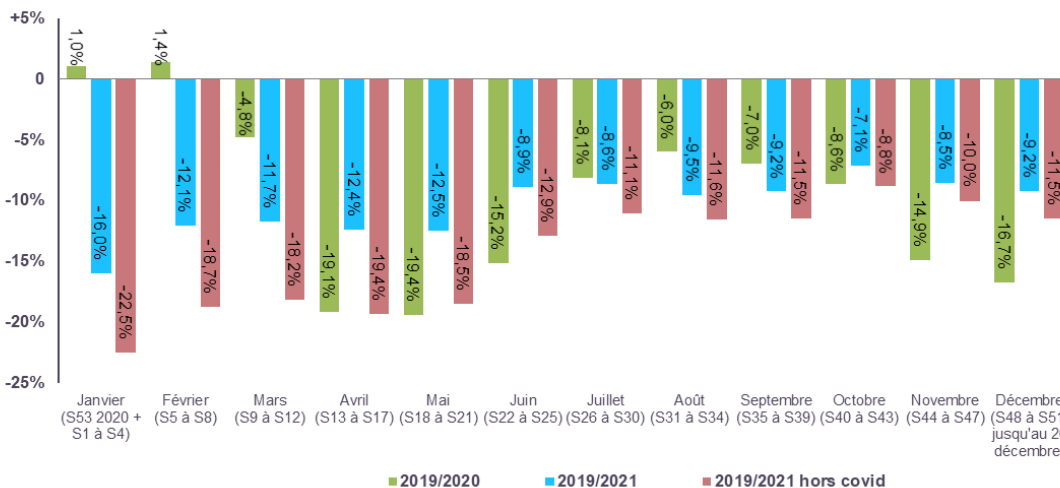


Source : ATIH

❖ Focus secteur OQN :

Au global, l'hospitalisation complète reste à un niveau très en dessous du niveau de 2019, et à un niveau inférieur mais proche du niveau de l'année 2020. Encore marquée par l'épidémie, l'activité semble moins sensible aux cycles épidémiques. L'activité est en baisse sur l'ensemble des mois de l'année, avec toutefois une baisse moins importante à partir de juin.

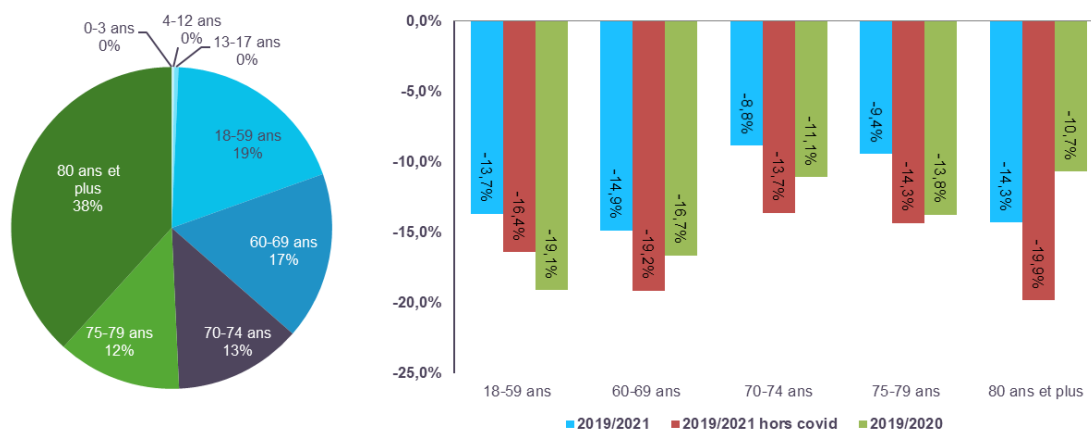
Figure 27 : Evolution mensuelle de l'activité SSR en journées HC entre 2019 et 2021 pour le secteur OQN



Source : ATIH

On constate une baisse d'activité pour l'ensemble des tranches d'âge chez les adultes entre 2019 et 2021. A l'exception de la classe d'âge la plus élevée (80 et plus), les diminutions sont moins importantes qu'entre 2019 et 2020. Hors prises en charge COVID, les baisses sont plus marquées. La baisse pour les patients >= 80 ans (-19,9%) est plus importante qu'entre 2019 et 2020 (-14,7%).

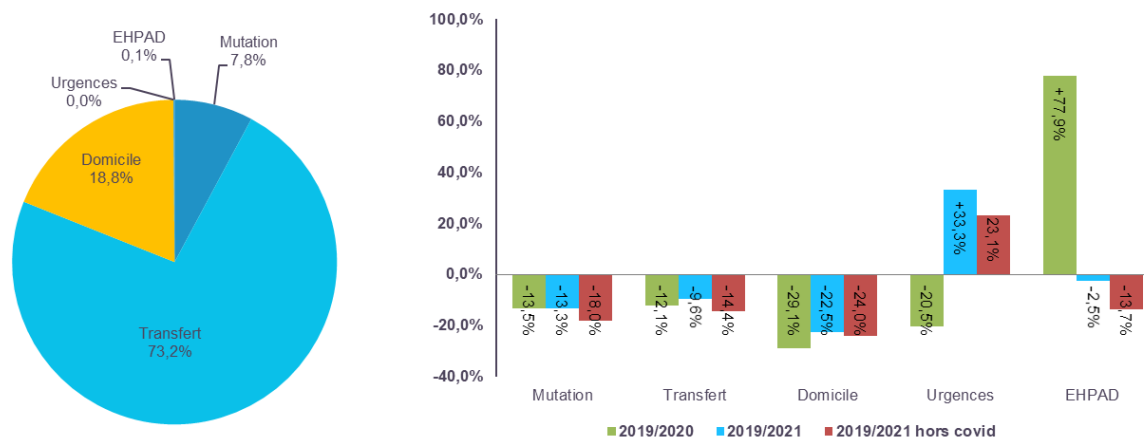
**Figure 28 : Evolution de l'activité SSR par classe d'âge pour les séjours HC entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

Comme en 2020, on observe une baisse pour les trois modes d'entrées principaux (mutation, transfert, domicile; 99,9%) par rapport à 2019. Par rapport à 2020, la baisse est moins importante pour les entrées via le domicile (-22,5% versus -29,1%). Hors prises en charge COVID, les baisses sont plus marquées, en particulier pour les mutations et les transferts.

**Figure 29: Evolution de l'activité SSR par entrées pour les séjours HC entre 2019 et 2021**

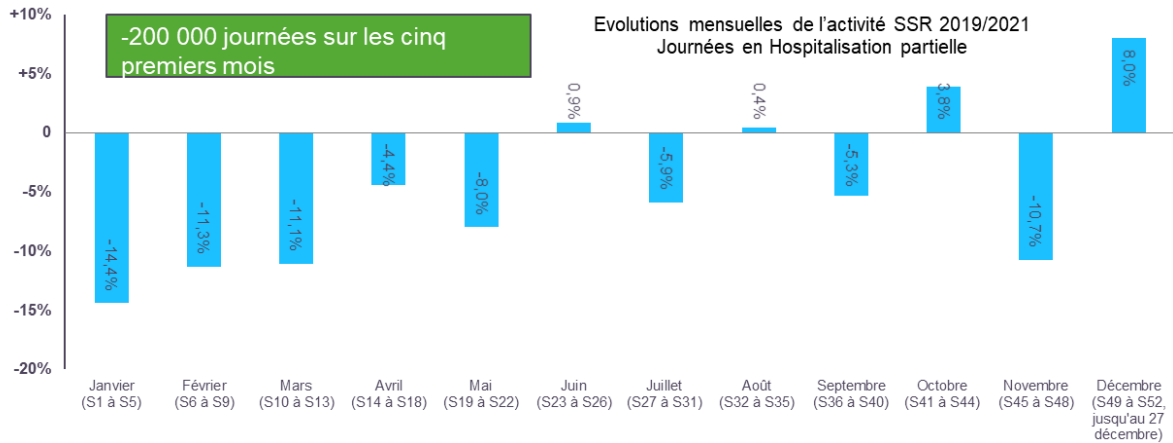


Source : ATIH

#### 4.4 L'activité partielle (HP) en SSR

L'activité d'HP reprend surtout au 2<sup>e</sup> semestre 2021 de manière non uniforme. Le premier semestre 2021 semble encore très impacté par la crise sanitaire : l'activité en hospitalisation partielle reste en dessous de l'activité 2019 jusqu'à juin. L'activité en hospitalisation partielle de juin retrouve le niveau de 2019, sur le second semestre les évolutions sont disparates.

**Figure 30 : Evolutions mensuelles de l'activité SSR 2019/2021 en hospitalisation partielle**

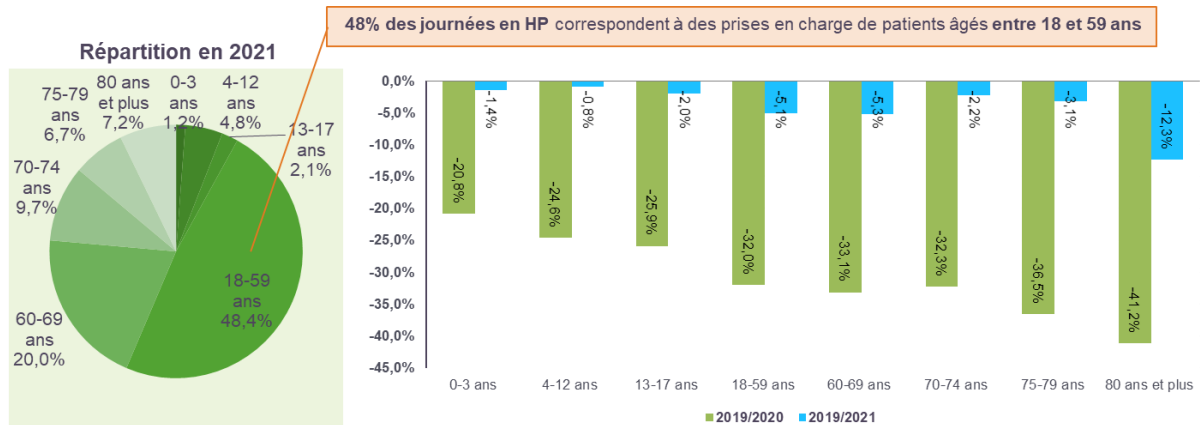


Source : ATIH

L'évolution annuelle brute est de -4,2%.

S'agissant des prises en charge à temps partiel, la reprise est visible pour toutes les tranches d'âge, avec pour les enfants des niveaux 2021 quasi-équivalents à ceux de 2019. Pour la classe d'âge 18-59 ans (~ moitié du nombre de journées), l'activité baisse de 5% par rapport à 2019. La baisse pour cette même classe d'âge était six fois plus importante en 2020. Comme en hospitalisation complète, la diminution est plus davantage marquée pour les patients de plus de 80 ans.

**Figure 31 : Evolution de l'activité SSR par classe d'âge pour les journées HP entre 2019 et 2021**

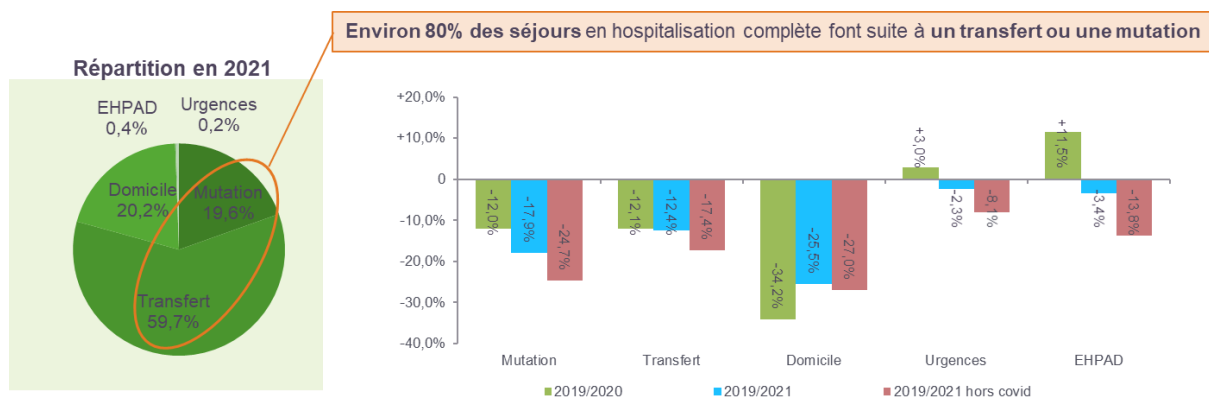


Source : ATIH



En revanche, contrairement à 2020, les prises en charge des personnes âgées en provenance des EHPAD (brute et hors COVID-19) baissent. Bien que cette activité soit marginale en SSR, cette évolution traduit un moindre impact des prises en charge COVID-19. De plus, contrairement à 2020, la COVID-19 n'a pas conduit à une augmentation du nombre de décès

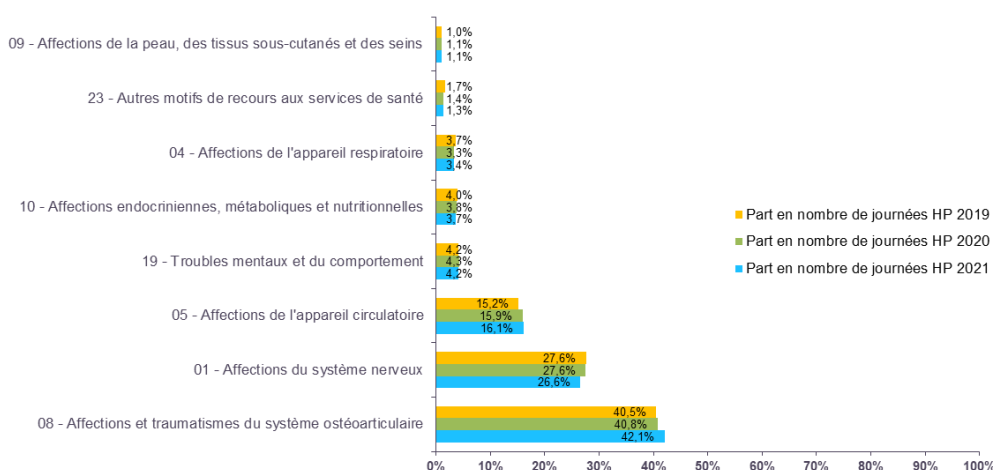
**Figure 32 : Evolution de l'activité SSR par entrées/sorties pour les journées HP entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

L'hospitalisation à temps partiel reprend en 2021 sans toutefois permettre de retrouver le niveau de 2019. Le rythme d'évolution reste différent selon les CM, les trois principales CM restent identiques mais les parts respectives des affections et traumatismes du système ostéoarticulaire et des affections de l'appareil circulatoire augmentent légèrement par rapport à 2019. Pour le système ostéoarticulaire, les reprises sont particulièrement marquées pour les scolioses, les hernies discales et pour les arthroses du genou avec implant, même si leurs niveaux restent inférieurs à ceux de 2019. Pour les affections de l'appareil circulatoire, les prises en charge à temps partiel pour les insuffisances cardiaques dépassent le niveau 2019 de 5%. En 2021, les prises en charge pour coronarographies et celles pour valvulopathie restent très en deçà du nombre des prises en charge 2019.

