

**ANALYSE
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE
2024**

Psychiatrie



Nos données
au service
de la Santé

Principaux résultats

Entre 2023 et 2024, le nombre de patients pris en charge dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie augmente de 0,5 %. Le nombre de journées de présence est en baisse (-2,2 %). Le nombre d'actes ambulatoires réalisés dans les établissements anciennement sous dotation annuelle de financement (ex-DAF) progresse de 3,6 %.

En 2024, par rapport à 2023, le nombre de journées de présence à temps complet diminue de 2,3 %. Ce taux d'évolution est près de deux fois plus élevé que la tendance avant crise (-1,3 % par an). La durée moyenne de prise en charge à temps complet par patient tend à se stabiliser en 2024 autour de 54,4 jours par patient. Le recours à l'hospitalisation à temps complet en psychiatrie des adolescentes (13-17 ans) et jeunes femmes (18 à 24 ans) augmente entre 2017 et 2024. Il est stable entre 2023 et 2024.

Entre 2023 et 2024, alors que le nombre de journées de présence à temps partiel diminue (-2,1 %), le nombre de patients pris en charge à temps partiel a quant à lui augmenté (+4,5 %). Ces évolutions contraires résultent une baisse du nombre de journées de présence à temps partiel par patient. En 2024, la durée moyenne de prise en charge à temps partiel par patient est de 27,1 jours (contre 28,5 jours en 2023). Depuis 2020, le nombre de patients pris en charge à temps partiel augmente de manière constante. Ainsi le nombre de patients hospitalisés à temps partiel en 2024 est supérieur à 2019, période de référence précédant la crise sanitaire, alors que le nombre de journées de présence à temps partiel est nettement inférieure. Par ailleurs, comme pour l'hospitalisation à temps complet, le recours des adolescentes (13-17 ans) et jeunes femmes (18 à 24 ans) augmente entre 2017 et 2024.

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).

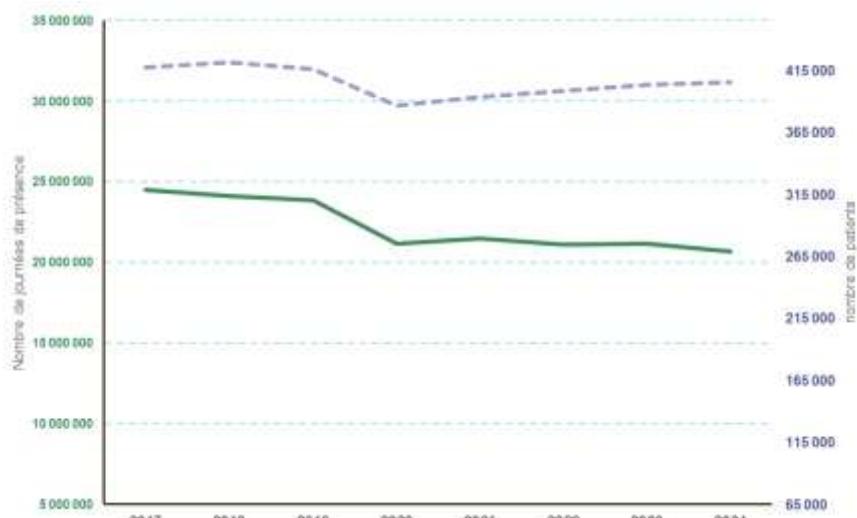
Les prises en charge à temps partiel correspondent à des journées ou nuitées de moins de 24 heures. Elles sont réalisées en hôpital de jour (patients nécessitant des soins pendant un à quelques jours par semaine sur la journée ou demi-journée), en hôpital de nuit (patients ayant besoin, sur une période donnée, d'une surveillance médicale la nuit) ou en atelier thérapeutique.

Les dépenses d'assurance maladie pour l'ONDAM¹ hospitalier en 2024 ont été fixées à 105,6 Md€ dans la loi n°2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024². Les dépenses relatives au champ de la psychiatrie représentent 12 % de cette enveloppe.

En 2024, **près de 410 000 patients³** 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 **21,0 millions de journées de présence à temps complet ou à temps partiel⁴**.

En 2024, la part de personnes hospitalisées dans la population française est de **6 patients pour 1 000 habitants**. Le taux de recours est de 306 journées de présence pour 1 000 habitants.

Figure 1 : Evolution du nombre de patients (courbe en pointillés, axe de droite) et de journées d'hospitalisation en psychiatrie, entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 24,5 millions en 2017, le nombre de journées de présence s'établit à 21,0 millions en 2024.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Entre 2023 et 2024, le nombre de journées de présence diminue de 475 000 journées (-2,2 %). Il se combine à une augmentation du nombre de patients (+1 800 patients ; +0,5 %) (Figure 1).

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 2024, 22,6 millions d'actes ont été réalisés en ambulatoire par les établissements de psychiatrie ex-DAF. Le nombre d'actes est en hausse par rapport à 2023 (+3,6 %). Plus de 2,2 millions de patients ont été pris en charge.

¹ Objectif National des Dépenses De l'Assurance Maladie

² <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000048668665>

³ Il s'agit des patients admis en établissement psychiatrique pour une hospitalisation (cf. Sources et méthodes, p.11).

⁴ 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

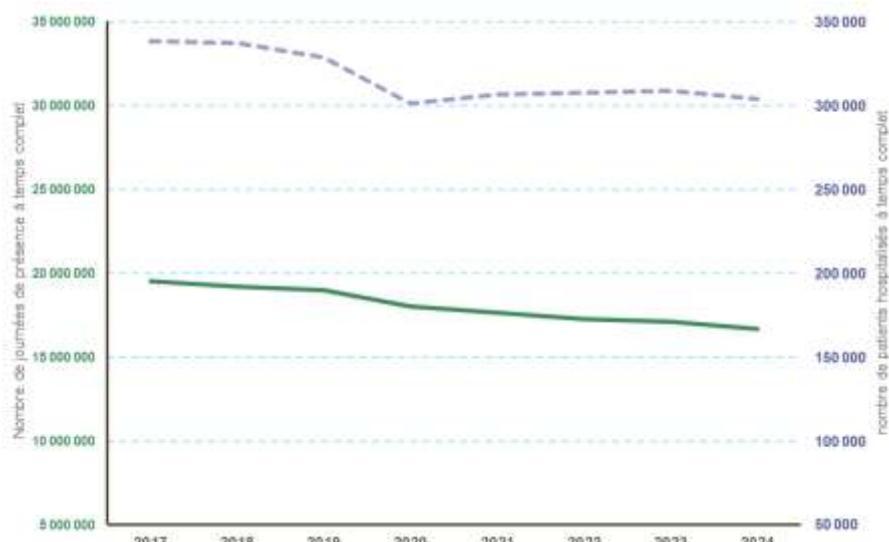
Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2024 ?

En 2024, 81 % des journées de présence sont réalisées à temps complet. Cette part est stable depuis 2017, en dehors de l'année 2020 où 85 % des journées étaient réalisées à temps complet.

Le taux à la baisse 2024/2023 est près de deux fois plus important que le taux annuel d'avant crise

En 2024, **près de 308 000 patients⁵ 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 **17,0 millions de journées de présence à temps complet** (*Figure 2 ; Tableau 1*).

Figure 2 : Evolution du nombre de patients (courbe en pointillés, axe de droite) et de journées d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie, entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 19,5 millions en 2017, le nombre de journées de présence à temps complet s'établit à 17,0 millions en 2024 (courbe verte).

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Tableau 1 : Evolution de l'activité de psychiatrie à temps complet

Temps complet	Nombre en 2024 (en milliers)	Évolutions (en % par an)		
		17/19	22/23	23/24
Journées de présence	16 949	- 1,3 %	- 0,9 %	- 2,3 %
Patients	308	- 1,5 %	+ 0,3 %	- 1,5 %

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Entre 2023 et 2024, le nombre de journées de présence à temps complet diminue de 2,3 % (*Tableau 1*). Ce taux d'évolution est près de deux fois plus élevé que la tendance avant crise (-1,3 % par an). Le nombre de patients affiche une baisse de 1,5 %. En 2024, les patients hospitalisés à temps complet sont en moyenne pris en charge pendant 54,4 journées de présence (vs 54,7 en 2023).

⁵ Il s'agit des patients admis en établissement psychiatrique pour une hospitalisation (cf. Sources et méthodes, p.20).

Quels profils de patients ?

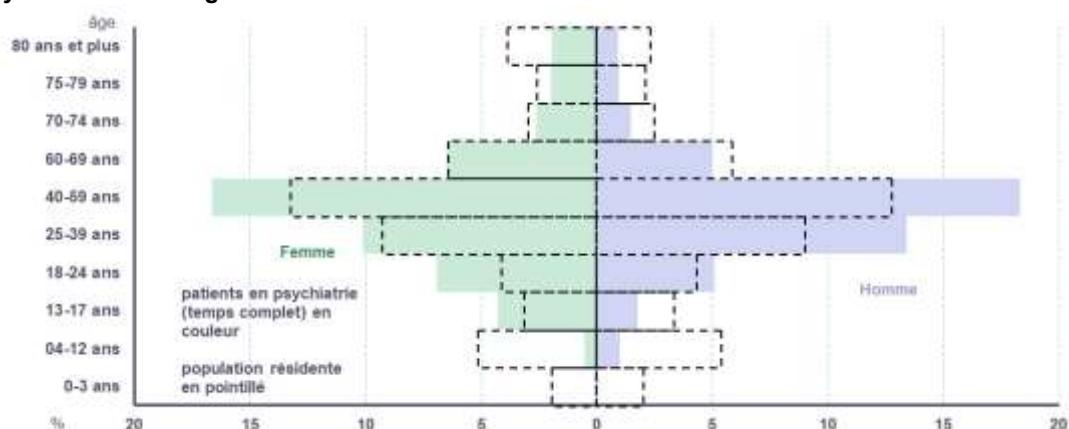
Les personnes âgées de 40 à 59 ans hospitalisés à temps complet représentent 35 % de la patientèle versus 25 % de la population française

En 2024, les personnes âgées de 40 à 59 ans représentent plus d'un tiers de la patientèle hospitalisée à temps complet en psychiatrie (35 %), alors que leur part dans la population française s'élève à 25 % (*Figure 3*). Cette différence de proportion concerne aussi bien les hommes que les femmes.

