

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique. En 2024, une large majorité des patients des établissements de santé autorisés en psychiatrie (2,2 millions) ont été pris en charge en ambulatoire et 409 800 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 de recours les plus fréquents, avec des différences marquées selon le sexe et l'âge des patients. Les journées d'hospitalisation des patients de 18 ans ou moins relèvent trois fois plus souvent du temps partiel, par rapport 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 2024, la prise en charge ambulatoire reste majoritaire parmi l'ensemble des patients, adultes et enfants, soignés au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie : 2,2 millions de patients en bénéficient (*tableau 1*) [voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions]. Le nombre de patients augmente de nouveau en 2024 (+2,7 %) et dépasse de 6,1 % son niveau de 2019, précédant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (*tableau complémentaire A*). Rapporté au nombre d'habitants, le taux de recours aux soins psychiatriques est plus de cinq fois plus élevé en ambulatoire (3 248 patients pour 100 000 habitants) qu'en hospitalisation à temps complet ou partiel (600 patients pour 100 000 habitants). Pour ces derniers modes de prises en charge, le nombre de patients hospitalisés en 2024 reste inférieur de 2,1 % à celui de 2019. Après le recul marqué de 2020 (-7,1 %), l'activité se redresse entre 2021 et 2023 (+1,6 % de patients par an en moyenne, portée par les recours de patientes) et continue d'augmenter légèrement entre 2023 et 2024

(+0,5 %), sans pour autant retrouver son niveau antérieur à la crise sanitaire (*tableau complémentaire B*).

Les taux de recours présentent de fortes disparités départementales¹, du même ordre qu'en 2023. En Guyane, ils sont particulièrement bas, avec 1 064 patients pour 100 000 habitants en ambulatoire, et 175 patients pour 100 000 habitants à temps complet ou partiel. Hors Guyane, les taux de recours en ambulatoire sont compris entre 1 944 patients pour 100 000 habitants en Haute-Garonne et 5 549 dans la Creuse. Le nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel pour 100 000 habitants varie de 374 dans le Val-d'Oise à 1 062 dans le Finistère (*cartes 1 et 2*)².

Davantage de séjours à temps complet qu'à temps partiel, bien que leur nombre recule

Parmi les 409 800 patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel en 2024, les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes (*tableau 1*). En 2024, le nombre de femmes bénéficiant de ce type de prise en

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 2024, 2 143 patients pris en charge à temps complet ou partiel et 29 028 patients pris en charge en ambulatoire n'ont pas de lieu de résidence mentionné. Les informations concernant le lieu de résidence des patients pris en charge en ambulatoire se sont très largement améliorées : le nombre de patients pour lesquels aucun lieu de résidence n'est mentionné a diminué de 22 % entre 2023 et 2024. Cette amélioration du codage explique que le taux de recours en ambulatoire apparaisse plus élevé en Guyane par rapport à l'édition 2023.

charge dépasse son niveau de 2019 (+3,1 %), alors que le nombre d’hommes diminue sensiblement (-7,1 %) [tableau complémentaire B]. L’âge moyen des patients est de 40,8 ans et varie selon le type d’hospitalisation : 43,6 ans à temps complet, contre 37,6 ans à temps partiel. En 2024, la prise en charge à temps complet concerne 307 900 patients (-1,5 % par rapport à 2023) et celle à temps partiel 146 500 patients³ (+4,9 % par rapport à 2023) [tableau complémentaire C]. En 2024, l’activité à temps complet porte sur un total de 16,8 millions de journées (-1,6 % par rapport à 2023, et -9,7 % par rapport à 2019), et l’activité à temps partiel sur un total de 4,0 millions de journées (-0,2 % par rapport à 2023, et

