

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique. En 2016, 2,1 millions de patients ont été suivis en ambulatoire et 418 000 en hospitalisation dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie. L'analyse montre l'existence de populations aux besoins distincts et la persistance de disparités géographiques.

### Un suivi en ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation complète ou partielle

En 2016, 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. Le taux de recours aux soins ambulatoires (3 100 patients pour 100 000 habitants) est, en effet, cinq fois plus important qu'en hospitalisation (630 patients pour 100 000 habitants). La prise en charge hospitalière est plus importante dans les départements du sud de la France (particulièrement dans la région Occitanie), tandis que des taux élevés en ambulatoire sont observés en Normandie, en Bretagne et dans la région Grand-Est (*cartes 1 et 2*).

### Des hospitalisations réalisées essentiellement à temps complet

La prise en charge en hospitalisation accueille autant de femmes que d'hommes (*tableau 1*). L'âge moyen des patients est de 42,1 ans et varie selon le type de prise en charge : 44,1 ans à temps complet, contre 37,8 ans à temps partiel. Parmi les 418 000 patients hospitalisés en 2016, 342 000 l'ont été à temps complet pour un total de 19,3 millions de journées. Ce volume d'activité a été réalisé pour plus de 90 % en hospitalisation à temps plein, dont la durée moyenne d'hospitalisation des patients concernés s'établit à 54 jours par an.

Les patients admis en hospitalisation viennent en majorité de leur domicile. Toutefois, une hospitalisation sur quatre s'effectue à la suite d'un passage aux urgences, en unités de médecine, chirurgie,

obstétrique et odontologie (MCO) ou de psychiatrie. Parmi les séjours terminés en 2016, 89 % se concluent par un retour au domicile, 5 % par une prise en charge dans une autre structure psychiatrique, 4 % 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<sup>1</sup>.

### Des soins ambulatoires réalisés principalement en centre médico-psychologique

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 2016, près des trois quarts des actes réalisés sont des entretiens et 60 % 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 patient (8 %), en unité d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence, 5 %), en établissement pénitentiaire (4 %) ou encore dans d'autres lieux (12 %). Un patient bénéficie en moyenne de 11 actes, réalisés à 39 % par des infirmiers, 23 % par des médecins, 16 % par des psychologues et 22 % par diverses catégories professionnelles (personnel de rééducation, aides-soignants, etc.).

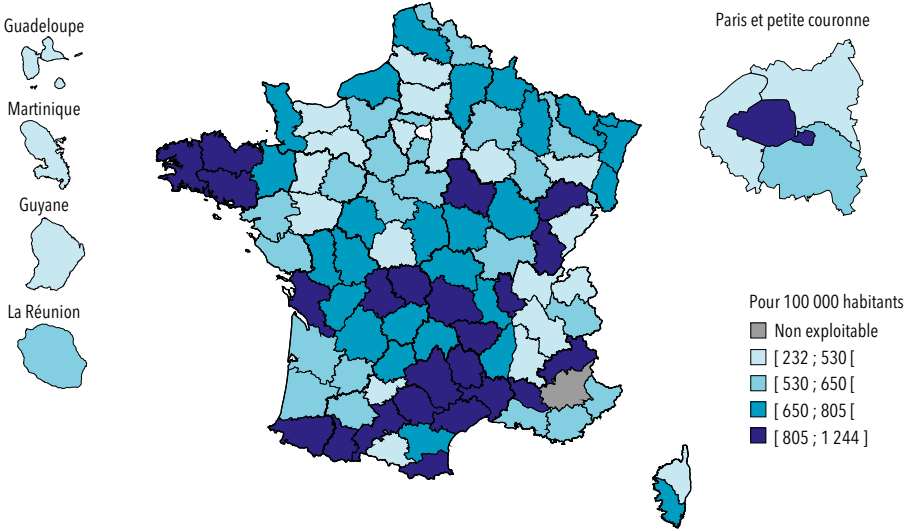
### Des prises en charge qui varient selon le sexe et le diagnostic principal

Parmi l'ensemble des diagnostics principaux (CIM-10<sup>2</sup>), les troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives (F1), la schizophrénie (F2), les troubles de l'humeur (F3) et les troubles

1. Le mode de sortie est manquant pour 1,3 % des séjours dans les données du RIM-P mobilisées ici.

2. Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision. Les troubles mentaux sont codés de F00 à F99.

