

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 50 200 lits d'hospitalisation à temps plein ; le temps partiel, s'appuyant principalement sur 29 000 places en hôpital de jour ; et l'ambulatoire, réalisé majoritairement dans l'un des 2 920 centres médico-psychologiques. En 2024, l'activité recule pour les prises en charge des adultes à temps complet, et la hausse du volume d'activité à temps partiel ne permet pas de retrouver le niveau d'avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Le nombre d'actes ambulatoires, en augmentation dans tous les lieux de prise en charge, dépasse son niveau de 2019.

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 vingt-quatre heures) repose principalement sur l'hospitalisation à temps plein : cette dernière représente 90 % des capacités d'hospitalisation à temps complet (soit 50 200 lits de temps plein sur 56 100 lits ou places à temps complet fin 2024) [tableau 1]. Les autres modalités – accueil familial thérapeutique (AFT), centre de post-cure, appartement thérapeutique, ou centre de crise (comprenant les urgences psychiatriques) – représentent chacune une part limitée des capacités d'hospitalisation à temps complet. La prise en charge à temps partiel (de trois à vingt-quatre heures) s'appuie essentiellement sur l'hospitalisation de jour, qui regroupe 29 000 places, mais comprend aussi 700 places d'hospitalisation de nuit, et 250 structures d'atelier thérapeutique. Enfin, la prise en charge ambulatoire

(moins de trois heures) mobilise principalement les centres médico-psychologiques (CMP) [60 % des actes ambulatoires], les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) [12 %] et les unités de consultation des services (11 %).

Une offre de soins majoritairement publique avec un secteur privé plus spécialisé

D'après la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), en 2024, 4 927 établissements géographiques¹ ont une activité de psychiatrie, dispensée dans 7 370 lieux de prise en charge². Quatre établissements sur cinq (80 %) dépendent du secteur public, le reste se répartit entre des établissements privés à but non lucratif (16 %) et des cliniques privées (4 %). Le secteur public dispose de 63 % des capacités d'hospitalisation à temps complet ou partiel (lits et places) en psychiatrie (hors psychiatrie pénitentiaire) et de 89 % de l'offre ambulatoire correspondante³. Depuis 2013, la part des cliniques privées dans les capacités de prise en charge à temps partiel a plus que doublé (passant de 4 % en 2013 à 11 % en 2024), et elle a augmenté de plus d'un tiers

1. Le mode d'interrogation de la SAE pour la psychiatrie est groupé : 631 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. Sauf mention contraire, les résultats de cette fiche portent sur les soins de psychiatrie de l'adulte, et de l'enfant et de l'adolescent (anciennement psychiatrie générale et infanto-juvénile). La psychiatrie pénitentiaire est traitée dans une sous-partie dédiée.

