

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique. En 2014, près de 2 millions de patients ont été suivis en ambulatoire et 415 000 en hospitalisation dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie. L'analyse montre l'existence de populations aux besoins distincts et confirme l'existence de disparités géographiques.

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

En 2014, sur l'ensemble des patients, adultes et enfants, soignés au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie, la majorité bénéficie d'une prise en charge ambulatoire. Le taux de recours en soins ambulatoires est en effet 4,3 fois plus important qu'en hospitalisation, avec respectivement 2 965, contre 680 patients pour 100 000 habitants. La prise en charge hospitalière est plus forte dans les départements du sud de la France (particulièrement en région Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées), tandis que les taux les plus élevés en ambulatoire concernent la région Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine (cartes 1 et 2).

### **Des hospitalisations réalisées essentiellement à temps complet**

La prise en charge en hospitalisation accueille autant d'hommes que de femmes (tableau). L'âge moyen des patients est de 41,9 ans et varie selon le type de prise en charge : 44,3 ans à temps complet, contre 37,1 ans à temps partiel. Parmi les 415 000 patients hospitalisés en 2014, 346 000 l'ont été à temps complet pour un total de 19,2 millions de journées, réalisées pour plus de 90 % en hospitalisation à temps plein. Pour cette forme d'activité, la durée moyenne d'hospitalisation est de 53,8 jours. Les patients admis en hospitalisation proviennent en majorité de leur domicile ; toutefois, près d'une hospitalisation sur quatre s'effectue à la suite d'un passage aux urgences ou en unités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ou de psychiatrie.

Neuf séjours hospitaliers sur dix 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 SSR et 2 % par un accueil dans une structure médico-sociale.

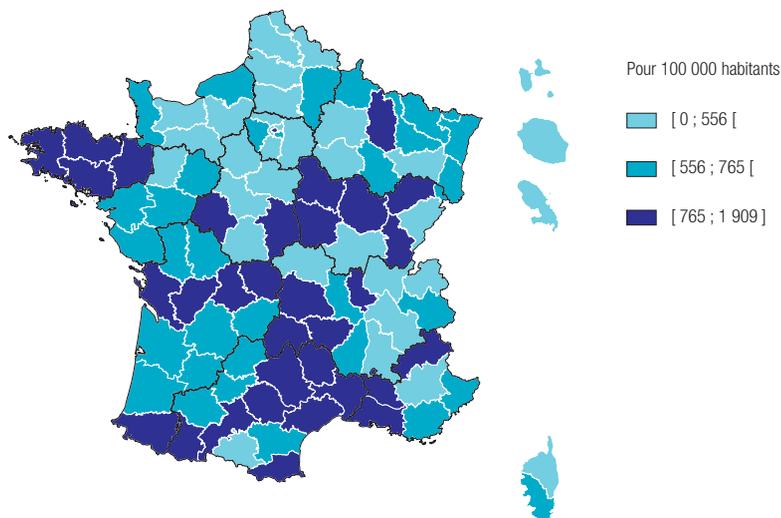
### **Des soins ambulatoires réalisés essentiellement en centre médico-psychologique (CMP)**

Les patients suivis en ambulatoire sont relativement jeunes : un patient sur quatre est âgé de 16 ans ou moins et un sur deux a moins de 40 ans. En 2014, les trois quarts des actes réalisés sont des entretiens et près des deux tiers sont effectués en centre médico-psychologique (CMP). Ils peuvent également avoir lieu en centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) [12 %], au domicile du patient (7 %), en unité d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence) [5 %], en établissement pénitentiaire (4 %), ou encore dans d'autres lieux (12 %). Un patient bénéficie en moyenne de 10,6 actes, réalisés pour un tiers par des infirmiers, un quart par des médecins et un peu moins d'un cinquième par des psychologues.

### **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), 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

### Carte 1 Nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie en 2014

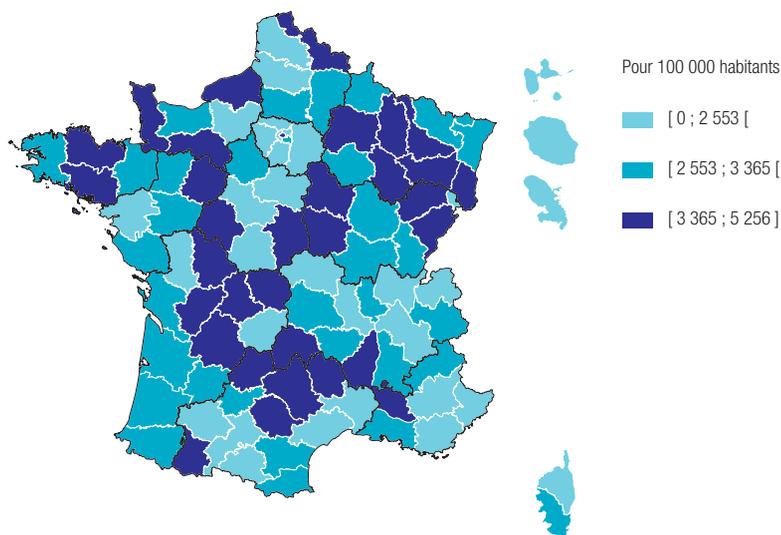


**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en tiers.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte et Guyane), y compris SSA.

