

L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé est majoritairement publique et s'organise autour de trois types de prises en charge : le temps complet, reposant essentiellement sur les 50 800 lits d'hospitalisation à temps plein ; le temps partiel, s'appuyant principalement sur les 29 800 places en hôpital de jour ou de nuit ; et l'ambulatoire, réalisé majoritairement dans l'un des 2 930 centres médico-psychologiques. En 2023, l'activité recule pour les prises en charge à temps complet, et la hausse du volume d'activité pour les prises en charge à temps partiel ne permet pas de retrouver le niveau d'avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Le nombre d'actes ambulatoires, en augmentation dans tous les lieux de prise en charge, dépasse son niveau de 2019.

La psychiatrie se distingue des autres disciplines médicales par une faible place des actes techniques dans les soins, des prises en charge récurrentes et diversifiées et de nombreuses structures extrahospitalières. Dans les établissements de santé, l'offre de soins s'organise autour de trois types de prises en charge. La prise en charge à temps complet (plus de 24 heures) repose principalement sur l'hospitalisation à temps plein (89 % des lits ou places de temps complet fin 2023) [tableau 1], mais aussi sur l'accueil familial thérapeutique (AFT), l'accueil en centre de postcure, l'accueil en appartement thérapeutique, l'hospitalisation à domicile (HAD) ou l'accueil en centre de crise (comprenant les urgences psychiatriques). La prise en charge à temps partiel (de 3 à 24 heures) s'appuie essentiellement sur l'hospitalisation de jour (97 % des places à temps partiel fin 2023), mais elle comprend aussi l'hospitalisation de nuit, ainsi que les ateliers thérapeutiques. Enfin, la prise en charge ambulatoire (moins de 3 heures) mobilise principalement les centres médico-psychologiques (CMP) [61 % des actes ambulatoires], les centres d'accueil thérapeutique

à temps partiel (CATTP) [13 %] et les unités de consultation des services (11 %).

Une offre de soins majoritairement publique et spécialisée

D'après la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), en 2023, 4 878 établissements géographiques¹ ont une activité de psychiatrie, dispensée dans 7 330 lieux de prise en charge². Quatre établissements sur cinq (80 %) appartiennent au secteur public, qui dispose en psychiatrie générale et infanto-juvénile de 64 % des capacités d'hospitalisation à temps complet ou partiel (lits et places) et de la quasi-totalité de l'offre ambulatoire³. Le reste des établissements se répartit entre des établissements privés à but non lucratif (16 %) et des cliniques privées (4 %). En dix ans, la part des cliniques privées dans les capacités à temps partiel a plus que doublé (passant de 4 % en 2013 à 10 % en 2023), et elle a augmenté de plus d'un tiers dans les capacités à temps complet (passant de 20 % en 2013 à 28 % en 2023) [tableau complémentaire A]. 64 % des établissements dispensant des soins psychiatriques sont monodisciplinaires,

1. Le mode d'interrogation de la SAE pour la psychiatrie est groupé : 627 établissements répondent pour eux-mêmes et d'autres établissements de leur entité juridique (voir encadré Sources et méthodes). Par souci de comparaison avec les autres disciplines, aux structures moins hétérogènes que la psychiatrie, c'est ce chiffre qui est généralement repris dans le décompte global des établissements de santé.

2. Certaines entités géographiques peuvent proposer simultanément plusieurs formes de prises en charge (hospitalisation à temps plein, atelier thérapeutique, unité de consultation, etc.).

3. Sauf mention contraire, les résultats de cette fiche portent sur les soins de psychiatrie générale et infanto-juvénile. La psychiatrie pénitentiaire est traitée dans une sous-partie dédiée.