**Figure 33 : Evolution de l'activité SSR par catégorie majeure pour les journées HP entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

❖ Analyse par groupe nosologique (GN)

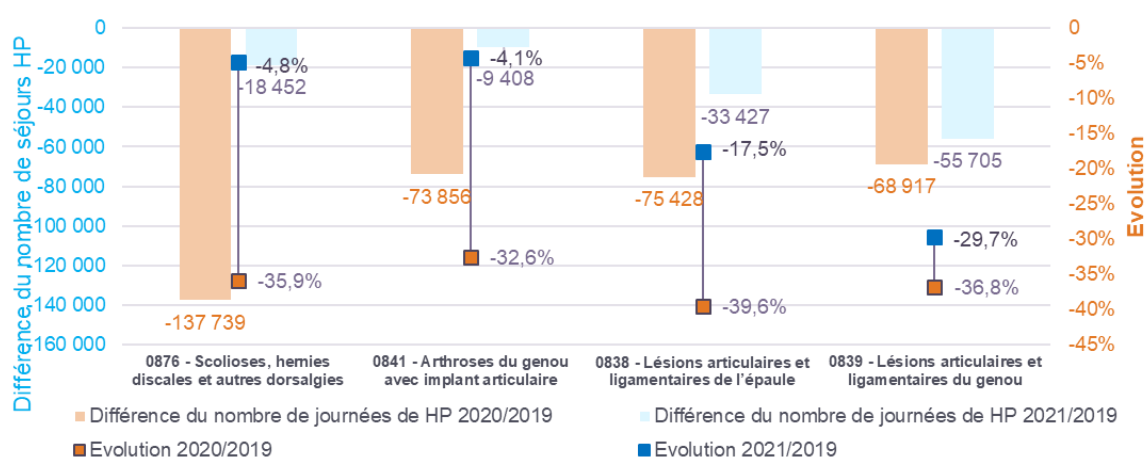
**Focus sur la CM 08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire HP**

La CM 08 - Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire regroupe 23 groupes nosologiques (GN) qui évoluent en grande majorité à la baisse entre 2019 et 2021 pour l'HP.

Les prises en charge pour arthrose du genou avec implant articulaire représentent la part la plus importante des journées HP de la CM08 (20,7%). La baisse la plus marquée de -30% concerne les prises en charge pour lésions articulaires et ligamentaires du genou avec -55 700 journées. Les baisses sont cependant toutes moindres que celles observées en 2020.

Les 4 GN ci-dessous contribuent à la baisse des journées HP de la CM08 à hauteur de 71%.

**Figure 34 : Evolution du nombre de journées en HP pour les 4 GN contribuant le plus à la baisse d'activité de la CM 08 entre 2019 et 2021**

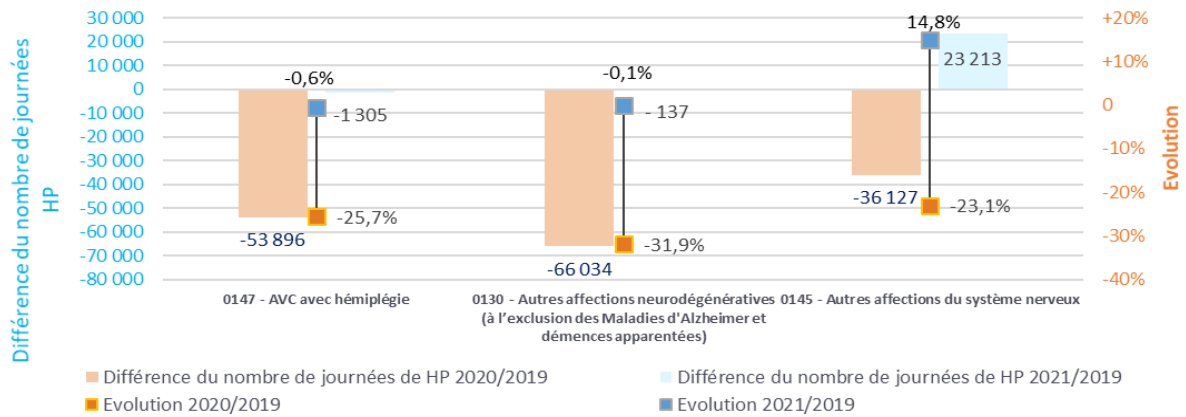


Source : ATIH

**Focus sur la CM 01 Affections du système nerveux HP**

La CM 01 - Affections du système nerveux regroupe 18 groupes nosologiques (GN). Pour les 3 GN majeurs de la CM01, l'activité est revenue au niveau de celle de 2019, voire même la dépasse (+23 000 journées pour les autres affections du système nerveux). Les 3 GN ci-dessous représentent la moitié de l'activité de la CM01 en HP.

**Figure 35 : Evolution du nombre de journées en HP pour les 3 GN représentant la moitié de l'activité de la CM 01 entre 2019 et 2021**



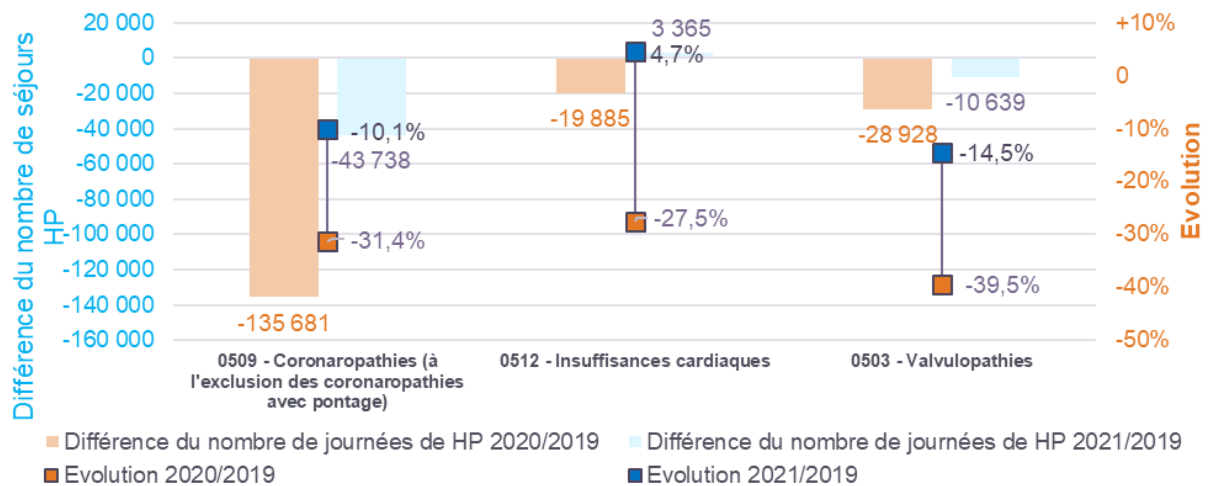
Source : ATIH

### Focus sur CM 05 - Affections de l'appareil circulatoire HP

La CM 05 - Affections de l'appareil circulatoire regroupe 7 groupes nosologiques (GN) dont les 5 plus importants évoluent tous à la baisse entre 2019 et 2021 pour l'HP (- 44 000 journées pour coronaropathies sans pontage). On note une augmentation des prises en charge pour les insuffisances cardiaques (+ 3 300 journées par rapport à 2019)

Les 3 GN ci-dessous représentent 80% des journées HP de la CM05.

**Figure 36 : Evolution du nombre de journées en HP pour les 3 GN représentant 80% de l'activité de la CM 05 entre 2019 et 2021**

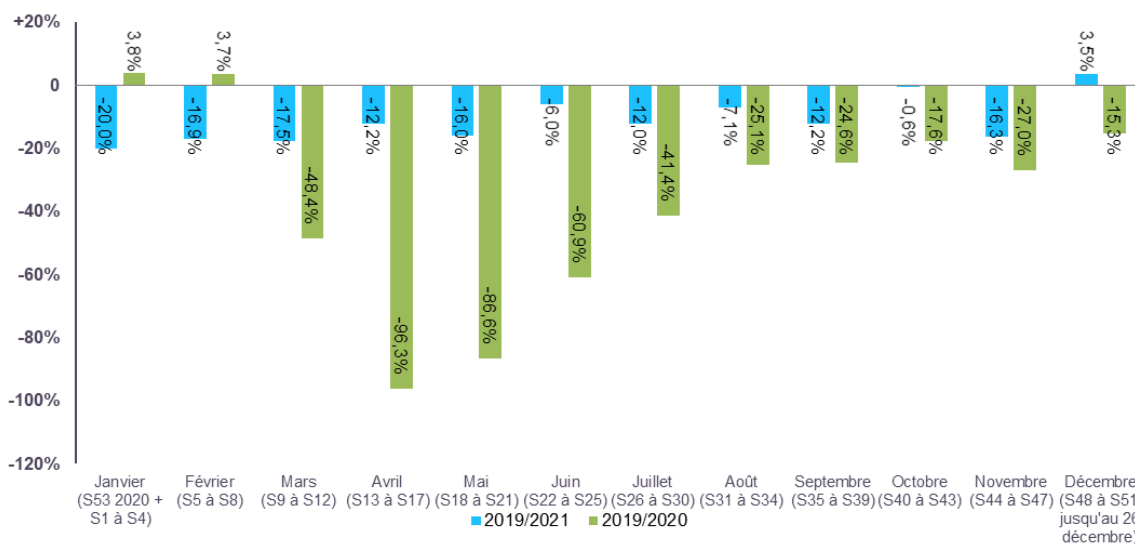


Source : ATIH

❖ Focus secteur DAF :

L'activité est globalement en baisse par rapport à 2019. Cette baisse est toutefois nettement moins importante comparée à la baisse d'activité de 2020. La baisse de l'activité s'observe sur presque l'ensemble des mois de l'année, sauf pour le mois de décembre (+3,5%).

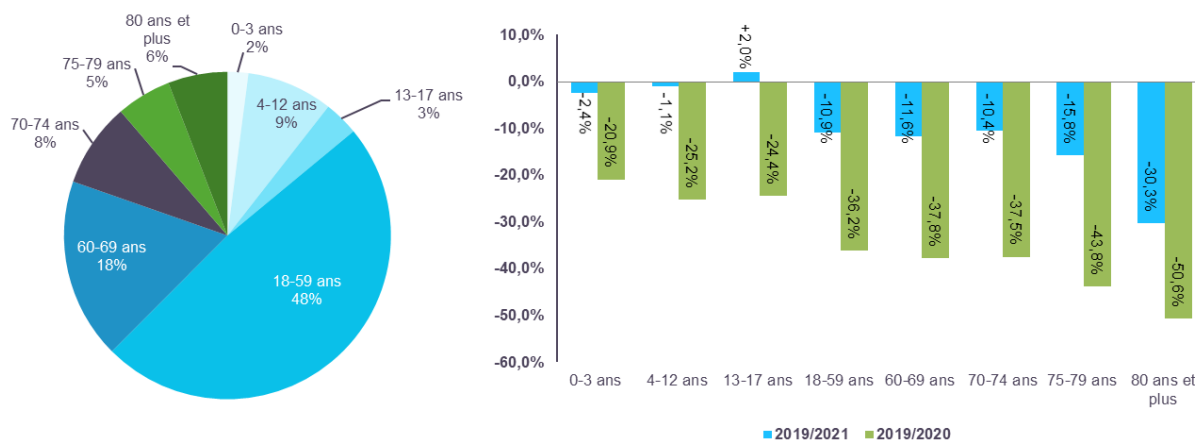
**Figure 37 : Evolution mensuelle de l'activité SSR-DAF pour les journées HP entre 2019 et 2021 sur le secteur DAF**



Source : ATIH

Globalement, plus les tranches d'âge augmentent, plus les diminutions du nombre de journées HP entre 2019 et 2021 sont fortes. Les diminutions sont toutefois bien moins importantes qu'en 2020. La plus forte baisse concerne à nouveau les patients de 80 ans ou plus, mais la baisse est presque deux fois moins importante (-30,3% versus -50,6% entre 2019 et 2020).

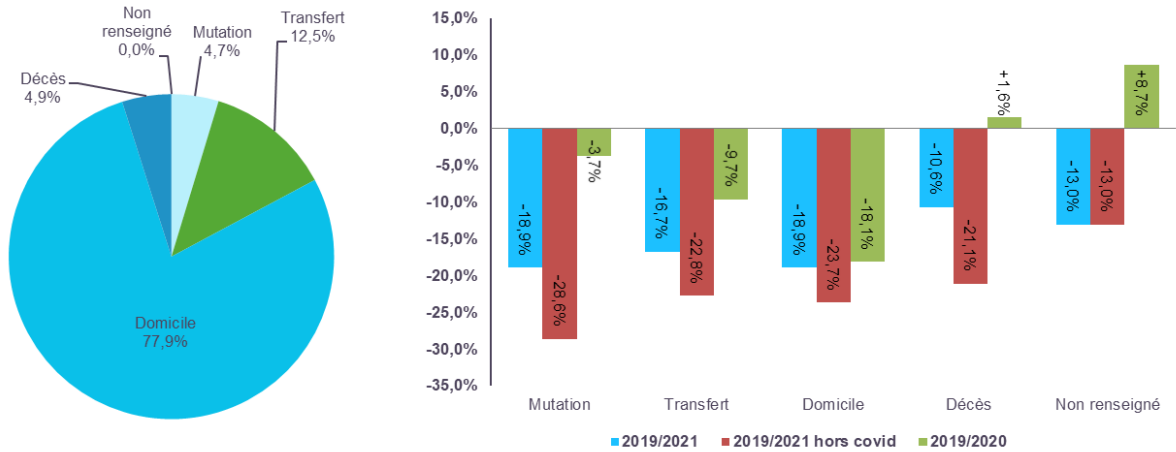
**Figure 38 : Evolution de l'activité SSR-DAF par classe d'âge en HP entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

On constate également des baisses également pour l'ensemble des modes de sorties entre 2019 et 2021, d'autant plus prononcées hors prise en charge COVID. Alors que le nombre de décès évoluait à la hausse entre 2019 et 2020 (+1,6%), il évolue à la baisse entre 2019 et 2021 (-10,6%).

**Figure 39 : Evolution de l'activité SSR par sorties en HP entre 2019 et 2021**

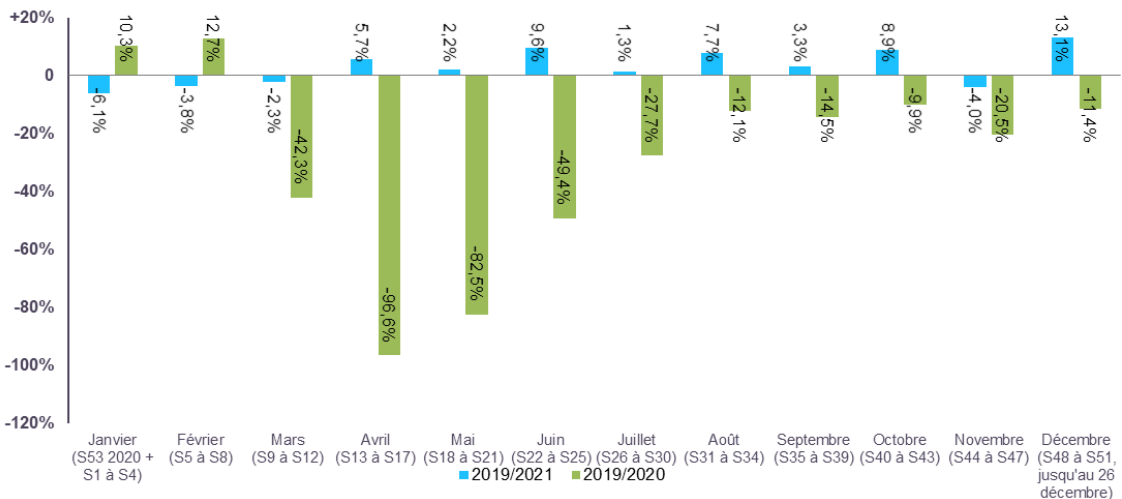


Source : ATIH

❖ Focus secteur OQN :

L'activité est globalement en hausse par rapport à 2019 (+4,1 %). Malgré les vagues épidémiques de 2021, l'activité progresse et contraste avec la baisse importante de 2020. Le niveau d'activité semble décorrélié des cycles épidémiques : l'activité est en légère baisse sur les trois premiers mois de l'année, puis en progression à partir du mois d'avril.

