Ubi Cura

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

Offre de soins en santé mentale, rapport du 17 novembre 2026

Version du 17 novembre 2026

Lucas Pithon

Comment citer ce rapport. Pithon L. (2026). L'offre de soins en santé mentale en France, rapport national. Version du 17 novembre 2026. Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.24290938. Toutes les versions, https://doi.org/10.5281/zenodo.23265073.

DOI du rapport, 10.5281/zenodo.24290938.

DOI des données, 10.5281/zenodo.24290937.

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

Version du 17 novembre 2026. . .

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 81 449 psychologues en exercice en France, soit un pour 840 habitants.
- Les psychiatres sont 15 742, soit un pour 4 300 habitants. Leur répartition est nettement inégale (indice de Gini 0,46).
- 743 médecins sont inscrits comme pédopsychiatres, et 2 054 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 et le ROR réunis, 215 de ces 509 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 (15,9 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.
- 179 intercommunalités, où vivent 4,7 % 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.
- 58 291 personnes sont salariées d'un établissement psychiatrique ou médico-psychologique, dont 30 042 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.

81 449

psychologues, un pour 840 habitants

15 742

psychiatres, un pour 4 300 habitants

2 674

centres médico-psychologiques (CMP)

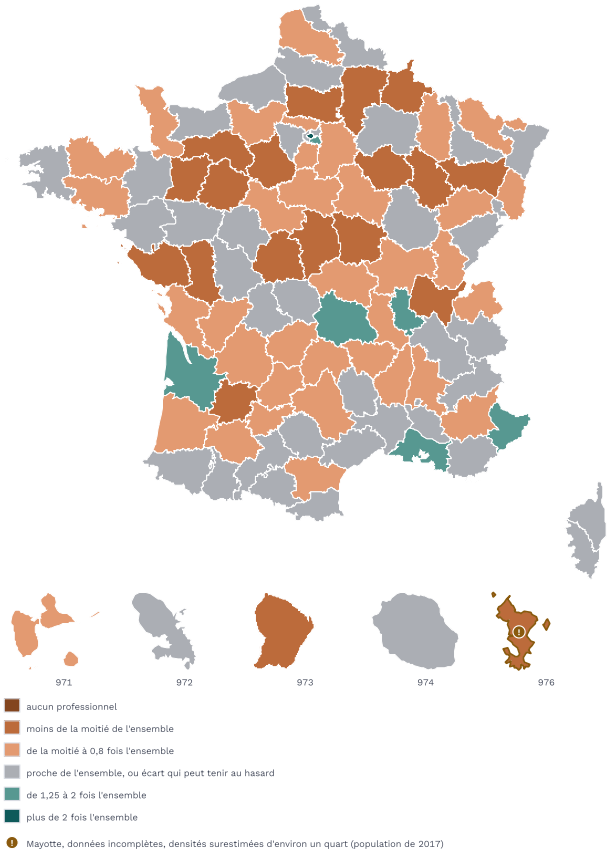
+3,2 %

psychiatres pour 10 000 habitants, de 2016 à 2026

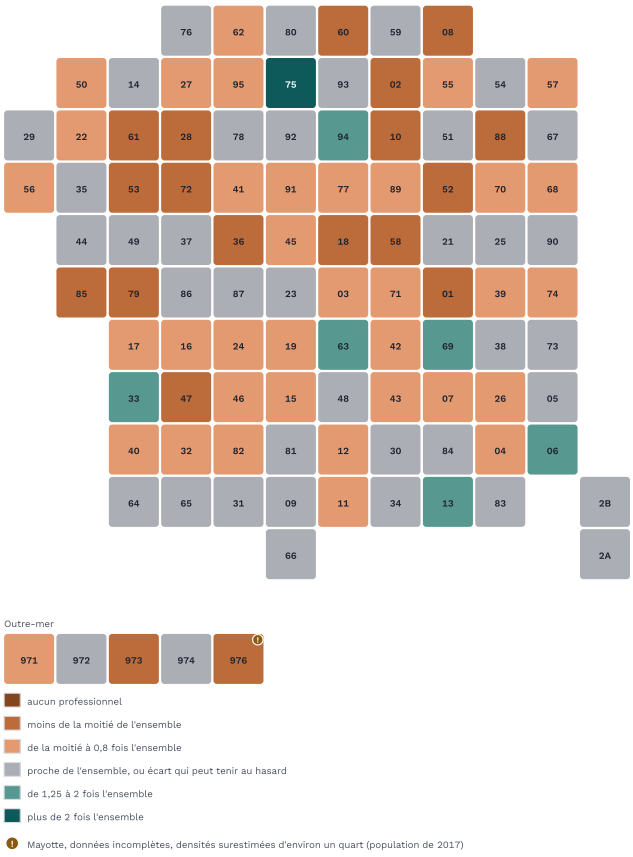
Les professions de santé mentale

Profession	Effectif en France	Pour 10 000 habitants, pour 100 000 pour les professions rares	Soit un pour	Inégalité (Gini)	Habitants sans ce professionnel dans leur intercommunalité
Psychologue	81 449	11,9	840 habitants	0,27	0,3 %
Psychothérapeute	18 625	2,7	3 700 habitants	0,36	3,9 %
Psychiatre	15 742	2,3	4 300 habitants	0,46	12,7 %
Pédopsychiatre (pour 100 000)	743	1,1	92 000 habitants	0,59	43,0 %

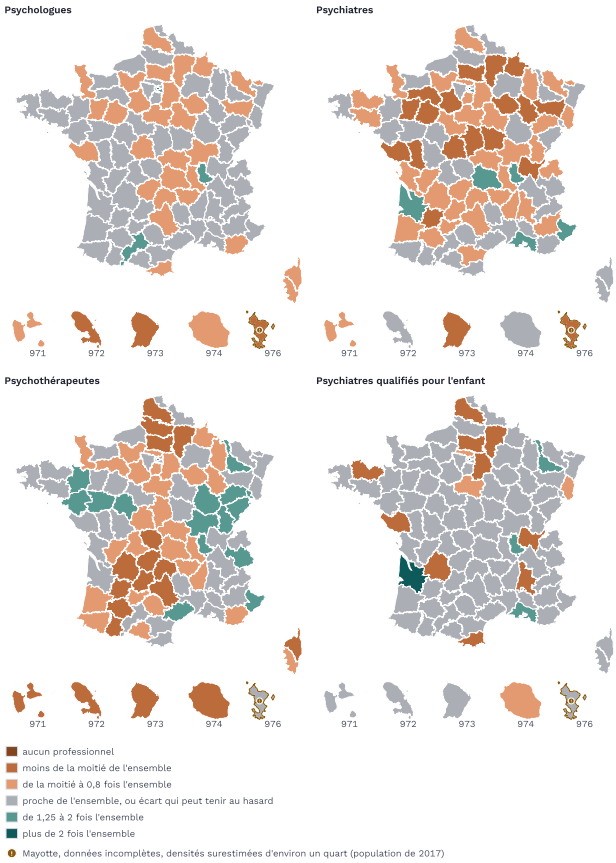
Psychiatres pour 10 000 habitants, par département, comparés à l'ensemble des départements.