Tableau 1 Capacités d'accueil et activité en psychiatrie en 2023

	Psychiatrie générale (GEN)				Psychiatrie infanto-juvénile (INF)				Ensemble de la psychiatrie (GEN + INF)
	Établissements publics	Établissements privés		Total	Établissements publics	Établissements privés		Total	
		à but non lucratif	à but lucratif			à but non lucratif	à but lucratif		
Prises en charge à temps complet									
Hospitalisation à temps plein									
Nombre de lits	27 838	6 030	14 566	48 434	1 556	398	393	2 347	50 781
Nombre de journées	8 785 996	1 719 353	4 905 567	15 410 916	342 088	81 089	120 367	543 544	15 954 460
Accueil familial thérapeutique									
Nombre de places	1 889	154	0	2 043	549	49	15	613	2 656
Nombre de journées	431 426	30 957	0	462 383	66 793	4 291	2 817	73 901	536 284
Accueil en centre de postcure									
Nombre de lits	465	567	469	1 501	0	0	0	0	1 501
Nombre de journées	120 052	151 668	120 003	391 723	0	0	0	0	391 723
Accueil en appartement thérapeutique									
Nombre de places	798	184	0	982	0	0	0	0	982
Nombre de journées	176 782	40 207	0	216 989	0	0	0	0	216 989
Hospitalisation à domicile									
Nombre de places	215	18	15	248	28	0	0	28	276
Nombre de journées	54 110	3 376	2 747	60 233	8 180	0	0	8 180	68 413
Accueil en centre de crise¹									
Nombre de places	454	45	227	726	55	28	0	83	809
Nombre de journées	109 703	10 491	76 202	196 263	15 097	6 560	0	21 790	218 053
Prises en charge à temps partiel									
Hôpital de jour									
Nombre de places	13 422	3 391	2 583	19 396	7 471	1 745	319	9 535	28 931
Nombre de journées	1 612 964	510 605	722 317	2 845 886	714 291	254 117	50 117	1 018 525	3 864 411
Hôpital de nuit									
Nombre de places	466	121	191	778	61	19	11	91	869
Nombre de nuitées	26 579	13 415	29 596	69 590	1 763	1 070	344	3 177	72 767
Atelier thérapeutique									
Nombre de structures	135	15	6	156	54	17	1	72	228
Nombre de journées	88 305	26 904	3 518	118 727	20 471	2 124	2 847	25 442	144 169
Prises en charge ambulatoires²									
Centre médico-psychologique (CMP)									
Nombre de CMP	1 435	195	0	1 630	1 143	161	0	1 304	2 934
Nombre d'actes	7 015 093	952 045	-	7 967 138	3 039 858	428 882	-	3 468 740	11 435 878
Unité de consultation des services									
Nombre d'unités	1 657	133	0	1 790	613	56	0	669	2 459
Nombre d'actes	1 497 045	114 322	-	1 611 367	433 746	27 633	-	461 379	2 072 746
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel									
Nombre de structures	957	144	0	1 101	624	64	0	688	1 789
Nombre d'actes	1 542 022	237 539	-	1 779 561	523 406	65 450	-	588 856	2 368 417
Autres formes de prise en charge ambulatoire³									
Nombre d'actes	2 341 440	280 943	-	2 622 383	328 521	31 297	-	359 818	2 982 201

1. Y compris les structures d'accueil des urgences en hôpital psychiatrique.

2. Les nombres d'actes réalisés en ambulatoire sont calculés à partir du RIM-P, en rupture avec les éditions antérieures à 2024 de ce *Panorama*, qui mobilisaient pour cela la SAE (voir encadré Sources et méthodes), tandis que le décompte des structures de prise en charge en ambulatoire est renseigné à partir de la SAE.

3. Sont comptabilisés les actes réalisés à domicile ou en institutions substitutives au domicile, en unités d'hospitalisation somatique (y compris en unités d'accueil d'urgences), en établissements sociaux ou médico-sociaux, en milieu scolaire ou en centres de protection maternelle et infantile (PMI).

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA, hors secteur pénitentiaire.

Sources > DREES, SAE 2023, traitements DREES ; DREES, RIM-P 2023, traitements DREES.

c'est-à-dire autorisés uniquement dans cette discipline⁴. C'est le cas de la quasi-totalité des établissements privés, à but lucratif ou non, ayant une activité de psychiatrie (respectivement 94 % et 97 %), et de 56 % des établissements publics.

