

ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE
2023

Psychiatrie



Nos données
au service
de la Santé

Principaux résultats

Entre 2022 et 2023, le nombre de patients pris en charge dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie augmente de 1,2% ; la progression est en revanche plus limitée en nombre de journées de présence (+0,4%). Le nombre d'actes ambulatoire réalisés dans les établissements sous dotation annuelle de financement (DAF) progresse de 2,9%.

Entre 2022 et 2023, le nombre de journées de présence à temps complet diminue de 0,9%. L'activité associée aux patients âgés de 18 à 24 ans poursuit sa tendance haussière ; trajectoire contraire à celle de l'ensemble de l'activité de temps complet. Le recours à l'hospitalisation à temps complet en psychiatrie des jeunes adultes augmente. A l'inverse, le nombre de patients âgés de 40 à 59 ans pris en charge à temps complet continue de diminuer. Ces derniers représentent 35% des patients pris en charge à temps complet et génèrent 39% des journées de présence.

Sur la même période, le nombre de journées de présence à temps partiel augmente de 6,5%. Après un taux annuel moyen de -0,5% entre 2019 et 2022, l'activité à temps partiel se (re)développe. En 2023, le nombre de journées de présence à temps partiel des 13-17 ans dépasse son niveau de 2019. Le recours à l'hospitalisation à temps partiel des adolescents est supérieur à celui de la période avant crise.

L'activité de psychiatrie se structure autour des prises en charge à temps complet, des prises en charge à temps partiel et de l'ambulatoire.

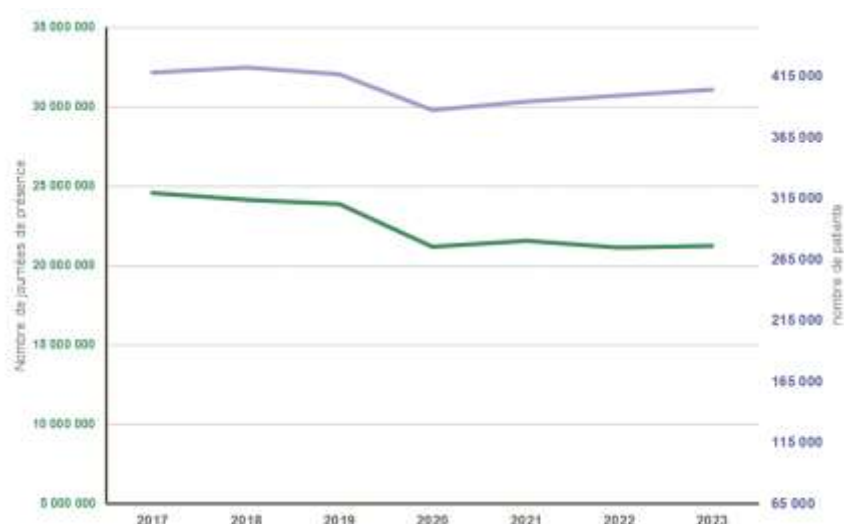
Les prises en charge à temps complet sont principalement composées par les hospitalisations à temps plein (situations aiguës où les patients sont placés sous surveillance 24h/24).

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 pendant 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 et le week-end) ou en atelier thérapeutique.

En 2023, **près de 408 000 patients¹ ont été pris en charge à temps complet ou à temps partiel en psychiatrie** en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Les soins réalisés ont généré **21,5 millions de journées de présence à temps complet ou à temps partiel²**.

En 2023, la part de personnes hospitalisés dans la population française est de **6 patients pour 1 000 habitants**. Le taux de recours est de 314 journées de présence pour 1 000 habitants.

Figure 1 : Evolution du nombre de patients et de journées d'hospitalisation en psychiatrie, entre 2017 et 2023



Note : Au nombre de 24,6 millions en 2017, le nombre de journées de présence s'établit à 21,5 millions en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Entre 2022 et 2023, le nombre de journées de présence progresse de 87 700 journées (+0,4%) et se combine à une augmentation du nombre de patients (+4 600 patients ; +1,2%) (*Tableau 1*).

Tableau 1 : Evolution de l'activité de psychiatrie

	Nombre en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
Journées de présence	21 468,3	- 1,4%	- 4,0%	+ 0,4%
Patients	407,6	- 0,2%	- 1,4%	+ 1,2%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Les actes de psychiatrie ambulatoires sont majoritairement réalisés dans les centres médico-psychologiques (CMP). Ils permettent d'orienter le patient vers la structure de soins adaptée à sa situation ou de lui assurer des soins en dehors d'une hospitalisation complète. En 2023, 23 millions d'actes ont été réalisés en ambulatoire par les établissements de psychiatrie sous DAF. Le nombre d'actes est en hausse par rapport à 2022 (+2,9%). Il dépasse ainsi son niveau de 2019 (+1,9%).

¹ Il s'agit des patients admis en établissement psychiatrique pour une hospitalisation (cf. Sources et méthodes, p.11).

² Nombre de venues d'une ou d'1/2 journée ; les venues d'une demi-journée comptent pour 0,5.

Les prises en charge à temps complet

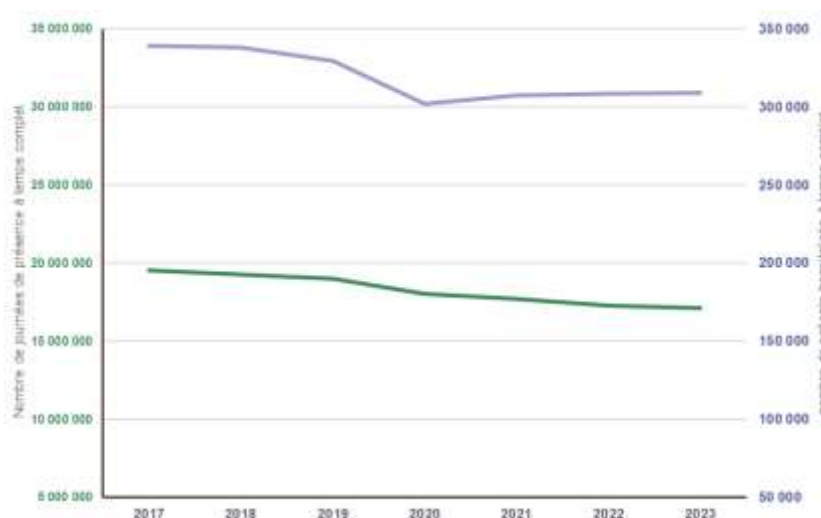
Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2023 ?

En 2023, 81% des journées de présence sont réalisées à temps complet. Cette part est stable depuis 2017, en dehors de l'année 2020 où l'impact de la crise sanitaire l'a établi à 85%.

L'activité à temps complet diminue entre 2022 et 2023

En 2023, **près de 313 000 patients³ ont été pris en charge à temps complet en psychiatrie** en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Les soins réalisés ont généré **17,3 millions de journées de présence à temps complet** (Figure 2 ; Tableau 2).

Figure 2 : Evolution du nombre de patients et de journées d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie, entre 2017 et 2023



Note : Au nombre de 19,6 millions en 2017, le nombre de journées de présence à temps complet s'établit à 17,3 millions en 2023 (courbe verte).

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Tableau 2 : Evolution de l'activité de psychiatrie à temps complet

Temps complet	Nombre en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
Journées de présence	17 329,6	- 1,3%	- 3,2%	- 0,9%
Patients	312,4	- 1,5%	- 2,2%	+ 0,3%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Entre 2022 et 2023, le nombre de journées de présence à temps complet diminue de 0,9% (Tableau 2). Ce taux d'évolution est moins important que les taux annuels moyens observés sur les périodes 2017 à 2019 (-1,3%/an) et 2019 à 2022 (-3,2%/an). Le nombre de patients affiche une progression de 0,3%. La combinaison de la diminution du nombre de journées et de la progression du nombre de patients indique une baisse du nombre de journées à temps complet par patient entre 2022 et 2023 ; poursuivant la décroissance amorcée en 2021.

³ Il s'agit des patients admis en établissement psychiatrique pour une hospitalisation (cf. Sources et méthodes, p.20).

Quels profils de patients ?

La part de femmes hospitalisées à temps complet dans la population française féminine dépasse celle des hommes

En 2023, 52% des journées de présence à temps complet concernent des hommes. En revanche, la patientèle prise en charge à temps complet est majoritairement féminine (52% des patients) (*Tableau 3*).