**Carte 1** Nombre de patients pris en charge en hospitalisation à temps complet ou partiel en 2016

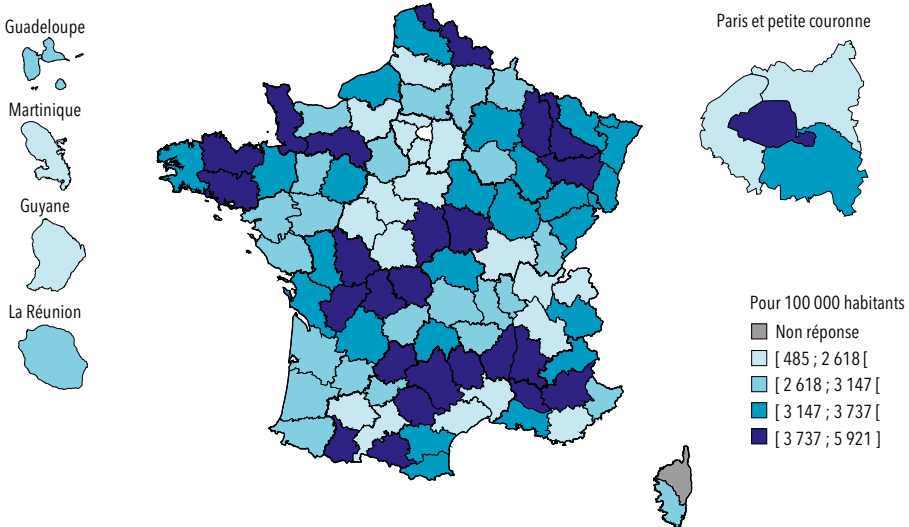


**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

**Sources** > ATIH, RIM-P 2016, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**Carte 2** Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires en 2016



**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

**Sources** > ATIH, RIM-P 2016, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

névrotiques (F4) représentent une large part des prises en charge à temps complet ou partiel (*graphique 1*). Le diagnostic F2 de la schizophrénie correspond au motif de recours à l'hospitalisation le plus fréquent chez les hommes (27 %), tandis que les femmes sont davantage hospitalisées pour un diagnostic F3 de troubles de l'humeur (40 %). En ambulatoire, les motifs de recours sont plus disparates et font davantage intervenir des diagnostics de type Z relatifs aux facteurs influant sur l'état de santé (dont les difficultés liées aux conditions socio-économiques et psychosociales). Il existe les mêmes différences par sexe qu'en hospitalisation, auxquelles s'ajoute une plus forte représentation des hommes parmi les troubles du développement psychologique (F8) et les troubles du comportement (F9).

### Des prises en charge spécifiques chez les enfants et les adolescents

Les patients âgés de 16 ans ou moins sont majoritairement suivis en ambulatoire, davantage encore

que les adultes. En 2016, les établissements ont accueilli 43 000 enfants et adolescents en hospitalisations partielle ou complète et 468 000 en ambulatoire, solution favorisée pour limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial. Pour cette nature de prise en charge, les patients ont bénéficié de 5,5 millions d'actes, réalisés en CMP dans 76 % des cas. 61 % des patients sont des garçons, essentiellement suivis par des psychologues, médecins psychiatres ou pédopsychiatres et personnels de rééducation. Les troubles du comportement et troubles émotionnels, apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, constituent le motif de recours le plus fréquent en ambulatoire (code F9 de la CIM-10).

