

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 52 200 lits d'hospitalisation à temps plein ; le temps partiel, s'appuyant principalement sur les 29 500 places en hôpital de jour ou de nuit ; et l'ambulatoire, réalisé majoritairement dans l'un des 3 040 centres médico-psychologiques. En 2022, l'activité recule pour les prises en charge à temps complet et ambulatoires, 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.

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 2022) [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 (96 % des places à temps partiel fin 2022), 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) [62 % des actes ambulatoires], les centres d'accueil

thérapeutique à temps partiel (12 %) 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 2022, 4 820 établissements géographiques<sup>1</sup> ont eu une activité de psychiatrie, dispensée dans 7 510 lieux de prise en charge<sup>2</sup>. Plus de quatre établissements sur cinq (81 %) appartiennent au secteur public, qui dispose en psychiatrie générale et infanto-juvénile de 65 % des capacités d'hospitalisation à temps complet ou partiel (lits et places) et de la quasi-totalité de l'offre ambulatoire<sup>3</sup>. Le reste des établissements se répartit entre des établissements privés à but non lucratif (15 %) et des cliniques privées (4 %). La part de ces dernières a quadruplé en quinze ans dans les capacités à temps partiel (passant de 2 % en 2008 à 9 % en 2022), et elle a augmenté de près de moitié dans les capacités à temps complet (passant de 18 % en 2008 à 26 % en 2022). 64 % des établissements dispensant des soins psychiatriques sont monodisciplinaires, c'est-à-dire autorisés

1. Le mode d'interrogation de la SAE pour la psychiatrie est groupé : 619 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. Les soins de psychiatrie dans le secteur pénitentiaire sont ici traités à part de la psychiatrie générale et infanto-juvénile.