Une activité ambulatoire qui augmente dans toutes les structures de prise en charge

En 2023, 19,7 millions d'actes de psychiatrie ont été réalisés en soins ambulatoires⁵ (*tableau complémentaire B*), en particulier par les 2 930 CMP, mais aussi par les 2 460 unités de consultation des services de psychiatrie et les 1 790 CATTP, considérés comme les pivots du dispositif ambulatoire. Si quatre actes ambulatoires sur cinq sont réalisés en CMP (58 %), CATTP (12 %) ou dans les unités de consultation des services (11 %), les équipes de psychiatrie interviennent également dans d'autres lieux de prise en charge⁶ : ainsi, 7 % des actes ambulatoires sont réalisés à domicile ou en institution substitutive au domicile, 4 % en établissement pénitentiaire, 4 % dans un service des urgences⁷, 2 % en unité d'hospitalisation somatique, 1,5 % en établissement social et médico-social (avec ou sans hébergement) et 0,2 % en milieu scolaire ou en centre de protection maternelle et infantile (PMI).

L'activité ambulatoire est en hausse par rapport à 2022 (+3,5 %), dans toutes les structures de prise en charge : +1,7 % dans les CMP, +6,4 % dans les CATTP, +5,9 % dans les unités de consultation des services et +7,1 % dans les « autres lieux de prise en charge ». La baisse de l'activité ambulatoire au début de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (-6,5 % en 2020) n'a été que temporaire,

avec un net rebond dès 2021 (+7,3 %) [*tableau complémentaire B*]. En 2023, le nombre d'actes ambulatoires dépasse à nouveau celui de 2019 (+2,0 %), mais ces actes se répartissent différemment : le nombre d'actes en CATTP a diminué de 11,1 % entre 2019 et 2023⁸, alors qu'il a augmenté de 9,8 % dans les unités de consultation et de 19,0 % dans les « autres lieux de prise en charge ».

Une croissance du nombre de places d'hospitalisation de jour au cours de la dernière décennie

En 2023, la prise en charge à temps partiel repose sur 29 800 places en hôpital de jour ou de nuit, auxquelles il convient d'ajouter l'activité de 230 ateliers thérapeutiques (*tableau 1*). Les places en hôpital de jour ou de nuit représentent 76 % des capacités d'accueil en hospitalisation à temps complet ou partiel (lits et places) en psychiatrie infanto-juvénile, et seulement 27 % en psychiatrie générale. Les enfants et les adolescents sont principalement pris en charge en hospitalisation de jour, afin d'éviter de les couper de leur environnement familial et social.

Depuis dix ans, le nombre de places pour l'hospitalisation à temps partiel a légèrement augmenté (+1 100 places, soit +3,7 %) [*graphique 1*], en raison de l'ouverture de places en hospitalisation de jour (+1 600 places, soit +5,7 %), et malgré la forte diminution des places en hospitalisation de nuit (-500 places, soit -36,7 %) [*tableau complémentaire C*]. Dans les hôpitaux publics, le nombre de places a légèrement diminué (-900 places, soit -3,9 %), alors qu'il a plus que doublé dans les cliniques privées (3 100 places en 2023, contre 1 200 en 2013) [*tableau complémentaire A*].

4. Ces proportions sont calculées sur l'ensemble des établissements géographiques interrogés directement ou indirectement dans la SAE.

5. Seuls les actes médicaux réalisés en présence du patient sont comptabilisés ici. Tous les actes, y compris ceux relevant de la psychiatrie pénitentiaire, sont pris en compte, contrairement au *tableau 1*, où les actes ambulatoires ayant lieu en établissement pénitentiaire sont exclus.

6. Cette répartition par lieu correspond au lieu de présence du patient pendant l'acte, et pas forcément à la structure qui le prend en charge (*tableau 1*). Par exemple, 88 % des actes médicaux réalisés par les CMP ont lieu dans le CMP, et 12 % en dehors, notamment au domicile des patients.

7. Cela comprend la psychiatrie de liaison dans les services d'accueil des urgences et les unités d'accueil des urgences psychiatriques de l'établissement.