Tableau 1 Capacités d'accueil et activité en psychiatrie en 2024

	Psychiatrie de l'adulte				Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent				Ensemble de la psychiatrie
	Établissements publics	Établissements privés		Total	Établissements publics	Établissements privés		Total	
		à but non lucratif	à but lucratif			à but non lucratif	à but lucratif		
Prises en charge à temps complet									
Hospitalisation à temps plein									
Nombre de lits	27 156	5 896	14 689	47 741	1 574	528	373	2 475	50 216
Nombre de journées	8 549 763	1 697 719	4 876 290	15 123 772	358 461	110 187	104 853	573 501	15 697 273
Accueil familial thérapeutique									
Nombre de places	1 841	151	0	1 992	499	36	15	550	2 542
Nombre de journées	404 261	29 165	0	433 426	61 321	1 640	2 761	65 722	499 148
Accueil en centre de postcure									
Nombre de lits	567	494	469	1 530	0	0	0	0	1 530
Nombre de journées	132 813	134 542	129 326	396 681	0	0	0	0	396 681
Accueil en appartement thérapeutique									
Nombre de places	807	184	0	991	0	0	0	0	991
Nombre de journées	174 362	37 874	0	212 236	0	0	0	0	212 236
Accueil en centre de crise ¹									
Nombre de places	434	43	230	707	63	30	8	101	808
Nombre de journées	109 892	10 546	88 972	209 410	16 158	6 738	584	23 480	232 890
Prises en charge à temps partiel									
Hôpital de jour									
Nombre de places	13 277	3 453	2 765	19 495	7 367	1 833	323	9 523	29 018
Nombre de journées	1 657 810	501 411	749 661	2 908 882	701 512	249 539	49 955	1 001 006	3 909 888
Hôpital de nuit									
Nombre de places	376	67	162	605	84	19	11	114	719
Nombre de nuitées	26 377	1 747	29 826	57 950	4 642	1 127	381	6 150	64 100
Atelier thérapeutique									
Nombre de structures	136	16	32	184	49	20	1	70	254
Nombre de journées	91 321	29 534	5 553	126 408	21 618	2 223	2 584	26 425	152 833
Prises en charge ambulatoires ²									
Centre médico-psychologique (CMP)									
Nombre de CMP	1 434	188	1	1 623	1 137	162	0	1 299	2 922
Nombre d'actes	6 944 231	910 164	0	7 854 395	3 364 528	453 604	0	3 818 132	11 672 527
Unité de consultation des services									
Nombre d'unités	1 744	147	8	1 899	663	61	5	729	2 628
Nombre d'actes	1 484 136	119 572	0	1 603 708	551 477	39 782	0	591 259	2 194 967
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel									
Nombre de structures	958	145	0	1 103	660	64	0	724	1 827
Nombre d'actes	1 534 712	249 089	0	1 783 801	540 370	65 971	0	606 341	2 390 142
Autres formes de prises en charge ambulatoire ³									
Nombre d'actes	2 419 887	323 133	0	2 743 020	445 680	54 028	0	499 708	3 242 728

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 2024 de ce *Panorama*, qui mobilisaient pour cela la SAE (voir encadré Sources et méthodes), tandis que le décompte des structures de prise en charge en ambulatoire est renseigné à partir de la SAE.
3. Sont comptabilisés les actes réalisés à domicile ou en institution substitutive au domicile, en unité d'hospitalisation somatique (y compris en unité d'accueil d'urgences), en établissement social ou médico-social, en milieu scolaire ou en centre de protection maternelle et infantile (PMI).
Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA, hors secteur pénitentiaire.
Sources > Drees, SAE 2024, traitements Drees ; ATIH, RIM-P 2024, traitements Drees.

dans les capacités de prise en charge à temps complet (passant de 21 % en 2013 à 28 % en 2024) [tableau complémentaire A]. Par ailleurs, 64 % des établissements dispensant des soins psychiatriques sont monodisciplinaires, c'est-à-dire autorisés uniquement dans cette discipline⁴. C'est le cas de la quasi-totalité des établissements privés, à but lucratif ou non, ayant une activité de psychiatrie (respectivement 93 % et 97 %), et de 56 % des établissements publics.

Une activité ambulatoire qui augmente dans toutes les structures de prise en charge

En 2024, 20,4 millions d'actes de psychiatrie ont été réalisés en soins ambulatoires⁵ (tableau complémentaire B), dont 80 % par les 2 920 CMP (57 %), les 1 830 CATTP (12 %) et les 2 630 unités de consultation des services de psychiatrie (11 %), considérés comme les pivots du dispositif ambulatoire. Les équipes de psychiatrie interviennent également dans d'autres lieux de prise en charge⁶ : ainsi, 7 % des actes ambulatoires sont réalisés à domicile ou en institution substitutive au domicile, 4 % en établissement pénitentiaire, 4 % dans un service des urgences⁷, 2 % en unité d'hospitalisation somatique, 1,5 % en établissement social ou médico-social (avec ou sans hébergement) et 0,2 % en milieu scolaire ou en centre de protection maternelle et infantile (PMI).

L'activité ambulatoire est en hausse par rapport à 2023 (+3,6 %), dans toutes les structures de prise en charge : +2,1 % dans les CMP, +0,9 % dans les CATTP, +5,9 % dans les unités

de consultation des services et +8,7 % dans les « autres lieux de prise en charge ». En 2024, le nombre d'actes ambulatoires est plus élevé qu'en 2019 (+5,7 %), mais ces actes se répartissent différemment : le nombre d'actes en CATTP a diminué de 10,3 % entre 2019 et 2024⁸, alors qu'il a augmenté de 16,2 % dans les unités de consultation et de 29,4 % dans les « autres lieux de prise en charge ». Cette hausse est principalement portée par l'augmentation des prises en charge dans les structures d'urgence (+35,7 %) et à domicile (+32,1 %) ⁹.