Les adolescents (13-17 ans) représentent quant à eux 6 % de la patientèle. La répartition est cependant hétérogène selon le sexe : 71 % de cette patientèle est féminine. Par ailleurs, les adolescentes sont plus représentées dans la patientèle que dans la population française. Les jeunes adultes (18-24 ans) constituent 12 % de la patientèle prise en charge à temps complet tandis que leur part dans la population française est de 8 %. Cette sur-représentation est expliquée par les hospitalisations concernant les jeunes femmes. En revanche, pour les patients âgés de 25 à 39 ans, ce sont les hommes qui sont plus représentés que dans la population (13 % vs 9 %)

Au total, les femmes représentent 52 % des patients hospitalisés à temps complet. Le nombre moyen de journées de présence à temps complet est plus élevé pour les hommes (58,2 journées par patient) que pour les femmes (51,2 journées par patient).

Figure 3 : Répartition de la population résidant en France et de la patientèle hospitalisée à temps complet en psychiatrie selon l'âge et le sexe en 2024



Source : ATIH, RIM-P 2024. Données INSEE.

En 2024, par rapport à 2023, seul le nombre de journées de présence à temps complet concernant les patients âgés de « 75 à 79 ans » progresse (+5,5 %) (*Tableau 3*) ; +4,8 % par an entre 2021 et 2024. Le nombre de patients associé augmente de 3,0 % cette dernière année (*Tableau 2*).

A noter : les évolutions constatées par tranches d'âges sont impactées par les évolutions démographiques.

Tableau 2 : Evolution du nombre de patients hospitalisés à temps complet par tranche d'âge

Temps complet	Nombre de patients en 2024 (en milliers)	Évolutions (en % par an)		
		17/19	22/23	23/24
0-3 ans	0,4	-7,1%	+8,3%	-5,4%
04-12 ans	4,6	-2,3%	+10,6%	+1,3%
13-17 ans	18,6	+1,5%	-2,4%	+0,5%
18-24 ans	37,0	+3,8%	+1,7%	-1,9%
25-39 ans	72,5	-0,9%	+2,2%	-0,6%
40-59 ans	107,7	-3,2%	-1,0%	-2,5%
60-69 ans	35,5	-1,9%	-0,5%	-1,5%
70-74 ans	12,5	+4,2%	-2,7%	-3,7%
75-79 ans	9,0	-4,2%	+5,0%	+3,0%
80 ans et plus	8,8	-5,6%	-2,1%	-5,1%
Total	307,9	-1,5%	+0,3%	-1,5%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Tableau 3 : Evolution du nombre de journées de présence à temps complet par tranche d'âge

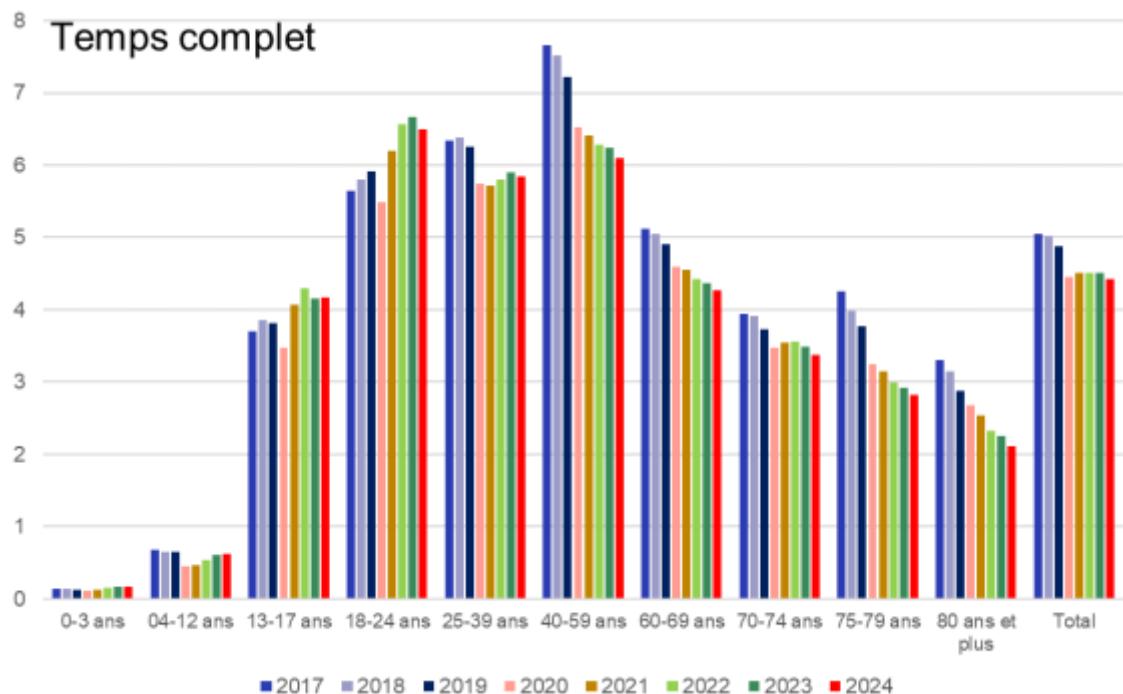
Temps complet	Nombre de journées en 2024 (en milliers)	Évolutions (en % par an)		
		17/19	22/23	23/24
0-3 ans	20,8	-1,2%	-1,5%	-5,7%
04-12 ans	119,1	-5,6%	-1,1%	-4,5%
13-17 ans	648,8	+1,3%	-4,8%	-1,6%
18-24 ans	1 700,0	+4,4%	+1,9%	-1,7%
25-39 ans	3 819,9	-0,0%	+1,0%	-1,1%
40-59 ans	6 515,9	-3,1%	-2,3%	-3,4%
60-69 ans	2 387,7	-2,1%	-0,9%	-1,8%
70-74 ans	770,8	+4,8%	-3,4%	-4,3%
75-79 ans	538,7	-5,8%	+4,4%	+5,5%
80 ans et plus	426,4	-4,4%	-2,1%	-5,2%
Total	16 948,9	-1,3%	-0,9%	-2,3%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Le recours à l'hospitalisation à temps complet en psychiatrie des adolescentes (13-17 ans) et jeunes femmes (18 à 24 ans) augmente entre 2017 et 2024

En 2024, tous âges confondus, le taux d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie est de 4,5 patients pour 1 000 habitants (Figure 4). Ce taux était de 5,1 patients pour 1 000 habitants en 2017. Depuis 2022, il est plus élevé pour les femmes que pour les hommes (en 2024 : 4,54 vs 4,46).

Figure 4 : Taux d'hospitalisation⁶ à temps complet (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge

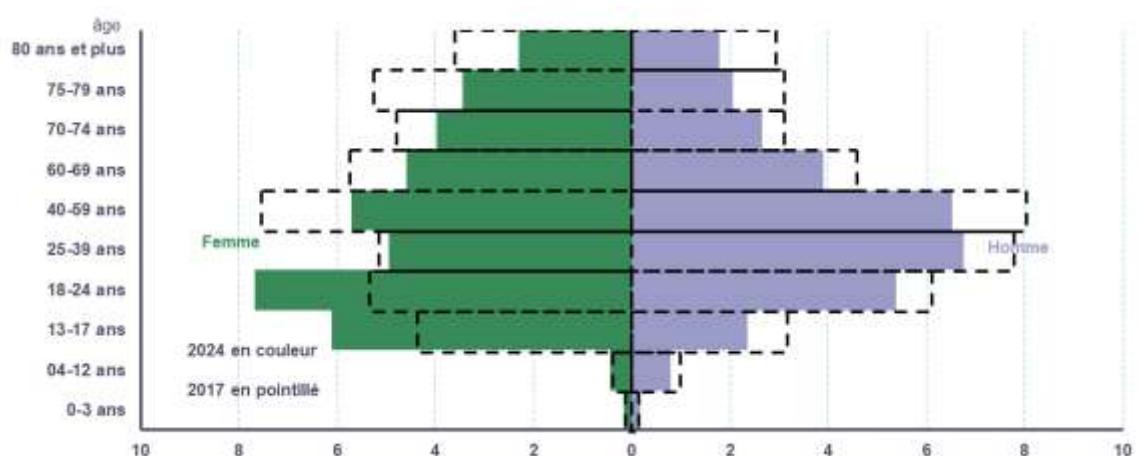


Lecture : Le taux d'hospitalisation à temps complet des patients âgés de 18 à 24 ans est passé de 5,6 patients pour 1000 habitants en 2017 à 6,5 patients pour 1 000 habitants en 2024.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024. Données INSEE

Au niveau national, le taux d'hospitalisation à temps complet baisse annuellement jusqu'en 2020, puis se stabilise autour de 4,5 patients pour 1 000 habitants. Le taux d'hospitalisation à temps complet a ainsi diminué par rapport à la période précédant la crise sanitaire, excepté chez les adolescents et les jeunes adultes. En 2024, les taux d'hospitalisation des classes d'âge « 13-17 ans » et « 18-24 ans » sont nettement supérieurs aux taux observés avant la crise sanitaire. En 2024, 4,2 patients pour 1 000 habitants âgés de 13 à 17 ans sont hospitalisés à temps complet en psychiatrie et ce taux s'élève à 6,5 patients pour 1 000 habitants parmi la population âgée de 18 à 24 ans. Depuis 2022, le taux d'hospitalisation à temps complet le plus élevé est celui des jeunes adultes (18-24 ans).