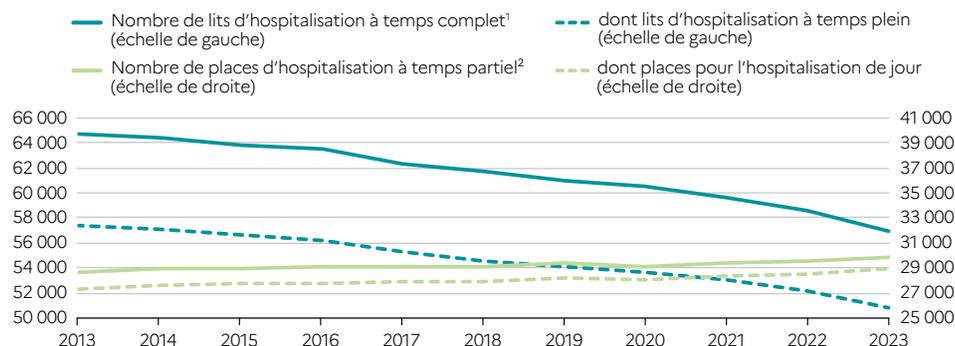
8. Les prises en charge en CATTP sont davantage organisées autour d'activités de groupe, ce qui explique que les obligations de distanciation sociale liées à la crise sanitaire aient eu un impact plus important sur les CATTP que sur les CMP.

Une progression de l'activité à temps partiel, qui reste nettement inférieure à son niveau d'avant crise

L'activité à temps partiel (journées ou nuitées en hospitalisation de jour ou de nuit et participation à

des ateliers thérapeutiques) est en hausse en 2023 (+4,4 % par rapport à 2022), portée par l'hospitalisation de jour ou de nuit, qui représente 3,9 millions de journées en hôpital de jour ou de nuit sur 4,1 millions de prises en charge (*graphique 2*).

Graphique 1 Évolution des capacités d'accueil à temps complet et partiel en psychiatrie depuis 2013



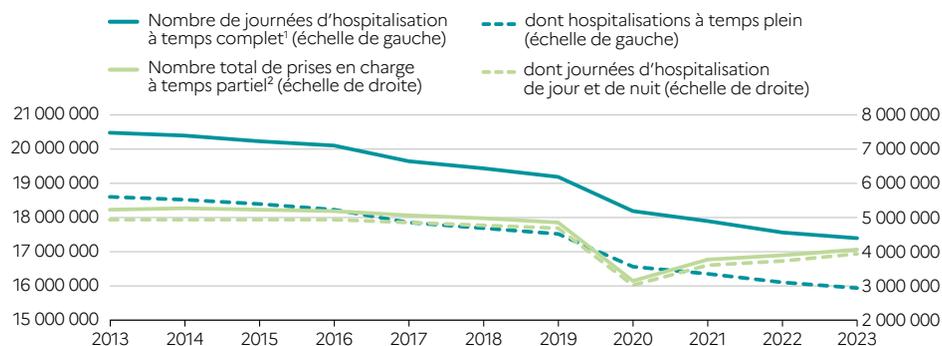
1. Les capacités pour la prise en charge à temps complet sont principalement composées de lits à temps plein, mais aussi de lits ou places alternatives au temps plein, à savoir en accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, centre de postcure, centre de crise et hospitalisation à domicile.

2. Les capacités à temps partiel sont composées principalement des places pour l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de nuit. Les ateliers thérapeutiques, comptabilisés en nombre de structures, ne sont pas inclus ici.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA, hors secteur pénitentiaire.

Sources > DREES, SAE 2013-2023, traitements DREES.

Graphique 2 Évolution de l'activité de prise en charge à temps complet et partiel en psychiatrie depuis 2013



1. L'activité pour la prise en charge à temps complet est principalement réalisée dans le cadre d'hospitalisations à temps plein, mais aussi à travers des formes alternatives au temps plein, à savoir en accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, centre de postcure, centre de crise et hospitalisation à domicile.

2. L'activité à temps partiel est mesurée en nombre de journées pour l'hospitalisation de jour, en nombre de nuitées pour l'hospitalisation de nuit et en nombre de venues pour les ateliers thérapeutiques. L'activité réalisée dans le cadre des ateliers thérapeutiques ne relève des prises en charge à temps partiel que depuis 2013, elle était auparavant incluse dans l'activité des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA, hors secteur pénitentiaire.

Sources > DREES, SAE 2013-2023, traitements DREES.