-14,8 % par rapport à 2019) [tableau complémentaire D]. La durée moyenne d’hospitalisation à temps complet est de 54,5 journées (contre 54,8 journées en 2023, et 56,3 journées en 2019) [tableau complémentaire B]. Les patients pris en charge à temps complet ou partiel arrivent en grande majorité de leur domicile (75 % des hospitalisations). Toutefois, près d’une hospitalisation sur quatre (24 %) est précédée d’un passage aux urgences (11 %) ou d’un séjour en unités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) [9 %] ou de psychiatrie (4 %)⁴. Parmi les séjours terminés en 2024, 91 % se clôturent par un retour au domicile, 4 % par une prise en charge dans une autre

Tableau 1 Caractéristiques des patients et de leur suivi en établissement psychiatrique en 2024

	Ensemble des patients	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (≤ 18 ans) ¹	Psychiatrie de l'adulte (> 18 ans) ¹
Prise en charge à temps complet ou partiel²			
Nombre de patients	409 842 ³	63 349	348 118
Proportion d'hommes (en %)	48,4	50,7	47,9
Nombre de journées	20 764 698	1 973 504	18 791 194
Part des journées d'hospitalisation à temps partiel (en %)	19,1	49,2	16,0
Durée moyenne de prise en charge à temps complet des patients (journées/an)	54,5	33,5	56,6
Prise en charge ambulatoire			
Nombre de patients	2 237 924 ⁴	552 453	1 694 532
Proportion d'hommes (en %)	48,6	53,9	46,9
Nombre d'actes ambulatoires	23 913 388	6 758 824	17 154 564
Part des actes réalisés en centres médico-psychologiques (en %)	62,2	68,9	59,5
Nombre moyen d'actes	10,7	12,2	10,1

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 de l’adulte, de l’enfant et de l’adolescent, et 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 2024, 1 625 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 2024, 9 061 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 2024, 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, car un patient peut être pris en charge à la fois à temps complet et à temps partiel au cours d’une même année.
4. Une part très restreinte des patients est prise en charge en provenance d’une structure d’hébergement médico-sociale, ou d’une unité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ou d’une unité de soins de longue durée (USLD) [1 %].

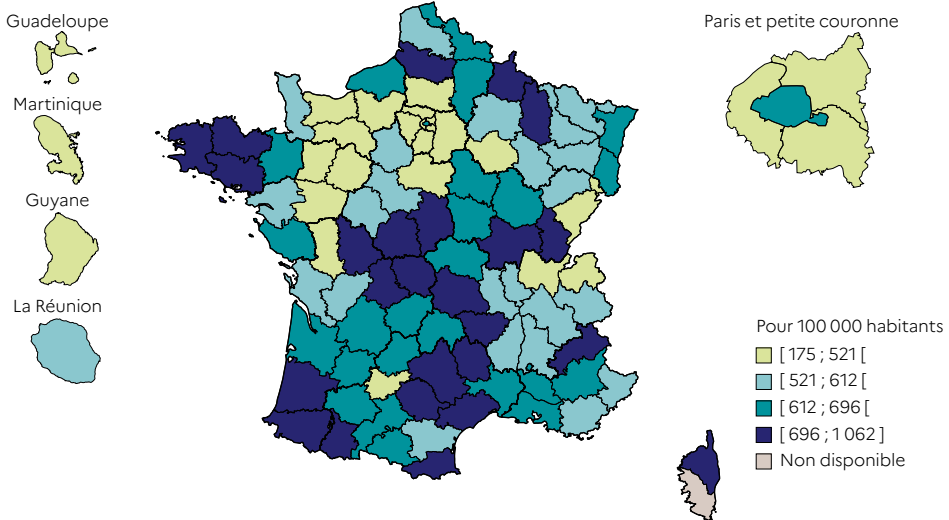
structure psychiatrique, 3 % par un transfert vers une unité de MCO, de moyen séjour ou de long séjour, et 2 % par un accueil dans une structure d'hébergement médico-sociale.