Figure 5 : Taux d'hospitalisation à temps complet (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2024



Lecture : Le taux d'hospitalisation à temps complet des patientes âgées de 18 à 24 ans est passé de 5,3 patients pour 1000 habitantes en 2017 à 7,7 patients pour 1 000 habitantes en 2024.

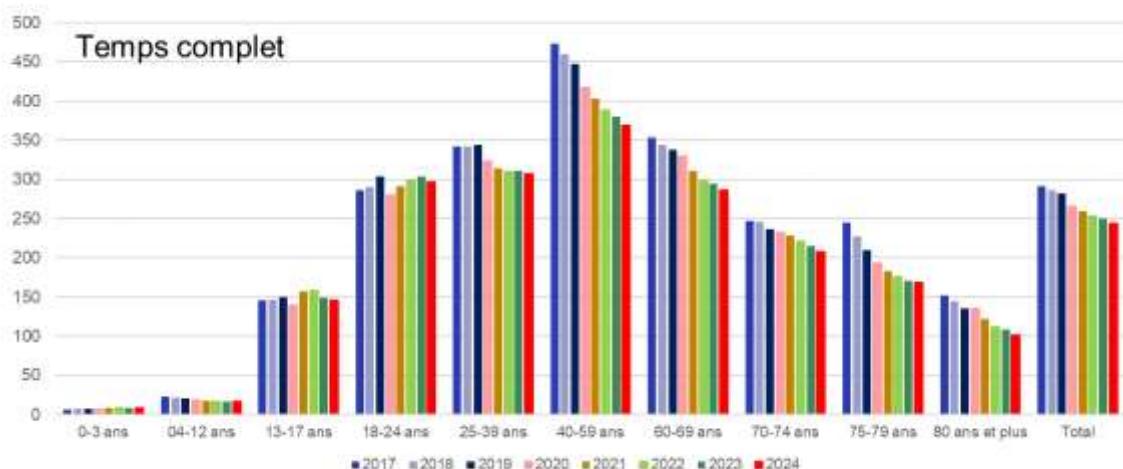
Source : ATIH, RIM-P 2017 et 2024. Données INSEE

⁶ 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.

Entre 2017 et 2024, chez les hommes, le taux d'hospitalisation à temps complet diminue pour l'ensemble des classes d'âges (Figure 5). En revanche, pour les adolescentes (13-17 ans) et les jeunes femmes (18-24 ans), ce taux progresse de (respectivement) 1,8 et 2,4 patientes pour 1 000 habitantes.

En 2024, tous âges confondus, le taux de recours aux prises en charge à temps complet en psychiatrie est de 243 journées de présence pour 1 000 habitants (*Figure 6*). Ce taux était de 291 journées pour 1 000 habitants en 2017.

Figure 6 : Taux de recours⁷ à temps complet (exprimés en nombre de journées pour 1 000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge

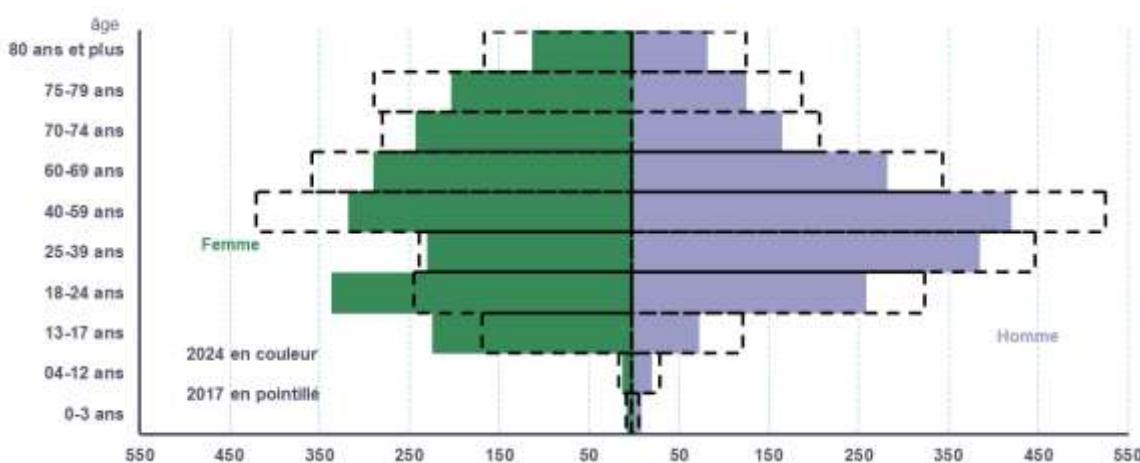


Lecture : Le taux de recours à temps complet des patients âgés de 18 à 24 ans est passé de 286 journées de présence pour 1 000 habitants en 2017 à 296 journées de présence pour 1 000 habitants en 2024.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024. Données INSEE.

Pour chacune des classes d'âge au-delà de 40 ans, le taux de recours à temps complet affiche une baisse continue entre 2017 et 2024. En 2024, leur recours en nombre de journées reste inférieur à celui d'avant crise. Pour les 13-17 ans, 18-24 ans et 25-39 ans, ce taux progressait annuellement entre 2017 et 2020. Il tend à se stabiliser depuis.

Figure 7 : Taux de recours à temps complet (exprimés en nombre de journées pour 1 000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2024



Lecture : Le taux de recours à temps complet des patientes âgées de 18 à 24 ans est passé de 244 journées de présence pour 1 000 habitantes en 2017 à 337 journées de présence pour 1 000 habitantes en 2024.

Source : ATIH, RIM-P 2017 et 2024. Données INSEE.

⁷ 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.

Entre 2017 et 2024, chez les hommes, le recours à l'hospitalisation à temps complet diminue pour l'ensemble des classes d'âges (*Figure 7*). Pour les adolescentes (13-17 ans) et les jeunes femmes (18-24 ans), il augmente de (respectivement) 58 et 93 journées pour 1 000 habitantes.

Entre 2023 et 2024, le recours à l'hospitalisation à temps complet est en baisse ou stable pour chacune des catégories d'âge et sexe.

Quels motifs de prise en charge ?

Pour information, les différents regroupements de codes CIM10 pour l'analyse des diagnostics principaux sont :

- 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 apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- R4* : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix

La répartition des diagnostics principaux varie selon l'âge des patients

En 2024, 77 % 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 » (7 %), F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » (32 %), F3 « Troubles de l'humeur » (28 %) et F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (10 %).

Figure 8 : Répartition des journées de présence à temps complet selon l'âge des patients et le diagnostic principal en 2024

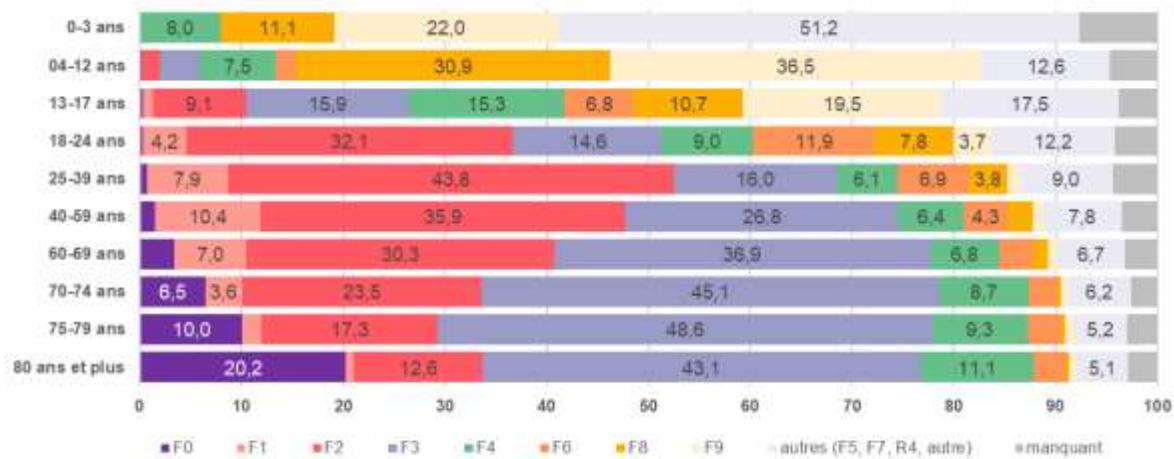


Lecture : En 2024, 37,9 % des journées de présence à temps complet réalisées par les patients âgés de 40 à 59 ans ont pour diagnostic principal F2.

Source : ATIH, RIM-P 2024.

La prédominance des diagnostics principaux varie en fonction de l'âge des patients (Figure 8). En 2024, les enfants âgés de 4 à 12 ans sont principalement hospitalisés à temps complet pour des troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (F9). Les patients âgés de 25 à 39 ans et de 40 à 59 ans sont principalement hospitalisés pour « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » (F2). Chez les autres patients (en dehors des nourrissons), la majorité des journées de présence concernent les troubles de l'humeur (affectifs) (F3).

Figure 9 : Répartition des journées de présence à temps complet selon l'âge des patients et le diagnostic principal en 2017



Lecture : En 2017, 35,9 % des journées de présence à temps complet réalisées par les patients âgés de 40 à 59 ans ont pour diagnostic principal F2.

Source : ATIH, RIM-P 2017.

La répartition des motifs de recours en nombre de journées de présence a évolué entre 2017 et 2024 (Figure 9). Chez les enfants âgés de 4 à 12 ans, la part associée au diagnostic principal F4 « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » a évolué de 7,5 % à 14,6 %. Si, en 2017, près d'un-tiers des journées de présence réalisées par les adolescents (13-17 ans) concernaient les « troubles de l'humeur (affectifs) » (F3) et les « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (F4) ; en 2024, ces diagnostics concentrent 48% de leurs journées de présence à temps complet. Par ailleurs, parmi les adultes et jeunes actifs (18-24 ans et 25-39 ans) la part concernant le diagnostic F3 progresse alors que celle associée au diagnostic F2 diminue. Enfin, pour les patients âgés de 60 ans et plus, la quotité de journées relative au diagnostic principal F3 augmente.

