

Ubi Cura

Offre de soins et santé mentale en France, territoire par territoire

Offre de soins en santé mentale, rapport du 9 octobre 2026

Version du 9 octobre 2026

Lucas Pithon

Comment citer ce rapport. Pithon L. (2026). L'offre de soins en santé mentale en France, rapport national. Version du 9 octobre 2026. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.23265073>

DOI du rapport, 10.5281/zenodo.23265073.

DOI des données, 10.5281/zenodo.23264933.

Données publiques, répertoire RPPS, FINESS, INSEE, Assurance Maladie, Santé publique France, DREES, CAF, IGN. Sources et licences détaillées en fin de rapport.

Ce rapport s'appuie sur les répertoires publics des professionnels de santé et sur d'autres données publiques (INSEE, Assurance Maladie, Santé publique France). Il décrit l'offre de soins, il ne conclut pas. Toutes les analyses portent sur des territoires, jamais sur des personnes.

Ce rapport porte sur la santé mentale, puis croise brièvement avec l'offre de soins générale. Un rapport distinct porte sur la santé. Chaque partie commence par un résumé « En bref ». Chaque tableau est suivi d'un paragraphe « Comment lire ». Les détails techniques sont repliés sous « Pour aller plus loin ». Un glossaire termine le document.

Santé mentale

En bref

- On compte 80 862 psychologues en exercice en France, soit un pour 850 habitants.
- Les psychiatres sont 15 678, soit un pour 4 400 habitants. Leur répartition est nettement inégale (indice de Gini 0,46).
- 699 médecins sont inscrits comme pédopsychiatres, et 2 013 psychiatres ont une qualification pour l'enfant et l'adolescent, toutes voies confondues.
- 12,7 % des habitants vivent dans une intercommunalité où aucun psychiatre ne déclare exercer, et 0,3 % dans une intercommunalité sans psychologue ni psychiatre. D'après FINESS, 156 de ces 510 intercommunalités accueillent pourtant au moins un centre médico-psychologique (CMP), où des psychiatres peuvent consulter sans y être déclarés.
- Les intercommunalités denses comptent 2,3 fois plus de psychologues par habitant que les très peu denses (15,8 contre 7,0 pour 10 000 habitants).
- À densité de population égale, les territoires où l'indicateur « part des 15 ans et plus vivant seuls » est élevé comptent plutôt plus de psychologues. Le lien est modéré (rho = 0,45). Ce lien décrit des territoires et ne dit rien d'une cause.
- 174 intercommunalités, où vivent 4,6 % des habitants, comptent moins de la moitié des psychologues observés dans des territoires de profil comparable (parmi celles où l'on en attendrait au moins cinq).
- D'après les séries de la DREES, de 2016 à 2026, la densité de psychiatres a augmenté de 3,2 % en France, et elle a baissé dans 44 départements sur 101.
- 57 833 personnes sont salariées d'un établissement psychiatrique ou médico-psychologique, dont 29 699 infirmiers. Ce périmètre élargi se lit à côté des chiffres précédents, il ne s'y ajoute pas.

L'offre de soins en santé mentale

Combien de professionnels exercent, comment l'offre évolue et dans quels cadres elle s'exerce.

Les professions de santé mentale

Profession	Effectif en France	Pour 10 000 habitants	Soit un pour	Inégalité (Gini)	Habitants sans ce professionnel dans leur intercommunalité
Psychologue	80 862	11,8	850 habitants	0,27	0,3 %
Psychothérapeute	18 602	2,7	3 700 habitants	0,36	3,8 %
Psychiatre	15 678	2,3	4 400 habitants	0,46	12,7 %
Pédopsychiatre	699	0,1	97 800 habitants	0,60	42,8 %

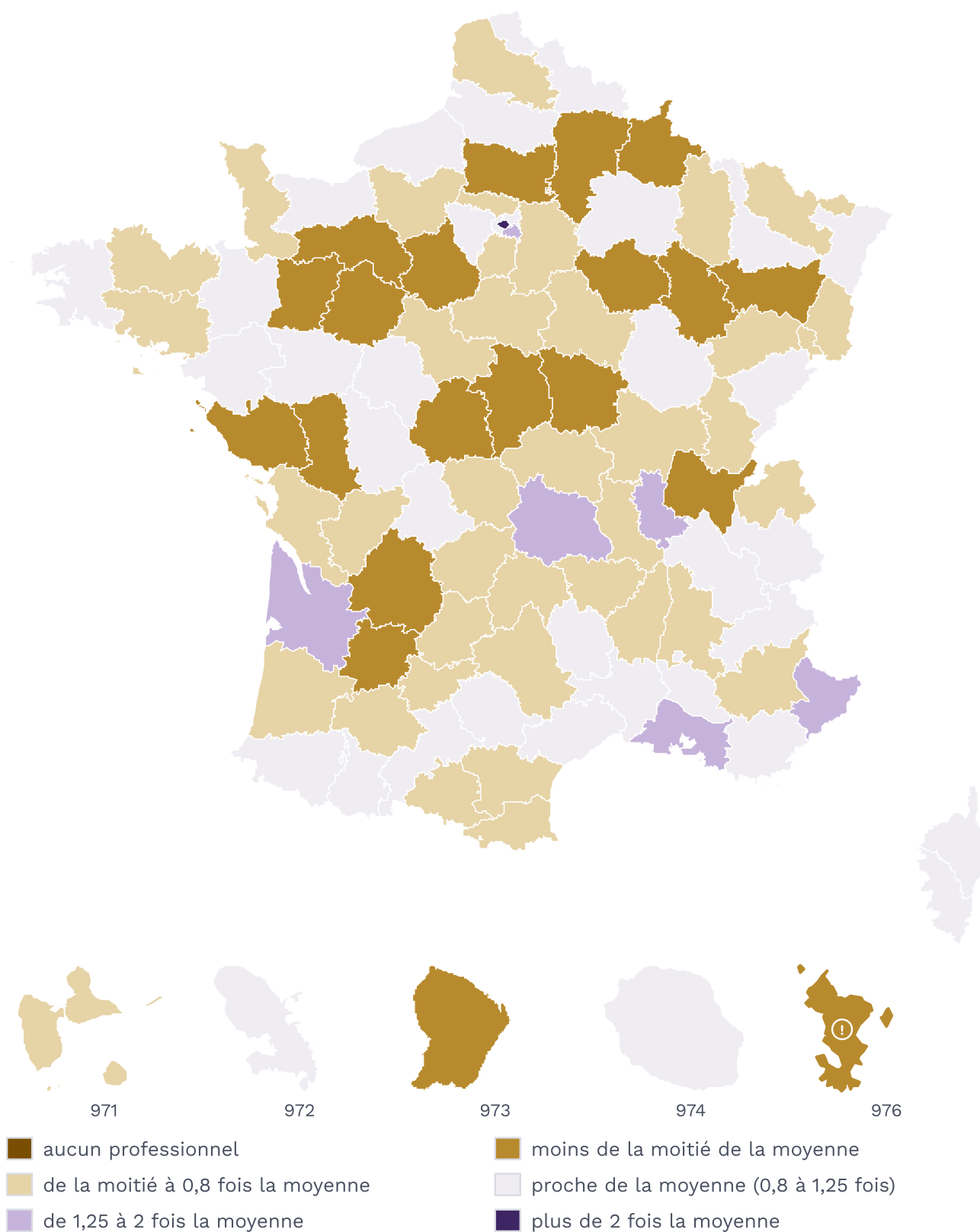
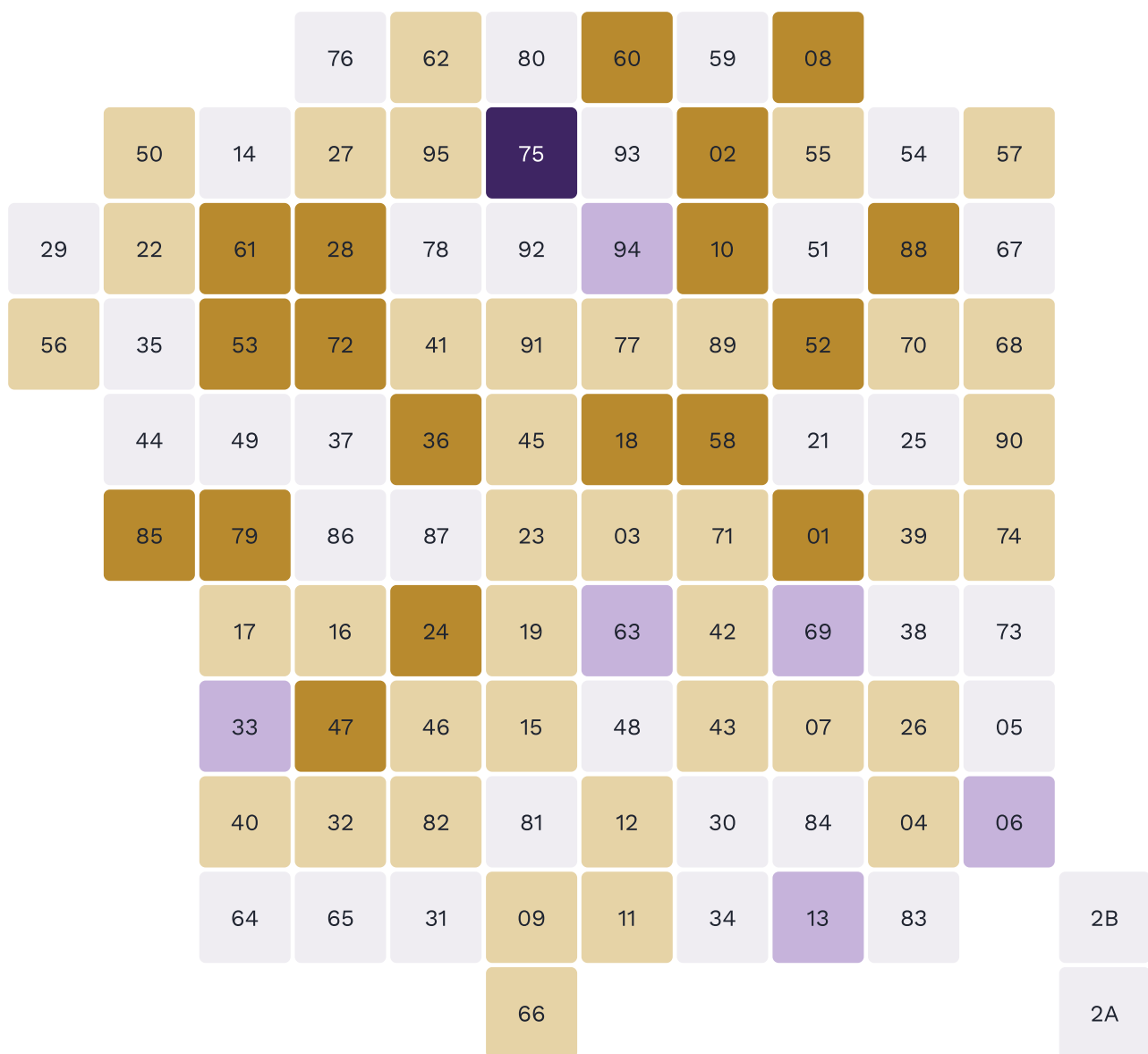
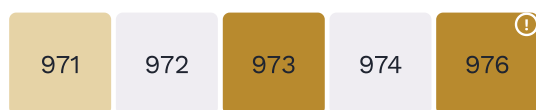


Figure 1. Psychiatres pour 10 000 habitants, par département, comparés à la moyenne des départements.



Outre-mer

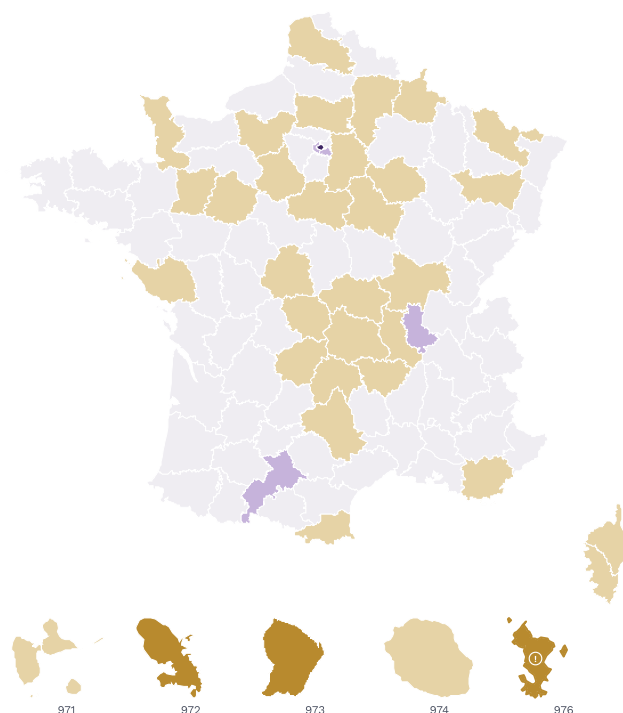


- aucun professionnel
- moins de la moitié de la moyenne
- de la moitié à 0,8 fois la moyenne
- proche de la moyenne (0,8 à 1,25 fois)
- de 1,25 à 2 fois la moyenne
- plus de 2 fois la moyenne

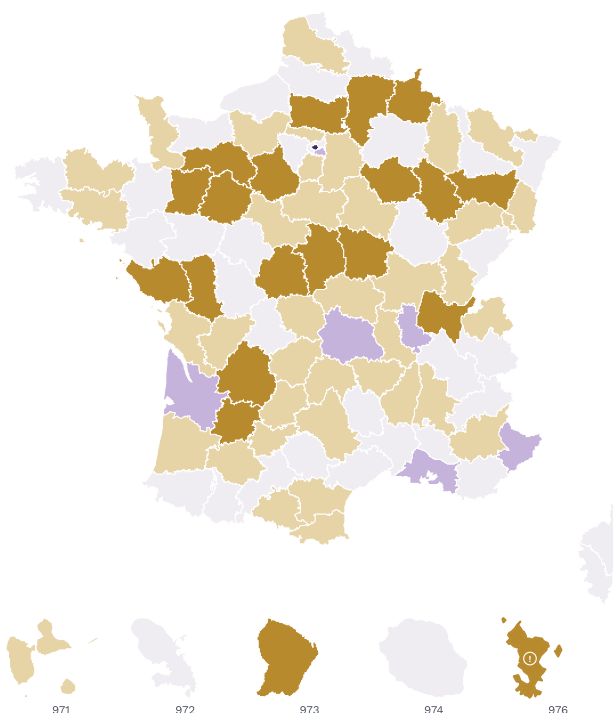
! Mayotte, données incomplètes, densités surestimées d'environ un quart (population de 2017)

Figure 2. Même carte en tuiles, un carré par département.

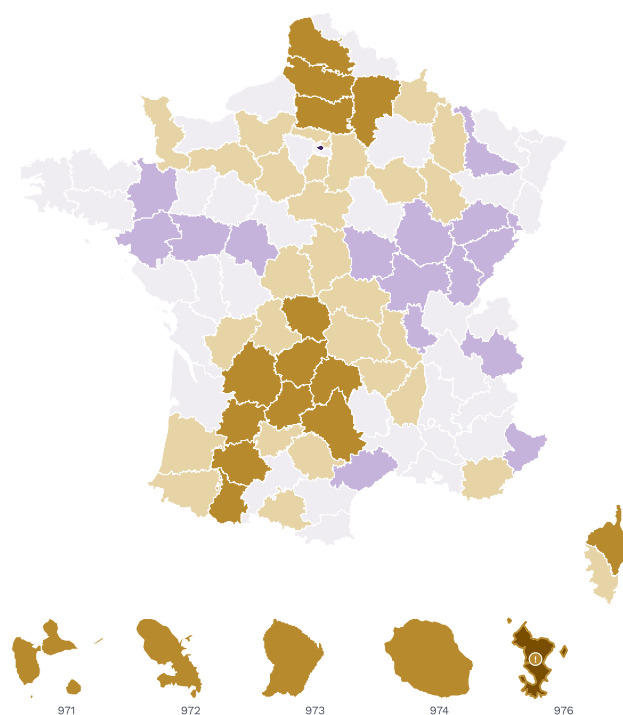
Psychologues



Psychiatres



Psychothérapeutes



Psychiatres qualifiés pour l'enfant

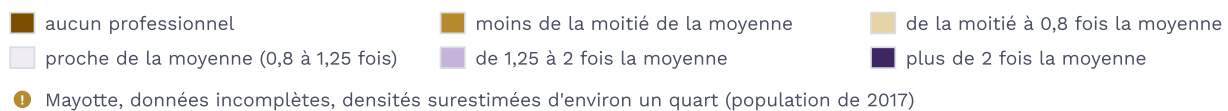
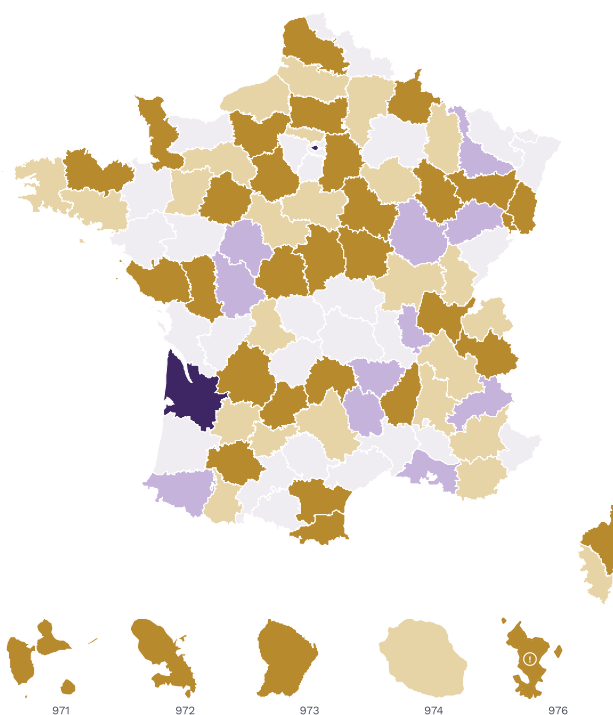


Figure 3. Professions principales côte à côte, densité par département comparée à la moyenne des départements, mêmes classes de couleur.

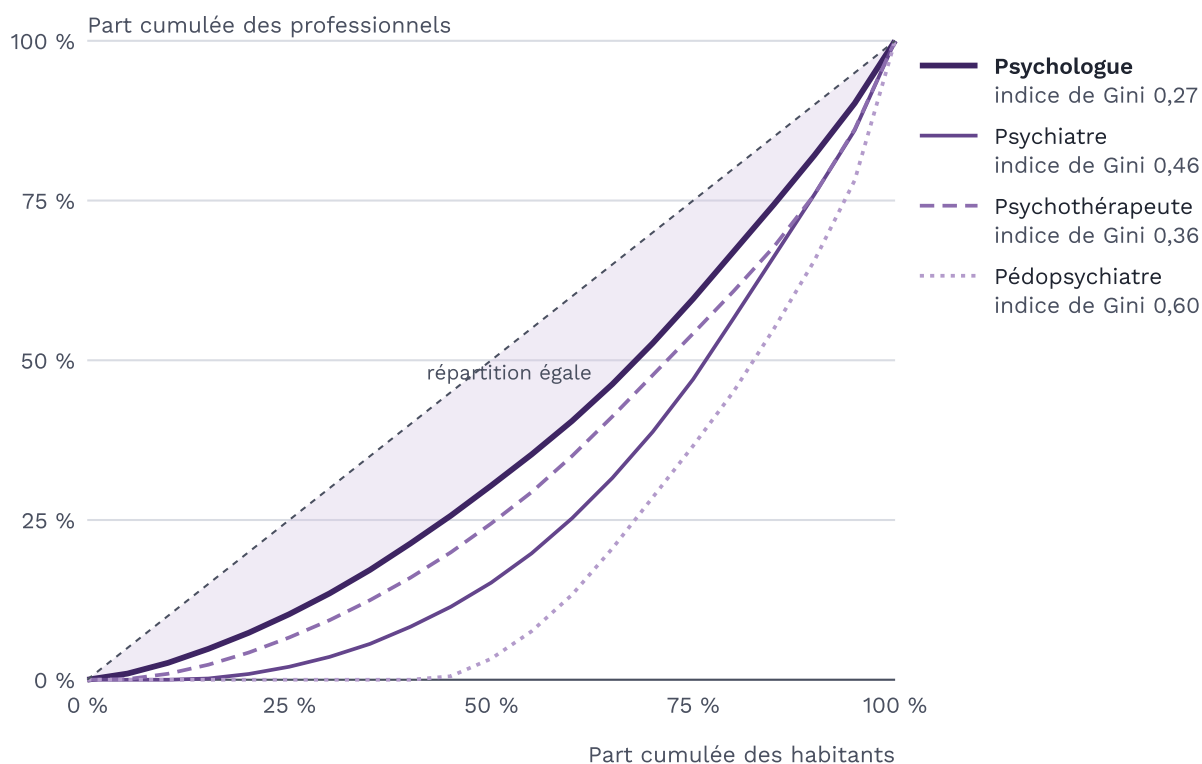


Figure 4. Courbes de Lorenz, répartition des professionnels entre intercommunalités.

Comment lire. L'effectif compte chaque personne une seule fois pour la France entière. Par exemple, 80 862 psychologues pour 68 350 798 habitants donnent une densité de 11,8 pour 10 000 habitants, soit un pour 850 habitants. L'indice de Gini mesure l'inégalité de répartition entre intercommunalités, de 0 (répartition proportionnelle à la population) à 1 (tous dans un seul territoire). À 0,27, la répartition des psychologues est modérément inégale. La dernière colonne donne la part des habitants dont l'intercommunalité ne compte aucun professionnel de la catégorie. Cela ne veut pas dire qu'ils n'y ont pas accès, le plus proche peut exercer juste à côté. Sur les cartes, un rond ocre marqué « ! » signale une donnée fragile, sans changer la couleur du territoire.

À savoir. À Mayotte, la population de référence est celle du recensement de 2017 (256 518 habitants). Le recensement exhaustif mené fin 2025 en compte 323 153 au 1er janvier 2026, soit environ un quart de plus. Les densités de Mayotte sont donc surestimées d'autant. Les données de l'Assurance Maladie y sont partielles et celles de la CAF absentes. Mayotte est écartée des croisements entre départements. Source, INSEE, au 1er janvier 2026 la population de Mayotte est de 323 153 habitants.

Qualifications complémentaires des médecins

Qualification	Médecins en France	Pour 10 000 habitants
Médecin qualifié en addictologie	1 067	0,16
Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies)	2 013	0,29

Comment lire. Un médecin peut avoir, en plus de sa spécialité, une compétence, une capacité ou un diplôme complémentaire, par exemple en addictologie ou en psychiatrie de l'enfant. Ces comptages montrent qui détient la qualification. Un même médecin y figure en plus de sa spécialité, on ne peut donc pas les additionner aux professions. C'est pourquoi l'atlas donne deux chiffres pour la pédopsychiatrie, les pédopsychiatres inscrits comme tels et l'ensemble des psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent.

Par exemple, 699 médecins sont inscrits à l'Ordre comme pédopsychiatres, mais 2 013 psychiatres ont une qualification pour l'enfant et l'adolescent, toutes voies confondues.