Un rebond au long cours des actes thérapeutiques réunissant plusieurs patients

Les patients suivis en psychiatrie ambulatoire sont relativement jeunes : 25 % d'entre eux ont 16 ans ou moins, et la moitié d'entre eux ont moins de 37 ans. Les actes réalisés en ambulatoire sont, dans 72 % des cas, des entretiens. Le nombre d'actes thérapeutiques réunissant plusieurs patients⁵ augmente encore en 2024 (+4 % par rapport à 2023, après +10 % en moyenne

de 2021 à 2023), sans pour autant compenser la très forte réduction de 2020 (-42,8 %), liée aux obligations de distanciation sociale pendant la crise sanitaire⁶. Leur nombre reste ainsi inférieur de 4,0 % à leur niveau de 2019. Les prises en charge ambulatoires sont principalement réalisées dans les centres médico-psychologiques (CMP) [voir fiche 11, « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé » pour la répartition des actes par type de structure]. Un patient pris en charge en ambulatoire bénéficie en moyenne de onze actes, dont 39 % sont réalisés par des infirmiers, 20 % par des médecins, 16 % par des psychologues, 8 % par des intervenants de différentes catégories professionnelles, sans présence d'un médecin, et 6 % par

Carte 1 Nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie par département en 2024



Notes > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. En 2024, le département de résidence du patient est inconnu pour 2 143 patients, soit 0,5 % des patients pris en charge à temps complet ou partiel dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2024. Les 146 patients résidant à Mayotte ou dans des territoires d'outre-mer hors champ ne sont pas inclus. Les informations des patients pris en charge en Corse-du-sud dans leur département de résidence ne sont pas exploitables. 101 patients résidant en Corse-du-Sud ont été pris en charge à temps complet ou partiel dans un établissement situé hors de leur département de résidence.

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

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

5. 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.

6. Tous les actes ambulatoires sont considérés ici, alors que la fiche 11 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé » décrit uniquement les actes des catégories « entretien » et « groupe » de la grille EDGARX.

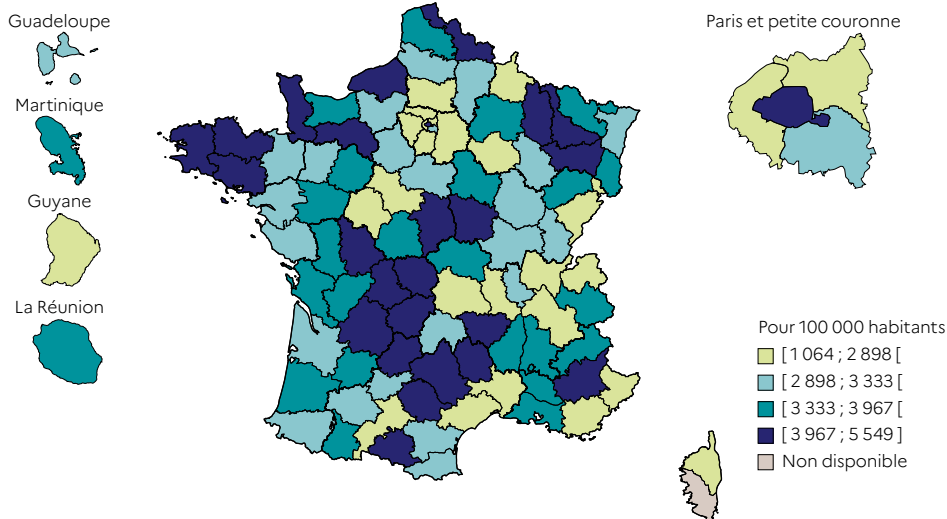
des intervenants de plusieurs catégories professionnelles dont un médecin.

Les femmes hospitalisées plus souvent pour des troubles de l'humeur, les hommes pour schizophrénie

Parmi l'ensemble des diagnostics principaux de la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision (CIM-10)⁷, 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 1]⁸. 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 (39 %). L'augmentation du nombre de patients hospitalisés à temps complet ou partiel (+0,5 % en 2024) est portée par la hausse de la prise en charge des troubles de l'humeur (F3) et des troubles névrotiques (F4) [tableau 2]⁹.

