

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique. En 2023, une très grande majorité des patients des établissements de santé autorisés en psychiatrie ont été pris en charge en ambulatoire (2,2 millions), et 407 600 patients l'ont été à temps complet ou partiel. Les taux de recours présentent des disparités départementales persistantes. Les troubles de l'humeur, la schizophrénie et les troubles névrotiques sont les motifs de recours les plus fréquents, avec des différences marquées selon le sexe et l'âge des patients. Les journées d'hospitalisation des patients de 16 ans ou moins relèvent majoritairement du temps partiel, contrairement à celles des adultes. Les enfants et adolescents sont aussi davantage pris en charge en psychiatrie ambulatoire.

Des patients principalement pris en charge en ambulatoire

En 2023, la prise en charge ambulatoire reste très majoritaire parmi l'ensemble des patients, adultes et enfants, soignés au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie : 2,2 millions de patients en bénéficient (*tableau 1*) [voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions]. Le nombre de patients augmente de nouveau en 2023 (+1,8 %) et dépasse de 3,3 % son niveau de 2019, précédant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (*tableau complémentaire A*). Rapporté au nombre d'habitants, le taux de recours aux soins psychiatriques est plus de cinq fois plus élevé en ambulatoire (3 217 patients pour 100 000 habitants) qu'en hospitalisation à temps complet ou partiel (601 patients pour 100 000 habitants). Pour ces derniers modes de prises en charge, le nombre de patients hospitalisés en 2023 reste 2,6 % en deçà de son niveau de 2019 (407 600 patients), en dépit du rebond observé de 2021 à 2023 (+1,6 % en moyenne par an, après -7,1 % en 2020) [*tableau complémentaire B*].

Les taux de recours présentent de fortes disparités départementales¹, du même ordre que l'année précédente. En Guyane, ils sont particulièrement

atypiques et bas, avec 334 patients pour 100 000 habitants en ambulatoire, et 189 patients pour 100 000 habitants à temps complet ou partiel. Hors Guyane, les taux de recours en ambulatoire sont compris entre 1 727 patients pour 100 000 habitants dans le Loir-et-Cher et 5 253 en Lozère. Le nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel pour 100 000 habitants varie de 369 dans le Calvados à 1 046 dans le Finistère (*cartes 1 et 2*)².

Davantage de séjours à temps complet qu'à temps partiel

Parmi les 407 600 patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel en 2023, il y a quasiment autant d'hommes que de femmes (*tableau 1*). Le nombre de femmes ainsi prises en charge dépasse en 2023 son niveau de 2019 (+1,9 %), alors que le nombre d'hommes a sensiblement diminué (-7,0 %) [*tableau complémentaire B*]. L'âge moyen des patients est de 41,1 ans et varie selon le type d'hospitalisation : 43,7 ans à temps complet, contre 37,8 ans à temps partiel.

En 2023, la prise en charge à temps complet concerne 312 400 patients (+0,4 % par rapport à 2022, mais -5,7 % par rapport à 2019) et celle à temps

1. Pour cette fiche, le champ n'inclut par Mayotte (voir encadré Sources et méthodes, partie Champ).

2. Les cartes présentent les 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. En 2023, 2 134 patients pris en charge à temps complet ou partiel et 37 054 pris en charge en ambulatoire n'ont pas de lieu de résidence mentionné.

partiel concerne 139 700 patients³ (+5,3 % par rapport à 2022, et +4,1 % par rapport à 2019). En 2023, l'activité à temps complet porte sur un total de 171 millions de journées (-0,3 % par rapport à 2022, et -8,3 % par rapport à 2019), et l'activité à temps partiel sur un total de 4,0 millions de journées (+7,6 % par rapport à 2022, mais -14,7 % par rapport à 2019). La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet est de 54,8 journées (contre 55,1 journées en 2022, et 56,3 journées en 2019). La quasi-totalité du volume d'activité à temps complet (91 %) relève des hospitalisations à temps plein (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions), dont la durée moyenne est de 53,1 jours en 2023 (après 53,6 jours en 2022).