Le nombre de places d'hospitalisation à temps partiel stagne après plusieurs années de hausse

En 2024, la prise en charge à temps partiel repose sur 29 000 places en hôpital de jour et 700 places d'hospitalisation de nuit, auxquelles il convient d'ajouter l'activité de 250 ateliers thérapeutiques (tableau 1). En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, les 9 600 places d'hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour ou de nuit) représentent 76 % des capacités de prise en charge à temps complet ou partiel (12 800 lits et places). 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. Concernant les adultes, les 20 100 places d'hospitalisation à temps partiel ne représentent que 28 % des capacités de prise en charge à temps complet ou partiel (73 100 lits et places).

Depuis 2013, le nombre de places pour l'hospitalisation à temps partiel a légèrement augmenté

4. Ces proportions sont calculées sur l'ensemble des établissements géographiques interrogés directement ou indirectement dans la SAE.

5. 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 au tableau 1, où les actes ambulatoires ayant lieu en établissement pénitentiaire sont exclus.

6. 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 dans le CMP, et 12 % en dehors, notamment au domicile des patients.

7. Cela comprend la psychiatrie de liaison dans les services d'accueil des urgences et les unités d'accueil des urgences psychiatriques de l'établissement.

8. Les prises en charge en CATTP 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 CATTP que sur les CMP.

9. L'augmentation des actes ambulatoires à domicile s'explique en partie par le fait que, depuis 2024, la prise en charge des patients à domicile ne prend en compte que le nombre d'actes ambulatoires, alors que des journées à temps complet pouvaient être comptabilisées auparavant. Entre 2023 et 2024, le nombre d'actes ambulatoires réalisés au domicile du patient a augmenté de 9,6 %.

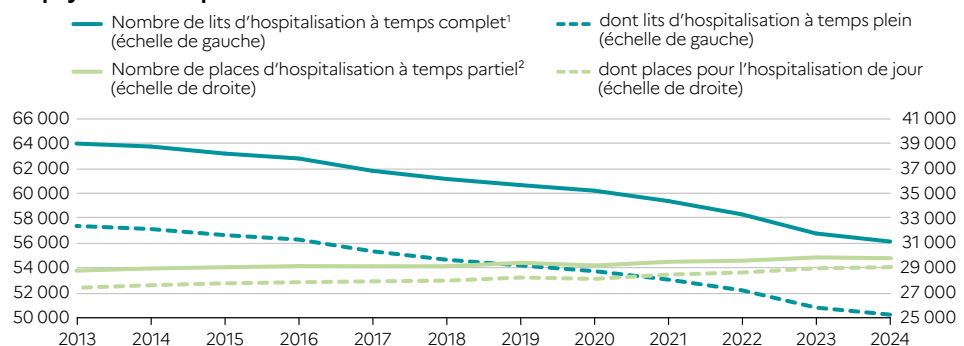
(+1 000 places, soit +3,5 %) [graphique 1], en raison de l'ouverture de places en hospitalisation de jour (+1 700 places, soit +6,0 %), et malgré la forte diminution des places en hospitalisation de nuit (-700 places, soit -47,6 %) [tableau complémentaire C]. Dans les hôpitaux publics, le nombre de places a légèrement diminué (-1 200 places, soit -5,3 %), alors qu'il a presque triplé dans les cliniques privées à but lucratif (3 300 places en 2024, contre 1 200 en 2013) [tableau complémentaire A]. Toutefois, en 2024, les places à temps partiel diminuent légèrement (-0,2 %) par rapport à 2023 : l'ouverture de 250 places dans les secteurs privés à but lucratif (+5,1 %) et non lucratif (+1,8 %) ne compense pas pleinement la fermeture de 320 places dans le secteur public (-1,5 %).