Périmètre élargi, salariés des établissements psychiatriques

Profession	Salariés d'un établissement psychiatrique	Part de la profession
Infirmier	29 699	5,4 %
Psychologue	10 325	12,8 %
Psychiatre	5 413	34,5 %
Psychothérapeute	3 432	18,4 %
Assistant de service social	3 266	12,7 %
Psychomotricien	2 894	15,5 %
Médecin généraliste	1 508	1,5 %
Orthophoniste	1 424	4,5 %
Ergothérapeute	982	5,5 %
Pharmacien	461	0,6 %
Diététicien	282	1,6 %
Médecin, autre spécialité	265	0,3 %
Pédopsychiatre	258	36,9 %
Masseur-kinésithérapeute	238	0,2 %
Manipulateur en électroradiologie	120	0,3 %
Pédiatre	110	1,1 %

Comment lire. Ce tableau compte les personnes salariées d'un établissement psychiatrique ou médico-psychologique (CHS, EPSM, CMP, CATTP, Clinique psychiatrique, Centre de crise et d'accueil permanent en psychiatrie, Centre de postcure psychiatrique...). Par exemple, 29 699 infirmiers y travaillent, soit 5,4 % de leur profession. Ce périmètre se lit à côté du tableau précédent et ne s'y ajoute pas. Les psychologues et psychiatres qui y figurent sont aussi comptés plus haut. Les services de psychiatrie des hôpitaux généraux n'y figurent pas, faute de pouvoir les repérer dans les données.

Du répertoire aux densités

Sur 119 989 psychologues inscrits au répertoire, 80 862 déclarent une activité, 77 640 ont au moins un lieu d'exercice et 77 323 sont comptés dans les densités des territoires. 3 222 n'ont aucun lieu fixe (remplacements, exercice sans site), 317 n'exercent qu'à des activités sans soins à la population, dont 1 en téléconsultation. Tous restent dans l'effectif national.

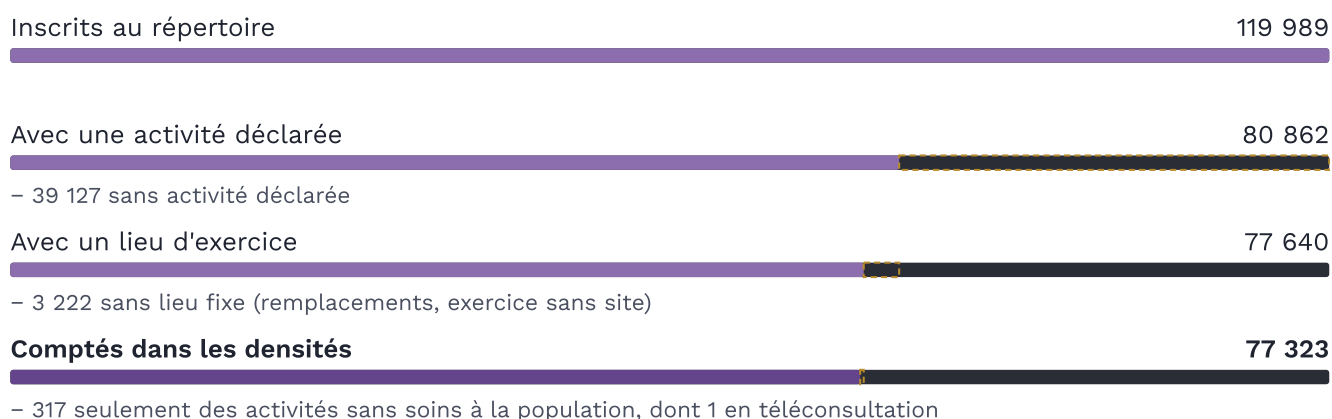


Figure 5. Du répertoire aux densités, psychologues.

Comment lire. Chaque barre compte des personnes, une seule fois. Le pointillé montre ce qui est écarté à chaque étape, avec sa raison. Seule la dernière barre entre dans les densités et les cartes. Toutes les professions dans `parcours_activites.csv`.

Activités sans soins à la population

408 psychologues déclarent au moins une activité sans soins à la population, soit 0,5 % de la profession, dont 1 pour une société de téléconsultation. 317 d'entre eux n'ont pas d'autre activité avec un lieu d'exercice et ne sont comptés dans aucune densité.

Profession	Activité sans soins à la population	Dont téléconsultation	Comptés dans aucune densité	Part de la profession
Psychologue	408	1	317	0,5 %
Psychiatre	368	268	131	2,3 %
Médecin qualifié en addictologie	59	38	25	5,5 %

Ces activités se concentrent dans quelques départements, souvent là où se trouvent les sièges. Le tableau donne, pour les psychiatres, les cinq départements où elles sont les plus nombreuses, rapportées aux psychiatres comptés dans la densité du département.

Département	Activités sans soins à la population déclarées ici	Psychiatres comptés dans la densité	Pour 100 comptés
Paris	314	2 203	14,3
Hauts-de-Seine	6	469	1,3
Loire-Atlantique	5	327	1,5
Haute-Garonne	4	417	1,0
Aude	3	53	5,7

Comment lire. Ces activités ne soignent pas les habitants d'un territoire (contrôle médical de l'Assurance Maladie, industrie du médicament, recherche, administration, sièges d'organismes, téléconsultation...). Elles sont souvent déclarées à l'adresse d'un siège, le plus souvent à Paris. Elles sont donc retirées des densités et des cartes, et comptées à part pour chaque territoire. Les personnes restent dans l'effectif national, une seule fois. Les activités pour un public particulier (médecine du travail, santé scolaire, services de l'État, pompiers, hôpitaux militaires...) restent comptées. Elles concernent 3 231 psychologues, soit 4,0 % de la profession. Détail dans `activites_particulieres.csv` (France) et `activites_particulieres_dep.csv` (par département), secteurs et catégories dans `secteurs.csv`.

Évolution depuis 2016

D'après les séries de la DREES, de 2016 à 2026, la densité de psychiatres est passée de 2,27 à 2,34 pour 10 000 habitants en France (+3,2 %). Elle a baissé dans 44 départements sur 101.

Profession	Période	Densité au début (DREES)	Densité à la fin (DREES)	Évolution en France	Évolution médiane des départements	Départements en baisse
Psychiatres, y compris psychiatres de l'enfant	2016 à 2026	2,27	2,34	+3,2 %	+2,8 %	44 sur 101

Comment lire. La densité rapporte le nombre de professionnels au 1er janvier à la population au 1er janvier de la même année. Une densité peut baisser alors que le nombre de professionnels augmente, si la population augmente plus vite. Les psychologues, les orthophonistes et les autres professions inscrites au répertoire ADELI ne figurent pas ici, leur série change de source en 2024.

À savoir. L'évolution vient des séries de la DREES, qui comptent chaque professionnel une seule fois, dans le département de son activité principale, alors que les autres chiffres de ce site comptent une personne dans

chaque territoire où elle exerce. Les populations des trois dernières années sont provisoires. Sources, DREES, la démographie des professionnels de santé, INSEE, estimations localisées de population.

▼ Pour aller plus loin

Sources, DREES, la démographie des professionnels de santé depuis 2012 (séries tirées du RPPS, Licence Ouverte), et INSEE, estimations localisées de population au 1er janvier (provisoires pour les trois dernières années). Les régions sont la somme de leurs départements. Valeurs année par année dans evolution_offre.csv, résumé par territoire dans evolution_offre_resume.csv.

Psychiatrie à l'hôpital

En 2024, les établissements autorisés en psychiatrie déclarent 50 621 lits d'hospitalisation à temps plein, 2 922 centres médico-psychologiques et l'équivalent de 7 362 psychiatres salariés à temps plein. Le répertoire compte 15 678 psychiatres, tous modes d'exercice confondus.

Indicateur	Total en France	Taux en France	Unité	Médiane des départements	Le plus bas	Le plus haut
Lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie	50 621	74,1	pour 100 000 habitants	72,8	3,9	148,7
Places d'hospitalisation de jour ou de nuit en psychiatrie	30 118	44,1	pour 100 000 habitants	42,4	0,0	104,7
Centres médico-psychologiques (CMP)	2 922	4,3	pour 100 000 habitants	4,5	1,4	14,4
Psychiatres salariés en psychiatrie hospitalière, en temps plein	7 362	10,8	ETP pour 100 000 habitants	8,7	3,5	35,4
Psychologues en psychiatrie hospitalière, en temps plein	9 231	13,5	ETP pour 100 000 habitants	12,2	1,9	30,6
Patients suivis en psychiatrie hospitalière (file active)	2 480 092	36,3	pour 1 000 habitants	35,4	8,8	70,3
Lits et places en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	12 112	104,3	pour 100 000 moins de 15 ans	101,2	23,7	318,0

Comment lire. La SAE décrit les établissements, alors que le répertoire décrit les personnes. Elle compte des équivalents temps plein, ce qui corrige en partie une limite du répertoire, qui ne dit rien du temps de travail. Les deux se lisent côte à côte. Chaque établissement est rattaché au département où il est enregistré, même si certains de ses CMP ou hôpitaux de jour sont situés dans un département voisin. Un département sans établissement de psychiatrie affiche zéro, ses habitants étant suivis par un établissement voisin.

▼ Pour aller plus loin

Source, DREES, Statistique annuelle des établissements de santé 2024, bases statistiques (données corrigées de la non-réponse), bordereau psychiatrie, total des disciplines générale, infanto-juvénile et pénitentiaire. Licence Ouverte. La file active compte un patient une fois par établissement, un patient suivi par deux établissements compte deux fois. Valeurs par département dans contexte_dep.csv.

L'offre rapportée au public concerné

Rapportés aux habitants de moins de 15 ans, on compte 1,7 psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 10 000. 28,6 % d'entre eux vivent dans une intercommunalité qui n'en compte aucun. Pour ces professions, rapporter la densité au public concerné change peu le classement des territoires.

Profession	Public concerné	Pour 10 000 personnes du public	Inégalité, par habitant	Inégalité, par personne du public	Public sans ce professionnel dans son intercommunalité	Ressemblance des classements
Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies)	moins de 15 ans	1,7	0,52	0,54	28,6 %	1,00
Pédopsychiatre	moins de 15 ans	0,6	0,60	0,61	42,1 %	1,00

Comment lire. Une densité rapportée à toute la population peut tromper. Un territoire qui compte peu de personnes de moins de 15 ans peut sembler bien doté en psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour cette seule raison. Ici chaque profession est rapportée au public qu'elle soigne surtout. Les deux colonnes d'inégalité comparent l'indice de Gini calculé par habitant et par personne du public. La dernière colonne indique si les territoires se classent de la même façon dans les deux cas, 1 voulant dire un classement identique.

▼ Pour aller plus loin

Publics tirés du recensement 2023. Le recensement publie les moins de 15 ans et non les moins de 18 ans, ce qui sous-estime le public des professions de l'enfance. Ressemblance des classements, corrélation de rang de Spearman entre densité par habitant et densité par personne du public, sur les intercommunalités. Détails dans public_cible.csv et public_cible_territoires.csv.

Libéral ou salarié

Pour les psychologues, l'exercice libéral est un peu plus inégalement réparti entre intercommunalités (indice de Gini 0,33 en libéral, 0,31 en salarié). Surtout, l'exercice libéral est davantage présent dans les territoires aisés (indice de concentration 0,15) que l'exercice salarié (0,01).

Profession	Part exerçant en libéral	Inégalité, libéral	Inégalité, salarié	Concentration selon le niveau de vie, libéral	Concentration selon le niveau de vie, salarié
Psychologue	49,5 %	0,33	0,31	0,15	0,01
Psychiatre	42,9 %	0,51	0,49	0,17	0,09
Pédopsychiatre	26,5 %	0,78	0,62	0,15	0,08
Psychothérapeute	61,6 %	0,39	0,43	non calculée	non calculée

Comment lire. Les professionnels libéraux choisissent leur lieu d'installation, les salariés travaillent là où se trouvent les hôpitaux, centres et établissements. Comparer les deux montre d'où viennent les inégalités. Une concentration positive signifie une présence plus forte dans les territoires aisés, négative dans les territoires modestes. Une même personne peut exercer dans les deux modes et compte alors dans chacun.

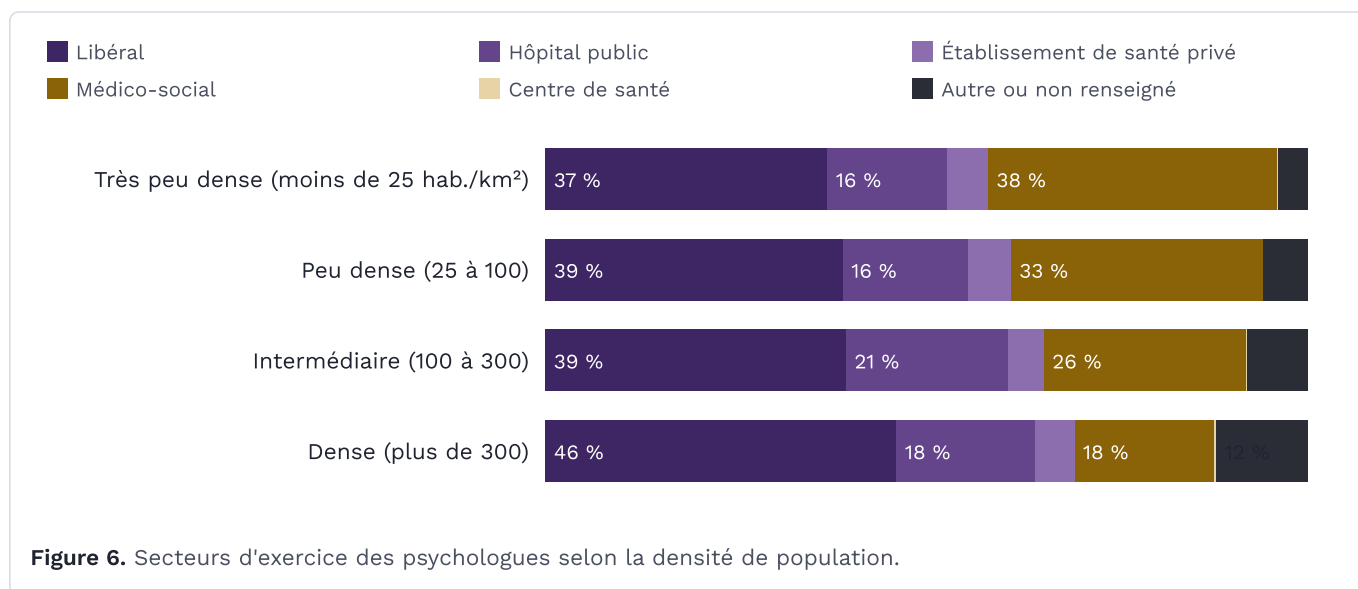
▼ Pour aller plus loin

Indices de Gini entre intercommunalités par mode d'exercice, indices de concentration selon le niveau de vie médian avec leurs intervalles de confiance dans concentration_revenu.csv (colonne mode).

Qui porte l'offre

Dans les intercommunalités très peu denses, 37,0 % des lieux d'exercice des psychologues sont libéraux, contre 46,1 % dans les intercommunalités denses.

Secteur	Très peu dense (moins de 25 hab./km²)	Peu dense (25 à 100)	Intermédiaire (100 à 300)	Dense (plus de 300)	Ensemble
Libéral (cabinet, société, maison de santé)	37,0 %	39,0 %	39,4 %	46,1 %	43,5 %
Médico-social	37,9 %	33,0 %	26,5 %	18,2 %	22,4 %
Hôpital public	15,7 %	16,4 %	21,3 %	18,2 %	18,6 %
Autre ou non renseigné	3,9 %	5,8 %	7,9 %	12,0 %	10,1 %
Établissement de santé privé	5,4 %	5,6 %	4,7 %	5,2 %	5,1 %
Centre de santé	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %



Comment lire. Chaque colonne répartit les psychologues d'une classe de territoires selon le secteur où ils exercent. Une personne qui exerce dans plusieurs secteurs compte dans chacun. Le secteur est celui que le répertoire attribue à la structure d'exercice.

▼ Pour aller plus loin

Secteurs d'activité du RPPS regroupés en grands secteurs (libéral, hôpital public, établissement privé, médico-social, centre de santé), par intercommunalité, classes de densité de population retenues ici. Détails dans [porte_offre.csv](#).

Exercice sur plusieurs communes et part des femmes

17,3 % des psychologues déclarent exercer dans au moins deux communes, et 11,7 % dans au moins deux intercommunalités. 86,8 % sont des femmes.

Profession	Personnes avec un lieu d'exercice	Dans deux communes ou plus	Dans deux intercommunalités ou plus	Part de femmes
Psychologue	77 323	17,3 %	11,7 %	86,8 %
Psychiatre	14 883	15,1 %	8,6 %	55,1 %
Pédopsychiatre	650	15,5 %	10,9 %	59,9 %
Psychothérapeute	18 192	18,0 %	11,7 %	80,6 %

Comment lire. Un professionnel qui exerce dans plusieurs communes compte dans chacune. Cela peut augmenter la densité apparente des territoires où il ne passe qu'une partie de son temps, car le répertoire ne dit rien du temps de travail. La part de femmes repose sur la civilité déclarée au répertoire (Madame ou

Monsieur), seule information disponible. Selon les départements, la part de femmes parmi les psychologues va de 81,2 % à 92,1 %.

▼ Pour aller plus loin

Liens les plus fréquents entre intercommunalités (personnes déclarant exercer dans les deux), Métropole du Grand Paris et CA Versailles Grand Parc (CAVGP) (85 personnes), Métropole du Grand Paris et CA Saint Germain Boucles de Seine (72 personnes), Métropole du Grand Paris et CA Communauté Paris-Saclay (65 personnes), Métropole du Grand Paris et CA Roissy Pays de France (57 personnes), Métropole du Grand Paris et CA Val de France (57 personnes). Tous les liens d'au moins 3 personnes sont dans liens_entre_intercommunalites.csv. Féminisation par département et par mode dans feminisation.csv.

La répartition de l'offre sur le territoire

Comment l'offre se répartit entre les territoires, et à quelle distance des habitants.

Écart entre territoires ruraux et urbains

Professionnels pour 10 000 habitants selon la densité de population de l'intercommunalité.

Profession	Très peu dense (moins de 25 hab./km ²)	Peu dense (25 à 100)	Intermédiaire (100 à 300)	Dense (plus de 300)	Écart
Pédopsychiatre	0,02	0,05	0,07	0,16	8,8 fois plus
Psychiatre	0,7	0,9	1,7	3,5	4,7 fois plus
Psychologue	7,0	8,4	11,3	15,8	2,3 fois plus
Psychothérapeute	1,4	1,8	2,6	3,8	2,8 fois plus

Comment lire. La dernière colonne compare les territoires denses aux territoires très peu denses. Par exemple, les intercommunalités denses comptent 15,8 psychologues pour 10 000 habitants, contre 7,0 dans les très peu denses, soit 2,3 fois plus. Les classes de densité sont définies ici, en attendant la grille communale de densité de l'INSEE.

▼ Pour aller plus loin

Test de Kruskal-Wallis entre classes, taille d'effet epsilon², corrélation bisériale de rang entre les territoires très peu denses et denses, q-valeur de Benjamini-Hochberg.

Profession	Epsilon ²	Bisériale (très peu dense, dense)	q
Pédopsychiatre	0,166	0,56	< 0,001
Psychiatre	0,176	0,70	< 0,001
Psychologue	0,119	0,63	< 0,001
Psychothérapeute	0,117	0,59	< 0,001

Écarts qui dépassent le hasard

24,4 % des habitants vivent dans une intercommunalité nettement en dessous de la moyenne des intercommunalités pour les psychologues, au-delà de ce que le hasard pourrait expliquer.

Profession	Intercommunalités nettement en dessous	Habitants concernés	Intercommunalités hors de la norme (au-dessus ou en dessous)
Psychologue	30,4 %	24,4 %	64,3 %
Psychiatre	12,4 %	16,9 %	44,3 %
Pédopsychiatre	0 %	0 %	1,9 %
Psychothérapeute	6,4 %	11,0 %	30,3 %

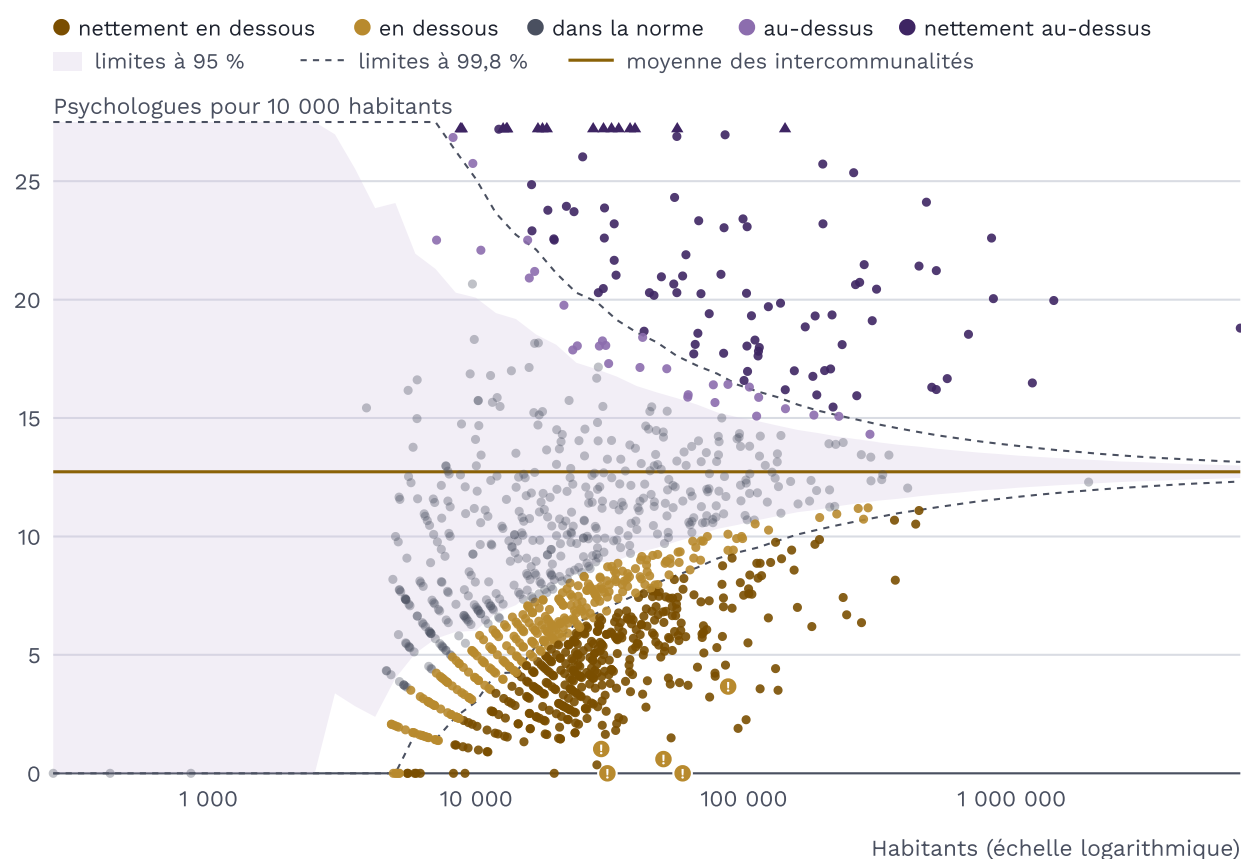


Figure 7. Diagramme en entonnoir, psychologues par intercommunalité.

Comment lire. Dans un petit territoire, quelques arrivées ou départs suffisent à faire varier fortement la densité. Le diagramme en entonnoir de l'atlas tient compte de la taille de chaque territoire. Il trace autour de la moyenne des intercommunalités deux limites qui se resserrent quand la population augmente. Un territoire sous la limite la plus large est dit nettement en dessous, ce que le hasard expliquerait au plus deux fois sur mille. Si seul le hasard jouait, environ 5 % des territoires seraient hors de la norme. Pour les psychologues, c'est 64,3 %. Les écarts entre territoires dépassent donc largement ce que le hasard produirait. Pour une profession rare comme la pédopsychiatrie, les limites sont si larges que presque aucun territoire n'en sort. Cela ne signifie pas que l'offre est homogène, seulement que les effectifs sont trop faibles pour conclure.