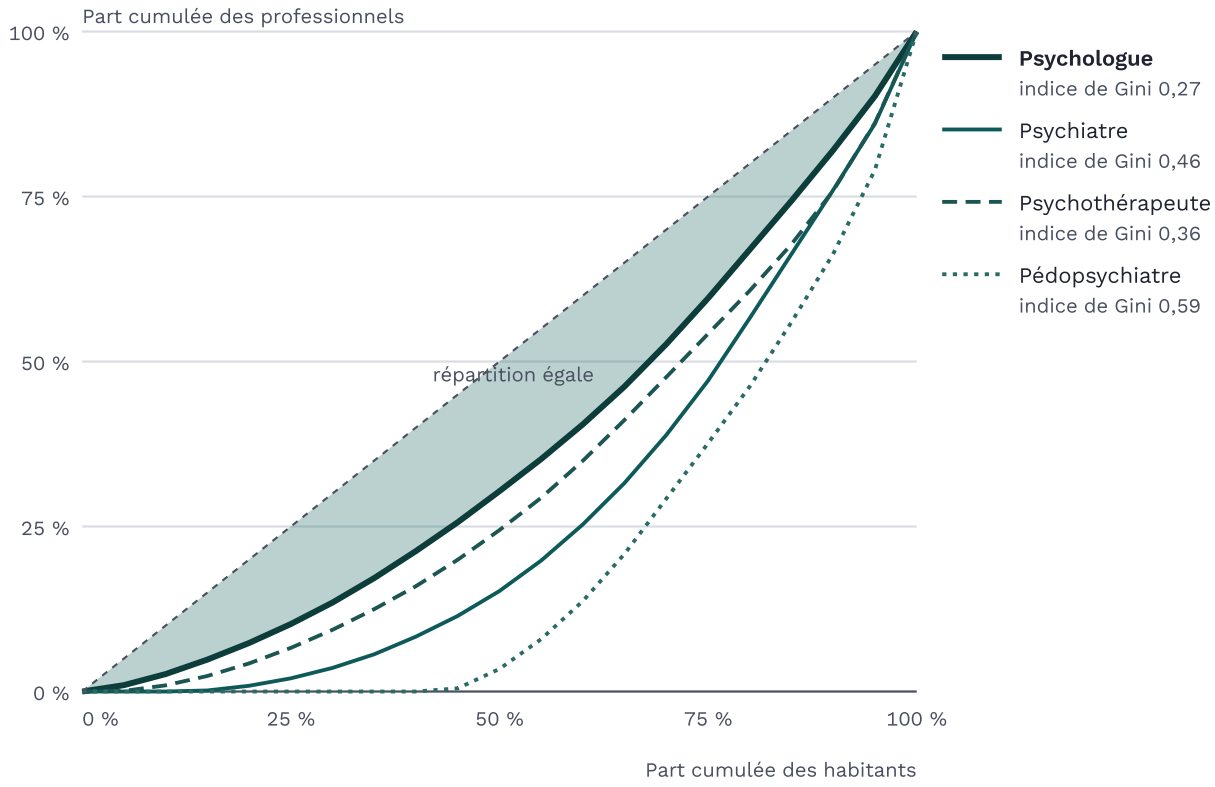
Même carte en tuiles, un carré par département.



Professions principales côte à côte, densité par département comparée à l'ensemble des départements, mêmes classes de couleur.



Courbes de Lorenz, répartition des professionnels entre intercommunalités.



Comment lire. L'effectif compte chaque personne une seule fois pour la France entière. Par exemple, 81 449 psychologues pour 68 350 798 habitants donnent une densité de 11,9 pour 10 000 habitants, soit un pour 840 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 département reste en gris quand sa densité est entre 0,8 et 1,25 fois l'ensemble des départements, ou quand l'écart peut tenir au hasard : moins de 5 professionnels, ou un effectif que le hasard donnerait encore 95 fois sur 100 avec la densité de l'ensemble, comme sur les fiches. 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. La spécialité « pédopsychiatrie » déclarée au répertoire ne concerne qu'une partie des médecins qui soignent des enfants et des adolescents. La plupart sont inscrits comme psychiatres, avec une qualification pour l'enfant obtenue par une autre voie. La Cour des comptes comptait 545 pédopsychiatres au sens strict en 2021, et environ 2 000 en ajoutant les psychiatres qualifiés pour l'enfant. Un territoire sans pédopsychiatre déclaré comme tel peut donc compter des psychiatres qui soignent des enfants. Le nombre de psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent, toutes voies, est donné à côté. Comme les psychiatres, ils consultent aussi dans des structures où ils ne sont pas déclarés, rattachées à un hôpital ou à une association, CMP pour enfants et adolescents, centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ou centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Un territoire sans pédopsychiatre déclaré peut donc accueillir des consultations pour enfants. Ces lieux, recensés par FINESS et le ROR réunis sans double compte, sont donnés à côté. Sources, INSEE, au 1er janvier 2026 la population de Mayotte est de 323 153 habitants, Cour des comptes, la pédopsychiatrie, un accès et une offre de soins à réorganiser, mars 2023, Annuaire santé, extractions en libre accès du RPPS (data.gouv), FINESS, établissements sanitaires et médico-sociaux (Finess+, data.gouv), Agence du numérique en santé, offres de santé du Répertoire opérationnel des ressources (data.gouv).

Qualifications complémentaires des médecins

Qualification	Médecins en France	Pour 10 000 habitants, pour 100 000 pour les professions rares
Médecin qualifié en addictologie (pour 100 000)	1 099	1,6
Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) (pour 100 000)	2 054	3,0

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, 743 médecins sont inscrits à l'Ordre comme pédopsychiatres, mais 2 054 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	30 042	5,4 %
Psychologue	10 362	12,7 %
Psychiatre	5 426	34,5 %
Psychothérapeute	3 436	18,4 %
Assistant de service social	3 284	12,7 %
Psychomotricien	2 901	15,5 %
Médecin généraliste	1 518	1,5 %
Orthophoniste	1 423	4,5 %
Ergothérapeute	985	5,5 %
Pharmacien	471	0,6 %
Diététicien	283	1,6 %
Pédopsychiatre	272	36,6 %
Médecin, autre spécialité	265	45,6 %
Masseur-kinésithérapeute	239	0,2 %
Manipulateur en électroradiologie	120	0,3 %
Pédiatre	110	1,1 %

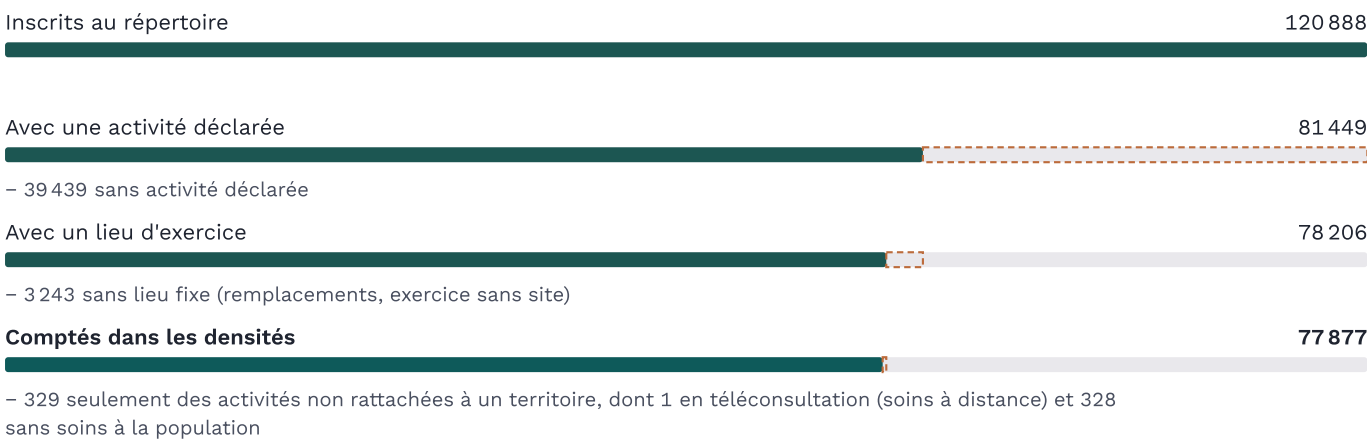
Comment lire. Ce tableau compte les personnes salariées d'un établissement psychiatrique ou médico-psychologique (CHS, EPSM, CMP, CATTP, Clinique psychiatrique, Centre de crise et d'accueil permanent en psychiatrie, Centre de postcure psychiatrique...). Par exemple, 30 042 infirmiers y travaillent, soit 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 120 888 psychologues inscrits au répertoire, 81 449 déclarent une activité, 78 206 ont au moins un lieu d'exercice et 77 877 sont comptés dans les densités des territoires. 3 243 n'ont aucun lieu fixe (remplacements, exercice sans site). 1 n'exerce qu'en téléconsultation. Ces soins à distance

sont déclarés au siège de la société et ne sont pas rattachés au territoire des patients. 328 n'exercent qu'à des activités sans soins à la population. Tous restent dans l'effectif national.