Les patients pris en charge à temps complet ou partiel arrivent en grande majorité de leur domicile (75 % des hospitalisations). Toutefois, près d'une hospitalisation sur quatre (23 %) est précédée d'un passage aux urgences (11 %) ou d'un séjour en unités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) [8 %] ou de psychiatrie (4 %). Parmi les séjours terminés en 2023, 90 % se clôturent par un retour au domicile, 4 % par une prise en charge dans une autre structure psychiatrique, 3 % par un transfert vers une unité de MCO ou de soins médicaux et de réadaptation (SMR, anciennement SSR), et 2 % par un accueil dans une structure médico-sociale.

Tableau 1 Caractéristiques des patients et de leur suivi en établissement psychiatrique en 2023

	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	407 627³	48 181	361 300
Proportion d'hommes (en %)	48,7	56,2	47,6
Nombre de journées	21 090 503	1 527 399	19 563 104
Part des journées d'hospitalisation partielle (en %)	18,9	60,4	15,6
Durée moyenne de prise en charge à temps complet des patients (journées/an)	54,8	31,9	56,1
Prise en charge ambulatoire			
Nombre de patients	2 178 368⁴	468 651	1 724 829
Proportion d'hommes (en %)	48,9	56,6	46,6
Nombre d'actes ambulatoires	23 026 552	5 957 659	17 068 893
Part des actes réalisés en centres médico-psychologiques (en %)	63,0	70,0	60,6
Nombre moyen d'actes	10,6	12,7	9,9

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 2023, 1 854 patients ont changé de tranche d'âge et ont bénéficié des deux types de prises en charge en hospitalisation.

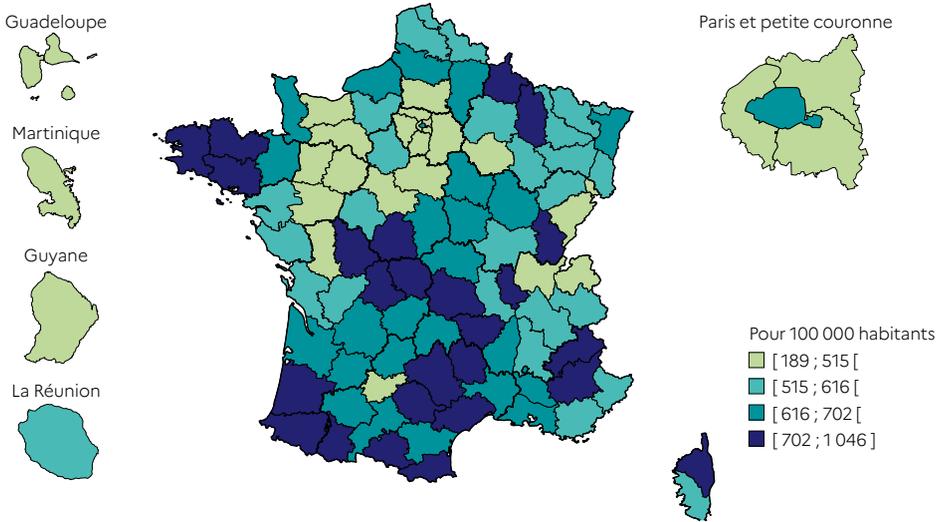
4. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes, parce qu'au cours de l'année 2023, 15 112 patients ont changé de tranche d'âge et ont bénéficié des deux types de prises en charge en ambulatoire.

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

Source > ATI, RIM-P 2023, traitements DREES.

3. La somme des patients pris en charge à temps partiel et des patients pris en charge à temps complet est supérieure au nombre total de patients (407 600 en 2023), car un patient peut être pris en charge à la fois à temps complet et à temps partiel au cours d'une même année.