▼ Pour aller plus loin

Limites de Poisson à 95 % et 99,8 % autour du taux national (effectif total des intercommunalités rapporté à leur population), calculées pour l'effectif attendu au taux national. La forte proportion de territoires hors des limites traduit une surdispersion par rapport au modèle de Poisson. Les limites ne sont pas élargies pour en tenir compte, elles repèrent donc les écarts au hasard, pas les seuls territoires exceptionnels. Statut de chaque territoire dans entonnoir.csv (-2 nettement en dessous, -1 en dessous, 0 dans la norme, 1 au-dessus, 2 nettement au-dessus).

Zones de désert et de concentration

Pour les psychologues, 21 intercommunalités, où vivent 0,7 % des habitants, forment des zones peu dotées entourées de territoires eux aussi peu dotés. 5 de ces intercommunalités sont outre-mer.

Profession	Intercommunalités en zone peu dotée	Habitants concernés	Intercommunalités en zone de concentration	Habitants concernés
Psychologue	21	0,7 %	5	12,2 %
Psychiatre	0	0 %	9	11,9 %
Pédopsychiatre	0	0 %	28	3,2 %

Comment lire. Un territoire mal doté n'est pas forcément un désert. S'il est entouré de territoires bien dotés, ses habitants peuvent consulter à côté. Une zone peu dotée réunit au contraire des territoires voisins tous en dessous de la moyenne, ce qui rend le recours de proximité plus difficile. Une zone de concentration est l'inverse. La carte de ces zones se trouve dans l'atlas (affichage « Zones »).

▼ Pour aller plus loin

Indice de Moran local (LISA) sur le logarithme de la densité, voisinage par contiguïté, poids normalisés par ligne, p-valeur par approximation normale sous randomisation (Anselin, 1995), correction de Benjamini-Hochberg par profession ($q < 0,05$). Les p-valeurs par permutations ont un plancher (1 sur le nombre de permutations) qui empêche la correction d'aboutir sur plus d'un millier de territoires. Les territoires qui contrastent avec leurs voisins (bien doté entouré de peu dotés, et inversement) sont dans lisa.csv.

Distance et accessibilité

79,9 % des habitants ont au moins un psychologue dans leur commune, et 0,7 % vivent à plus de 10 km à vol d'oiseau du plus proche. Pour les pédopsychiatres, c'est 45,3 % des habitants qui vivent à plus de 10 km.

Profession	Habitants avec ce professionnel dans leur commune	À plus de 5 km	À plus de 10 km	À plus de 20 km	À plus de 30 km	Ressemblance densité et accessibilité
Psychologue	79,9 %	7,1 %	0,7 %	0,1 %	0,1 %	0,63
Psychiatre	52,8 %	32,1 %	15,6 %	2,8 %	0,5 %	0,61
Pédopsychiatre	24,9 %	60,5 %	45,3 %	27,6 %	16,5 %	0,57

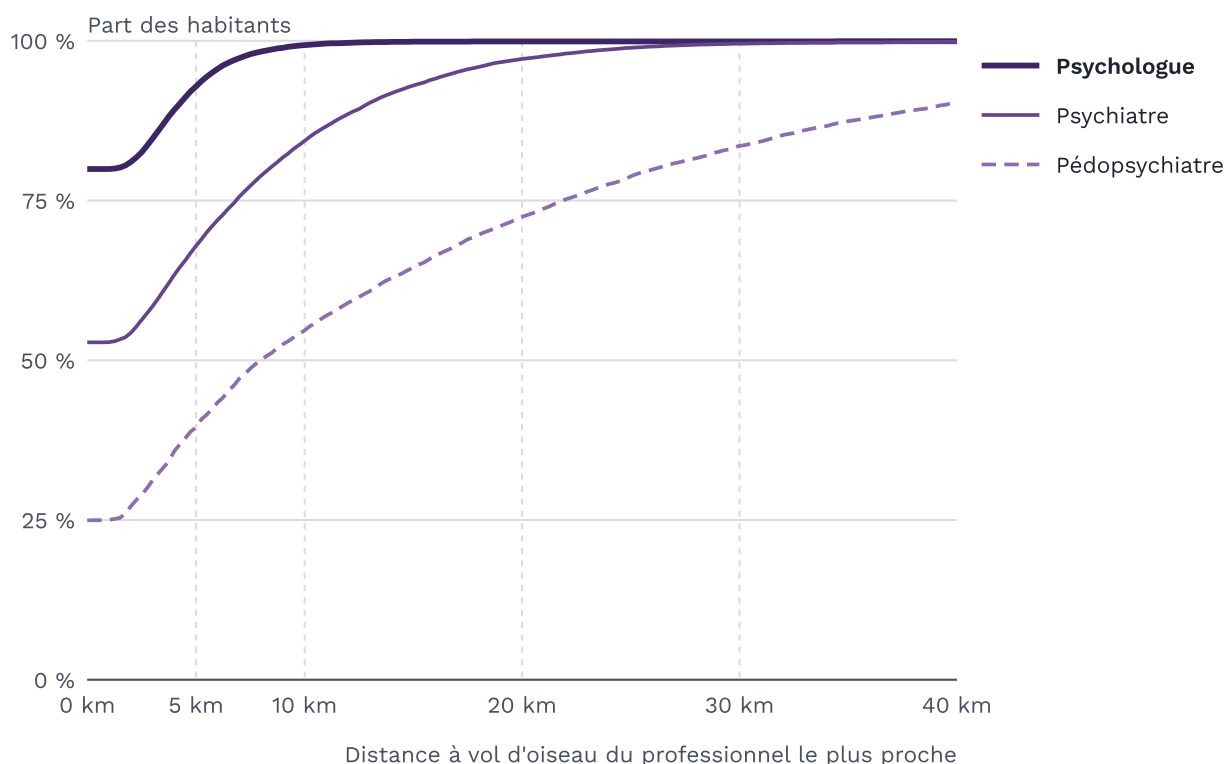


Figure 8. Part des habitants selon la distance au professionnel le plus proche.

Comment lire. La distance est mesurée à vol d'oiseau entre le centre de la commune de résidence et le centre de la commune la plus proche où exerce au moins un professionnel. Elle est nulle quand un professionnel exerce dans la commune. Les trajets réels sont plus longs. L'accessibilité tient compte à la fois de la distance et de la concurrence entre habitants pour les mêmes professionnels, y compris ceux des communes voisines. Elle s'exprime, comme une densité, en professionnels pour 10 000 habitants. La dernière colonne indique si les intercommunalités se classent de la même façon selon la densité et selon l'accessibilité, 1 voulant dire un classement identique.

Parmi les intercommunalités du quart le moins bien doté en psychologues, 71 gardent une accessibilité au-dessus de la médiane, parce que des professionnels exercent juste à côté. Elles relèvent plutôt de l'ombre d'un pôle voisin. À l'inverse, 175, où vivent 3 703 283 habitants, restent aussi dans le quart le moins accessible. 15 de ces intercommunalités sont outre-mer.

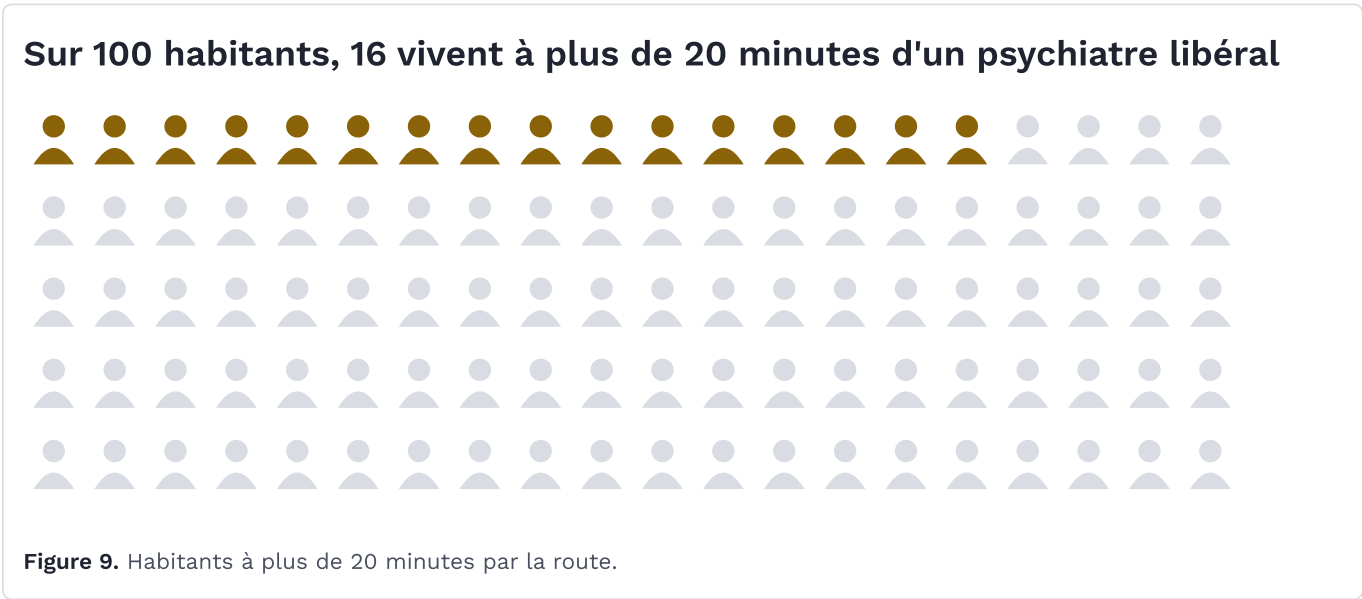
▼ Pour aller plus loin

Accessibilité potentielle à deux étapes (méthode 2SFCA avec décroissance par paliers), inspirée de l'accessibilité potentielle localisée (APL) de la DREES, avec deux différences importantes. Les distances sont à vol d'oiseau et non en temps de trajet, avec des paliers de poids 1 jusqu'à 10 km, 0,66 de 10 à 15 km, 0,33 de 15 à 20 km et 0 au-delà. L'offre est un nombre de personnes et non un volume d'activité, et la demande n'est pas pondérée par l'âge. La DREES ne publie l'APL que pour les médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes et chirurgiens-dentistes. Pour les psychologues et les psychiatres, cet indicateur est une première approche. Centres des communes calculés à partir des contours communaux (point intérieur du plus grand morceau). Valeurs par commune dans `accessibilite_communes.csv`, par intercommunalité dans `accessibilite_epci.csv`.

Solidité face au choix de la portée (20 km), en la ramenant à 10 km ou en la portant à 30 km, les intercommunalités se classent de façon semblable (corrélation de rang de 0,75 à 0,93 selon la profession), et de 62 % à 100 % des intercommunalités du quart le moins accessible y restent. Détail dans `sensibilite_accessibilite.csv`.

Temps de trajet par la route

Par la route, la moitié des habitants vit à moins de 2 minutes d'un psychologue libéral. Ils sont 16,5 % à plus de 20 minutes d'un psychiatre libéral et 17,6 % à plus de 20 minutes d'une structure de psychiatrie ambulatoire comme un CMP.



Équipement ou professionnel le plus proche	Temps médian (min)	Temps moyen (min)	À plus de 15 min	À plus de 20 min	À plus de 30 min
Psychologue libéral	2	4	3,2 %	1,1 %	0,2 %
Psychiatre libéral	6	10	25,1 %	16,5 %	5,9 %
Structure de psychiatrie ambulatoire, dont les centres médico-psychologiques (CMP)	7	12	26,8 %	17,6 %	8,1 %
Établissement spécialisé en psychiatrie	7	10	23,8 %	13,7 %	3,7 %
Service de prise en charge des addictions	12	16	41,4 %	30,4 %	14,8 %

Comment lire. Ces durées sont celles d'un trajet en voiture, aux heures creuses, depuis le lieu de résidence vers l'équipement le plus proche, même s'il se trouve dans un autre département. Pour les personnes sans voiture, le trajet est souvent plus long. Les professionnels sont ceux qui exercent en libéral. Ceux qui sont salariés d'un hôpital ou d'un CMP sont pris en compte à travers les structures. Le plus proche n'est pas

toujours disponible. Un professionnel peut ne plus accepter de nouveaux patients, avoir des délais longs ou pratiquer des dépassements d'honoraires. Ce tableau mesure une proximité, pas un accès effectif. Le lien entre ces temps de trajet et le taux de suicide est décrit plus bas, dans la partie sur les besoins (section « Croisements entre bases »).

▼ Pour aller plus loin

Source, INSEE, données sur la localisation et l'accès de la population aux équipements, millésime 2025 de la base permanente des équipements, distancier Metric-OSRM (© les contributeurs d'OpenStreetMap et du projet OSRM), Licence Ouverte. Durées calculées pour chaque carreau habité de 200 m, pondérées par sa population (source Filosofi). La Guadeloupe, la Guyane et Mayotte ne sont pas couvertes. Médiane estimée à partir des durées regroupées par minute. Valeurs par région, département et intercommunalité dans temps_acces.csv.

Commune par commune, la distance à vol d'oiseau utilisée plus haut et le temps de trajet de l'INSEE se classent de façon assez proche (corrélation de rang 0,73 pour les psychologues et 0,69 pour les psychiatres), alors même que la distance compte tous les professionnels et le temps de trajet les seuls libéraux.

La DREES publie l'accessibilité potentielle localisée (APL) pour cinq professions. Calculée avec les seuls libéraux, comme l'APL (2024), l'accessibilité calculée ici classe les intercommunalités de façon proche (corrélation de rang 0,85 pour les masseurs-kinésithérapeutes, 0,76 pour les infirmiers, 0,75 pour les chirurgiens-dentistes, 0,74 pour les médecins généralistes et 0,72 pour les sages-femmes). Par rapport à la simple densité de libéraux, la prise en compte des communes voisines améliore nettement l'accord pour les sages-femmes et change peu de chose pour les autres professions (de -0,02 à +0,03). L'APL n'existe pas pour les psychologues ni pour les psychiatres. Pour eux, l'accessibilité calculée ici reste une approximation, à lire avec ces limites, et les temps de trajet de l'INSEE donnent une mesure de proximité plus robuste. Détail dans comparaison_apl.csv.

Accès financier

En 2024, 49,0 % des psychiatres libéraux peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires, dont 30,6 % sans l'encadrement de l'Optam. Selon les départements, cette part va de 0 % à 77,8 %.

Profession	Libéraux conventionnés ou non	Secteur 1	Secteur 2 avec Optam	Secteur 2 sans Optam ou non conventionnés	Pouvant pratiquer des dépassements	Milieu des départements
Psychiatres	6 308	3 216	1 160	1 932	49,0 %	32,9 %

Comment lire. En secteur 1, le médecin applique le tarif de la Sécurité sociale. En secteur 2, il peut le dépasser. L'Optam est un engagement à limiter ces dépassements. Un médecin non conventionné fixe librement ses honoraires, presque sans remboursement. Ces chiffres mesurent un obstacle financier possible, pas les dépassements réellement facturés, et ne concernent que les libéraux. Les CMP ne facturent pas de dépassement.

▼ Pour aller plus loin

Source, Assurance Maladie, effectifs de libéraux par secteur conventionnel, année 2024, licence ODbL. Part non calculée pour un département qui compte moins de 5 libéraux de la profession. Mayotte est exclue. Valeurs par département dans contexte_dep_odbl.csv.

L'offre et le profil des habitants

Ce qui accompagne la présence des professionnels dans les territoires. Ces liens décrivent des territoires et ne disent pas ce qui cause la présence ou l'absence de l'offre.

Liens avec le profil des habitants

Sur 20 liens au moins modérés entre ces professions et le profil des habitants, 7 le restent quand on compare des territoires aussi urbains l'un que l'autre. Les autres tiennent pour l'essentiel à l'effet ville.

Profession	Indicateur	Quand l'indicateur est élevé, plutôt	Force du lien	rho	Fourchette (95 %)	rho à densité de population égale
Psychiatre	Part des logements suroccupés	plus	modéré	0,47	de 0,43 à 0,52	0,35
Psychologue	Part des logements suroccupés	plus	modéré	0,45	de 0,40 à 0,50	0,36
Psychiatre	Part des familles monoparentales	plus	modéré	0,40	de 0,35 à 0,45	0,31
Psychiatre	Part des ménages locataires d'un logement social	plus	modéré	0,40	de 0,35 à 0,45	0,23
Psychologue	Part des familles monoparentales	plus	modéré	0,40	de 0,35 à 0,44	0,32
Psychologue	Part des ménages locataires d'un logement social	plus	modéré	0,39	de 0,34 à 0,44	0,25
Psychologue	Part des 15 ans et plus vivant seuls	plus	modéré	0,35	de 0,30 à 0,40	0,45
Pédopsychiatre	Part des logements suroccupés	plus	modéré	0,35	de 0,30 à 0,40	0,22
Psychologue	Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	moins	modéré	-0,35	de -0,40 à -0,30	-0,32
Psychothérapeute	Part des logements suroccupés	plus	modéré	0,35	non calculée	0,23
Pédopsychiatre	Part des ménages locataires d'un logement social	plus	modéré	0,35	de 0,30 à 0,39	0,19
Psychothérapeute	Part des ménages locataires d'un logement social	plus	modéré	0,34	non calculée	0,20
Psychothérapeute	Part des cadres parmi les 15 ans et plus	plus	modéré	0,34	non calculée	0,16
Psychologue	Part des cadres parmi les 15 ans et plus	plus	modéré	0,34	de 0,28 à 0,39	0,17
Psychiatre	Part des cadres parmi les 15 ans et plus	plus	modéré	0,33	de 0,28 à 0,37	0,10
Pédopsychiatre	Part des familles monoparentales	plus	modéré	0,33	de 0,28 à 0,38	0,24
Psychologue	Bénéficiaires de l'AAH	plus	modéré	0,33	de 0,27 à 0,37	0,38
Pédopsychiatre	Part des 15-24 ans	plus	modéré	0,32	de 0,26 à 0,37	0,11
Psychiatre	Part des 15-24 ans	plus	modéré	0,31	de 0,26 à 0,36	0,06
Psychiatre	Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	moins	modéré	-0,31	de -0,35 à -0,26	-0,27

Psychologue

■ tous territoires ■ à densité de population égale

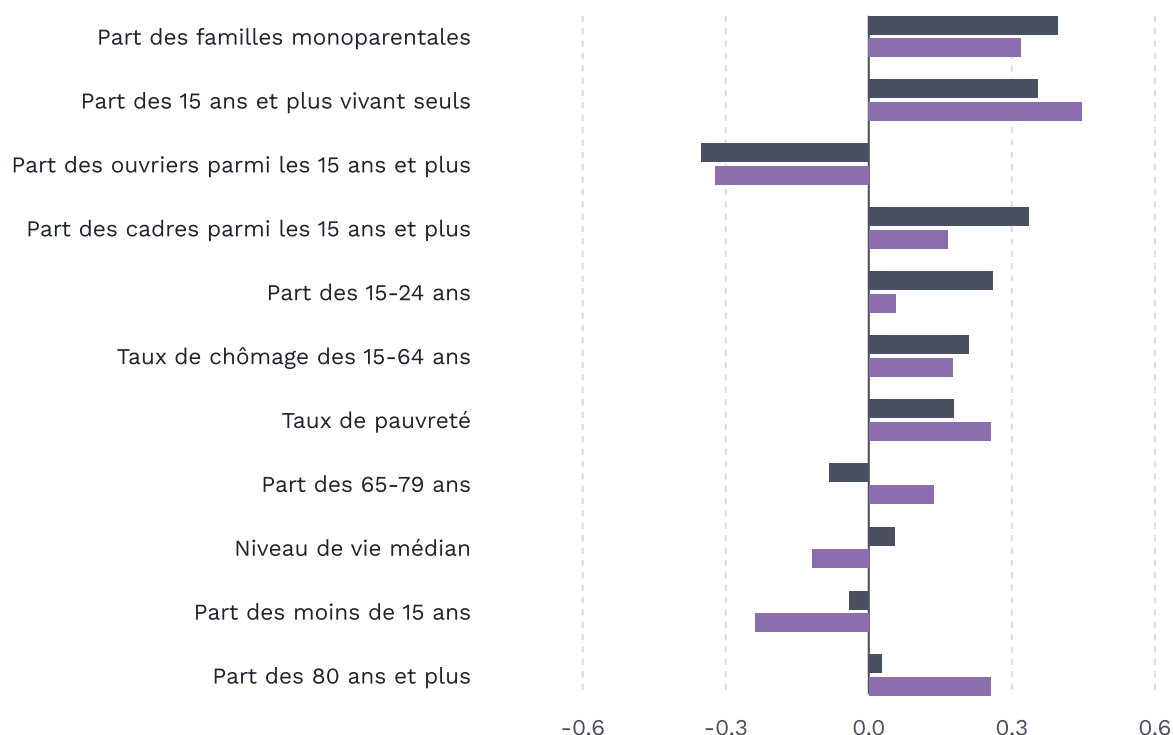


Figure 10. Liens entre la densité de psychologue et le profil des habitants, avant et après retrait de l'effet ville.

Comment lire. Le rho va de -1 à +1. De 0,3 à 0,5 en valeur absolue le lien est modéré, au-delà il est fort. La fourchette indique la stabilité du résultat. La densité de population elle-même n'est pas dans le tableau, c'est elle que la dernière colonne retire. Les villes concentrent à la fois les hôpitaux, les cabinets et certaines populations (personnes seules, familles monoparentales, ménages pauvres). Beaucoup de liens entre l'offre et le profil des habitants viennent de là. Une corrélation brute ne dit donc pas si le lien tient encore entre territoires aussi urbains l'un que l'autre. C'est pourquoi le rapport et l'atlas donnent aussi la corrélation à densité de population égale, qui retire cet effet. Par exemple, le lien entre les psychiatres et l'indicateur « part des 15-24 ans » vaut 0,31 en tout, mais 0,06 entre territoires de même densité de population. La différence vient de l'effet ville. Tous les liens décrits ici portent sur des territoires, pas sur des personnes. Si les territoires aisés comptent plus de psychologues, cela ne dit ni que les personnes aisées consultent davantage, ni que le revenu attire les psychologues. D'autres facteurs, comme la présence d'une université ou d'un hôpital, peuvent expliquer les deux.

▼ Pour aller plus loin

Corrélations de rang de Spearman entre la densité pour 10 000 habitants et chaque indicateur de contexte, sur les intercommunalités, tous modes d'exercice. Intervalles de confiance à 95 % par bootstrap (500 rééchantillonnages). Seuls les liens avec $|\rho| \geq 0,3$ et une q-valeur de Benjamini-Hochberg inférieure à 0,05 sont affichés. La corrélation à densité égale est une corrélation partielle de rang, les rangs de l'indicateur et de la densité de professionnels étant corrigés de leur relation linéaire avec le rang de la densité de population, avec son propre intervalle par bootstrap et sa propre correction de Benjamini-Hochberg. Le tableau complet, avec les p-valeurs et la corrélation de Pearson pondérée sur le logarithme de la densité, est dans `correlations_contexte.csv`.

Vulnérabilité psychosociale et offre de santé mentale

À densité de population égale, les territoires où l'indicateur « part des logements suroccupés » est élevé comptent plutôt plus de psychologues. Le lien est modéré ($\rho = 0,36$).