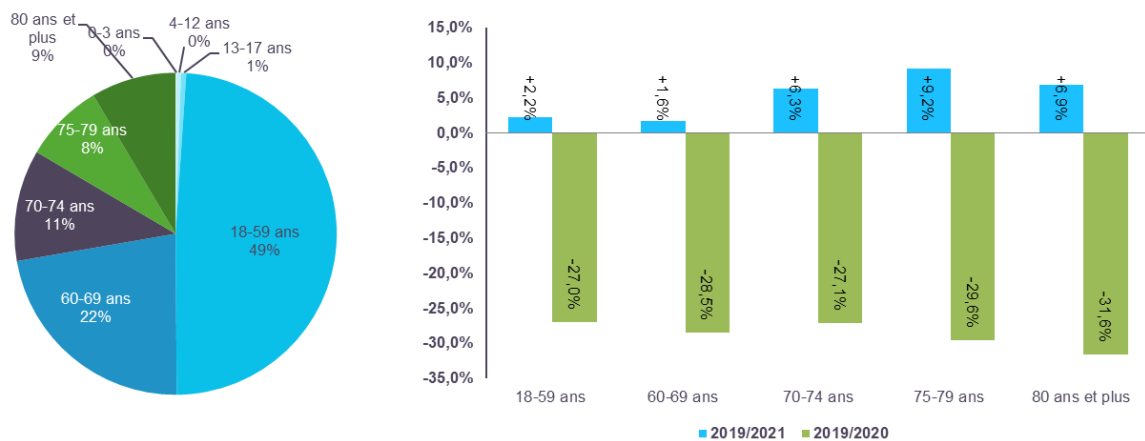
**Figure 40: Evolution mensuelle de l'activité SSR-OQN pour les journées HP entre 2019 et 2021 sur le secteur DAF**



Source : ATIH

A l'inverse de l'évolution 2019/2020, l'activité est en progression entre 2019 et 2021 pour toutes les classes d'âge. La progression est plus importante pour les classes d'âge supérieures à 70 ans.

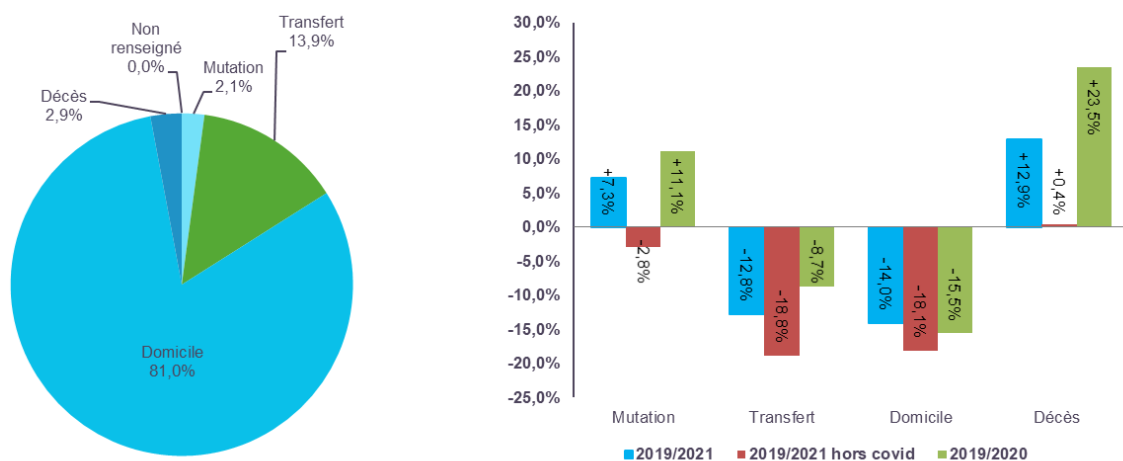
**Figure 41: Evolution de l'activité SSR-OQN par classe d'âge en HP entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

On note également des diminutions pour les modes de sorties Transfert et Domicile entre 2019 et 2021, d'autant plus prononcées hors prise en charge COVID. Comme pour l'évolution entre 2019 et 2020, les mutations et les décès évoluent à la hausse entre 2019 et 2021.

**Figure 42 : Evolution de l'activité SSR par sorties en HP entre 2019 et 2021**



Source : ATIH

## 5. Analyse générale de l'activité des établissements de santé de psychiatrie

### 5.1 Vue d'ensemble de l'activité en psychiatrie

Globalement, l'activité de psychiatrie en 2021 reste en deçà du niveau 2019. On constate une poursuite de la baisse pour les prises en charge à temps complet et partiel, dont le détail sera présenté ci-dessous. En revanche, on note une reprise de l'activité à temps partiel sans pour autant permettre d'atteindre le niveau 2019, toutefois la reprise est plus marquée pour les établissements privés. Les prises en charge à temps complet ou partiel et celles réalisées en ambulatoire suivent des évolutions opposées. Le nombre de journées d'hospitalisation (temps complet et partiel) baisse de -9,5% alors que le nombre d'actes augmente de +1,2%. De plus on constate une modification de la répartition des motifs de recours avec une progression « des troubles de l'humeur (affectifs) » et « des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes ». En outre on observe une nette progression des prises en charge pour les patients âgés de 13 à 17 ans ainsi qu'une progression des entrées par les urgences.

Globalement, concernant les prises en charge à temps complet et partiel, l'activité de psychiatrie n'a pas retrouvé le niveau de 2019. Ce constat est particulièrement vrai pour les prises en charges à temps complet, pour lesquelles le nombre de journées a diminué depuis 2019, de -7,0%. Pour ces prises en charge, la baisse s'est poursuivie en 2021 par rapport à 2020. La reprise s'est en revanche engagée sur les prises en charge à temps partiel (augmentation de plus de +21,1% par rapport à 2020) mais leur niveau reste très en-deçà de celui de 2019 (- 20,6%). Des études complémentaires ont permis de constater qu'au sein du temps partiel, les venues d'une journée et d'une demi-journée progressent par rapport à 2020 (respectivement : +19,2% et +28,4%). Par rapport à 2019, le nombre de venues reste cependant en baisse alors que le nombre de de demi-venues croît. Pour ce qui est des Prises en charge en ambulatoire en revanche on constate que le niveau de 2021 dépasse celui de 2019 avec une augmentation de +1,2% d'actes réalisés.

**Tableau 27 : Evolution de l'activité globale de PSY entre 2019 et 2021**

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

Source : ATIH

Points de vigilance : L'état des lieux de l'activité de santé mentale proposé est partiel. L'activité de psychiatrie réalisée dans le champ MCO n'est pas prise en compte dans ces résultats.

<sup>6</sup>Nombre de venues d'une ou d'1/2 journée ; les venues d'une demi-journée comptent pour 0,5

## 5.2 L'hospitalisation à temps complet et temps partiel en psychiatrie

Au total, 398 300 patients ont été pris en charge à temps complet ou partiel en 2021. Pour rappel, les prises en charge à temps complet poursuivent leur légère baisse par rapport aux deux années précédentes (-5,5% entre 2020 et 2019). En comparaison, la baisse du nombre de journées de présence à temps partiel entre 2019 et 2021 était de -20,6%.

En moyenne, l'évolution de la durée des prises en charge moyenne par rapport à 2019 est de :

- Temps complet : augmentation quasi nulle avec 0 jours (rappel : +2 en 2020) ;
- Temps partiel : baisse de - 6 jours.

**Tableau 28 : Evolution du nombre de journées de présence entre 2019 et 2021**

	Nombre de journées de présence 2021	Part en journées de présence	Evolution du nombre de journées de présence 2019/2021
Temps complet	17 860	81,8%	-7,0%
Temps partiel	3 891	17,8%	-20,6%
Non renseigné	84	0,4%	+814,6%
Total	21 835	100,0%	-9,5%

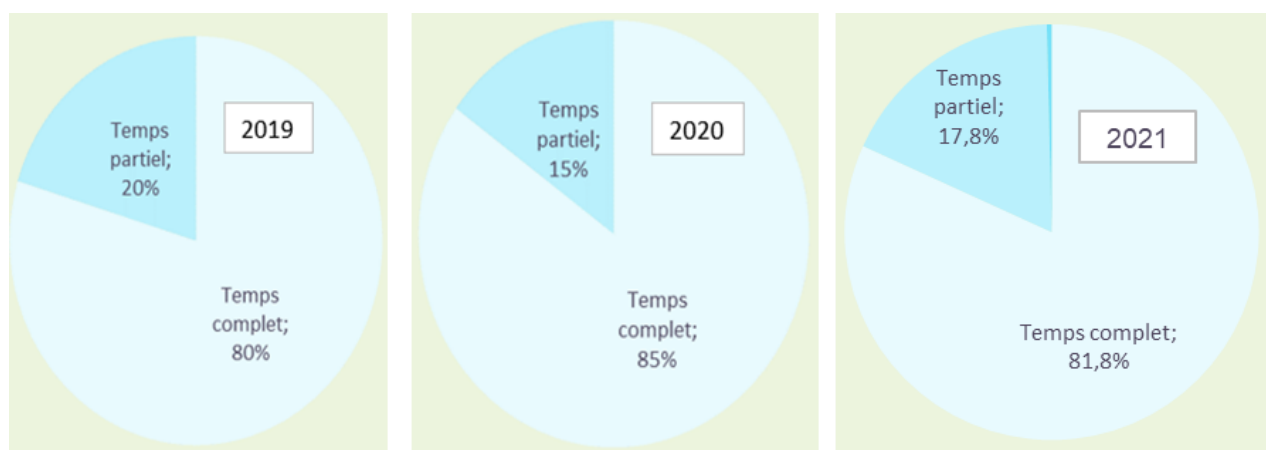
\*Journées de présence en milliers

Source : ATIH

La baisse des prises en charge à temps partiel semble s'atténuer en fin d'année 2021 (ce qui est moins le cas pour les prises en charge à temps complet).

Au global on retrouve une structure des prises en charge qui se rapproche de celle de 2019 en termes de répartition temps partiel/temps complet comme le montrent les figures ci-dessous.

**Figure 43 : Répartition du nombre de journées de présence**



Source : ATIH



Concernant la répartition entre établissements de santé publics et privés commerciaux, on note que la part du nombre de journées réalisées dans les établissements privés commerciaux augmente de +2,2 points. Cela s'inscrit dans la poursuite de la tendance observée depuis 2018 (non interrompue en 2020). La diminution globale observée entre 2019 et 2021 est impacté à 82% par la baisse des prises en charge dans les établissements publics.

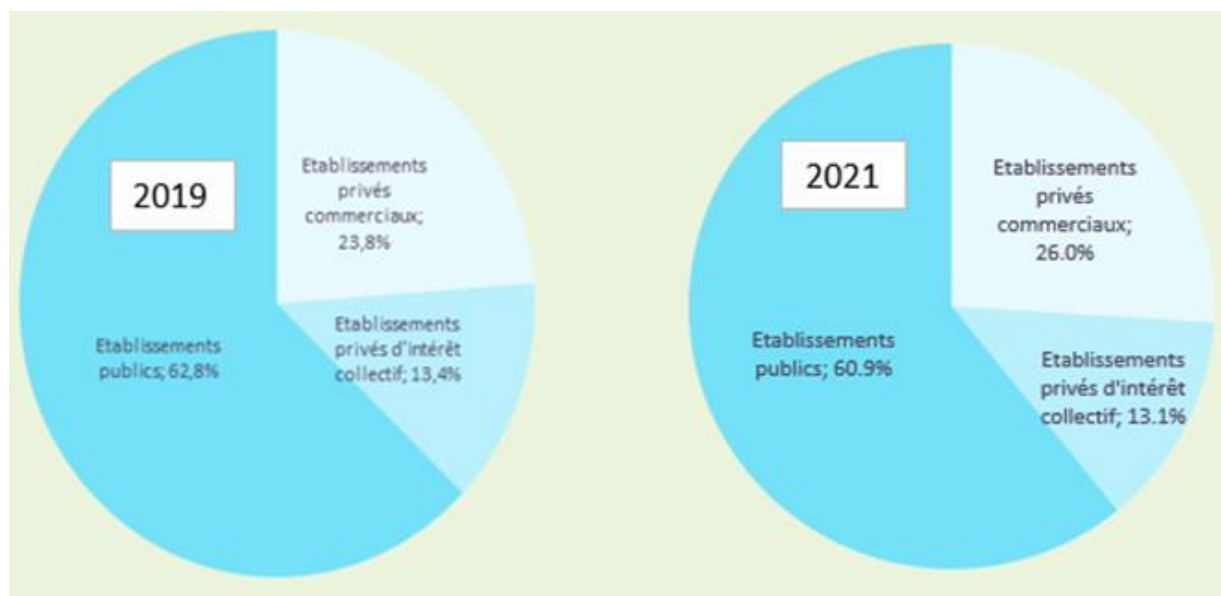
**Tableau 29 : Evolution du nombre de journées par établissement entre 2019 et 2021**

	Nombre de journées de présence 2021	Part en journées de présence 2021	Evolution du nombre de journées de présence 2019/2021	Contribution à l'évolution en journées 2019/2021
Etablissements privés commerciaux	5 675	26,0%	-0,66%	+1,7%
Etablissements privés d'intérêt collectif	2 870	13,1%	-11,64%	+16,4%
Etablissements publics	13 290	60,9%	-12,37%	+81,9%
<b>Total</b>	<b>21 835</b>	<b>100,0%</b>	<b>-9,5%</b>	<b>+100,0%</b>

Source : ATIH

Les figures ci-dessous montrent les évolutions de répartition des prises en charge entre établissements entre 2019 et 2021.

**Figure 44 : Répartition du nombre de journées de présence**



Source : ATIH

Pour ce qui est du nombre de patients en fonction des secteurs de financement, on constate une baisse beaucoup plus importante pour le secteur DAF

**Tableau 30 : Evolution globale du nombre de patients par secteur entre 2019 et 2021**

	Nombre de patients 2021	Evolution du nombre de patients 2019/2021
DAF	309 709	-7,2%
OQN	112 125	1,4%
Total	398 268	-5,2

Patients (ANO) en milliers

Source : ATIH

On note également très fort dynamisme des prises en charge à temps partiel pour les établissements du secteur OQN.

**Tableau 31 : Evolution du nombre de journées de présence par secteur entre 2019 et 2021**

		Nombre de journées de présence 2021	Evolution du nombre de journées de présence 2019/2021
DAF	Temps complet	12 740	-8,59%
	Temps partiel	3 155	-26,03%
	Non renseigné	84	826,48%
OQN	Temps complet	5 120	-2,98%
	Temps partiel	737	15,14%
	Non renseigné	0	-36,11%
Total		21 835	-9,5%

Journées de présence en milliers

Source : ATIH

Globalement, la part du nombre de journées réalisées dans les établissements privés commerciaux augmente de +2,2 points. Cette augmentation est notamment liée à la reprise de l'hospitalisation partielle pour les établissements OQN tandis que dans les établissements DAF, cette prise en charge reste très en deçà en 2021 par rapport à 2019.

Alors qu'en 2020, l'activité avait diminué pour toutes les classes d'âge, la progression 2021 par rapport à 2019 est différente selon les âges. Ainsi, la répartition des journées entre classes d'âge est significativement différente entre 2019 et 2021. La part des journées d'hospitalisation des adolescents et jeunes adultes augmente significativement entre 2019 et 2021. Dans cette continuité, on constate une forte augmentation du nombre de journées de présence des 13-17 ans, une augmentation du nombre de patients entre 0 et 3 ans et entre 13 et 24 ans et une surreprésentation des 13-17 ans dans la part des journées 2021 par rapport à 2019. La part des 4-12 ans (en journées), bien que similaire entre 2019 et 2021 est en augmentation entre 2020 et 2021. Par ailleurs on constate une forte baisse du nombre de patients (et journées) pour les patients âgés de 80 ans et plus.

**Tableau 32 : Evolution du nombre de journées de présence par classe d'âge entre 2019 et 2021**

	Nombre de journées de présence 2021	Part en journées de présence 2021	Part en journées de présence 2019	Evolution du nombre de journées de présence 2019/2021
0-3 ans	60	0,3%	0,2%	+0,5%
4-12 ans	880	4,0%	4,1%	-12,5%
13-17 ans	993	4,5%	3,7%	+11,0%
18-24 ans	1 929	8,8%	8,3%	-3,5%
25-39 ans	4 666	21,4%	21,3%	-9,0%
40-59 ans	8 426	38,6%	40,0%	-12,6%
60-69 ans	2 897	13,3%	13,5%	-11,1%
70-74 ans	942	4,3%	4,0%	-1,5%
75-79 ans	505	2,3%	2,2%	-6,0%
80 ans et plus	537	2,5%	2,7%	-16,0%
NR	1	0,0%	0,0%	+14,4%
<b>Total</b>	<b>21 835</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-9,5%</b>

\*Journées de présence en milliers

Source : ATIH

Pour mémoire, en 2020 l'activité avait diminué pour toutes les classes d'âge.