**Tableau 1 Capacités d'accueil et activité en psychiatrie en 2022**

	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		
<b>Prises en charge à temps complet</b>									
<b>Hospitalisation à temps plein</b>									
Nombre de lits	29 199	6 153	14 498	<b>49 850</b>	1 596	394	358	<b>2 348</b>	<b>52 198</b>
Nombre de journées	8 997 392	1 737 087	4 827 119	<b>15 561 598</b>	346 398	83 726	119 080	<b>549 204</b>	<b>16 110 802</b>
<b>Accueil familial thérapeutique</b>									
Nombre de places	2 061	154	-	<b>2 215</b>	590	49	15	<b>654</b>	<b>2 869</b>
Nombre de journées	459 611	34 146	-	<b>493 757</b>	72 568	5 113	3 179	<b>80 860</b>	<b>574 617</b>
<b>Accueil en centre de postcure</b>									
Nombre de lits	542	541	454	<b>1 537</b>	-	-	-	-	<b>1 537</b>
Nombre de journées	126 307	146 086	121 036	<b>393 429</b>	-	-	-	-	<b>393 429</b>
<b>Accueil en appartement thérapeutique</b>									
Nombre de places	773	202	-	<b>975</b>	-	-	-	-	<b>975</b>
Nombre de journées	167 248	44 362	-	<b>211 610</b>	-	-	-	-	<b>211 610</b>
<b>Hospitalisation à domicile</b>									
Nombre de places	206	48	15	<b>269</b>	28	0	0	<b>28</b>	<b>297</b>
Nombre de journées	51 111	5 106	2 993	<b>59 210</b>	6 253	0	0	<b>6 253</b>	<b>65 463</b>
<b>Accueil en centre de crise<sup>1</sup></b>									
Nombre de places	452	35	134	<b>621</b>	62	8	1	<b>71</b>	<b>692</b>
Nombre de journées	110 276	8 184	60 294	<b>178 754</b>	16 072	1 788	302	<b>18 162</b>	<b>196 916</b>
<b>Prises en charge à temps partiel</b>									
<b>Hôpital de jour</b>									
Nombre de places	13 362	3 449	2 298	<b>19 109</b>	7 525	1 714	233	<b>9 472</b>	<b>28 581</b>
Nombre de journées	1 509 546	475 618	673 854	<b>2 659 018</b>	705 395	250 563	52 320	<b>1 008 278</b>	<b>3 667 296</b>
<b>Hôpital de nuit</b>									
Nombre de places	512	164	174	<b>850</b>	61	19	11	<b>91</b>	<b>941</b>
Nombre de nuitées	28 169	26 588	25 835	<b>80 592</b>	2 079	1 046	136	<b>3 261</b>	<b>83 853</b>
<b>Atelier thérapeutique</b>									
Nombre de structures	169	17	5	<b>191</b>	70	16	1	<b>87</b>	<b>278</b>
Nombre de journées	96 134	42 193	1 955	<b>140 282</b>	20 575	2 635	3 029	<b>26 239</b>	<b>166 521</b>
<b>Prises en charge ambulatoires</b>									
<b>Centre médico-psychologique (CMP)</b>									
Nombre de CMP	1 473	212	-	<b>1 685</b>	1 182	174	-	<b>1 356</b>	<b>3 041</b>
Nombre d'actes	6 937 998	921 014	-	<b>7 859 012</b>	2 990 120	396 400	-	<b>3 386 520</b>	<b>11 245 532</b>
<b>Unité de consultation des services</b>									
Nombre d'unités	1 627	137	-	<b>1 764</b>	611	55	-	<b>666</b>	<b>2 430</b>
Nombre d'actes	1 408 160	120 686	-	<b>1 528 846</b>	405 025	23 667	-	<b>428 692</b>	<b>1 957 538</b>
<b>Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)</b>									
Nombre de structures	952	130	-	<b>1 082</b>	619	62	-	<b>681</b>	<b>1 763</b>
Nombre d'actes	1 464 980	197 052	-	<b>1 662 032</b>	500 424	62 575	-	<b>562 999</b>	<b>2 225 031</b>
<b>Autres formes de prise en charge ambulatoire<sup>2</sup></b>									
Nombre d'actes <sup>3</sup>	2 194 729	268 096	-	<b>2 462 825</b>	292 944	28 834	-	<b>321 778</b>	<b>2 784 603</b>

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 2022, qui mobilisaient pour cela la SAE (encadré Sources et méthodes). Le décompte des structures de prise en charge en ambulatoire reste 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 les unités d'accueil d'urgences), en établissements sociaux ou médico-sociaux, en milieu scolaire ou en centres de protection maternelle et infantile.

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

**Sources >** DREES, SAE 2022, traitements DREES ; ATIH, RIM-P 2022, traitements DREES, pour l'activité ambulatoire.

uniquement dans cette discipline<sup>4</sup>. 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 baisse de l'activité ambulatoire, particulièrement dans les centres médico-psychologiques

En 2022, 19,0 millions d'actes de psychiatrie ont été réalisés en soins ambulatoires<sup>5</sup>, en particulier par les 3 040 CMP<sup>6</sup>, mais aussi par les 2 430 unités de consultation des services et les 1 760 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP), considérés comme les pivots du dispositif ambulatoire. L'activité ambulatoire est en baisse par rapport à 2021 (-1,7 %), portée par la diminution des prises en charge dans les CMP (-4,2 %) et malgré l'augmentation des prises en charge dans les CATTTP (+4,3 %). Leur nombre reste néanmoins largement inférieur à celui de 2019 (-16,5 %)<sup>7</sup>.

Si quatre actes ambulatoires sur cinq sont réalisés en CMP (59 %), CATTTP (12 %) ou dans les unités de consultation des services (10 %), les équipes de psychiatrie interviennent également dans d'autres lieux<sup>8</sup>. Ainsi, 7 % des actes ambulatoires sont réalisés à domicile ou en institution substitutive au domicile, 4 % en établissement pénitentiaire, 4 % dans un service d'urgence<sup>9</sup>, 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).

