ATIH Nos données au service de la Santé

Depuis 2020, l'écart du recours entre les genres s'est fortement accentué chez les jeunes

Analyse de l'activité hospitalière 2025

Psychiatrie

Alors que les taux d'hospitalisation en psychiatrie à temps complet se stabilisent depuis 2020 en s'établissant à 4,5 pour 1 000 habitants en 2025 ; les taux à temps partiel augmentent. Cette hausse est portée par l'accroissement du recours chez les femmes, en particulier les plus jeunes (13-24 ans).

En 2025, le recours à l'hospitalisation à temps complet est 3 fois plus élevé chez les femmes âgées de 13 à 17 ans que chez les hommes du même âge.

L'activité de psychiatrie se structure autour de prises en charge à temps complet, à temps partiel ou en l'ambulatoire.
En 2025, les dépenses relatives au champ de la psychiatrie représentent 12 % de l'enveloppe nationale des dépenses hospitalières, fixée à 109,6 Md€ dans la LFSS[1].

En 2025, le nombre de patients hospitalisés en psychiatrie continue de croître

En 2025, près de 412 000 patients ont été hospitalisés en psychiatrie en France (figure 1). Les soins réalisés ont généré 20,6 millions de journées de présence à temps complet ou à temps partiel. Entre 2024 et 2025, le nombre de journées de présence diminue de 378 000 journées (-1,8 %) malgré une légère augmentation du nombre de patients (+1 900 patients ; +0,5 %).

En 2025, le recours à l'hospitalisation à temps complet des pré-adolescentes et adolescentes est trois fois plus élevé que celui des garçons des mêmes tranches d'âge

En 2025, 81 % des journées de présence sont réalisées à temps complet (soit 16,6 millions de journées) pour près de 306 000 patients (figure 2).

Les journées d'hospitalisation pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants ; pour troubles de l'humeur (affectifs) et pour troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes concentrent 72 % de l'activité d'hospitalisation à temps complet.

En 2025, le nombre de journées de présence à temps complet diminue de nouveau, poursuivant la tendance baissière observée depuis 2018 ; mais à un rythme légèrement moins rapide (-1,8 % en 2025 après -2,3 % par an en moyenne entre 2018 et 2024). Les trois-quarts de la baisse observée en 2025 s'expliquent par la diminution des journées concernant les prises en charge pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

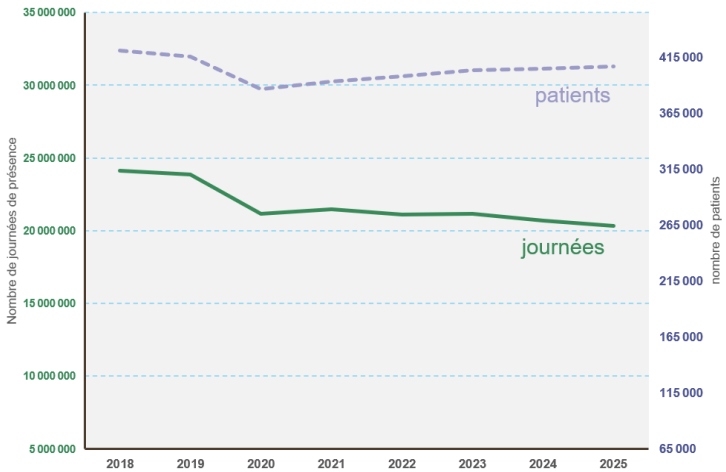
L'évolution du nombre de journées à temps complet peut être décomposée selon deux effets principaux[2] :

→ L'effet démographique qui mesure l'impact direct de l'évolution de la population sur l'activité en psychiatrie ;

→ L'effet recours[3] qui traduit l'incidence de la modification de la consommation de soins.

Entre 2018 et 2025, la diminution de l'activité en psychiatrie à temps complet s'explique principalement par l'effet recours : le taux de recours a baissé sur cette période de 295 à 246 journées d'hospitalisation pour 1 000 habitants. Cet effet reflète à la fois la baisse de la proportion de patients pris en charge à temps complet dans la population (4,5 patients pour 1 000 habitants en 2025 contre 5,2 en 2018) et la diminution des durées de prises en charge (53,5 journées par

1 > Évolution du nombre de patients (courbe en pointillés, axe de droite) et de journées d'hospitalisation en psychiatrie, entre 2018 et 2025



Lecture : en 2025, 20,6 millions de journées de présence ont été réalisées en psychiatrie.
Source : ATIH, RIM-P 2018 à 2025.