**Tableau 33 : Evolution du nombre de patients par classe d'âge entre 2019 et 2021**

	Nombre de patients 2021	Evolution du nombre de patients 2019/2021
0-3 ans	2 894	9,9%
4-12 ans	24 193	-4,8%
13-17 ans	26 918	11,5%
18-24 ans	42 495	7,0%
25-39 ans	87 490	-6,9%
40-59 ans	143 627	-8,7%
60-69 ans	46 919	-7,1%
70-74 ans	16 544	-0,7%
75-79 ans	9 962	-6,2%
80 ans et plus	12 249	-16,1%
NR	2	-66,7%
<b>Total</b>	<b>404 377</b>	<b>-5,1%</b>

\*Patients (ANO) en milliers

Source : ATIH

La crise sanitaire semble avoir eu un impact sur les motifs de de prises en charge à temps complet ou partiel. En effet, la répartition des journées de présence et des patients par diagnostic principal évolue après une période de stabilité entre 2018 et 2020.

Ainsi, les parts « des troubles de l'humeur (affectifs) » et « des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » augmentent entre 2019 et 2021. Entre 2019 et 2021, le nombre de journées augmente pour seulement deux diagnostics principaux (DP) dont l'un correspond aux Troubles de l'humeur (affectifs) F3, Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F4 et Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques F5 et l'autres à \*7 autres diagnostics. Ces deux DP ne représentent que 4,4% des journées en 2021

La part des DP commençant par F3\* ou F4\* augmente entre 2019 et 2021 passant respectivement de 25,8% à 26,3% pour le F3\* (+0,5 point) et de 7,9% à 8,5% pour le F4\* (+0,6 point). Pour les classes d'âge 13-17 et 18-24 les DP commençant par F3\*, F4\*, F5\* augmentent de plus de 20%. A l'exception du DP F4 des 18-24 ans qui augmente de 10%. Ces mêmes catégories sont (sans exception) celles qui viennent contrebalancer le plus la baisse globale de -9,5%.

Ces augmentations pourraient être le reflet de l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale, en particulier des enfants et des adolescents.

**Tableau 34 : Evolution du nombre de journées par diagnostics principaux entre 2019 et 2021**

Catégorie de diagnostics principaux	Nombre de journées de présence 2021	Part en journées de présence 2021	Part en journées de présence 2019	Evolution nombre de journées de présence 2019/2021
F0* : Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	377.0	1.7%	2.0%	-14.7%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	1 479.9	6.8%	6.8%	-12.2%
F2* : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	7 149.4	32.7%	34.0%	-11.2%
F3* : Troubles de l'humeur (affectifs)	5 743.7	26.3%	25.8%	-6.5%
F4* : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	1 852.0	8.5%	7.9%	-1.2%
F5* : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	276.0	1.3%	1.2%	+7.2%
F6* : Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	1 095.2	5.0%	5.2%	-14.2%
F7* : Retard mental	686.0	3.1%	3.5%	-15.7%
F8* : Troubles du développement psychologique	1 162.0	5.3%	5.0%	-15.1%
F9* : Troubles du comportement et troubles émotionnels	528.6	2.4%	2.2%	-12.5%
R4* : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	128.1	0.6%	0.6%	-9.0%
Autres diagnostics	669.0	3.1%	2.9%	+1.7%
Diagnostics manquants	687.8	3.2%	3.0%	-15.0%
<b>Total</b>	<b>21 834.5</b>	<b>+100.0%</b>	<b>+100.0%</b>	<b>-9.5%</b>

*Journées de présence en milliers*

Source : ATIH

<sup>7</sup> (\*) codes CIM10 :

F3 : Troubles de l'humeur (affectifs)

F4 : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

F5 : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques

**Tableau 35 : Evolution du nombre de journées par diagnostics principaux entre 2019 et 2021 pour les 13-17 ans**

Catégorie de diagnostics principaux pour les patients 13-17 ans	Nombre de journées de présence	Part en journées de présence	Part en journées de présence	Evolution nombre de journées de présence
	2021	2021	2019	2019/2021
F0* : Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2.2	0.2%	0.4%	-30.7%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	5.2	0.5%	0.8%	-29.1%
F2* : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	72.3	7.3%	9.6%	-15.4%
F3* : Troubles de l'humeur (affectifs)	193.7	19.7%	15.2%	+43.4%
F4* : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	173.6	17.6%	16.3%	+19.8%
F5* : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	72.3	7.3%	6.7%	+22.3%
F6* : Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	46.7	4.7%	6.5%	-19.3%
F7* : Retard mental	12.9	1.3%	1.8%	-16.9%
F8* : Troubles du développement psychologique	122.5	12.4%	15.1%	-8.4%
F9* : Troubles du comportement et troubles émotionnels	164.6	16.7%	19.8%	-6.2%
R4* : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	11.5	1.2%	1.1%	+15.1%
Autres diagnostics	41.6	4.2%	3.4%	+36.2%
Diagnostics manquants	66.5	6.7%	3.4%	+122.7%
<b>Total</b>	<b>985.5</b>	<b>+100.0%</b>	<b>+100.0%</b>	<b>+11.0%</b>

*Journées de présence en milliers*

Source : ATIH

L'évolution de l'activité de psychiatrie, en lien avec la crise sanitaire, engendre une modification de la répartition des séjours par mode d'entrée. L'augmentation de la part de séjours en provenance des urgences, observée depuis 2018, s'accroît. Elle évolue de +1,2 points entre 2019 et 2021.

**Tableau 36 : Evolution du nombre de séjours par mode d'entrée entre 2019 et 2021**

Mode d'entrée - Provenance	Nombre de séjours HC commencés en 2021	Part en séjours HC commencés en 2021	Part en séjours HC commencés en 2019	Evolution du nombre de séjours HC 2019/2021
Mutation	23	4,4%	4,0%	-3,1%
Transfert	71	13,6%	13,2%	-8,0%
Domicile (hors urgences, hors ESMS)	333	64,0%	65,4%	-12,9%
Urgences	87	16,6%	15,4%	-3,8%
Médico-social (dont EHPAD)	6	1,1%	1,3%	-22,3%
Non renseigné	2	0,3%	0,6%	-63,0%
<b>Total</b>	<b>520</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-10,9%</b>

\*Séjours en milliers

Source : ATIH

Tableau 37 : Evolution du nombre de séjours par mode de sortie entre 2019 et 2021

Source : ATIH

Mode de sortie	Nombre de séjours HC terminés en 2021	Part en séjours HC terminés en 2021	Part en séjours HC terminés en 2019	Evolution du nombre de séjours HC 2019/2021
Mutation	9	1,7%	1,8%	-14,6%
Transfert	39	7,5%	7,5%	-11,2%
Domicile (hors ESMS)	547	88,0%	87,9%	-10,7%
Médico-social	12	2,3%	2,4%	-15,7%
Décès	1	0,1%	0,1%	-6,2%
Non renseigné	2	0,4%	0,2%	+14,2%
Total	519	100,0%	100,0%	-10,8%

### 5.3 Les actes ambulatoires en psychiatrie

En 2021, le nombre d'actes réalisés en ambulatoire dépasse légèrement le niveau 2019 (+1,2%). Au total ce sont 2 102 723 patients qui ont bénéficié d'au moins un acte réalisé en ambulatoire en 2021. Comme pour les prises en charge à temps complet ou partiel, les augmentations sont particulièrement marquées pour les patients âgés entre 13 et 17 ans mais aussi entre 18 et 24 ans (pour cette classe d'âge, l'activité 2020 était déjà en augmentation).

Les motifs de recours à une prise en charge en ambulatoire ont évolué en 2021 avec une forte augmentation pour les « *Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques* » ainsi que les « *Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix* ».

Le nombre d'actes augmente pour les DP suivants : F3\*8, F4\*, F5\*, R4\*, avec notamment une augmentation supérieure à +15% pour F5\* et R4\* (représente 2,1% des actes). Le DP F4\* représente 15% des actes en 2021 contre seulement 13,8% en 2019 (+1,2 pts). Toutefois le nombre d'actes réalisés en ambulatoire pour les autres DP est en baisse. Ces observations sont cohérentes avec les observations faites pour les prises en charge à temps complet et partiel.

<sup>8</sup> (\*) codes CIM10 :

F3 : Troubles de l'humeur (affectifs)

F4 : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

F5 : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques

R4 : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix

Titre

**Tableau 38 : Evolution du nombre de patients en ambulatoire par classe d'âge entre 2019 et 2021**

	Nombre de patients 2021	Nombre d'actes 2021	Part du nombre d'actes 2021	Part du nombre d'actes 2019	Evolution du nombre d'actes 2019/2021
0-3 ans	44	395	1,8%	1,8%	+4,1%
4-12 ans	271	3 575	16,5%	17,0%	-2,0%
13-17 ans	182	1 725	8,0%	6,7%	+21,4%
18-24 ans	201	1 479	6,8%	5,9%	+17,4%
25-39 ans	428	4 094	18,9%	19,1%	+0,5%
40-59 ans	600	7 005	32,4%	33,9%	-3,2%
60-69 ans	187	2 023	9,4%	9,6%	-1,4%
70-74 ans	68	585	2,7%	2,5%	+8,3%
75-79 ans	42	301	1,4%	1,4%	-4,1%
80 ans et plus	80	428	2,0%	2,0%	-5,1%
NR	0	1	0,0%	0,0%	-23,7%
<b>Total</b>	<b>2 103</b>	<b>21 611</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+1,2%</b>

\*Actes et patients en milliers

Source : ATIH

L'évolution du nombre d'actes réalisés en ambulatoire est différente entre les hommes et les femmes. L'écart entre Homme et Femme s'agissant du nombre d'actes réalisés en ambulatoire diminue en 2020.

**Tableau 39 : Focus répartition femme/homme sur la prise en charge en ambulatoire entre 2019 et 2021**

	Nombre de patients 2021	Nombre d'actes 2021	Part du nombre d'actes 2021	Part du nombre d'actes 2019	Evolution du nombre d'actes 2019/2021
Homme	1 041	11 199	51,8%	53,5%	-1,9%
Femme	1 062	10 410	48,2%	46,5%	+4,9%
Non renseigné	0	2	0,0%	0,0%	-64,4%
<b>Total</b>	<b>2 103</b>	<b>21 611</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+1,2%</b>

Source : ATIH

## 6. Analyse détaillée des dépenses de la liste en sus en 2021

Le financement des spécialités pharmaceutiques au sein des établissements de santé est assuré par les tarifs des prestations définis au 1° de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale (ceux-ci constituent les recettes de la part tarifs pour les établissements).

Par dérogation, et afin de soutenir et favoriser la diffusion de l'innovation dans les établissements de santé, certaines indications thérapeutiques d'une liste de spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du même code peuvent être prises en charge en sus des tarifs des prestations (communément appelée la « liste en sus »). Les dépenses des établissements afférentes à ces produits sont alors remboursées aux établissements en fonction de leur coût réel d'achat et non selon des tarifs forfaitaires.

L'article 51 de la loi de finance de la sécurité sociale pour 2014 a modifié l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et introduit le fait que la prise en charge des médicaments inscrits sur la liste en sus est possible pour les seules indications thérapeutiques inscrites sur cette même liste.

Le décret n°2016-349 du 24 mars 2016 relatif à la procédure et aux conditions d'inscription des spécialités pharmaceutiques sur la liste en sus précise les conditions dans lesquelles une indication thérapeutique d'un médicament peut être inscrite ou radiée de la liste en sus<sup>9</sup>.

L'inscription est désormais réalisée par indication (inscription d'une indication ou de plusieurs indications). Le décret précise en outre les critères du médicament à remplir pour obtenir une inscription sur la liste en sus. Il faut que :

- ❖ Son service médical rendu (SMR) soit majeur ou important
- ❖ Son niveau d'amélioration du SMR (ASMR) soit majeur. Il peut être mineur (IV) si l'indication considérée présente un intérêt de santé publique et en l'absence de comparateur clinique pertinent. Il peut être mineur ou absent (V) lorsque les comparateurs cliniquement sont déjà inscrits sur la liste
- ❖ Il présente un coût supérieur au(x) GHS considéré(s) à 30% entre, d'une part, le coût moyen estimé du traitement dans l'indication thérapeutique considérée par hospitalisation et, d'autre part, les tarifs de la majorité des prestations dans lesquelles la spécialité est susceptible d'être administrée dans l'indication considérée. S'agissant des radiations de la liste en sus, elles peuvent être désormais opérées pour une ou plusieurs indications.

### 6.1 Mouvements sur la liste en sus en 2021

Tous les mouvements sur la liste en sus 2021 sont présentés en annexe 1. (Source : DGOS)

---

<sup>9</sup> Le rapport concerne l'activité de 2021. Le décret n° 2021-1614 du 9 décembre 2021 a modifié les critères d'inscription des spécialités pharmaceutiques sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale



## 6.2 Evolution des dépenses globales liste en sus

Les dépenses au titre des médicaments inscrits sur la liste en sus pour les établissements du secteur ex-OQN s'élèvent à 812 M€ en 2021 en date de remboursement, hors remises conventionnelles, soit une évolution d'environ 18% par rapport à 2020. En parallèle, c'est une évolution de de +28,1% qui est observée pour la valorisation de l'activité des établissements du secteur ex-DG sur les médicaments entre 2019 et 2021. Les dépenses liées aux médicaments inscrits sur la liste en sus ont été faiblement impactées par la crise sanitaire, l'évolution moyenne 2019/2021 étant de l'ordre de 18%.

Plus de 95% des dépenses médicaments en liste en sus en 2021 sont portées par les antinéoplasiques (L01 : 87,1%) et les immunosuppresseurs (L04 : 9,5%).

Les molécules contribuant le plus à la croissance sont, comme en 2020 :

- ❖ Les inhibiteurs PD-1/PDL-1 avec majoritairement le Pembrolizumab (Keytruda®) et le Durvalumab (Imfinzi®) (pour 15,8% de la croissance 2021/2020)
- ❖ Les inhibiteurs CD38 avec le Daratumumab (Darzalex®) (pour 2,0% de la croissance 2021/2020)

## 6.3 Analyse sur le secteur ex-DG

En date de remboursement, on constate une évolution de la valorisation de l'activité des établissements de +28,1% sur les médicaments entre 2019 et 2021. Globalement toute les catégories d'établissements voient le total médicaments et DM payés en sus augmenter avec en particulier les centres de lutte contre le cancer (CLCC) qui enregistrent la plus grande évolution avec près de 50% d'augmentation. Rapporté au taux de croissance, cela correspond à une augmentation globale de +13,6% sur toute la France.

**Tableau 40 : Evolution de l'activité liée à la liste en SUS par catégorie d'établissements entre 2019 et 2021**

	Évolution de la valorisation d'activité brute sur la période 2021/2019	Taux de croissance moyen de la valorisation d'activité brute sur la période 2021/2019
Catégorie d'établissements	Total Médicaments et DM payés en sus	Total Médicaments et DM payés en sus
CH	+31,7%	+14,7%
CLCC	+48,9%	+22,0%
EBNL	+40,3%	+18,5%
SSA	+35,7%	+16,5%
Total CHR-APHP	+20,5%	+9,8%
Total France	+28,1%	+13,2%
Total hors AP-HP	+29,1%	+13,6%

Source : ATIH

Sur la période de janvier à décembre 2021, la classe des antinéoplasiques et immunomodulateurs représente plus de 80% des dépenses d'assurance maladie relatives aux médicaments de la liste en sus.

Les dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU par classe ATC - date de remboursement, période de janvier à décembre 2020 et 2021 sont présentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 41 : Dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU par classe ATC - date de remboursement, période de janvier à décembre 2020 et 2021**

ATC	Intitulé	Dépenses 2020 (M€)	Part des dépenses 2020	Dépenses 2021 (M€)	Part des dépenses 2021	Evolution des dépenses	Contribution à la croissance
A	Voies digestives et métabolisme	150,84	4,0%	162,93	3,7%	8,0%	1,8%
B	Sang et organes hématopoïétiques	105,51	2,8%	113,64	2,6%	7,7%	1,2%
C	Système cardiovasculaire	1,13	0,0%	0,85	0,0%	-25,1%	0,0%
J	Antiinfectieux généraux à usage systémique	290,16	7,7%	308,82	7,0%	6,4%	2,8%
L	Antinéoplasiques et immunomodulateurs	3 001,47	79,8%	3 559,31	80,4%	18,6%	83,8%
M	Muscle et squelette	89,31	2,4%	102,03	2,3%	14,2%	1,9%
N	Système nerveux	1,41	0,0%	30,66	0,7%	2081,7%	4,4%
S	Organes sensoriels	0,00	0,0%	0,30	0,0%	0,0%	0,0%
V	Divers	18,39	0,5%	21,88	0,5%	19,0%	0,5%
	non encore attribué	104,22	2,8%	127,72	2,9%	22,5%	3,5%

Source : ATIH

Dix molécules concentrent la moitié des dépenses en 2021 qui sont notamment portées par KEYTRUDA et OPDIVO qui ont fait l'objet d'une extension d'indication en 2020 et DARZALEX qui a fait l'objet d'une extension d'indication en 2021. La liste des 10 molécules contribuant le plus à M12 2021 aux dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU - date de remboursement sont présentées ci-dessous.