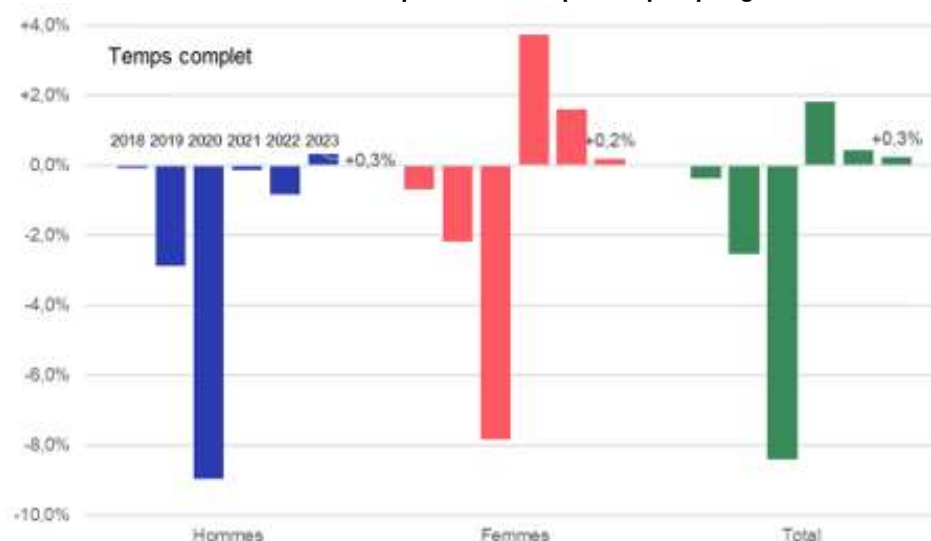
Depuis la crise sanitaire, la baisse annuelle moyenne du nombre de patients hospitalisés à temps complet est moins prononcée chez les femmes. Avant 2020, elle était équivalente entre les deux genres (*Tableau 3*). Par ailleurs, l'augmentation du nombre de patients hommes hospitalisés à temps complet observée sur la dernière période met fin à 5 années de baisses successives (*Figure 3*).

Tableau 3 : Evolution du nombre de patients hospitalisés à temps complet par genre

Temps complet	Nombre de patients en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
Hommes	150,4	-1,5%	-3,4%	+0,3%
Femmes	162,0	-1,4%	-1,0%	+0,2%
Total	312,4	-1,5%	-2,2%	+0,3%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

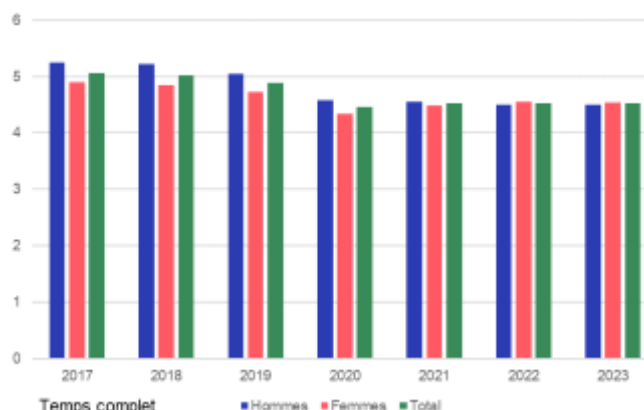
Figure 3 : Evolutions annuelles du nombre de patients à temps complet par genre



Note : Entre 2022 et 2023, le nombre de patients hommes hospitalisés à temps complet progresse de 0,3%.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Figure 4 : Taux d'hospitalisation⁴ à temps complet (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) depuis 2017, par genre

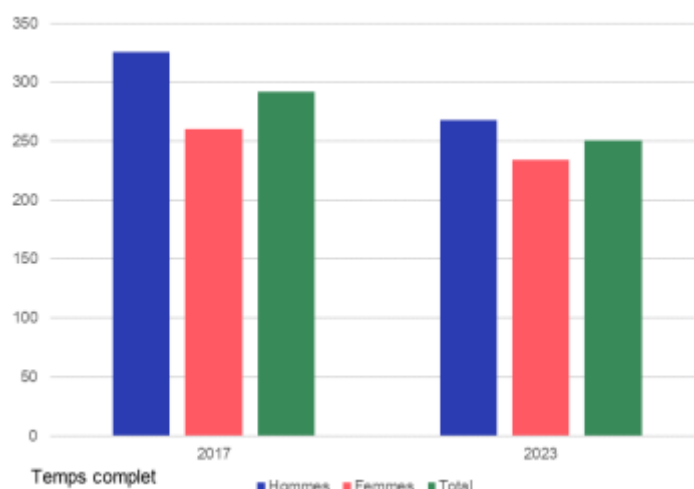


Note : Le taux d'hospitalisation à temps complet des femmes est passé de 4,9 patientes pour 1000 habitantes en 2017 à 4,5 patientes pour 1 000 habitantes en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023 ; Insee, estimation de la population au 1er janvier N+1.

Depuis 2018, la part des hommes hospitalisés à temps complet dans la population française masculine diminue chaque année. Celle des femmes a diminué jusqu'en 2020 puis progresse depuis. En 2022, le taux d'hospitalisation à temps complet des femmes dépasse celui des hommes (*Figure 4*). Les taux d'évolution des populations masculines et féminines étant les mêmes, ce constat provient de la baisse annuelle de la patientèle de sexe masculin alors que depuis 2021 la patientèle de sexe féminin augmente.

Figure 5 : Taux de recours⁵ à temps complet (exprimés en nombre de journées pour 1 000 habitants) depuis 2017, par genre



Note : Le taux de recours à temps complet des femmes est passé de 260 journées de présence pour 1000 habitantes en 2017 à 234 journées de présence pour 1 000 habitantes en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023 ; Insee, estimation de la population au 1er janvier N+1.

En 2023, les taux d'hospitalisation à temps complet des deux genres sont proches (*Figure 4*); celui des femmes étant légèrement supérieur ; ce n'est pas le cas du recours mesuré en nombre de journées. En effet, pour les hommes ce dernier reste supérieur à celui des femmes. Toutefois, l'écart du taux de recours entre les deux genres a quasiment été divisé par deux entre 2017 et 2023 (écart de 65 journées pour 1 000 habitants en 2017 ; vs ; 34 journées pour 1 000 habitants en 2023 ; *Figure 5*).

⁴ Taux d'hospitalisation : il correspond au nombre annuel de patients de la classe d'âge observée hospitalisés rapporté à la population de cette classe d'âge. C'est un indicateur de consommation de soins exprimé en nombre de patients pour 1 000 habitants.

⁵ Taux de recours : il correspond au nombre annuel de journées d'hospitalisation afférent aux patients du genre observé rapporté à la population de ce genre. C'est un indicateur de consommation de soins exprimé en nombre de journées pour 1 000 habitants.

Le nombre de patients âgés de 40 à 59 ans pris en charge à temps complet continue de diminuer

En 2023, les patients âgés de « 18 à 39 ans » représentent 35% des patients pris en charge à temps complet (Tableau 4). Depuis 2017, cette patientèle connaît une augmentation moyenne de 0,3% ; dont +2,0% entre 2022 et 2023. Les soins prodigués à ces patients génèrent 32% des journées de présence à temps complet (Tableau 5).

Les patients âgés de « 40 à 59 ans » représentent eux aussi 35% des patients pris en charge à temps complet (Tableau 4). Depuis 2017, cette patientèle connaît une baisse moyenne de 3,4% ; dont -1,0% entre 2022 et 2023. Les soins dispensés à ces patients engendrent 39% des journées de présence à temps complet (Tableau 5).

En dehors de l'année 2020, l'activité à temps complet associée aux patients âgés de 18 à 39 ans est soit stable, soit en progression chaque année (Figure 6). Cette tendance contraste avec celle observée pour l'hospitalisation à temps complet tout âge confondu. A l'inverse, le nombre de journées de présence à temps complet pour les patients âgés de 40 à 59 ans diminue chaque année (-3,6%/an en moyenne).