Une progression de l'activité à temps partiel, qui reste nettement inférieure à son niveau d'avant crise

L'activité à temps partiel (journées ou nuitées en hospitalisation de jour ou de nuit et participation à des ateliers thérapeutiques) est en hausse en 2024 (+1,1 % par rapport à 2023), portée par l'hospitalisation de jour ou de nuit,

qui représente 4,0 millions de journées en hôpital de jour ou de nuit sur 4,1 millions de prises en charge (graphique 2). Après avoir été stable de 2013 à 2016, puis avoir légèrement baissé jusqu'en 2019, le nombre d'hospitalisations à temps partiel¹⁰ a chuté au début de la crise sanitaire (-36,0 % en 2020), du fait des différents confinements, des jauges et du renoncement aux soins de certains patients par peur de contracter le Covid-19. Depuis, il a rebondi, mais reste nettement en-deçà de son niveau de 2019 (-15,5 %) [graphique 2]. La reprise d'activité, qui reste donc modérée, concerne essentiellement l'hospitalisation de jour, qui comptabilise, en 2024, 3,9 millions de journées de prise en charge, contre 4,7 millions en moyenne entre 2013 et 2019 (tableau complémentaire C). Les prises en charge en hôpital de nuit, elles, ont diminué de près de deux tiers depuis 2013 (-62,8 %, à 64 milliers de nuitées en 2024), alors que la moitié des places dédiées à ce type de prise en charge ont été supprimées (-47,6 %). Enfin, malgré l'augmentation des prises en charge en atelier thérapeutique en 2024 (+6,0 %, à 153 milliers de venues), cette forme d'activité a reculé de moitié (-53,2 %) depuis 2013.

Graphique 1 Évolution des capacités d'accueil à temps complet ou partiel en psychiatrie depuis 2013



1. Les capacités pour la prise en charge à temps complet sont principalement composées de lits à temps plein, mais aussi de lits ou de places alternatives au temps plein, à savoir en accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, centre de postcure et centre de crise. Les places en hospitalisation à domicile sont exclues.

2. Les capacités à temps partiel sont composées principalement des places pour l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de nuit. Les ateliers thérapeutiques, comptabilisés en nombre de structures, ne sont pas inclus ici.

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

Sources > Drees, SAE 2013-2024, traitements Drees.

10. Il s'agit ici des hospitalisations de jour et de nuit. Les prises en charge en atelier thérapeutique sont traitées à part.

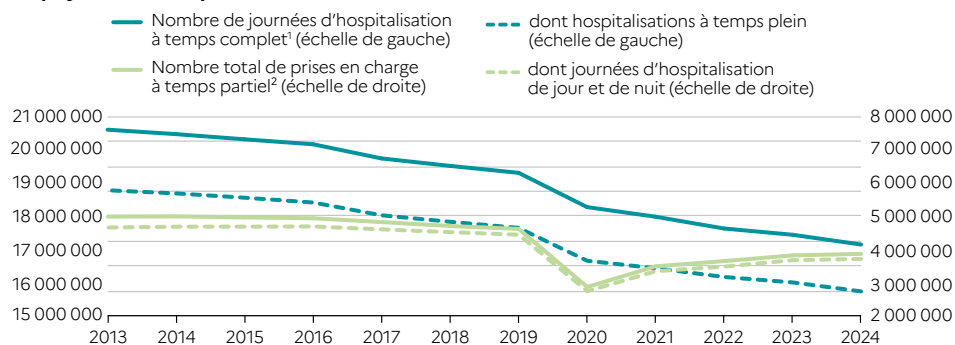
Des capacités de prise en charge à temps complet en baisse depuis 2013

En 2024, les capacités d'hospitalisation à temps complet poursuivent leur baisse (-1,1 %), à un rythme moins soutenu qu'en 2023 (-2,6 %). Depuis 2013, les capacités d'accueil et l'activité d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie ont nettement diminué (-7 900 lits ou places, soit -12,3 %). C'est en particulier le cas pour l'hospitalisation à temps plein : au 31 décembre 2024, 50 200 lits sont installés pour ce mode de prise en charge, soit une baisse de 12,4 % par rapport à 2013 (graphique 1). La diminution annuelle du nombre de lits d'hospitalisation à temps plein, plutôt modérée entre 2013 et 2016 (-0,6 % en moyenne chaque année), s'est fortement accélérée durant la période 2017-2024 (-1,4 % en moyenne chaque année). Au total, 7 100 lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie ont été fermés entre 2013 et 2024, dont 600 en 2024 (soit -1,1 %, après -2,7 % en 2023). Dans le même temps, l'activité à temps plein en psychiatrie a également reculé (-1,6 % en 2024, après -1,0 % en 2023).