Note : ces évolutions dans la répartition des motifs de recours s'inscrivent dans un contexte de réforme du financement qui s'accompagne d'une baisse globale de la part du nombre de journées avec un diagnostic manquant.

Quelles modalités de prise en charge ?

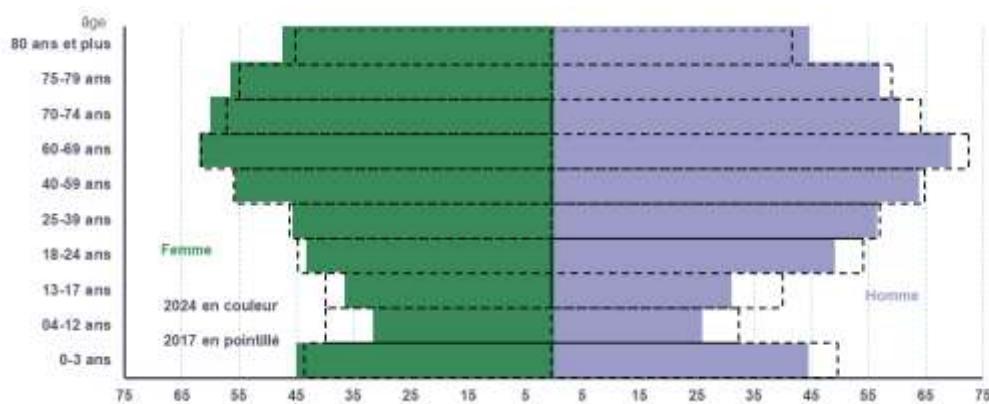
La baisse de la durée moyenne de prise en charge à temps complet par patient entre 2017 et 2024 est deux fois moins forte chez les femmes

En 2024, la durée annuelle moyenne de prise en charge à temps complet par patient est de 54,4 jours. Après une tendance à la hausse jusqu'en 2020, le nombre de journées de présence par patient hospitalisé à temps complet diminue annuellement depuis.

En 2024, au national, le nombre de journées de présence à temps complet par patient est inférieur à celui observé en 2017 (56,1 journées par patients).

Ce constat ne s'observe pas pour les patientes âgées de 70 ans et plus (*Figure 10*) et pour les hommes âgés de 80 ans et plus. Par ailleurs, pour les adultes de 25 à 39 ans, cet indicateur est stable.

Figure 10 : Nombre de journées de présence à temps complet par patient en 2017 et 2024, par sexe et classe d'âge



Lecture : En 2024, la durée moyenne de prise en charge à temps complet par patient masculin âgé de 60 à 69 ans est de 69,4 jours (vs 72,7 en 2017).

Source : ATIH, RIM-P 2017 et 2024.

La baisse du nombre de journées de présence à temps complet par patient est moins marquée chez les femmes (-1,0 jours entre 2017 et 2024) que chez les hommes (-2,1 jours entre 2017 et 2024).

Les prises en charge à temps partiel

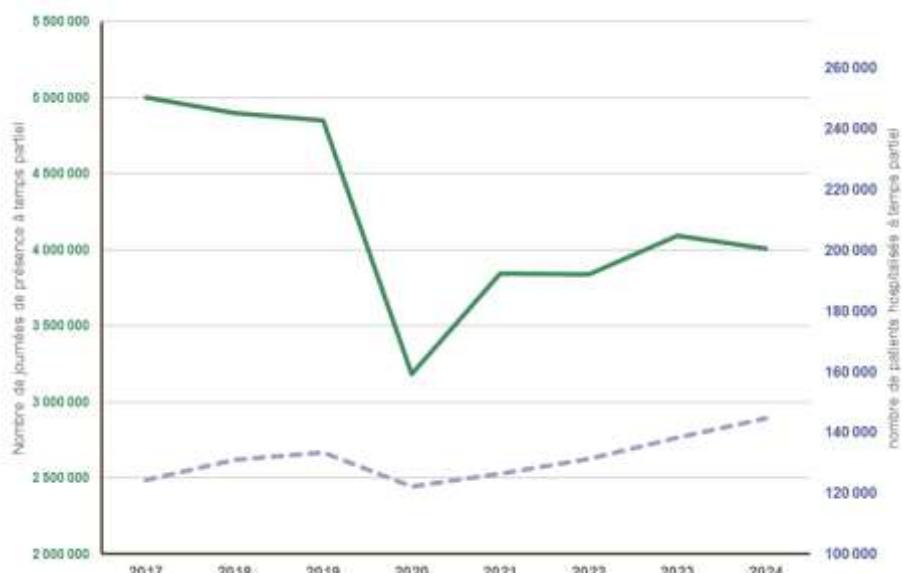
Quelle évolution d'activité entre 2017 et 2024 ?

En 2024, 19 % des journées de présence sont réalisées à temps partiel. Cette part est stable depuis 2017, en dehors de l'année 2020 où 15 % des journées étaient réalisées à temps partiel.

En dehors de l'année de la crise sanitaire, le nombre de patients progresse annuellement

En 2024, près de 146 500 patients⁸ 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 4,0 millions de journées de présence à temps partiel⁹ (Figure 11, Tableau 4).

Figure 11 : Evolution du nombre de patients (courbe en pointillés, axe de droite) et de journées d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie, entre 2017 et 2024



Lecture : Au nombre de 5,0 millions en 2017, le nombre de journées de présence à temps partiel s'établit à 4,0 millions en 2024 (courbe verte).

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Tableau 4 : Evolution de l'activité de psychiatrie à temps partiel

Temps partiel	Nombre en 2024 (en milliers)	Évolutions (en % par an)		
		17/19	22/23	23/24
Journées de présence	4 046	- 1,5%	+ 6,7%	- 2,1%
Patients	146	+ 3,7%	+ 5,2%	+ 4,5%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Entre 2023 et 2024, le nombre de journées de présence à temps partiel diminue (-2,1 % ; Tableau 4). Cependant, depuis 2021, l'activité progressait avec des taux de différentes ampleurs. En 2024, par rapport à 2023, ce sont 6 200 patients de plus pris en charge à temps partiel (soit +4,5 %). Depuis l'année de la crise sanitaire, le nombre de patients progresse annuellement. Sur la dernière période, de la combinaison de ces deux tendances (journées et patients) résulte une baisse du nombre de journées de présence à temps partiel par patient. En 2024, la durée moyenne de prise en charge à temps partiel par patient est de 27,1 jours (vs 28,5 en 2023).

⁸ Il s'agit des patients admis en établissement psychiatrique pour une hospitalisation (cf. Sources et méthodes, p.11).

⁹ 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 ?

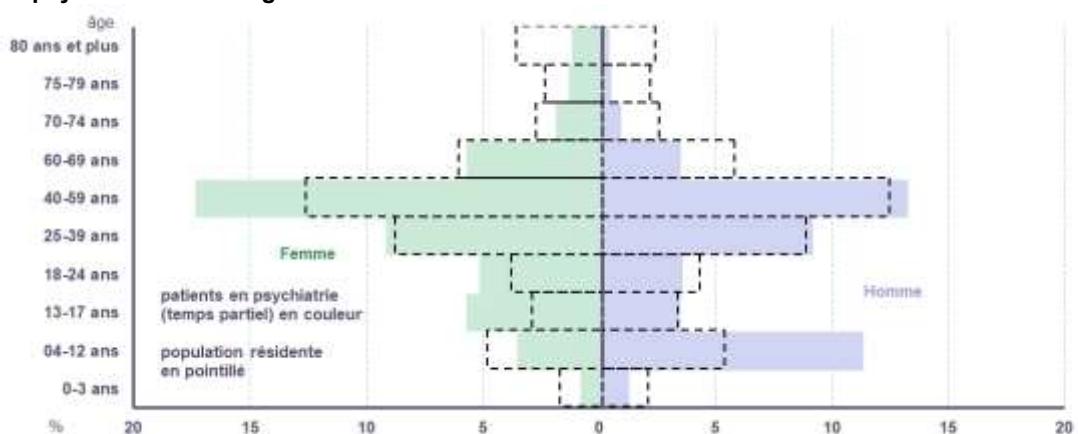
Les garçons âgés de 4 à 12 ans sont sur-représentés dans la patientèle pris en charge à temps partiel

En 2024, les garçons âgés de 4 à 12 ans représentent plus de 1 patient sur 10 (11 %) hospitalisés à temps partiel en psychiatrie alors que leur part dans la population française est de 5% (*Figure 12*) ; soit un écart de 6 points. Les adolescentes (13-17 ans) représentent 6 % des patients pris en charge ie 3 points de plus que leur proportion dans la population française (3 %).

La majorité de la patientèle pris en charge à temps partiel en psychiatrie est âgée de 40 à 59 ans (31 % des patients en 2024). En particulier, les femmes de cette tranche d'âge représentent 17 % de la patientèle alors qu'elles sont 13 % dans la population française.

Au total, les femmes représentent 52 % des patients hospitalisés à temps partiel. Le nombre moyen de journées de présence à temps partiel est plus élevé pour les hommes (30,6 journées par patient) que pour les femmes (23,9).

Figure 12 : Répartition de la population résidant en France et de la patientèle hospitalisée à temps partiel en psychiatrie selon l'âge et le sexe en 2024



Source : ATIH, RIM-P 2024. Données INSEE.

Entre 2023 et 2024, la baisse globale du nombre de journées de présence à temps partiel ne s'observe pas sur l'ensemble des classes d'âge. En particulier, l'activité concernant les patients âgés de « 25 à 39 ans » et de « 75 à 79 ans » progresse (respectivement +0,8 % et +8,3 %) (*Tableau 6*). Le nombre de patients est en hausse pour chacune des tranches d'âge (*Tableau 5*). La patientèle âgée de « 25 à 29 ans » explique le quart de l'augmentation globale du nombre de patients hospitalisés à temps partiel.

A noter : les évolutions constatées par tranches d'âges sont impactées par les évolutions démographiques.