Tableau 4 : Evolution du nombre de patients hospitalisés à temps complet par tranche d'âge

Temps complet	Nombre de patients en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
0-3 ans	0,5	-7,1%	+4,4%	+8,3%
04-12 ans	4,6	-2,2%	-7,1%	+10,8%
13-17 ans	18,5	+1,4%	+5,0%	-2,7%
18-24 ans	37,7	+3,8%	+4,3%	+1,7%
25-39 ans	72,7	-0,9%	-2,4%	+2,2%
40-59 ans	110,4	-3,2%	-4,3%	-1,0%
60-69 ans	36,0	-1,9%	-3,1%	-0,5%
70-74 ans	13,0	+4,2%	+0,5%	-2,7%
75-79 ans	8,7	-4,3%	-0,5%	+5,1%
80 ans et plus	9,3	-5,6%	-7,5%	-2,2%
Total	312,4	-1,5%	-2,2%	+0,3%

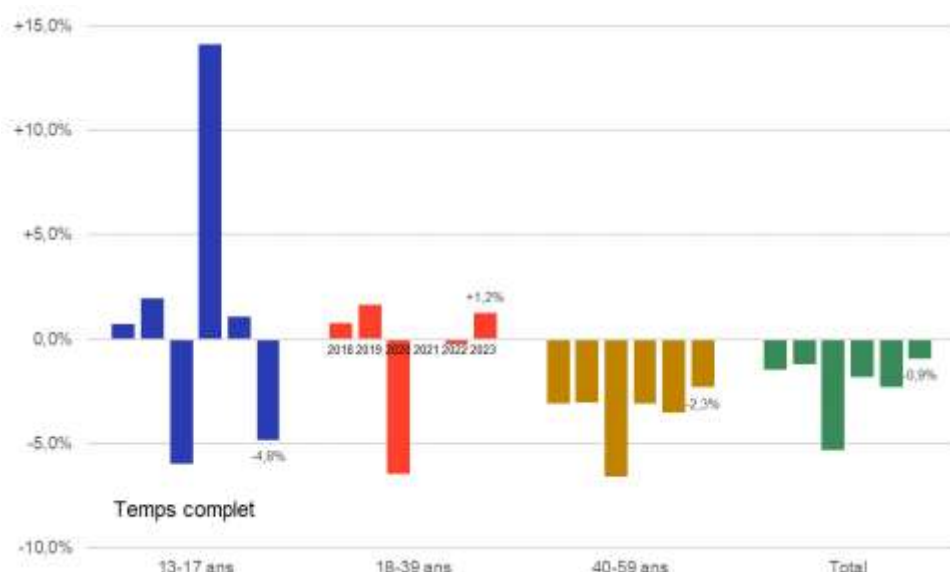
Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Tableau 5 : Evolution du nombre de journées de présence à temps complet par tranche d'âge

Temps complet	Nombre de journées en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
0-3 ans	22,0	-1,2%	+3,7%	-1,5%
04-12 ans	124,6	-5,6%	-7,5%	-1,0%
13-17 ans	658,4	+1,3%	+2,8%	-4,8%
18-24 ans	1 727,9	+4,4%	+0,1%	+1,8%
25-39 ans	3 856,2	+0,0%	-3,3%	+1,0%
40-59 ans	6 742,5	-3,1%	-4,4%	-2,3%
60-69 ans	2 433,3	-2,0%	-3,7%	-0,9%
70-74 ans	804,2	+4,8%	-0,1%	-3,3%
75-79 ans	510,1	-5,8%	+1,1%	+4,5%
80 ans et plus	450,3	-4,4%	-6,7%	-2,2%
Total	17 329,6	-1,3%	-3,2%	-0,9%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Figure 6 : Evolutions annuelles du nombre de journées de présence à temps complet



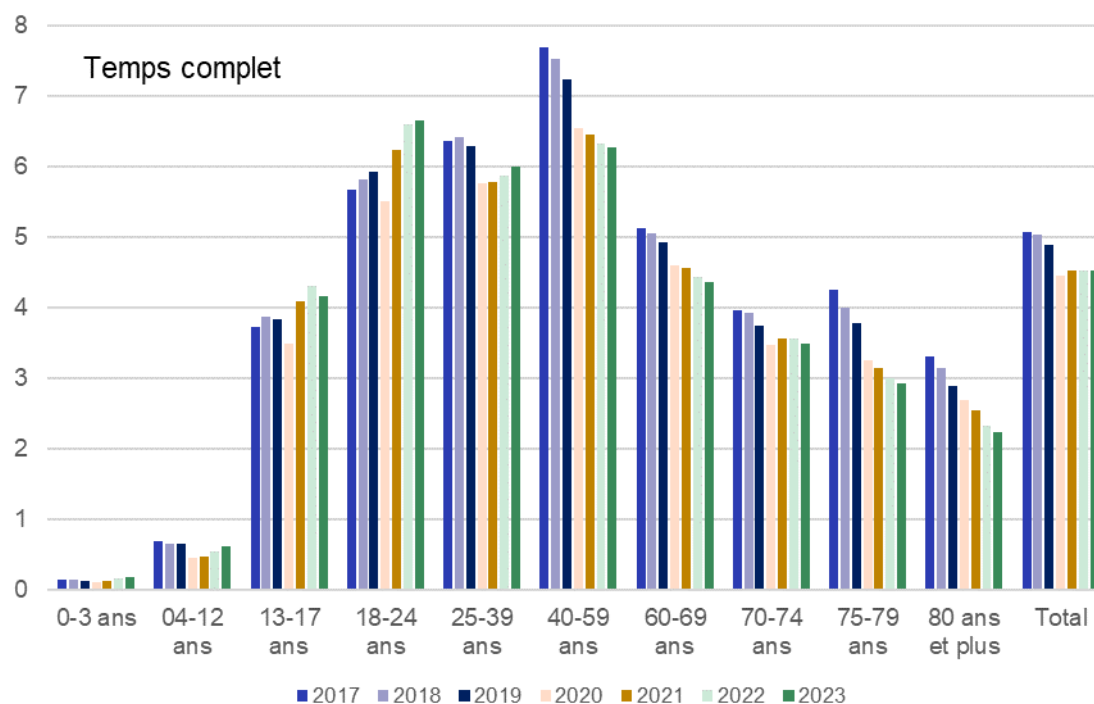
Note : Entre 2022 et 2023, le nombre de journées de présence à temps complet concernant les patients âgés de 40 à 59 ans diminue de 2,3%.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Augmentation du recours à l'hospitalisation à temps complet en psychiatrie des jeunes adultes (18 à 24 ans) et celui des patients âgés de plus de 40 ans poursuit sa baisse

En 2023, tous âges confondus, le taux d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie est de 4,5 patients pour 1 000 habitants. Ce taux était de 5,1 patients pour 1 000 habitants en 2017.

Figure 7 : Taux d'hospitalisation à temps complet (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge



Note : Le taux d'hospitalisation à temps complet des patients âgés de 18 à 24 ans est passé de 5,7 patients pour 1000 habitants en 2017 à 6,7 patients pour 1 000 habitants en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023 ; Insee, estimation de la population au 1er janvier N+1.

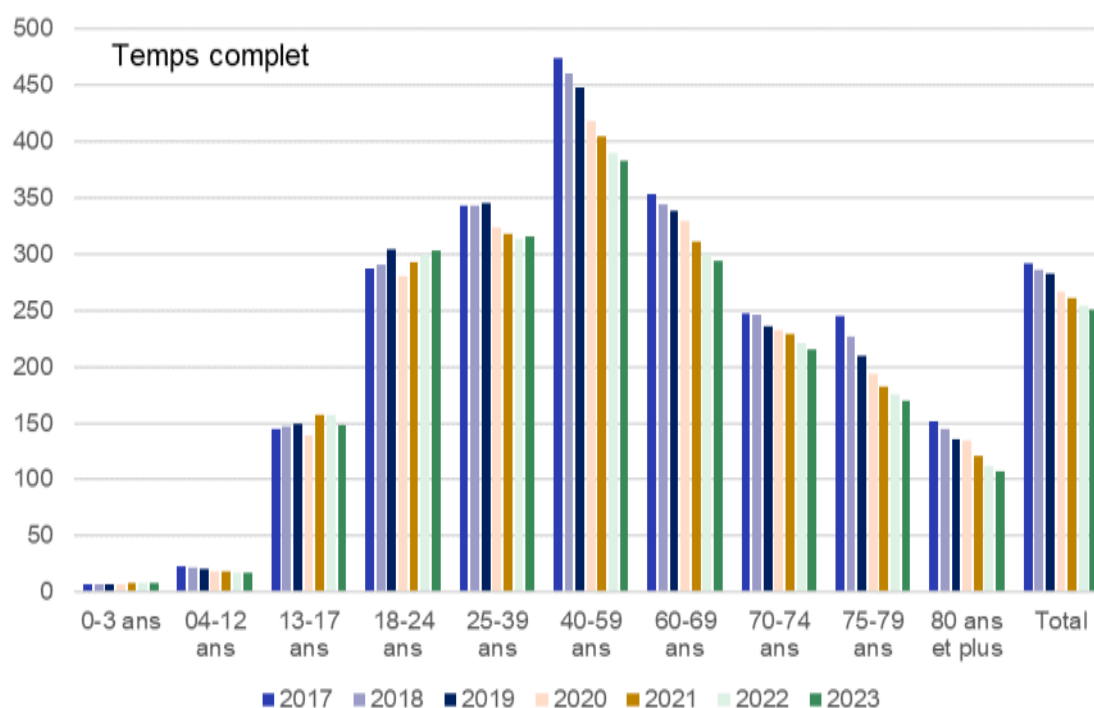
Les taux d'hospitalisation à temps complet concernant les plus de 40 ans sont en baisse continue depuis 2017. A l'inverse, en omettant l'année 2020, ceux afférents aux jeunes âgés de 18 à 24 ans sont en progression chaque année. En 2022, le taux d'hospitalisation à temps complet des 18-24 ans dépasse ainsi celui des 40-59 ans, devenant la tranche d'âge dont le taux est le plus élevé.