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.

Soins à distance (téléconsultation)

272 psychiatres déclarent au moins une activité pour une société de téléconsultation, soit 1,7 % de la profession. 76 d'entre eux n'ont pas d'autre activité avec un lieu d'exercice et ne sont comptés dans aucune densité.

Profession	Activité de téléconsultation	Comptés dans aucune densité	Part de la profession
Psychiatre	272	76	1,7 %

Activités sans soins à la population

430 psychologues déclarent au moins une activité sans soins à la population, soit 0,5 % de la profession. 328 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	Comptés dans aucune densité	Part de la profession
Psychologue	430	328	0,5 %
Psychiatre	102	56	0,6 %

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

Département	Téléconsultation déclarée ici	Activités sans soins à la population déclarées ici	Psychiatres comptés dans la densité	Pour 100 comptés
Paris	272	46	2 219	14,3
Hauts-de-Seine	aucune	7	469	1,5
Loire-Atlantique	aucune	5	328	1,5
Haute-Garonne	aucune	4	419	1,0
Val-de-Marne	aucune	4	488	0,8

Comment lire. La téléconsultation est bien une activité de soins. Mais elle est déclarée à l'adresse du siège de la société, presque toujours à Paris, et non là où vivent les patients, qui peuvent résider partout en France. Le répertoire ne dit ni combien de consultations ces professionnels assurent, ni où vivent leurs patients. Ces soins à distance ne peuvent donc pas être rattachés à un territoire. Les activités sans soins à la population (contrôle médical de l'Assurance Maladie, industrie du médicament, recherche, administration, sièges d'organismes) ne soignent pas les habitants d'un territoire et sont elles aussi souvent déclarées au siège. Les deux sont 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 3 286 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 2,3 à 2,3 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	2,3	2,3	+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, annexe technique A1.

Âge des professionnels

Au 1er janvier 2026, 33,6 % des psychiatres (psychiatres de l'enfant compris) ont 60 ans ou plus, contre 29,9 % en 2012. Selon les départements, cette part va de 13,3 % à 63,6 %. L'âge des psychologues n'est pas publié de façon utilisable.

Profession	Première année	60 ans et plus	Dernière année	60 ans et plus	Milieu des départements
Psychiatres, dont psychiatres de l'enfant	2012	29,9 %	2026	33,6 %	34,8 %

Comment lire. La part des 60 ans et plus est un repère du renouvellement à venir de la profession dans le territoire. Elle ne prévoit pas les départs, qui dépendent aussi de l'âge de cessation d'activité et des installations.

À savoir. La DREES compte chaque professionnel une fois, dans le département de son activité principale, au 1er janvier, ce qui diffère des comptages par lieu d'exercice du reste du site. Les séries des professions longtemps inscrites au répertoire Adeli (psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes et autres) ne comptent que les actifs de moins de 62 ans, leur âge n'est donc pas montré. L'extraction ouverte du RPPS ne donne pas l'âge. Source, DREES, la démographie des professionnels de santé depuis 2012.

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 15 742 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	aucune	104,7
Centres médico-psychologiques (CMP)	2 922	4,3	pour 100 000 habitants	4,5	1,4	14,4

Indicateur	Total en France	Taux en France	Unité	Médiane des départements	Le plus bas	Le plus haut
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, annexe technique A2.

Structures de soins, FINESS et ROR réunis

FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources (ROR), réunis sans double compte, recensent 2 674 centres médico-psychologiques (CMP) distincts. 1 474 accueillent des adultes et 1 172 des enfants et adolescents, dont 10 les deux publics. Pour 38 d'entre eux, connus de FINESS seul, le public n'est pas précisé. 123 d'entre eux sont des antennes ou des permanences (en mairie, en CCAS ou en maison de santé, par exemple). On compte aussi 535 sites de CMPP, dont 306 structures principales et 401 sites de CAMSP, dont 276 structures principales, les autres étant des antennes ou des sites rattachés. En addictologie, 582 lieux de CSAPA correspondent à 500 établissements de FINESS, et à 464 en retirant ceux que leur nom désigne comme antenne, permanence ou consultation jeunes consommateurs, à rapprocher des 497 CSAPA du bilan RECAP 2024 de l'OFDT, dont le mode de compte n'est pas publié. Parmi les 309 unités d'addictologie à l'hôpital, 103 sont des équipes de liaison, sans lieu propre, qui n'entrent pas dans les distances.

Pour les types confrontés à des listes indépendantes de FINESS et du ROR, chaque structure est classée selon ce qui la confirme. Confirmée, elle est nommée par une autre source (son établissement, la Haute Autorité de santé, le répertoire Sirene, son site principal ou une vérification à la main). Recoupée par la statistique des hôpitaux, c'est le nombre de CATTP de son hôpital, ou les places d'hôpital de jour de son site, qui concorde avec la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), que chaque hôpital remplit pour la DREES, pas l'adresse. Ce recoupement n'existe que pour les CATTP et les hôpitaux de jour (« sans objet » pour les autres types). À vérifier, elle n'est inscrite que dans FINESS ou le ROR, ce qui ne veut pas dire qu'elle est

fermée. Les trois colonnes refont le nombre de structures, et restent vides pour les types dont le niveau n'est pas établi. Le détail par source et la provenance de chaque inscription sont dans la page « Méthode, données et limites » et dans lieux_soins.csv.

Psychiatrie, tous âges

Type de structure	Structures	Confirmées	Recoupées par la statistique des hôpitaux	À vérifier	Distance médiane des habitants (km)	Habitants à plus de 30 km
CMP, tous publics	2 674	2 564	sans objet	110	1,8	0,2 %
CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel	1 620	931	361	328	3,2	2,9 %

Recensés dans une partie des départements seulement, ces types sont listés sans être comparés entre territoires.

Type de structure	Structures	Part des départements
Consultations de psychiatrie hors CMP	408	86,0 %
Urgences psychiatriques, centres de crise et d'accueil permanent	141	56,0 %
Équipes mobiles de psychiatrie	330	80,0 %
Réhabilitation psychosociale, appartements et accueil familial thérapeutiques	398	88,0 %
Psychotraumatisme et urgences médico-psychologiques	72	62,0 %

Psychiatrie, adultes

Type de structure	Structures	Confirmées	Recoupées par la statistique des hôpitaux	À vérifier	Distance médiane des habitants (km)	Habitants à plus de 30 km
CMP pour adultes	1 474	1 425	sans objet	49	2,5	0,3 %
Hôpitaux de jour en psychiatrie, adultes	1 071	521	261	289	3,8	2,1 %
Hospitalisation complète en psychiatrie, adultes	641				5,4	4,8 %

Psychiatrie, enfants et adolescents

Type de structure	Structures	Confirmées	Recoupées par la statistique des hôpitaux	À vérifier	Distance médiane des habitants (km)	Habitants à plus de 30 km
CMP pour enfants et adolescents	1 172	1 117	sans objet	55	3,0	0,7 %
Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents	658	334	130	194	5,4	4,5 %
Hospitalisation complète en psychiatrie, enfants et adolescents	230				11,8	21,2 %

Enfance et développement

Type de structure	Structures	Confirmées	Recoupées par la statistique des hôpitaux	À vérifier	Distance médiane des habitants (km)	Habitants à plus de 30 km
CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques	535	449	sans objet	86	6,3	8,3 %
CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce	401	322	sans objet	79	6,3	6,2 %

Recensés dans une partie des départements seulement, ces types sont listés sans être comparés entre territoires.

Type de structure	Structures	Part des départements
Maisons des adolescents	10	6,0 %
BAPU, aide psychologique universitaire	23	16,0 %
Repérage et diagnostic des troubles du neurodéveloppement	134	88,0 %

Addictions

Type de structure	Structures	Confirmées	Recoupées par la statistique des hôpitaux	À vérifier	Distance médiane des habitants (km)	Habitants à plus de 30 km
CSAPA, soins et prévention en addictologie	582	502	sans objet	80	5,8	5,0 %
CAARUD, réduction des risques	174	134	sans objet	40	12,0	20,5 %
Addictologie à l'hôpital	309				14,3	23,0 %

Les trois comptes des CSAPA, le recours aux soins et les consommations d'alcool et de tabac sont réunis dans la partie « Addictologie ».