### Une augmentation des prises en charge à temps partiel, toujours inférieure à leur niveau d'avant la crise sanitaire

En 2022, la prise en charge à temps partiel repose sur 29 500 places en hôpital de jour ou de nuit, auxquelles il convient d'ajouter l'activité de 280 ateliers thérapeutiques. 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 infantile-juvénile, et seulement 26 % 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.

Durant la crise sanitaire, les différents confinements, les jauges et le renoncement aux soins de certains patients par peur de contracter le Covid-19 ont entraîné une baisse de plus d'un tiers des prises en charge à temps partiel en 2020. Malgré la reprise d'activité en hôpital de jour ou de nuit observée en 2022 (+3,8 %) et en 2021 (+19,3 %), portée par l'hôpital de jour, les prises en charge à temps partiel restent inférieures d'un cinquième à leur niveau d'avant la crise sanitaire. En hôpital de nuit, après avoir chuté à nouveau en 2022 (-15,0 %, après +8,1 % en 2021 et -26,2 % en 2020), les prises en charge sont inférieures d'un tiers à leur niveau de 2019. Au total, en 2022, les prises en charge à temps partiel représentent 4,0 millions de journées (dont 3,8 millions en hôpital de jour ou de nuit), contre 5,0 millions de journées en 2019.

4. Ces proportions ne peuvent pas être comparées à celles publiées dans les éditions précédentes. Elles sont désormais calculées sur l'ensemble des établissements géographiques interrogés directement ou indirectement dans la SAE, et non plus sur les seuls établissements interrogés directement.

5. Le nombre d'actes réalisés en ambulatoire, ainsi que l'évolution de l'activité ambulatoire, sont calculés à partir du RIM-P, différant en cela des éditions antérieures, qui mobilisaient pour cela la SAE (voir encadré Sources et méthodes). 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 aux éditions précédentes.

6. En regroupant les CMP ouverts moins de 5 jours par semaine (18 % des structures) et ceux ouverts 5 jours ou plus par semaine (82 % des structures).

7. Les prises en charge en CATTTP 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 CATTTP que sur les CMP.

8. 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 en dehors, notamment au domicile des patients.

9. Cela comprend la psychiatrie de liaison aux urgences et les unités d'accueil des urgences psychiatriques de l'établissement.

## Des prises en charge à temps complet en baisse, sauf pour les centres de crise

Depuis une quinzaine d'années, les capacités d'accueil et l'activité d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie ont beaucoup diminué. C'est en particulier le cas pour l'hospitalisation à temps plein, qui représente 89 % des capacités de prise en charge à temps complet. Au 31 décembre 2022, 52 600 lits sont installés pour l'hospitalisation à temps plein (dont 52 200 hors secteur pénitentiaire), soit une baisse de 9 % par rapport à 2008 (*tableau complémentaire A*). La baisse du nombre de lits, plutôt modérée entre 2008 et 2016 (-1,7 %), s'est accentuée entre 2016 et 2022 (-7,3 %). Au total, 5 100 lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie ont été supprimés entre 2008 et 2022. En 2022, le volume d'activité pour la prise en charge à temps plein diminue à nouveau (-1,6 %, après -1,3% en 2021). Il atteint 16,2 millions de journées en 2022 (dont 16,1 millions hors secteur pénitentiaire), contre 17,7 millions en 2019 (*tableau complémentaire B*). Bien que minoritaires par rapport à l'hospitalisation à temps plein, d'autres formes de prises en charge à temps complet existent, essentiellement en psychiatrie générale (8,2 % de l'activité à temps complet). Ainsi, fin 2022, les établissements de santé comptent 6 400 lits ou places en AFT, centres de postcure, appartements thérapeutiques, HAD, centres de crise et structures d'accueil d'urgence (soit -4,1 % par rapport à 2021). Dans ces structures, 1,4 million de journées de prise en charge ont été réalisées, un niveau en baisse par rapport à 2021 (-6,8 %). La progression des prises en charge en centre de crise (+11,1 %) n'a pas été en mesure de compenser le recul du nombre de journées en centre de postcure (-12,0 %), en appartement

thérapeutique (-10,2 %), en AFT (-7,0 %), ni en HAD (-5,2 %).

