

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique. En 2017, 2,1 millions de patients ont été suivis en ambulatoire et 422 000 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 2017, sur l'ensemble des patients, adultes et enfants, soignés au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie, la très grande majorité bénéficie d'une prise en charge ambulatoire (voir définitions dans l'encadré Sources et méthodes). Le taux de recours aux soins ambulatoires (3 100 patients pour 100 000 habitants) est en effet cinq fois plus important qu'en hospitalisation qu'elle soit complète ou partielle (630 patients pour 100 000 habitants). Néanmoins, la prise en charge hospitalière est plus forte dans les départements du sud de la France (particulièrement en région Occitanie) et en Bretagne (Finistère). Des taux élevés en ambulatoire sont observés en Normandie et Bretagne (Morbihan et Côtes-d'Armor), autour du massif central et dans la région Grand-Est (*cartes 1 et 2*).

### Des prises en charge réalisées essentiellement à temps complet

Les services de psychiatrie accueillent autant d'hommes que de femmes (*tableau 1*). L'âge moyen des patients est de 42 ans. Il varie selon le type de prise en charge : 44,1 ans pour une prise en charge à temps complet, contre 37,7 ans à temps partiel. Parmi les 422 000 patients hospitalisés en 2017, 340 000 l'ont été à temps complet pour un total de 19,0 millions de journées. Une large part de ce volume d'activité (90 %) concerne des hospitalisations à temps plein (voir définitions dans l'encadré Sources et méthodes), dont la durée moyenne

d'hospitalisation des patients concernés est de 54 jours par an.

Les patients admis en hospitalisation proviennent en majorité de leur domicile. Toutefois, près d'une hospitalisation sur quatre résulte d'un passage aux urgences, en unités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ou de psychiatrie. Parmi les séjours terminés en 2017, 88 % se clôturent par un retour au domicile, 5 % par une prise en charge dans une autre structure psychiatrique, 3 % par un transfert vers une unité de MCO ou de soins de suite et de réadaptation (SSR) et 2 % par un accueil dans une structure médico-sociale<sup>1</sup>.

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

Les patients suivis en ambulatoire sont relativement jeunes : près d'un patient sur quatre est âgé de 16 ans ou moins et un sur deux a moins de 40 ans. En 2017, près de 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 (CATTTP, 13 %), au domicile du patient (6 %<sup>2</sup>), en unité d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence, 4 %), en établissement pénitentiaire (4 %), ou encore dans d'autres lieux (13 %). Un patient bénéficie en moyenne de 11 actes, dont 39 % sont réalisés par des infirmiers, 23 % par des médecins et 16 % par des psychologues.

1. Le mode de sortie est manquant pour 2,4 % des séjours dans les données du RIM-P mobilisées ici.

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

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

Parmi l'ensemble des diagnostics principaux (CIM-10<sup>3</sup>), les troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives (F1), la schizophrénie (F2), les troubles de l'humeur (F3) et les troubles névrotiques (F4) 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 (25 %), tandis que les femmes sont davantage hospitalisées pour un diagnostic F3 de troubles de l'humeur (38 %).

En ambulatoire, les motifs de recours sont plus disparates et sont davantage associés à des diagnostics de type Z relatifs aux facteurs influant sur l'état de santé (dont les difficultés liées aux conditions socio-économiques et psychosociales). Les mêmes différences par sexe qu'en hospitalisation sont observables.

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

Les patients âgés de 16 ans ou moins sont majoritairement pris en charge en ambulatoire, davantage encore que les adultes. En 2017, les établissements ont pris en charge 44 000 enfants et adolescents en