Ces évolutions ne sont pas uniformes : pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, on dénombre 240 lits d'hospitalisation à temps plein de plus en 2024 par rapport à 2013 (+10,9 %), alors que 7 400 lits ont été supprimés au cours de la même période en psychiatrie de l'adulte (-13,4 %) [tableau complémentaire D]. Si les capacités d'hospitalisation à temps plein des cliniques privées ont nettement augmenté entre 2013 et 2024 (+2 100 lits, soit +16,4 %), elles ont, en revanche, fortement reculé au cours de la même période dans les hôpitaux publics (-8 400 lits, soit -22,5 %) et dans les établissements privés à but non lucratif (-900 lits, soit -12,1 %) [tableau complémentaire A].

Bien que minoritaires par rapport à l'hospitalisation à temps plein, d'autres formes de prises en charge à temps complet existent. Ainsi, fin 2024, les établissements de santé comptent 5 900 lits ou places en AFT, centre de postcure, appartement thérapeutique, centre de crise et structure d'accueil d'urgence (soit -1,3 % par rapport à 2023) [tableau complémentaire D]¹¹. Dans ces structures, 1,3 million de journées de

Graphique 2 Évolution de l'activité de prise en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie depuis 2013



1. L'activité pour la prise en charge à temps complet est principalement réalisée dans le cadre d'hospitalisations à temps plein, mais aussi à travers des formes alternatives au temps plein, à savoir en accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, centre de postcure et centre de crise. L'activité d'hospitalisation à domicile, comptabilisée en tant qu'activité ambulatoire depuis 2024, est exclue de l'activité des années précédentes.

2. L'activité à temps partiel est mesurée en nombre de journées pour l'hospitalisation de jour, en nombre de nuitées pour l'hospitalisation de nuit et en nombre de venues pour les ateliers thérapeutiques. L'activité réalisée dans le cadre des ateliers thérapeutiques ne relève des prises en charge à temps partiel que depuis 2013, elle était auparavant incluse dans l'activité des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel.

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

Sources > Drees, SAE 2013-2024, traitements Drees.

¹¹. L'hospitalisation à domicile de psychiatrie est exclue du champ, car elle n'est plus mesurée comme une modalité de prise en charge à temps complet dans la SAE à partir de 2024 (voir encadré Sources et méthodes).

prise en charge ont été réalisées, un niveau en baisse par rapport à 2023 (-1,6 %). La progression des prises en charge en centre de crise (+6,8 %) et en centre de postcure (+1,3 %) n'a pas été en mesure de compenser le recul du nombre de journées en AFT (-6,9 %) ni celui en appartement thérapeutique (-2,2 %). Depuis 2013, les prises en charge alternatives au temps plein ont baissé de près d'un quart (-22,6 %), alors que le nombre de lits et de places dédiés à ces formes d'activité a diminué de 10,4 % en psychiatrie de l'adulte, et de 17,6 % en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Une accélération de la baisse d'activité de prise en charge à temps complet avec la crise sanitaire

En 2024, le volume d'activité pour la prise en charge à temps complet diminue (-1,6 %), il atteint 17,0 millions de journées (dont 15,7 millions de journées d'hospitalisation à temps plein), contre 20,3 millions en 2013 (*graphique 2*). La baisse régulière de l'activité à temps complet entre 2013 et 2019 (-1,0 % par an en moyenne), suivie d'un décrochage en 2020 lié à la crise sanitaire (-5,1 % par rapport à 2019), s'est accentuée après la crise (-1,5 % par an en moyenne entre 2020 et 2024). L'activité d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie atteint ainsi un niveau inférieur de 16,2 % à celui de 2013. Toutefois, cette baisse ne concerne que la psychiatrie de l'adulte, puisque les hospitalisations à temps complet en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, bien moins fréquentes, ont augmenté de 6,4 % en onze ans (*tableau complémentaire D*).