## Des taux d'équipement variables selon les départements

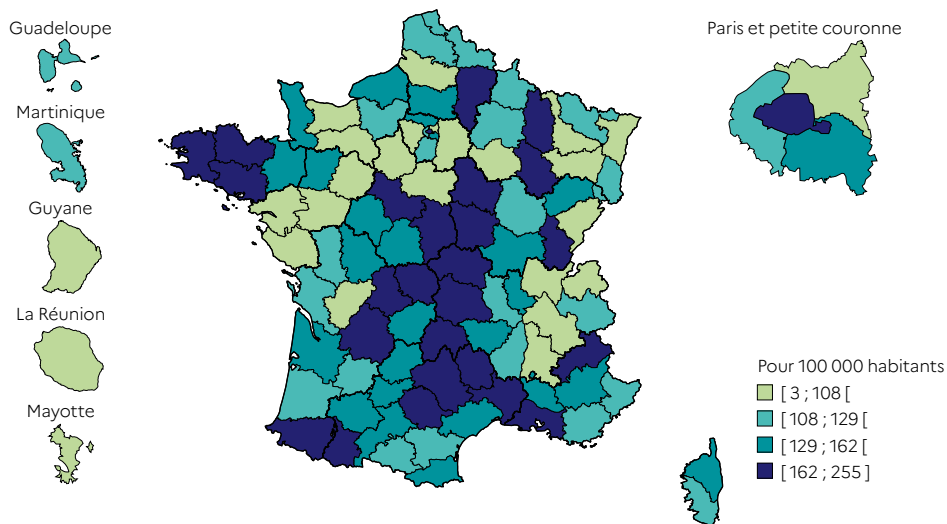
La densité nationale moyenne d'équipement pour la prise en charge à temps complet ou partiel, hors ateliers thérapeutiques, est de 130 lits ou places pour 100 000 habitants en 2022 (132 en 2021). Elle présente cependant de fortes disparités départementales, variant de 3 lits ou places pour 100 000 habitants à Mayotte ou 79 en Meurthe-et-Moselle, à 255 lits ou places pour 100 000 habitants dans l'Allier (*carte 1*). L'offre de soins ambulatoires est inégalement répartie elle aussi. En moyenne, la densité est de 11 structures pour 100 000 habitants, mais elle varie de 3 structures pour 100 000 habitants à Mayotte ou 4 dans le Territoire de Belfort, à 23 en Corse du Sud (*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 une unité sanitaire au sein d'un établissement pénitentiaire. 162 unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) dispensent ainsi des soins ambulatoires. Parmi elles, 109 ont effectué des consultations ou des actes en psychiatrie en 2022. 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 D. 398 du Code de procédure pénale<sup>10</sup>,

<sup>10</sup>. 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 D. 938 du Code de procédure pénale est disponible sur le site de Légifrance : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024316672](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 à temps partiel en psychiatrie, par département, au 31 décembre 2022