**Tableau 42 : Liste des 10 molécules contribuant le plus à M12 2021 aux dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU - date de remboursement**

Libelle	UCD 7	M12 2020		M12 2021		Evolution		Poids en 2021
		Nombre valorisé	Dépense T2A accordée (M€)	Nombre valorisé	Dépense T2A accordée (M€)	Nombre valorisé	Dépense T2A accordée	
KEYTRUDA	9419723	240 021	620,02	353 920	915,26	47,5%	47,6%	20,7%
OPDIVO 10	9438979	125 541	303,52	131 286	318,35	4,6%	4,9%	7,2%
DARZALEX	9000657			70 754	307,11			6,9%
SOLIRIS 3	9299207	44 455	170,63	48 156	176,58	8,3%	3,5%	4,0%
OCREVUS 3	9435136	18 651	99,59	26 940	144,40	44,4%	45,0%	3,3%
DARZALEX	9417871	164 908	240,44	89 070	131,18	-46,0%	-45,4%	3,0%
PERJETA 4	9395106	43 648	113,44	46 476	120,79	6,5%	6,5%	2,7%
SPINRAZA	9426976	1 297	89,31	1 482	102,03	14,3%	14,2%	2,3%
TYSABRI 3	9293340	53 010	76,90	56 304	81,45	6,2%	5,9%	1,8%
YESCARTA	9440456	197	62,89	218	69,10	10,8%	9,9%	1,6%

Source : ATIH

Entre 2020 et 2021 sur la période de janvier à décembre, la contribution à la croissance des dépenses est essentiellement portée par les molécules DARZALEX et KEYTRUDA. Liste des 10 molécules contribuant le plus à la croissance des dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU - date de remboursement, période de janvier à novembre 2020 et 2021 est présentées ci-dessous.

**Tableau 43 : Liste des 10 molécules contribuant le plus à la croissance des dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU - date de remboursement, période de janvier à novembre 2020 et 2021**

Libelle	UCD 7	M12 2020		M12 2021		Evolution		Contribution à la croissance 2021/2020
		Nombre valorisé	Dépense T2A accordée (M€)	Nombre valorisé	Dépense T2A accordée (M€)	Nombre valorisé	Dépense T2A accordée	
DARZALEX	9000657			70 754	307,11			46,1%
KEYTRUDA	9419723	240 021	620,02	353 920	915,26	47,5%	47,6%	44,4%
OCREVUS 3	9435136	18 651	99,59	26 940	144,40	44,4%	45,0%	6,7%
IMFINZI 5	9440545	14 549	32,25	30 611	67,89	110,4%	110,5%	5,4%
MVASI 25M	9000099	18 980	11,54	103 325	45,71	444,4%	296,1%	5,1%
ONPATTRO	9442490	207	1,38	4 466	30,00	2053,4%	2068,6%	4,3%
KADCYLA 1	9400066	11 284	30,74	20 111	54,34	78,2%	76,8%	3,5%
ZIRABEV 2	9000024	23 026	12,21	77 071	33,72	234,7%	176,1%	3,2%
REMSIMA 1	9402303	116 912	18,56	272 444	38,25	133,0%	106,1%	3,0%
KYMRIAH 1	9439938	141	41,34	202	58,62	42,9%	41,8%	2,6%

Source : ATIH

**A noter qu'un nombre important d'augmentations de prix ont eu lieu en octobre 2021, suivies par deux baisses de prix en décembre 2021.**

La liste des molécules onéreuses ayant une évolution de prix à partir d'octobre 2021 est présentée en annexe.

## 6.4 Analyse sur le secteur ex OQN

Les dépenses au titre des médicaments inscrits sur la liste en sus pour les établissements du secteur ex-OQN s'élèvent à 812 M€ en 2021 en date de remboursement, hors remises conventionnelles, soit une évolution d'environ 18% par rapport à 2020. Les dépenses liées aux médicaments inscrits sur la liste en sus ont été faiblement impactées par la crise sanitaire, l'évolution moyenne 2019/2021 étant de l'ordre de 18%.

Plus de 95% des dépenses médicaments en liste en sus en 2021 sont portées par les antinéoplasiques (L01 : 87,1%) et les immunosuppresseurs (L04 : 9,5%).

Les molécules contribuant le plus à la croissance sont, comme en 2020 :

- ❖ les inhibiteurs PD-1/PDL-1 avec majoritairement le Pembrolizumab (Keytruda®) et le Durvalumab (Imfinzi®)
- ❖ Les inhibiteurs CD38 avec le Daratumumab (Darzalex®)

**Tableau 44 : Classes les plus contributrices à la croissance**

Classe ATC 4	ATC 4	Total remboursé en 2021	Evolution moyenne 2021/2019	Evolution 2021/2020	Contribution à la croissance 2021/2022	Molécule les plus contributrices (contribution individuelle)
Inhibiteurs PD-1/PDL-1 (Programmed cell death protein 1/death ligand 1)	L01FF	376 M€	51,2%	40,9%	15,8%	PEMBROLIZUMAB (13,4%), DURVALUMAB (1,7%), AVELUMAB (0,9%), ATEZOLIMAB (0,5%)
Inhibiteurs CD 38 (Clusters of Differentiation 38)	L01FC	29 M€	189,0%	92,0%	2,0%	DARATUMUMAB (2,0%)
Inhibiteurs HER 2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) inhibitors	L01FD	146 M€	3,9%	8,9%	1,7%	TRASTUZUMAB EMTANSINE (1,6%), PERTUZUMAB (0,6%)
Immunosuppresseurs selectifs	L04AA	44 M€	36,8%	27,8%	1,4%	VEDOLIZUMAB (0,7%), OCRELIZUMAB (0,5%)
Autres anticorps monoclonaux	L01FX	10 M€	119,1%	55,2%	0,5%	IPILIMUMAB (0,4%)
Inhibiteurs interleukin	L04AC	8 M€	32,9%	48,4%	0,4%	USTEKINUMAB (0,4%)

Source : CNAM

Malgré une croissance globale des dépenses médicaments, certaines classes thérapeutiques sont en décroissance en 2021. Il s'agit notamment :

- ❖ Des inhibiteurs VEGF/VEGFR, correspondant au Bevacizumab (Avastin®, Aybintio®, Alymsys®, Mvasi®, Zirabev®)
- ❖ Des analogues de la pyrimidine, correspondant à l'Azacitidine (Vidaza®, génériques)
- ❖ Des inhibiteurs protéasome, constitué du Bortezomib (Velcade®, génériques) et du Carfilzomib (Kyprolis®).

On peut également noter la contribution négative des inhibiteurs TNF- $\alpha$  dont une partie a été radiée de la liste en sus en 2021.

**Tableau 45 : Classes les moins contributrices à la croissance**

Classe ATC 4	ATC 4	Total remboursé en 2021	Evolution moyenne 2021/2019	Evolution 2021/2020	Contribution à la croissance 2021/2022	Molécule les moins contributrices (contribution individuelle)
Inhibiteurs TNF- $\alpha$ (Tumor necrosis factor alpha)	L04AB	26 M€	-13,5%	-5,3%	-0,2%	INFLIXIMAB (-0,3%)
Autres agents antinéoplasiques	L01XX	12 M€	-6,8%	-11,5%	-0,2%	ERIBULINE (-0,1%)
Inhibiteurs EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor)	L01FE	32 M€	-0,5%	-5,3%	-0,3%	CETUXIMAB (-0,3%)
Taxanes	L01CD	16 M€	-4,8%	-10,2%	-0,3%	CABAZITAXEL (-0,3%)
Inhibiteurs proteasome	L01XG	5 M€	-30,0%	-27,9%	-0,3%	BORTEZOMIB (-0,3%)
Analogues de la pyrimidine	L01BC	4 M€	-36,6%	-41,4%	-0,4%	AZACITIDINE (-0,4%)
Inhibiteurs VEGF/VEGFR (Vascular Endothelial Growth Factor)	L01FG	39 M€	-22,5%	-31,5%	-2,6%	BEVACIZUMAB (-2,6%)

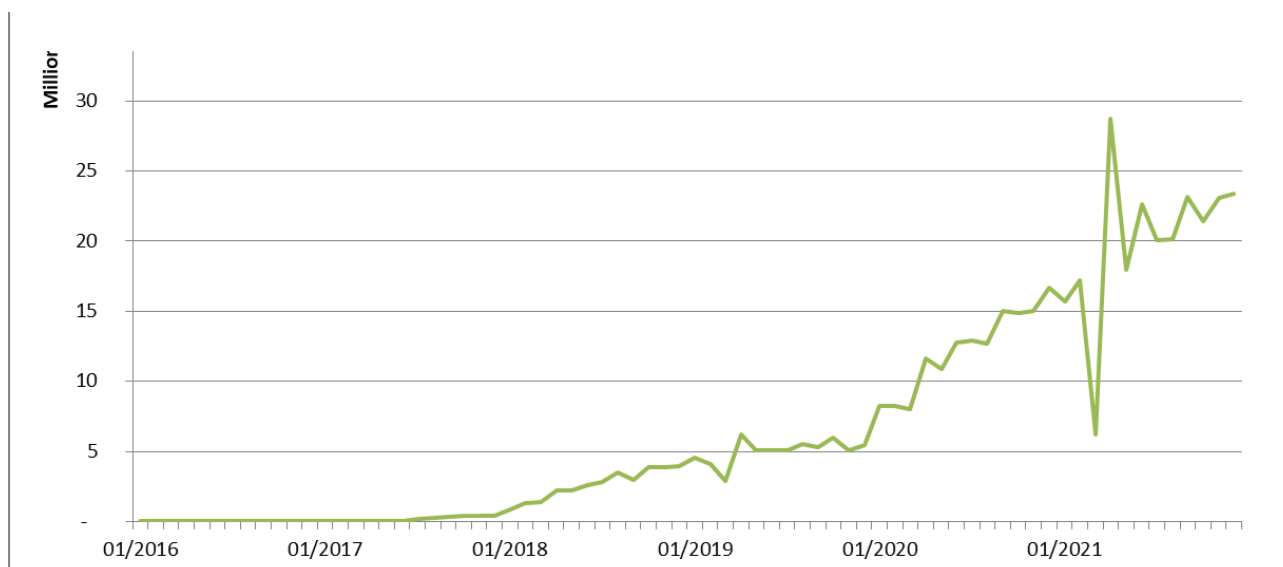
Source : CNAM

a. Focus sur le Pembrolizumab :

Le Pembrolizumab (Keytruda®) connaît une croissance importante depuis plusieurs années et représente 30% des dépenses médicaments en 2021. Il a fait l'objet de plusieurs inscriptions de nouvelles indications sur la liste en sus :

- ❖ Fin 2019, 4 inscriptions pour le cancer urothélial, le lymphome, le cancer bronchique non à petites cellules et le mélanome
- ❖ Mi 2020, 2 nouvelles inscriptions pour le cancer bronchique non à petites cellules et le carcinome rénal
- ❖ Fin 2020, 2 nouvelles inscriptions pour des cancers tête et cou

**Figure 45 : Dépenses au titre du Pembrolizumab (Keytruda®)**



Source : CNAM

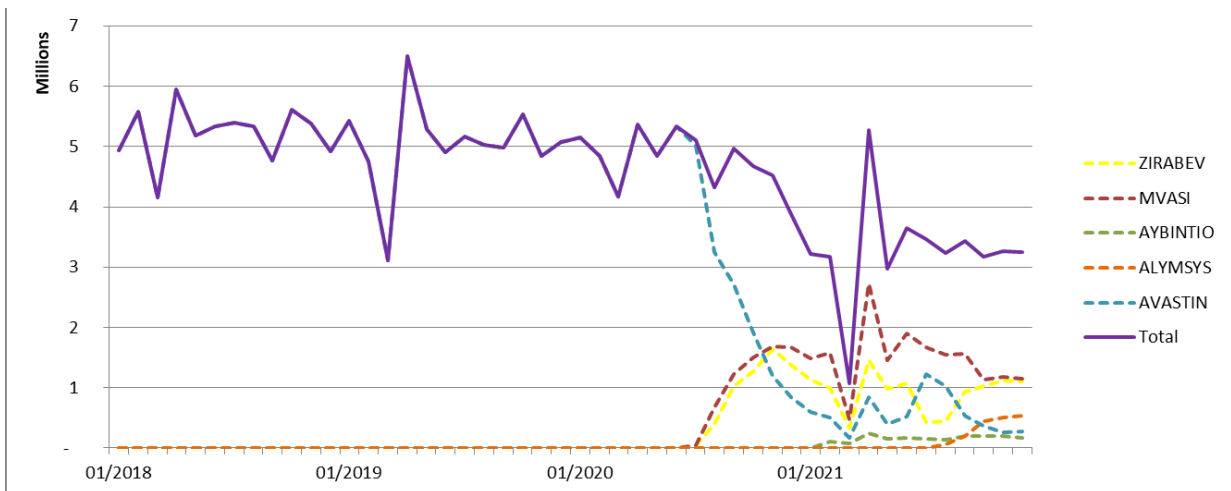
Note : l'atypie qui s'observe en mars 2021 correspond à un retard de transmission des factures MCO dû à la publication tardive des tarifs. En avril, l'atypie s'explique par le rattrapage des factures du mois de mars.

b. Focus sur le Bevacizumab :

Le Bevacituzumab est la molécule qui contribue le plus négativement à la croissance avec une évolution de -31% par rapport à 2020. Ce dernier est constitué de plusieurs médicaments ayant des dynamiques assez différentes :

- ❖ Les dépenses liées à l'Avastin® ont fortement diminuées fin 2020, suite notamment à une forte baisse de prix (-30%). Un rebond s'observe sur 2021.
- ❖ A l'inverse, des inscriptions ont été réalisés pour Zirabev® et Mvasi® en juin 2020 et Alymsys® en juin 2021 (au même prix qu'Avastin®).

Figure 46 : Dépenses liées au Bevacizumab (Avastin®, Aybintio®, Alymsys®, Mvasi®, Zirabev®)



Source : CNAM

c. Focus sur les dispositifs médicaux implantables (DMI) inscrits sur la liste en sus

Les dépenses au titre des dispositifs médicaux implantables inscrits sur la liste en sus pour les établissements du secteur ex-OQN s'élèvent à 841M€ en 2021, en date de remboursement, soit une évolution d'environ 11% par rapport à 2020. Par rapport à 2019, l'évolution moyenne est de 1,3% traduisant l'impact important de la crise sanitaire et des consignes de déprogrammations d'opérations non urgentes.

**Tableau 46 : Dispositifs médicaux les plus contributeurs à la croissance**

Classes des dispositifs médicaux	Total remboursé en 2021	Evolution moyenne 2021/2019	Contribution à la croissance 2021/2019	Evolution 2021/2020
Implants cardiovasculaires	77 M€	10,5%	0,8%	15,5%
Implants ophtalmologiques	4 M€	169,6%	0,2%	98,2%
Implants orthopédiques, autres <sup>10</sup>	59 M€	3,0%	0,2%	16,2%
Implants articulaires hanche	135 M€	1,2%	0,2%	10,1%
Moniteurs ECG implantables	6 M€	47,4%	0,2%	29,4%
Guides de mesure de la fraction du flux de réserve	6 M€	42,2%	0,2%	29,6%
Stimulateurs cardiaques	79 M€	1,4%	0,1%	1,7%

Source : CNAM

La classe la plus contributrice à la croissance moyenne 2021/2019 est la classe des implants cardiovasculaires (DMI issus de dérivés d'origine animale non viables ou en comportant) qui contribue à hauteur de 0,8pt.