Où exercent les professionnels de ces structures

Professionnels qui déclarent exercer dans une structure de santé mentale enregistrée sous son propre numéro FINESS, en personnes distinctes. Une personne qui exerce dans deux types de structures compte dans chacun, et une seule fois dans la dernière colonne. Beaucoup de soignants des CMP et des CATTP déclarent leur hôpital de rattachement plutôt que la structure, ces nombres sont donc des minimums. Les hôpitaux de jour et l'hospitalisation, qui partagent le numéro FINESS de leur hôpital, ne sont pas comptés ici.

Profession	CMP	CATTP	CMPP	CAMSP	CSAPA	CAARUD	Au moins une de ces structures
Psychiatre	51	32	275	76	121	2	538
Pédopsychiatre	4	2	23	3	1	aucun	32
Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies)	12	4	103	34	8	aucun	153
Psychologue	94	55	1 579	466	534	28	2 716
Infirmier	39	247	55	254	1 276	116	1 987
Psychomotricien	13	26	767	608	2	2	1 397
Orthophoniste	16	3	711	358	aucun	aucun	1 079
Ergothérapeute	2	12	33	136	3	aucun	186
Médecin généraliste	aucun	4	54	63	353	40	498

Détail par territoire dans exercice_structures.csv.

Comment lire. Une structure est un établissement ou un service recensé par FINESS ou par le ROR, à une adresse. Deux structures distinctes à la même adresse comptent pour deux, une même structure décrite par les deux bases ou inscrite deux fois ne compte qu'une fois. Les deux bases sont rapprochées par le numéro FINESS de l'établissement, par l'entité juridique et la commune, puis par le nom, pour qu'une même structure ne compte qu'une fois. Les colonnes de provenance disent ce que chaque base apporte. La distance médiane est celle qui sépare la moitié des habitants de la structure la plus proche, à vol d'oiseau depuis le centre de leur commune. Une structure n'est pas une capacité. Les structures ne s'ajoutent pas aux professionnels, elles se lisent à côté. Les unités hospitalières (hôpitaux de jour, hospitalisation, urgences, maternités…) ne sont décrites que dans le ROR, FINESS ne les distinguant pas, d'où la mention « sans objet » pour leur provenance. Détail dans lieux_soins.csv (une structure par ligne, avec son emplacement et sa provenance), lieux_soins_dep.csv, distances_lieux_dep.csv et concordance_finess_ror.csv.

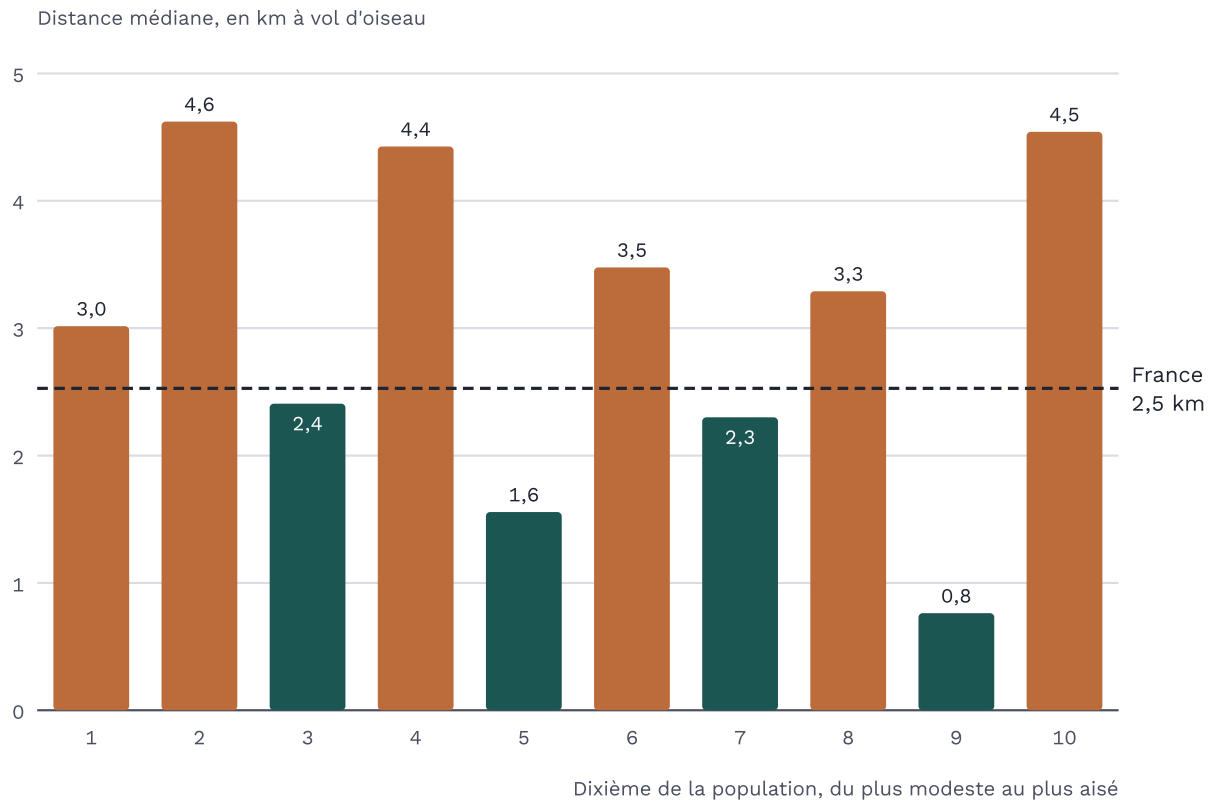
À savoir. Les structures de soins réunissent FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources (ROR), rapprochés par le numéro FINESS d'établissement, l'entité juridique gestionnaire et la commune, puis par le nom, pour qu'une même structure ne compte qu'une fois. Ni l'une ni l'autre base n'est complète. FINESS enregistre souvent un CMP sous le numéro de son hôpital, et le ROR est rempli par les établissements eux-mêmes, avec une complétude inégale selon les régions et des catégories parfois approximatives (équipes mobiles rangées parmi les CMP, unités sans catégorie). Ces erreurs de classement sont corrigées par des règles appliquées à toute la France, décrites et chiffrées dans la page méthode. Certaines structures manquent aux deux bases, par exemple deux CMP de Martinique cités par l'ARS en 2018, ou des CMP listés sur le site de leur hôpital (voir les vérifications sur d'autres sources). Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Un CATTP est compté comme FINESS et la statistique annuelle des établissements de santé le comptent, un lieu où l'hôpital déclare cette activité, souvent tenue dans un CMP ou un centre de jour qui porte un autre nom. Quand un CMP annonce un CATTP dans son nom ou son enseigne (« CMP-CATTP ») et que son gestionnaire n'en a pas d'autre dans la commune, un CATTP est compté au même lieu. Les professionnels déclarés sur place viennent du RPPS, beaucoup déclarent leur hôpital de rattachement plutôt que le lieu où ils consultent. Les distances sont mesurées à vol d'oiseau depuis le centre de la population de chaque commune, moyenne de ses carreaux de 200 mètres habités pondérée par leurs habitants (INSEE, Filosofi 2019), point qui peut tomber entre deux bourgs d'une même commune. Les carreaux ne couvrent ni la Guadeloupe, ni la Guyane, ni Mayotte, où les distances partent du chef-lieu de la commune dans la Base Adresse Nationale. L'emplacement d'une structure sans coordonnées connues est le centre de sa commune. Un type recensé dans moins de 90 % des départements est listé, mais pas comparé entre territoires. Les PMI sont dites non recensées partout : la liste en compte environ 1 200, pour 4 616 points fixes de consultation que les départements déclarent à la DREES en 2024 (enquête Aide sociale, volet PMI). Pour les urgences, les maternités, la dialyse, la réadaptation et l'hospitalisation à domicile, FINESS donne aussi les activités autorisées et exercées par chaque site : un site qui exerce l'activité sans structure de ce type dans le ROR est ajouté à son adresse, sauf à moins de 500 mètres d'une structure du même type. Un lieu de CMP est une adresse et un public : deux secteurs pour adultes installés à la même adresse ne comptent qu'une fois. Les CMP d'un département sont jugés complets quand 90 % au moins relèvent d'établissements dont la liste a été vérifiée sur leurs propres sources récentes, sinon quand ils atteignent la moitié du nombre que les établissements déclarent à la statistique annuelle des établissements de santé. Sources, Agence du numérique en santé, offres de santé du Répertoire opérationnel des ressources (data.gouv), FINESS, établissements sanitaires et médico-sociaux (Finess+, data.gouv), ARS Martinique, offre de soins en psychiatrie (document de 2018), IGN, service de géocodage de la Géoplateforme, INSEE, données carroyées à 200 m (Filosofi 2019).