Tableau 5 : Evolution du nombre de patients hospitalisés à temps partiel par tranche d'âge

Temps partiel	Nombre de patients en 2024 (en milliers)	Évolutions (en % par an)		
		17/19	22/23	23/24
0-3 ans	3,0	-2,3%	+7,7%	+5,6%
04-12 ans	21,8	+2,9%	+2,0%	+3,3%
13-17 ans	13,4	+8,1%	+5,0%	+6,0%
18-24 ans	12,8	+7,5%	+12,1%	+4,5%
25-39 ans	26,8	+2,5%	+6,1%	+6,3%
40-59 ans	44,9	+2,9%	+4,5%	+2,7%
60-69 ans	13,5	+4,4%	+3,4%	+4,9%
70-74 ans	4,1	+12,1%	+3,9%	+2,0%
75-79 ans	2,7	+1,0%	+14,2%	+8,0%
80 ans et plus	2,4	-0,2%	+7,0%	+1,6%
NC	1,0	+51,7%	+11,2%	+88,0%
Total	146,5	+3,7%	+5,2%	+4,5%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Tableau 6 : Evolution du nombre de journées de présence à temps partiel par tranche d'âge

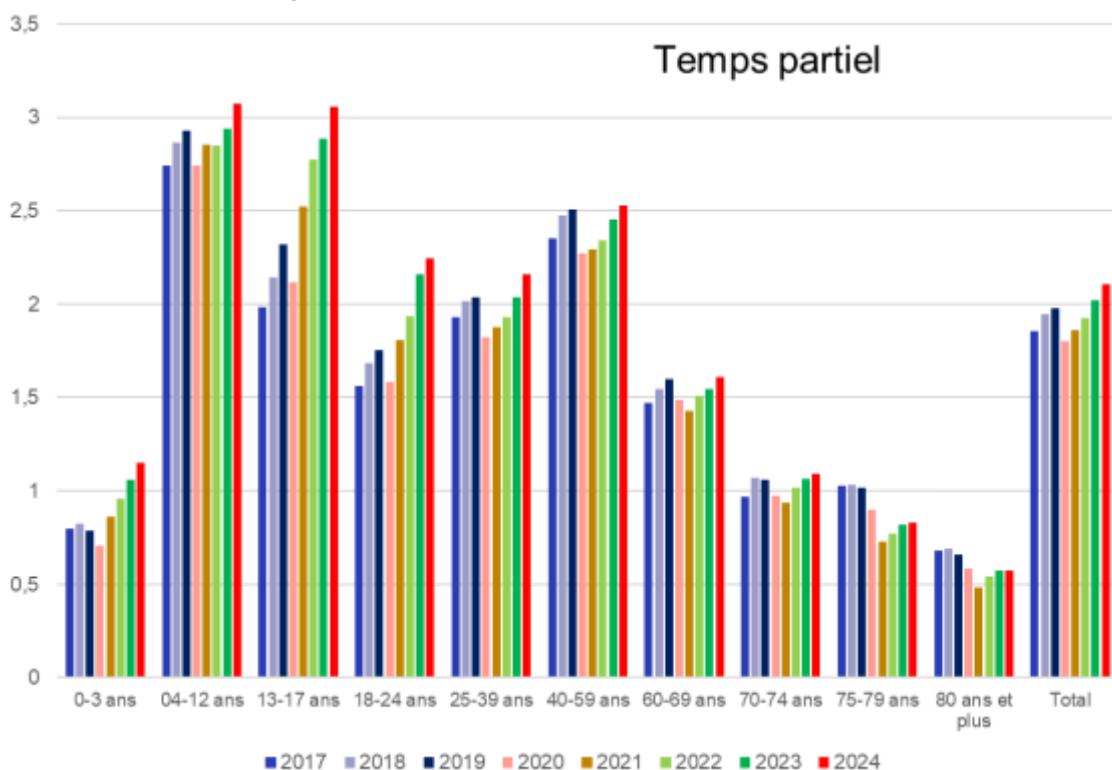
Temps partiel	Nombre de journées en 2024 (en milliers)	Évolutions (en % par an)		
		17/19	22/23	23/24
0-3 ans	35,5	-7,4%	-0,9%	-8,1%
04-12 ans	647,1	-3,5%	+3,6%	-3,6%
13-17 ans	277,6	+2,3%	+10,1%	-3,9%
18-24 ans	305,6	+0,9%	+9,1%	+1,1%
25-39 ans	718,2	-2,9%	+4,5%	+0,8%
40-59 ans	1 382,7	-1,7%	+5,8%	-3,8%
60-69 ans	438,1	+0,4%	+9,6%	-1,1%
70-74 ans	115,0	+8,0%	+13,7%	-3,0%
75-79 ans	68,4	-5,6%	+24,5%	+8,3%
80 ans et plus	57,7	+0,2%	+22,0%	+4,6%
Total	4 045,9	-1,5%	+6,7%	-2,1%

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Le recours à l'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie des adolescentes (13-17 ans) et jeunes femmes (18 à 24 ans) augmente entre 2017 et 2024

En 2024, tous âges confondus, le taux d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie est de 2,1 patients pour 1 000 habitants (Figure 13). Ce taux était de 1,9 patients pour 1 000 habitants en 2017. Au fil des ans, l'écart entre les femmes et les hommes se réduit jusqu'à devenir nul en 2023. Puis, en 2024, le taux d'hospitalisation des femmes devient supérieur à celui des hommes.

Figure 13 : Taux d'hospitalisation¹⁰ à temps partiel (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge

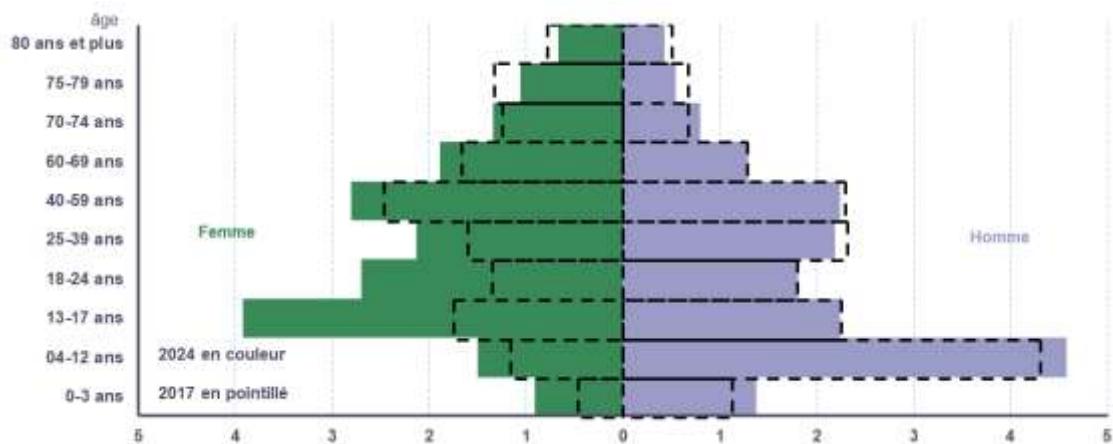


Lecture : Le taux d'hospitalisation à temps partiel des patients âgés de 13 à 17 ans est passé de 2,0 patients pour 1000 habitants en 2017 à 3,1 patients pour 1000 habitants en 2024.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024. Données INSEE

Au niveau national, le taux d'hospitalisation à temps partiel progresse annuellement jusqu'en 2019. Après une baisse en 2020 en lien avec la crise sanitaire, il est en croissance annuelle. En 2024, le taux global atteint sa valeur maximale sur la période des 8 dernières années. La trajectoire suivie par le taux d'hospitalisation national s'observe pour chacune des classes d'âges sauf pour celles au-delà de 75 ans. En 2024, le recours à l'hospitalisation à temps partiel des enfants âgés de « 4 à 12 ans » et « 13 à 17 ans » est le plus élevé.

Figure 14 : Taux d'hospitalisation à temps partiel (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2024



Lecture : Le taux d'hospitalisation à temps partiel des patientes âgées de 13 à 17 ans est passé de 1,7 patients pour 1000 habitantes en 2017 à 3,9 patients pour 1 000 habitantes en 2024.

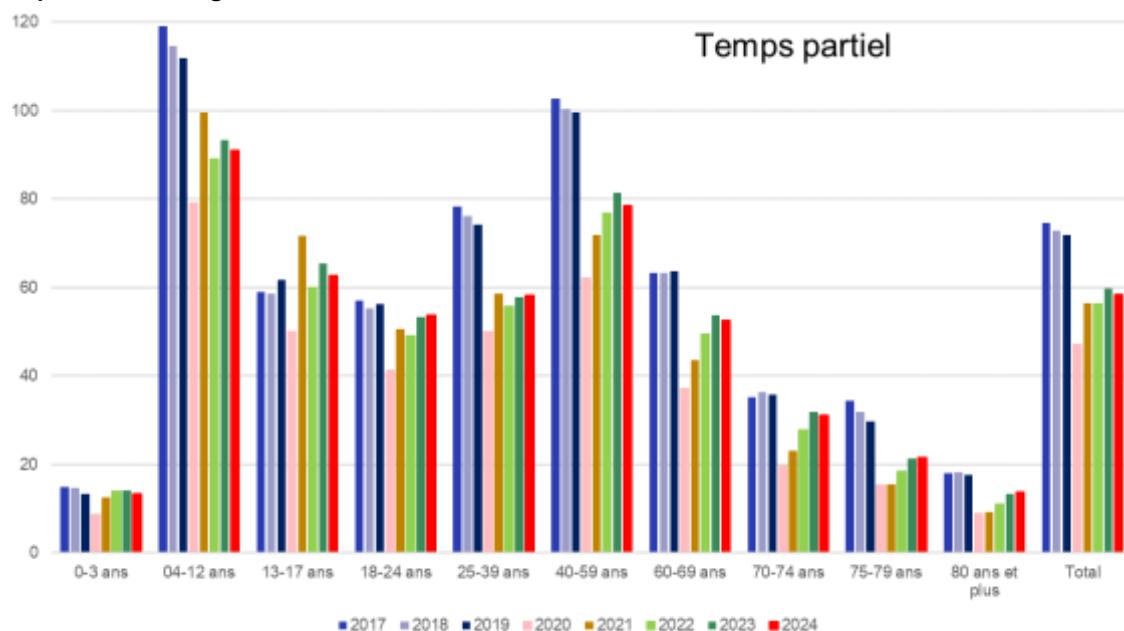
Source : ATIH, RIM-P 2017 et 2024. Données INSEE

¹⁰ 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.