Parmi les dispositifs médicaux les moins contributeurs entre 2019 et 2021, on trouve les implants articulaires du genou et les implants cardiaques et vasculaires (DMI d'origine synthétique).

**Tableau 47 : Dispositifs médicaux les moins contributeurs à la croissance**

Classes des dispositifs médicaux	Total remboursé en 2021	Evolution moyenne 2021/2019	Contribution à la croissance 2021/2019	Evolution 2021/2020
Neurostimulateur médullaire implantable	13 M€	-4,1%	-0,1%	1,7%
Sondes de stimulation cardiaque implantable	17 M€	-3,8%	-0,1%	0,2%
Implants du rachis	42 M€	-1,7%	-0,1%	12,7%
Implants cardiaques et vasculaires	150 M€	-1,9%	-0,3%	4,4%
Implants articulaires genou	162 M€	-2,4%	-0,5%	13,9%

Source : CNAM

<sup>10</sup> Autre que coude, épaule, genou, hanche, poignet, rachis

d. Focus sur les médicaments sous ATU inscrits sur la liste en sus

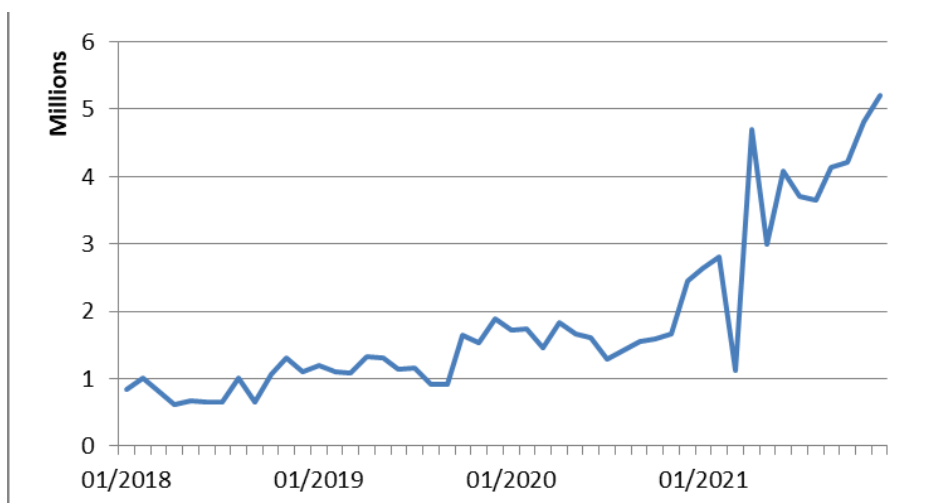
Les dépenses au titre des médicaments sous ATU inscrits sur la liste en sus pour les établissements du secteur ex-OQN s'élèvent à 44 M€ en 2021 correspondant à une évolution d'environ 123 % par rapport à 2020.

**Tableau 48 : Molécules bénéficiant d'une ATU les plus contributrices à la croissance**

	Total remboursé en 2021	Contribution à la croissance
Trastuzumab	9,5 M€	46,5%
Atezolizumab	9,7 M€	25,3%
Avelumab	4,9 M€	24,0%
Isatuximab	4,2 M€	19,0%

Source : CNAM

**Figure 47 : Dépenses ATU**



Source : CNAM



## 7. Analyse spécifique sur les prises en charge hospitalière pour la COVID-19 en 2021

### 7.1 Principe méthodologique

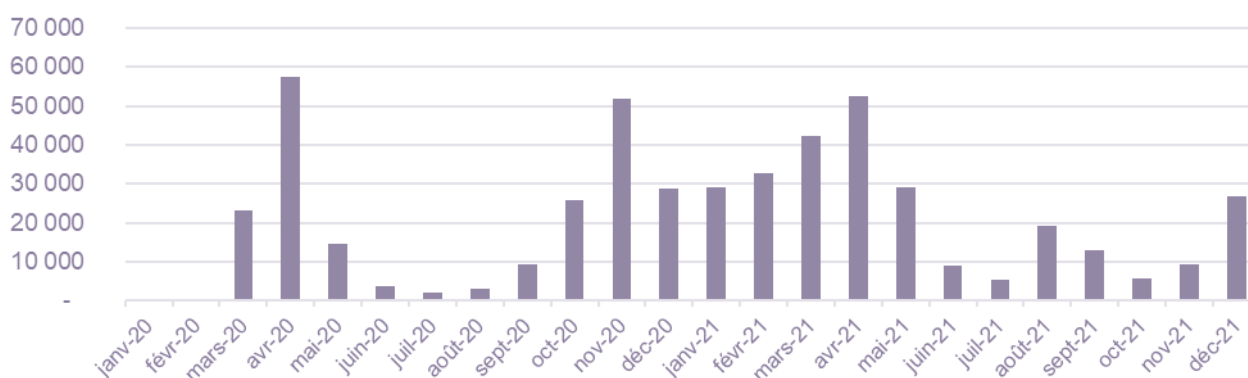
Il s'agit d'un séjour pour lequel un diagnostic de COVID-19 symptomatique a été codé en position de diagnostic principal (DP) ou relié (DR). Les séances, les hospitalisations de jour et les séjours de patients diagnostiqués positifs à la COVID-19 mais asymptomatiques sont exclus du périmètre.

### 7.2 Résultats d'analyse

De façon globale, en retenant les séjours codés comme précisé ci-dessus, on constate une hausse du nombre de séjour en MCO pour les prises en charge pour Covid-19 entre 2020 et 2021 avec au total 274 000 séjours (versus 220 000 séjours en 2020). Cette hausse est particulièrement marquée chez les enfants par rapport aux autres classes d'âge mais avec un volume de séjours qui reste faible. Il convient de souligner également que la circulation du virus a été différente entre ces deux dernières années. La prise en charge de ces séjours aux caractéristiques propres a impacté l'activité hospitalière en 2020 et en 2021. Le graphique suivant représente le nombre mensuel de séjours pour Covid-19 depuis janvier 2020 pour l'ensemble des établissements (mois de sortie).

Source : ATIH

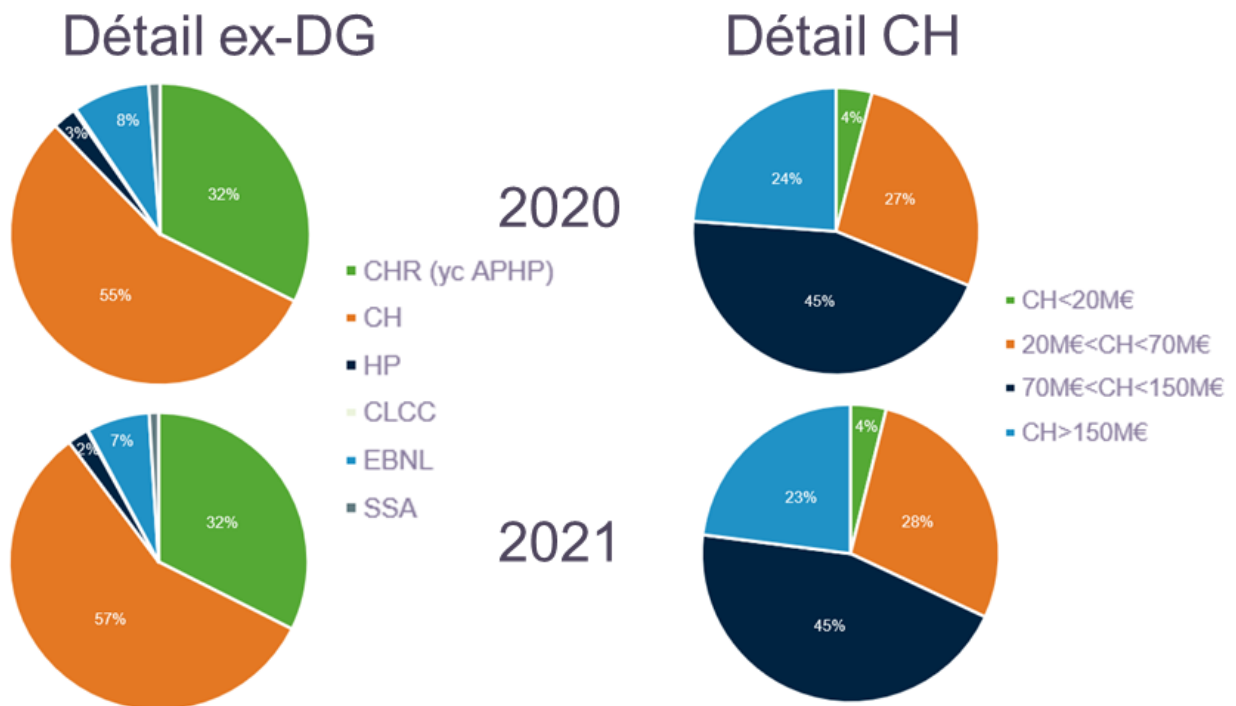
**Figure 48 : Evolution des séjours covid-19 depuis janvier 2020 par mois du sortie de séjour**



Le pic d'hospitalisation de la 4<sup>ème</sup> vague (été 2021) est plus bas que les trois pics précédents avec 19 000 séjours en août 2021 vs plus de 50 000 séjours (avril et novembre 2020, avril 2021). Nous pouvons faire le même constat pour le début de la 5<sup>ème</sup> vague.

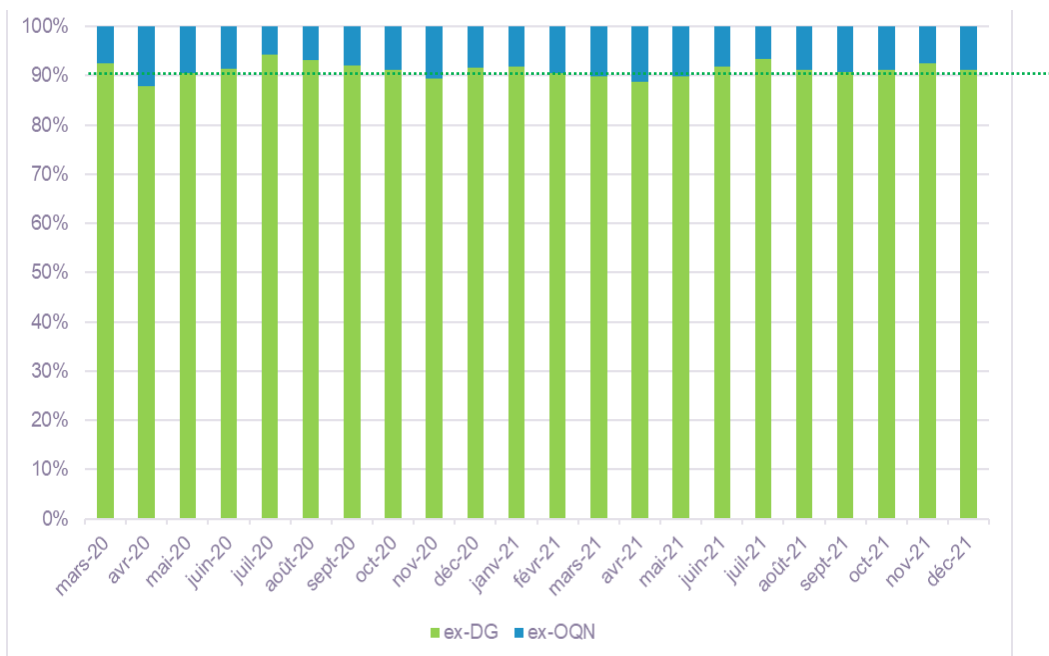
En 2020 et 2021, 90% des séjours pour Covid-19 ont été réalisés dans le secteur ex-DG. Au sein du secteur ex-DG, plus de la moitié des séjours Covid-19 ont lieu dans les CH et un tiers au sein des CHR :

Figure 49 : Comparaison de la répartition des séjours covid-19 entre 2020 et 2021 par catégorie d'établissements



Source : ATIH

Figure 50 : Répartition par secteur des séjours covid-19 entre 2020 et 2021

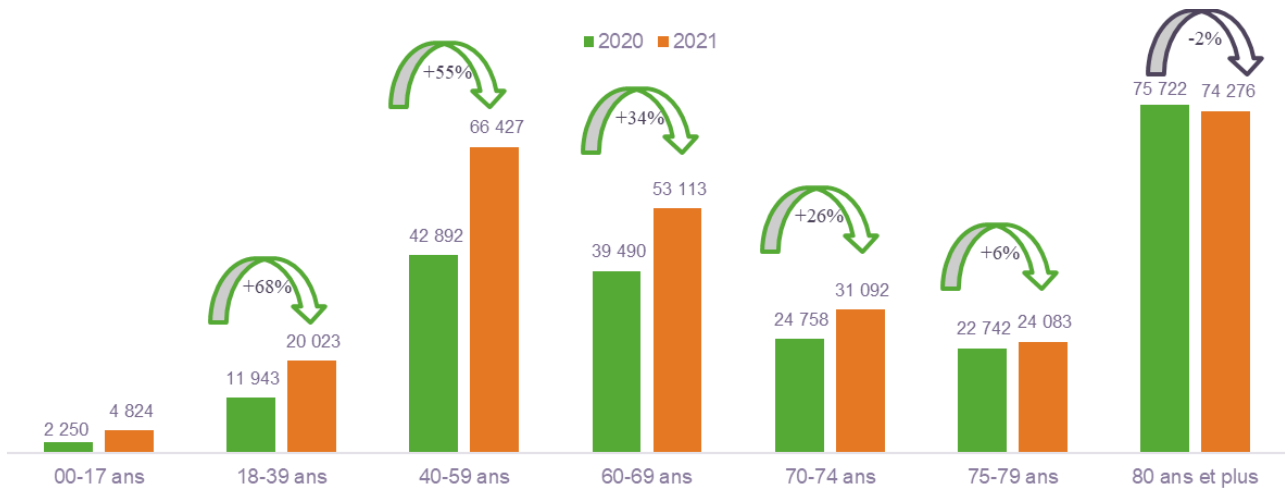


Source : ATIH

Entre 2020 et 2021, le nombre de séjours pour Covid-19 en MCO augmente pour l'ensemble des classes d'âge, à l'exception des « 80 ans et plus ». Par ailleurs, le taux d'augmentation des séjours s'atténue en avançant dans les tranches d'âge. La plus forte hausse s'observe chez les enfants (0-17 ans), soit +114%, mais le nombre de séjours reste limité en 2021.

Le graphe ci-après représente le nombre de séjours Covid-19 par classe d'âge en 2020 et 2021.

**Figure 51 : Comparaison de la répartition des séjours covid-19 entre 2020 et 2021 par classe d'âge**



Source : ATIH

## Conclusion

L'année 2021 a été marquée par la crise sanitaire liée à la pandémie Covid-19 et a nécessité, de même qu'en 2020, la mise en place de mécanismes de sécurisation pour permettre aux établissements de santé de faire face aux conséquences financières de cette situation sans précédent.

Ainsi, dans ce contexte de poursuite de crise sanitaire, le bilan de l'activité hospitalière 2021 montre que l'activité des établissements sur le champ de la médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) n'a pas encore retrouvé son niveau de 2019. L'analyse par mode de prise en charge témoigne d'une prise en charge globale en hospitalisation complète en baisse pour chaque secteur tandis que la prise en charge en ambulatoire est en hausse. Le CEHPP travaillera pour le prochain rapport, notamment sur les évolutions de l'activité ambulatoire.

Le protocole de pluriannualité du financement des établissements de santé fixant les trajectoires minimales d'évolution des principales ressources des établissements de santé pour la période 2020 à 2022 a eu pour objectif d'accroître la visibilité pour l'ensemble des établissements de santé en garantissant l'évolution des ressources des établissements, en particulier des tarifs hospitaliers sur une période de 3 ans, afin de renforcer la capacité d'investissement des établissements et de consolider l'ensemble de leurs ressources.