Carte 1 Nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie par département en 2023

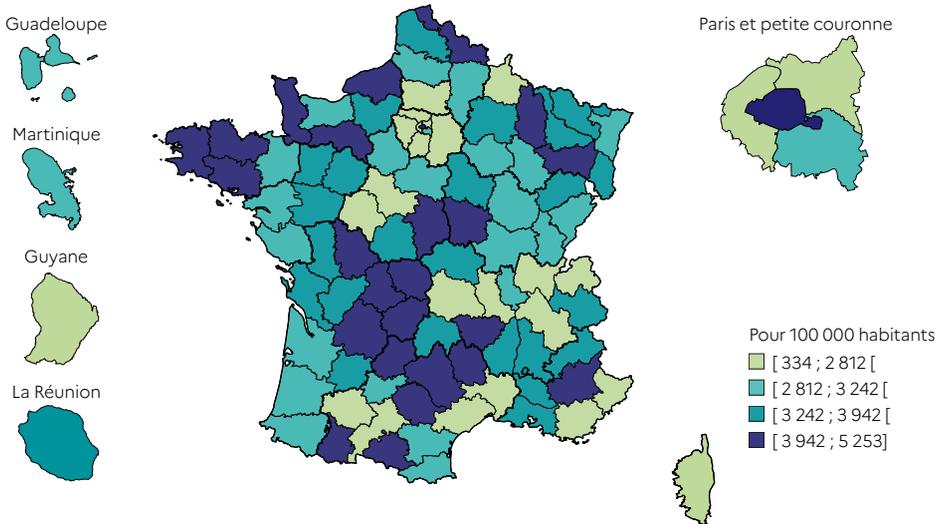


Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. En 2023, le département de résidence du patient est inconnu pour 2 134 patients, soit 0,5 % des patients pris en charge à temps complet ou partiel dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2023. Les 29 patients résidant à Mayotte ou dans des territoires d'outre-mer hors champ ne sont pas inclus.

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

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

Carte 2 Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires de psychiatrie par département en 2023



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. En 2023, le département de résidence du patient est inconnu pour 37 054 patients, soit 1,7 % des patients pris en charge en ambulatoire dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2023. Les 2 054 patients résidant à Mayotte ou dans des territoires d'outre-mer hors champ ne sont pas inclus.

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

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

Un rebond au long cours des actes thérapeutiques réunissant plusieurs patients

Les patients suivis en psychiatrie ambulatoire sont relativement jeunes : 22 % d'entre eux ont 16 ans ou moins, et la moitié d'entre eux a moins de 37 ans. Les actes réalisés en ambulatoire sont, dans 72 % des cas, des entretiens. Le nombre d'actes thérapeutiques réunissant plusieurs patients⁴ connaît un fort rebond (+11,5 % en 2023, après +8,2 % en 2022 et +33,2 % en 2021), sans pour autant compenser la très forte réduction de 2020 (-42,8 %), liée aux obligations de distanciation sociale pendant la crise sanitaire⁵. Leur nombre reste ainsi inférieur de 8,1 % à leur niveau de 2019. Les prises en charge ambulatoires sont principalement réalisées dans les centres médico-psychologiques (CMP) [voir fiche 12, « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé » pour la répartition des actes par type de structure]. Un patient pris en charge en ambulatoire bénéficie en moyenne de onze actes, dont 39 % sont réalisés par des infirmiers, 21 % par des médecins et 16 % par des psychologues. 8 % sont réalisés par des intervenants de différentes catégories professionnelles, sans présence d'un médecin, et 5 % par des intervenants de plusieurs catégories professionnelles dont un médecin.

Les femmes hospitalisées plus souvent pour des troubles de l'humeur

Parmi l'ensemble des diagnostics principaux de la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision (CIM-10)⁶, les premières causes de prises en charge à temps complet ou partiel sont

les troubles de l'humeur (F3), la schizophrénie (F2) et les troubles névrotiques (F4) [graphique 1]⁷. Le diagnostic de schizophrénie correspond au motif de recours le plus fréquent chez les hommes (26 %), tandis que les femmes sont davantage prises en charge pour un diagnostic de troubles de l'humeur (39 %). L'augmentation du nombre de patientes hospitalisées à temps complet ou partiel (+1,8 % en 2023) est portée par la hausse de la prise en charge des troubles de l'humeur (F3) et des troubles névrotiques (F4) [tableau 2]⁸.