Depuis 2021, les taux d'hospitalisation à temps complet des patients âgés de 13 à 17 ans sont plus élevés qu'avant la crise sanitaire. Ils se stabilisent autour de 4,3 patients pour 1 000 habitants. Celui des patients âgés de 25 à 39 ans progresse chaque année depuis 2021.

En 2023, tous âges confondus, le taux de recours aux prises en charge à temps complet en psychiatrie est de 250 journées de présence pour 1 000 habitants. Ce taux était de 292 journées pour 1 000 habitants en 2017.

Pour chacune des classes d'âge au-delà de 25 ans, le taux de recours à temps complet affiche une baisse continue depuis 2017. Leur recours en nombre de journées reste inférieur à celui d'avant crise. Pour les 13-17 ans et 18-24 ans, ce taux a progressé entre 2017 et 2023 (+15 journées de présence pour 1 000 habitants âgés de 18 à 24 ans) et revient au niveau d'avant crise.

Figure 8 : Taux de recours⁶ à temps complet (exprimés en nombre de journées pour 1 000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge



Note : Le taux de recours à temps complet des patients âgés de 40 à 59 ans est passé de 475 journées de présence pour 1 000 habitants en 2017 à 382 journées de présence pour 1 000 habitants en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023 ; Insee, estimation de la population au 1er janvier N+1.

⁶ Taux de recours : il correspond au nombre annuel de journées d'hospitalisation afférent aux patients de la classe d'âge observée rapporté à la population de cette classe d'âge. C'est un indicateur de consommation de soins exprimé en nombre de journées pour 1 000 habitants.

Quels motifs de recours ?

Pour information, les différents diagnostics principaux :

F0* : Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
F2* : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
F3* : Troubles de l'humeur (affectifs)
F4* : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
F5* : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
F6* : Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F7* : Retard mental
F8* : Troubles du développement psychologique
F9* : Troubles du comportement et troubles émotionnels
R4* : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix

Le niveau d'activité 2023 concernant les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes reste le seul supérieur à 2019

En 2023, 79% des journées de présence à temps complet sont réalisées pour les diagnostics principaux F1 « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives » (8%), F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » (33%), F3 « Troubles de l'humeur » (29%) et F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (9%).

Entre 2022 et 2023, les diagnostics principaux F3 « Troubles de l'humeur » et F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » sont en hausse de (respectivement) 0,8% et 4,4%. Ces tendances sont équivalentes aux tendances annuelles constatées avant la crise sanitaire.

A l'inverse, le nombre de journées de présence concernant le diagnostic principal F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » est en baisse de 1,0% entre 2022 et 2023.

En 2023, le nombre de journées de présence associé au diagnostic principal F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » reste le seul en dessus de sa valeur de 2019.

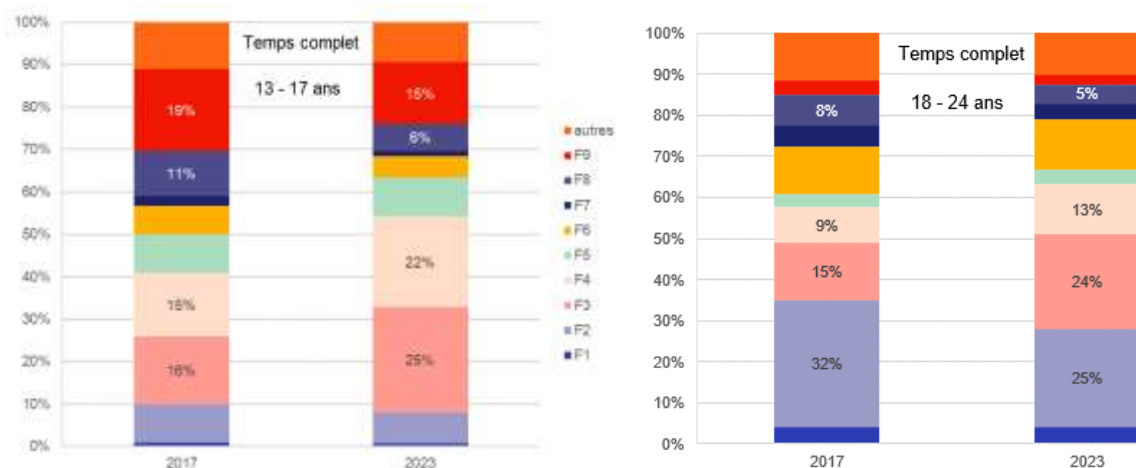
Les motifs de recours à temps complet ne sont pas homogènes selon les tranches d'âge.

Pour les tranches d'âge supérieures à 25 ans, plus de 60% du nombre de journées de présence à temps plein se concentre sur les diagnostics F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » et F3 « Troubles de l'humeur (affectifs) ». Par ailleurs, au fil des ans, la répartition de l'activité entre les diagnostics est stable.

Pour les 13-17 ans et 18-24 ans, l'activité à temps complet est moins concentrée (*Figure 9*).

De plus, la répartition des motifs de recours en nombre de journées a évolué entre 2017 et 2023. La part associée au diagnostic principal F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » a fortement chuté (notamment chez les 18-24 ans) alors que celles associées aux diagnostics principaux F3 « Troubles de l'humeur (affectifs) » et F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » ont augmenté.

Figure 9 : Répartition du nombre de journées de présence à temps complet pour les 13-17 ans et 18-24 ans selon les diagnostics principaux



Note : En 2023, 25% des journées de présence à temps partiel prenant en charge des patients âgés de 18 à 24 ans concernent le diagnostic F2.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Quelles modalités de prise en charge ?

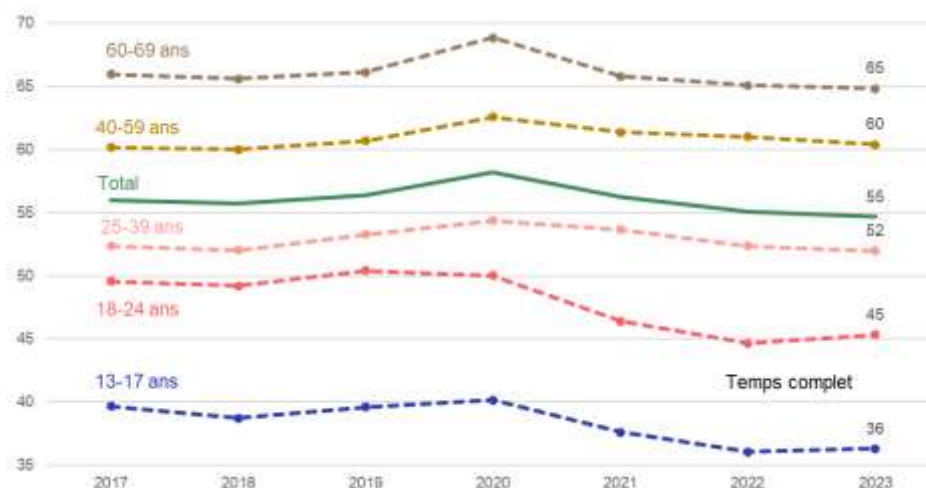
La durée moyenne de prise en charge à temps complet par patient diminue

En 2023, la durée moyenne de prise en charge à temps complet par patient est de 55 jours (*Figure 10*). Après une tendance à la hausse jusqu'en 2020, le nombre de journées de présence par patient hospitalisé à temps complet diminue annuellement depuis.