La Présidente du comité économique de  
l'hospitalisation publique et privée

**Anne-Carole BENSADON**

Inspectrice générale des affaires sociales

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Objectifs initiaux et exécution (constat comptable) détaillée des sous-objectifs en 2021 (enveloppes ouvertes et fermées).....	5
Tableau 2 : Synthèse des compensations déléguées en 2021 .....	7
Tableau 3 : Montant valorisé au titre de la garantie de financement sur les champs MCO et HAD en 2021.....	8
Tableau 4 : Montant valorisé au titre de la garantie de financement sur les champs MCO et HAD en 2020 .....	8
Tableau 5 : Proportion des catégories d'établissements du champ MCO ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021 .....	8
Tableau 6 : Proportion des catégories d'établissements du champ HAD ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021 .....	9
Tableau 7 : Montant valorisé au titre de la garantie de financement sur les champs DAF et OQN en 2021 .....	9
Tableau 8 : Proportion des catégories d'établissements du champ DMA DAF-SSR ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021.....	10
Tableau 9 : Proportion des catégories d'établissements du champ DMA-OQN-SSR ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021.....	10
Tableau 10 : Proportion des catégories d'établissements du champ OQN en MCO ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021.....	11
Tableau 11 : Proportion des catégories d'établissements du champ OQN en HAD ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021.....	11
Tableau 12 : Proportion des catégories d'établissements du champ OQN en PSY ayant bénéficié de la garantie de financement en 2021.....	11
Tableau 13 : Impact des jours ouvrés sur l'analyse des taux d'évolution 2019/2021 .....	12
Tableau 14 : Evolution par catégorie d'activité du champs MCO entre 2019 et 2021.....	14
Tableau 15 : Evolution hors covid-19 de l'activité du champs MCO entre 2019 et 2021.....	14
Tableau 16 : Evolution du nombre de séjours pour les prises en charge d'embolies pulmonaires et thrombophlébites veineuses profondes entre 2019 et 2021 .....	17
Tableau 17 : Evolution du nombre de séjours pour les prises en charge des 5 racines impactant le plus les évolutions de prise en charge du champ MCO entre 2019 et 2021 .....	18
Tableau 18 : Evolution des 3 racines les plus représentatives de l'évolution de l'activité de chirurgie entre 2019 et 2021.....	19
Tableau 19 : Evolution du nombre de séjours d'obstétrique du champ MCO entre 2019 et 2021 .....	20
Tableau 20 : Evolution du nombre de séjours par catégorie d'activité de soins entre 2019 et 2021 sur le secteur ex-DG .....	22
Tableau 21 : Evolution du nombre de séjours par catégorie d'activité de soins entre 2019 et 2021 sur le secteur ex-OQN.....	23
Tableau 22 : Evolution de l'activité globale d'HAD entre 2019 et 2021 .....	24
Tableau 23 : Evolution de l'activité d'HAD liée au covid-19 entre 2019 et 2021 .....	25
Tableau 24 : Evolution du nombre de journées par structures médico-sociales entre 2019 et 2021 .....	30
Tableau 25 : Evolution du nombre de journées en EHPAD entre 2019 et 2021.....	30
Tableau 26 : Evolution du nombre de prises en charge en SSR entre 2019 et 2021.....	33
Tableau 27 : Evolution de l'activité globale de PSY entre 2019 et 2021 .....	46
Tableau 28 : Evolution du nombre de journées de présence entre 2019 et 2021.....	47
Tableau 29 : Evolution du nombre de journées par établissement entre 2019 et 2021.....	48
Tableau 30 : Evolution globale du nombre de patients par secteur entre 2019 et 2021 .....	49
Tableau 31 : Evolution du nombre de journées de présence par secteur entre 2019 et 2021.....	49
Tableau 32 : Evolution du nombre de journées de présence par classe d'âge entre 2019 et 2021.....	50

Tableau 33 : Evolution du nombre de patients par classe d'âge entre 2019 et 2021.....	50
Tableau 34 : Evolution du nombre de journées par diagnostics principaux entre 2019 et 2021 .....	51
Tableau 35 : Evolution du nombre de journées par diagnostics principaux entre 2019 et 2021 pour les 13-17 ans.....	52
Tableau 36 : Evolution du nombre de séjours par mode d'entrée entre 2019 et 2021 .....	52
Tableau 37 : Evolution du nombre de séjours par mode de sortie entre 2019 et 2021.....	53
Tableau 38 : Evolution du nombre de patients en ambulatoire par classe d'âge entre 2019 et 2021 .....	54
Tableau 39 : Focus répartition femme/homme sur la prise en charge en ambulatoire entre 2019 et 2021 .....	54
Tableau 40 : Evolution de l'activité liée à la liste en SUS par catégorie d'établissements entre 2019 et 2021.....	56
Tableau 41 : Dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU par classe ATC - date de remboursement, période de janvier à décembre 2020 et 2021 .....	57
Tableau 42 : Liste des 10 molécules contribuant le plus à M12 2021 aux dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU - date de remboursement.....	57
Tableau 43 : Liste des 10 molécules contribuant le plus à la croissance des dépenses assurance maladie des molécules onéreuses de la liste en sus hors médicaments sous ATU - date de remboursement, période de janvier à novembre 2020 et 2021 .....	58
Tableau 44 : Classes les plus contributrices à la croissance.....	59
Tableau 45 : Classes les moins contributrices à la croissance.....	60
Tableau 46 : Dispositifs médicaux les plus contributeurs à la croissance.....	62
Tableau 47 :Dispositifs médicaux les moins contributeurs à la croissance .....	62
Tableau 48 : Molécules bénéficiant d'une ATU les plus contributrices à la croissance .....	63

## Liste des figures

Figure 1 : Evolutions cumulées 2021/2019 par période en nombre de séjours sur le champ MCO (hors séances).....	13
Figure 2 : Evolution mensuelles 2019/2021 en nombre de séjours du champ MCO (hors séances).....	13
Figure 3 : Evolution du nombre de séjours pédiatrique pour la prise en charge des bronchiolites de 2019 à 2021 .....	15
Figure 4 : Evolution du nombre de séjours pour la prise en charge des gripes de 2019 à 2021 .....	16
Figure 5 : Evolution du nombre de séjours pédiatrique pour la prise en charge d'autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif pour les moins de 18 ans de 2019 à 2021.....	16
Figure 6 Evolution du nombre de séjours pédiatrique pour la prise en charge d'autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif pour les plus de 17 ans de 2019 à 2021 .....	17
Figure 7 : Evolution cumulées 2019/2021 du nombre de séjours (hors séances) par période sur le secteur ex-DG.....	21
Figure 8 : Evolution mensuelle 2019/2021 en nombre de séjours (hors séances) par mois de sortie pour l'ensemble des établissements du secteur ex-DG .....	21
Figure 9 : Evolution cumulées 2019/2021 du nombre de séjours (hors séances) par période sur le secteur ex-OQN .....	22
Figure 10: Evolution mensuelle 2019/2021 en nombre de séjours (hors séances) par mois de sortie pour l'ensemble des établissements du secteur ex-OQN .....	23
Figure 11 : Dynamique de l'activité HAD covid-19/hors covid-19 entre 2019 et 2021 .....	25
Figure 12 : Nombre de journées pour prise en charge covid-19 sur le champ HAD entre 2020 et 2021 ...	26
Figure 13 : Nombre de séjours HAD et MCO pour prise en charge covid-19 entre 2020 et 2021 .....	26
Figure 14 : Nombre de journées HAD hors prise en charge covid-19 par rapport à 2019 et 2020.....	27
Figure 15 : Evolution des modes de prises en charge HAD hors covid-19 entre 2020 et 2021 .....	28
Figure 16 : Répartition du nombre de journées pour les MPP majoritaires .....	29
Figure 17 : Nombre de journées pour prise en charge covid-19 en HAD en EHPAD .....	31
Figure 18 : Nombre de journées hors prise en charge covid-19 en HAD en EHPAD .....	31
Figure 19 : Prise en charge ccovid-19 en nombre de séjours en SSR.....	33
Figure 20 : Evolution mensuelle de l'activité SSR en journées en hospitalisation complète entre 2019 et 2021.....	33
Figure 21 : Evolution de l'activité SSR par classe d'âge pour les séjours HC entre 2019 et 2021.....	34
Figure 22 : Evolution de l'activité SSR par entrées/sorties pour les séjours HC entre 2019 et 2021.....	34
Figure 23 : Evolution de l'activité SSR par catégorie majeure pour les séjours HC entre 2019 et 2021.....	35
Figure 24 : Evolution mensuelle de l'activité SSR pour les journées HC entre 2019 et 2021 pour le secteur DAF .....	36
Figure 25 : Evolution de l'activité SSR par classe d'âge pour les séjours HC entre 2019 et 2021 .....	36
Figure 26 : Evolution de l'activité SSR par entrées pour les séjours HC entre 2019 et 2021 .....	37
Figure 27 : Evolution mensuelle de l'activité SSR en journées HC entre 2019 et 2021 pour le secteur OQN .....	37
Figure 28 : Evolution de l'activité SSR par classe d'âge pour les séjours HC entre 2019 et 2021 .....	38
Figure 29: Evolution de l'activité SSR par entrées pour les séjours HC entre 2019 et 2021 .....	38
Figure 30 : Evolutions mensuelles de l'activité SSR 2019/2021 en hospitalisation partielle .....	39
Figure 31 : Evolution de l'activité SSR par classe d'âge pour les journées HP entre 2019 et 2021 .....	39
Figure 32 : Evolution de l'activité SSR par entrées/sorties pour les journées HP entre 2019 et 2021.....	40
Figure 33 : Evolution de l'activité SSR par catégorie majeure pour les journées HP entre 2019 et 2021...	40
Figure 34 :Evolution du nombre de journées en HP pour les 4 GN contribuant le plus à la baisse d'activité de la CM 08 entre 2019 et 2021 .....	41
Figure 35 : Evolution du nombre de journées en HP pour les 3 GN représentant la moitié de l'activité de la CM 01 entre 2019 et 2021 .....	42
Figure 36 : Evolution du nombre de journées en HP pour les 3 GN représentant 80% de l'activité de la CM 05 entre 2019 et 2021.....	42

Figure 37 : Evolution mensuelle de l'activité SSR-DAF pour les journées HP entre 2019 et 2021 sur le secteur DAF.....	43
Figure 38 : Evolution de l'activité SSR-DAF par classe d'âge en HP entre 2019 et 2021.....	43
Figure 39 : Evolution de l'activité SSR par sorties en HP entre 2019 et 2021.....	44
Figure 40: Evolution mensuelle de l'activité SSR-OQN pour les journées HP entre 2019 et 2021 sur le secteur DAF.....	44
Figure 41: Evolution de l'activité SSR-OQN par classe d'âge en HP entre 2019 et 2021 .....	45
Figure 42 : Evolution de l'activité SSR par sorties en HP entre 2019 et 2021.....	45
Figure 43 : Répartition du nombre de journées de présence .....	47
Figure 44 :Répartition du nombre de journées de présence .....	48
Figure 45 : Dépenses au titre du Pembrolizumab (Keytruda®).....	60
Figure 46 : Dépenses liées au Bevacizumab (Avastin®, Aybintio®, Alymsys®, Mvasi®, Zirabev®).....	61
Figure 47 : Dépenses ATU.....	63
Figure 48 : Evolution des séjours covid-19 depuis janvier 2020 par mois du sortie de séjour.....	64
Figure 49 : Comparaison de la répartition des séjours covid-19 entre 2020 et 2021 par catégorie d'établissements .....	65
Figure 50 : Répartition par secteur des séjours covid-19 entre 2020 et 2021 .....	65
Figure 51 : Comparaison de la répartition des séjours covid-19 entre 2020 et 2021 par classe d'âge .....	66

## Annexes



### Annexe 1 : Mouvements sur la liste en sus en 2021

Evènement	Date de publication	Date d'eff	Libelle UCD	DCI	ATC
Inscription	20/01/2021		IDELVION 3500UI INJ F+F +D+N	albutrepenonacog alfa	B02BD04
Inscription	20/01/2021		IDELVION 250UI INJ FL+FL +D+N	albutrepenonacog alfa	B02BD04
Inscription	20/01/2021		IDELVION 500UI INJ FL+FL +D+N	albutrepenonacog alfa	B02BD04
Inscription	20/01/2021		IDELVION 1000UI INJ F+F +D+N	albutrepenonacog alfa	B02BD04
Inscription	20/01/2021		IDELVION 2000UI INJ F+F +D+N	albutrepenonacog alfa	B02BD04
Inscription	22/01/2021		CABAZITAXEL MYL 60MG INJ F+F	CABAZITAXEL	L01CD04
Inscription	22/01/2021		CABAZITAXEL ERP 10MG/ML 4,5ML	CABAZITAXEL	L01CD04
Inscription	22/01/2021		CABAZITAXEL ERP 10MG/ML 5ML	CABAZITAXEL	L01CD04
Inscription	22/01/2021		CABAZITAXEL ERP 10MG/ML 6ML	CABAZITAXEL	L01CD04
Inscription	22/01/2021		CABAZITAXEL ACC 20MG/ML 3ML	CABAZITAXEL	L01CD04
Inscription	22/01/2021		CABAZITAXEL TVS 10MG/ML 6ML	CABAZITAXEL	L01CD04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ORENCIA 125MG INJ STYLO1ML	ABATACEPT	L04AA24
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ORENCIA 125 MG INJ SRG 1 ML + P/A	ABATACEPT	L04AA24
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HUMIRA 40MG INJ FLO,8ML +NEC	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HUMIRA 40MG INJ SRG0,4ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HUMIRA 40MG INJ STYO,4ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HUMIRA 80MG INJ SRG0,8ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HUMIRA 80MG INJ STYO,8ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HUMIRA 20MG INJ SRG0,2ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HULIO 40MG INJ SRG0,8ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HULIO 40MG INJ STYLO,8ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HULIO 40MG INJ FLO,8ML +NEC	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	AMGEVITA 20MG INJ SRG0,4ML	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	AMGEVITA 40MG INJ SRG0,8ML	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	AMGEVITA 40MG INJ STYO,8ML	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HYRIMOZ 40MG INJ SRG0,8ML +D	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	HYRIMOZ 40MG INJ STYLO,8ML	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	IMRALDI 40MG INJ SRG0,8ML	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	IMRALDI 40MG INJ STYLO,8ML	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	IDACIO 40MG INJ SRG0,8ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	IDACIO 40MG INJ STYO,8ML +T.	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	IDACIO 40MG INJ FLO,8ML +NEC	adalimumab	L04AB04
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	CIMZIA 200MG INJ CART1ML	certolizumab pegol	L04AB05
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	CIMZIA 200MG INJ STYLO1ML	certolizumab pegol	L04AB05
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	CIMZIA 200MG/ML SOL INJ SER 1ML	certolizumab pegol	L04AB05
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ENBREL 25MG INJ STYO,5ML +TAMP	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ENBREL 25MG INJ FL+SRG+NEC	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ENBREL 25MG INJ SRG0,5ML+NEC	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ENBREL 50MG INJ SRG1ML+NEC	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ENBREL 50MG INJ STY1ML+TAMP	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ENBREL 50MG INJ FL+SRG+NEC	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ENBREL 50MG INJ FL	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ENBREL 10 MG PEDIA FL + SRG + N	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	BENEPALI 25MG INJ SRG0,51ML	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	BENEPALI 50MG INJ SRG0,98ML	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	BENEPALI 50MG INJ STYLO	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ERELZI 25MG INJ SRG0,5ML	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ERELZI 50MG INJ SRG1ML	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ERELZI 50MG INJ STY1ML	étanercept	L04AB01
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	SIMPONI 50MG INJ STYO,5ML	golimumab	L04AB06
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	SIMPONI 50MG INJ SRG0,5ML	golimumab	L04AB06
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	SIMPONI 100MG INJ STY1ML	golimumab	L04AB06
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	SIMPONI 100MG INJ SRG1ML	golimumab	L04AB06