Pour aller plus loin, annexe technique A3.

Distance aux structures de soins selon le niveau de vie et le type de territoire

La moitié des habitants du dixième de la population le plus modeste vit à moins de 3,0 km d'un CMP pour adultes, contre 4,5 km pour le dixième le plus aisé. Selon les dixièmes, cette distance médiane va de 0,8 à 4,6 km, et la part des habitants à plus de 20 km va de 0,1 % à 3,3 %. L'indice de concentration de cet éloignement selon le niveau de vie vaut −0,08 (fourchette plausible de −0,17 à 0,01), sans lien net avec le niveau de vie.

Distance des habitants à la structure la plus proche (CMP pour adultes) selon le niveau de vie des territoires.



Selon le type de territoire, la distance médiane d'un CMP pour adultes va de 1,2 km (dense) à 13,2 km (très peu dense).

Type de territoire (densité de l'intercommunalité)	Habitants	Distance médiane (km)	Habitants à plus de 20 km
Très peu dense (moins de 25 hab./km²)	2 236 815	13,2	19,9 %
Peu dense (25 à 100)	14 520 383	8,6	3,7 %
Intermédiaire (100 à 300)	17 262 489	4,8	0,3 %
Dense (plus de 300)	34 074 593	1,2	0,1 %

Comment lire. Pour la figure, les intercommunalités sont classées de la plus modeste à la plus aisée selon le niveau de vie médian de leurs habitants, puis réparties en dix groupes qui réunissent chacun environ un dixième de la population. Chaque barre donne la distance à vol d'oiseau en deçà de laquelle vit la moitié des habitants du groupe, depuis le centre de leur commune jusqu'à la structure la plus proche. Les barres cuivre dépassent la distance médiane de l'ensemble des habitants, tracée en pointillés. Les dixièmes modestes réunissent à la fois des villes et des campagnes, la distance suit donc surtout le caractère urbain ou rural des territoires, que le tableau montre à part. Ni la figure ni le tableau ne disent pourquoi. 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. Les autres types de structures sont proposés par les boutons au-dessus de la figure. Les intercommunalités sans niveau de vie publié (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Mayotte) sont écartées de la figure. Détail dans escalier_distance_lieux.csv.

Pour aller plus loin, annexe technique A4.

Les CMP au-delà de leur nombre

0,7 % des habitants, soit 490 000, vivent dans une intercommunalité où aucun psychiatre ne déclare exercer et à plus de 20 km d'un CMP pour adultes. Pour les enfants, 1,5 % des habitants vivent dans une intercommunalité sans psychiatre qualifié pour l'enfant et à plus de 20 km d'un CMP pour enfants, d'un CMPP ou d'un CAMSP. D'après la statistique annuelle des établissements de santé, un CMP pour adultes déclaré correspond en moyenne à 880 patients suivis en ambulatoire dans l'année et à 3,3 psychiatres en temps plein, de 480 à 1 430 patients selon les départements (un sur dix en dessous, un sur dix au-dessus). Pour un CMP pour enfants, 380 patients et 1,4 psychiatre en temps plein. L'éloignement d'un CMP pour adultes se regroupe dans l'espace, 19 intercommunalités éloignées sont entourées d'intercommunalités elles aussi éloignées (indice de Moran 0,06).

Région	Habitants	Sans psychiatre déclaré dans l'intercommunalité	À plus de 20 km d'un CMP pour adultes	Les deux à la fois
Auvergne-Rhône-Alpes	8 205 557	10,9 %	1,6 %	0,6 %
Bourgogne-Franche-Comté	2 802 670	23,7 %	5,9 %	3,1 %
Bretagne	3 449 370	17,3 %	1,4 %	0,2 %
Centre-Val de Loire	2 587 031	24,1 %	3,7 %	2,3 %
Corse	355 486	22,3 %	11,2 %	4,8 %
Grand Est	5 563 378	20,6 %	2,5 %	1,3 %
Guadeloupe	384 160	20,1 %	0,7 %	0,3 %
Guyane	293 996	13,0 %	30,3 %	13,0 %
Hauts-de-France	5 992 194	15,7 %	0,7 %	0,5 %
La Réunion	889 679	aucun habitant	aucun habitant	aucun habitant

Région	Habitants	Sans psychiatre déclaré dans l'intercommunalité	À plus de 20 km d'un CMP pour adultes	Les deux à la fois
Martinique	360 630	26,4 %	aucun habitant	aucun habitant
Mayotte	256 518	66,0 %	aucun habitant	aucun habitant
Normandie	3 345 842	16,6 %	1,0 %	0,1 %
Nouvelle-Aquitaine	6 150 451	17,0 %	1,9 %	1,0 %
Occitanie	6 124 653	12,9 %	1,4 %	0,9 %
Pays de la Loire	3 907 156	17,3 %	0,7 %	0,1 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 218 960	4,2 %	0,5 %	0,1 %
Île-de-France	12 463 067	0,5 %	0,3 %	aucun habitant

Avec les seules structures confirmées par une source indépendante de FINESS et du ROR, 24 résultats sur 48 gardent la même conclusion.

Type de structure	Toutes les structures	Seulement les confirmées
CMP pour adultes	1 474	1 390
CMP pour enfants et adolescents	1 172	1 075
CATTP	1 620	931
Hôpitaux de jour en psychiatrie	1 071	520
Hôpitaux de jour en psychiatrie	658	334
CMPP	535	449
CAMSP	401	322
CSAPA	582	499

Les résultats qui changent, à lire avec prudence.

- Distance médiane des habitants (km) (CATTP).
- La part des habitants à plus de 20 km d'un CATTP (6,8 % avec toutes les structures, 21,7 % avec les seules confirmées).
- Le classement des départements selon le nombre de CATTP (corrélation de rang de 0,56 entre les deux versions).
- Le classement des départements selon la distance aux CATTP (corrélation de rang de 0,72 entre les deux versions).
- Distance médiane des habitants (km) (hôpitaux de jour en psychiatrie).
- La part des habitants à plus de 20 km d'un hôpitaux de jour en psychiatrie (8,2 % avec toutes les structures, 25,5 % avec les seules confirmées).
- Le classement des départements selon le nombre de hôpitaux de jour en psychiatrie (corrélation de rang de 0,54 entre les deux versions).