Ce constat s'observe chez les patients dont les tranches d'âge sont comprises entre 25 et 69 ans selon des trajectoires proches. Centrer l'analyse sur les diagnostics principaux F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants », F3 « Troubles de l'humeur (affectifs) » et F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes », permet de préciser qu'entre 2022 et 2023, cette diminution est portée par les soins concernant le DP F2. A l'inverse, la durée moyenne de prise en charge par patients augmente pour les DP F3 et F4.

Pour les patients âgés de « 13 à 17 ans » et « 18 à 24 ans », la durée moyenne de prise en charge est en hausse entre 2022 et 2023, notamment du fait de la progression constatée pour les soins en lien avec le diagnostic F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes ».

Figure 10 : Nombre de journées de présence à temps complet par patient depuis 2017, par classe d'âge



Note : En 2023, la durée moyenne de prise en charge à temps complet par patient est de 55 jours (courbe verte).

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Les prises en charge à temps partiel

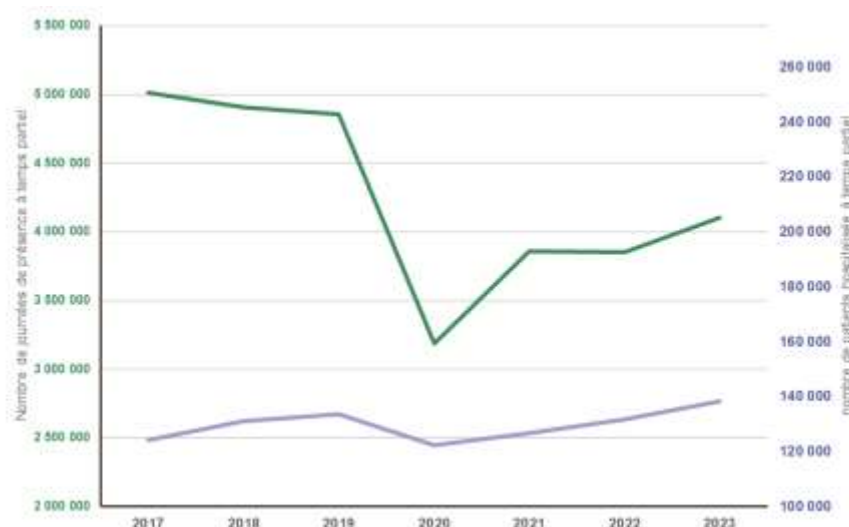
Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2023 ?

L'activité à temps partiel est en hausse entre 2022 et 2023

En 2023, **près de 140 000 patients⁷ ont été pris en charge à temps partiel en psychiatrie** en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Les soins réalisés ont généré **4,1 millions de journées de présence à temps partiel⁸** (Figure 11 ;

Tableau 6).

Figure 11 : Evolution du nombre de patients et de journées d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie, entre 2017 et 2023



Note : Au nombre de 5 millions en 2017, le nombre de journées de présence à temps partiel s'établit à 4,1 millions en 2023 (courbe verte).

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Tableau 6 : Evolution de l'activité de psychiatrie à temps partiel

Temps partiel	Nombre en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
Journées de présence	4 138,6	- 1,6%	- 7,4%	+ 6,5%
Patients	139,7	+ 3,7%	- 0,5%	+ 5,1%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Entre 2022 et 2023, ce sont 6 700 patients de plus pris en charge à temps partiel (soit +5,1%). Ainsi, 250 100 journées de présence à temps partiel supplémentaires ont été réalisées par rapport à 2022 (soit +6,5%). De la combinaison de ces deux tendances (journées et patients) résulte une hausse du nombre de journées à temps partiel par patient. En 2023, la durée moyenne de prise en charge à temps partiel par patient est de 29 jours.

⁷ Il s'agit des patients admis en établissement psychiatrique pour une hospitalisation (cf. Sources et méthodes, p.11).

⁸ Nombre de journées de présence à temps partiel défini comme nombre de venues d'une journée ou d'une demi-journée. Les venues d'une demi-journée comptent pour 0,5.

Quels profils de patients ?

La hausse du nombre de femmes prises en charge à temps partiel est plus soutenue que celle des hommes

En 2023, 55% des journées de présence à temps partiel concernent des hommes. En revanche, la patientèle prise en charge à temps partiel est majoritairement féminine (51% des patients) (*Tableau 7*).

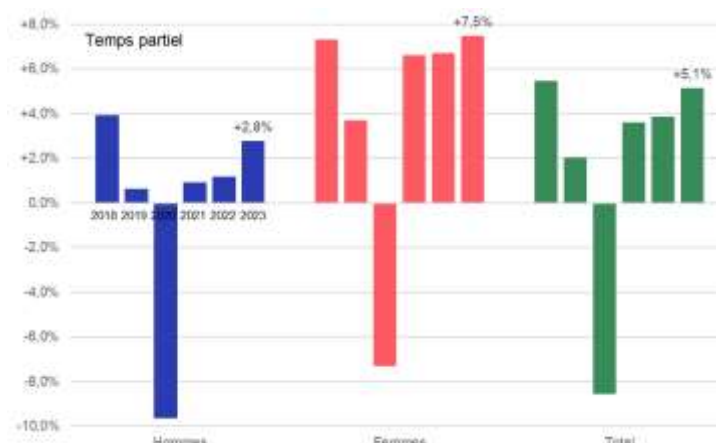
En dehors de 2020, le nombre de patients progresse annuellement chez les femmes et chez les hommes. Les taux d'évolution sont toutefois plus élevés pour les femmes (*Figure 12*).

Tableau 7 : Evolution du nombre de patients hospitalisés à temps partiel par genre

Temps partiel	Nombre de patients en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
Hommes	68,0	+2,3%	-2,6%	+2,8%
Femmes	71,7	+5,5%	+1,8%	+7,5%
Total	139,7	+3,7%	-0,5%	+5,1%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

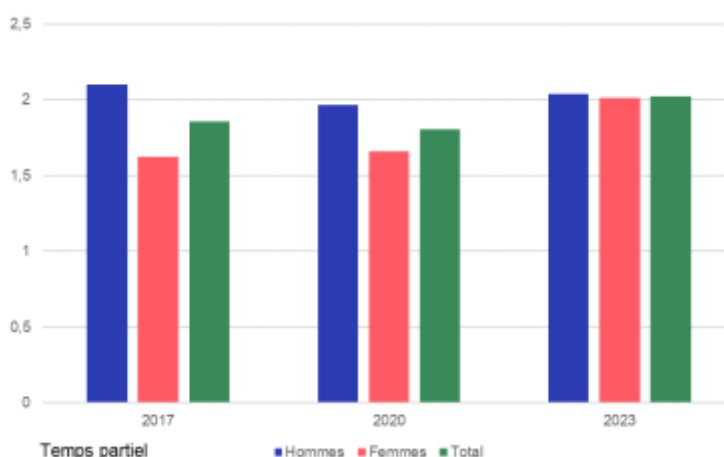
Figure 12 : Evolutions annuelles du nombre de patients à temps partiel par genre



Note : Entre 2022 et 2023, le nombre de patients hommes hospitalisés à temps partiel progresse de 5,1%.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Figure 13 : Taux d'hospitalisation à temps partiel (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) en 2017, 2020 et 2023, par genre

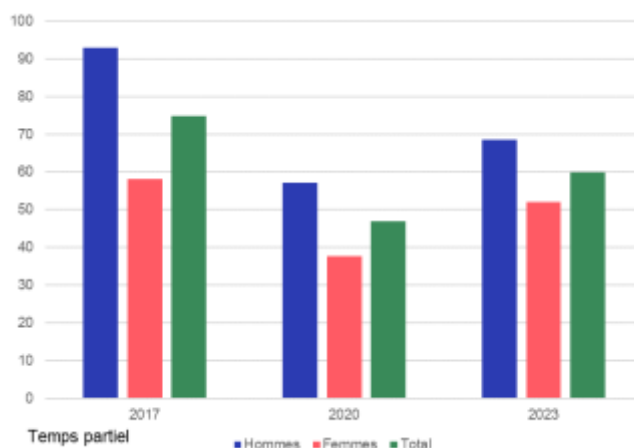


Note : Le taux d'hospitalisation à temps partiel des femmes est passé de 1,6 patientes pour 1000 habitantes en 2017 à 2,0 patientes pour 1000 habitantes en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023 ; Insee, estimation de la population au 1er janvier N+1.