Pour les prises en charge hospitalières, 66 % des journées sont réalisées à temps partiel, contre 17 % en psychiatrie adulte. Ces journées sont principalement effectuées en hospitalisation de jour pour des troubles du développement psychologique (code F8 de la CIM-10). ■

**Tableau 1** Caractéristiques des patients suivis en établissement psychiatrique en 2016

	Ensemble des patients	Psychiatrie pour enfants et adolescents (≤ 16 ans) <sup>1</sup>	Psychiatrie adulte (>16 ans) <sup>1</sup>
<b>Prise en charge en hospitalisation<sup>2</sup></b>			
Nombre de patients	417 680 <sup>3</sup>	43 120	376 276
Proportion d'hommes (en %)	51	65	50
Nombre de journées d'hospitalisation	24 167 257	1 741 174	22 426 083
Part de journées d'hospitalisation partielle (en %)	20	65	17
Durée moyenne d'hospitalisation des patients (journées/an)	57,9	40,4	59,6
<b>Prise en charge ambulatoire</b>			
Nombre de patients	2 055 739 <sup>4</sup>	467 519	1 597 440
Proportion d'hommes (en %)	50	61	47
Nombre d'actes ambulatoires	21 830 495	5 511 195	16 319 300
Part d'actes réalisés en centres médico-psychologiques (en %)	60	76	55
Nombre moyen d'actes	10,6	11,8	10,2

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).

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.

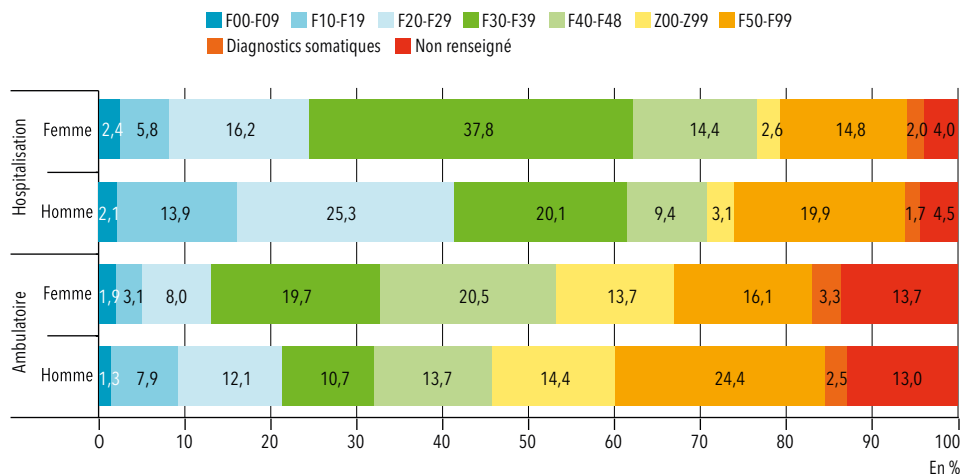
3. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes parce qu'au cours de l'année 2016, 1 716 patients ont changé d'âge et ont bénéficié des deux types de prise en charge en hospitalisation.

4. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes parce qu'au cours de l'année 2016, 9 220 patients ont changé d'âge et ont bénéficié des deux types de prise en charge en ambulatoire.

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

**Source** > ATIH, RIM-P 2016, traitements DREES.

**Graphique 1 Répartition des diagnostics principaux par nature de prise en charge et par sexe en 2016**



F00-F09 : troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques ; F10-F19 : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives ; 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), 10<sup>e</sup> révision.

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

**Source** > ATIH, RIM-P 2016, 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 (y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy, hors Mayotte) et dans le service de santé des armées (SSA), tous âges confondus. Seuls sont comptabilisés ici les patients pour lesquels la clé de chaînage (numéro anonyme attribué à chaque patient, établi à partir du numéro d'assuré social, de la date de naissance et du sexe, qui permet de faire le lien entre les différentes hospitalisations d'un même patient) ne contient pas d'erreur.

**Source**

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. Il ne couvre pas Mayotte.

**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, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, 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), en milieu scolaire, etc.

- à **temps complet** : hospitalisation à temps plein, hospitalisation à domicile, séjour thérapeutique, placement familial thérapeutique, appartement thérapeutique, centre de crise, 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.

### Pour en savoir plus

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

> **Coldefy, M.** (coord.) (2018). L'atlas de la santé mentale en France. Coédition DREES-Irdes, à paraître. Disponible sur le site : <http://santementale.atlasante.fr/>

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