Carte 2 Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires de psychiatrie par département en 2024



Notes > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. En 2024, le département de résidence du patient est inconnu pour 29 028 patients, soit 1,3 % des patients pris en charge en ambulatoire dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2024. Les 2 271 patients résidant à Mayotte ou dans des territoires d'outre-mer hors champ ne sont pas inclus. Les informations des patients pris en charge en Corse-du-sud dans leur département de résidence ne sont pas exploitables. 201 patients résidant en Corse-du-Sud ont été pris en charge en soins ambulatoires dans un établissement situé hors de leur département de résidence.

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

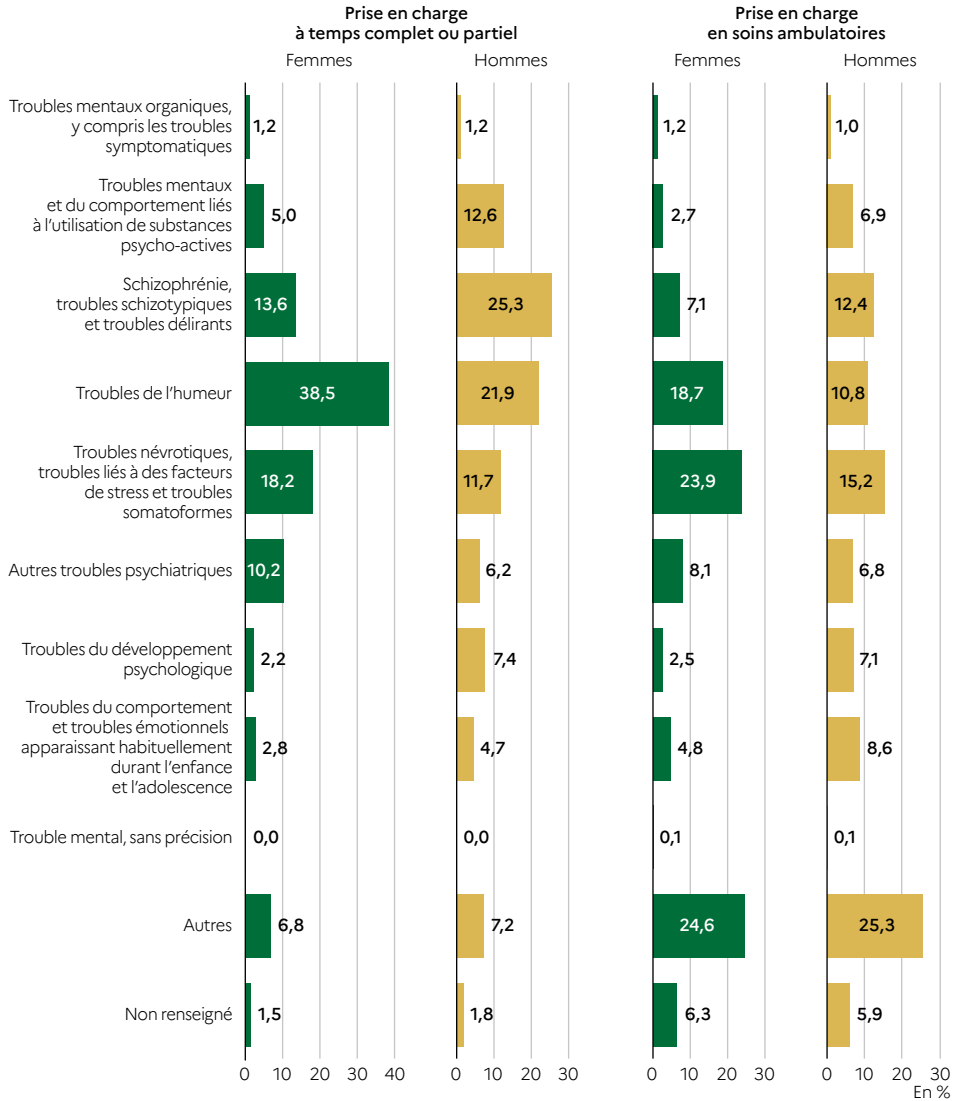
Sources > ATIH, RIM-P 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

7. La CIM-10 distingue les diagnostics dans plusieurs chapitres, dont celui concernant 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).

8. 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.

9. Les diagnostics renseignés dans le RIM-P sont de plus en plus précis chaque année. Entre 2023 et 2024, les prises en charge avec un diagnostic non renseigné, et celles pour trouble mental sans précision (F99) ont diminué respectivement de 21 % et 89 % pour les prises en charge à temps complet et partiel, et de 26 % et 54 % pour les prises en charge en ambulatoire. Les reports sur des diagnostics plus précis (de F00 à F98) rendent néanmoins plus difficile l'interprétation des variations dans le temps du nombre de prises en charge par diagnostic.

Graphique 1 Répartition des patients par sexe, selon le diagnostic principal et la nature de la prise en charge, en 2024



Notes > La catégorie « Autres » regroupe tous les diagnostics hors troubles mentaux et du comportement. Les diagnostics de prise en charge sont codés par les équipes soignantes à partir de la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision (CIM-10). 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 2024, traitements Drees.

En ambulatoire, les motifs de recours sont plus disparates et moins souvent liés à des diagnostics relevant directement des troubles mentaux et du comportement définis 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 du nombre de femmes et d’hommes pris en charge en ambulatoire en 2024 (respectivement +3,2 % et +2,2 %) est notamment portée

Tableau 2 Évolution du nombre de patients par sexe et type de prise en charge, selon le diagnostic principal, entre 2023 et 2024

		Prises en charge à temps complet ou partiel				Prises en charge ambulatoires			
		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
		en effectifs	en %	en effectifs	en %	en effectifs	en %	en effectifs	en %
F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	-193	-7,2	-159	-6,1	-304	-2,2	-55	-0,5
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	+132	+1,3	-333	-1,3	+1 258	+4,1	+2 108	+2,9
F20-F29	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	-776	-2,6	-791	-1,6	-97	-0,1	+1 194	+0,9
F30-F39	Troubles de l'humeur	+1 177	+1,5	+710	+1,7	+3 225	+1,5	+3 332	+2,9
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	+927	+2,5	+681	+3,0	+16 260	+6,3	+8 732	+5,6
F50-F79	Autres troubles psychiatriques	+629	+3,0	-288	-2,3	+3 557	+4,0	+651	+0,9
F80-F89	Troubles du développement psychologique	+159	+3,5	-146	-1,0	+1 529	+5,5	+1 650	+2,2
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	+366	+6,7	+331	+3,7	+1 660	+3,2	+2 003	+2,2
F99	Autres troubles mentaux, sans précision	-122	-89,1	-110	-88,0	-984	-55,9	-646	-50,4
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	+1 028	+7,7	+813	+6,0	+34 360	+13,8	+27 719	+11,1
Non renseigné	Non renseigné	-981	-23,5	-839	-19,1	-24 690	-25,4	-22 871	-26,4
Total	Ensemble des diagnostics	+2 346	+1,1	-131	-0,1	+35 774	+3,2	+23 817	+2,2

Notes > Les diagnostics de prise en charge sont codés par les équipes soignantes à partir de la classification internationale des maladies de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision (CIM-10). Des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, en raison des arrondis à une décimale.

Lecture > Entre 2023 et 2024, le nombre de patientes avec un diagnostic principal de troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques, prises en charge à temps complet ou partiel, a diminué de 7,2 %, ce qui représente une baisse de 193 patientes.

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

Sources > ATIH, RIM-P 2023 et 2024, traitements Drees.

par l'augmentation des prises en charge pour des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ou somatoformes (F4).