[1] Loi de Financement de la Sécurité Sociale - https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCTA000051269484
[2] Un effet résiduel peut également être observé du fait notamment des patients sans code de résidence
[3] Indicateur de consommation de soins dans une population, rapportant le nombre de journées à la population, exprimé en nombre de journées pour 1 000 habitants

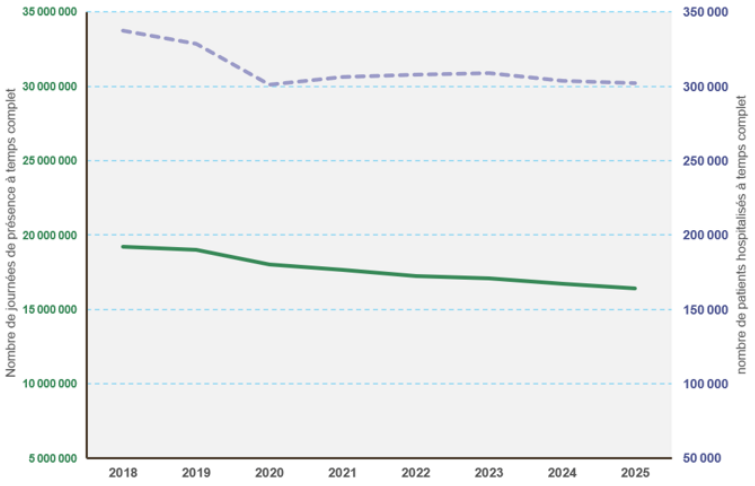
patient en 2025 contre 55,8 journées en 2018). À l'inverse, l'effet démographique est légèrement positif et limite la diminution du nombre de journées d'hospitalisation.

En 2025, les patients (hommes ou femmes) âgés de 18-24 ans, 25-39 ans et 40-59 ans sont sur-représentés dans la patientèle hospitalisée à temps complet en comparaison de leur part dans la population **(figure 3)**. C'est également le cas pour les adolescentes âgées de 13 à 17 ans.

Globalement, les femmes ont moins recours à l'hospitalisation à temps complet mais cet écart entre les genres se réduit ces dernières années : en 2025, tous âges confondus, le taux de recours des femmes (en nombre de journées) est 10 % inférieur à celui des hommes alors qu'il était 20 % inférieur en 2018. En revanche, les jeunes pré-adolescentes et adolescentes (âgées de 13-15 ans et 16-17 ans) se distinguent par un taux de recours particulièrement élevé. En comparaison des jeunes hommes des mêmes tranches d'âge, leur taux de recours est près de trois fois plus élevé en 2025 ; cet écart s'étant accentué depuis 2020. Par ailleurs, le taux de recours des patientes âgées de 18 à 24 ans est en forte hausse depuis 2018 : il atteint 353 journées pour 1 000 habitantes en 2025.

Avec 421 journées pour 1 000 habitants, les hommes âgés de 40 à 59 ans ont le taux de recours à l'hospitalisation à temps complet le plus élevé.

2 > Évolution du nombre de patients (courbe en pointillés, axe de droite) et de journées d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie, entre 2018 et 2025



Lecture : en 2025, 16,6 millions de journées de présence à temps complet ont été réalisées.
Source : ATIH, RIM-P 2018 à 2025.

Entre 2018 et 2025, le recours à l'hospitalisation à temps partiel des femmes âgées de 13 à 24 ans a doublé.

En 2025, 19 % des journées de présence sont réalisées à temps partiel, soit 4,0 millions de journées. En 2025, 150 500 patients ont été pris en charge à temps partiel en psychiatrie **(figure 4)**. Sur l'ensemble de la population, le recours moyen est établi à 2,2 patients pour 1 000 habitants.

Les journées d'hospitalisation pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants, pour troubles de l'humeur (affectifs) et pour troubles du développement psychologique concentrent 65 % de l'activité d'hospitalisation à temps partiel.

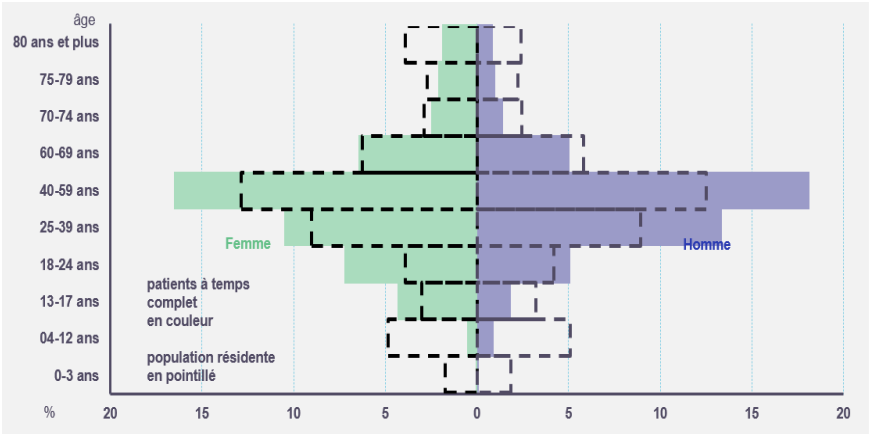
Entre 2024 et 2025, le nombre de journées de présence à temps partiel diminue de 2,0 %. Cette baisse est portée par la diminution des journées concernant les prises en charge pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants et, pour troubles du développement psychologique.