Entre 2017 et 2024, la variation du recours à l'hospitalisation à temps partiel des adolescentes (13-17 ans) et des jeunes adultes (femmes de 18 à 24 ans) est importante (*Figure 14*). En effet, en 2017, 1,7 adolescentes étaient hospitalisées à temps partiel pour 1 000 adolescentes françaises ; alors qu'en 2024, ce taux est de 3,9 patientes pour 1 000 habitantes (respectivement : 1,3 vs 2,7 pour les jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans). Les variations observées pour les autres classes d'âge sont moins significatives (hommes et femmes).

En 2024, tous âges confondus, le recours à l'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie est de 59 journées de présence pour 1 000 habitants (*Figure 15*). Ce taux était de 75 journées pour 1 000 habitants en 2017.

Figure 15 : Taux de recours¹¹ à temps partiel (exprimés en nombre de journées pour 1 000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge



Lecture : Le taux de recours à temps partiel des patients âgés de 4 à 12 ans est passé de 119 journées de présence pour 1 000 habitants en 2017 à 91 journées de présence pour 1 000 habitants en 2024.

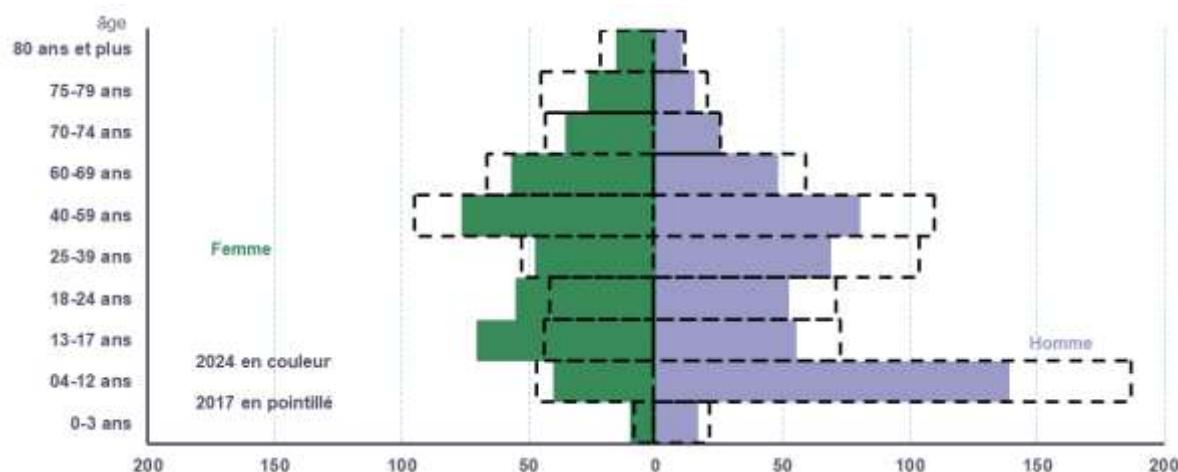
Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024. Données INSEE.

Entre 2023 et 2024, le taux de recours à l'hospitalisation à temps partiel est stable ou en baisse pour chacune des classes d'âge. Le recours 2024 (en nombre de journées pour 1 000 habitants) se maintient au-dessus de celui de 2021 (année consécutive à la crise sanitaire) pour la majorité des tranches. En effet, en 2024, le recours à l'hospitalisation en temps partiel des enfants (4-12 ans) et adolescents (13-17 ans) est inférieur à celui constaté en 2021.

Le taux de recours des enfants (4-12 ans) est le taux maximal (90,5 journées pour 1 000 enfants âgés de 4 à 12 ans en 2024).

¹¹ 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.

Figure 16 : Taux de recours à temps partiel (exprimés en nombre de journées pour 1 000 habitants) selon l'âge et le sexe en 2017 et 2024



Lecture : Le taux de recours à temps partiel des adolescentes (13-17 ans) est passé de 43 journées de présence pour 1 000 adolescentes en 2017 à 71 journées de présence pour 1 000 habitantes en 2024.

Source : ATIH, RIM-P 2017 et 2024. Données INSEE

Entre 2017 et 2024, le recours à l'hospitalisation à temps partiel diminue pour la majorité des classes d'âges (Figure 16). Pour les adolescentes (13-17 ans) et les jeunes femmes (18-24 ans), il augmente de (respectivement) 28 et 14 journées pour 1 000 habitantes.

Entre 2023 et 2024, le recours à l'hospitalisation à temps partiel augmente pour les femmes âgées de 18 à 24 ans et de 25 à 39 ans (+2 jours pour 1 000 habitantes). Pour les autres catégories, il est en baisse ou stable.

Quels motifs de prise en charge ?

Pour information, les différents regroupements de codes CIM10 pour l'analyse des diagnostics principaux sont :

- 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 apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- R4* : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix

Les prises en charge pour troubles du développement psychologique sont majoritaires chez les nourrissons et les enfants

En 2024, 76 % des journées de présence à temps partiel sont réalisées pour les diagnostics principaux F2 « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » (28 %), F3 « Troubles de l'humeur » (23 %), F4 « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (11 %) et F8 « Troubles du développement psychologique » (15 %).

Figure 17 : Répartition des journées de présence à temps partiel selon l'âge des patients et le diagnostic principal en 2024

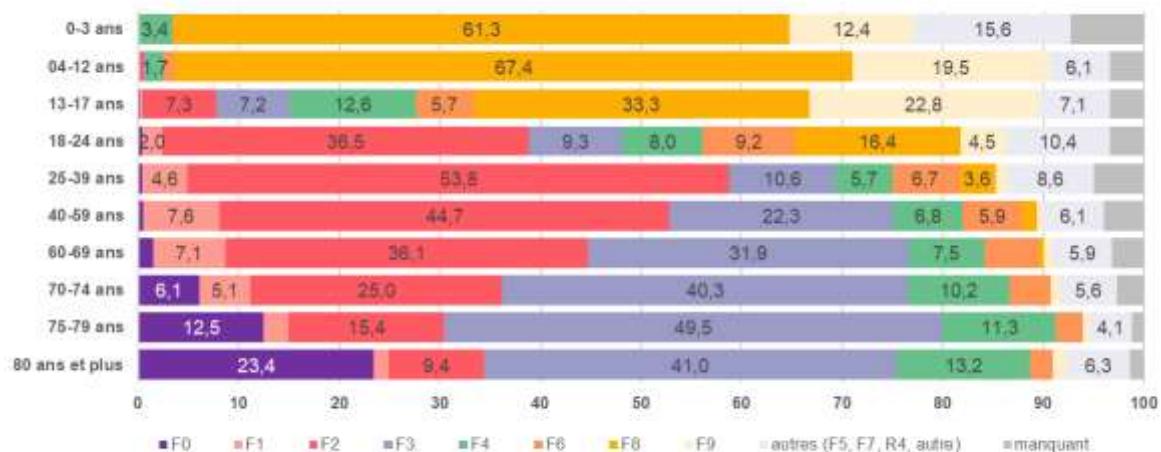


Lecture : En 2024, 42,7 % des journées de présence à temps partiel concernant des patients âgés de 25 à 39 ans sont relatives au diagnostic F2.

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Les diagnostics principaux diffèrent selon l'âge des patients (Figure 17). En 2024, les nourrissons (0-3 ans), enfants (4-12 ans) et adolescents (13-17 ans) sont majoritairement hospitalisés à temps partiel pour troubles du développement psychologique (F8). Les patients âgés de 18 à 59 ans sont principalement hospitalisés pour « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » (F2). Chez les autres patients, la majorité des journées de présence concernent les troubles de l'humeur (affectif) (F3).

Figure 18 : Répartition des journées de présence à temps partiel selon l'âge des patients et le diagnostic principal en 2017



Lecture : En 2017, 53,8 % des journées de présence à temps partiel concernant des patients âgés de 25 à 39 ans ont pour diagnostic F2.

Source : ATIH, RIM-P 2017

La principale évolution des motifs de prises en charge entre 2017 et 2024 (Figure 18) se porte sur la hausse de la part des journées de présence à temps partiel avec pour diagnostic principal « troubles de l'humeur (affectifs) » (F3) et « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (F4). Cette augmentation se combine à une baisse des journées avec diagnostic principal « troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques » (F0) pour les prises en charge concernant les patients âgés (plus de 75 ans). Pour les patients âgés de 18 à 74 ans, c'est la quotité de journées de présence à temps partiel pour « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » (F2) qui diminue. Par ailleurs, chez les adolescents (13-17 ans), il s'agit de la part des journées de présence pour troubles du développement psychologique (F8). Enfin, lors des prises en charge de nourrissons, la part du nombre de journées de présence pour troubles du développement psychologique (F8) baisse ; alors que celle concernant le diagnostic « autre » progresse.

Note : ces évolutions dans la répartition des motifs de recours s'inscrivent dans un contexte de réforme du financement qui s'accompagne d'une baisse de la proportion du nombre de journées avec un diagnostic manquant.

