

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur en santé publique. En 2018, 2,1 millions de patients ont été pris en charge en ambulatoire et 425 000 à temps complet ou partiel dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie. L'analyse montre l'existence de populations aux besoins distincts et la persistance de disparités géographiques.

Des patients principalement pris en charge en ambulatoire

En 2018, sur l'ensemble des patients, adultes et enfants, soignés au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie, la très grande majorité bénéficie d'une prise en charge ambulatoire (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions). Le taux de recours aux soins ambulatoires (3 121 patients pour 100 000 habitants) est cinq fois plus élevé qu'en hospitalisation à temps complet ou partiel (633 patients pour 100 000 habitants) [cartes 1 et 2¹].

Néanmoins, le taux de recours présente de fortes disparités départementales². Ainsi, en ambulatoire, il est compris entre 261 pour 100 000 habitants en Guyane et 5 124 pour 100 000 dans la Manche. Le nombre de patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel varie de 43 pour 100 000 habitants en Guyane à 1 070 dans la Creuse.

Davantage de séjours à temps complet qu'à temps partiel

Parmi les 425 000 patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel en 2018, il y a autant d'hommes que de femmes (tableau 1). L'âge moyen des patients est de 42 ans. Il varie selon le type de prise en charge : 44,0 ans pour une prise en charge à temps complet, contre 37,7 ans à temps partiel.

La prise en charge à temps complet concerne 340 000 patients pour un total de 18,3 millions de journées. Une large part de ce volume d'activité

(92 %) relève des hospitalisations à temps plein (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions), dont la durée moyenne d'hospitalisation est de 54 jours par an.

Les patients pris en charge à temps complet ou partiel proviennent en majorité de leur domicile. Toutefois, près d'une hospitalisation sur quatre résulte d'un passage aux urgences, en unités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ou de psychiatrie. Parmi les séjours terminés en 2018, 90 % se clôturent par un retour au domicile, 5 % par une prise en charge dans une autre structure psychiatrique, 3 % par un transfert vers une unité de MCO ou de soins de suite et de réadaptation (SSR), et 2 % par un accueil dans une structure médico-sociale.

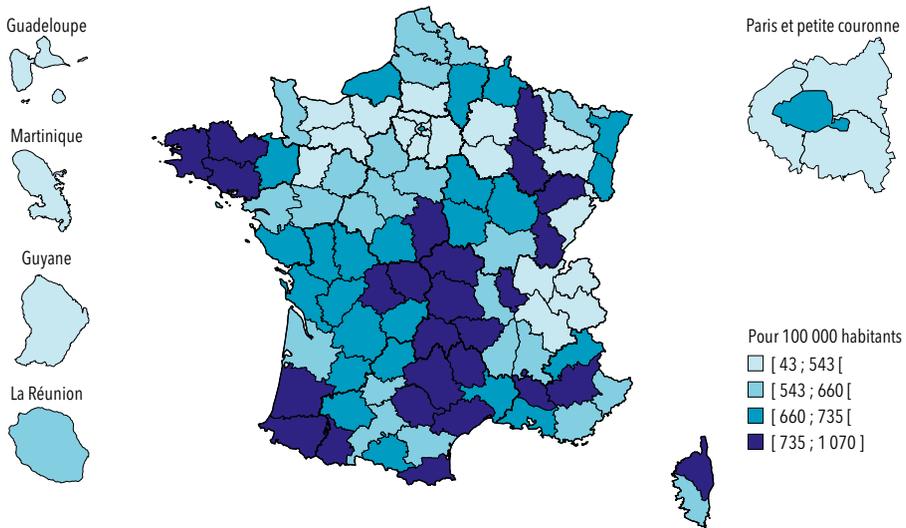
Des soins ambulatoires réalisés essentiellement en centre médico-psychologique (CMP)

Les patients suivis en ambulatoire sont relativement jeunes : près d'un patient sur quatre est âgé de 16 ans ou moins et un sur deux a moins de 40 ans. En 2018, près de trois quarts des actes réalisés sont des entretiens et 58 % sont effectués en centre médico-psychologique (CMP). Ils peuvent également avoir lieu en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP, 13 %), au domicile du patient³ (6 %), en unité d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence, 5 %), en établissement pénitentiaire (4 %), ou encore dans d'autres lieux (13 %).

