

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique. En 2022, une très grande majorité des patients des établissements de santé autorisés en psychiatrie ont été pris en charge en ambulatoire (2,1 millions), et 402 400 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 les plus fréquents de recours, 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 2022, 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 : 2,1 millions de patients en bénéficient (*tableau 1*) [voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions]. Le nombre de patients augmente légèrement en 2022 (+1,0 %), et dépasse de 1,4 % son niveau de 2019, précédant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Il avait rebondi dès 2021 (+6,3 %), après avoir chuté en 2020 (-5,6 %). Rapporté au nombre d'habitants, le taux de recours aux soins psychiatriques est plus de cinq fois plus élevé en ambulatoire (3 166 patients pour 100 000 habitants) qu'en hospitalisation à temps complet ou partiel (596 patients pour 100 000 habitants). Pour ces derniers modes de prises en charge, le nombre de patients en 2022 reste 3,9 % en deçà de son niveau de 2019 (à 402 400 patients), en dépit du rebond partiel observé en 2022 (+1,2 %) et 2021 (+2,2 %, après -7,1 % en 2020).

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 439 patients pour 100 000 habitants en ambulatoire, et 194 patients

pour 100 000 habitants à temps complet ou partiel. Hors Guyane, les taux de recours en ambulatoire sont compris entre 1 831 patients pour 100 000 habitants en Haute-Corse et 4 972 en Lozère. Le nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel pour 100 000 habitants varie de 351 dans le Val-d'Oise à 1 019 dans le Finistère (*cartes 1 et 2*)².

Davantage de séjours à temps complet qu'à temps partiel

Parmi les 402 400 patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel en 2022, il y a autant de femmes que d'hommes (*tableau 1*). Le nombre de femmes ainsi prises en charge retrouve, en 2022, un niveau proche de celui de 2019 (+0,1 %), alors que le nombre d'hommes diminue sensiblement (-7,7 %) et reste à son niveau de 2020 (-0,3 % en 2022 par rapport à 2020). L'âge moyen des patients est de 41,0 ans et varie selon le type d'hospitalisation : 43,0 ans à temps complet, contre 37,3 ans à temps partiel. Pour ces deux modes de prises en charge, la moyenne d'âge des patients a diminué d'un peu moins d'un an par rapport à 2019.

En 2022, la prise en charge à temps complet concerne 311 300 patients (+0,3 % en 2022, et -6,0 % 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 2022, 1 329 patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel et 26 041 pris en charge en ambulatoire n'ont pas de lieu de résidence mentionné.

partiel concerne 132 600 patients³ (+3,8 % en 2022, et -1,1 % par rapport à 2019). En 2022, l'activité à temps complet porte sur un total de 17,2 millions de journées (-1,6 % en 2022, et -8,1 % par rapport à 2019), et l'activité à temps partiel sur un total de 3,7 millions de journées (+1,9 % en 2022, et -20,7 % par rapport à 2019). La durée moyenne d'hospitalisation à temps complet recule de 1 jour, à 55,1 journées en 2022 (contre 56,2 journées en 2021). Cette baisse est plus marquée pour les patients de 16 ans et moins (-2 journées) que pour les patients de plus de 16 ans (-1 journée). La quasi-totalité du

volume d'activité à temps complet (92 %) relève des hospitalisations à temps plein (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions), dont la durée moyenne est de 53,6 jours en 2022 (après 54,4 jours en 2021). Les patients pris en charge à temps complet ou partiel arrivent en grande majorité de leur domicile (74 % des hospitalisations). Toutefois, plus d'une hospitalisation sur quatre résulte d'un passage aux urgences (26 %), en unités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ou de psychiatrie. Parmi les séjours terminés en 2022, 90 % se clôturent par un retour au