À l'exception de 2020, année marquée par la crise sanitaire, le nombre de patients augmente chaque année depuis 2018. La progression s'est accentuée depuis 2021 : +4,0 % en moyenne chaque année entre 2021 et 2025 contre +1,1 % entre 2018 et 2021.

En 2025, les garçons et filles âgés de 4 à 12 ans et les femmes âgées de 13 à 17 ans, 18 à 24 ans et 40 à 59 ans sont significativement plus représentés dans la patientèle hospitalisée à temps partiel que dans la population générale **(figure 5)**.

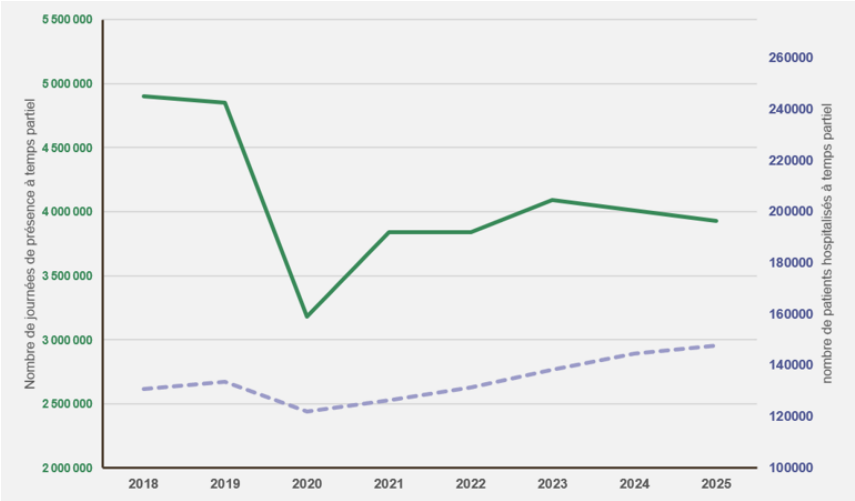
L'effet recours est la composante majeure de la baisse du nombre de journées de présence à temps partiel (75,2 journées pour 1 000 habitants en 2018 contre 58,8 en 2025). Toutefois, la hausse de la part de la patientèle prise en charge dans la population française atténue nettement la baisse (2,0 patients pour 1 000 habitants en 2018 contre 2,2 en 2025).
En particulier, le recours des pré-adolescentes (13-15 ans), adolescentes (16-17 ans) et jeunes femmes (18-24 ans) a doublé entre 2018 et 2025. En 2025, 4,8 adolescentes âgées de 16 à

3 > Répartition de la population résidant en France et de la patientèle pris en charge à temps complet selon l'âge et le sexe en 2025



Lecture : en 2025, les femmes âgées de 18 à 24 ans hospitalisées à temps complet concernent 7,2 % des patients. Elles représentent 3,9 % de la population.
Source : ATIH, RIM-P 2025. Données INSEE.

4 > Evolution du nombre de patients (courbe en pointillés, axe de droite) et de journées d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie, entre 2018 et 2025



Lecture : en 2025, 4 millions de journées de présence à temps partiel ont été réalisées.
Source : ATIH, RIM-P 2018 à 2025.

17 ans pour 1 000 sont hospitalisées à temps partiel.

Par ailleurs, depuis 2024, les femmes ont davantage recours à l'hospitalisation à temps partiel (tous âges confondus) : le taux recours des femmes est désormais supérieur à celui des hommes alors qu'il était 20 % inférieur en 2018. Cette bascule est en lien avec les fortes évolutions des taux d'hospitalisation des femmes âgées de 13 à 24 ans.

Depuis 2022, les actes ambulatoires progressent en moyenne de 3,4% par an

En 2025, 24,6 millions d'actes ont été réalisés en ambulatoire[4] (+3,0 % par rapport à 2024) ; auprès de 2,3 millions de patients (+2,4 % par rapport à 2024).