1. Contrairement aux éditions antérieures de cet ouvrage, les cartes présentent des taux de recours des patients d'un département, c'est-à-dire le nombre de patients résidant dans un département ayant eu recours à un type de prise en charge au cours de l'année rapporté à la population totale du département de résidence. Les éditions antérieures présentaient un nombre de patients (quel que soit leur lieu de résidence) pris en charge par un établissement du département rapporté à la population du département.

2. Hors Mayotte (voir encadré Sources et méthodes, partie Champ).

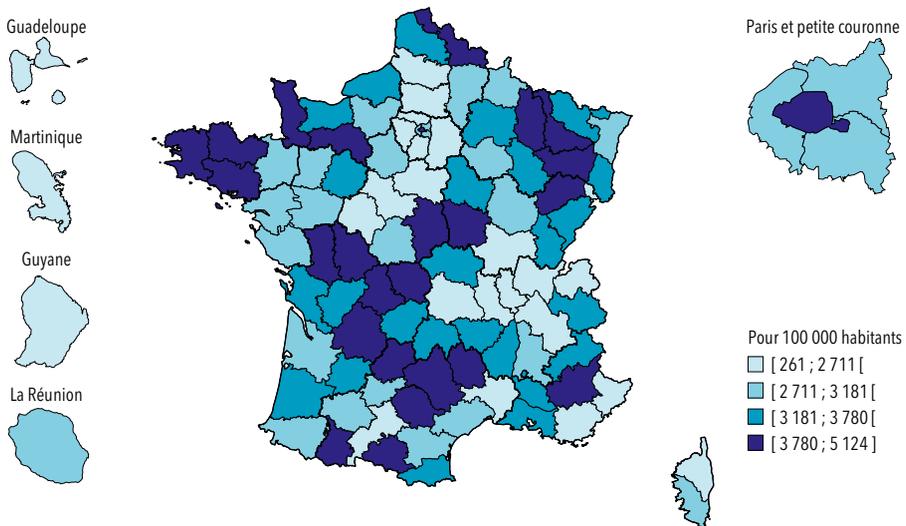
3. Y compris les institutions substitutives au domicile que sont les appartements protégés et les placements familiaux non sanitaires.

Carte 1 Nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel en 2018

Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy et hors Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, RIM-P 2018, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2018.

Carte 2 Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires en 2018

Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy et hors Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, RIM-P 2018, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2018.

Un patient bénéficie en moyenne de 11 actes, dont 39 % sont réalisés par des infirmiers, 23 % par des médecins et 16 % par des psychologues.

Des motifs de prise en charge qui varient selon le sexe et le type de prise en charge

Parmi l'ensemble des diagnostics principaux (CIM-10⁴), les troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives (F1), la schizophrénie (F2), les troubles de l'humeur (F3) et les troubles névrotiques (F4) sont les principales causes de prises en charge à temps complet ou partiel (graphique 1).

Le diagnostic de la schizophrénie correspond au motif de recours le plus fréquent chez les hommes

(25 %), tandis que les femmes sont davantage prises en charge pour un diagnostic de troubles de l'humeur (38 %).

En ambulatoire, les motifs de recours sont plus disparates et sont davantage associés à des diagnostics relatifs aux facteurs influant sur l'état de santé (dont les difficultés liées aux conditions socio-économiques et psychosociales).