En ambulatoire, les motifs de recours sont plus disparates et moins souvent liés à des diagnostics relevant directement des troubles mentaux et du comportement de la CIM-10. Plus de deux femmes sur cinq prises en charge en ambulatoire le sont pour des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ou somatoformes (F4), ou des troubles de l'humeur (F3), contre un quart des hommes. La hausse du nombre de femmes et d'hommes pris en charge en ambulatoire en 2023 (respectivement +2,4 % et +1,2 %) est portée par plusieurs motifs de recours, en particulier par les troubles névrotiques (F4), ainsi que par les troubles de l'humeur (F3), notamment chez les femmes, et par les troubles du comportement et des troubles émotionnels de l'enfance et l'adolescence (F9), notamment chez les hommes.

Des prises en charge spécifiques pour les enfants et les adolescents

Les patients de 16 ans ou moins sont très majoritairement pris en charge en ambulatoire, davantage que les adultes. Cette solution est privilégiée

4. Ce sont les actes de la catégorie « groupe » selon la grille EDGARX (entretien, démarche, groupe, accompagnement, réunion clinique, téléexpertise) utilisée pour catégoriser les actes ambulatoires dans le RIM-P.

5. Tous les actes ambulatoires sont considérés ici, alors que la fiche 12 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé » décrit uniquement les actes des catégories « entretien » et « groupe » de la grille EDGARX.

6. La CIM-10 distingue les diagnostics dans plusieurs chapitres, dont celui qui concerne les troubles mentaux et du comportement, qui regroupe les diagnostics codés F00 à F99. D'autres codes peuvent être utilisés, notamment lorsqu'un diagnostic n'a pas encore été posé (c'est particulièrement le cas pour les prises en charge ambulatoires).

7. Le motif de recours retenu pour les patients hospitalisés à temps complet ou partiel est le diagnostic principal renseigné pour la dernière séquence de soins de l'année. Pour la psychiatrie ambulatoire, c'est le diagnostic principal du dernier acte.

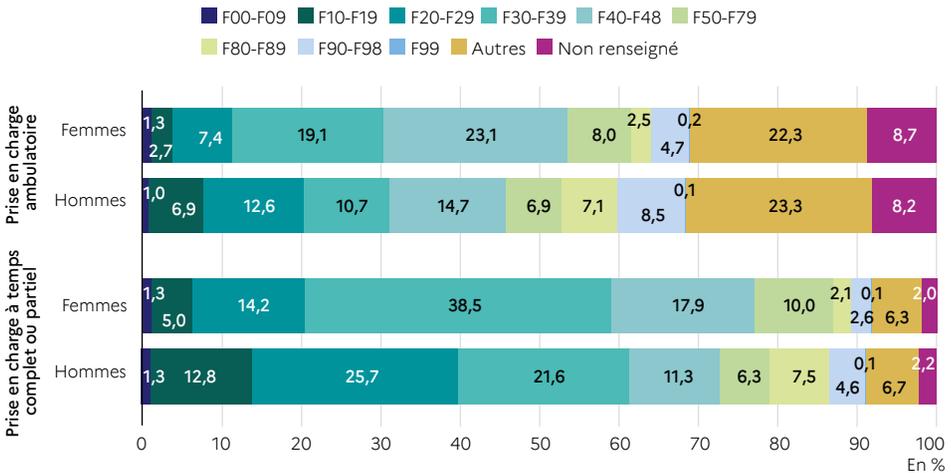
8. Les diagnostics renseignés dans le RIM-P sont de plus en plus précis chaque année. Entre 2022 et 2023, les prises en charge avec un diagnostic non renseigné ou de trouble mental sans précision (F99) ont diminué respectivement de 31 % et 52 % pour les prises en charge à temps complet et partiel, et de 29 % et 44 % pour les prises en charge en ambulatoire. Les reports sur des diagnostics plus précis (de F00 à F98) rendent néanmoins plus difficile l'interprétation des variations dans le temps du nombre de prises en charge par diagnostic.