Indicateur	Psychologues, tous territoires	Psychologues, à densité égale	Psychiatres, tous territoires	Psychiatres, à densité égale
Taux d'emploi des 15-64 ans	-0,21	-0,20	-0,23	-0,23
Salaire net mensuel moyen	0,16	0,00	0,19	-0,01
Part des personnes sans diplôme	-0,18	-0,09	-0,15	-0,03
Part des emplois à durée limitée	0,21	0,23	0,14	0,17
Part des logements suroccupés	0,45	0,36	0,47	0,35
Part des 80 ans et plus vivant seuls	0,13	0,13	0,13	0,14
Part des ménages locataires d'un logement social	0,39	0,25	0,40	0,23

Comment lire. Ces indicateurs décrivent des conditions de vie connues pour peser sur la santé mentale (emploi, revenus, diplôme, logement, isolement). Ils ne mesurent pas le besoin de soins, et ils ne sont pas utilisés pour calculer l'effectif attendu. Le tableau donne la corrélation de rang entre chaque indicateur et la densité de professionnels, entre intercommunalités, avant et après retrait de l'effet ville. Un lien négatif signifie que les territoires les plus exposés sont plutôt moins dotés.

▼ Pour aller plus loin

Indicateurs du dossier complet de l'INSEE (recensement 2023, salaires 2024, revenus 2023), détaillés dans le glossaire. La part des minima sociaux n'est publiée que par département et par région, elle n'apparaît donc pas dans ce tableau par intercommunalité mais dans les croisements départementaux. Corrélations complètes, avec intervalles de confiance, dans `correlations_contexte.csv`.

Offre selon le niveau de vie des territoires

Les psychologues sont un peu plus présents dans les territoires aisés que dans les territoires modestes (indice de concentration 0,07). L'écart n'est pas régulier d'une tranche à l'autre. La tranche la mieux dotée est la 9e, avec 17,8 pour 10 000 habitants, la moins dotée la première, avec 9,1.

Dixième de la population	Niveau de vie médian du territoire	Psychologue	Psychiatre	Pédopsychiatre	Psychothérapeute
1 (plus modestes)	16 920 à 23 320 €	9,1	1,4	0,1	1,7
2	23 330 à 24 360 €	10,3	1,5	0,1	2,1
3	24 370 à 24 750 €	13,0	2,1	0,1	3,0
4	24 760 à 25 380 €	12,2	2,1	0,1	2,9
5	25 380 à 25 740 €	13,8	3,2	0,2	3,9
6	25 740 à 26 320 €	13,5	2,5	0,1	3,4
7	26 330 à 27 080 €	12,8	2,4	0,1	3,3
8	27 110 à 28 040 €	14,2	2,7	0,1	3,8
9	28 050 à 28 430 €	17,8	4,3	0,2	3,8
10 (plus aisés)	28 440 à 45 880 €	11,5	1,6	0,1	2,6
Indice de concentration		0,07	0,11	0,10	0,09

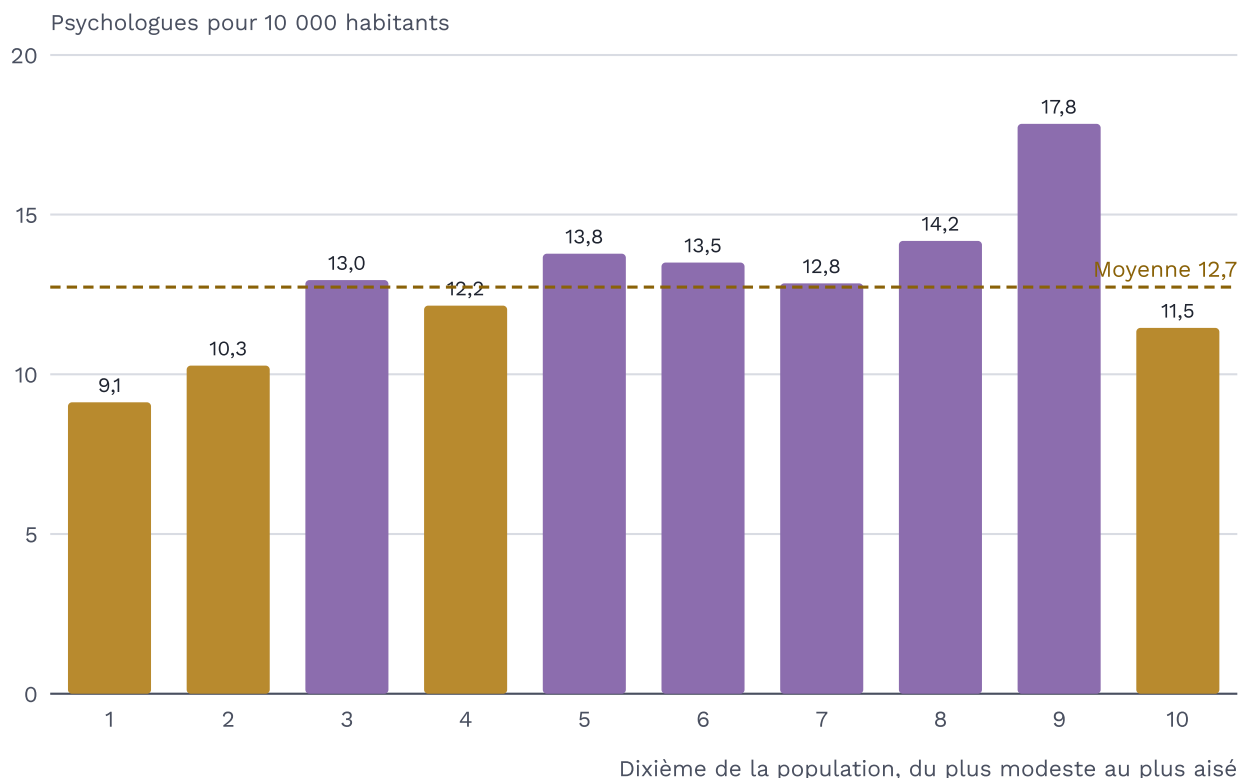


Figure 11. Densité de psychologues selon le niveau de vie des territoires.

Comment lire. Les intercommunalités sont classées de la plus modeste à la plus aisée selon le niveau de vie médian de leurs habitants, puis regroupées en dix tranches qui réunissent chacune un dixième de la population. Chaque case donne le nombre de professionnels pour 10 000 habitants dans la tranche. L'indice de concentration résume ce gradient. Il vaut 0 si les professionnels suivent la population, il est positif s'ils sont plus présents dans les territoires aisés, négatif s'ils le sont dans les territoires modestes. Pour les psychologues, il vaut 0,07. Une intercommunalité très peuplée comme Métropole du Grand Paris remplit à elle seule une grande partie d'une tranche, ce qui explique les ruptures dans l'escalier. Le niveau de vie décrit le territoire, pas les personnes qui consultent. Les territoires aisés sont aussi souvent plus urbains.

▼ Pour aller plus loin

Indice de concentration calculé sur les intercommunalités dont le niveau de vie médian est connu, territoires triés par niveau de vie croissant, pondérés par la population. Il vaut 1 moins deux fois l'aire sous la courbe de concentration. Intervalle de confiance à 95 % par bootstrap sur les territoires (500 tirages), psychologues de 0,02 à 0,09, psychiatres de 0,02 à 0,16, pédopsychiatres de 0,02 à 0,16, psychothérapeutes de 0,05 à 0,12. Détails dans `concentration_revenu.csv` et `escalier_social.csv`.

Le lien avec le niveau de vie, d'une région à l'autre

À densité de population égale, le lien entre le niveau de vie et la densité de psychologues varie d'une région à l'autre plus que le hasard ne le ferait. Le lien est nettement négatif dans 6,6 % des intercommunalités, où les territoires plus aisés comptent moins de professionnels. Il n'est nettement positif nulle part, et ailleurs aucun lien net n'apparaît.

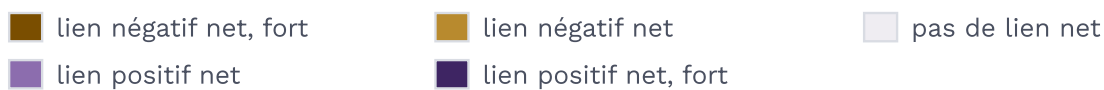
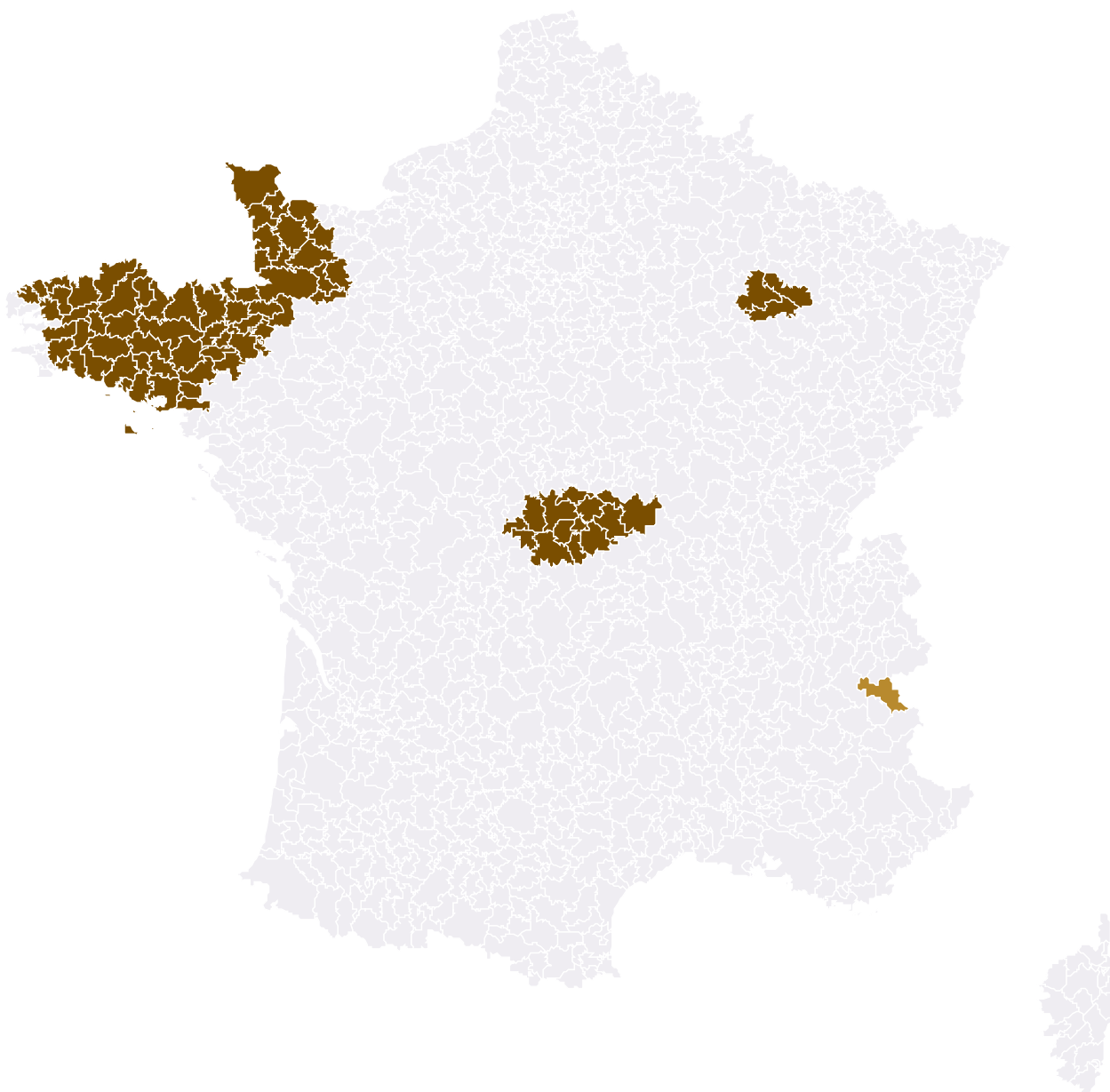


Figure 12. Lien local entre niveau de vie et densité de psychologues, à densité de population égale.

Comment lire. Chaque intercommunalité de l'Hexagone reçoit le lien mesuré avec ses voisines les plus proches. Violet, les territoires plus aisés y ont plutôt plus de professionnels. Ocre, ils en ont plutôt moins. Gris, aucun lien net. Le lien est mesuré à densité de population égale, pour ne pas confondre niveau de vie et effet ville. Il décrit des territoires et ne dit rien d'une cause.

▼ Pour aller plus loin

Régression géographiquement pondérée (Fotheringham, Brunson et Charlton 2002) du logarithme de la densité sur le niveau de vie médian et le logarithme de la densité de population, variables centrées et réduites, 1 235 intercommunalités. Noyau bicarré adaptatif à 178 voisines, choisi par le critère AICc (3 223 contre 3 348 pour la régression ordinaire, plus bas est meilleur). Coefficient global -0,08, coefficients locaux de -0,22 à 0,04 pour la moitié centrale. Tests locaux au seuil ajusté de da Silva et Fotheringham (2016), $|t| > 2,98$. Test de variation spatiale par 49 permutations des positions, $p = 0,02$. Psychologues, psychiatres et généralistes dans gwr_resume.csv et gwr_coefficients.csv.

Écart à l'effectif attendu compte tenu du profil des territoires

Psychologues, intercommunalités de plus de 20 000 habitants où l'effectif observé est le plus en dessous de l'attendu

Intercommunalité	Habitants	Observés	Attendus d'après le profil	Rapport
CC de la Région d'Audruicq	28 202	1	15,6	0,06
CC Lyons Andelle	20 622	3	15,8	0,19
CC Rives de Saône	20 620	3	15,0	0,20
CC du Val de l'Aisne	20 310	3	12,7	0,24
CC de la Veyle	23 394	4	16,1	0,25
CC Loire et Semène	20 496	4	15,8	0,25
CC des Hauts de Flandre	53 437	8	31,2	0,26
CC du Val de Sarthe	30 353	5	18,9	0,27
CC Terres du Haut Berry	25 939	6	21,0	0,29
CC des Portes du Haut-Doubs	26 964	8	27,2	0,29

Psychiatres, intercommunalités de plus de 20 000 habitants où l'effectif observé est le plus en dessous de l'attendu

Intercommunalité	Habitants	Observés	Attendus d'après le profil	Rapport
CA Terre de Provence	60 625	0	7,9	0,00
CC du Pays de Valois	55 548	0	5,8	0,00
CC des Portes Euréliennes d'Ile de France	48 898	0	5,6	0,00
CC Intercom Bernay Terres de Normandie	54 049	0	5,1	0,00
CC Cluses-Arve et Montagnes	47 505	0	5,0	0,00
CC Vals de Saintonge Communauté	52 774	0	4,8	0,00
CC du Pays des Abers	42 247	0	4,7	0,00
CC Le Grand Charolais	39 343	0	4,6	0,00
CC du Pays Haut Val d'Alzette	29 556	0	4,4	0,00
CC des Terres du Lauragais	42 587	0	4,1	0,00

Comment lire. Par exemple, la première intercommunalité du tableau compte 1 psychologue pour 28 202 habitants. Des intercommunalités de profil comparable (âge, revenus, pauvreté, densité de population...) en comptent environ 16. Le rapport de 0,06 se lit « 6 % de l'effectif attendu ». Ce n'est pas une mesure du besoin de soins. C'est une comparaison avec des territoires semblables, qui peuvent eux-mêmes être mal dotés. Ces tableaux décrivent un écart et ne classent pas les territoires. Sur de petits effectifs, quelques arrivées ou départs suffisent à changer la liste d'une année à l'autre.

▼ Pour aller plus loin

Régression de Poisson par profession, avec la population en offset et des erreurs standard robustes (sandwich). Variables explicatives, les indicateurs sociodémographiques de l'INSEE, standardisés, la densité de population étant prise en logarithme. Une dispersion nettement supérieure à 1 signale une hétérogénéité que le modèle n'explique pas. Coefficients dans `modeles_coefficients.csv`.

Contrôle de solidité, une régression binomiale négative, qui tient compte de cette dispersion, donne des effectifs attendus très proches pour les psychologues (corrélation de rang des rapports observé sur attendu 0,96). Parmi les 174 intercommunalités sous la moitié de l'attendu avec le premier modèle, 128 le restent avec le second. Ce dernier s'ajuste mieux aux données (critère d'Akaike 9 201 contre 13 469). Détail dans `modeles_qualite.csv`.

Profession	Territoires	Part de la déviance expliquée	Dispersion
Psychologue	1 237	0,62	7,2
Psychiatre	1 237	0,51	7,6
Pédopsychiatre	1 237	0,28	1,0

Besoins et recours aux soins en santé mentale

Aucune donnée ne mesure directement le besoin de soins en santé mentale. Le rapport en réunit plusieurs approches, présentées côte à côte et jamais combinées en un score.

Personnes prises en charge par l'Assurance Maladie

En 2024, 2 982 380 personnes, soit 4,4 % des assurés, sont prises en charge par l'Assurance Maladie pour un trouble psychique. Une fois l'âge de la population pris en compte, cette part va de 1,87 % à 6,75 % selon les départements.

Indicateur	Personnes en France	Part des assurés	Médiane des départements, à âge égal	Département le plus bas	Département le plus haut
Personnes prises en charge pour troubles psychiques	2 982 380	4,43 %	4,50 %	1,87 % (Guyane)	6,75 % (Creuse)
Personnes prises en charge pour troubles psychotiques	488 150	0,73 %	0,73 %	0,53 % (Charente-Maritime)	1,44 % (Guadeloupe)
Personnes prises en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur	1 471 280	2,19 %	2,22 %	0,53 % (Guyane)	3,67 % (Creuse)
Personnes prises en charge pour déficience intellectuelle	143 600	0,21 %	0,24 %	0,11 % (Paris)	0,76 % (Lozère)
Personnes prises en charge pour troubles addictifs	791 690	1,18 %	1,25 %	0,33 % (Guyane)	1,88 % (Creuse)
Personnes prises en charge pour troubles débutant dans l'enfance	278 220	0,41 %	0,40 %	0,22 % (Doubs)	0,72 % (Seine-Maritime)
Personnes prises en charge pour d'autres troubles psychiques	409 000	0,61 %	0,61 %	0,28 % (Guyane)	0,89 % (Haute-Corse)
Personnes sous traitement psychotrope sans trouble psychique repéré	5 850 480	8,70 %	8,81 %	3,42 % (Martinique)	11,16 % (Haute-Vienne)
Personnes sous antidépresseurs ou thymorégulateurs, sans trouble repéré	3 556 790	5,29 %	5,37 %	1,65 % (Guyane)	7,28 % (Haute-Vienne)
Personnes sous anxiolytiques, sans trouble repéré	3 012 210	4,48 %	4,54 %	1,91 % (Martinique)	7,09 % (Somme)
Personnes sous hypnotiques, sans trouble repéré	1 073 140	1,60 %	1,53 %	0,29 % (Martinique)	2,84 % (Somme)
Personnes sous neuroleptiques, sans trouble repéré	351 030	0,52 %	0,53 %	0,35 % (Hautes-Alpes)	0,77 % (Aube)

Comment lire. Ces chiffres comptent les personnes repérées par l'Assurance Maladie, à partir de leurs hospitalisations, de leurs affections de longue durée ou de leurs traitements. Ils mesurent le recours aux soins, pas le besoin. Ils dépendent eux-mêmes de l'offre, car un territoire bien doté repère et soigne davantage. Les lignes « sans trouble repéré » concernent des personnes qui reçoivent des psychotropes sans qu'un trouble psychique soit enregistré par ailleurs. Les comparaisons entre départements se font « à âge égal » (prévalence standardisée), pour qu'un département plus âgé ne paraisse pas plus touché du seul fait de son âge. Les valeurs basses des départements d'outre-mer peuvent tenir en partie à des différences d'accès aux soins et d'enregistrement. Ces indicateurs sont présentés côte à côte et ne sont jamais réunis en un score de besoin.

Entre départements, la corrélation de rang entre la part des personnes prises en charge pour un trouble psychique et la densité de professionnels vaut 0,08 pour les psychiatres (0,39 à densité de population égale), -0,07 pour les psychologues (0,03 à densité de population égale) et 0,46 pour les médecins généralistes (0,53 à densité de population égale). Quand un lien existe, il peut aller dans les deux sens. Les besoins attirent l'offre, et l'offre augmente aussi le nombre de personnes repérées et soignées. Ces chiffres ne permettent donc pas de dire si l'offre répond au besoin.

▼ Pour aller plus loin

Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies et des dépenses (data.ameli.fr), année 2024, tous régimes, tous sexes. Prévalence standardisée par la méthode directe sur les classes d'âge quinquennales, population de référence France entière. Les cases d'âge masquées par le secret statistique comptent pour zéro, la valeur standardisée n'est pas calculée si elles représentent plus de 5 % des patients du département. Mayotte est exclue, son régime de sécurité sociale étant très partiellement couvert par ces données. Données sous licence ODbL, isolées dans les fichiers suffixés _odbl.

Affections psychiatriques de longue durée et démences

En 2024, 1 606 020 personnes du régime général sont reconnues en affection de longue durée n° 23 (affections psychiatriques de longue durée). À âge égal, le taux du département le plus haut vaut 4,5 fois celui du plus bas.

Affection	N° d'ALD	Personnes en France	Médiane des départements, pour 100 000	Département le plus bas	Département le plus haut
Affections psychiatriques de longue durée	23	1 606 020	2 408	991 (Guyane)	4 439 (Lozère)
Maladie d'Alzheimer et autres démences	15	399 290	572	449 (Guyane)	841 (Martinique)

Comment lire. Le taux compte les personnes en affection de longue durée pour 100 000 personnes protégées, à âge égal (taux standardisé), pour qu'un département âgé ne paraisse pas plus touché du seul fait de son âge. Une personne peut avoir plusieurs affections, les lignes ne s'additionnent pas.

À savoir. Une affection de longue durée est reconnue à la demande du médecin, après accord du service médical de l'Assurance Maladie. Les chiffres comptent les personnes dont la maladie a été reconnue, pas toutes les personnes malades, et dépendent donc aussi du recours aux soins. Ils ne couvrent que le régime général. L'hypertension artérielle sévère n'ouvre plus de nouvelle ALD depuis juin 2011. Sources, Assurance Maladie, bénéficiaires du dispositif des ALD (data.gouv), ameli.fr, demande de prise en charge en ALD, Décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (Légifrance).

Aucun lien net entre l'indicateur « affections psychiatriques de longue durée (ALD 23) » et la présence de psychiatres ou de psychologues.

▼ Pour aller plus loin

Source, Assurance Maladie, bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée, répartition par département, 2024, Licence Ouverte. Les 30 affections, en effectifs et en taux, sont dans ald_departements.csv. Mayotte, dont les données ne sont pas exhaustives, n'est pas retenue dans les valeurs extrêmes.

Suicide, gestes auto-infligés et santé déclarée

En 2023, à structure d'âge égale, le taux de décès par suicide va de 5,3 à 24,1 pour 100 000 habitants selon les départements, avec une médiane de 13,9.

Indicateur	Unité	Année	Comparaison entre	Médiane	Le plus bas	Le plus haut	Source
Décès par suicide	pour 100 000 hab., standardisé sur l'âge	2023	départements	13,9	5,3 (Rhône)	24,1 (Côtes- d'Armor)	Santé publique France, portail Odissé, d'après le CépiDc (Inserm)
Personnes hospitalisées pour geste auto-infligé	pour 100 000 hab., standardisé sur l'âge	2024	départements	128,4	28,1 (Guadeloupe)	271,2 (Somme)	Santé publique France, portail Odissé, d'après le PMSI-MCO
Passages aux urgences pour geste auto-infligé	pour 100 000 passages aux urgences	2024	départements	435,8	164,5 (Seine-Saint- Denis)	862,8 (Somme)	Santé publique France, portail Odissé, d'après le réseau OSCOUR
Adultes déclarant un épisode dépressif dans l'année	% des adultes	2021	régions	13,2	10,8 (Bourgogne- Franche-Comté, de 8,5 à 13,5)	14,4 (Île-de- France, de 13,1 à 15,9)	Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France
Adultes déclarant des pensées suicidaires dans l'année	% des adultes	2024	régions	5,0	4,3 (Corse, de 3,3 à 5,6)	6,9 (Guyane, de 4,7 à 9,7)	Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France
Adultes déclarant une tentative de suicide au cours de la vie	% des adultes	2024	régions	5,5	4,4 (Guadeloupe, de 3,3 à 5,9)	6,7 (Hauts-de- France, de 5,7 à 7,9)	Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France

Comment lire. Le nombre de personnes soignées pour un trouble psychique dépend en partie du nombre de soignants. Là où ils sont plus nombreux, plus de personnes sont repérées et suivies. Les décès par suicide, les gestes auto-infligés et les réponses à une enquête dépendent beaucoup moins du nombre de soignants. Ils donnent donc un second regard sur les besoins, à lire avec le premier. Les passages aux urgences sont une part de l'activité des urgences et non un taux rapporté à la population. Mayotte, dont les données sont moins complètes, n'est pas retenue pour désigner les valeurs extrêmes. Les trois dernières lignes viennent d'une enquête, le Baromètre de Santé publique France. Elles mesurent ce que les personnes déclarent, avec une marge d'incertitude (intervalle de confiance à 95 %) donnée entre parenthèses. Elles n'existent que par région et ne sont jamais attribuées aux départements.

À savoir. Les décès par suicide sont sous-déclarés. Les décès de cause inconnue ou d'intention indéterminée ne sont pas comptés, et une partie des conclusions d'autopsie ne remontent pas. Pour les décès de 2006, la sous-estimation était évaluée à 9,4 % en France métropolitaine, 22 % en Rhône-Alpes et 46 % en Île-de-France. Santé publique France demande de lire les écarts entre départements avec prudence. Seuls les séjours en hôpital de médecine, chirurgie et obstétrique sont comptés. Les séjours en établissement psychiatrique ne le sont pas. Seuls les services d'urgences générales qui transmettent leurs données sont comptés, et le geste n'est pas toujours identifié à l'accueil, d'où une sous-estimation probable. En Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse, un défaut de logiciel a sous-estimé ces passages de 2022 à avril 2024. Sources, Santé publique France, Conduites suicidaires en Île-de-France, bilan 2024, Observatoire national du suicide, 5e rapport, fiche 14 (DREES).

Entre départements, la corrélation de rang entre le taux de décès par suicide et la densité de professionnels vaut -0,38 pour les psychiatres (fourchette plausible de -0,55 à -0,19) et -0,19 pour les psychologues (fourchette plausible de -0,40

à 0,03). Pour les psychiatres, les départements où l'on meurt davantage par suicide sont plutôt moins dotés. Pour les psychologues, aucun lien net n'apparaît, la corrélation est trop incertaine pour conclure, elle pourrait aussi bien être nulle. Un lien ne dit pas que l'offre protège du suicide, d'autres facteurs comme la ruralité, l'âge ou l'isolement jouent sur les deux.

Sans les départements d'Île-de-France, où les suicides sont nettement sous-déclarés, cette corrélation passe de -0,38 à -0,35 pour les psychiatres et de -0,19 à -0,11 pour les psychologues. Pour les psychiatres, le sens et la force du lien ne changent pas. Pour les psychologues, il n'apparaît toujours pas de lien net.

Protection de l'enfance

En 2024, la part des jeunes de 0 à 20 ans suivis par l'aide sociale à l'enfance va de 1,2 % à 4,4 % selon les départements, avec une médiane de 2,8 %.

Indicateur	Unité	Année	Médiane des départements	Le plus bas	Le plus haut
Mesures d'aide sociale à l'enfance	% des 0-20 ans	2024	2,8	1,2	4,4
Enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance	% des 0-20 ans	2024	1,5	0,74	2,7

Comment lire. Les enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance vivent plus souvent des situations qui pèsent sur leur santé mentale. Ces chiffres décrivent l'activité de protection de l'enfance des départements, pas un besoin de soins, et dépendent aussi des pratiques de chaque département.

▼ Pour aller plus loin

Source, DREES, indicateurs sociaux départementaux, Licence Ouverte. Valeurs par département dans contexte_dep.csv. Ces indicateurs ne servent pas au calcul de l'effectif attendu.

Handicap et précarité, allocations de la CAF

En décembre 2024, la CAF verse l'AAH, l'allocation pour les adultes en situation de handicap, à 1 358 884 personnes, soit 20,0 pour 1 000 habitants. Entre intercommunalités, ce taux va de 10,2 à 28,9 pour 1 000 si l'on écarte les 10 % les plus bas et les 10 % les plus hauts.

Indicateur	Unité	Effectif en France	France	Intercommunalités, 1er décile	Intercommunalités, 9e décile
Bénéficiaires de l'AAH	pour 1 000 habitants	1 358 884	20,0	10,2	28,9
Bénéficiaires de l'AEEH	pour 1 000 habitants	491 223	7,2	3,3	9,7
Population couverte par le RSA	%	3 700 918	5,4	1,5	6,6

Comment lire. Ces allocations signalent un handicap reconnu (AAH pour les adultes, AEEH pour les enfants) ou une situation de pauvreté (RSA). Elles ne mesurent pas un besoin de soins et ne servent pas au calcul de l'effectif attendu. Les déciles montrent l'écart entre territoires sans désigner les extrêmes, souvent de petite taille.

À savoir. Les allocations comptées ici sont celles versées par la CAF. Les personnes qui relèvent du régime agricole les reçoivent de la MSA et ne sont pas comptées, ce qui sous-estime ces chiffres surtout dans les territoires ruraux. Par intercommunalité, les effectifs sont arrondis à 5. Sources, Mon parcours handicap, la Caf et la MSA, CAF, allocataires par prestation et par intercommunalité.

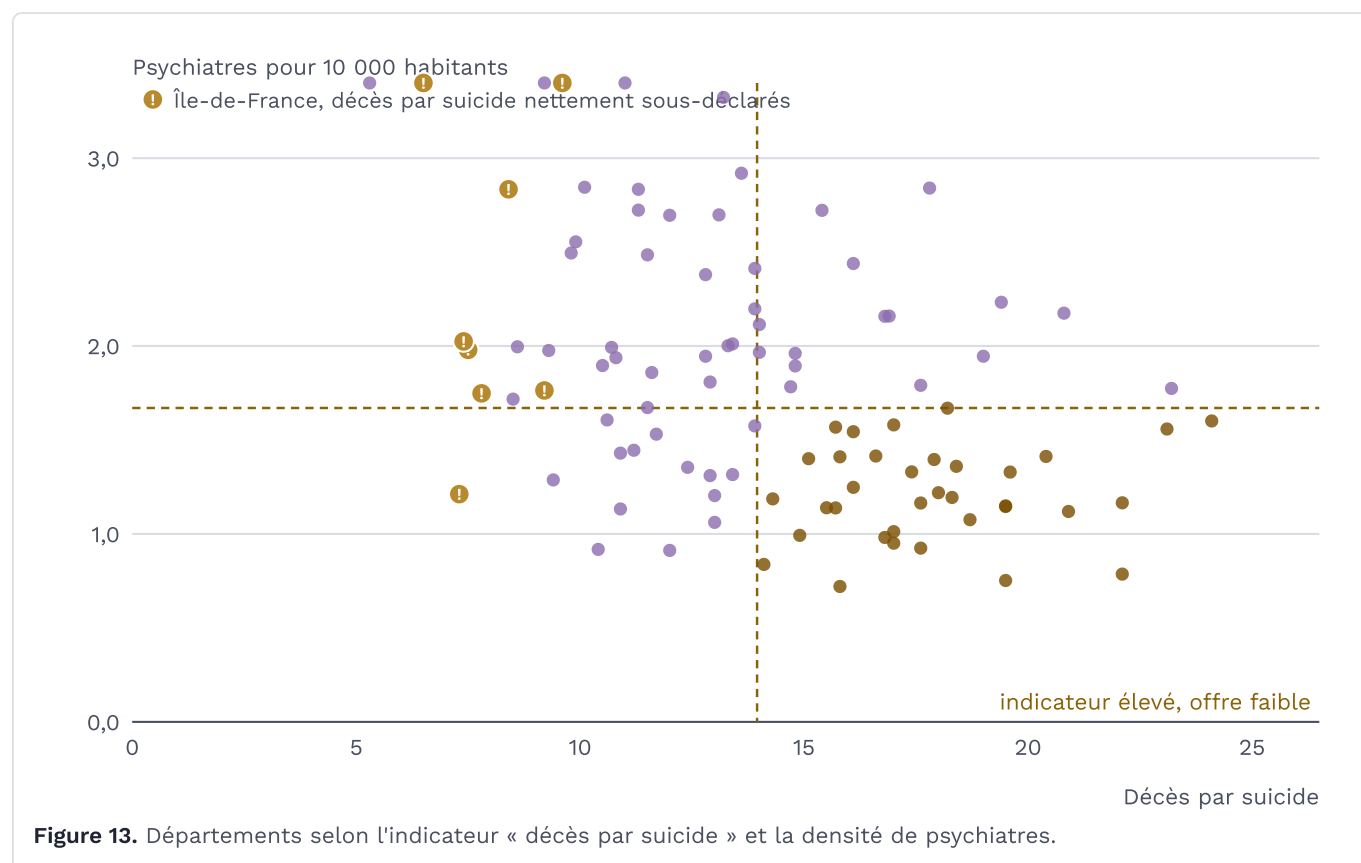
Les territoires où l'indicateur « bénéficiaires de l'AAH » est élevé comptent plutôt plus de psychiatres (lien faible, rho = 0,27) et de psychologues (lien modéré, rho = 0,33). Quand un lien apparaît, il peut aller dans les deux sens et ne dit rien d'une cause.

▼ Pour aller plus loin

Source, CAF, allocataires par prestation, par intercommunalité (s_ben_epci_f) et par département (s_ben_dep), décembre 2024, Licence Ouverte. Effectif rapporté à la population du référentiel. Valeurs par territoire dans allocataires_caf.csv et contexte_*.csv.

Offre face aux indicateurs de besoin

35 départements, où vivent 13 115 564 habitants, cumulent un taux de décès par suicide au-dessus de la médiane et une densité de psychiatres au-dessous de la médiane. Pour les psychologues, c'est le cas de 30 départements, où vivent 14 119 810 habitants.



▼ Psychiatres, liste des 35 départements, par ordre alphabétique

Département	Décès par suicide	Psychiatres pour 10 000 hab.
Aisne	19,5	1,15
Allier	15,8	1,41
Ardennes	19,5	0,75
Ariège	18,2	1,67
Aube	14,1	0,84
Aude	17,9	1,40
Cantal	16,1	1,25
Charente	18,0	1,22
Charente-Maritime	20,4	1,41
Cher	15,7	1,14
Corrèze	19,6	1,33
Creuse	23,1	1,56
Côtes-d'Armor	24,1	1,60
Deux-Sèvres	17,0	1,01
Dordogne	19,5	1,15
Gers	18,3	1,19
Haute-Marne	17,0	0,95
Haute-Saône	16,1	1,54
Indre	22,1	0,79
Loir-et-Cher	15,1	1,40
Loiret	14,3	1,19
Lot	18,4	1,36
Lot-et-Garonne	15,5	1,14
Manche	22,1	1,17
Mayenne	15,8	0,72
Meuse	17,6	1,16
Nièvre	14,9	0,99
Orne	16,8	0,98
Pas-de-Calais	17,4	1,33
Sarthe	18,7	1,08
Saône-et-Loire	17,0	1,58
Territoire de Belfort	15,7	1,57
Vendée	17,6	0,92
Vosges	20,9	1,12
Yonne	16,6	1,41

▼ **Psychologues, liste des 30 départements, par ordre alphabétique**

Département	Décès par suicide	Psychologues pour 10 000 hab.
Aisne	19,5	7,53
Allier	15,8	8,70
Ardennes	19,5	8,27
Aube	14,1	9,08
Cantal	16,1	7,07
Charente	18,0	10,41
Charente-Maritime	20,4	10,64
Cher	15,7	9,98
Corrèze	19,6	8,97
Creuse	23,1	9,69
Dordogne	19,5	10,61
Finistère	20,8	10,03
Haute-Marne	17,0	10,10
Haute-Vienne	17,8	9,75
Indre	22,1	7,27
Loiret	14,3	8,43
Lot	18,4	10,71
Manche	22,1	8,78
Mayenne	15,8	8,90
Morbihan	23,2	10,06
Pas-de-Calais	17,4	7,40
Pyrénées-Orientales	17,6	9,20
Sarthe	18,7	8,79
Saône-et-Loire	17,0	8,69
Somme	19,0	10,08
Territoire de Belfort	15,7	10,20
Var	14,8	8,97
Vendée	17,6	8,17
Vosges	20,9	7,87
Yonne	16,6	9,51

Comment lire. Chaque département est situé selon deux critères, sa densité de professionnels et un indicateur de besoin, chacun comparé à sa médiane (la valeur qui partage les départements en deux moitiés). On obtient quatre groupes. Les listes repliées donnent, par ordre alphabétique, les départements au-dessus de la médiane pour l'indicateur et au-dessous pour la densité. Cette position par rapport aux médianes ne dit pas que l'offre y est insuffisante au sens d'une norme. Le suicide est retenu ici parce qu'il dépend peu de l'offre de soins. Sur la figure, un rond ocre marqué « ! » signale les départements d'Île-de-France, où les suicides sont nettement sous-déclarés.

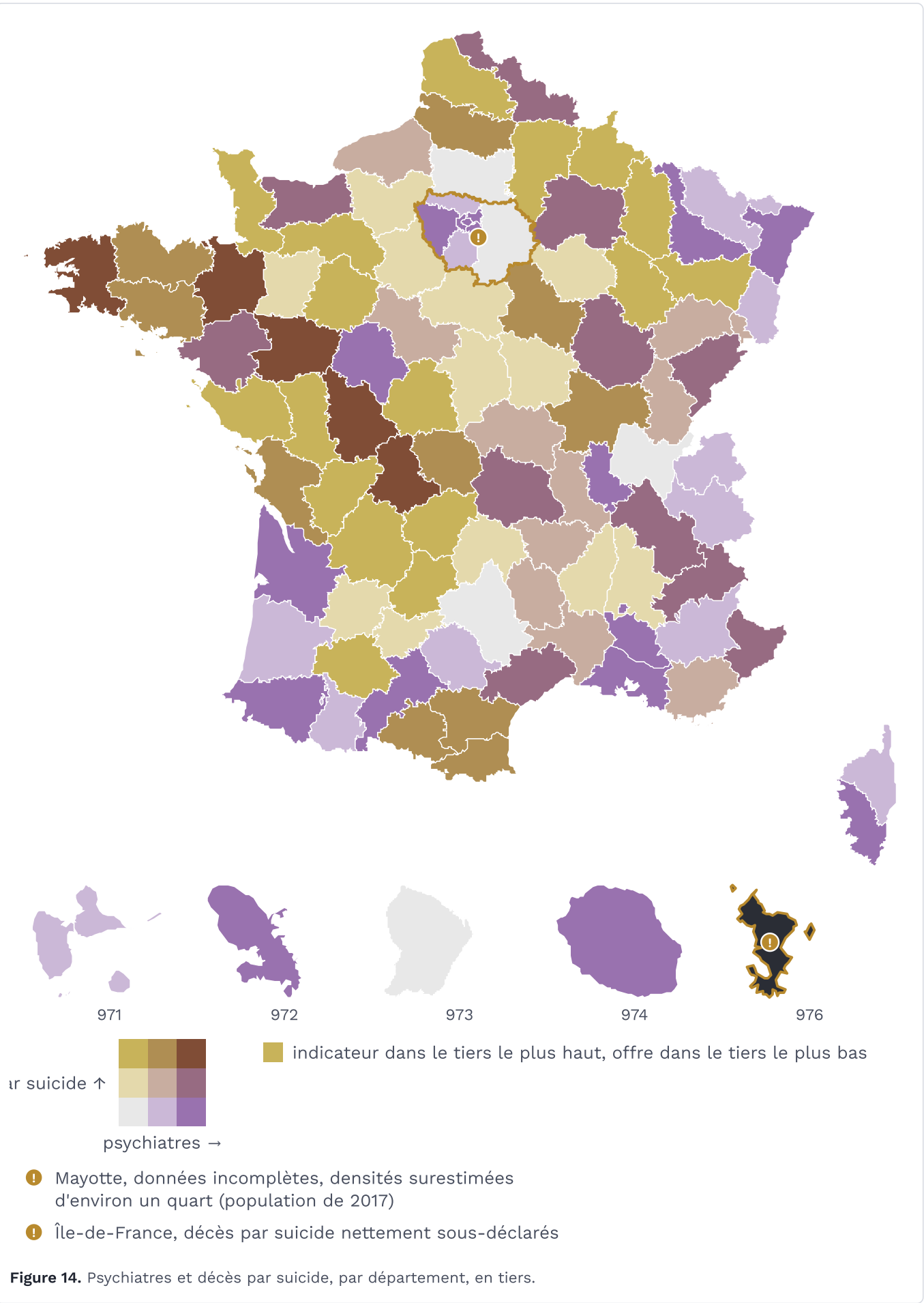
À savoir. Les décès par suicide sont sous-déclarés. Les décès de cause inconnue ou d'intention indéterminée ne sont pas comptés, et une partie des conclusions d'autopsie ne remontent pas. Pour les décès de 2006, la sous-estimation était évaluée à 9,4 % en France métropolitaine, 22 % en Rhône-Alpes et 46 % en Île-de-France. Santé publique France demande de lire les écarts entre départements avec prudence. Sources, Santé publique France, Conduites suicidaires en Île-de-France, bilan 2024, Observatoire national du suicide, 5e rapport, fiche 14 (DREES).

▼ Pour aller plus loin

Seuils, médianes des départements (Mayotte exclue des indicateurs de l'Assurance Maladie). Le même classement est calculé pour les 45 autres indicateurs de besoin et de recours et pour les psychiatres qualifiés pour l'enfant et les médecins généralistes, dans `quadrants.csv` et `quadrants_odbl.csv`. Un département proche d'une médiane peut changer de groupe d'une année à l'autre sans changement réel.

| Offre et indicateur sur une même carte

17 départements ont à la fois un taux de décès par suicide dans le tiers le plus haut et une densité de psychiatres dans le tiers le plus bas. 17 sont dans la situation inverse.



Aucun département ne forme, au-delà du hasard, une zone où un indicateur élevé est entouré d'une offre faible ou élevée.

Comment lire. Chaque département reçoit une couleur selon deux tiers à la fois. En allant vers le violet, l'offre est plus dense. En allant vers l'or, l'indicateur est plus élevé. L'or pur signale un indicateur dans le tiers le plus haut et une offre dans le tiers le plus bas. Les tiers comparent les départements entre eux et ne disent pas ce qui serait un bon niveau. Un indicateur de santé mentale mesure un besoin ou un recours, jamais les deux à la fois. Un rond ocre marqué « ! » signale une donnée fragile, les départements d'Île-de-France pour le suicide et Mayotte, écartée des tiers.

À savoir. Les décès par suicide sont sous-déclarés. Les décès de cause inconnue ou d'intention indéterminée ne sont pas comptés, et une partie des conclusions d'autopsie ne remontent pas. Pour les décès de 2006, la sous-estimation était évaluée à 9,4 % en France métropolitaine, 22 % en Rhône-Alpes et 46 % en Île-de-France. Santé publique France demande de lire les écarts entre départements avec prudence. À Mayotte, la population de référence est celle du recensement de 2017 (256 518 habitants). Le recensement exhaustif mené fin 2025 en compte 323 153 au 1er janvier 2026, soit environ un quart de plus. Les densités de Mayotte sont donc surestimées d'autant. Les données de l'Assurance Maladie y sont partielles et celles de la CAF absentes. Mayotte est écartée des croisements entre départements. Sources, Santé publique France, Conduites suicidaires en Île-de-France, bilan 2024, Observatoire national du suicide, 5e rapport, fiche 14 (DREES), INSEE, au 1er janvier 2026 la population de Mayotte est de 323 153 habitants.

▼ Pour aller plus loin

Tiers calculés sur les départements, Mayotte écartée. Moran local bivarié, indicateur du département rapproché de la densité moyenne de ses voisins (densité en logarithme, poids égaux entre voisins), 999 permutations conditionnelles, correction de Benjamini-Hochberg pour chaque paire profession et indicateur, seuil 5 %. Toutes les paires dans offre_besoin_lisa.csv.

L'offre va-t-elle là où le besoin est le plus fort ?

Quand on classe les départements du taux de suicide le plus faible au plus fort, les psychiatres sont plus présents là où le besoin mesuré est faible (indice de concentration -0,14, fourchette de -0,23 à -0,06).

Profession	Départements classés selon	Indice de concentration	Fourchette (95 %)	Lecture
Psychiatre	Décès par suicide	-0,14	de -0,23 à -0,06	plus présents là où le besoin mesuré est faible
Psychologue	Décès par suicide	-0,08	de -0,13 à -0,02	plus présents là où le besoin mesuré est faible
Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies)	Décès par suicide	-0,15	de -0,27 à -0,05	plus présents là où le besoin mesuré est faible
Médecin généraliste	Décès par suicide	0,00	de -0,04 à 0,03	ni plus ni moins présents selon le besoin mesuré
Psychiatre	Personnes hospitalisées pour geste auto-infligé	-0,14	de -0,25 à -0,03	plus présents là où le besoin mesuré est faible
Psychologue	Personnes hospitalisées pour geste auto-infligé	-0,08	de -0,16 à -0,01	plus présents là où le besoin mesuré est faible
Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies)	Personnes hospitalisées pour geste auto-infligé	-0,16	de -0,29 à -0,01	plus présents là où le besoin mesuré est faible
Médecin généraliste	Personnes hospitalisées pour geste auto-infligé	0,00	de -0,05 à 0,04	ni plus ni moins présents selon le besoin mesuré
Psychiatre	Personnes prises en charge pour troubles psychiques	0,01	de -0,04 à 0,07	ni plus ni moins présents selon le besoin mesuré
Psychologue	Personnes prises en charge pour troubles psychiques	-0,01	de -0,04 à 0,03	ni plus ni moins présents selon le besoin mesuré
Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies)	Personnes prises en charge pour troubles psychiques	0,02	de -0,05 à 0,09	ni plus ni moins présents selon le besoin mesuré
Médecin généraliste	Personnes prises en charge pour troubles psychiques	0,05	de 0,02 à 0,07	plus présents là où le besoin mesuré est élevé

Comment lire. En 1971, le médecin Julian Tudor Hart a décrit une « loi inverse des soins », selon laquelle l'offre de soins tend à être plus faible là où les besoins sont les plus forts. L'indice de concentration la mesure. Il vaut 0 si les professionnels suivent la population, il est négatif s'ils sont plus présents dans les départements où le besoin mesuré est faible, positif dans l'autre cas. Les personnes prises en charge par l'Assurance Maladie dépendent elles-mêmes de l'offre, un indice positif avec cet indicateur est donc attendu et ne prouve pas que l'offre répond au besoin. Le suicide en dépend beaucoup moins. Ces liens portent sur des départements, pas sur des personnes.

▼ Pour aller plus loin

Indice de concentration (méthode de Wagstaff), départements triés selon l'indicateur de besoin, pondérés par leur population, intervalle à 95 % par bootstrap (500 tirages). Mayotte est exclue. Détail dans `loi_inverse.csv` et `loi_inverse_odbl.csv`. Références, Tudor Hart J. The inverse care law. The Lancet, 1971. doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X. Wagstaff A, Paci P, van Doorslaer E. On the measurement of inequalities in health. Social Science & Medicine, 1991. doi.org/10.1016/0277-9536(91)90212-U.

Besoins, recours aux soins et conditions de vie, croisés entre eux

Ces croisements réunissent, par département, des indicateurs déjà présentés dans ce rapport, de trois sortes. Des indicateurs liés à la santé mentale (décès par suicide, gestes auto-infligés, personnes prises en charge pour un trouble psychique, affections psychiatriques de longue durée, traitements antidépresseurs). Des situations suivies par les services publics (aide sociale à l'enfance, allocations liées au handicap, RSA). Des conditions de vie connues pour peser sur la santé mentale (pauvreté, chômage, isolement, diplôme, logement, âge). La maladie d'Alzheimer et la densité de population servent de points de repère. Aucun de ces indicateurs ne mesure à lui seul la santé mentale d'une population, et ce regroupement est celui de ce rapport, pas une nomenclature officielle.

Entre départements, 156 des 253 paires de ces indicateurs ont un lien net, c'est-à-dire une fourchette plausible qui exclut zéro. Le tableau donne les plus forts.

Indicateur	Indicateur	Corrélation de rang	Fourchette plausible	Sans l'Île-de-France
Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)	Personnes prises en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur	0,92	de 0,86 à 0,94	0,92
Mesures d'aide sociale à l'enfance	Enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance	0,92	de 0,87 à 0,94	0,90
Personnes prises en charge pour troubles psychiques	Personnes prises en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur	0,91	de 0,86 à 0,95	0,91
Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)	Personnes prises en charge pour troubles psychiques	0,90	de 0,83 à 0,93	0,89
Population couverte par le RSA	Taux de chômage des 15-64 ans	0,89	de 0,82 à 0,94	0,89
Taux de pauvreté	Taux de chômage des 15-64 ans	0,78	de 0,67 à 0,87	0,77
Taux de pauvreté	Part des minima sociaux dans le revenu disponible	0,77	de 0,65 à 0,86	0,84
Bénéficiaires de l'AAH	Part des minima sociaux dans le revenu disponible	0,74	de 0,63 à 0,82	0,71
Population couverte par le RSA	Taux de pauvreté	0,73	de 0,58 à 0,83	0,71
Densité de population	Part des 80 ans et plus	-0,72	de -0,83 à -0,55	-0,65
Part des logements suroccupés	Densité de population	0,70	de 0,53 à 0,82	0,63
Taux de pauvreté	Part des familles monoparentales	0,69	de 0,57 à 0,79	0,76

Comment lire. Une corrélation proche de 1 signifie que les deux indicateurs classent les départements de la même façon, proche de -1 qu'ils les classent en sens inverse. Deux indicateurs liés ne mesurent pas forcément la même chose, et le lien ne dit pas que l'un cause l'autre.

Ce qui accompagne le taux de décès par suicide, à autres indicateurs égaux

À autres indicateurs égaux, le taux de décès par suicide est plus élevé dans les départements où les valeurs de « part des 80 ans et plus », « part des 15 ans et plus vivant seuls » et « part des personnes sans diplôme » sont plus hautes, et plus bas dans ceux où la valeur de « taux de pauvreté » est plus haute. Ensemble, ils résument 44 % des écarts entre départements.

Indicateur	Lien simple (rho)	Coefficient standardisé	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	-0,48	-0,13	de -0,35 à 0,09	non
Part des 80 ans et plus	0,52	+0,30	de 0,02 à 0,58	oui
Taux de pauvreté	-0,09	-0,27	de -0,47 à -0,08	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	0,26	+0,21	de 0,05 à 0,37	oui
Part des personnes sans diplôme	0,34	+0,38	de 0,18 à 0,58	oui

Le lien avec « taux de pauvreté » n'apparaît qu'à autres indicateurs égaux. Pris seul, il est faible (rho = -0,09). Cet indicateur va souvent de pair avec « part des personnes sans diplôme », et sans ce dernier le coefficient tombe à -0,08. Le modèle compare donc des départements où « taux de pauvreté » est plus élevé ou plus bas que ne le laisserait attendre « part des personnes sans diplôme ». Ce lien ne doit pas être lu comme un effet propre de « taux de pauvreté ».

Sans les départements d'Île-de-France, où les suicides sont sous-déclarés, le lien avec « part des 15 ans et plus vivant seuls » n'est plus net, il est à lire avec prudence.

Ce qui accompagne le taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé, à autres indicateurs égaux

À autres indicateurs égaux, le taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé est plus élevé dans les départements où la valeur de « part des personnes sans diplôme » est plus haute, et plus bas dans ceux où la valeur de « taux de pauvreté » est plus haute. Ensemble, ils résument 28 % des écarts entre départements.

Indicateur	Lien simple (rho)	Coefficient standardisé	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	-0,33	-0,16	de -0,43 à 0,11	non
Part des 80 ans et plus	0,32	+0,02	de -0,31 à 0,34	non
Taux de pauvreté	-0,10	-0,32	de -0,53 à -0,10	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	0,05	+0,16	de -0,05 à 0,36	non
Part des personnes sans diplôme	0,32	+0,47	de 0,20 à 0,73	oui

Le lien avec « taux de pauvreté » n'apparaît qu'à autres indicateurs égaux. Pris seul, il est faible (rho = -0,10). Cet indicateur va souvent de pair avec « part des personnes sans diplôme », et sans ce dernier le coefficient tombe à -0,08. Le modèle compare donc des départements où « taux de pauvreté » est plus élevé ou plus bas que ne le laisserait attendre « part des personnes sans diplôme ». Ce lien ne doit pas être lu comme un effet propre de « taux de pauvreté ».

Ce qui accompagne le taux de personnes en affection psychiatrique de longue durée, à autres indicateurs égaux

À autres indicateurs égaux, le taux de personnes en affection psychiatrique de longue durée est plus élevé dans les départements où les valeurs de « part des 80 ans et plus » et « taux de pauvreté » sont plus hautes, et plus bas dans ceux où les valeurs de « densité de population » et « part des personnes sans diplôme » sont plus hautes. Ensemble, ils résument 44 % des écarts entre départements.

Indicateur	Lien simple (rho)	Coefficient standardisé	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	-0,48	-0,38	de -0,69 à -0,07	oui
Part des 80 ans et plus	0,61	+0,37	de 0,08 à 0,66	oui
Taux de pauvreté	0,13	+0,37	de 0,15 à 0,59	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	0,35	+0,00	de -0,19 à 0,19	non
Part des personnes sans diplôme	-0,07	-0,37	de -0,58 à -0,16	oui

Les liens avec « taux de pauvreté » et « part des personnes sans diplôme » n'apparaissent qu'ensemble. Pris seuls, ils sont faibles (rho = 0,13 et -0,07). Ces deux indicateurs vont souvent de pair, et le modèle compare des départements où l'un est plus élevé que ne le laisserait attendre l'autre. Aucun des deux ne doit être lu comme un effet propre.

Comment lire. Le coefficient standardisé dit de combien d'écarts-types l'indicateur étudié varie quand un autre indicateur augmente d'un écart-type, les autres restant égaux. Il peut différer du lien simple entre deux indicateurs, donné à côté, car il retire ce que les autres indicateurs expliquent déjà. Quand deux indicateurs liés entre eux agissent en sens opposé, l'un peut sembler sans lien pris seul et lié une fois l'autre pris en compte. Un lien net a une fourchette qui exclut zéro. Ces modèles portent sur les 96 départements de l'Hexagone, l'outre-mer ayant un profil trop différent pour être décrit par les mêmes relations. Ils décrivent des départements, pas des personnes, et ne disent rien d'une cause. Les limites de ces indicateurs (sous-déclaration des suicides, reconnaissance des affections de longue durée) sont rappelées plus haut, avec leurs sources.

▼ Pour aller plus loin

Corrélation de rang de Spearman, intervalle de confiance à 95 % par bootstrap, correction de Benjamini-Hochberg sur l'ensemble des paires. Toutes les paires dans croisements_indicateurs.csv (celles qui comprennent un indicateur de l'Assurance Maladie dans croisements_indicateurs_odbl.csv), régressions dans regressions_indicateurs.csv. Régression linéaire sur variables centrées et réduites, erreurs standard robustes (HC3), départements de l'Hexagone, facteurs d'inflation de la variance tous inférieurs à 5. Mayotte est écartée de tous les croisements entre départements, sa population de référence étant incertaine faute de recensement exhaustif.

Croisements entre bases

L'hôpital compense-t-il la faiblesse des psychiatres libéraux ?

Entre « psychiatres libéraux pour 10 000 habitants » et « psychiatres salariés en psychiatrie hospitalière, en temps plein », le lien est modéré ($\rho = 0,41$), et faible à densité de population égale ($\rho = 0,28$). Entre « psychiatres libéraux pour 10 000 habitants » et « lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie », le lien est faible ($\rho = 0,25$), et modéré à densité de population égale ($\rho = 0,38$). Entre « psychiatres libéraux pour 10 000 habitants » et « centres médico-psychologiques (CMP) », le lien est faible ($\rho = -0,25$), mais il disparaît à densité de population égale ($\rho = -0,03$).

Une corrélation négative entre psychiatres libéraux et psychiatrie hospitalière indiquerait que l'hôpital compense là où les libéraux manquent, une corrélation positive que les deux manquent ou abondent ensemble.

Dans les territoires aisés, l'offre de psychiatres est-elle plus chère ?

Entre « niveau de vie médian » et « psychiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires », le lien est modéré ($\rho = 0,43$), et faible à densité de population égale ($\rho = 0,24$). Entre « psychiatres pour 10 000 habitants » et « psychiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires », le lien est modéré ($\rho = 0,40$), mais il disparaît à densité de population égale ($\rho = 0,20$).

L'offre en psychiatrie de l'enfant suit-elle la protection de l'enfance ?

Entre « mesures d'aide sociale à l'enfance » et « psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 10 000 habitants », le lien est faible ($\rho = -0,20$), mais il disparaît à densité de population égale ($\rho = -0,09$). Entre « mesures d'aide sociale à l'enfance » et « lits et places en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », le lien est faible ($\rho = 0,24$), mais il disparaît à densité de population égale ($\rho = 0,09$). Entre « mesures d'aide sociale à l'enfance » et « pédopsychiatres pour 10 000 habitants », aucun lien net n'apparaît ($\rho = -0,14$, fourchette de $-0,33$ à $0,04$), ni à densité de population égale ($\rho = 0,00$).

Les départements éloignés des CMP ont-ils plus de suicides, au-delà de la ruralité ?

Entre « temps médian par la route, structure de psychiatrie ambulatoire, dont les centres médico-psychologiques (CMP) » et « décès par suicide », le lien est modéré ($\rho = 0,48$), et faible à densité de population égale ($\rho = 0,30$). Entre « temps médian par la route, psychiatre libéral » et « décès par suicide », le lien est fort ($\rho = 0,64$), et modéré à densité de population égale ($\rho = 0,47$).

Le temps de trajet est le temps médian des habitants du département jusqu'à la structure ou au psychiatre libéral le plus proche. À densité de population égale, la comparaison porte sur des départements aussi ruraux l'un que l'autre. Le taux de suicide est sous-déclaré, surtout en Île-de-France.

Mesure	Croisée avec	Corrélation de rang	Fourchette (95 %)	À densité de population égale	Départements
Psychiatres libéraux pour 10 000 habitants	Psychiatres salariés en psychiatrie hospitalière, en temps plein	0,41	de 0,25 à 0,59	0,28	100
Psychiatres libéraux pour 10 000 habitants	Lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie	0,25	de 0,04 à 0,44	0,38	100
Psychiatres libéraux pour 10 000 habitants	Centres médico-psychologiques (CMP)	-0,25	de -0,44 à -0,05	-0,03	100
Niveau de vie médian	Psychiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires	0,43	de 0,26 à 0,59	0,24	94
Psychiatres pour 10 000 habitants	Psychiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires	0,40	de 0,22 à 0,55	0,20	96
Mesures d'aide sociale à l'enfance	Psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 10 000 habitants	-0,20	de -0,39 à 0,00	-0,09	98
Mesures d'aide sociale à l'enfance	Lits et places en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	0,24	de 0,02 à 0,43	0,09	98
Mesures d'aide sociale à l'enfance	Pédopsychiatres pour 10 000 habitants	-0,14	de -0,33 à 0,04	0,00	98
Temps médian par la route, structure de psychiatrie ambulatoire, dont les centres médico-psychologiques (CMP)	Décès par suicide	0,48	de 0,28 à 0,63	0,30	98
Temps médian par la route, psychiatre libéral	Décès par suicide	0,64	de 0,50 à 0,76	0,47	98

Comment lire. Chaque ligne compare deux mesures, département par département. Une corrélation positive signifie que les deux sont élevées ou basses ensemble, une corrélation négative que l'une est haute là où l'autre est basse. Un lien net a une fourchette qui exclut zéro. La colonne à densité de population égale retire l'effet ville. Ces liens décrivent des départements et ne disent rien d'une cause.

▼ Pour aller plus loin

Corrélations de rang de Spearman entre départements, intervalles à 95 % par bootstrap, corrélation partielle de rang à densité de population égale. Sources, RPPS, SAE de la DREES, Assurance Maladie (secteurs conventionnels et patients sans médecin traitant, ODbL), indicateurs sociaux départementaux de la DREES, INSEE (dossier complet, temps de trajet par la route). Mayotte est écartée. Détail dans croisements.csv et croisements_odbl.csv.

Profils d'offre de santé mentale des intercommunalités

Selon leur offre de santé mentale, les intercommunalités se répartissent en 3 groupes. Le premier axe de l'analyse en composantes principales résume 67,7 % des différences entre intercommunalités, et toutes les professions y vont dans le même sens. Il distingue les territoires où l'offre est élevée dans l'ensemble de ceux où elle est faible. Le deuxième axe (15,9 %) oppose, à niveau d'offre égal, les territoires relativement mieux dotés en psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) à ceux relativement mieux dotés en psychothérapeutes et psychologues.

Groupe	Intercommunalités	Habitants	Psychiatre	Psycho-logue	Psycho-thérapeute	Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies)
Territoires moins dotés pour presque toutes les professions	595	26 140 784	47	78	72	49
Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	506	10 728 566	14	38	21	1
Territoires mieux dotés pour presque toutes les professions	158	31 481 448	173	140	150	176

Comment lire. Comparaison à la moyenne des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à cette moyenne, un indice de 50 une densité deux fois plus faible. Par exemple, dans le groupe « Territoires moins dotés pour presque toutes les professions », l'indice des psychiatres vaut 47. Le nom de chaque groupe résume ses indices, en dessous de 80 le groupe est dit moins doté, au-dessus de 120 mieux doté.

▼ Pour aller plus loin

Analyse en composantes principales sur le logarithme des densités, centrées et réduites, puis classification ascendante hiérarchique (méthode de Ward) sur les mêmes données. Nombre de groupes choisi par la silhouette moyenne entre 3 et 6 (3 groupes, silhouette 0,28, groupes qui réunissent 53,1 % des différences). Une silhouette inférieure à 0,25 signale des groupes peu séparés. Part des différences résumée par les axes, axe 1 67,7 %, axe 2 15,9 %, axe 3 8,7 %, axe 4 7,6 %. Corrélation des professions avec les axes 1 et 2, psychiatre 0,87 et 0,17, psychologue 0,84 et -0,34, psychothérapeute 0,82 et -0,38, psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) 0,76 et 0,59. Affectation de chaque intercommunalité dans `typologie_affectation.csv`.

Santé et santé mentale ensemble

- D'une intercommunalité à l'autre, la densité de médecins généralistes et celle de psychologues varient dans le même sens, avec un lien fort ($\rho = 0,58$).
- D'une intercommunalité à l'autre, la densité de médecins généralistes et celle de psychiatres varient dans le même sens, avec un lien modéré ($\rho = 0,46$).
- 170 intercommunalités, où vivent 3 406 805 habitants (5,0 % de la population), font partie du quart le moins bien doté à la fois en médecins généralistes et en psychologues.
- 218 intercommunalités, où vivent 3 867 963 habitants (5,7 % de la population), font partie du quart le moins bien doté à la fois en médecins généralistes et en psychiatres.

Comment lire. Le « quart le moins bien doté » regroupe les 25 % d'intercommunalités qui ont la densité la plus faible pour la profession. Un territoire peut y figurer pour les deux professions sans que l'une explique l'autre.

Quelles professions sont présentes ensemble

12,4 % des habitants vivent dans une intercommunalité qui compte au moins un psychologue mais aucun psychiatre, et 0,3 % dans une intercommunalité qui a un médecin généraliste mais ni psychologue ni psychiatre.

Médecin généraliste	Psychologue	Psychiatre	Intercommunalités	Habitants	Part des habitants
oui	oui	oui	748	59 662 988	87,3 %
oui	oui	non	493	8 505 091	12,4 %
oui	non	non	17	177 550	0,3 %
oui	non	oui	1	5 169	moins de 0,1 %

Comment lire. Chaque ligne est une combinaison de présence ou d'absence des trois professions dans l'intercommunalité. Absence ne veut pas dire absence d'accès, le professionnel le plus proche peut exercer dans l'intercommunalité voisine. D'après FINESS, 156 de ces 510 intercommunalités accueillent pourtant au moins un centre médico-psychologique (CMP), où des psychiatres peuvent consulter sans y être déclarés. Seuls 378 des 2 044 CMP actifs de FINESS ont au moins un psychiatre déclaré à leur adresse.

À savoir. Le répertoire situe chaque psychiatre à l'adresse de la structure où il déclare exercer. La plupart des centres médico-psychologiques (CMP) de FINESS n'ont aucun psychiatre déclaré à leur adresse, les consultations y sont rattachées à l'établissement dont ils dépendent. Un territoire sans psychiatre déclaré peut donc accueillir des consultations de psychiatrie, le nombre de CMP de chaque territoire est donné à côté quand il est connu. Sources, Annuaire santé, extractions en libre accès du RPPS (data.gouv), FINESS, établissements sanitaires et médico-sociaux (Finess+, data.gouv).

Psychologues pour un psychiatre

En France, on compte 5,2 psychologues pour un psychiatre. Selon les départements, ce rapport va de 2,7 à 12,4, avec une médiane de 6,5.

Comment lire. Ce rapport décrit la composition de l'offre en santé mentale, pas sa quantité. Un rapport élevé signale une offre qui repose surtout sur les psychologues. Les deux professions ne sont pas

interchangeables, ce rapport se lit à côté des densités et ne forme pas un score.

▼ Pour aller plus loin

Combinaisons aussi calculées par commune dans combinaisons.csv. Rapport par département et par intercommunalité dans composition_sante_mentale.csv, vide quand le territoire ne compte aucun psychiatre.

Profils d'offre des intercommunalités, santé et santé mentale ensemble

Selon l'ensemble de leur offre, santé et santé mentale, les intercommunalités se répartissent en 4 groupes. Le premier axe de l'analyse en composantes principales résume 47,6 % des différences entre intercommunalités, et toutes les professions y vont dans le même sens. Il distingue les territoires où l'offre est élevée dans l'ensemble de ceux où elle est faible. Le deuxième axe (9,9 %) oppose, à niveau d'offre égal, les territoires relativement mieux dotés en masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes à ceux relativement mieux dotés en pédopsychiatres et psychiatres. Les groupes sont peu séparés, ils découpent un continuum plutôt que des types bien distincts.

Groupe	Intercommunalités	Habitants	Chirurgien- dentiste	Infirmier	Masseur- kinési- thérapeute	Médecin généraliste	Ortho- phoniste	Pédiatre	Pédo- psychiatre	Pharmacien	Psychiatre	Psycho- logue	Psycho- motricien	Sage- femme
Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédopsychiatres, pédiatres et psychiatres	568	17 029 686	75	68	98	86	90	28	12	85	32	64	76	59
Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	398	8 275 265	47	39	52	51	49	7	5	64	12	40	45	28
Territoires plutôt mieux dotés, surtout pour les pédiatres, psychiatres et pédopsychiatres	222	40 787 733	122	126	111	117	115	153	141	114	144	127	120	134
Territoires proches de la moyenne, moins dotés pour les pédiatres, sages-femmes et chirurgiens-dentistes, mieux dotés pour les pédopsychiatres, psychiatres et psychomotriciens	71	2 258 114	75	93	89	85	88	23	377	86	141	101	126	55

Comment lire. Comparaison à la moyenne des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à cette moyenne, un indice de 50 une densité deux fois plus faible. Par exemple, dans le groupe « Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédopsychiatres, pédiatres et psychiatres », l'indice des chirurgiens-dentistes vaut 75. Le nom de chaque groupe résume ses indices, en dessous de 80 le groupe est dit moins doté, au-dessus de 120 mieux doté.

▼ Pour aller plus loin

Analyse en composantes principales sur le logarithme des densités, centrées et réduites, puis classification ascendante hiérarchique (méthode de Ward) sur les mêmes données. Nombre de groupes choisi par la silhouette moyenne entre 3 et 6 (4 groupes, silhouette 0,16, groupes qui réunissent 40,9 % des différences). Une silhouette inférieure à 0,25 signale des groupes peu séparés. Part des différences résumée par les axes, axe 1 47,6 %, axe 2 9,9 %, axe 3 7,6 %, axe 4 6,9 %. Corrélation des professions avec les axes 1 et 2, chirurgien-dentiste 0,69 et 0,28, infirmier 0,79 et -0,10, masseur-kinésithérapeute 0,63 et 0,55, médecin généraliste 0,75 et 0,25, orthophoniste 0,62 et 0,32, pédiatre 0,71 et -0,27, pédopsychiatre 0,39 et -0,45, pharmacien 0,70 et 0,30, psychiatre 0,72 et -0,40, psychologue 0,81 et -0,18, psychomotricien 0,64 et -0,26, sage-femme 0,73 et -0,13. Affectation de chaque intercommunalité dans typologie_affectation.csv.

Outre-mer

Pour les psychiatres, 2 départements d'outre-mer sur 5 ont une densité inférieure à la moitié de celle de l'Hexagone (2,3 pour 10 000 habitants).

Profession	Hexagone	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte
Psychologue	12,3	7,3	5,4	5,6	8,4	1,5
Psychiatre	2,3	1,7	2,0	0,9	2,5	0,2
Pédopsychiatre	0,10	0,03	0,08	0,03	0,10	0,00
Médecin généraliste	13,6	14,5	13,4	9,3	15,0	5,6
Infirmier	74,3	89,4	86,6	45,0	73,3	29,0
Masseur-kinésithérapeute	15,1	24,2	25,5	5,4	22,8	3,1
Orthophoniste	4,5	4,1	4,2	1,2	7,0	0,2
Psychomotricien	2,8	2,1	1,8	1,5	3,3	0,3
Pharmacien	9,9	9,4	8,9	4,5	9,0	3,5
Chirurgien-dentiste	7,8	7,1	7,0	2,9	7,3	1,1
Sage-femme	3,9	5,0	4,9	8,9	5,5	5,8
Pédiatre	1,4	1,3	1,1	2,3	2,1	1,2

Comment lire. Professionnels pour 10 000 habitants. Les départements d'outre-mer pèsent peu dans les moyennes nationales, ce tableau les montre à part. À Mayotte, la population de référence et plusieurs sources (recensement, Assurance Maladie) sont moins complètes, les chiffres y sont plus fragiles.

Pour aller plus loin, analyses pour les chercheurs

Cette partie s'adresse aux lecteurs qui veulent vérifier la solidité des résultats. Chaque section garde le même format, un constat, un tableau, une explication.

À profil égal, ce qui accompagne la présence des professionnels

Le modèle de l'effectif attendu décrit le nombre de professionnels de chaque intercommunalité selon le profil de sa population. Ses coefficients disent, à autres caractéristiques égales, de combien l'effectif varie quand une caractéristique augmente d'un écart-type.

Psychologues

Caractéristique (un écart-type de plus)	Effectif	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	-4 %	de -8 à 1 %	non
Part des moins de 15 ans	+17 %	de 6 à 28 %	oui
Part des 15-24 ans	+4 %	de -1 à 8 %	non
Part des 65-79 ans	+1 %	de -10 à 13 %	non
Part des 80 ans et plus	+3 %	de -4 à 11 %	non
Niveau de vie médian	-4 %	de -9 à 1 %	non
Taux de pauvreté	-12 %	de -18 à -5 %	oui
Taux de chômage des 15-64 ans	-2 %	de -8 à 5 %	non
Part des cadres parmi les 15 ans et plus	+6 %	de 1 à 11 %	oui
Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	-8 %	de -13 à -4 %	oui
Part des familles monoparentales	+11 %	de 4 à 17 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+33 %	de 25 à 42 %	oui

Psychiatres

Caractéristique (un écart-type de plus)	Effectif	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	+11 %	de 0 à 23 %	oui
Part des moins de 15 ans	-13 %	de -34 à 13 %	non
Part des 15-24 ans	+0 %	de -9 à 11 %	non
Part des 65-79 ans	-17 %	de -38 à 11 %	non
Part des 80 ans et plus	-9 %	de -24 à 9 %	non
Niveau de vie médian	+1 %	de -11 à 14 %	non
Taux de pauvreté	-11 %	de -27 à 9 %	non
Taux de chômage des 15-64 ans	-8 %	de -22 à 8 %	non
Part des cadres parmi les 15 ans et plus	-11 %	de -20 à -2 %	oui
Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	-20 %	de -29 à -9 %	oui
Part des familles monoparentales	+27 %	de 8 à 49 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+34 %	de 15 à 58 %	oui

Médecins généralistes

Caractéristique (un écart-type de plus)	Effectif	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	+1 %	de -3 à 4 %	non
Part des moins de 15 ans	-4 %	de -12 à 4 %	non
Part des 15-24 ans	+0 %	de -4 à 4 %	non
Part des 65-79 ans	-5 %	de -14 à 5 %	non
Part des 80 ans et plus	-5 %	de -11 à 1 %	non
Niveau de vie médian	-2 %	de -9 à 6 %	non
Taux de pauvreté	-11 %	de -18 à -5 %	oui
Taux de chômage des 15-64 ans	-3 %	de -8 à 3 %	non
Part des cadres parmi les 15 ans et plus	-11 %	de -15 à -7 %	oui
Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	-13 %	de -16 à -9 %	oui
Part des familles monoparentales	+11 %	de 6 à 17 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+21 %	de 15 à 28 %	oui

Comment lire. Par exemple, « +20 % » signifie qu'à autres caractéristiques égales, une intercommunalité dont cette caractéristique est plus élevée d'un écart-type compte en moyenne 20 % de professionnels de plus. La densité de population est prise en logarithme. Ces chiffres décrivent des territoires et ne disent rien d'une cause.

▼ Pour aller plus loin

Régression de Poisson avec la population en terme de décalage, erreurs standard robustes (sandwich), variables centrées et réduites, intervalles à 95 %, correction de Benjamini-Hochberg par profession. Un modèle binomial négatif sert de contrôle (modeles_qualite.csv).

Ressemblance entre territoires voisins

L'indice de Moran entre intercommunalités va de -0,03 pour les sages-femmes à 0,50 pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Profession	Indice de Moran (intercommunalités)
Masseur-kinésithérapeute	0,50
Orthophoniste	0,35
Chirurgien-dentiste	0,18
Psychomotricien	0,17
Pharmacien	0,14
Médecin généraliste	0,11
Psychologue	0,08
Pédopsychiatre	0,05
Infirmier	0,02
Psychiatre	0,01
Pédiatre	-0,02
Sage-femme	-0,03

Comment lire. L'indice de Moran indique si les territoires voisins se ressemblent. Positif, les territoires bien dotés ont tendance à être voisins entre eux, de même pour les moins bien dotés, ce qui dessine des zones sur la carte. Proche de 0, la situation d'un territoire ne dit rien de ses voisins. Par exemple, l'indice de 0,50 pour les masseurs-kinésithérapeutes indique que les intercommunalités voisines ont souvent des densités proches.

▼ Pour aller plus loin

Indice de Moran sur le logarithme de la densité, voisinage par contiguïté, pondération normalisée par ligne, p-valeur par 999 permutations.

Profession	Niveau	I de Moran	p
Psychologue	Intercommunalités	0,08	0,001
Psychiatre	Intercommunalités	0,01	0,561
Pédopsychiatre	Intercommunalités	0,05	0,002
Médecin généraliste	Intercommunalités	0,11	0,001
Infirmier	Intercommunalités	0,02	0,183
Masseur-kinésithérapeute	Intercommunalités	0,50	0,001
Orthophoniste	Intercommunalités	0,35	0,001
Psychomotricien	Intercommunalités	0,17	0,001
Pharmacien	Intercommunalités	0,14	0,001
Chirurgien-dentiste	Intercommunalités	0,18	0,001
Sage-femme	Intercommunalités	-0,03	0,061
Pédiatre	Intercommunalités	-0,02	0,225
Psychologue	Départements	0,21	0,002
Psychiatre	Départements	0,11	0,061
Pédopsychiatre	Départements	0,05	0,327
Médecin généraliste	Départements	0,30	0,001
Infirmier	Départements	0,34	0,001
Masseur-kinésithérapeute	Départements	0,51	0,001
Orthophoniste	Départements	0,30	0,001
Psychomotricien	Départements	0,58	0,001
Pharmacien	Départements	0,24	0,001
Chirurgien-dentiste	Départements	0,46	0,001
Sage-femme	Départements	0,13	0,033
Pédiatre	Départements	0,15	0,022

D'où viennent les inégalités entre intercommunalités

Pour les psychologues, 26,9 % de l'inégalité de répartition entre intercommunalités tient aux écarts entre départements, le reste aux écarts à l'intérieur des départements.

Profession	Part entre départements	Part entre classes de densité
Chirurgien-dentiste	44,0 %	43,4 %
Infirmier	15,2 %	13,9 %
Masseur-kinésithérapeute	58,5 %	13,1 %
Médecin généraliste	24,0 %	13,1 %
Orthophoniste	50,1 %	22,8 %
Pédiatre	23,7 %	41,7 %
Pédopsychiatre	28,8 %	17,4 %
Pharmacien	33,4 %	23,4 %
Psychiatre	24,3 %	31,2 %
Psychologue	26,9 %	29,6 %
Psychomotricien	30,8 %	14,8 %
Sage-femme	8,2 %	18,7 %

Comment lire. L'indice de Theil mesure l'inégalité de répartition et se décompose exactement en deux parts. Une part faible entre départements signifie que les écarts se jouent surtout à l'intérieur de chaque département, donc à une échelle plus fine que celle des politiques départementales.

Professions présentes ensemble ou l'une à la place de l'autre

À densité de population égale, 7 paires de professions sur 7 sont plutôt présentes ensemble. Aucune n'apparaît comme le substitut de l'autre.

Professions	rho, tous territoires	rho, à densité de population égale	Lecture
Médecin généraliste et psychologue	0,58	0,55	plutôt ensemble
Médecin généraliste et psychiatre	0,46	0,41	plutôt ensemble
Psychologue et psychiatre	0,61	0,55	plutôt ensemble
Psychiatre et pédopsychiatre	0,42	0,32	plutôt ensemble
Orthophoniste et psychomotricien	0,39	0,28	plutôt ensemble
Pédiatre et médecin généraliste	0,45	0,40	plutôt ensemble
Infirmier et médecin généraliste	0,66	0,64	plutôt ensemble

Comment lire. Un lien positif signifie que les territoires bien dotés en l'une sont aussi bien dotés en l'autre (cumul). Un lien négatif signifierait que l'une compense l'absence de l'autre (substitution). Le calcul à densité de population égale retire l'effet ville.

Solidité des indices d'inégalité et effet de l'échelle

L'inégalité mesurée dépend de l'échelle choisie. Elle est toujours plus forte entre communes, où beaucoup de petites communes n'ont aucun professionnel, et plus faible entre régions.

Profession	Gini, communes	Gini, intercommunalités	Fourchette (95 %)	Gini, départements	Gini, régions	Variation entre départements
Psychologue	0,51	0,27	de 0,24 à 0,29	0,17	0,09	29,1 %
Psychiatre	0,74	0,46	de 0,39 à 0,51	0,29	0,15	29,0 %
Pédopsychiatre	0,86	0,60	de 0,48 à 0,70	0,37	0,16	26,8 %
Médecin généraliste	0,44	0,20	de 0,17 à 0,22	0,12	0,06	25,8 %
Infirmier	0,55	0,28	de 0,24 à 0,31	0,13	0,07	16,1 %
Masseur-kinésithérapeute	0,43	0,24	de 0,21 à 0,27	0,20	0,14	56,5 %
Orthophoniste	0,49	0,25	de 0,22 à 0,28	0,20	0,10	49,5 %
Psychomotricien	0,58	0,28	de 0,23 à 0,32	0,18	0,13	33,6 %
Pharmacien	0,40	0,17	de 0,14 à 0,18	0,12	0,05	34,1 %
Chirurgien-dentiste	0,46	0,24	de 0,21 à 0,26	0,19	0,11	41,4 %
Sage-femme	0,66	0,33	de 0,28 à 0,37	0,11	0,05	10,3 %
Pédiatre	0,74	0,46	de 0,38 à 0,52	0,27	0,14	27,0 %

Comment lire. La fourchette est obtenue en refaisant le calcul sur des tirages au hasard parmi les intercommunalités. La dernière colonne donne la part de la variation de densité entre intercommunalités qui s'explique par le département où elles se trouvent, une approche simple des modèles à plusieurs niveaux.

Structure spatiale non expliquée par les modèles

Après prise en compte du profil des habitants, les écarts à l'attendu restent semblables entre voisins pour 6 professions sur 12.

Profession	Indice de Moran des écarts	p
Chirurgien-dentiste	0,14	0,001
Infirmier	0,09	0,001
Masseur-kinésithérapeute	0,39	0,001
Médecin généraliste	0,12	0,001
Orthophoniste	0,28	0,001
Pédiatre	0,00	0,965
Pédopsychiatre	0,07	0,002
Pharmacien	0,18	0,001
Psychiatre	0,02	0,338
Psychologue	0,09	0,001
Psychomotricien	0,11	0,001
Sage-femme	0,04	0,019

Comment lire. Un indice nettement positif signifie que des facteurs géographiques non pris en compte par le modèle jouent encore. Les incertitudes des modèles sont alors sous-estimées, et un modèle qui intègre explicitement le voisinage (modèle spatial autorégressif) serait la suite logique.

Sources et contrôles

Les libellés de certaines nomenclatures officielles (FINESS, secteurs du RPPS) sont remplacés à l'affichage par des formulations respectueuses des personnes, en gardant les sigles d'usage. La table de correspondance est publiée avec les résultats (libelles.csv), et les fichiers CSV gardent les deux libellés.

- Référentiel Etalab, Etalab, d'après le Code officiel géographique et les populations légales de l'INSEE, Licence Ouverte 2.0, données du 9 mars 2026. Version 6.0.0 du paquet découpage-administratif, 34 875 communes, 1 259 EPCI, 101 départements.
- RPPS activité, Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 8 octobre 2026. 2 308 081 lignes lues, 68 292 lignes d'étudiants écartées, 348 270 lignes d'inscrits sans situation d'exercice écartées, 1 466 949 professionnels distincts.
- RPPS diplômes, Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 8 octobre 2026. 80 859 psychologues avec au moins un diplôme renseigné.
- FINESS (Finess+), Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 1er octobre 2026. 174 840 établissements, libellés de catégorie repris du flux historique.
- INSEE dossier complet, INSEE, Licence Ouverte 2.0, données du 3 septembre 2026. Format long, 34 875 communes appariées, toutes les variables présentes.
- Assurance Maladie, pathologies, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 6 juillet 2026. Année 2024, 12 indicateurs, 100 départements.
- Santé publique France, décès par suicide, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 9 janvier 2026. Année 2023, 101 territoires (départements).
- Santé publique France, personnes hospitalisées pour geste auto-infligé, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 9 septembre 2026. Année 2024, 101 territoires (départements).
- Santé publique France, passages aux urgences pour geste auto-infligé, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 9 décembre 2025. Année 2024, 103 territoires (départements).
- Santé publique France, adultes déclarant un épisode dépressif dans l'année, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 9 décembre 2024. Année 2021, 12 territoires (régions).
- Santé publique France, adultes déclarant des pensées suicidaires dans l'année, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 11 décembre 2025. Année 2024, 17 territoires (régions).
- Santé publique France, adultes déclarant une tentative de suicide au cours de la vie, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 11 décembre 2025. Année 2024, 17 territoires (régions).
- Assurance Maladie, secteurs conventionnels, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 5 février 2026. Année 2024, 101 départements, psychiatres libéraux en France 6 308.
- Assurance Maladie, affection longue durée sans médecin traitant, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 28 janvier 2025. Année 2025, 102 départements.
- DREES, protection de l'enfance, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 6 octobre 2026. 2 indicateurs, années 2024 à 2024, 106 départements.
- DREES, personnes en situation de handicap, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 6 octobre 2026. 4 indicateurs, années 2024 à 2025, 106 départements.
- DREES, SAE psychiatrie, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 17 décembre 2025. Année 2024, 631 établissements, 7 indicateurs.
- Assurance Maladie, affections de longue durée, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), Licence Ouverte 2.0, données du 12 décembre 2025. 30 affections, 101 départements, année 2024, 9 indicateurs retenus.
- CAF, allocataires par prestation, Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), Licence Ouverte 2.0, données du 11 février 2026. Décembre 2024, 1 251 intercommunalités dont 1 250 reconnues, 100 départements.
- INSEE, temps d'accès par la route, INSEE, Licence Ouverte 2.0 (distancier fondé sur OpenStreetMap, © ses contributeurs), données du 19 août 2026. Millésime 2025, 15 régions, 34 793 communes.
- DREES, accessibilité potentielle localisée, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 21 juillet 2026. Médecins généralistes 2024, infirmiers 2024, masseurs-kinésithérapeutes 2024, sages-femmes 2024, chirurgiens-dentistes

2024. Pour les médecins généralistes, l'indicateur tous âges est utilisé, la DREES met en avant celui des 65 ans ou moins (3,3 consultations par habitant en 2024).

- Contours des communes (IGN), IGN, ADMIN EXPRESS COG CARTO PE, Licence Ouverte 2.0, données du 30 septembre 2026. 1 249 EPCI et 96 départements avec voisins, 34 875 communes situées.
- DREES, démographie des professionnels de santé, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 2 juillet 2026. 18 séries lues (référence du tableau de concordance).
- INSEE, estimations de population, INSEE, Licence Ouverte 2.0, données du 5 août 2026. 101 départements, 1975 à 2026, provisoires 2024 à 2026.

Ce document contient des informations issues de bases de l'Assurance Maladie (Cnam, data.ameli.fr, cartographie des pathologies, secteurs conventionnels, patients sans médecin traitant), mises à disposition sous licence ODbL 1.0. Les bases qui en dérivent sont publiées sous la même licence, dans les fichiers suffixés _odbl.

▼ Pour aller plus loin

- Population totale du référentiel, 68 350 798
- Lignes écartées car ne désignant pas une profession de soin, 67 343 (Acteur du système de santé caractérisé par un rôle)
- Psychologues inscrits au RPPS sans activité déclarée, 39 127 sur 119 989 inscrits
- Inscrits sans aucune situation d'exercice, écartés, 348 270 lignes
- Part des activités localisées dans une commune, 90,7 %
- Part des activités avec lieu d'exercice localisées, 99,9 %
- Activités déclarées sans lieu d'exercice (remplacements, exercice sans site fixe), 168 251 lignes, 9,2 %
- Part des activités avec secteur renseigné, 90,8 %
- Part des médecins avec spécialité identifiée, 100,0 %
- Médecins comptés dans « Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) », 2 013
- Médecins comptés dans « Médecin qualifié en addictologie », 1 067
- Finess+, établissements actifs et fermés, 104 805 actifs, 70 035 fermés ou inactifs (gardés, le RPPS peut y faire référence)
- Finess+, catégories sans libellé dans la nomenclature historique, 129 catégories, 26 756 établissements
- Population INSEE des communes appariées, 68 094 280 habitants
- Population du référentiel et population municipale INSEE (2023), 100 départements identiques à 0,1 % près sur 100, écart maximal 0,00 % (Ain), sans population de l'INSEE pour Mayotte
- Millésimes de l'INSEE retenus, 2023 pour 30 indicateurs, 2024 pour 1 indicateur
- Valeurs officielles manquantes remplacées par la moyenne des communes pondérée par la population, taux de pauvreté (26 intercommunalités, 4 départements, 4 régions), part des minima sociaux (1 259 intercommunalités, 4 départements, 4 régions), salaire moyen (13 intercommunalités), niveau de vie médian (26 intercommunalités, 4 départements, 4 régions)
- Assurance Maladie, départements exclus (couverture non comparable), Mayotte
- Assurance Maladie, valeurs standardisées non calculées (secret statistique trop important), 15 sur 1 200
- Assurance Maladie, parts de secteur 2 non calculées (moins de 5 libéraux), 40 sur 505
- SAE, établissements de psychiatrie rattachés à un département du référentiel, 100,0 %
- ALD 23, affections psychiatriques de longue durée, somme des départements, 1 606 120 personnes en 2024 (régime général, effectifs arrondis)
- CAF, bénéficiaires de l'AAH, somme des départements, 1 358 884 en décembre 2024 (allocataires de la CAF seulement)
- Temps d'accès INSEE, population des carreaux rattachée à une commune du référentiel, 100,0 %
- Temps d'accès INSEE, régions couvertes, Martinique, La Réunion, Île-de-France, Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Normandie, Hauts-de-France, Grand Est, Pays de la Loire, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse
- APL de la DREES, communes rattachées au référentiel, 100,0 %
- Communes du référentiel situées sur la carte (pour les distances), 100,0 %
- Santé mentale, périmètre élargi, 58 197 personnes salariées d'un établissement psychiatrique ou médico-psychologique, 16 professions retenues (au moins 100 personnes en France)
- Effectifs localisés, somme des départements et total national, 1 420 852 pour 1 366 288, l'écart venant des personnes qui exercent dans plusieurs départements
- Appariement RPPS / FINESS (activités avec numéro FINESS), 100,0 %
- Activités sans soins à la population, retirées des densités, 25 320 activités, 23 292 personnes, dont 4 965 en téléconsultation
- Activités pour un public particulier, gardées dans les densités, 47 327 activités, 46 177 personnes
- Du répertoire aux densités, personnes avec un lieu = comptées dans les densités + sans soins seulement, vérifié

- CMP actifs de FINESS où au moins un psychiatre déclare son activité au répertoire, 378 sur 2044, 0 hors du référentiel
- Psychiatres et suicides, corrélation avec et sans l'Île-de-France, -0,38 et -0,35
- Typologie des EPCI, santé mentale, 3 classes, silhouette moyenne 0,28, classes 53 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 84 %
- Typologie des EPCI, santé, 3 classes, silhouette moyenne 0,19, classes 39 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 62 %
- Typologie des EPCI, ensemble, 4 classes, silhouette moyenne 0,16, classes 41 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 58 %
- Croisement des indicateurs de besoin, de recours et de conditions de vie entre eux, 23 indicateurs, 253 paires, 156 liens dont la fourchette exclut zéro
- Régression multiple, affections psychiatriques de longue durée (ALD 23), R^2 0,44, 96 départements, liens nets avec densité de population, part des 80 ans et plus, taux de pauvreté, part des personnes sans diplôme, facteur d'inflation de la variance maximal 3,2
- Régression multiple, hospitalisations pour geste auto-infligé, R^2 0,28, 96 départements, liens nets avec taux de pauvreté, part des personnes sans diplôme, facteur d'inflation de la variance maximal 3,2
- Régression multiple, décès par suicide, R^2 0,44, 96 départements, liens nets avec part des 80 ans et plus, taux de pauvreté, part des 15 ans et plus vivant seuls, part des personnes sans diplôme, facteur d'inflation de la variance maximal 3,2
- Moran local bivarié, suicides et psychiatres des départements voisins, aucune zone au-delà du hasard sur 96 départements
- Régression géographiquement pondérée, psychologues et niveau de vie, 178 voisines, AICc 3 223 contre 3 348 en régression ordinaire, test de variation spatiale $p = 0,02$
- Concordance avec la DREES, médecins, toutes spécialités, 248 232 ici, 242 185 pour la DREES (2026), écart +2,5 %, écart à la tendance +0,9 %, rang des départements 0,996
- Concordance avec la DREES, médecins généralistes, 103 819 ici, 100 974 pour la DREES (2026), écart +2,8 %, écart à la tendance +2,1 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, psychiatres, dont psychiatres de l'enfant, 16 377 ici, 16 199 pour la DREES (2026), écart +1,1 %, écart à la tendance +0,1 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, pédiatres, 9 666 ici, 9 848 pour la DREES (2026), écart -1,8 %, écart à la tendance -4,4 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, gynécologues, 8 206 ici, 8 017 pour la DREES (2026), écart +2,4 %, écart à la tendance +0,4 %, rang des départements 0,994
- Concordance avec la DREES, ophtalmologues, 6 218 ici, 6 119 pour la DREES (2026), écart +1,6 %, écart à la tendance -0,1 %, rang des départements 0,976
- Concordance avec la DREES, cardiologues, 7 884 ici, 7 704 pour la DREES (2026), écart +2,3 %, écart à la tendance +0,8 %, rang des départements 0,970
- Concordance avec la DREES, dermatologues, 3 737 ici, 3 698 pour la DREES (2026), écart +1,1 %, écart à la tendance +1,1 %, rang des départements 0,990
- Concordance avec la DREES, chirurgiens-dentistes, 50 211 ici, 48 690 pour la DREES (2026), écart +3,1 %, écart à la tendance +1,4 %, rang des départements 0,999
- Concordance avec la DREES, masseurs-kinésithérapeutes, 112 714 ici, 111 384 pour la DREES (2026), écart +1,2 %, écart à la tendance -1,1 %, rang des départements 0,998
- Concordance avec la DREES, sages-femmes, 27 015 ici, 26 428 pour la DREES (2026), écart +2,2 %, écart à la tendance +0,2 %, rang des départements 0,996
- Concordance avec la DREES, pharmaciens, 75 890 ici, 75 335 pour la DREES (2026), écart +0,7 %, écart à la tendance -0,1 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, pédicures-podologues, 14 958 ici, 14 638 pour la DREES (2026), écart +2,2 %, écart à la tendance +1,0 %, rang des départements 0,998

- Concordance avec la DREES, psychologues, 80 862 ici, 77 047 pour la DREES (2024), écart +5,0 %, rang des départements 0,993
- Concordance avec la DREES, psychomotriciens, 18 672 ici, 15 453 pour la DREES (2024), écart +20,8 %, rang des départements 0,991
- Concordance avec la DREES, orthophonistes, 31 371 ici, 25 161 pour la DREES (2024), écart +24,7 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, orthoptistes, 7 128 ici, 6 410 pour la DREES (2024), écart +11,2 %, rang des départements 0,981
- Concordance avec la DREES, ergothérapeutes, 17 885 ici, 15 651 pour la DREES (2024), écart +14,3 %, rang des départements 0,990
- Concordance avec la DREES, diététiciens, 17 893 ici, 17 369 pour la DREES (2024), écart +3,0 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, audioprothésistes, 6 274 ici, 4 952 pour la DREES (2024), écart +26,7 %, rang des départements 0,969
- Concordance avec la DREES, manipulateurs en électroradiologie, 35 531 ici, 31 772 pour la DREES (2024), écart +11,8 %, rang des départements 0,987
- Concordance avec la DREES, opticiens-lunetiers, 41 104 ici, 44 238 pour la DREES (2024), écart -7,1 %, rang des départements 0,989
- Concordance avec la DREES, techniciens de laboratoire, 56 359 ici, 45 406 pour la DREES (2024), écart +24,1 %, rang des départements 0,994
- Concordance avec la DREES, infirmiers libéraux, 132 075 ici, 98 854 pour la DREES (2023), écart +33,6 %, rang des départements 0,998
- Concordance avec la DREES, infirmiers salariés, 437 892 ici, 508 790 pour la DREES (2023), écart -13,9 %, rang des départements 0,988
- Évolution de la densité 2016-2026, chirurgiens-dentistes, France +12,9 %, densité en baisse dans 31 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, gynécologues, France -1,4 %, densité en baisse dans 59 départements sur 101
- Évolution de la densité 2017-2026, masseurs-kinésithérapeutes, France +27,5 %, densité en baisse dans 1 département sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, médecins généralistes, France -4,4 %, densité en baisse dans 71 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, ophtalmologues, France +0,2 %, densité en baisse dans 52 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, pédiatres, France +15,3 %, densité en baisse dans 30 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, pharmaciens, France -2,5 %, densité en baisse dans 67 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, psychiatres, y compris psychiatres de l'enfant, France +3,2 %, densité en baisse dans 44 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, sages-femmes, France +14,3 %, densité en baisse dans 13 départements sur 101
- Jeux de données modifiés depuis l'exécution précédente, 0 sur 17

Précautions de lecture

Le répertoire national des professionnels de santé enregistre des lieux d'exercice déclarés. Il ne dit rien du temps de travail, des délais d'attente ni du nombre de patients reçus. Deux territoires avec la même densité peuvent offrir un accès très différent.

Un professionnel qui exerce dans plusieurs territoires compte dans chacun, mais une seule fois pour la France entière. Les effectifs attendus comparent des territoires semblables et ne disent rien d'un besoin de soins. Les psychologues, psychiatres et autres professions sont présentés côte à côte, sans être additionnés, car ils ne sont pas interchangeables.

Glossaire

Densité pour 10 000 habitants. Nombre de professionnels rapporté à la population. Une densité de 5 signifie 5 professionnels pour 10 000 habitants, soit environ un pour 2 000 habitants. C'est la mesure qui permet de comparer un petit territoire et une grande ville.

Moyenne des territoires. Densité de référence à laquelle un territoire est comparé, par exemple la moyenne des départements. C'est le nombre de professionnels de tous les départements rapporté à la population de la France, compté comme pour chaque département, avec les seules activités de soins qui ont un lieu d'exercice. Elle diffère un peu du chiffre de la France entière, qui compte chaque personne une fois, y compris les remplacements et les activités sans soins à la population.

Effectif. Nombre de personnes distinctes qui déclarent exercer dans le territoire. Une personne qui exerce dans deux territoires compte dans chacun, mais une seule fois pour la France entière.

Libéral, salarié. Le mode d'exercice déclaré au répertoire RPPS. Libéral signifie installé à son compte (cabinet), salarié signifie employé par un hôpital, un centre, une association ou une collectivité. Une même personne peut avoir les deux.

Santé mentale et santé. Les professions sont réparties en deux familles. La santé mentale réunit les psychologues, les psychothérapeutes, les psychiatres et les pédopsychiatres. La santé réunit toutes les autres professions. Les psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes et infirmiers sont rangés en santé, même si une partie d'entre eux travaille en psychiatrie. Ceux-là apparaissent dans le périmètre élargi.

Périmètre élargi de la santé mentale. Toutes les personnes salariées d'un établissement psychiatrique ou médico-psychologique (centre hospitalier spécialisé, CMP, CATTP, CMPP, BAPU, CSAPA...), quelle que soit leur profession. Il fait apparaître les infirmiers, psychomotriciens ou ergothérapeutes du secteur psychiatrique. Il se lit à côté du périmètre strict, jamais à sa place, et les deux ne s'additionnent pas. Les services de psychiatrie des hôpitaux généraux n'y figurent pas, faute de pouvoir les repérer dans les données.

Spécialité ordinale. La spécialité sous laquelle un médecin est inscrit à l'Ordre des médecins. Chaque médecin n'en a qu'une, ce qui permet de compter chaque personne une seule fois.

Qualification complémentaire. Un médecin peut avoir, en plus de sa spécialité, une compétence, une capacité ou un diplôme complémentaire, par exemple en addictologie ou en psychiatrie de l'enfant. Ces comptages montrent qui détient la qualification. Un même médecin y figure en plus de sa spécialité, on ne peut donc pas les additionner aux professions. C'est pourquoi l'atlas donne deux chiffres pour la pédopsychiatrie, les pédopsychiatres inscrits comme tels et l'ensemble des psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent.

Intercommunalité. Regroupement de communes (communauté de communes, d'agglomération, urbaine ou métropole). Il y en a environ 1 250 en France. C'est une échelle proche des bassins de vie, plus fine que le département et moins instable que la commune, où beaucoup de petites communes n'ont aucun professionnel par simple effet de taille.

Indice 100. Comparaison à la moyenne des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à cette moyenne, un indice de 50 une densité deux fois plus faible.

Indice de Gini. Mesure de l'inégalité de répartition, entre 0 et 1. À 0, chaque territoire a exactement autant de professionnels que son poids dans la population. Plus on s'approche de 1, plus les professionnels sont concentrés dans quelques territoires. En pratique, en dessous de 0,2 la répartition est assez homogène, au-delà de 0,5 elle est très concentrée.

Courbe de Lorenz. On classe les territoires du moins bien doté au mieux doté, puis on regarde quelle part des professionnels dessert quelle part de la population. Si la répartition était parfaitement égale, la courbe suivrait la diagonale. Plus elle s'en écarte vers le bas, plus l'offre est inégale.

Population sans aucun professionnel. Part des habitants qui vivent dans un territoire où personne de la profession ne déclare exercer. Cela ne veut pas dire qu'ils n'y ont pas accès, le professionnel le plus proche peut être juste à côté.

Corrélation de rang (Spearman). Indique si deux choses varient ensemble d'un territoire à l'autre. Elle va de -1 à +1. Positive, les territoires où l'indicateur est élevé ont plutôt plus de professionnels. Négative, plutôt moins. Proche de 0, pas de lien visible. On l'appelle « de rang » parce qu'elle compare des classements, ce qui la rend peu sensible aux valeurs extrêmes.

Force d'un lien. Par convention, une corrélation inférieure à 0,1 en valeur absolue est négligeable, de 0,1 à 0,3 faible, de 0,3 à 0,5 modérée, au-delà forte. Un lien faible peut être réel, mais il explique peu de chose.

Effet ville. Les villes concentrent à la fois les hôpitaux, les cabinets et certaines populations (personnes seules, familles monoparentales, ménages pauvres). Beaucoup de liens entre l'offre et le profil des habitants viennent de là. Une corrélation brute ne dit donc pas si le lien tient encore entre territoires aussi urbains l'un que l'autre. C'est pourquoi le rapport et l'atlas donnent aussi la corrélation à densité de population égale, qui retire cet effet.

Escalier social. Les territoires sont classés du plus modeste au plus aisé selon le niveau de vie médian de leurs habitants, puis regroupés en dix tranches qui réunissent chacune un dixième de la population. Chaque marche donne la densité de professionnels de la tranche. Une très grande intercommunalité peut remplir presque seule une tranche, ce qui crée des ruptures dans l'escalier.

Indice de concentration. Résume en un nombre la répartition des professionnels entre territoires modestes et aisés. Il vaut 0 si les professionnels suivent la population, il est positif s'ils sont plus présents dans les territoires aisés et négatif s'ils le sont dans les territoires modestes. Il va de -1 à +1.

Diagramme en entonnoir. Dans un petit territoire, quelques arrivées ou départs font beaucoup varier la densité. Le diagramme place chaque territoire selon sa population et sa densité, et trace autour de la moyenne des territoires des limites qui se resserrent quand la population augmente. Entre les limites, l'écart à la moyenne peut tenir au hasard. Sous la limite basse à 99,8 %, le territoire est nettement en dessous, ce que le hasard expliquerait au plus deux fois sur mille.

Significativité corrigée (q). Quand on teste des centaines de croisements, certains paraissent liés par pur hasard. La valeur q corrige cet effet (méthode de Benjamini-Hochberg). En dessous de 0,05, le lien a peu de chances d'être un artefact. Comme les données couvrent tous les professionnels et non un échantillon, ce critère reste indicatif, la force du lien compte davantage.

Intervalle de confiance. Fourchette dans laquelle la vraie valeur a de bonnes chances de se trouver si les territoires avaient été un peu différents. Elle est calculée en refaisant le calcul des centaines de fois sur des tirages au hasard parmi les territoires (bootstrap). Une fourchette étroite signifie un résultat stable.

Écart à l'attendu. On estime combien de professionnels on trouverait dans un territoire s'il ressemblait aux territoires de même profil (âge, revenus, pauvreté, densité de population...). Un rapport de 1 signifie conforme à ce profil, 0,5 deux fois moins que prévu, 2 deux fois plus. Ce n'est pas une mesure du besoin de soins, seulement une comparaison avec des territoires semblables (modèle de régression de Poisson).

Gradient urbain et rural. Comparaison des densités de professionnels entre territoires classés selon leur densité de population, des plus ruraux aux plus urbains.

Typologie. Regroupement statistique des intercommunalités qui ont un profil d'offre semblable, séparément pour la santé mentale, pour la santé et pour l'ensemble (classification ascendante hiérarchique, méthode de Ward). Le nombre de groupes est choisi pour qu'ils soient le plus distincts possible. Le nom de chaque groupe résume ses indices.

Régression multiple. Méthode qui décrit le lien entre un indicateur et plusieurs autres à la fois. Chaque coefficient dit de combien l'indicateur étudié varie quand un autre augmente, les autres restant égaux. Il peut différer du lien simple entre deux indicateurs, car il retire ce que les autres expliquent déjà. Sur des territoires, il décrit des ensembles et ne dit rien des personnes ni d'une cause.

Analyse en composantes principales. Méthode qui résume plusieurs densités en quelques axes. Chaque axe réunit les professions qui varient ensemble d'un territoire à l'autre, et sa part indique combien des différences entre territoires il

résumé. La corrélation d'une profession avec un axe, de -1 à +1, dit combien elle y pèse. Les axes décrivent des territoires et ne disent rien d'une cause.

Ressemblance entre voisins (indice de Moran). Indique si les territoires voisins se ressemblent. Positif, les territoires bien dotés ont tendance à être voisins entre eux, de même pour les moins bien dotés, ce qui dessine des zones sur la carte. Proche de 0, la situation d'un territoire ne dit rien de ses voisins.

Accessibilité. Mesure qui tient compte à la fois de la distance aux professionnels et du nombre d'habitants qui se les partagent, y compris dans les communes voisines (jusqu'à 20 km, avec un poids qui baisse avec la distance). Elle s'exprime comme une densité, en professionnels pour 10 000 habitants. Elle s'inspire de l'indicateur APL de la DREES, mais avec des distances à vol d'oiseau et sans tenir compte de l'activité des professionnels.

Accessibilité potentielle localisée (APL). Indicateur officiel de la DREES, calculé par commune pour les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes. Il tient compte des temps de trajet par la route, du volume d'activité de chaque professionnel et des besoins liés à l'âge des habitants. Il n'existe pas pour les psychologues ni pour les psychiatres. Le rapport s'en sert pour vérifier son propre calcul d'accessibilité.

Temps de trajet. Durée d'un trajet en voiture, aux heures creuses, entre le lieu de résidence et l'équipement ou le professionnel libéral le plus proche, calculée par l'INSEE pour chaque carré habité de 200 mètres de côté. Le temps médian est celui en dessous duquel vit la moitié des habitants.

Zones peu dotées et zones de concentration. Un territoire mal doté n'est pas forcément un désert, ses habitants peuvent consulter juste à côté. Une zone peu dotée réunit des territoires voisins tous en dessous de la moyenne, ce qui rend le recours de proximité plus difficile. Une zone de concentration est l'inverse. Ces zones sont repérées par un calcul qui vérifie que la ressemblance entre voisins ne tient pas au hasard (indice de Moran local).

Corrélation n'est pas causalité. Tous les liens décrits ici portent sur des territoires, pas sur des personnes. Si les territoires aisés comptent plus de psychologues, cela ne dit ni que les personnes aisées consultent davantage, ni que le revenu attire les psychologues. D'autres facteurs, comme la présence d'une université ou d'un hôpital, peuvent expliquer les deux.

Ce que mesure le RPPS. Le répertoire national des professionnels de santé enregistre des lieux d'exercice déclarés. Il ne dit rien du temps de travail, des délais d'attente ni du nombre de patients reçus. Deux territoires avec la même densité peuvent offrir un accès très différent.

Indicateurs de contexte

Densité de population (hab./km²). Nombre d'habitants par kilomètre carré. Elle distingue les territoires ruraux des territoires urbains. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des moins de 15 ans (%). Part des habitants de moins de 15 ans, recensement de la population. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 15-24 ans (%). Part des habitants de 15 à 24 ans, recensement de la population. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 65-79 ans (%). Part des habitants de 65 à 79 ans, recensement de la population. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 80 ans et plus (%). Part des habitants de 80 ans ou plus, recensement de la population. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Niveau de vie médian (€). Niveau de vie qui partage les habitants en deux moitiés égales. Il tient compte de la taille du ménage (revenu disponible par unité de consommation, source Filosofi). Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Taux de pauvreté (%). Part des habitants dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian national. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Taux de chômage des 15-64 ans (%). Part des chômeurs parmi les actifs de 15 à 64 ans, au sens du recensement (déclaration des personnes, différente du chômage au sens du BIT). Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des cadres parmi les 15 ans et plus (%). Part des cadres et professions intellectuelles supérieures parmi les 15 ans ou plus, retraités compris dans le dénominateur. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus (%). Part des ouvriers parmi les 15 ans ou plus, retraités compris dans le dénominateur. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des familles monoparentales (%). Part des familles composées d'un seul parent avec au moins un enfant. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 15 ans et plus vivant seuls (%). Part des personnes de 15 ans ou plus qui vivent seules dans leur logement. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Taux d'emploi des 15-64 ans (%). Part des personnes de 15 à 64 ans qui ont un emploi. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Salaire net mensuel moyen (€). Salaire net mensuel moyen des salariés qui habitent le territoire, en équivalent temps plein. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des personnes sans diplôme (%). Part des personnes de 15 ans ou plus sorties de l'école sans diplôme ou avec le seul certificat d'études. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des emplois à durée limitée (%). Part des personnes en emploi qui ont un contrat à durée limitée (CDD, intérim, emplois aidés, apprentissage, stage), selon le recensement de l'INSEE. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des logements suroccupés (%). Part des résidences principales qui comptent moins de pièces que le nombre jugé nécessaire pour le ménage. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 80 ans et plus vivant seuls (%). Part des personnes de 80 ans ou plus qui vivent seules, un repère de l'isolement des plus âgés. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des ménages locataires d'un logement social (%). Part des résidences principales louées dans le parc social (HLM). Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des minima sociaux dans le revenu disponible (%). Part des minima sociaux (RSA, minimum vieillesse, AAH...) dans le revenu disponible des habitants. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Personnes prises en charge pour troubles psychiques (% standardisé sur l'âge). Part des habitants pris en charge par l'Assurance Maladie pour un trouble psychique repéré (hospitalisation, affection de longue durée ou traitement caractéristique), tous troubles confondus. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes prises en charge pour troubles psychotiques (% standardisé sur l'âge). Dont troubles psychotiques (schizophrénie et troubles apparentés). Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes prises en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur (% standardisé sur l'âge). Dont troubles de l'humeur (dépression, troubles bipolaires) et troubles anxieux. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes prises en charge pour déficience intellectuelle (% standardisé sur l'âge). Dont déficience intellectuelle. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes prises en charge pour troubles addictifs (% standardisé sur l'âge). Dont troubles liés à l'alcool, au tabac, au cannabis ou à d'autres substances. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes prises en charge pour troubles débutant dans l'enfance (% standardisé sur l'âge). Dont troubles psychiques apparus dans l'enfance (troubles du neurodéveloppement notamment). Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes prises en charge pour d'autres troubles psychiques (% standardisé sur l'âge). Dont autres troubles psychiques repérés. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes sous traitement psychotrope sans trouble psychique repéré (% standardisé sur l'âge). Part des habitants qui reçoivent régulièrement des médicaments psychotropes sans qu'un trouble psychique soit repéré par ailleurs. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes sous antidépresseurs ou thymorégulateurs, sans trouble repéré (% standardisé sur l'âge). Dont antidépresseurs ou thymorégulateurs. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes sous anxiolytiques, sans trouble repéré (% standardisé sur l'âge). Dont anxiolytiques. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes sous hypnotiques, sans trouble repéré (% standardisé sur l'âge). Dont hypnotiques. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Personnes sous neuroleptiques, sans trouble repéré (% standardisé sur l'âge). Dont neuroleptiques. Prévalence standardisée sur la structure d'âge de la France, pour comparer des départements plus ou moins âgés. Mesure le recours aux soins, pas le besoin. Source, Assurance Maladie, cartographie des pathologies (data.ameli.fr, licence ODbL).

Décès par suicide (pour 100 000 hab., standardisé sur l'âge). Nombre de décès par suicide rapporté à la population, à structure d'âge égale. Les décès d'intention indéterminée ne sont pas comptés, le chiffre est donc probablement sous-estimé. C'est l'indicateur qui dépend le moins de l'offre de soins. Année 2023. Source, Santé publique France, portail Odissé, d'après le CépiDc (Inserm).

Personnes hospitalisées pour geste auto-infligé (pour 100 000 hab., standardisé sur l'âge). Personnes hospitalisées au moins une fois dans l'année pour une tentative de suicide ou une automutilation, en hôpital général. Les hospitalisations en établissement psychiatrique ne sont pas comptées. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, d'après le PMSI-MCO.

Passages aux urgences pour geste auto-infligé (pour 100 000 passages aux urgences). Part des passages aux urgences motivés par une tentative de suicide, une automutilation ou une intoxication médicamenteuse volontaire, parmi l'ensemble des passages. Ce n'est pas un taux rapporté à la population, il dépend aussi de l'usage des urgences dans le département. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, d'après le réseau OSCOUR.

Adultes déclarant un épisode dépressif dans l'année (% des adultes). Part des adultes interrogés dont les réponses correspondent à un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois. Mesure déclarée par les personnes elles-mêmes, indépendante du recours aux soins. Disponible seulement par région. Année 2021. Source, Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France.

Adultes déclarant des pensées suicidaires dans l'année (% des adultes). Part des adultes interrogés qui déclarent avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois. Disponible seulement par région. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France.

Adultes déclarant une tentative de suicide au cours de la vie (% des adultes). Part des adultes interrogés qui déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Disponible seulement par région. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France.

Psychiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires (%). Part des psychiatres libéraux conventionnés en secteur 2 (avec ou sans Optam) ou non conventionnés, qui peuvent facturer au-delà du tarif de la Sécurité sociale. Mesure un obstacle financier possible, pas les dépassements réellement pratiqués. Non calculée quand le département compte moins de 5 libéraux. Source, Assurance Maladie, effectifs de libéraux par secteur conventionnel (data.ameli.fr, licence ODbL).

Mesures d'aide sociale à l'enfance (% des 0-20 ans). Enfants et jeunes de 0 à 20 ans qui font l'objet d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance (placement ou action éducative). Repère de situations de vulnérabilité, à rapprocher de l'offre en psychiatrie de l'enfant. Année 2024. Source, DREES, indicateurs sociaux départementaux, protection de l'enfance.

Enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance (% des 0-20 ans). Enfants et jeunes de 0 à 20 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance et accueillis hors de leur famille. Année 2024. Source, DREES, indicateurs sociaux départementaux, protection de l'enfance.

Lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie (pour 100 000 habitants). Lits installés au 31 décembre dans les établissements autorisés en psychiatrie, adultes et enfants. Année 2024. Source, DREES, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), bordereau psychiatrie.

Places d'hospitalisation de jour ou de nuit en psychiatrie (pour 100 000 habitants). Places installées au 31 décembre en hôpital de jour ou de nuit. Année 2024. Source, DREES, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), bordereau psychiatrie.

Centres médico-psychologiques (CMP) (pour 100 000 habitants). Nombre de CMP déclarés par les établissements, adultes et enfants. Année 2024. Source, DREES, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), bordereau psychiatrie.

Psychiatres salariés en psychiatrie hospitalière, en temps plein (ETP pour 100 000 habitants). Équivalents temps plein annuels moyens des psychiatres salariés (hors internes) qui concourent à l'activité de psychiatrie de l'établissement. Année 2024. Source, DREES, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), bordereau psychiatrie.

Psychologues en psychiatrie hospitalière, en temps plein (ETP pour 100 000 habitants). Équivalents temps plein annuels moyens des psychologues qui concourent à l'activité de psychiatrie de l'établissement. Année 2024. Source, DREES, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), bordereau psychiatrie.

Patients suivis en psychiatrie hospitalière (file active) (pour 1 000 habitants). Patients vus au moins une fois dans l'année par les services de psychiatrie, comptés une fois par établissement. Un patient suivi par deux établissements compte deux fois. Année 2024. Source, DREES, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), bordereau psychiatrie.

Lits et places en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (pour 100 000 moins de 15 ans). Lits et places installés en psychiatrie infanto-juvénile, rapportés aux moins de 15 ans (le recensement ne publie pas les moins de 18 ans). Année 2024. Source, DREES, Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), bordereau psychiatrie.

Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 23 (Affections psychiatriques de longue durée) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux

standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD 15) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 15 (Maladie d'Alzheimer et autres démences) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Bénéficiaires de l'AAH (pour 1 000 habitants). Personnes qui perçoivent l'AAH, l'allocation versée par la CAF aux adultes en situation de handicap, en décembre, rapportées à la population. Repère de la place du handicap reconnu chez les adultes. Décembre 2024. Source, CAF, allocataires par prestation.

Bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 habitants). Bénéficiaires de l'AEEH, l'allocation versée par la CAF aux parents d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap, rapportés à la population. Décembre 2024. Source, CAF, allocataires par prestation.

Population couverte par le RSA (%). Allocataires du revenu de solidarité active (RSA) versé par la CAF, avec leur conjoint et leurs enfants à charge, rapportés à la population. Décembre 2024. Source, CAF, allocataires par prestation.

Millésimes INSEE, 2023, 2024.

Comment citer ce rapport

Pithon L. (2026). L'offre de soins en santé mentale en France, rapport national. Version du 9 octobre 2026. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.23265073>

DOI du rapport, 10.5281/zenodo.23265073.

DOI des données de cette version, 10.5281/zenodo.23264933.

Données du 9 octobre 2026. Sources, répertoire RPPS, FINESS, INSEE, Assurance Maladie, Santé publique France, DREES, IGN (voir Méthode, données et limites). Résultats sous Licence Ouverte 2.0, en citant la source et la date de la version, sauf les indicateurs tirés des bases de l'Assurance Maladie (Cnam, data.ameli.fr, cartographie des pathologies, secteurs conventionnels, patients sans médecin traitant) et ce qui en dérive, diffusés sous licence ODbL 1.0 (partage à l'identique). Les fichiers suffixés _odbl et les données intégrées à l'atlas, qui contiennent ces indicateurs, sont sous ODbL. Les rapports et les cartes qui les affichent contiennent des informations issues de cette base sous ODbL.

Données sources Journal des mises à jour À venir Proposer une base de données
À propos