- Le classement des départements selon la distance aux hôpitaux de jour en psychiatrie (corrélation de rang de 0,69 entre les deux versions).
- Distance médiane des habitants (km) (hôpitaux de jour en psychiatrie).
- La part des habitants à plus de 20 km d'un hôpitaux de jour en psychiatrie (12,7 % avec toutes les structures, 31,6 % avec les seules confirmées).
- Le classement des départements selon le nombre de hôpitaux de jour en psychiatrie (corrélation de rang de 0,59 entre les deux versions).
- Le classement des départements selon la distance aux hôpitaux de jour en psychiatrie (corrélation de rang de 0,60 entre les deux versions).
- Distance médiane des habitants (km) (CMPP).
- La part des habitants à plus de 20 km d'un CMPP (18,8 % avec toutes les structures, 25,0 % avec les seules confirmées).
- Le classement des départements selon la distance aux CMPP (corrélation de rang de 0,89 entre les deux versions).
- Distance médiane des habitants (km) (CAMSP).
- La part des habitants à plus de 20 km d'un CAMSP (16,5 % avec toutes les structures, 27,6 % avec les seules confirmées).
- Le classement des départements selon le nombre de CAMSP (corrélation de rang de 0,73 entre les deux versions).
- Le classement des départements selon la distance aux CAMSP (corrélation de rang de 0,79 entre les deux versions).
- La part des habitants à plus de 20 km d'un CSAPA (16,0 % avec toutes les structures, 19,6 % avec les seules confirmées).
- Le classement des départements selon le nombre de CSAPA (corrélation de rang de 0,83 entre les deux versions).
- Éloignement selon le niveau de vie (indice de concentration) (CMP pour adultes).
- Éloignement selon le niveau de vie (indice de concentration) (CMPP).
- Éloignement selon le niveau de vie (indice de concentration) (CAMSP).

Comment lire. Le double éloignement réunit deux constats sur les mêmes habitants, aucun psychiatre ne déclare exercer dans leur intercommunalité et la structure la plus proche est à plus de 20 km à vol d'oiseau du centre de leur commune. La charge par CMP rapporte aux CMP déclarés à la SAE les patients suivis en ambulatoire et les psychiatres salariés que les mêmes établissements déclarent, une seule source pour les deux. Détail dans double_eloignement.csv et charge_cmp_sae.csv.

À savoir. Un psychiatre peut consulter dans une intercommunalité sans y être déclaré, et un CMP peut tenir des permanences plus près. La file active ambulatoire de la SAE compte aussi les patients vus hors CMP (CATTP, consultations, liaison), et la SAE range les CMP d'un établissement dans le département de son siège. Ces repères ne disent ni le délai d'attente ni le besoin.

Pour aller plus loin, annexe technique A5.

L'offre rapportée au public concerné

Rapportés aux habitants de moins de 15 ans, on compte 17,7 psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000. 28,9 % 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, pour 100 000 pour les professions rares	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) (pour 100 000)	moins de 15 ans	17,7	0,52	0,54	28,9 %	1,00
Pédopsychiatre (pour 100 000)	moins de 15 ans	6,4	0,59	0,60	42,2 %	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, annexe technique A6.

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	49,7 %	0,33	0,31	0,15	0,01
Psychiatre	42,8 %	0,51	0,49	0,17	0,09
Pédopsychiatre	25,7 %	0,78	0,61	0,14	0,08
Psychothérapeute	61,7 %	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.

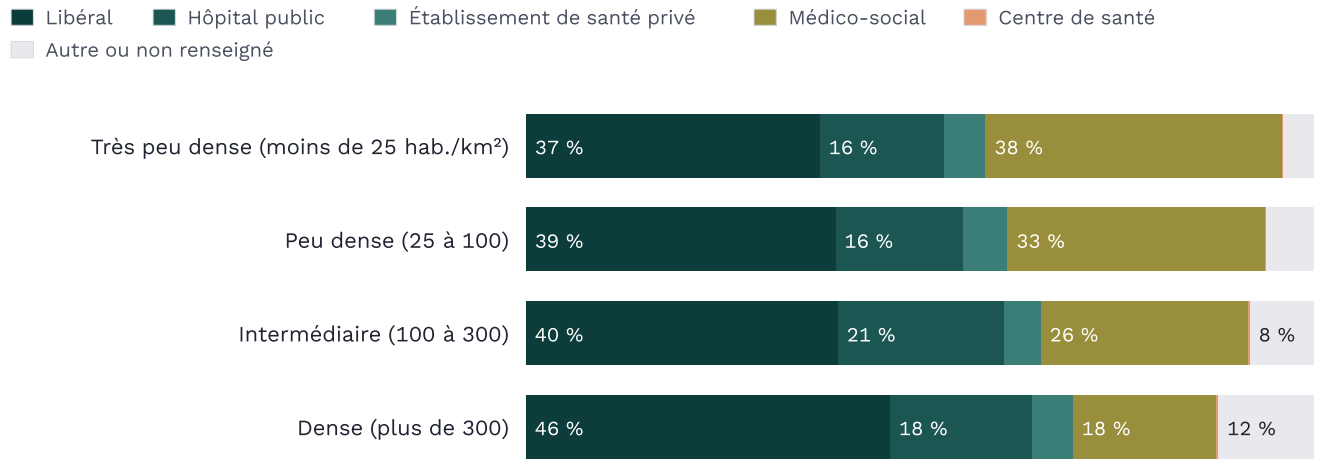
Pour aller plus loin, annexe technique A7.

Qui porte l'offre

Dans les intercommunalités très peu denses, 37,3 % des lieux d'exercice des psychologues sont libéraux, contre 46,3 % 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)	37,3 %	39,3 %	39,6 %	46,3 %	43,7 %
Médico-social	37,6 %	32,8 %	26,3 %	18,1 %	22,2 %
Hôpital public	15,7 %	16,2 %	21,1 %	18,0 %	18,4 %
Autre ou non renseigné	3,9 %	6,0 %	8,1 %	12,1 %	10,2 %
Établissement de santé privé	5,3 %	5,6 %	4,7 %	5,1 %	5,1 %
Centre de santé	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %

Secteurs d'exercice des psychologues selon la densité de population.



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, annexe technique A8.

Exercice sur plusieurs communes et part des femmes

17,2 % des psychologues déclarent exercer dans au moins deux communes, et 11,6 % dans au moins deux intercommunalités. La part des femmes est de 86,8 %.

Profession	Personnes avec un lieu d'exercice	Dans deux communes ou plus	Dans deux intercommunalités ou plus	Part de femmes
Psychologue	77 877	17,2 %	11,6 %	86,8 %
Psychiatre	14 941	15,0 %	8,5 %	55,2 %
Pédopsychiatre	686	14,3 %	10,1 %	61,2 %
Psychothérapeute	18 213	17,8 %	11,6 %	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 80,4 % à 92,1 %.

Pour aller plus loin, annexe technique A9.

La répartition de l'offre sur le territoire

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

0,46

indice de Gini des psychiatres entre intercommunalités

12,4 %

des habitants ont un psychologue mais aucun psychiatre déclaré dans leur intercommunalité

× 2,3

psychologues par habitant, intercommunalités denses comparées aux très peu denses

16,5 %

des habitants à plus de 20 minutes par la route d'un psychiatre libéral

Écart entre territoires ruraux et urbains

Professionnels pour 10 000 habitants selon la densité de population de l'intercommunalité, pour 100 000 pour les professions rares, signalées sous leur nom.

Profession	Très peu dense (moins de 25 hab./km²)	Peu dense (25 à 100)	Intermédiaire (100 à 300)	Dense (plus de 300)	Écart
Pédopsychiatre (pour 100 000)	0,18	0,50	0,74	1,6	9,2 fois plus
Psychiatre	0,73	0,94	1,7	3,5	4,7 fois plus
Psychologue	7,0	8,4	11,4	15,9	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 15,9 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.