pour limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial et social. En 2023, les établissements ont pris en charge 468 700 enfants et adolescents en ambulatoire (+0,3 % par rapport à 2022) [tableau 1]. Ces jeunes patients suivis en ambulatoire sont plus souvent des garçons (57 %). Ils ont bénéficié de 6,0 millions d'actes, réalisés essentiellement par des psychologues, des médecins psychiatres ou pédopsychiatres, ainsi que par des personnels de rééducation, en CMP dans 70 % des cas (contre 61 % pour les patients de plus de 16 ans). Les troubles du comportement et les troubles émotionnels de l'enfance et de l'adolescence (F9) constituent le motif de recours le plus fréquent en ambulatoire (30 % des patients parmi les garçons, et 21 % parmi les filles). Hormis ces diagnostics, les motifs de prises en charge principaux diffèrent selon le

sexe. Les filles sont près de deux fois plus souvent prises en charge pour des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ou somatoformes (F4), que les garçons (respectivement 21 % et 11 %). Les garçons sont pris en charge plus de deux fois plus souvent que les filles pour des troubles du développement psychologique (F8) [respectivement 24 % et 11 %].

En 2023, 48 200 enfants et adolescents ont été hospitalisés en psychiatrie (+2,2 % par rapport à 2022), le plus souvent à temps partiel : 60 % des journées d'hospitalisation de ces jeunes patients relèvent du temps partiel, contre 16 % en psychiatrie adulte (tableau 1). Une grande partie des jeunes hospitalisés à temps partiel (40 %) sont pris en charge pour des troubles du développement psychologique (F8) ou, dans un cas sur quatre, pour des troubles du comportement

Graphique 1 Répartition des patients par sexe, selon le diagnostic principal et la nature de la prise en charge en 2023



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. La catégorie « Autres » regroupe tous les diagnostics hors troubles mentaux et du comportement.

Note > Les diagnostics de prise en charge sont codés par les équipes soignantes à partir de la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision (CIM-10). Des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, en raison des arrondis à une décimale. La dernière séquence de soins des patients hospitalisés en psychiatrie est utilisée pour définir le diagnostic principal.

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

Source > ATI, RIM-P 2023, traitements DREES.

et des troubles émotionnels de l'enfance et de l'adolescence (F9). Les diagnostics des enfants et adolescents pris en charge à temps complet sont plus variés, et diffèrent beaucoup en fonction du sexe. La moitié des garçons sont hospitalisés à temps complet pour des troubles émotionnels de l'enfance et de l'adolescence (F9) [32 %

ou des troubles du développement psychologique (F8) [21 %], contre respectivement 16 % et 5 % des filles. Les troubles de l'humeur (F3) et les troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ou somatoformes (F4) concernent 50 % des filles hospitalisées à temps complet, contre 22 % des garçons. ■

Tableau 2 Évolution du nombre de patients par sexe et type de prise en charge, selon le diagnostic principal, entre 2022 et 2023