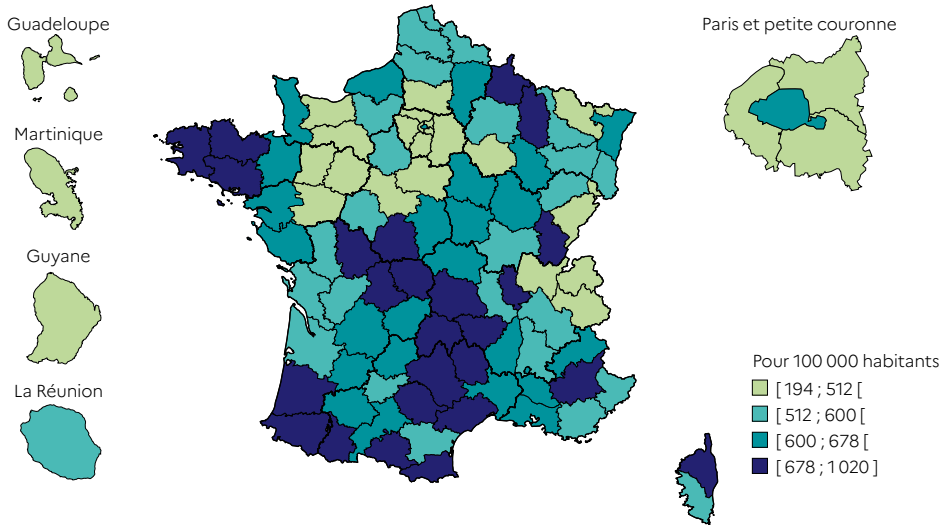
Tableau 1 Caractéristiques des patients et de leur suivi en établissement psychiatrique en 2022

	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	402 442 ³	47 151	356 831
Proportion d'hommes (en %)	49,0	56,5	47,9
Nombre de journées	20 857 794	1 484 915	19 372 880
Part de journées d'hospitalisation partielle (en %)	17,7	58,4	14,6
Durée moyenne de prise en charge à temps complet des patients (journées/an)	55,1	33,2	56,4
Prise en charge ambulatoire			
Nombre de patients	2 139 067 ⁴	467 265	1 685 754
Proportion d'hommes (en %)	49,3	57,3	46,9
Nombre d'actes ambulatoires	22 215 048	5 706 217	16 508 831
Part d'actes réalisés en centres médico-psychologiques (en %)	63,9	71,6	61,5
Nombre moyen d'actes	10,4	12,2	9,8

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, et les 507 patients d'un établissement public d'Île-de-France pour lesquels les données remontées dans le RIM-P sont erronées.
3. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes, parce qu'au cours de l'année 2022, 1 540 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 2022, 13 952 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 > ATIH, RIM-P 2022, 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 (402 400 en 2022), car un patient peut être pris en charge à la fois à temps complet et à temps partiel au cours de l'année.

Carte 1 Nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie, par département, en 2022

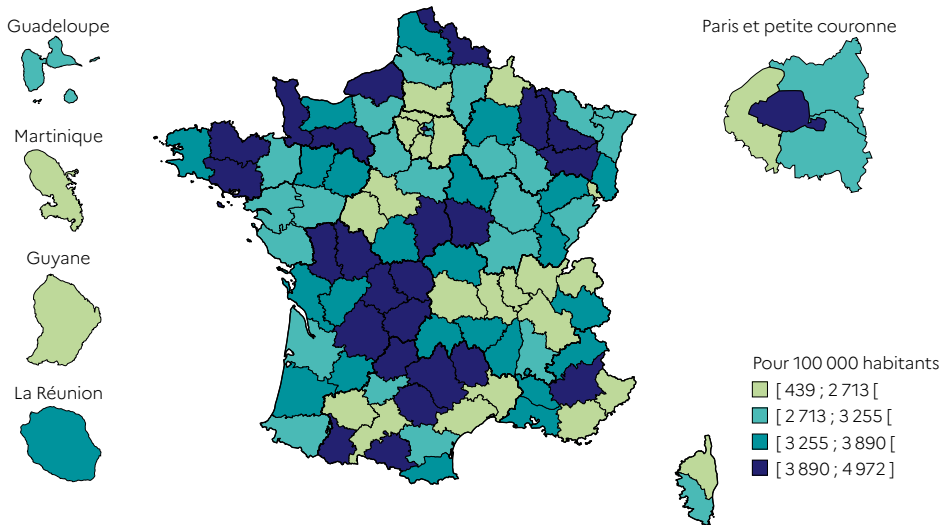


Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. En 2022, le département de résidence du patient est inconnu pour 1 329 patients, soit 0,3 % des patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2022. Les 136 patients résidant 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 2022, traitement DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

Carte 2 Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires de psychiatrie, par département, en 2022



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. En 2022, le département de résidence du patient est inconnu pour 26 041 patients, soit 1,2 % des patients pris en charge en ambulatoire dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2022. Les 2 188 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 2022, traitement DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

domicile, 4 % 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.