Après avoir été stable de 2013 à 2016, puis avoir baissé jusqu'en 2019, le nombre d'hospitalisations à temps partiel⁹ a chuté au début de la crise sanitaire (-36,0 % en 2020), du fait des différents confinements, des jauges et du renoncement aux soins de certains patients par peur de contracter le Covid-19. Depuis, il a rebondi, mais reste nettement en deçà de son niveau de 2019 (-16,2 %) [graphique 2]. La reprise d'activité, qui reste donc modérée, concerne essentiellement l'hospitalisation de jour, qui comptabilise, en 2023, 3,9 millions de journées de prise en charge, contre 4,7 millions en moyenne entre 2013 et 2019 (tableau complémentaire C). Les prises en charge en hôpital de nuit, elles, ont diminué de plus de moitié depuis 2013 (-57,8 %, à 73 milliers de nuitées en 2023), alors qu'un tiers des places dédiées à ce type de prise en charge ont été supprimées. La chute de cette activité avec la crise sanitaire a été suivie par un léger rebond en 2021 (+7,7 %), mais sa diminution s'est poursuivie en 2022 (-14,7 %), puis en 2023 (-13,2 %).

Le nombre de prises en charge en atelier thérapeutique, qui avait baissé de plus d'un quart en 2020, diminue de nouveau en 2023 (-12,9 %, à 144 milliers de venues), à la suite d'un rebond après la crise sanitaire. L'activité en atelier thérapeutique a très fortement reculé en dix ans (-55,9 % par rapport à 2013).

Des capacités de prise en charge à temps complet en baisse au cours de la dernière décennie

En dix ans, les capacités d'accueil et l'activité d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie ont nettement diminué (-7 800 lits ou places). C'est en particulier le cas pour l'hospitalisation à temps plein : au 31 décembre 2023, 50 800 lits sont installés pour ce mode de prise en charge, soit une baisse de 11,4 % par rapport à 2013 (graphique 1). La diminution annuelle du nombre de lits d'hospitalisation à temps plein, plutôt modérée entre 2013 et 2016 (-0,6 % en moyenne chaque année), s'est fortement accélérée durant la période 2017-2023 (-1,4 % en moyenne chaque

année). Au total, 6 600 lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie ont été supprimés entre 2013 et 2023, dont 1 400 entre 2022 et 2023 (soit -2,7 %, après -1,6 % entre 2021 et 2022). Ces évolutions ne sont cependant pas uniformes : pour la psychiatrie infanto-juvénile, on compte 100 lits d'hospitalisation à temps plein de plus en 2023 qu'en 2013 (+5,2 %), alors que 6 700 lits ont été supprimés au cours de la même période en psychiatrie générale (-12,1 %). Si les capacités d'hospitalisation à temps plein des cliniques privées ont nettement augmenté (+2 000 lits entre 2013 et 2023, soit +16 %), elles ont fortement reculé dans les hôpitaux publics (-7 700 lits entre 2013 et 2023, soit -21 %) et dans les établissements privés à but non lucratif (-900 lits entre 2013 et 2023, soit -12 %).

Bien que minoritaires par rapport à l'hospitalisation à temps plein, d'autres formes de prises en charge à temps complet existent. Ainsi, fin 2023, les établissements de santé comptent 6 200 lits ou places en AFT, centres de postcure, appartements thérapeutiques, HAD, centres de crise et structures d'accueil d'urgence (soit -2,6 % par rapport à 2022) [tableau complémentaire D]. Dans ces structures, 1,4 million de journées de prise en charge ont été réalisées, un niveau en baisse par rapport à 2022 (-1,4 %). La progression des prises en charge en centre de crise (+10,7 %), en hospitalisation à domicile (+4,5 %) et en appartement thérapeutique (+2,5 %) n'a pas été en mesure de compenser le recul du nombre de journées en AFT (-6,7 %) ni celui en accueil en centre de postcure (-0,4 %). Depuis 2013, les prises en charge alternatives au temps plein ont baissé d'un quart (-24,7 %), alors que le nombre de lits et places dédiés à ces formes d'activité ont diminué de 14,4 % en psychiatrie générale, et de 27,3 % en psychiatrie infanto-juvénile.

Une accélération de la baisse d'activité de prise en charge à temps complet avec la crise sanitaire

En 2023, le volume d'activité pour la prise en charge à temps complet diminue (-1,0 %),

9. Il s'agit ici des hospitalisations de jour et de nuit. Les prises en charge en atelier thérapeutique sont traitées à part.

pour atteindre 17,4 millions de journées (dont 16,0 millions de journées d'hospitalisation à temps plein), contre 20,5 millions en 2013 (*graphique 2*). La baisse régulière d'activité à temps complet entre 2013 et 2019 (-1,1 % par an, en moyenne) s'est accentuée pendant et après la crise sanitaire (-5,1 % en 2020, puis -1,5 % en moyenne annuelle entre 2021 et 2023). L'activité d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie atteint ainsi un niveau inférieur de 15,2 % à son niveau d'il y a dix ans. Toutefois, cette baisse ne concerne que la psychiatrie générale, puisque les hospitalisations à temps complet en psychiatrie infanto-juvénile, bien moins fréquentes, ont au contraire légèrement augmenté en dix ans (+1,8 %) [*tableau complémentaire D*].

Des taux d'équipement variables selon les départements

La densité nationale d'équipement pour la prise en charge à temps complet ou partiel, hors ateliers thérapeutiques, est de 127 lits ou places pour 100 000 habitants en 2023 (130 en 2022). Elle présente cependant de fortes disparités départementales, variant de 3 lits ou places pour 100 000 habitants à Mayotte ou 71 dans l'Aube, à 260 lits ou places pour 100 000 habitants dans la Creuse (*carte 1*). L'offre de soins ambulatoires est inégalement répartie, elle aussi. En moyenne, la densité nationale est de 11 structures pour

100 000 habitants, mais elle varie de 3 structures pour 100 000 habitants à Mayotte et en Guyane, 4 dans le Territoire de Belfort ou en Haute-Savoie, à 29 en Haute-Marne (*carte 2*).

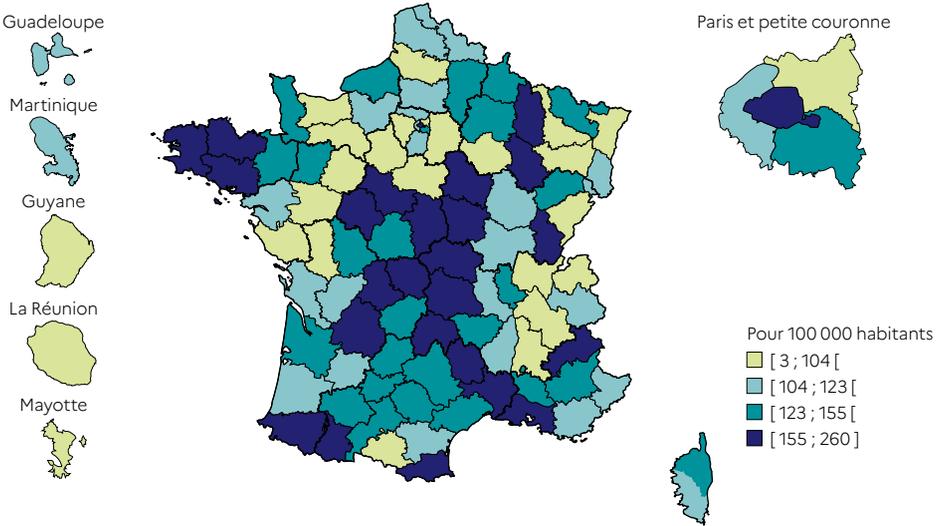
La psychiatrie pénitentiaire : deux types de lieux de prise en charge

Les soins psychiatriques pour les personnes placées sous main de justice sont principalement effectués dans des unités sanitaires au sein d'établissements pénitentiaires (USMP). 166 USMP dispensent ainsi des soins ambulatoires. Parmi elles, 122 ont effectué des consultations ou des actes en psychiatrie en 2023. Les détenus peuvent aussi bénéficier d'une hospitalisation de jour dans l'un des 26 services médico-psychologiques régionaux (SMPR).