La part des hommes hospitalisés à temps partiel dans la population française masculine est relativement stable. La part des femmes augmente chaque année. Ainsi, l'écart entre les deux genres se réduit jusqu'à afficher chacun un taux d'hospitalisation identique : 2 patients hospitalisés à temps partiel pour 1 000 habitants. Les taux d'évolution des populations masculines et féminines étant les mêmes, ce bilan est à relier à la hausse plus prononcée de la patientèle de sexe féminin depuis 2021.

Figure 14 : Taux de recours⁹ à temps partiel (exprimés en nombre de journées pour 1 000 habitants) depuis 2017, par genre



Note : Le taux de recours à temps partiel des femmes est passé de 58 journées de présence pour 1000 habitantes en 2017 à 52 journées de présence pour 1 000 habitantes en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023 ; Insee, estimation de la population au 1er janvier N+1.

En nombre de journées, les taux de recours des hommes restent supérieurs à ceux des femmes. Toutefois, l'écart du taux de recours entre les deux genres a été divisé par deux entre 2017 et 2023 (écart de 35 journées pour 1 000 habitants en 2017 ; vs 17 journées pour 1 000 habitants en 2023 ; *Figure 14*). Entre 2017 et 2023, le taux de recours des hommes a diminué de 24 journées pour 1 000 habitants ; celui des femmes a été réduit de 6 journées pour 1 000 habitantes.

Entre 2017 et 2023, la progression du nombre de patients est majoritairement portée par les adolescents et les jeunes adultes

En 2023, 91% des patients pris en charge à temps partiel sont âgés de 4 à 69 ans, dont 31% pour la tranche 40 à 59 ans, 18% pour la tranche 25 à 39 ans et 15% pour la tranche 4 à 12 ans (*Tableau 9*). Ces derniers sont plus représentés au sein de l'hospitalisation à temps partiel qu'à temps complet.

Entre 2022 et 2023, le nombre de patient progresse pour chacune des tranches d'âge (*Tableau 8*). Depuis 2017, la progression annuelle moyenne est particulièrement marquée pour les « 13-17 ans » (+7,0%) et les « 18-24 ans » (+6,4%).

⁹ Taux de recours : il correspond au nombre annuel de journées d'hospitalisation afférent aux patients du genre observé rapporté à la population de ce genre. C'est un indicateur de consommation de soins exprimé en nombre de journées pour 1 000 habitants.

Tableau 8 : Evolution du nombre de patients hospitalisés à temps partiel par tranche d'âge

Temps partiel	Nombre de patients en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
0-3 ans	2,9	-2,3%	+5,2%	+7,2%
04-12 ans	21,2	+2,9%	-1,8%	+1,8%
13-17 ans	12,7	+8,1%	+7,0%	+4,9%
18-24 ans	12,2	+7,5%	+4,0%	+11,9%
25-39 ans	25,2	+2,5%	-1,6%	+6,0%
40-59 ans	43,5	+2,9%	-2,0%	+4,5%
60-69 ans	12,8	+4,5%	-1,6%	+3,4%
70-74 ans	4,0	+12,1%	+0,7%	+3,9%
75-79 ans	2,4	+1,1%	-2,0%	+14,2%
80 ans et plus	2,4	-0,1%	-6,9%	+7,0%
Total	139,7	+3,7%	-0,5%	+5,1%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Tableau 9 : Evolution du nombre de journées de présence à temps partiel par tranche d'âge

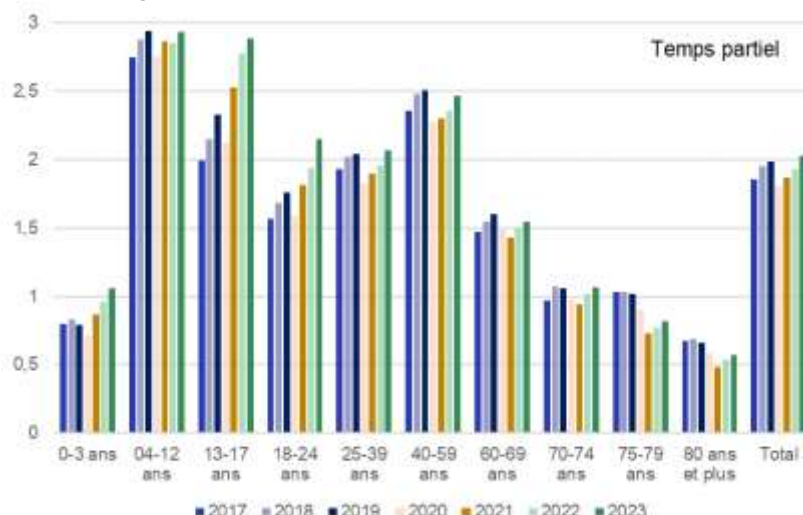
Temps partiel	Nombre de journées en 2023 (en milliers)	Évolutions (en %/an)		
		17/19	19/22	22/23
0-3 ans	38,7	-7,5%	+0,3%	-1,3%
04-12 ans	675,0	-3,5%	-8,1%	+3,6%
13-17 ans	288,8	+2,3%	-0,1%	+10,0%
18-24 ans	303,9	+0,9%	-3,7%	+8,5%
25-39 ans	716,0	-3,0%	-8,9%	+4,1%
40-59 ans	1 436,8	-1,8%	-8,1%	+5,6%
60-69 ans	442,9	+0,4%	-7,8%	+9,5%
70-74 ans	118,3	+7,9%	-6,0%	+13,7%
75-79 ans	63,2	-5,7%	-8,4%	+24,5%
80 ans et plus	55,0	+0,3%	-14,8%	+22,0%
Total	4 138,6	-1,6%	-7,4%	+6,5%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Le recours à l'hospitalisation à temps partiel a globalement retrouvé le niveau d'avant crise et est même supérieur pour les adolescents âgés de 13 à 17 ans

En 2023, tous âges confondus, le taux d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie est de 2,0 patients pour 1 000 habitants. Ce taux était de 1,9 patients pour 1 000 habitants en 2017.

Figure 15 : Taux d'hospitalisation à temps partiel (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge



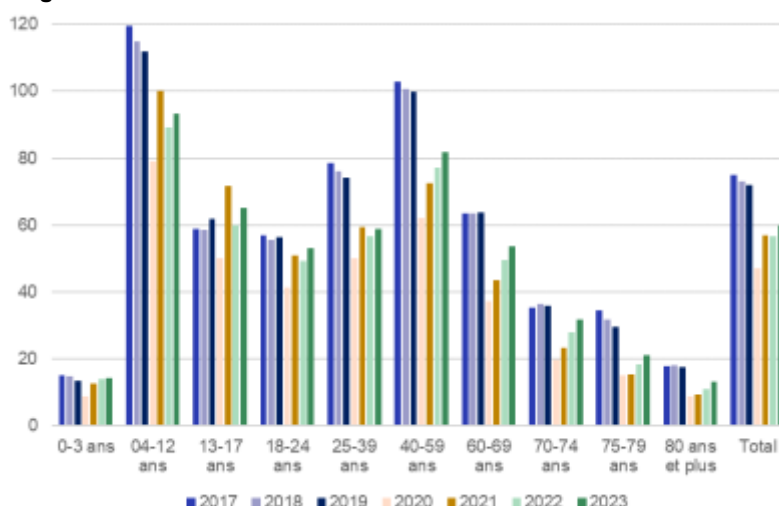
Note : Le taux d'hospitalisation à temps partiel des patients âgés de 13 à 17 ans est passé de 2 patients pour 1000 habitants en 2017 à 2,9 patients pour 1000 habitants en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023 ; Insee, estimation de la population au 1er janvier N+1.

En omettant l'année 2020, les taux d'hospitalisation à temps partiel progressent chaque année, pour chacune des classes d'âge depuis 2017. La hausse est particulièrement marquée pour les patients âgés de 13 à 17 ans et de 18 à 24 ans.

En 2023, tous âges confondus, le taux de recours aux prises en charge à temps partiel en psychiatrie est de 60 journées de présence pour 1 000 habitants. Ce taux était de 75 journées pour 1 000 habitants en 2017, traduisant une modification des prises en charge à temps partiel en termes de durée.