Radiation	22/01/2021	01/03/2021	TREMFYA 100MG INJ STYLO1ML	GUSELKUMAB	L04AC16
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	TREMFYA 100MG INJ SRG1ML	GUSELKUMAB	L04AC16
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	COSENTYX 150MG INJ SRG1ML	SECUKINUMAB	L04AC10
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	COSENTYX 150MG INJ STY1ML	SECUKINUMAB	L04AC10
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ROACTEMRA 162 MG INJ SRG 0,9 ML	tocilizumab	L04AC07
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	ROACTEMRA 162MG INJ STY0,9ML	tocilizumab	L04AC07
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	STELARA 45 MG INJ FL 0,5 ML	ustekinumab	L04AC05
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	STELARA 45 MG INJ SRG 0,5 ML	ustekinumab	L04AC05
Radiation	22/01/2021	01/03/2021	STELARA 90 MG INJ SRG 1 ML	ustekinumab	L04AC05
Inscription	02/02/2021		REMSIMA 120MG INJ STY1ML	infliximab	L04AB02
Inscription	02/02/2021		REMSIMA 120MG INJ SRG1ML +N	infliximab	L04AB02
Inscription	05/02/2021		MICAFUNGINE OHR 100MG PERF FL	MICAFUNGINE	J02AX05
Inscription	05/02/2021		MICAFUNGINE OHR 50MG PERF FL	MICAFUNGINE	J02AX05
Inscription	05/02/2021		ZERCEPAC 150MG PERF FL	trastuzumab	L01FD01
Inscription	09/02/2021		VORICONAZOLE HIK 200MG INJ FL	VORICONAZOLE	J02AC03
Extension d'indication	02/03/2021		DARZALEX 20MG/ML PERF FL20ML	daratumumab	L01FC01
Extension d'indication	02/03/2021		DARZALEX 20MG/ML PERF FL5ML	daratumumab	L01FC01
Inscription	02/03/2021		AZACITIDINE TLO 25MG/ML INJ F1	Azacidine	L01BC07
Inscription	02/03/2021		DARZALEX 1800MG INJ FV15ML	daratumumab	L01FC01
Radiation	17/03/2021		DEPOCYTE 50 MG INJ FL 5 ML	cytarabine	L01BC01
Radiation	17/03/2021		NOVOSEVEN 1,2MG INJ FL+FL	Eptacog alpha	B02BD08
Radiation	17/03/2021		NOVOSEVEN 2,4MG INJ FL+FL	Eptacog alpha	B02BD08
Radiation	17/03/2021		NOVOSEVEN 4,8MG INJ FL+FL	Eptacog alpha	B02BD08
Radiation	17/03/2021		NOVOSEVEN 1 MG INJ FL+FL	Eptacog alpha	B02BD08
Radiation	17/03/2021		NOVOSEVEN 2 MG INJ FL+FL	Eptacog alpha	B02BD08
Radiation	17/03/2021		NOVOSEVEN 5 MG INJ FL+FL	Eptacog alpha	B02BD08
Radiation	17/03/2021		NOVOSEVEN 8 MG INJ FL+FL	Eptacog alpha	B02BD08
Extension d'indication	25/03/2021		ZIRABEV 25MG/ML PERF FL16ML	bévacizumab	L01FG01
Extension d'indication	25/03/2021		ZIRABEV 25MG/ML PERF FL4ML	bévacizumab	L01FG01
Extension d'indication	26/03/2021		ADCETRIS 50MG PERF FL	brentuximab vedotin	L01FX05
Inscription	20/04/2021		MICAFUNGINE HIK 100MG PERF FL	MICAFUNGINE	J02AX05
Inscription	20/04/2021		MICAFUNGINE HIK 50MG PERF FL	MICAFUNGINE	J02AX05
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED ERP 25MG/ML FL20ML1	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED ERP 25MG/ML FL40ML1	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED ERP 25MG/ML FL4ML 1	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED EG 25MG/ML FL20ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED EG 25MG/ML FL40ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED EG 25MG/ML FL4ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED RYP 1000MG PERF FL	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED ACC 25MG/ML FL20ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED ACC 25MG/ML FL34ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED ACC 25MG/ML FL40ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	20/04/2021		PEMETREXED ACC 25MG/ML FL4ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	30/04/2021		BORTEZOMIB ARW 3,5MG INJ FL	bortezomib	L01XG01
Inscription	13/05/2021		PEMETREXED FRK 25MG/ML FL20ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	13/05/2021		PEMETREXED FRK 25MG/ML FL40ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	13/05/2021		PEMETREXED FRK 25MG/ML FL4ML	pemetrexed	L01BA04
Extension d'indication	21/05/2021		SIRTURO 100MG CPR	bedaquiline	J04AK05
Inscription	02/06/2021		ALYMSYS 25MG/ML PERF FL4ML	bévacizumab	L01FG01
Inscription	02/06/2021		ALYMSYS 25MG/ML PERF FL16ML	bévacizumab	L01FG01
Inscription	11/06/2021		BORTEZOMIB TVC 3,5MG INJ FL	bortezomib	L01XG01
Inscription	02/07/2021		PEMETREXED PFZ 100MG PERF FL 1	pemetrexed	L01BA04
Inscription	02/07/2021		PEMETREXED PFZ 500MG PERF FL 1	pemetrexed	L01BA04
Inscription	02/07/2021		PEMETREXED PFZ 1000MG PERF FL1	pemetrexed	L01BA04
Inscription	16/07/2021		PEMETREXED HPI 100MG PERF FL1	pemetrexed	L01BA04

Inscription	16/07/2021		PEMETREXED HPI 500MG PERF FL1	pemetrexed	L01BA04
Inscription	16/07/2021		PEMETREXED HPI 1000MG PERF FL1	pemetrexed	L01BA04
Radiation	16/07/2021		REMSIMA 120MG INJ SRG1ML +N	infliximab	L04AB02
Radiation	16/07/2021		REMSIMA 120MG INJ STY1ML	infliximab	L04AB02
Inscription	20/07/2021		FETCROJA 1G PERF FL	céfidéocol	J01DI04
Inscription	23/07/2021		BORTEZOMIB FRK 1MG INJ FL 1	bortezomib	L01XG01
Inscription	23/07/2021		BORTEZOMIB FRK 3,5MG INJ FL 1	bortezomib	L01XG01
Extension d'indication	04/08/2021		SOLIRIS 300MG PERF FL30ML	eculizumab	L04AA25
Inscription	04/08/2021		AZACITIDINE ERP 25MG/ML F100MG	Azacitidine	L01BC07
Inscription	04/08/2021		AZACITIDINE ERP 25MG/ML F150MG	Azacitidine	L01BC07
Inscription	04/08/2021		OYAVAS 25MG/ML PERF FL16ML	bévacizumab	L01FG01
Inscription	04/08/2021		OYAVAS 25MG/ML PERF FL4ML	bévacizumab	L01FG01
Inscription	04/08/2021		PEMETREXED HPI 25MG/ML FL20ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	04/08/2021		PEMETREXED HPI 25MG/ML FL40ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	04/08/2021		PEMETREXED HPI 25MG/ML FL4ML	pemetrexed	L01BA04
Inscription	06/08/2021		CUTAQUIG 165MG/ML INJ FL12ML	Immunoglobuline humaine normale	J06BA01
Inscription	06/08/2021		CUTAQUIG 165MG/ML INJ FL24ML	Immunoglobuline humaine normale	J06BA01
Inscription	06/08/2021		CUTAQUIG 165MG/ML INJ FL48ML	Immunoglobuline humaine normale	J06BA01
Inscription	06/08/2021		CUTAQUIG 165MG/ML INJ FL6ML	Immunoglobuline humaine normale	J06BA01
Inscription	06/08/2021		LUXTURNA INJ FL+FL	voretigène néparovéc	S01XA27
Extension d'indication	17/09/2021		MVASI 25MG/ML PERF FL16ML	bévacizumab	L01FG01
Extension d'indication	17/09/2021		MVASI 25MG/ML PERF FL4ML	bévacizumab	L01FG01
Inscription	17/09/2021		GIVLAARI 189MG/ML INJ FL1ML	givosiran	A16AX16
Extension d'indication	30/09/2021		TECENTRIQ 1200MG PERF FL20ML	Atezolizumab	L01FF05
Inscription	30/09/2021		FIBRYGA 1G INJ FL+FL50ML +NEC	fibrinogène humain	B02BB01
Inscription	30/09/2021		SYLVANT 100MG PERF FL	siltuximab	L04AC11
Inscription	30/09/2021		SYLVANT 400MG PERF FL	siltuximab	L04AC11
Inscription	08/10/2021		BORTEZOMIB SUN 3,5MG INJ FL	bortezomib	L01XG01
Inscription	08/10/2021		TYSABRI 150MG INJ SRG1ML	NATALIZUMAB	L04AA23
Inscription	15/10/2021		BORTEZOMIB KRK 3,5MG INJ FL	bortezomib	L01XG01
Inscription	15/10/2021		PHESGO 1200MG/600MG INJ F15ML	pertuzumab/trastuzumab	L01XY02
Inscription	15/10/2021		PHESGO 600MG/600MG INJ FL10ML	pertuzumab/trastuzumab	L01XY02
Inscription	20/10/2021		CLOFARABINE ARW 1MG/ML INJ FL	Clofarabine	L01BB06
Inscription	20/10/2021		MICAFUNGINE TVC 50MG PERF FL	MICAFUNGINE	J02AX05
Inscription	20/10/2021		MICAFUNGINE TVC 100MG PERF FL	MICAFUNGINE	J02AX05
Inscription	20/10/2021		MICAFUNGINE REI 100MG PERF FL	MICAFUNGINE	J02AX05
Inscription	20/10/2021		MICAFUNGINE REI 50MG PERF FL	MICAFUNGINE	J02AX05
Inscription	26/10/2021		ZERCEPAC 60MG PERF FL	trastuzumab	L01FD01
Inscription	26/10/2021		ZERCEPAC 420MG PERF FL	trastuzumab	L01FD01
Inscription	28/10/2021		CABAZITAXEL ZEN 20MG/ML 3ML	CABAZITAXEL	L01CD04
Extension d'indication	03/11/2021		UCEDANE 200MG CPR DISP	ACIDE CARGLUMIQUE	A16AA05
Inscription	19/11/2021		ATENATIV 50UI/ML INJ F+F10ML	antithrombine humaine	B01AB02
Inscription	19/11/2021		ATENATIV 50UI/ML INJ F+F20ML	antithrombine humaine	B01AB02
Radiation	30/11/2021		VORICONAZOLE MYL 200MG INJ FL1	VORICONAZOLE	J02AC03
Inscription	03/12/2021		BORTEZOMIB FRK 2,5MG INJ FL	bortezomib	L01XG01
Inscription	03/12/2021		ICATIBANT ACC30MG INJ SRG3ML	ICATIBANT	B06AC02
Inscription	03/12/2021		ICATIBANT RYP30MG/3ML INJ SRG	ICATIBANT	B06AC02
Inscription	03/12/2021		ICATIBANT ZEN 30MG INJ SRG3ML	ICATIBANT	B06AC02
Inscription	17/12/2021		PEMETREXED SUN 100MG PERF FL	pemetrexed	L01BA04
Inscription	17/12/2021		PEMETREXED SUN 500MG PERF FL	pemetrexed	L01BA04
Inscription	17/12/2021		PEMETREXED SUN 1000MG PERF FL	pemetrexed	L01BA04
Inscription	17/12/2021		PEMETREXED SUN 100MG PERF FL	pemetrexed	L01BA04
Inscription	17/12/2021		PEMETREXED SUN 500MG PERF FL	pemetrexed	L01BA04
Radiation	17/12/2021		ABELCET 5MG/ML PERF FL20ML	AMPHOTERICINE B	J02AA01

## Annexe 2 : Liste des molécules onéreuses ayant une évolution de prix à partir d'octobre 2021

Libellé UCD	Code UCD	Date d'effet	Nouveau prix	Evolution du prix	Dépenses M12 2021
CLAIRYG 5	9347604	01/10/2021	1 100,00	38,8%	51 514 331
PRIVIGEN	9312669	01/10/2021	1 100,00	38,8%	44 947 767
PRIVIGEN	9395112	01/10/2021	2 200,00	38,8%	27 812 008
TEGELINE	9182830	01/10/2021	550,00	38,8%	23 863 657
PRIVIGEN	9312652	01/10/2021	550,00	38,8%	17 990 964
CLAIRYG 5	9347596	01/10/2021	550,00	38,8%	15 015 393
FLEBOGAMM	9360680	01/10/2021	1 100,00	38,8%	11 892 111
FLEBOGAMM	9360674	01/10/2021	550,00	38,8%	7 472 214
PRIVIGEN	9312675	01/10/2021	275,00	38,8%	3 180 561
FIBRYGA 1	9429319	01/10/2021	452,02	-2,4%	2 509 449
CLAIRYG 5	9347567	01/10/2021	275,00	38,8%	2 468 131
OCTAGAM 5	9212494	01/10/2021	550,00	38,8%	2 183 720
FLEBOGAMM	9373731	01/10/2021	1 100,00	38,8%	1 928 349
GAMUNEX 1	9446476	01/10/2021	1 100,00	38,8%	1 738 085
KIOVIG 10	9352516	01/10/2021	1 650,00	38,8%	1 522 279
KIOVIG 10	9284890	01/10/2021	1 100,00	38,8%	1 411 248
OCTAGAM 5	9372619	01/10/2021	1 375,00	38,8%	1 147 467
TEGELINE	9182853	01/10/2021	275,00	38,8%	1 090 357
GAMUNEX 1	9446453	01/10/2021	550,00	38,8%	947 342
FLEBOGAMM	9360668	01/10/2021	275,00	38,8%	851 225
GAMUNEX 1	9446482	01/10/2021	2 200,00	38,8%	730 825
FLEBOGAMM	9373725	01/10/2021	550,00	38,8%	634 178
OCTAGAM 1	9347952	01/10/2021	550,00	38,8%	572 891
OCTAGAM 1	9347975	01/10/2021	1 100,00	38,8%	548 973
CLAIRYG 5	9347610	01/10/2021	137,50	38,8%	490 449
KIOVIG 10	9282715	01/10/2021	550,00	38,8%	390 965
HYQVIA 10	9407387	01/10/2021	1 197,00	33,0%	337 857
HYQVIA 10	9407401	01/10/2021	1 795,50	33,0%	262 911
HIZENTRA	9369008	01/10/2021	239,40	33,0%	239 982
PRIVIGEN	9341398	01/10/2021	137,50	38,8%	226 903
OCTAGAM 5	9212488	01/10/2021	275,00	38,8%	224 016
HYQVIA 10	9407370	01/10/2021	598,50	33,0%	196 041
GAMUNEX 1	9446499	01/10/2021	275,00	38,8%	187 141
HIZENTRA	9392326	01/10/2021	598,50	33,0%	183 192
KIOVIG 10	9282738	01/10/2021	275,00	38,8%	169 899
TEGELINE	9182847	01/10/2021	137,50	38,8%	148 173
HIZENTRA	9368983	01/10/2021	119,70	33,0%	98 477
HYQVIA 10	9407418	01/10/2021	299,25	33,0%	93 261
GAMMANORM	9403679	01/10/2021	478,80	33,0%	91 794
FLEBOGAMM	9373748	01/10/2021	275,00	38,8%	59 240
CUVITRU 2	9435780	01/10/2021	239,40	33,0%	55 089
OCTAGAM 1	9347981	01/10/2021	275,00	38,8%	52 738
GAMMANORM	9404555	01/10/2021	239,40	33,0%	52 553
CUVITRU 2	9435797	01/10/2021	478,80	33,0%	47 284
FLEBOGAMM	9360697	01/10/2021	137,50	38,8%	42 653
GAMMANORM	9404549	01/10/2021	119,70	33,0%	24 552
OCTAGAM 5	9212502	01/10/2021	137,50	38,8%	20 223
HIZENTRA	9369014	01/10/2021	59,85	33,0%	18 998
CUVITRU 2	9435774	01/10/2021	119,70	33,0%	18 607
HYQVIA 10	9407393	01/10/2021	149,63	33,0%	16 200
KIOVIG 10	9282721	01/10/2021	137,50	38,8%	15 608
CUVITRU 2	9435805	01/10/2021	59,85	33,0%	5 613
GAMMANORM	9403685	01/10/2021	59,85	33,0%	5 315
OCTAGAM 1	9347969	01/10/2021	110,00	38,8%	4 878
OCTAGAM 5	9231669	01/10/2021	55,00	38,8%	2 473
FLEBOGAMM	9360651	01/10/2021	27,50	38,8%	837
KIOVIG 10	9282709	01/10/2021	55,00	38,8%	283
CLAIRYG 5	9347573	01/10/2021	55,00	38,8%	225
TYSABRI 3	9293340	15/12/2021	1 325,85	-10,0%	81 451 723
TYSABRI 1	9001299	15/12/2021	662,93	-10,0%	1 014 335