Depuis 2022, l'activité en ambulatoire augmente à un rythme soutenu : le nombre d'actes progresse en moyenne de 3,4 % par an et le nombre de patients de 2,1 % par an.

En 2025, la fréquentation moyenne d'un centre est de 8,9 jours par patient. Cependant, la variabilité est importante selon les âges ou les diagnostics principaux. En particulier, les patients âgés de 4 à 6 ans consultent en moyenne 12,9 jours par an. De même, les patients pris en charge pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants consultent en moyenne 14,9 jours par an.

Dans les CMP, près d'un acte sur trois concerne des mineurs

En 2025, 15,1 millions d'actes ont été réalisés par les centres médico-psychologiques (CMP) ; soit 61 % des actes en ambulatoire[4]. Ils ont permis la prise en charge de 1,5 million de patients. La majorité des actes sont des entretiens à visée diagnostique, évaluative ou thérapeutique (81 % des actes). Ils s'effectuent toujours en présence d'un seul patient à la fois. En moyenne, un patient s'y rend 8,6 jours et y reçoit 9,8 actes.

Près d'un tiers des actes concernent des patients mineurs.

Dans les CATTP, un acte sur cinq concerne les 60 ans et plus

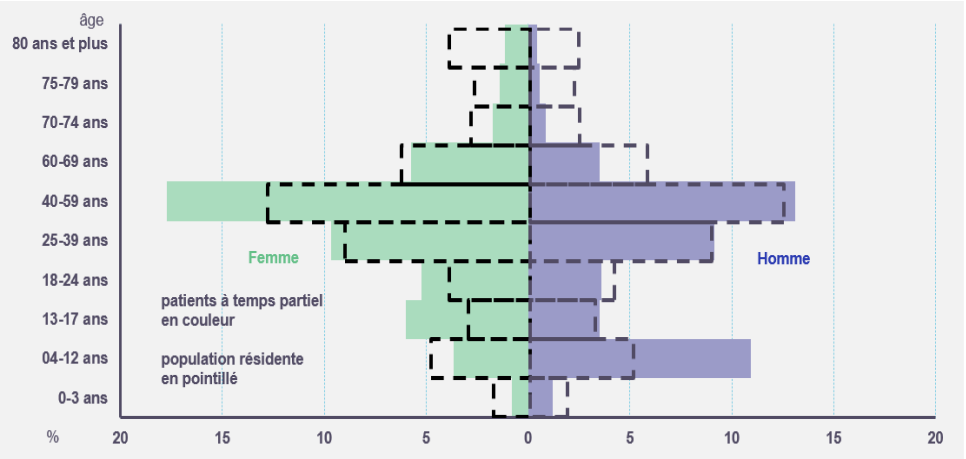
En 2025, 2,7 millions d'actes ont été réalisés par les centres d'accueil thérapeutique à temps partie (CATTP). Ils ont permis la prise en charge de 125 000 patients. Les trois-quarts des actes sont des actes thérapeutiques réunissant plusieurs patients (désignés par « groupe »). Les entretiens concernent 17 % des actes.
En moyenne, un patient s'y rend 16,9 jours par an et y reçoit 22 actes. Pour chaque diagnostic principal, il consulte plus de 10 jours par an ; variant de 24,1 jours pour les patients pris en charge pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants à 10,8 jours pour les patients pris en charge pour les syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques.

Un acte sur cinq concerne des patients âgés de 60 ans et plus.

Les actes réalisés dans les autres dispositifs concernent majoritairement les patients âgés de 18 à 59 ans

En 2025, 6,8 millions d'actes ont été réalisés par les autres dispositifs. Ils ont permis la prise en charge d'un million de patients. La majorité des actes sont des entretiens à visée diagnostique, évaluative ou thérapeutique (72 % des actes). Les démarches, *ie* les actions effectuées à la place du patient qui n'est pas en état de les mener à bien lui-même, en

5 > Répartition de la population résidant en France et de la patientèle pris en charge à temps partiel selon l'âge et le sexe en 2025



Lecture : en 2025, les garçons âgés de 4 à 12 ans hospitalisés à temps partiel concernent 10,9 % des patients. Ils représentent 5,1 % de la population.
Source : ATIH, RIM-P 2025. Données INSEE.

[4] par les établissements de psychiatrie anciennement sous DAF

> Encadré : la prise en charge des jeunes âgés de 13 à 24 ans en psychiatrie

En 2025, les jeunes âgés de 13 à 24 ans représentent 14 % de la population française et 18 % des patients hospitalisés pour motifs psychiatriques. En 2018, ils constituaient 14 % de la patientèle hospitalisée.