Un rebond des actes thérapeutiques réunissant plusieurs patients en raison de l'assouplissement des mesures de distanciation sociale

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 73 % des cas, des entretiens. Le nombre d'actes thérapeutiques réunissant plusieurs patients⁴ connaît un fort rebond depuis deux ans (+33,2 % en 2021 et +8,2 % en 2022), 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 17,5 % à leur niveau de 2019. Les prises en charge ambulatoires sont principalement réalisées dans les centres médico-psychologiques (CMP) [voir fiche 14, « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé » pour la répartition des actes par type de structure]. Un patient en ambulatoire bénéficie en moyenne de dix actes, dont 39 % sont réalisés par des infirmiers, 21 % par des médecins et 16 % par des psychologues.

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

Parmi l'ensemble des diagnostics principaux (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 17]. Le diagnostic de 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 %). L'augmentation du nombre de patientes hospitalisées à temps complet ou partiel (+2,8 % en 2022, cf. *supra*) est portée par la hausse de la prise en charge des troubles de l'humeur (F3) et des troubles névrotiques (F4) [tableau 2].

En ambulatoire, les motifs de recours sont plus disparates et moins souvent liés à des diagnostics relevant directement des troubles mentaux et du comportement dans 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 observée en 2022 du nombre de femmes et d'homme pris en charge en ambulatoire (respectivement +1,7 % et +0,3 %) est portée par plusieurs motifs de recours, en particulier par les troubles névrotiques (F4) pour les femmes.

Des prises en charge spécifiques pour les enfants et les adolescents

Les patients âgés de 16 ans ou moins sont très majoritairement pris en charge en ambulatoire, davantage que les adultes. Cette solution est privilégiée pour limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial. En 2022, les établissements ont pris en charge 467 300 enfants et adolescents en ambulatoire (-0,1 % par rapport à 2021) et 47 200 à temps partiel ou à temps complet (+2,6 %).

Ces jeunes patients suivis en ambulatoire sont plus souvent des garçons (57 %). Ils ont bénéficié

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 14 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé » décrit uniquement les actes des catégories « entretien » et « groupe » de la grille EDGARX.

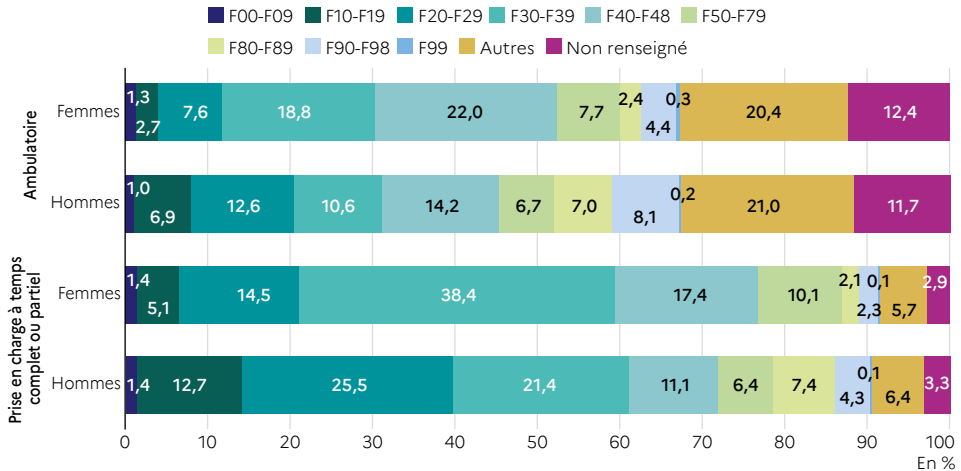
6. Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision. La CIM-10 distingue les diagnostics dans plusieurs chapitres, dont celui qui concerne les troubles mentaux et du comportement, qui regroupe les diagnostics codés F00 à F99. D'autres codes 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.

de 5,7 millions d'actes, réalisés essentiellement par des psychologues, des médecins psychiatres ou pédopsychiatres, ainsi que par des personnels de rééducation, en CMP dans 72 % des cas⁸ (contre 62 % 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 (29 % des patients parmi les garçons, et 21 % parmi les filles). Hormis ce diagnostic, les motifs de prises en charge principaux diffèrent selon le sexe. Les filles sont presque deux fois plus souvent prises en charge

pour des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ou somatoformes (F4), que les garçons (respectivement 19 % et 10 %). Les garçons sont pris en charge plus de deux fois plus souvent pour des troubles du développement psychologique (F8) que les filles (respectivement 23 % et 10 %). Pour les enfants et les adolescents, 58 % des journées d'hospitalisation relèvent du temps partiel, contre 15 % en psychiatrie adulte. La baisse du nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel par rapport à 2019 est, par ailleurs, moins marquée pour les enfants et adolescents (-17,2 %) que pour les adultes (-21,7 %).

Graphique 1 Répartition des patients par sexe, selon le diagnostic principal et la nature de la prise en charge en 2022



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 (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision. 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 > ATIH, RIM-P 2022, traitements DREES.

8. La répartition des actes ambulatoires réalisés en 2022 par lieu (CMP, CATTP, etc.) ne peut pas être comparée à celle présentée dans les éditions précédentes de ce Panorama, car la classification des lieux de prises en charge a connu d'importants changements (voir fiche 14, « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé »).

Au cours de la même période, le nombre de journées à temps complet est en légère hausse pour les enfants et adolescents (+2,0 %), alors qu'il diminue pour les adultes (-8,4 %). Pour les enfants et les adolescents, les journées de prise en charge à temps partiel sont principalement effectuées en hospitalisation de jour, et pour des troubles

du développement psychologique (F8). Ce motif concerne en effet 64 % des journées de prise en charge à temps partiel des garçons, et 42 % de celles des filles. Les journées d'hospitalisation à temps partiel des filles ont plus souvent pour motifs des troubles de l'humeur (F3) et troubles névrotiques (F4) que celles des garçons. ■

Tableau 2 Taux d'évolution du nombre de patients par sexe et type de prise en charge, selon le diagnostic principal, entre 2021 et 2022

		Évolution 2021-2022 des prises en charge à temps complet ou partiel			Évolution 2021-2022 des prises en charge ambulatoires		
		Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	-9,1	-10,3	-9,7	-4,0	-2,5	-3,4
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	4,2	0,4	1,5	1,0	0,9	0,9
F20-F29	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	-1,1	-1,4	-1,3	0,6	0,9	0,8
F30-F39	Troubles de l'humeur	2,7	0,2	1,8	2,8	2,9	2,9
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	6,3	-0,4	3,7	2,7	-0,5	1,4
F50-F79	Autres troubles psychiatriques	2,6	-4,2	-0,1	3,3	-1,0	1,3
F80-F89	Troubles du développement psychologique	0,0	-2,6	-2,0	3,7	2,7	2,9
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	6,7	-0,5	2,0	2,1	-2,3	-0,8
F99	Autres troubles mentaux, sans précision	-58,8	-63,5	-61,1	-62,4	-63,1	-62,7
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	15,9	12,8	14,3	5,0	3,6	4,3
Non renseigné	Non renseigné	-4,8	-2,2	-3,5	-2,7	-2,5	-2,6

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 (OMS), 10^e révision. Des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, en raison des arrondis à une décimale.

Lecture > Entre 2021 et 2022, le nombre de patients avec un diagnostic de troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques, pris en charge à temps complet ou partiel a diminué de 9,7 %.

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

Source > ATIH, RIM-P 2021, traitements DREES ; ATIH, RIM-P 2022, 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, 2,5 % 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. Cela représente 4,0 % des séquences de séjours. En 2022, les données du RIM-P concernant les prises en charge à temps complet et partiel d'un établissement d'Île-de-France ont été écartées du champ car elles comportaient des erreurs importantes, empêchant leur exploitation. Cela concerne environ 600 patients en hospitalisation complète ou partielle. 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 14 « 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 785 906 journées de moins qu'avec 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 d'urgence). Ces dernières renvoient au cumul de deux modalités de lieu de prise en charge du RIM-P : d'une part les unités d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR) 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 séjours** : 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). *Atlas de la santé mentale*. Paris, France : Irdes, série Atlas, 7.
- > **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/>