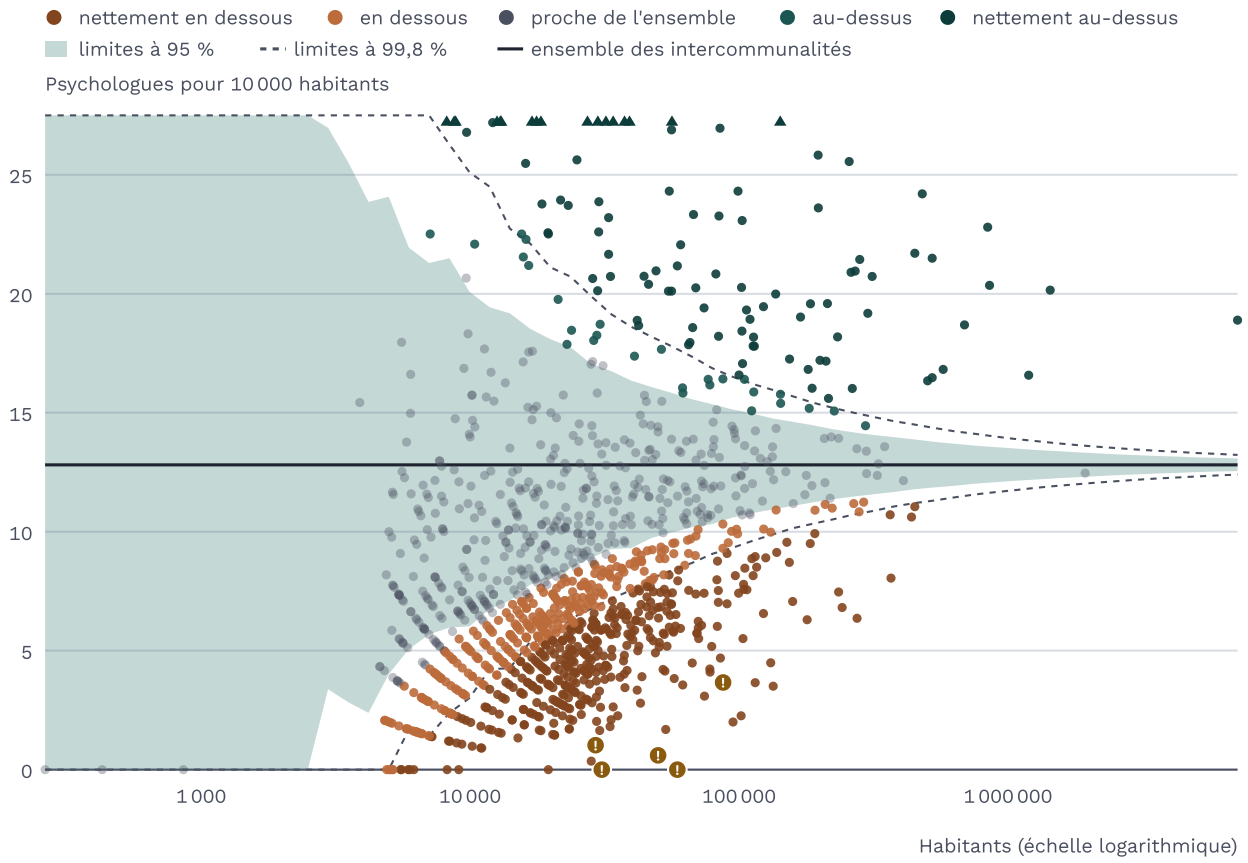
Pour aller plus loin, annexe technique A10.

Écarts qui dépassent le hasard

24,2 % des habitants vivent dans une intercommunalité nettement en dessous de l'ensemble des intercommunalités pour les psychologues, au-delà de ce que le hasard pourrait expliquer.

Profession	Intercommunalités nettement en dessous	Habitants concernés	Intercommunalités hors des limites à 95 % (au-dessus ou en dessous)
Psychologue	30,4 %	24,2 %	64,2 %
Psychiatre	12,6 %	16,9 %	44,3 %
Pédopsychiatre	aucun, effectifs trop faibles	aucun, effectifs trop faibles	1,8 %
Psychothérapeute	6,4 %	11,0 %	29,8 %

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 l'ensemble 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 sortiraient des limites à 95 %. Pour les psychologues, c'est 64,2 %. 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, et aucun vers le bas : un territoire sans pédopsychiatre reste dans les limites tant que l'effectif attendu y est faible. Cela ne signifie pas que l'offre est homogène, seulement que les effectifs sont trop faibles pour conclure.

Pour aller plus loin, annexe technique A11.

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	aucune	aucun habitant	9	11,9 %
Pédopsychiatre	aucune	aucun habitant	28	3,8 %

Comment lire. Un territoire peu 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 l'ensemble des territoires, 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, annexe technique A12.

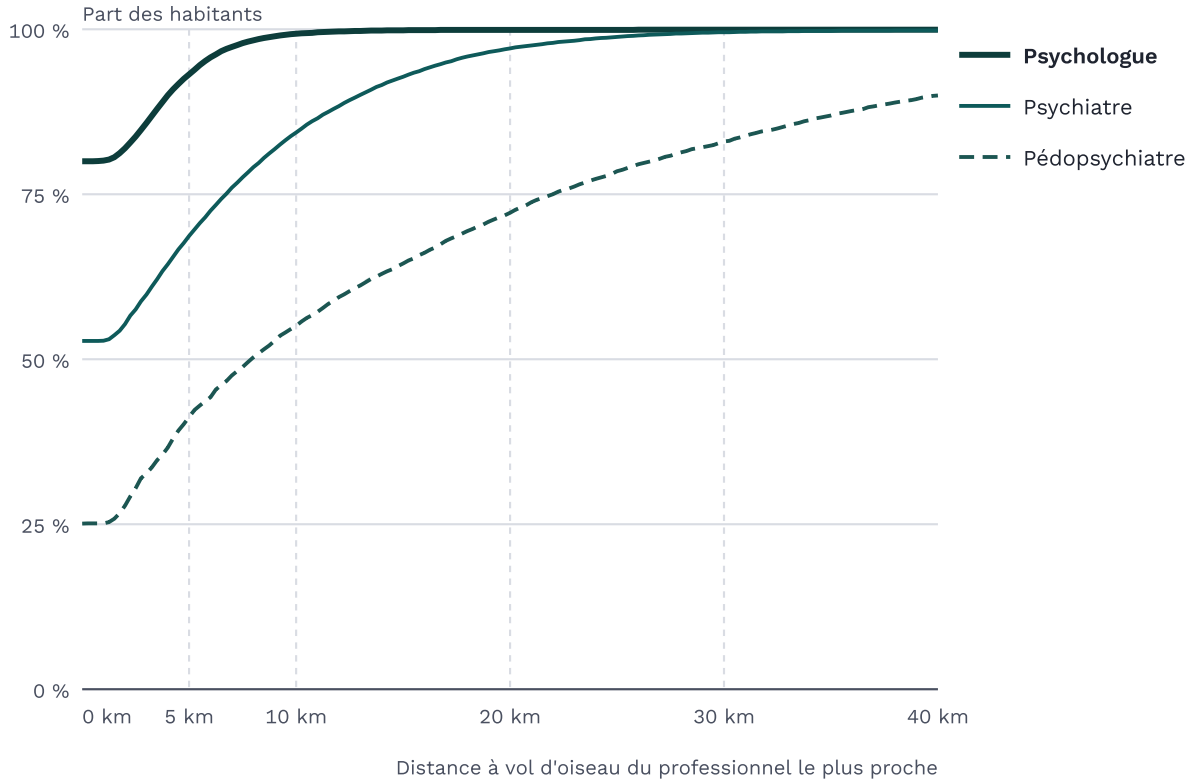
Distance et accessibilité

80,0 % 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 44,9 % 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	80,0 %	6,8 %	0,7 %	0,1 %	0,1 %	0,63

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
Psychiatre	52,8 %	31,3 %	15,7 %	2,9 %	0,5 %	0,61
Pédopsychiatre	25,1 %	58,7 %	44,9 %	27,8 %	17,0 %	0,58

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, pour 100 000 pour une profession rare. 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, 70 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, 171, où vivent 3 703 562 habitants, restent aussi dans le quart le moins accessible. 14 de ces intercommunalités sont outre-mer.