Figure 16 : Taux de recours¹⁰ à temps partiel (exprimés en nombre de journées pour 1 000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge



Note : Le taux de recours à temps partiel des patients âgés de 13 à 17 ans est passé de 59 journées de présence pour 1000 habitants en 2017 à 65 journées de présence pour 1 000 habitants en 2023.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023 ; Insee, estimation de la population au 1er janvier N+1.

¹⁰ Taux de recours : il correspond au nombre annuel de journées d'hospitalisation afférent aux patients de la classe d'âge observée rapporté à la population de cette classe d'âge. C'est un indicateur de consommation de soins exprimé en nombre de journées pour 1 000 habitants.

Depuis 2021, pour chacune des classes d'âge au-delà de 40 ans, le taux de recours à temps partiel augmente annuellement. Celui des 25-39 ans se stabilise à près de 58 journées pour 1000 habitants. Pour les 4-12 ans, 13-17 ans et 18-24 ans, ce taux est en hausse entre 2022 et 2023 après une baisse entre 2021 et 2022. Enfin, le recours à l'hospitalisation à temps partiel des 13-17 ans est supérieur à celui constaté avant la crise sanitaire.

Quels motifs de recours ?

Pour information, les différents diagnostics principaux :

- F0* : Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- F2* : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
- F3* : Troubles de l'humeur (affectifs)
- F4* : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- F5* : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- F6* : Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- F7* : Retard mental
- F8* : Troubles du développement psychologique
- F9* : Troubles du comportement et troubles émotionnels
- R4* : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix

Le niveau d'activité 2023 concernant les troubles de l'humeur dépasse son niveau de 2019

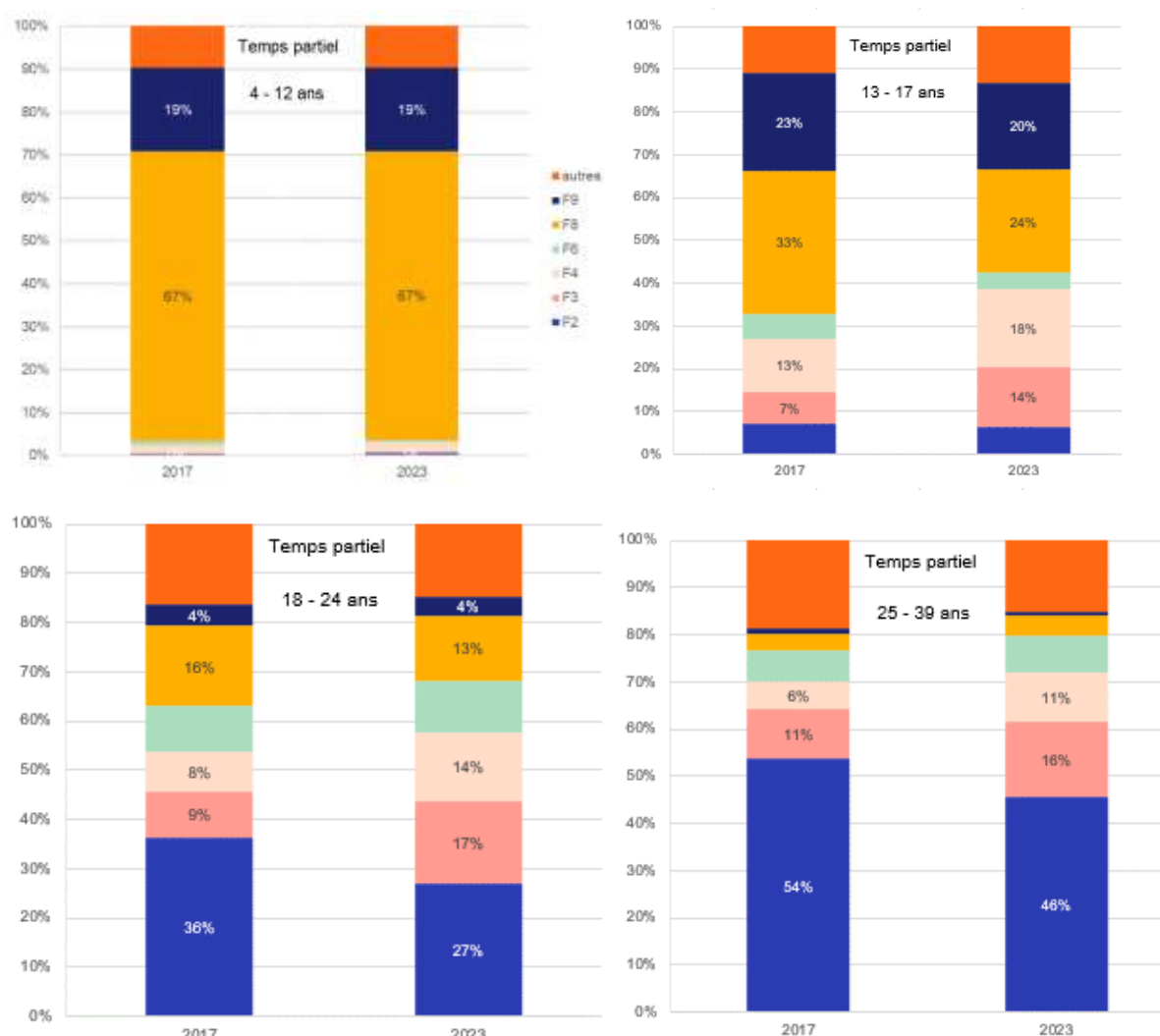
En 2023, 76% des journées de présence à temps partiel sont réalisées pour les diagnostics principaux F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » (30%), F3 « Troubles de l'humeur » (21%), F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (10%) et F8 « Troubles du développement psychologique » (15%).

Entre 2022 et 2023, la hausse constatée pour l'activité à temps partiel s'observe sur chacun des diagnostics principaux. L'augmentation est particulièrement prononcée pour le nombre de journées concernant le diagnostic F3 « Troubles de l'humeur » (+10,4%) et F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (+15,3%).

En 2023, le nombre de journées de présence associées au diagnostic principal F3 « Troubles de l'humeur » dépasse sa valeur de 2019. L'activité de temps partiel associée au diagnostic F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » avait déjà rattrapé en 2022 son niveau de 2019.

Les motifs de recours à temps partiel ne sont pas homogènes selon les tranches d'âge (Figure 17).

Figure 17 : Répartition du nombre de journées de présence à temps partiel selon les diagnostics principaux



Note : En 2023, 46% des journées de présence à temps partiel prenant en charge des patients âgés de 25 à 39 ans concernent le diagnostic F2.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Parmi les patients âgés de 4 à 12 ans, 87% des journées de présence à temps partiel concernent les diagnostics F8 « Troubles du développement psychologique » (67%) et F9 « Troubles du comportement et troubles émotionnels » (19%). La répartition de l'activité entre les diagnostics est stable au fil des ans.

Pour les tranches d'âge comprises entre 13 et 69 ans, la répartition des motifs de recours en nombre de journées a évolué entre 2017 et 2023. La part associée au diagnostic principal F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » se réduit (notamment chez les 18-24 ans et 25-39 ans) alors que celles associées aux diagnostics principaux F3 « Troubles de l'humeur » et F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » augmentent.

Par ailleurs, pour les 13-17 ans, l'activité de temps partiel associée au diagnostic F8 « Troubles du développement psychologique » représentait en 2017 un tiers des journées de présence. En 2023, elle en représente moins d'un quart.

Quelles modalités de prise en charge ?