		Évolution 2022-2023 des prises en charge à temps complet ou partiel				Évolution 2022-2023 des prises en charge ambulatoires			
		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
		en effectifs	en %	en effectifs	en %	en effectifs	en %	en effectifs	en %
F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	-141	-5,0	-134	-4,9	+85	+0,6	+61	+0,6
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	-13	-0,1	+388	+1,6	+1 031	+3,5	+1 059	+1,5
F20-F29	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	-108	-0,4	+836	+1,7	+319	+0,4	+1 788	+1,3
F30-F39	Troubles de l'humeur	+1 677	+2,1	+658	+1,6	+8 407	+4,1	+2 981	+2,7
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	+1 694	+4,7	+526	+2,4	+17 367	+7,2	+7 198	+4,8
F50-F79	Autres troubles psychiatriques	+123	+0,6	-49	-0,4	+5 153	+6,1	+2 784	+3,9
F80-F89	Troubles du développement psychologique	+273	+6,5	+258	+1,8	+1 860	+7,2	+1 906	+2,6
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	+747	+15,8	+627	+7,4	+4 465	+9,3	+4 997	+5,9
F99	Autres troubles mentaux, sans précision	-160	-53,9	-122	-49,8	-1 230	-41,1	-1 201	-48,3
Autres	Motifs de recours aux soins et facteurs influant sur l'état de santé [Z00-Z99], symptômes [R00-R99] et autres diagnostics hors troubles mentaux	+1 476	+12,7	+582	+4,6	+26 273	+11,8	+27 563	+12,5
Non renseigné	Non renseigné	-1 801	-30,0	-2 152	-32,7	-37 476	-27,8	-36 089	-29,4
Total	Ensemble des diagnostics	+3 767	+1,8	+1 418	+0,7	+26 254	+2,4	+13 047	+1,2

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

Lecture > Entre 2022 et 2023, le nombre de patientes avec un diagnostic de troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques, prises en charge à temps complet ou partiel a diminué de 5,0 %, ce qui représente une baisse de 141 patientes.

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

Sources > ATIH, RIM-P 2022 et 2023, 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 (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors Mayotte (les données liées à la prise en charge en psychiatrie des patients dans l'unique centre hospitalier de Mayotte n'étant pas disponibles), y compris le service de santé des armées (SSA).

En hospitalisation complète ou partielle, 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 comptabilisés ici. Ainsi, 2,1 % des séjours ne sont pas pris en compte, en raison d'une erreur dans la clé de chaînage, dans le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P), qui empêche de comptabiliser de manière unique chaque patient. Pour les prises en charge ambulatoires, le chaînage des séjours est établi à partir d'un identifiant propre à l'établissement et au patient, qui ne repose pas sur son numéro d'assuré social.

Sources

Le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P), mis en place en 2006, permet une description fine de la patientèle bénéficiant de soins au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie. Les volumes d'activité pour les prises en charge à temps complet et partiel présentés ici et calculés à partir du RIM-P sont différents de ceux présentés dans la fiche 12 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé », qui mobilise comme source la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Ainsi, le RIM-P conduit à comptabiliser 569 000 journées de moins que la SAE pour les prises en charge à temps complet et partiel. 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 servait pas à la facturation avant la réforme du financement des activités de psychiatrie, entrée en vigueur en 2022 (article 34 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020). Son exhaustivité pourrait, par conséquent, s'améliorer dans les années à venir.

Définitions

> **Nature des prises en charge** : le RIM-P distingue trois natures de prises 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 établissement médico-éducatif ou de protection maternelle et infantile (PMI), en milieu scolaire ou en unité d'hospitalisation somatique (y compris le service des urgences). Ces dernières renvoient au cumul de deux modalités de lieux de prise en charge du RIM-P : d'une part les unités d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et les unités de soins de longue durée (USLD) ; d'autre part les unités d'accueil des urgences psychiatriques et la psychiatrie de liaison aux urgences.
- **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.

> **Séquence de séjour** : en psychiatrie, tout séjour hospitalier peut être décomposé 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 prise en charge adaptées à son traitement.

Pour en savoir plus

- > **Bagein, G., et al.** (2022, septembre). L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 102.
- > **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.
- > **Cour des comptes** (2023, mars). *La pédopsychiatrie*. Rapport.
- > **Ministère des Solidarités et de la Santé, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie** (2024, mars). Mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, état d'avancement au 1^{er} mars 2024.
- > **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 : <http://santementale.atlasante.fr/>