En cas de nécessité, la prise en charge à temps complet en psychiatrie se déroule au sein d'un établissement hospitalier, dans une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA). Dans le cadre de l'article L. 3214-3 du Code de la santé publique¹⁰, l'hospitalisation peut aussi avoir lieu dans une unité pour malades difficiles (UMD) ou encore dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie, notamment dans l'attente d'un transfert vers une UHSA. Au total, les capacités d'accueil en hospitalisation à temps plein en psychiatrie sont de 401 lits fin 2023 (contre 388 en 2022), dont 97 % se trouvent au sein des 9 UHSA (*tableau 2*). ■

¹⁰. Lorsqu'une personne détenue requiert des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, en raison de troubles mentaux rendant impossible son consentement et constituant un danger pour elle-même ou pour autrui, le représentant de l'État du département où se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu prononce son admission en soins psychiatriques. Cette admission effectuée par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, prend la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement de santé habilité. L'article L. 3214-3 du Code de la santé publique est disponible sur le site de Légifrance : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024316672.

Carte 1 Densité de lits et de places pour les prises en charge à temps complet et partiel en psychiatrie par département au 31 décembre 2023

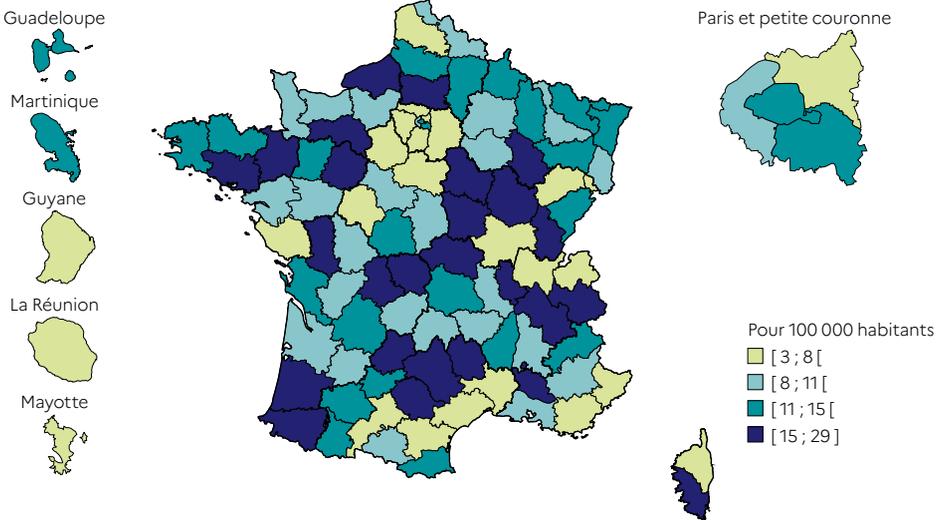


Note > Les capacités comptabilisées ici sont : l'hospitalisation à temps plein, l'accueil familial thérapeutique, l'accueil en centre de postcure, l'accueil en appartement thérapeutique, l'hospitalisation à domicile, l'accueil en centre de crise, l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de nuit. Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA, hors secteur pénitentiaire.

Sources > DREES, SAE 2023, traitement DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2023.

Carte 2 Densité de structures de prise en charge ambulatoire en psychiatrie par département au 31 décembre 2023



Note > Les prises en charge ambulatoires considérées ici sont celles des centres médico-psychologiques, des unités de consultation et des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel. Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA, hors secteur pénitentiaire.

Sources > DREES, SAE 2023, traitement DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2023.

Tableau 2 Offre de soins et activité d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie pour les personnes détenues en 2023

	Nombre d'entités géographiques	Capacités d'accueil (en lits)	Activité (en journées)	Durée moyenne de séjour (en journées)
Hospitalisation à temps plein	13	401	112 955	35
UHSA	9	387	110 550	37
Autres formes ponctuelles	4	14	2 405	8

Note > UHSA : unité hospitalière spécialement aménagée ; autres formes ponctuelles : unités transitoires d'accueil avant admission dans une UHSA ou un retour en détention, en services médico-psychologiques régionaux (SMPR), unités pour malades difficiles (UMD) ou unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP). Ce tableau recense l'activité des établissements qui ont au moins un lit dédié en hospitalisation à temps plein en psychiatrie pénitentiaire au 31 décembre.