**Tableau 1** Caractéristiques des patients et de leur suivi en établissement psychiatrique en 2017

|   | Ensemble des patients  | Psychiatrie pour enfants et adolescents ( $\leq 16$ ans) <sup>1</sup> | Psychiatrie adulte ( $>16$ ans) <sup>1</sup> |
|---|------------------------|---|--|
| <b>Prise en charge en hospitalisation<sup>2</sup></b>         |                        |   |  |
| Nombre de patients  | 421 551 <sup>3</sup>   | 44 076  | 379 306                                      |
| Proportion d'hommes (en %)                                    | 51                     | 65  | 50   |
| Nombre de journées d'hospitalisation                          | 23 965 908             | 1 713 889   | 22 252 019                                   |
| Part de journées d'hospitalisation partielle (en %)           | 20                     | 64  | 17   |
| Durée moyenne d'hospitalisation des patients (journées/an)    | 56,9                   | 38,9  | 58,7   |
| <b>Prise en charge ambulatoire</b>                            |                        |   |  |
| Nombre de patients  | 2 090 366 <sup>4</sup> | 467 871   | 1 632 547                                    |
| Proportion d'hommes (en %)                                    | 50                     | 62  | 47%  |
| Nombre d'actes ambulatoires                                   | 22 256 407             | 5 647 475   | 16 608 932                                   |
| Part d'actes réalisés en centres médico-psychologiques (en %) | 60                     | 75  | 55   |
| Nombre moyen d'actes  | 10,6                   | 12,1  | 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 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 2017, 1 831 patients ont changé de tranche d'âge et ont bénéficié des deux types de prise en charge en hospitalisation.

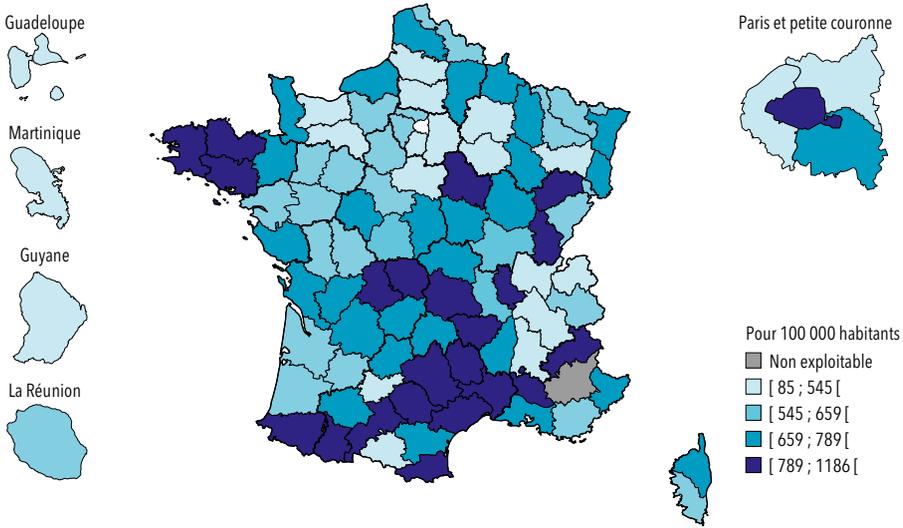
4. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes parce qu'au cours de l'année 2017, 10 052 patients ont changé de tranche d'âge et ont bénéficié des deux types de prise en charge en ambulatoire.

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

**Source** > ATIH, RIM-P 2017, traitements DREES.

3. Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 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 2017

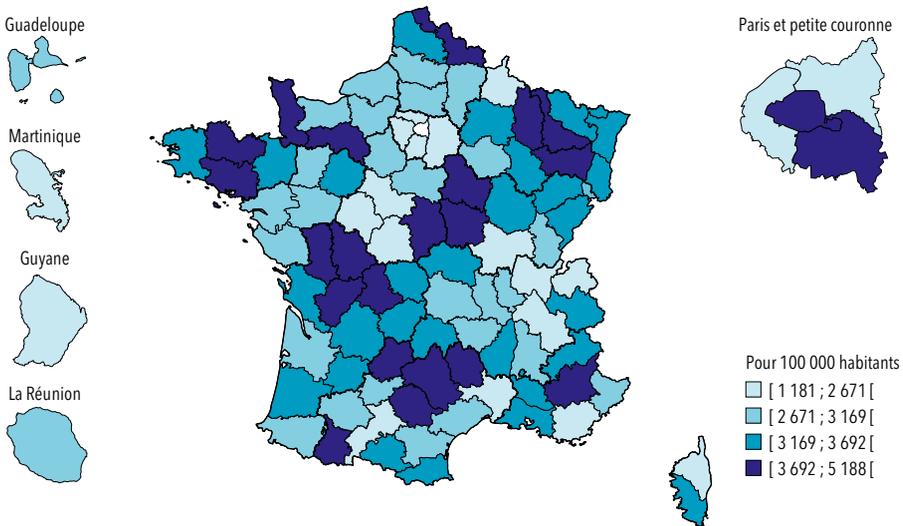


**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

**Sources** > DREES, RIM-P 2017, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**Carte 2** Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires en 2017