Les journées d'hospitalisations des jeunes concernent principalement les diagnostics « schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » (F2), « troubles de l'humeur (affectifs) » (F3) et « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (F4). Entre 2018 et 2025, le nombre de journées d'hospitalisation pour les deux derniers diagnostics progresse respectivement de 6,8 % et 6,6 % en moyenne chaque année. Sur la même période, le nombre de journées pour « symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix » (R4) a doublé. Ce diagnostic représente 2 % des journées d'hospitalisation des 13-24 ans.

En ambulatoire, dans les établissements sous DAF, les jeunes âgés de 13 à 24 ans représentent 19 % des patients en 2025 (après 16 % en 2018). En 2025, un quart des actes concernant les jeunes ont pour motif « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (F4). Entre 2018 et 2025, ces actes portent la progression de l'activité ambulatoire associée aux 13-24 ans. Sur la même période, le nombre de journées pour « symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix » (R4) a quadruplé. Ce diagnostic représente 5 % des actes des 13-24 ans en 2025

Alors que la patientèle masculine a baissé entre 2018 et 2025 pour les hospitalisations (-0,9 % en moyenne par an) et a augmenté à un rythme modéré en ambulatoire (+1,2 %), la patientèle féminine hospitalisée a très fortement augmenté dans le même temps : à la fois en hospitalisation (+6,9 % en moyenne par an en hospitalisation) et en ambulatoire (+6 %). Sur la même période, la population des jeunes hommes âgés de 13 à 24 ans a augmenté en moyenne de 0,6 % par an et celle des jeunes femmes de 0,4 %.

vue de l'obtention d'un service ou d'un droit, concernent 9 % des actes. Les réunions cliniques pour un patient en concentrent 8 %, une part plus importante que dans les deux autres formes d'activités.
En moyenne, un patient s'y rend 5,3 jours et y reçoit 6,8 actes.

63 % des actes concernent des patients âgés de 18 à 59 ans.

> Compléments d'information

https://www.atih.sante.fr/rapports-etudes?categorie=activite-hospitaliere-60&secteur=&periode=

> Contact

analyse_activite@atih.sante.fr

> Sources

Les données d'activité reposent sur les recueils des établissements de santé autorisés en psychiatrie recueillies dans le cadre du recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P).
Champ : France entière.
Les données de population sont produites par l'Insee. Elles sont issues du recensement jusqu'en 2022 et des estimations de la population à partir de 2023.

> Périmètre d'analyse

Le périmètre est constitué des établissements ayant transmis leurs données RIM-P pour les années considérées. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte. Les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés. Le nombre de journées correspond au nombre de journées de présence et non pas à la durée couverte par les séquences (RPSA) issues du RIM-P. Pour le temps partiel, les venues d'une demi-journée comptent pour 0,5.
L'état des lieux de l'activité de santé mentale proposé est « partiel ». En effet, l'activité de psychiatrie réalisée dans le champ MCO n'est pas prise en compte dans ces résultats. Par ailleurs, en ambulatoire, seules les données relatives aux établissements anciennement sous dotation annuelle de financement (ex-DAF) sont analysées. Les actes ambulatoires réalisés dans les cliniques privées du secteur commercial et autres établissements anciennement sous objectif quantifié national (ex-OQN) relèvent des soins de ville.

En ambulatoire, le numéro anonyme (ou clé de chainage) n'est produit par les établissements de santé sous DAF que depuis 2020. La production de ce numéro anonyme est en cours de montée en charge et n'est pas encore utilisé dans le cadre de cette analyse. Ainsi, les patients sont donc comptabilisés sur la base d'un autre identifiant, spécifique à un établissement. Par conséquent, un même patient est comptabilisé autant de fois qu'il consulte en ambulatoire d'établissements dans l'année.

> Les 3 types de prises en charge en psychiatrie

Les prises en charge à temps complet sont principalement des hospitalisations à temps plein (situations aiguës où les patients sont placés sous surveillance 24h/24).
Les prises en charge à temps partiel correspondent à des journées ou nuitées de moins de 24 heures. Elles sont réalisées en hôpital de jour (patients nécessitant des soins un à quelques jours par semaine sur la journée ou demi-journée), en hôpital de nuit (patients ayant besoin, sur une période donnée, d'une surveillance médicale la nuit) ou en atelier thérapeutique.
Les prises en charge en ambulatoire regroupent l'ensemble des soins réalisés en dehors d'une hospitalisation, au plus près du lieu de vie du patient. Elles sont réalisées dans un centre médicopsychologique (CMP), un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ou d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP (notamment pour la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire).