

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur en santé publique. En 2020, avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, le nombre de prises en charge a nettement reculé. Une très grande majorité de patients (2,0 millions) ont été pris en charge en ambulatoire (-5,3 % par rapport à 2019) et 390 000 à temps complet ou partiel dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie (-7,0 % par rapport à 2019). L'analyse montre l'existence de populations aux besoins distincts et la persistance de disparités géographiques.

### Durant la crise sanitaire, des patients principalement pris en charge en ambulatoire

En 2020, sur l'ensemble des patients, adultes et enfants, soignés au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie, la très grande majorité (2,0 millions, après 2,1 millions en 2019) bénéficiant d'une prise en charge ambulatoire (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions). Avec la crise sanitaire, le nombre de patients pris en charge a reculé plus fortement pour le temps complet ou partiel (-7,0 %) que pour l'ambulatoire (-5,3 %). Le taux de recours aux soins psychiatriques des établissements de santé a ainsi globalement reculé. Il reste cinq fois plus élevé en ambulatoire (2 980 patients pour 100 000 habitants, après 3 159 en 2019) qu'à temps complet ou partiel (582 patients pour 100 000 habitants, après 629 en 2019).

Le taux de recours présente toujours de fortes disparités départementales, du même ordre que l'année précédente<sup>1</sup>. En Guyane, le taux de recours en ambulatoire est particulièrement atypique et bas, avec 268 patients pour 100 000 habitants (414 en 2019), et 52 patients pour 100 000 habitants pour les prises en charge à temps complet ou partiel (51 en 2019). Hors Guyane, les taux de recours en ambulatoire sont compris entre 1 458 patients pour 100 000 habitants

en Haute-Corse (1 740 en 2019) et 4 674 dans la Manche (4 972 en 2019). Le nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel varie de 335 pour 100 000 habitants dans le Val-d'Oise à 982 pour 100 000 habitants dans le Finistère (cartes 1 et 2)<sup>2</sup>.

### Davantage de séjours à temps complet qu'à temps partiel

Parmi les 390 000 patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel en 2020 (420 000 en 2019), il y a autant de femmes que d'hommes (tableau 1). L'âge moyen des patients est de 41,8 ans. Il varie selon le type de prise en charge : 44,1 ans pour une prise en charge à temps complet, contre 37,3 ans à temps partiel. Ces paramètres ont peu évolué durant la crise sanitaire. Seule la durée moyenne d'hospitalisation à temps complet a augmenté de 2 jours, passant de 56,3 journées en moyenne en 2019 à 58,3 journées en 2020. Deux types de prises en charge à temps complet ont notamment connu un allongement de leur durée moyenne en 2020 : les prises en charge d'hospitalisation à domicile pour les patients de moins de 16 ans et l'accueil familial thérapeutique pour les patients de plus de 16 ans.

La prise en charge à temps complet concerne 303 000 patients pour un total de 17,7 millions de journées en 2020, soit une baisse de près d'un

1. Hors Mayotte (voir encadré Sources et méthodes, partie Champ).

2. Les cartes présentent les taux de recours des patients d'un département, c'est-à-dire le nombre de patients résidant dans un département ayant eu recours à un type de prise en charge au cours de l'année, rapporté à la population totale du département de résidence. En 2020, 2 723 patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel et 32 557 pris en charge en ambulatoire n'ont pas de lieu de résidence mentionné. Ce phénomène s'observe principalement dans le département des Côtes-d'Armor.

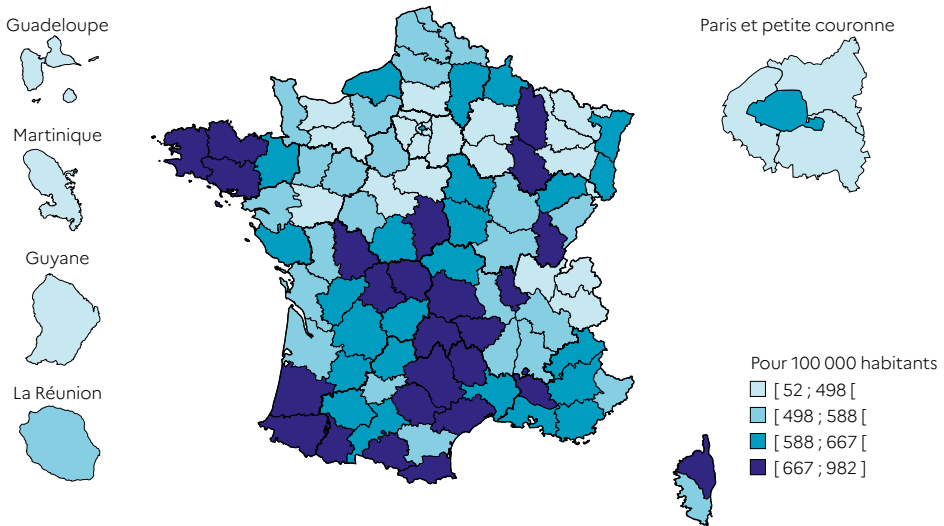
million de journées (-5,3 %) et de 30 000 patients par rapport à 2019. La quasi-totalité du volume d'activité (92 %) relève ainsi des hospitalisations à temps plein (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions), dont la durée moyenne d'hospitalisation est de 56 jours en 2020 (55 jours en 2019). Lors du premier confinement (du 17 mars au 11 mai 2020), les structures d'hospitalisation de jour et de nuit (prises en charge à temps partiel) ont quasiment toutes fermé, ce qui a eu un impact sur le nombre de patients accueillis, passé de 129 000 en 2019 à 118 000 en 2020<sup>3</sup> (-8,5 %). Les patients pris en charge à temps complet ou partiel arrivent en majorité de leur domicile. Toutefois, près d'une hospitalisation sur quatre résulte d'un passage aux urgences, en unités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ou de psychiatrie. Parmi les séjours terminés en 2020, 89 % se clôturent par un retour au domicile, 4 % par une prise en charge dans une

autre structure psychiatrique, 4 % par un transfert vers une unité de MCO ou de soins de suite et de réadaptation (SSR), et 2 % par un accueil dans une structure médico-sociale.

### Hausse des actes en centre médico-psychologique, mais baisse en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

Les patients suivis en ambulatoire sont relativement jeunes : près de 23 % ont moins de 16 ans, un peu moins qu'en 2019 (25 %), et un patient sur deux a moins de 39 ans. Près de trois quarts des actes réalisés en ambulatoire sont des entretiens. En 2020, l'épidémie de Covid-19 a entraîné la quasi-fermeture de nombreuses structures ambulatoires durant le premier confinement. Le volume d'activité en ambulatoire a principalement diminué au sein des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), tandis qu'il est resté stable dans les centres médico-psychologiques (CMP)

#### Carte 1 Nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie en 2020



**Notes >** Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. En 2020, le département de résidence du patient est inconnu pour 2 723 patients, soit 0,7 % des patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2020. Les départements d'hospitalisation de ces patients dont le département de résidence est inconnu sont inégalement répartis. En particulier, près de 30 % de ces patients étaient hospitalisés dans les Côtes-d'Armor.

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

**Sources >** DREES, RIM-P 2020, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**3.** La somme des patients pris en charge à temps partiel et des patients pris en charge à temps complet est supérieure au nombre total de patients (390 000 en 2020), car un patient peut être pris en charge à la fois à temps complet et à temps partiel au cours de l'année.

[voir fiche 12, « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé »]. En effet, les prises en charge en CATTP sont davantage organisées autour d'activités de groupe, ce qui explique que les obligations de distanciation sociale liées à la crise sanitaire aient eu un impact plus important sur les CATTP que sur les CMP.

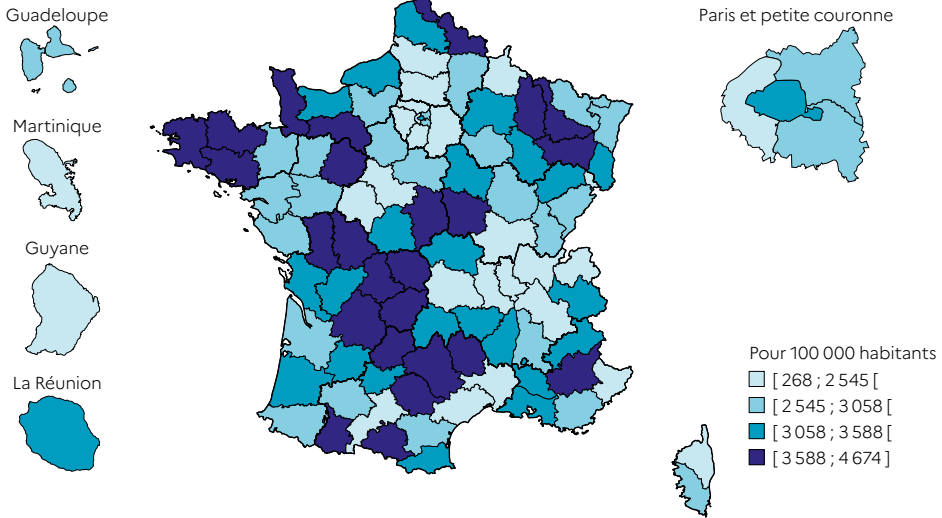
De ce fait, la part des actes en ambulatoire effectués en CMP augmente en 2020 et atteint 63 %, après 59 % en 2019. Dans le même temps, la part des actes en ambulatoire réalisés en CATTP recule pour s'établir à 9 %, soit 4 points de moins qu'en 2019. Les actes en ambulatoire peuvent également avoir lieu au domicile du patient<sup>4</sup> (7 %), en unité d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence) [5 %], en établissement

pénitentiaire (4 %), ou encore dans d'autres lieux (14 %)<sup>5</sup>. Un patient en ambulatoire bénéficie en moyenne de 11 actes, dont 41 % sont réalisés par des infirmiers, 22 % par des médecins et 16 % par des psychologues.

**Les effets de la crise sanitaire sur la répartition des patients par motif médical, selon le sexe et le type de prise en charge**

Parmi l'ensemble des diagnostics principaux (CIM 10)<sup>6</sup>, les principales causes de prise en charge à temps complet ou partiel sont les troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives (F1), la schizophrénie (F2), les troubles de l'humeur (F3) et les troubles névrotiques (F4) [graphique 1].

**Carte 2 Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires de psychiatrie en 2020**



**Notes >** Les bornes correspondent à une répartition en quartiles. En 2020, le département de résidence du patient est inconnu pour 32 557 patients, soit 1,6 % des patients pris en charge en ambulatoire dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2020. Les départements d'hospitalisation de ces patients dont le département de résidence est inconnu sont inégalement répartis. En particulier, 14,4 % de ces patients étaient hospitalisés dans les Côtes-d'Armor. En 2020, une anomalie a été constatée dans le département de Corse-du-Sud (2A) pour la prise en charge ambulatoire. Pour pallier ce problème, un redressement en évolution a été effectué en prenant comme référence le RIM-P 2019 et en y appliquant l'évolution constatée dans la SAE. 4 659 personnes ont été rajoutées.

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

**Sources >** DREES, RIM-P 2020, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2020; SAE 2019 et 2020, traitements DREES.

4. Y compris les institutions substitutives au domicile que sont les appartements protégés et les placements familiaux non sanitaires.

5. Une différence peut être constatée par rapport à la fiche 12 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé », due principalement au champ sélectionné (voir encadré Sources et méthodes).

6. Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10<sup>e</sup> révision. Les troubles mentaux sont codés de F00 à F99.

Le diagnostic de schizophrénie correspond au motif de recours le plus fréquent chez les hommes (26 %), tandis que les femmes sont davantage prises en charge pour un diagnostic de troubles de l'humeur (38 %). En ambulatoire, les motifs de recours sont plus disparates et sont davantage associés à des diagnostics relatifs aux facteurs influant sur l'état de santé (dont les difficultés liées aux conditions socio-économiques et psychosociales). Avec la crise sanitaire, la répartition des patients par motif médical et par prise en charge a connu des évolutions sensibles, qui n'étaient pas observées les années précédentes. Le nombre de patients a diminué par rapport à 2019 pour tous les motifs psychiatriques. Parmi eux, c'est le diagnostic de schizophrénie (F2) qui enregistre la baisse du nombre de patients la plus faible : -4,0 % pour la prise en

charge à temps complet ou partiel et -1,5 % pour la prise en charge ambulatoire. À l'opposé, la baisse la plus importante concerne les troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques (F0), aussi bien pour la prise en charge à temps complet ou partiel (-14,8 %) que pour la prise en charge ambulatoire (-12,5 %). Une forte baisse est aussi observée pour la prise en charge à temps complet ou partiel des autres troubles mentaux sans précision (F99 : -29,2 %), mais cette catégorie rassemble moins de patients et peut connaître des évolutions volatiles (tableau 2).

Une distinction s'observe entre les femmes et les hommes pour la prise en charge à temps complet ou partiel, principalement pour les syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques.

**Tableau 1** Caractéristiques des patients et de leur suivi en établissement psychiatrique en 2020

	Ensemble des patients	Psychiatrie pour enfants et adolescents (≤ 16 ans) <sup>1</sup>	Psychiatrie adulte (>16 ans) <sup>1</sup>
<b>Prise en charge à temps complet ou à temps partiel<sup>2</sup></b>			
Nombre de patients	390 299 <sup>3</sup>	43 371	349 393
Proportion d'hommes (en %)	51	62	49
Nombre de journées	20 665 743	1 287 486	19 378 257
Part de journées d'hospitalisation partielle (en %)	14	56	11
Durée moyenne de prise en charge à temps complet des patients (journées/an)	58,3	38,4	59,2
<b>Prise en charge ambulatoire<sup>4</sup></b>			
Nombre de patients	1 997 654 <sup>4</sup>	429 502	1 578 493
Proportion d'hommes (en %)	50	61	47
Nombre d'actes ambulatoires	21 381 541	5 058 750	16 322 192
Part d'actes réalisés en centres médico-psychologiques (en %)	63	74	59
Nombre moyen d'actes	10,7	11,7	10,3

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

2. Hors patients pour lesquels la clé de chaînage (numéro anonyme créé à partir du numéro d'assuré social, de la date de naissance et du sexe de chaque patient) contient une erreur.

3. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes, parce qu'au cours de l'année 2020, 2 465 patients ont changé de tranche d'âge et ont bénéficié des deux types de prises en charge en hospitalisation.

4. Le nombre total de patients n'est pas égal à la somme des deux colonnes, parce qu'au cours de l'année 2020, 10 341 patients ont changé de tranche d'âge et ont bénéficié des deux types de prises en charge en ambulatoire.

5. En 2020, une anomalie a été constatée dans le département de Corse-du-Sud (2A) pour la prise en charge ambulatoire. Pour pallier ce problème, un redressement en évolution a été effectué en prenant comme référence le RIM-P 2019 et en y appliquant l'évolution constatée dans la SAE. 4 659 personnes ont été rajoutées ainsi que 72 925 actes ambulatoires.

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

**Sources** > ATIH, RIM-P 2020, traitements DREES ; SAE 2019 et 2020, traitements DREES.

Le nombre d'hommes concernés diminue de 10,7 % alors que le nombre de femmes recule seulement de 2,9 %.

### En 2020, peu de patients atteints de Covid-19 enregistrés en psychiatrie

En 2020, parmi les 390 000 patients pris en charge en psychiatrie à temps complet ou partiel, 2 380 ont un diagnostic associé (DA) de Covid-19, soit 0,6 % (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions). Par ailleurs, 5 900 patients ont un DA codé U07.13 (autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie Covid-19), soit 1,5 % de l'ensemble des patients.

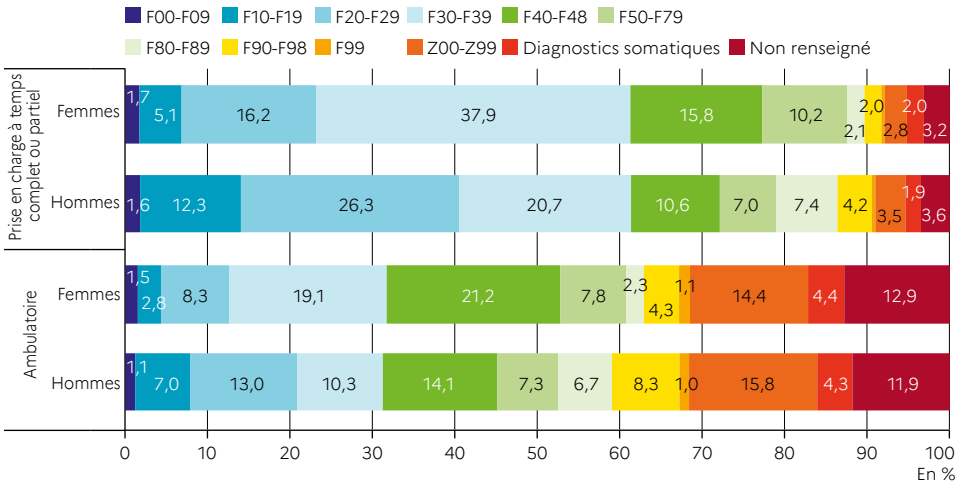
Parmi les patients ayant un DA de Covid-19<sup>7</sup>, 52 % sont des femmes, elles ont en moyenne 54 ans,

contre 49 ans pour les hommes. Le motif médical le plus répandu chez ces patients atteints de Covid-19 est la prise en charge pour troubles liés à l'humeur pour les femmes (42 % à temps complet ou partiel) et pour troubles liés à la schizophrénie pour les hommes (36 % pour le temps complet ou partiel). 1 % des patients suivis en psychiatrie ayant un diagnostic associé de Covid-19 en sont décédés, ce sont majoritairement des hommes, leur âge moyen est de 76 ans.

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

Les patients âgés de 16 ans ou moins sont majoritairement pris en charge en ambulatoire, d'avantage que les adultes. En 2020, les établissements

**Graphique 1 Répartition des patients, par sexe, selon les diagnostics principaux et la nature de la prise en charge en 2020**



F00-F09 : troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques; F10-F19 : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives; F20-F29 : schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants; F30-F39 : troubles de l'humeur; F40-F48 : troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes; F50-F59 : syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques; F60-F69 : troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte; F70-F79 : retard mental; F80-F89 : troubles du développement psychologique; F90-F98 : troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence; F99 : autres troubles mentaux sans précision; Z00-Z99 : facteurs influant sur l'état de santé.

**Note >** Les diagnostics de prise en charge sont codés par les équipes soignantes à partir de la classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé, 10<sup>e</sup> révision. Des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, en raison des arrondis à une décimale. En 2020, le codage d'un diagnostic principal relatif au Covid-19 est très rare (169 patients, soit 0,04% de l'ensemble des patients). Ce cas n'est donc pas représenté ici.

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

**Source >** ATIH, RIM-P 2020, traitements DREES.

7. Hors code diagnostic U07.13.

ont pris en charge 43 000 enfants et adolescents à temps partiel ou à temps complet (-6,3 % par rapport à 2019) et 430 000 en ambulatoire (-7,9 % par rapport à 2019), solution favorisée pour limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial. Ces jeunes patients suivis en ambulatoire sont plus souvent des garçons (61 %). Ils ont bénéficié de 5,0 millions d'actes, réalisés essentiellement par des psychologues, des médecins psychiatres ou des pédopsychiatres et des personnels de rééducation, en CMP dans 74 % des cas. Les troubles du comportement et les troubles émotionnels de l'enfance et de l'adolescence constituent le motif de recours le plus fréquent en ambulatoire (F9).

Pour les enfants et les adolescents, 56 % des journées relèvent d'une prise en charge à temps partiel, contre 11 % en psychiatrie adulte. Avec la fermeture des établissements de jour et de nuit durant le premier confinement, la part de prises en charge à temps partiel a baissé en 2020, plus nettement pour les enfants et les adolescents (-7 points par rapport à 2019) que pour la psychiatrie adulte (-6 points).

Pour les enfants et les adolescents, ces journées de prise en charge à temps partiel sont principalement effectuées en hospitalisation de jour pour des troubles du développement psychologique (F8). ■

**Tableau 2** Taux d'évolution du nombre de patients entre 2019 et 2020, par sexe et type de prise en charge, selon les diagnostics principaux

		Évolution 2019-2020 des prises en charge à temps complet ou partiel (en %)			Évolution 2019-2020 des prises en charge ambulatoires (en %)		
		Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	-16,1	-13,5	-14,8	-12,4	-12,6	-12,5
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	-10,1	-10,8	-10,6	-7,7	-7,9	-7,8
F20-F29	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	-4,1	-3,9	-4,0	-1,5	-1,4	-1,5
F30-F39	Troubles de l'humeur	-7,2	-6,8	-7,1	-6,3	-6,9	-6,6
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	-4,4	-5,5	-4,9	-3,6	-4,8	-4,2
F50-F79	Autres troubles psychiatriques	-3,0	-10,5	-6,2	-3,7	-5,4	-4,6
F80-F89	Troubles du développement psychologique	-6,0	-5,4	-5,5	-3,2	-3,8	-3,5
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	-12,7	-10,9	-11,5	-10,3	-11,2	-10,8
F99	Autres troubles mentaux, sans précision	-28,4	-29,9	-29,2	-8,4	-8,5	-8,4
Z00-Z99	Facteurs influant sur l'état de santé	1,2	-1,3	-0,3	-5,7	-7,7	-6,7
Diagnostics somatiques	Diagnostics somatiques	-5,9	-5,2	-5,6	-2,4	-1,7	-2,0
Non renseigné	Non renseigné	-20,9	-22,3	-21,7	-5,8	-6,2	-6,0

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

**Lecture** > Entre 2019 et 2020, le nombre de patients avec un diagnostic de troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques, pris en charge à temps complet a diminué de 14,8 %.

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

**Source** > ATI, RIM-P 2020, traitements DREES.

## Encadré Sources et méthodes

### Champ

Patients pris en charge dans les établissements de santé disposant d'une autorisation d'activité en psychiatrie en France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy, hors Mayotte) y compris le service de santé des armées (SSA), tous âges confondus. Seuls les patients pour lesquels la clé de chaînage permettant de faire le lien entre les différentes hospitalisations (numéro anonyme attribué à chaque patient, établi à partir de son numéro d'assuré social, de sa date de naissance et de son sexe) ne contient pas d'erreur sont comptabilisés ici. Ainsi, 2,9 % des séjours ne sont pas pris en compte, en raison d'une erreur dans la clé de chaînage dans le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P), qui empêche de comptabiliser de manière unique chaque patient. Cela représente 4,0 % des séquences de séjours.