Des prises en charge spécifiques pour les enfants et les adolescents

Les patients de 18 ans ou moins sont très majoritairement pris en charge en ambulatoire, davantage que les adultes¹⁰. Cette solution est privilégiée pour limiter la séparation de leur environnement familial et social. En 2024, les établissements de santé ont pris en charge 552 500 enfants et adolescents en psychiatrie ambulatoire (+2,8 % par rapport à 2023) [tableau 1]. Ces jeunes patients suivis en ambulatoire sont plus souvent des garçons (54 %). Ils ont bénéficié de 6,8 millions d'actes, réalisés essentiellement par des psychologues (22 % des actes), des infirmiers (17 %), des médecins psychiatres ou pédopsychiatres (16 %), ainsi que par des personnels de rééducation (11 %). 69 % de ces actes sont effectués par des personnels de CMP (contre 60 % pour les patients de plus de 18 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 (28 % des patients parmi les garçons, et 19 % parmi les filles) [tableau complémentaire E]. Hormis ces diagnostics, les motifs de prises en charge principaux diffèrent selon le sexe. Les filles sont près de deux fois plus souvent prises en charge pour des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ou somatoformes (F4), que les garçons (respectivement 23 % et 12 %). Les garçons sont

pris en charge plus de deux fois plus souvent que les filles pour des troubles du développement psychologique (F8)¹¹ [respectivement 22 % et 9 %].

En 2024, 63 300 enfants et adolescents ont été hospitalisés à temps complet ou partiel en psychiatrie (+3,0 % par rapport à 2023), le plus souvent à temps partiel. 49 % des journées d'hospitalisation de ces jeunes patients relèvent du temps partiel, contre 16 % en psychiatrie adulte (tableau 1). Parmi les 40 400 jeunes pris en charge à temps partiel, il y a une majorité de garçons (60 %), dont près de la moitié (45 %) sont pris en charge pour des troubles du développement psychologique (F8), et plus d'un quart (27 %) pour des troubles du comportement et des troubles émotionnels de l'enfance et de l'adolescence (F9) [tableau complémentaire E]. Ces diagnostics concernent respectivement 19 % et 20 % des filles, qui sont aussi nombreuses (19 %) à être prises en charge pour des troubles névrotiques, somatoformes, et liés au stress (F4). Près de deux tiers des 29 900 enfants et adolescents pris en charge à temps complet sont des filles. Parmi elles, 28 % sont hospitalisées pour des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ou somatoformes (F4) et 25 % pour des troubles de l'humeur (F3). Les diagnostics des garçons hospitalisés à temps complet sont plus variés : 24 % le sont pour des troubles du comportement et des troubles émotionnels de l'enfance et de l'adolescence (F9), 16 % pour des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ou somatoformes (F4), et 15 % pour des troubles du développement psychologique (F8). ■

10. Dans les éditions précédentes de cette fiche, les enfants et adolescents étaient définis comme ayant 16 ans ou moins, en cohérence avec la définition de la psychiatrie infanto-juvénile.

11. Parmi les troubles du développement psychologique, on retrouve notamment les troubles du spectre de l'autisme (TSA), dont la prévalence est beaucoup plus importante chez les garçons que chez les filles.

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 à temps complet ou partiel, 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, 2,1 % 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. 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 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 ou partiel présentés ici et calculés à partir du RIM-P sont différents de ceux présentés dans la fiche 11 « 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 569 000 journées de moins que la SAE pour les prises en charge à temps complet ou 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 des urgences). Ces dernières renvoient au cumul de deux modalités de lieux de prise en charge du RIM-P : d'une part les unités d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), de soins médicaux et de réadaptation (SMR) 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, 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 séjour** : 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, mai). *Atlas de la santé mentale*. Paris, France : Irdes, série Atlas, 7.
- > **Colin-Oesterlé, N., Stambach-Terreñoir, A.** (2025, juillet). *Rapport d'information en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la santé mentale des mineurs*. Rapport, Assemblée nationale, 1 700.
- > **Cour des comptes** (2023, mars). *La pédopsychiatrie*. Rapport.
- > **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 : <http://santementale.atlasante.fr/>