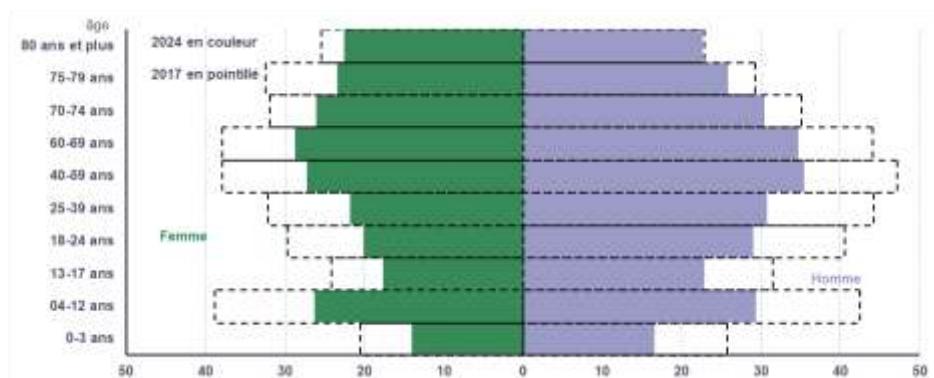
Quelles modalités de prise en charge ?

La durée moyenne de prise en charge baisse pour toutes les classes d'âges entre 2017 et 2024 excepté pour les hommes âgés de 80 ans et plus

En 2024, la durée annuelle moyenne de prise en charge à temps partiel par patient est de 27,1 jours. Après des baisses annuelles jusqu'en 2020 où l'impact de la crise sanitaire est prononcé, le nombre de journées de présence par patient hospitalisé à temps partiel augmente en 2021 et se stabilise depuis.

Aussi, en 2024, au national, le nombre de journées de présence à temps partiel par patient est inférieur à celui observé en 2017 (38,8 journées par patients). Seule la patientèle « hommes de 80 ans et plus » déroge à cette baisse ; leur durée moyenne de prise en charge à temps partiel est stable entre 2017 et 2024 (*Figure 19*).

Figure 19 : Nombre de journées de présence à temps partiel par patient en 2017 et 2024, par sexe et classe d'âge



Lecture : En 2024, la durée moyenne de prise en charge à temps partiel par patient masculin âgé de 25 à 39 ans est de 30,8 jours (vs 44,1 en 2017).

Source : ATIH, RIM-P 2017 à 2024.

Entre 2017 et 2024, la baisse du nombre de journées de présence à temps partiel par patient est proche entre les deux sexes (-10,4 jours chez les femmes ; -11,7 jours chez les hommes)

Les actes ambulatoires

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

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 2024, 22,6 millions d'actes ont été réalisés en ambulatoire par les établissements de psychiatrie anciennement sous DAF. Le nombre d'actes est en hausse par rapport à 2023 (+3,6 %). Plus de 2,2 millions de patients ont été pris en charge ; en progression de 2,7% par rapport à 2023.

En excluant, le « rebond » en sortie de crise sanitaire, ces taux de hausses annuelles sont les plus élevés depuis 2018, toutes prises en charge confondues.

Entre 2023 et 2024, 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 » (-2,7 % pour 1% des actes en 2024) et « retard mental » (-0,6 % pour 1 % des actes en 2024).

Par ailleurs, cette croissance d'activité concerne l'ensemble des classes d'âge en dehors des nourrissons (-0,2 %). Elle est principalement expliquée par l'augmentation du nombre d'actes constatée chez les patients âgés de 25 à 39 ans (contribution = 33 % ; 19% des actes en 2024), puis des patients âgés de 40 à 59 ans (contribution = 20% ; 31 % des actes en 2024).

Maladies et troubles mentaux en MCO

L'état des lieux de l'activité de santé mentale proposé jusqu'à ce point est uniquement basé sur les données issues du recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P). Une partie de l'activité de psychiatrie est également réalisée dans le champ MCO (source : PMSI). La rubrique ci-dessous apporte un complément d'information en proposant des indicateurs relatifs à l'activité de psychiatrie codée via la CMD 19 et réalisée en MCO.

Les sources et la méthodologie sous-jacente à ces données sont consultables dans la synthèse annuelle relative au MCO (« Analyse de l'activité hospitalière 2024 – MCO » - <https://www.atih.sante.fr/analyse-de-l-activite-hospitaliere-2024>).

Biais/Limite : Les données présentées ci-après concernent l'ensemble des séjours MCO quel que soit leur mode d'entrée ou mode de sortie. Certains séjours MCO concernent des patients également pris en charge en psychiatrie (et donc inclus dans l'analyse réalisée à partir du RIM-P). Par ailleurs, les diagnostics d'entrée dans la CMD 19 ne comprennent pas que des diagnostics de pathologies psychiatriques mais également par exemple la démence de la maladie d'Alzheimer et des symptômes spécifiques comme la désorientation.

Tableau 7 : Liste des racines de GHM du domaine d'activité « Psychiatrie »

racine	libelle
19M02	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial
19M06	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans
19M07	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans
19M10	Névroses autres que les névroses dépressives
19M11	Névroses dépressives
19M12	Anorexie mentale et boulimie
19M13	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives
19M14	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères
19M15	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans
19M16	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans
19M17	Maladies et troubles du développement psychologiques de l'enfance
19M18	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance
19M19	Troubles de l'humeur
19M20	Autres troubles mentaux
19M21	Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux
19M22	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 19

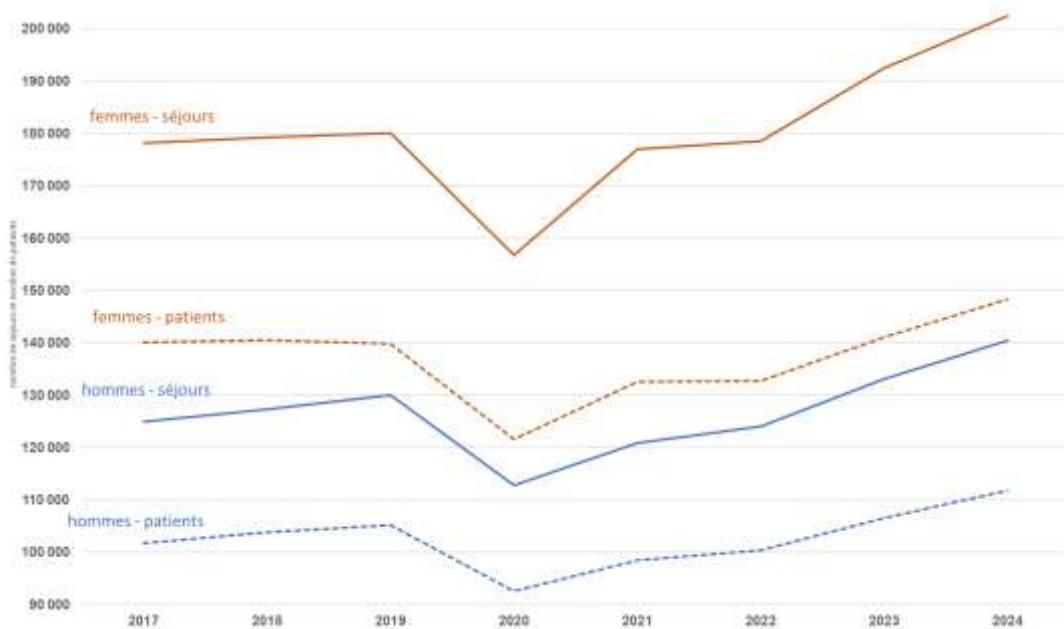
Source : ATIH

Entre 2017 et 2024, le nombre de séjours MCO se terminant par un transfert vers les unités de psychiatrie a fortement augmenté (+24,2 %). Ces hospitalisations restent néanmoins limitées et concernent 122 000 séjours en 2024 (extrait « Analyse de l'activité hospitalière 2024 – MCO » ; <https://www.atih.sante.fr/analyse-de-l-activite-hospitaliere-2024>).

En 2024, 68 %, des patients pris en charge pour maladies et troubles mentaux en MCO sont âgés de 80 ans et plus. Ils concentrent 49 % des séjours. La patientèle prise en charge est majoritairement féminine (57 %).

Au sein de la patientèle féminine, 7 % des patientes sont des adolescentes (15-19 ans) alors qu'elles sont concernées par 15 % des séjours. Cette part des séjours a fortement progressé entre 2017 et 2024 : 9 % vs 15 % (soit +6 points).

Figure 20 : Nombre de séjours et de patients pris en charge pour maladies et troubles mentaux en MCO par sexe

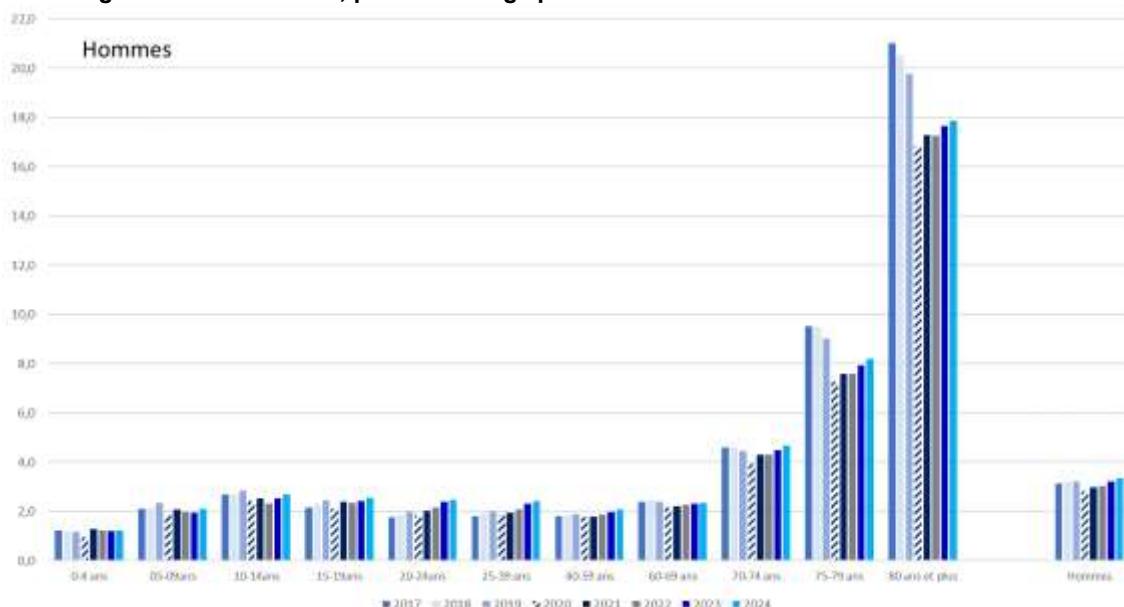


Lecture : En 2024, 203 000 séjours pour maladies et troubles mentaux en MCO concernent les femmes (vs 178 000 en 2017)

Source : ATIH, PMSI

Depuis 2021, la dynamique de la croissance du nombre de séjours pour maladies et troubles mentaux en MCO s'accentue chez la patientèle féminine et masculine (Figure 20). Entre 2021 et 2024, il progresse de 4,6 % par an chez les femmes (vs 0,5 % par an entre 2017 et 2019) et 5,1 % par an chez les hommes (vs 2,0 % par an entre 2017 et 2019). L'intensification s'observe également en nombre de patients.