### Sources

Le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P), mis en place en 2007, permet une description fine de la patientèle bénéficiant de soins au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie. Les volumes d'activité présentés ici et calculés à partir du RIM-P sont différents de ceux présentés dans la fiche 12 « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé », qui mobilise comme source la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Ainsi, le RIM-P conduit à comptabiliser 893 229 journées de moins qu'avec la SAE pour les prises en charge à temps complet et partiel, et 288 510 actes ambulatoires de plus. La moindre couverture du volume d'hospitalisations par le RIM-P s'explique non seulement par l'exclusion des séjours avec une erreur dans la clé de chaînage, mais aussi par le fait que le RIM-P peut être incomplet. En effet, ce recueil ne sert pas à la facturation, la psychiatrie n'étant pas soumise à la tarification à l'activité.

### Définitions

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

- **ambulatoire** : consultation en centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), visite à domicile, en établissement social ou médico-social, en établissement médico-éducatif ou de protection maternelle et infantile (PMI), en milieu scolaire ou en unité d'hospitalisation somatique (y compris le service d'urgence). Ces dernières renvoient au cumul de deux modalités de lieu de prise en charge du RIM-P : d'une part les unités d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR) et les unités de soins de longue durée (USLD); d'autre part les unités d'accueil des urgences psychiatriques et la psychiatrie de liaison aux urgences.
- **à temps complet** : hospitalisation à temps plein, hospitalisation à domicile, séjour thérapeutique, accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, centre de crise et centre de postcure.
- **à temps partiel** : hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit et atelier thérapeutique.

> **Durée moyenne d'hospitalisation** : nombre de journées d'hospitalisation rapporté au nombre de patients hospitalisés.

> **Motif de recours principal** : diagnostic ayant mobilisé l'essentiel de l'effort de soins pendant une séquence de soins. Celui-ci peut évoluer durant un séjour.

> **Séquence de séjours** : en psychiatrie, tout séjour hospitalier peut être décomposé en plusieurs séquences de séjours. Par exemple, un patient peut être pris en charge en hospitalisation à temps plein et connaître durant son séjour d'autres modalités de prise en charge adaptées à son traitement.

> **Séjours avec diagnostic associé de Covid-19** : séjours d'hospitalisation pour lesquels un diagnostic de Covid-19 est associé au motif médical principal de prise en charge. En pratique, dans le RIM-P, ces séjours sont repérés comme ceux dont le diagnostic associé (DA) est codé avec les modalités U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07.12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07.15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié). La modalité de codage U07.13 (autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie de Covid-19) n'est pas incluse dans les décomptes, mais elle a fait l'objet d'un examen statistique. ●●●



Selon les consignes de codage du RIM-P, le Covid-19 ne doit pas faire l'objet d'un codage en diagnostic principal (DP), mais uniquement en DA. Toutefois, quelques codages résiduels en DP existent dans le RIM-P 2020 (198 patients, soit 0,06 % de l'ensemble); ils ne sont pas analysés ici.

#### Pour en savoir plus

- > **Bénomouzig, D., Ulrich, V. (coord.)** (2016, avril-juin). L'organisation des soins en psychiatrie. *Revue française des affaires sociales*, 2.
- > **Bourdillon, F., Fourcade, N., Lennep (von), F. et al. (dir.)** (2017). L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Paris, France : DREES - Santé publique France.
- > **Coldefy, M., Gandré, C. (dir.)** (2020). *Atlas de la santé mentale*. Paris, France : Irdes, série Atlas, 7.
- > **Ministère des Solidarités et de la Santé, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie** (2021, mai). Rapport d'analyse, des retours d'expériences de la crise Covid-19 dans le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie.
- > Des données sur l'offre de soins en psychiatrie sont disponibles sur le site Atlasanté : <http://santementale.atlasante.fr/>