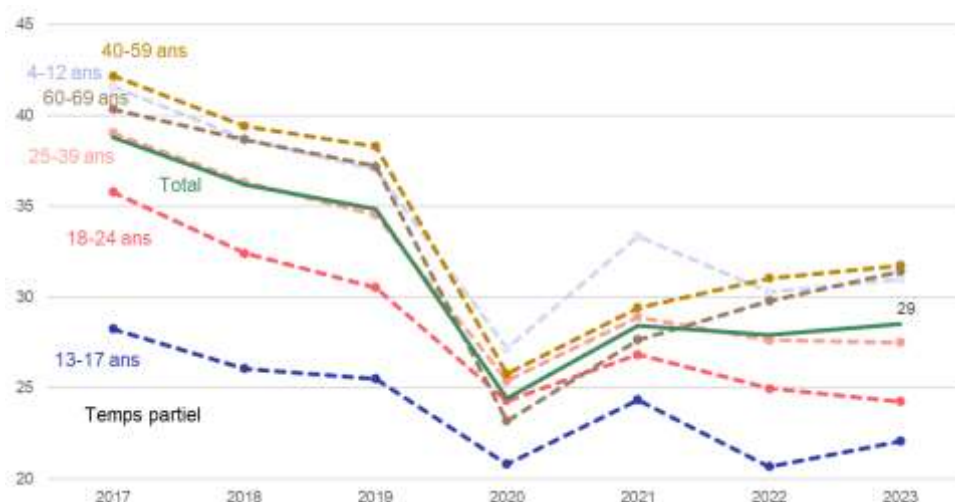
Au global, le nombre de jours moyen de présence à temps partiel par patient se stabilise

En 2023, la durée moyenne de prise en charge à temps partiel par patient est de 29 jours (*Figure 18*). Le nombre de jours moyen de présence à temps partiel par patient diminue jusqu'en 2020, avec un fort impact de la crise sanitaire. Depuis 2021, il se stabilise.

Cependant, les évolutions des durées moyennes de prise en charge à temps partiel par patient sont hétérogènes selon les classes d'âge (*Figure 18*). Notamment, pour les patients âgés de « 13 à 17 ans » dont le nombre de jours moyen de présence diminue continuellement depuis 2021. A l'inverse, celui des « 40-59 ans » et « 60-69 ans » progresse.

Enfin, les durées moyennes de prise en charge par patient pour des soins relatifs aux DP F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » et F3 « Troubles de l'humeur » sont en hausse depuis 2021. Pour les soins relatifs aux DP F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » et F8 « Troubles du développement psychologique », elles se stabilisent.

Figure 18 : Nombre de journées de présence à temps partiel par patient depuis 2017, par classe d'âge



Note : En 2023, la durée moyenne de prise en charge à temps partiel par patient est de 29 jours (courbe verte).

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2023.

Les actes ambulatoires

Seules les données relatives aux établissements sous dotation annuelle de financement (DAF) sont analysées dans cette partie.

Note : Les actes ambulatoires réalisés dans les cliniques privées du secteur commercial et autres établissements sous objectif quantifié national (OQN) relèvent des soins de ville.

En 2023, 23 millions d'actes ont été réalisés en ambulatoire par les établissements de psychiatrie sous DAF. Le nombre d'actes est en hausse par rapport à 2022 (+2,9%). Il dépasse ainsi son niveau de 2019 (+1,9%).

Entre 2022 et 2023, l'augmentation du nombre d'actes s'observe sur chacun des diagnostics principaux, à l'exception du diagnostic F0 « Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques ».

Par ailleurs, cette croissance d'activité concerne l'ensemble des classes d'âge. Elle est principalement expliquée par l'augmentation du nombre d'actes constatée chez les patients âgés de 25 à 39 ans (contribution = 23%), de 13 à 17 ans (18%) puis de 18 à 24 ans (15%).

Sources et méthodes

Sources de données

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé autorisés en psychiatrie recueillies dans le cadre du recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P) pour les années 2017 à 2023.

Les données de population sont produites par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Elles sont issues du recensement de la population jusqu'en 2020 et des estimations de la population à partir de 2021.

Périmètre d'analyse

Établissements : l'ensemble des établissements de France métropolitaine et des DOM sont intégrés dans les analyses, quel que soit leur mode de financement. En revanche, pour le calcul des taux d'évolution annuels, seuls les établissements ayant transmis leurs données pour les années considérées sont retenus. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont prises en compte.

Patients : les décomptes en nombre de patients se basent uniquement sur les séjours correctement chaînés.

Journées : le nombre de journées correspond au nombre de journées 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.

A noter – Points d'attention

- 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.

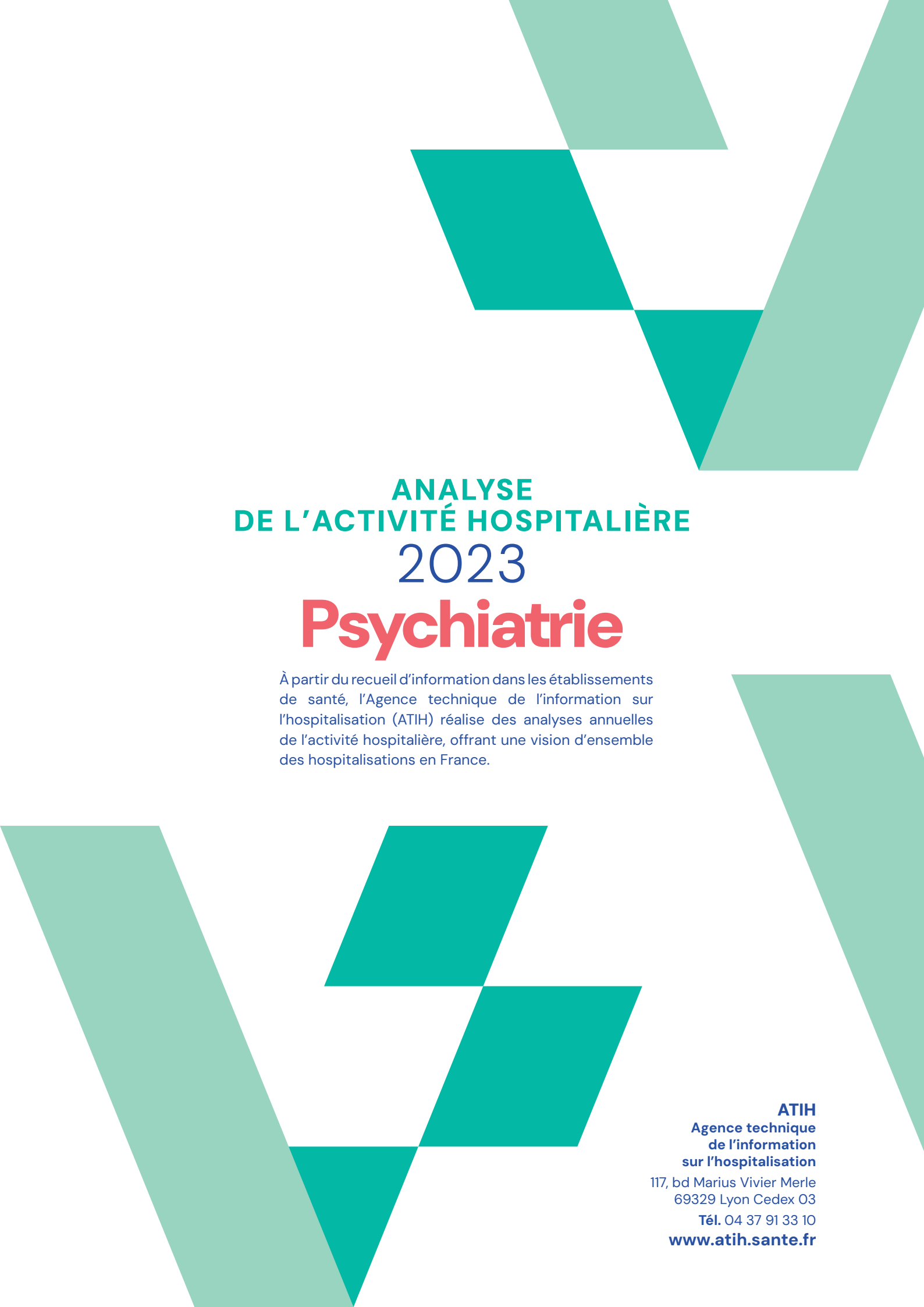
- Temps partiel : est défini comme le nombre de venues d'une journée ou de demi-journée.

- Ambulatoire : le numéro anonyme (ou clé de chaînage) 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.

- Evolution des consignes de codage :

(2022) Lorsqu'il y a une prise en charge de la mère et du nourrisson, il faut systématiquement faire un recueil pour la mère et un recueil pour le nourrisson.

(2021) Introduction de la possibilité de recueillir les actes de télépsychiatrie en ambulatoire



ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE 2023 **Psychiatrie**

À partir du recueil d'information dans les établissements de santé, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) réalise des analyses annuelles de l'activité hospitalière, offrant une vision d'ensemble des hospitalisations en France.

ATIH
Agence technique
de l'information
sur l'hospitalisation
117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon Cedex 03
Tél. 04 37 91 33 10
www.atih.sante.fr