Des taux d'équipement variables selon les départements

La densité nationale d'équipement pour la prise en charge à temps complet ou partiel,

hors ateliers thérapeutiques, est de 125 lits ou places pour 100 000 habitants en 2024 (127 en 2023). Elle présente cependant de fortes disparités départementales, variant de 3 lits ou places pour 100 000 habitants à Mayotte, 38 en Guyane ou 68 dans l'Aube, à 245 lits ou places pour 100 000 habitants dans la Creuse (*carte 1*). L'offre de soins ambulatoires est inégalement répartie, elle aussi. En moyenne, la densité nationale est de 11 structures pour 100 000 habitants, mais elle varie de 2 structures pour 100 000 habitants à Mayotte ou 4 dans le Territoire de Belfort ou en Indre-et-Loire, à 29 en Haute-Marne (*carte 2*).

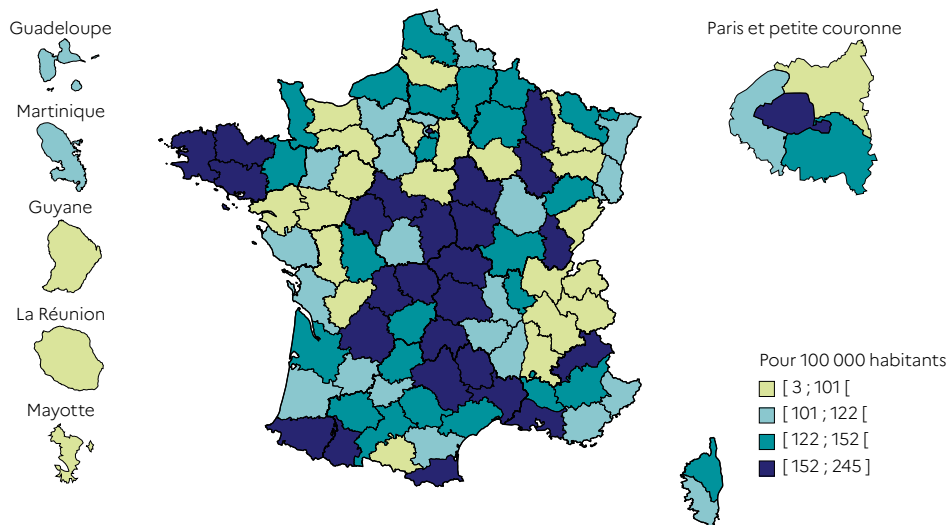
La psychiatrie pénitentiaire : deux types de lieux de prise en charge

Les soins psychiatriques pour les personnes placées sous main de justice sont principalement effectués dans des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP). 166 USMP dispensent ainsi des soins ambulatoires. Parmi elles, 116 ont effectué des consultations ou des actes en psychiatrie en 2024. 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 L. 3214-3 du Code de la santé publique¹², 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 405 lits fin 2024, dont 97 % se trouvent au sein des 9 UHSA (*tableau 2*). ■

12. 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 à temps complet dans un établissement de santé habilité. L'article L. 3214-3 du Code de la santé publique est disponible sur le site de Légifrance : 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 ou partiel en psychiatrie par département au 31 décembre 2024

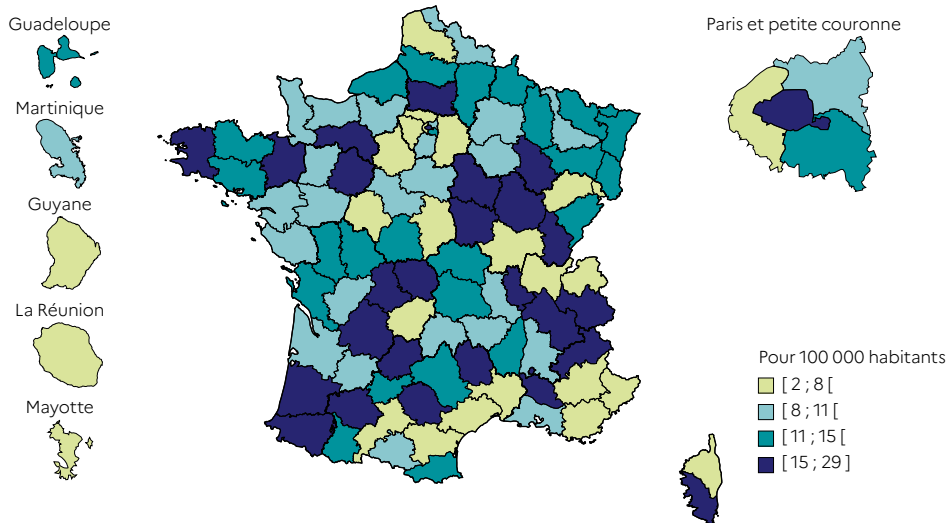


Notes > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. Les capacités comptabilisées ici sont : l'hospitalisation à temps plein, l'accueil familial thérapeutique, l'accueil en centre de postcure, l'accueil en appartement thérapeutique, l'accueil en centre de crise, l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de nuit.