Des prises en charge spécifiques pour les enfants et adolescents

Les patients âgés de 16 ans ou moins sont majoritairement pris en charge en ambulatoire, davantage que les adultes. En 2018, les établissements ont pris

Tableau 1 Caractéristiques des patients et de leur suivi en établissement psychiatrique en 2018

	Ensemble des patients	Psychiatrie pour enfants et adolescents (≤ 16 ans) ¹	Psychiatrie adulte (>16 ans) ¹
Prise en charge à temps complet ou à temps partiel²			
Nombre de patients	425 125 ³	45 223	381 975
Proportion d'hommes (en %)	51	65	50
Nombre de journées	23 700 897	1 681 900	22 018 998
Part de journées d'hospitalisation partielle (en %)	20	64	17
Durée moyenne de prise en charge à temps complet des patients (journées/an)	55,7	35,4	56,7
Prise en charge ambulatoire			
Nombre de patients	2 111 322 ⁴	467 932	1 653 748
Proportion d'hommes (en %)	50	62	47
Nombre d'actes ambulatoires	22 187 286	5 558 714	16 628 572
Part d'actes réalisés en centres médico-psychologiques (en %)	59	73	55
Nombre moyen d'actes	10,5	11,9	10,1

1. Dans le RIM-P, les prises en charge sont classées selon l'âge des patients et non en fonction de la spécialisation du service (psychiatrie générale, psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie pénitentiaire).

2. Hors patients pour lesquels la clé de chaînage (numéro anonyme créé à partir du numéro d'assuré social, de la date de naissance et du sexe de chaque patient) contient une erreur.

3. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes, parce qu'au cours de l'année 2018, 2 073 patients ont changé de tranche d'âge et ont bénéficié des deux types de prise en charge en hospitalisation.

4. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes, parce qu'au cours de l'année 2018, 10 358 patients ont changé de tranche d'âge et ont bénéficié des deux types de prise en charge en ambulatoire.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy, hors Mayotte), y compris le SSA.

Source > ATIH, RIM-P 2018, traitements DREES.

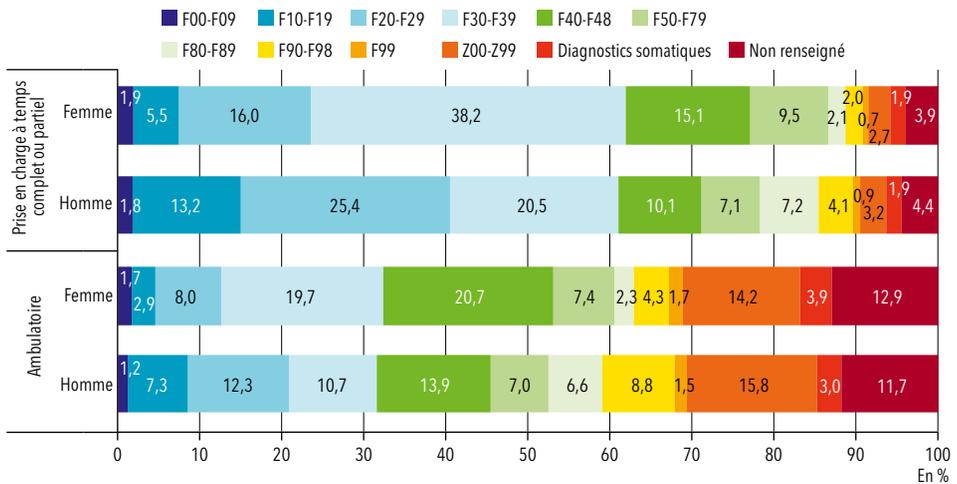
4. Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision. Les troubles mentaux sont codés de F00 à F99.

en charge 45 000 enfants et adolescents à temps partiel ou à temps complet et 468 000 en ambulatoire, solution favorisée pour limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial. Ces jeunes patients suivis en ambulatoire sont plus souvent des garçons (62 %). Ils ont bénéficié de 5,6 millions d'actes, réalisés essentiellement par des psychologues, médecins psychiatres ou pédopsychiatres et personnels de rééducation. Ces actes ont lieu

en CMP dans 73 % des cas. Les troubles du comportement et troubles émotionnels de l'enfance et de l'adolescence constituent le motif de recours le plus fréquent en ambulatoire (F9).