**Sources** > ATIH, RIM-P 2014, traitements DREES ; INSEE, estimations de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

### Carte 2 Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires en 2014



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

**Champ** > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte et Guyane), y compris SSA.

**Sources** > ATIH, RIM-P 2014, traitements DREES ; INSEE, estimations de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

(graphique). Le diagnostic F2 de la schizophrénie correspond au motif de recours à l'hospitalisation le plus fréquent chez les hommes (24 %), tandis que les femmes sont davantage hospitalisées pour un diagnostic F3 des troubles de l'humeur (38 %). En ambulatoire, les motifs de recours sont plus disparates et font davantage intervenir des diagnostics de type Z relatifs aux facteurs influant sur l'état de santé (dont les difficultés liées aux conditions socio-économiques et psycho-sociales). Les mêmes différences par sexe qu'en hospitalisation sont observables auxquelles s'ajoute une surreprésentation des femmes parmi les diagnostics de troubles névrotiques (F4) et des hommes parmi les troubles du développement psychologique (F8) ou troubles du comportement (F9).

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

La prise en charge des patients âgés de 16 ans ou moins se fait majoritairement en ambulatoire.

En 2014, les établissements ont pris en charge 39 500 enfants et adolescents en hospitalisation partielle ou complète et 454 000 en ambulatoire, solution favorisée pour limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial. Pour cette nature de prise en charge, les patients ont bénéficié de 5,2 millions d'actes, réalisés en CMP pour plus de 75 % des cas. Deux patients sur trois sont des garçons essentiellement pris en charge par des psychologues, médecins psychiatres ou pédopsychiatres et personnels de rééducation. Les troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence constituent le motif de recours le plus fréquent en ambulatoire (code F9 de la CIM-10). Pour les prises en charge hospitalières, 66 % des journées sont réalisées à temps partiel, contre 16 % en psychiatrie adulte. Ces journées sont principalement effectuées en hospitalisation de jour pour des troubles du développement psychologique (code F9 de la CIM-10). ■

#### Champ

Patients pris en charge dans les établissements de santé disposant d'une autorisation d'activité en psychiatrie en France métropolitaine, dans les DROM (hors Mayotte et Guyane), et dans le service de santé des armées (SSA), tous âges confondus. On se restreint ici aux patients pour lesquels la clé de chaînage (numéro anonyme attribué à chaque patient, basé 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.

#### Définitions

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

- ambulatoires : consultations en centres médico-psychologiques, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, visites à domicile, en établissement social ou médico-social, en unités d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence), en établissement médico-éducatif/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 posture.

- à temps partiel : hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit et atelier thérapeutique. En psychiatrie, un séjour d'hospitalisation partielle peut comporter plusieurs journées par semaine et peut durer plusieurs semaines.

• **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. Il est codé à partir de la classification internationale des maladies (CIM10) et peut évoluer durant un séjour.

#### Pour en savoir plus

• Coldefy M., Nestrigue C., 2015, « La variabilité de la prise en charge de la schizophrénie dans les établissements de santé en 2011 », *Questions d'économie de la santé*, n° 206, IRDES, février.

• Coldefy M., Nestrigue C., Or Z., 2012, « Étude de faisabilité sur la diversité des pratiques en psychiatrie », *Document de travail, Série Sources et Méthodes*, n° 38, DREES, novembre.

#### 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.

**Tableau** Caractéristiques des patients suivis en établissement psychiatrique en 2014

	Psychiatrie pour enfants et adolescents (≤ 16 ans)*	Psychiatrie adulte (>16 ans)*	Patients tous âges confondus
<b>Prise en charge en hospitalisation**</b>			
Nombre de patients	39 468	375 836	415 304
Proportion d'hommes (en %)	67 %	50 %	51 %
Nombre de journées d'hospitalisation	1 780 236	22 353 504	24 133 740
Part de journées d'hospitalisation partielle (en %)	66 %	16 %	20 %
Durée moyenne d'hospitalisation (en journées)	45,1	59,5	58,1
<b>Prise en charge ambulatoire</b>			
Nombre de patients	454 534	1 501 418	1 955 952
Proportion d'hommes (en %)	61 %	46 %	50 %
Nombre d'actes ambulatoires	5 280 603	15 514 567	20 795 170
Part d'actes réalisés en centres médico-psychologiques (en %)	76 %	54 %	60 %
Nombre moyen d'actes	11,6	10,3	10,6

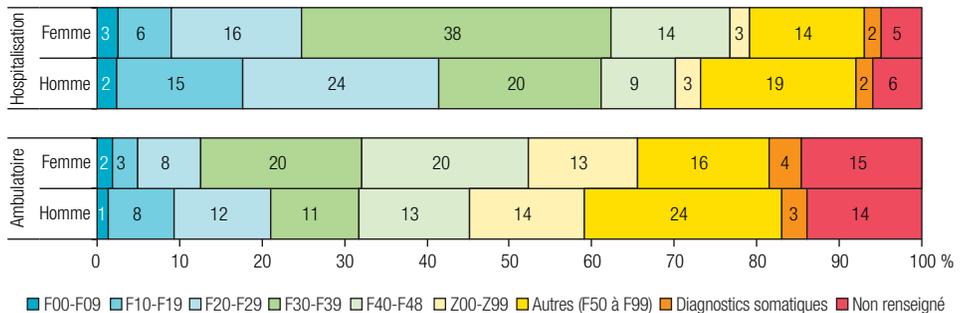
\* Dans le RIM-P, les prises en charge sont classées selon l'âge des patients et non en fonction de la spécialisation du service (psychiatrie générale, psychiatrie infanto-juvénile).

\*\* On se restreint ici aux 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) ne contient pas d'erreur.

**Champ** > France métropolitaine, DROM (hors Mayotte et Guyane), y compris SSA.

**Sources** > ATIH, RIM-P 2014, traitements DREES.

**Graphique** Répartition des diagnostics principaux par nature de prise en charge et par sexe en 2014



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), 10<sup>e</sup> révision.

**Champ** > France métropolitaine, DROM (hors Mayotte et Guyane), y compris SSA.

**Sources** > ATIH, RIM-P 2014, traitements DREES.