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

Sources > Drees, SAE 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

Carte 2 Densité de structures de prise en charge ambulatoire en psychiatrie par département au 31 décembre 2024



Notes > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. Les prises en charge ambulatoires considérées ici sont celles en centre médico-psychologique, unité de consultation et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.

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

Sources > Drees, SAE 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

Tableau 2 Offre de soins et activité d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie pour les personnes détenues en 2024

	Nombre d'entités géographiques	Capacités d'accueil (en lits)	Activité (en journées)	Durée moyenne de séjour (en journées)
Hospitalisation à temps plein	12	405	114 771	36
UHSA	9	394	112 406	38
Autres formes ponctuelles	3	11	2 365	8

UHSA : unité hospitalière spécialement aménagée ; autres formes ponctuelles : unités transitoires d'accueil avant admission dans une UHSA ou un retour en détention, services médico-psychologiques régionaux (SMPR), unités pour malades difficiles (UMD) ou unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP).

Note > Ce tableau recense l'activité des établissements ayant 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 2024, traitements Drees.

Encadré Sources et méthodes

Champ
Établissements de santé ayant exercé une activité de psychiatrie de l'adulte ou de l'enfant et de l'adolescent (anciennement psychiatrie générale ou infanto-juvénile) en 2024 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) 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, 631 établissements ont répondu à la SAE, couvrant au total 4 927 établissements géographiques, répartis dans 488 entités juridiques. Tous les établissements ayant une activité de psychiatrie et interrogés indirectement sont autorisés uniquement en psychiatrie, et la grande majorité d'entre eux (84 %) dépendent du 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 7 372 lieux de prise en charge en psychiatrie.

> **Journée et venue** : une venue compte pour une journée ou une demi-journée selon la durée de prise en charge. Le nombre de venues en psychiatrie n'est donc pas égal au nombre de journées.

> **Prise en charge ambulatoire** : le nombre de prises en charge ambulatoires est calculé à partir du RIM-P, qui permet d'identifier et de comptabiliser précisément les actes médicaux réalisés en présence du patient (entretiens et actes de groupe selon la grille EDGARX). Ces indicateurs ne peuvent être utilisés pour établir des comparaisons avec les données publiées dans les éditions de ce *Panorama* antérieures à 2024, qui s'appuyaient sur la SAE.

> **Prise en charge à domicile** : avant la mise en place de la modification du régime des autorisations d'activités de soins, les soins à domicile relevaient à la fois d'une modalité spécifique de prise en charge à temps complet (hospitalisation à domicile), mais aussi des soins ambulatoires. À partir de 2024, l'activité d'hospitalisation à domicile est pleinement mesurée comme de l'activité ambulatoire, et les places d'hospitalisation à domicile ne sont plus décomptées dans la SAE. Pour assurer la cohérence des indicateurs concernant l'activité et les capacités à temps complet, l'hospitalisation à domicile est exclue du champ de cette fiche (*tableau complémentaire E*).

Définitions

> **Psychiatrie de l'adulte** : prise en charge des adultes de plus de 18 ans.

> **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** : prise en charge des enfants et des adolescents jusqu'à 18 ans.

> **Psychiatrie pénitentiaire** : prise en charge des détenus de 16 ans ou plus.

Pour en savoir plus

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

> **Bensadon, A.-C., De Wilde, D., Magne, P.** (2024, décembre). *Situation de la psychiatrie dans le département de la Haute-Garonne*. Rapport, Igas.

> **Coldefy, M., Gandré, C. (dir.)** (2020, mai). *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** (2025, juin). Mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, état d'avancement au 1^{er} mai 2025.

> **Ministère des Solidarités et de la Santé, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie** (2021, mai). *Des retours d'expériences de la crise Covid-19 dans le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie*. Rapport d'analyse.

> **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 : <https://www.psycom.org/>, rubrique Soins, accompagnement et entraide.