Pour les enfants et les adolescents, 64 % des journées relèvent du temps partiel, contre 17 % en psychiatrie adulte. Ces journées sont principalement effectuées en hospitalisation de jour pour des troubles du développement psychologique (F8). ■

Graphique 1 Répartition des patients, par sexe, selon les diagnostics principaux et la nature de la prise en charge en 2018



F00-F09 : troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques ; F10-F19 : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives ; F20-F29 : schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants ; F30-F39 : troubles de l'humeur ; F40-F48 : troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes ; F50-F59 : syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques ; F60-F69 : troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte ; F70-F79 : retard mental ; F80-F89 : troubles du développement psychologique ; F90-F98 : troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence ; F99 : autres troubles mentaux sans précision ; Z00-Z99 : facteurs influant sur l'état de santé.

Note > Les diagnostics de prise en charge sont codés par les équipes soignantes à partir de la classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé, 10^e révision. Attention, des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, en raison des arrondis à une décimale.

Champ > France métropolitaine, DROM (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy, hors Mayotte), y compris le SSA.

Source > ATIH, RIM-P 2018, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Patients pris en charge dans les établissements de santé disposant d'une autorisation d'activité en psychiatrie en France métropolitaine, dans les DROM (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy, hors Mayotte) et dans le service de santé des armées (SSA), tous âges confondus. Seuls les patients pour lesquels la clé de chaînage permettant de faire le lien entre les différentes hospitalisations (numéro anonyme attribué à chaque patient,





établi à partir de son numéro d'assuré social, de sa date de naissance et de son sexe) ne contient pas d'erreur sont ici comptabilisés. 2,8 % des séjours ne sont ainsi pas pris en compte ici, du fait d'une erreur dans la clé de chaînage dans le RIM-P qui empêche de comptabiliser de manière unique chaque patient. Cela représente 3,7 % des séquences de séjours.

Sources

Le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P), mis en place en 2007, permet une description fine de la patientèle bénéficiant de soins au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie. Les volumes d'activité présentés ici et calculés à partir du RIM-P sont différents de ceux présentés dans la fiche 15, qui mobilise comme source la SAE. Ainsi sont comptabilisées près de 950 000 journées d'hospitalisation de moins qu'avec la SAE, et près de 182 000 actes ambulatoires de plus. La moindre couverture du volume d'hospitalisations par le RIM-P s'explique non seulement par l'exclusion des séjours avec une erreur dans la clé de chaînage mais aussi par le fait que le RIM-P peut être incomplet. En effet, ce recueil ne sert pas à la facturation, la psychiatrie n'étant pas soumise à la tarification à l'activité.

Définitions

> **Nature des prises en charge** : le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P) distingue trois natures de prise en charge :

- ambulatoire : consultation en centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), visite à domicile, en établissement social ou médico-social, en unité d'hospitalisation somatique (y compris service d'urgence), en établissement médico-éducatif ou de protection maternelle et infantile (PMI), et en milieu scolaire.
- à temps complet : hospitalisation à temps plein, hospitalisation à domicile, séjour thérapeutique, accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, centre de crise et centre de postcure.
- à temps partiel : hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit et atelier thérapeutique.

> **Durée moyenne d'hospitalisation** : nombre de journées d'hospitalisation rapporté au nombre de patients hospitalisés.

> **Motif de recours principal** : diagnostic ayant mobilisé l'essentiel de l'effort de soins pendant une séquence de soins. Celui-ci peut évoluer durant un séjour.

> **Séquences de séjours** : en psychiatrie, tout séjour hospitalier peut être partitionné en plusieurs séquences de séjours. Par exemple, un patient peut être pris en charge en hospitalisation à temps plein et connaître durant son séjour d'autres modalités de prises en charge adaptées à son traitement.

Pour en savoir plus

> **Bénamouzig, D. et Ulrich, V. (coord.)** (2016, avril-juin). L'organisation des soins en psychiatrie. *Revue française des affaires sociales*, 2.

> **Bourdillon, F., Fourcade, N., von Lennep, F. et al (dir.)** (2017). *L'état de santé de la population en France*. (Rapport 2017). Paris, France : DREES - Santé publique France.

> **Coldefy, M. et Gandré, C. (dir)** (2020). *Atlas de la santé mentale*. Paris, France : Irdes, série Atlas, 7.

> Des données sur l'offre de soins en psychiatrie sont disponibles sur le site *Atlasanté* : <http://santementale.atlasante.fr/>