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

Source > DREES, SAE 2023, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Établissements de santé ayant exercé une activité de psychiatrie générale ou infanto-juvénile en 2023 en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Le secteur pénitentiaire est traité séparément des autres secteurs de psychiatrie.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) décrit l'activité des établissements de santé (notamment le nombre de séjours et de journées d'hospitalisation), ainsi que les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel).

Le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P), mis en place en 2007, permet une description fine des prises en charge en ambulatoire par les établissements de santé autorisés en psychiatrie. Les volumes d'activité ambulatoire présentés dans cette fiche, et calculés à partir du RIM-P, prennent uniquement en compte les actes médicaux réalisés en présence du patient (entretiens et actes de groupe selon la grille EDGARX [entretien, démarche, groupe, accompagnement, réunion, téléexpertise psychiatrique]).

La correspondance entre ces deux sources est imparfaite, la SAE et le RIM-P étant traités séparément, sans appariement.

Méthodologie

> **Mode d'interrogation des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie** : les entités géographiques ne répondent pas toutes directement à la SAE. Dans le secteur public, une entité géographique est choisie au sein de chaque entité juridique pour transmettre les réponses de tous les établissements du département, en plus des siennes. Dans le secteur privé, si l'entité juridique regroupe des établissements sur plusieurs départements, une entité géographique est choisie dans chaque département pour répondre au nom de tous les autres établissements géographiques. En revanche, l'entité juridique est directement interrogée dans le cas où tous ses établissements sont implantés dans le même département, et elle répond pour tous ses établissements géographiques. Ainsi, 627 établissements ont répondu à la SAE, couvrant au total 4 878 établissements géographiques, répartis dans 485 entités juridiques. Tous les établissements ayant une activité de psychiatrie et interrogés indirectement sont autorisés uniquement en psychiatrie, et la grande majorité d'entre eux (84 %) appartiennent au secteur public.

En cas de réponse groupée, les informations (nombre de lits, de places, etc.) ne peuvent pas être réparties finement entre les différentes entités géographiques concernées. Certaines entités géographiques peuvent proposer simultanément plusieurs formes de prises en charge (hospitalisation à temps plein, atelier thérapeutique, unité de consultation, etc.). On dénombre ainsi 7 329 lieux de prise en charge en psychiatrie. ●●●



> **Journée et venue** : une venue compte pour une journée ou une demi-journée selon la durée de prise en charge. Le nombre de venues en psychiatrie n'est donc pas égal au nombre de journées.

> **Prise en charge ambulatoire** : le nombre de prises en charge ambulatoires est calculé à partir du RIM-P, qui permet d'identifier et de comptabiliser précisément les actes médicaux réalisés en présence du patient (entretiens et actes de groupe selon la grille EDGARX). Ces nombres ne peuvent être utilisés pour établir des comparaisons avec les données publiées dans les éditions antérieures à celle de 2024, qui s'appuyaient sur la SAE.

Définitions

> **Psychiatrie générale** : prise en charge des adultes de plus de 16 ans.

> **Psychiatrie infanto-juvénile** : prise en charge des enfants et adolescents.

> **Psychiatrie pénitentiaire** : prise en charge des détenus de 16 ans ou plus.

Pour en savoir plus

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

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

> **Coldefy, M., Le Neindre, C.** (2014, décembre). Les disparités territoriales d'offre et d'organisation des soins en psychiatrie en France : d'une vision segmentée à une approche systémique. Rapport. Irdes, 558.

> **Ministère des Solidarités et de la Santé, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie** (2025, juin). Mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, état d'avancement au 1^{er} mai 2025.

> **Ministère des Solidarités et de la Santé, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie** (2021, mai). *Rapport d'analyse, des retours d'expériences de la crise Covid-19 dans le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie*.

> **Sterchele, C.** (2023, septembre). L'offre de soins hospitaliers en psychiatrie : évolutions de 2008 à 2019 et disparités territoriales. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 112.

> Des données sur l'offre de soins en psychiatrie sont disponibles sur le site atlasanté : <https://www.atlasante.fr/accueil>

> Glossaire des structures sur le site Psycom : <https://www.psycom.org/>, rubrique Soins, accompagnement et entraide.