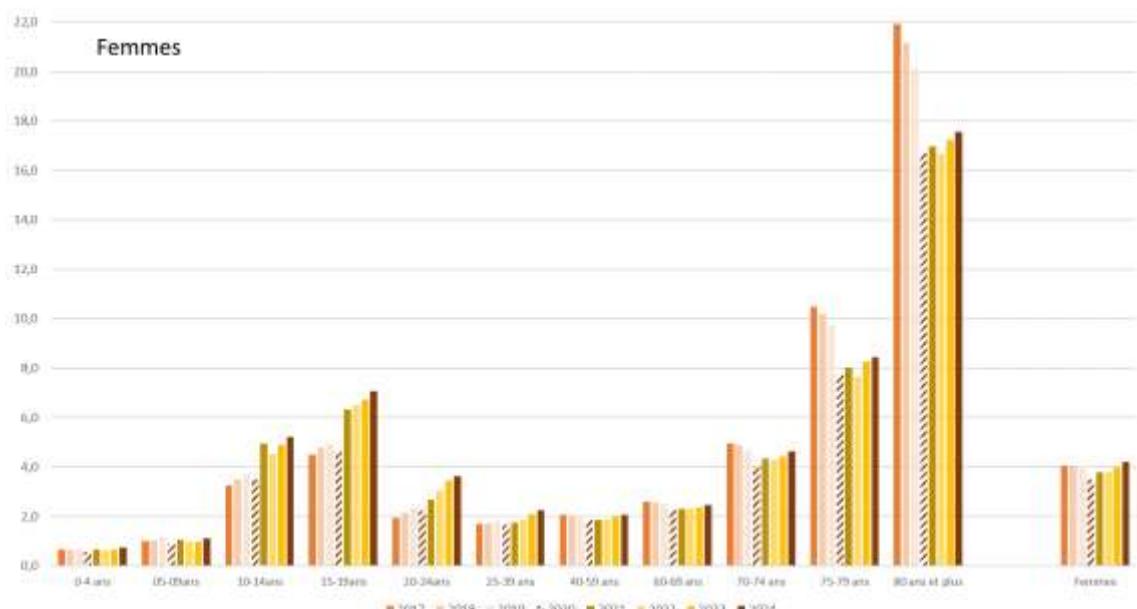
Figure 21 : Taux d'hospitalisation (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge chez les hommes ; prise en charge pour maladies et troubles mentaux en MCO



Lecture : En 2024, 3,4 patients pour 1 000 habitants sont hospitalisés en MCO pour maladies et troubles mentaux

Source : ATIH, PMSI

Figure 22 : Taux d'hospitalisation (exprimés en nombre de patients pour 1000 habitants) depuis 2017, par tranche d'âge chez les femmes ; prise en charge pour maladies et troubles mentaux en MCO



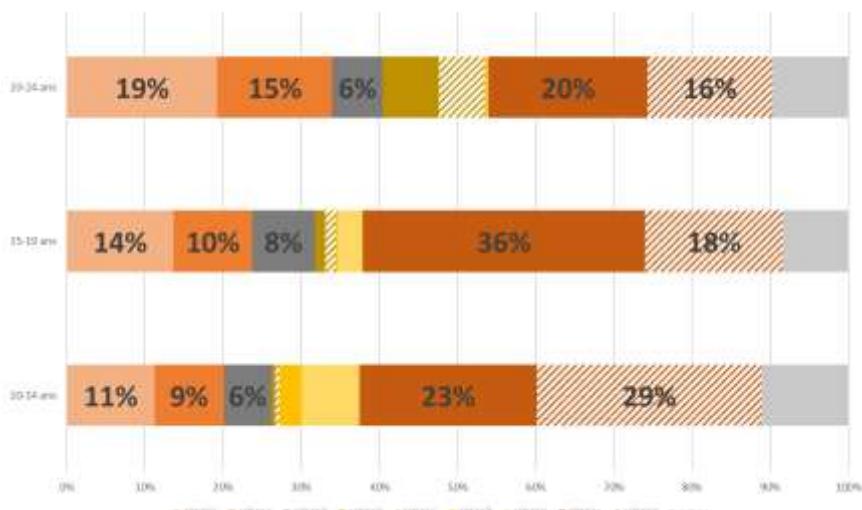
Lecture : En 2024, 4,2 patientes pour 1 000 habitantes est hospitalisée en MCO pour maladies et troubles mentaux

Source : ATIH, PMSI

En 2024, 3,8 patients pour 1 000 habitants sont hospitalisés en MCO pour maladies et troubles mentaux. Cette part de la patientèle dans la population française est hétérogène selon le sexe et l'âge. En effet, 3,4 patients pour 1 000 habitants de sexe masculin sont pris en charge ; alors que le ratio d'établit à 4,2 chez les femmes (Figure 21 ; Figure 22).

Ces taux globaux sont relativement stables au fil des ans. Ils masquent cependant des hétérogénéités selon les classes d'âge. Le taux d'hospitalisation des filles enfants, adolescentes et jeunes adultes (10-14 ans, 15-19 ans, 20-24 ans) augmente de 2 patientes pour 1 000 habitantes entre 2017 et 2024. En 2024, ce sont plus de 7 patientes pour 1 000 habitantes qui sont hospitalisées pour maladies et troubles mentaux en MCO.

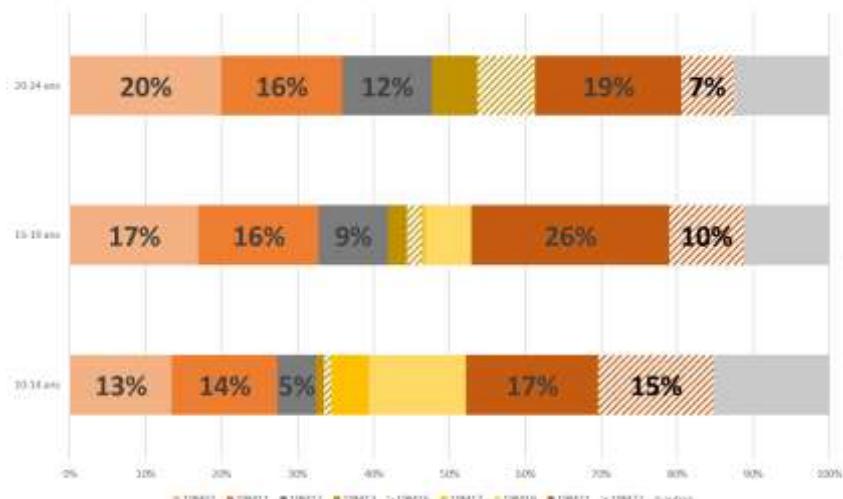
Figure 23 : Répartition des racines de GHM lors des hospitalisations de femmes âgées de 10 à 24 ans en 2024



Lecture : En 2024, 36 % des séjours MCO pour maladies et troubles mentaux concernant des femmes âgées de 15 à 19 ans relèvent des explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux (19M21)

Source : ATIH, PMSI

Figure 24 : Répartition des racines de GHM lors des hospitalisations de femmes âgées de 10 à 24 ans en 2017



Lecture : En 2017, 26 % des séjours MCO pour maladies et troubles mentaux concernant des femmes âgées de 15 à 19 ans relevaient des explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux (19M21)

Source : ATIH, PMSI

Les motifs de recours des patientes (enfants, adolescentes et jeunes adultes) âgées de 10-14 ans, 15-19 ans, 20-24 ans) ont évolué entre 2017 et 2024 (Figure 23 ; Figure 24). Les parts des séjours en lien avec les explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux (19M21) et avec les symptômes et autres recours aux soins de la CMD 19 (19M22) ont fortement progressé. La racine 19M22 est l'unique racine où est codé le diagnostic principal utilisé pour les idées suicidaires et tentatives de suicide (R428). Sur la totalité de la patientèle, le codage de ce diagnostic a progressé de plus de 16 % par an sur la période 2021-2024. Il représente 27 000 séjours en 2024 ; soit 65% des séjours de la racine 19M22. En 2024, la part des séjours avec le diagnostic principal R428 au sein de la racine 19M22 est maximale chez filles âgées de 10 à 14 ans et les adolescentes (15-19 ans) : respectivement 85 % et 86 %. Chez les femmes âgées de 20 à 24 ans, cette quotité est de 79 %. Chez les hommes, la quotité maximale concerne les séjours des patients âgés de 40 à 59 ans (69 %).

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 2024.

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 2022 et des estimations de la population à partir de 2023.

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 (sauf dans le focus MCO dédié).

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

- 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.

- Evolution des consignes de codage :

(2024) La forme d'activité temps complet ambulatoire n'existe plus. Ces prises en charges se décrivent via des actes ambulatoires

(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 2024

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