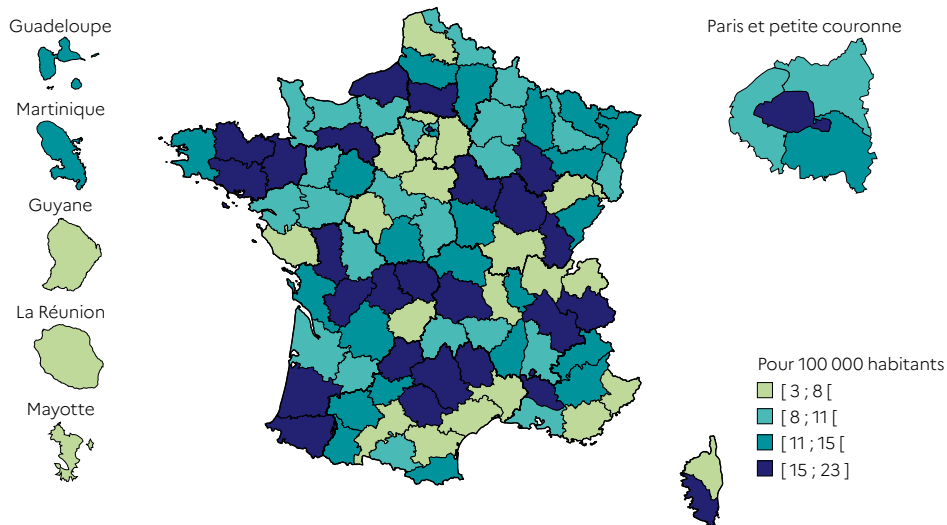


**Note >** Les capacités comptabilisées ici sont : l'hospitalisation à temps plein, l'accueil familial thérapeutique, l'accueil en centre de postcure, l'accueil en appartement thérapeutique, l'hospitalisation à domicile, l'accueil en centre de crise, l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de 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 2022, traitement DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Carte 2** Densité de structures de prise en charge ambulatoire en psychiatrie, par département, au 31 décembre 2022



**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 2022, traitement DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

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 388 lits fin 2022 (contre 425 en 2021), dont 96 % se trouvent au sein des 9 UHSA (tableau 2). ■

**Tableau 2** Offre de soins et activité d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie pour les personnes détenues en 2022

	Nombre d'entités géographiques	Capacités d'accueil (en lits)	Activité (en journées)	Durée moyenne de séjour (en journées)
<b>Hospitalisation à temps plein</b>	<b>13</b>	<b>388</b>	<b>103 621</b>	<b>34</b>
UHSA	9	374	101 307	37
Autres formes ponctuelles	4	14	2 314	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 2022, traitements DREES.

### Encadré Sources et méthodes

#### Champ

Établissements de santé publics et privés ayant exercé une activité de psychiatrie générale ou infantile en 2022 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)<sup>1</sup> 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, 619 établissements ont répondu à la SAE, couvrant au total 4 820 entités géographiques. ●●●



Tous les établissements ayant une activité de psychiatrie et interrogés indirectement sont autorisés uniquement en psychiatrie, et la grande majorité d'entre eux (85 %) 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 7 514 lieux de prise en charge en psychiatrie.

> **Journée et venue** : le nombre de journées de prise en charge à temps partiel publié ici ne peut être utilisé pour établir des comparaisons avec les données publiées dans les éditions antérieures à 2009. En effet, les concepts de la SAE ont évolué. Désormais, les venues en psychiatrie ne sont plus égales aux journées, une venue comptant pour une journée ou une demi-journée selon la durée de prise en charge.

> **Prise en charge ambulatoire** : le nombre de prises en charge ambulatoires présenté ici à partir du RIM-P ne peut être utilisé pour établir des comparaisons avec les données publiées dans les éditions antérieures, qui s'appuyaient sur la SAE. Le RIM-P permet d'identifier et de comptabiliser plus précisément les actes médicaux réalisés en présence du patient (entretiens et actes de groupe selon la grille EDGARX). Les données issues de la SAE, utilisées dans les éditions antérieures, recensaient probablement également une partie des actes non médicaux, ou réalisés en l'absence du patient.

#### 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.

1. La statistique annuelle des établissements de santé, sources, outils et enquêtes, est disponible sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>.

#### Pour en savoir plus

- > **Bénomouzig, 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.
- > **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** (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, rubrique Soins, accompagnement et entraide.