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

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

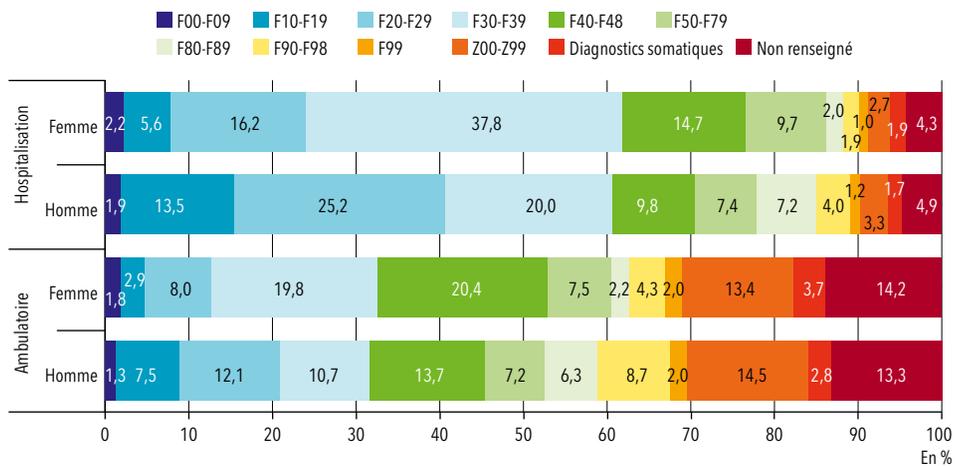
**Sources** > DREES, RIM-P 2017, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

hospitalisation partielle ou complète et 468 000 en ambulatoire, solution favorisée pour limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial. Les patients en ambulatoire ont bénéficié de 5,6 millions d'actes, réalisés en CMP dans 76 % des cas. 62 % 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 enfants et les adolescents, 64 % des journées sont des hospitalisations 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). ■

**Graphique 1 Répartition des patients, par sexe, selon les diagnostics principaux et la nature de la prise en charge en 2017**



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

**Note** > Les diagnostics de prise en charge sont codés par les équipes soignantes à partir de la classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé, 10<sup>e</sup> révision.

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

**Source** > ATIH, RIM-P 2017, traitements DREES.

**Encadré Sources et méthodes**

**Champ**

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



d'un même patient) ne contient pas d'erreur. Les patients du secteur pénitentiaire sont exclus du champ 3,5 % des séjours ne sont pas pris en compte ici, du fait d'une erreur dans la clé de chaînage dans le RIM-P qui empêche de comptabiliser de manière unique chaque patient. Cela représente 4,1 % des séquences de séjours.

### Sources

Le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P), mis en place en 2007, permet une description fine de la patientèle bénéficiant de soins au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie. Il ne couvre pas Mayotte. Les volumes d'activité présentés ici et calculés à partir du RIM-P diffèrent de ceux présentés dans la fiche 17, qui mobilise comme source la SAE : ainsi sont comptabilisées près de 1 million de journées d'hospitalisation de moins qu'avec la SAE, et près de 620 000 actes ambulatoires de plus. La moindre couverture du volume d'hospitalisations par le RIM-P s'explique non seulement par l'exclusion des séjours avec une erreur dans la clé de chaînage mais aussi par le fait que le RIM-P peut être incomplet. En effet, ce recueil ne sert pas à la facturation, la psychiatrie n'étant pas soumise à la tarification à l'activité.

### Définitions

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

- ambulatoire : consultation en centre médico-psychologique, 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.

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

### Pour en savoir plus

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

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

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