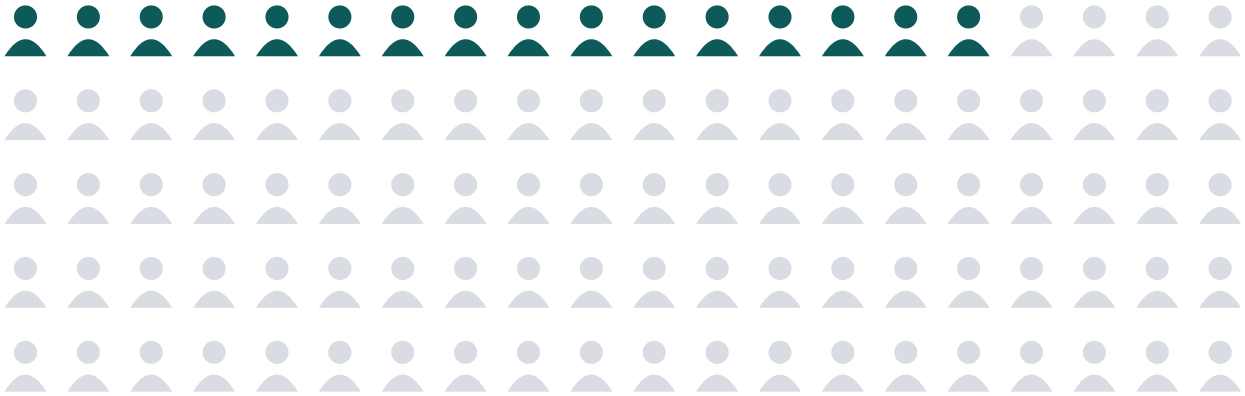
Pour aller plus loin, annexe technique A13.

Temps de trajet par la route

Par la route, la moitié des habitants vit à moins de 2,3 minutes d'un psychologue libéral. Ils sont 16,5 % à plus de 20 minutes d'un psychiatre libéral.

Habitants à plus de 20 minutes par la route.

Sur 100 habitants, 16 vivent à plus de 20 minutes d'un psychiatre libéral



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)					
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 %

Dans 2 917 communes, où vivent 6 122 969 habitants dans 62 départements, le temps de l'INSEE jusqu'à une structure de psychiatrie ambulatoire dépasse 3 minutes par kilomètre jusqu'au CMP le plus proche, plus 10 minutes, ce qu'aucune route ne justifie. La même règle appliquée aux urgences retient 0,13 % des habitants. **À savoir.** Le temps de route de l'INSEE vers la psychiatrie ambulatoire contredit, dans de nombreuses communes, la distance au CMP le plus proche (plus de 3 minutes par kilomètre à vol d'oiseau, plus 10 minutes, par exemple 22 minutes pour un CMP à un peu plus d'un kilomètre). La même règle appliquée aux urgences ne retient presque aucune commune. La base permanente des équipements ne compte vraisemblablement que les CMP inscrits sous leur propre catégorie dans FINESS, alors qu'un CMP sur trois n'y figure que sous le numéro de son hôpital ou seulement dans le ROR. Ce temps n'est donc pas montré pour un territoire dont plus de 1 % des habitants vivent dans une telle commune, ni pour la France entière. Le fichier des temps de trajet le garde avec une colonne de fiabilité. La distance au CMP le plus proche, tirée de FINESS et du ROR réunis, est plus sûre. Sources, INSEE, données sur la

localisation et l'accès de la population aux équipements, FINESS, établissements sanitaires et médico-sociaux (Finess+, data.gouv), Agence du numérique en santé, offres de santé du Répertoire opérationnel des ressources (data.gouv).

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, annexe technique A14.

Accès financier

En 2025, 50,8 % des psychiatres libéraux peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires, dont 32,4 % sans l'encadrement de l'Optam. Selon les départements, cette part va de 0 % à 80,0 %.

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	6 349	3 125	1 164	2 060	50,8 %	34,7 %

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.

Dépassements réellement facturés

En 2025, les dépassements facturés par les psychiatres libéraux de secteur 2 représentent 56,6 % de leurs honoraires sans dépassement. Selon les départements, ce taux va de 6,5 % à 121,2 %, avec une médiane de 34,6 %.

Profession	Dépassements rapportés aux honoraires sans dépassement, France	Milieu des départements	Départements où le taux est publié
Psychiatres	56,6 %	34,6 %	61

Comment lire. Le taux rapporte les dépassements facturés par les libéraux de secteur 2 à leurs honoraires sans dépassement, tel que le publie l'Assurance Maladie. Un taux de 50 % veut dire que, pour 100 euros au tarif de la Sécurité sociale, ces médecins facturent en moyenne 50 euros de plus. C'est une moyenne sur l'ensemble de leurs actes, pas ce que paie chaque patient.

À savoir. Le taux ne concerne que les libéraux de secteur 2 et les dépassements facturés à l'Assurance Maladie. Il n'est pas publié quand les montants sont couverts par le secret statistique, ni quand le territoire ne compte aucun libéral de secteur 2. Source, Assurance Maladie, professionnels de santé libéraux, montants des honoraires par territoire.

Pour aller plus loin, annexe technique A15.

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.

179

intercommunalités sous la moitié des psychologues attendus d'après leur profil, 4,7 % des habitants

68

intercommunalités sous la moitié des psychiatres attendus d'après leur profil, 7,0 % des habitants

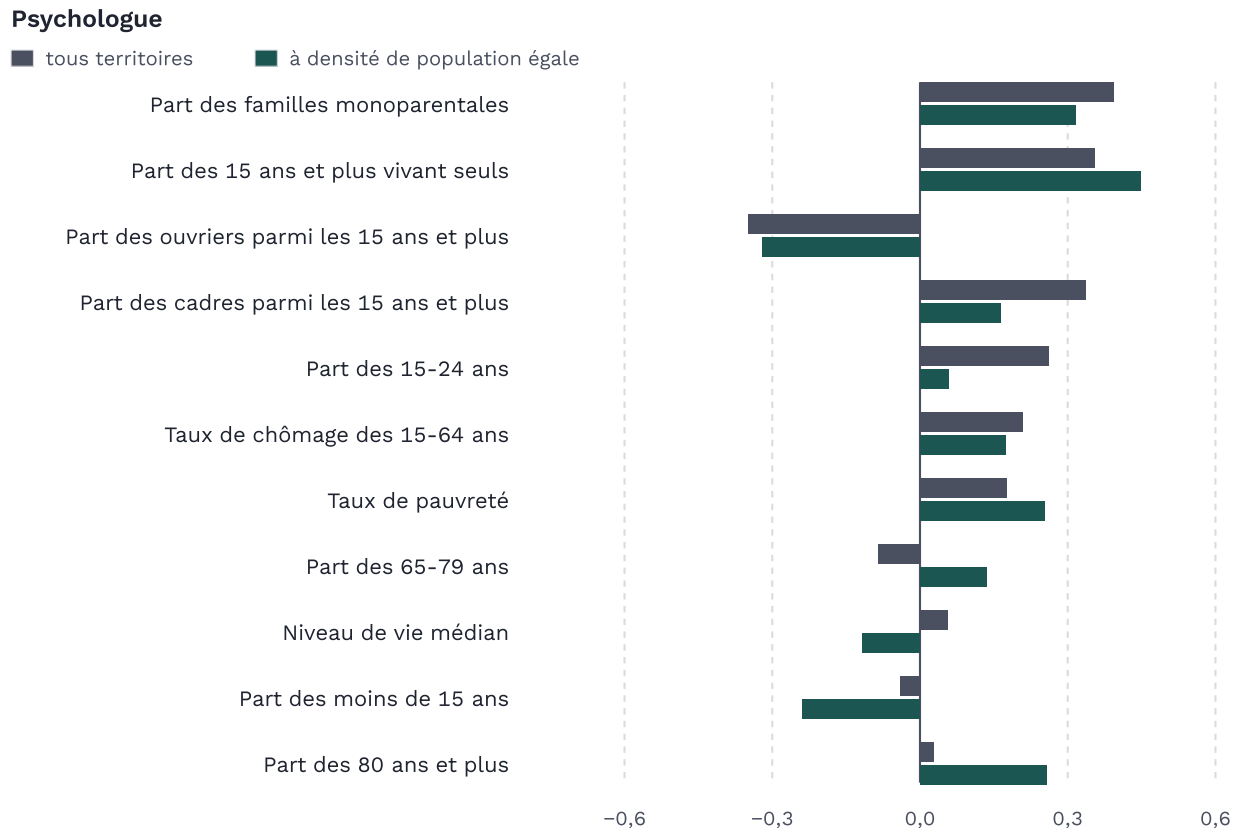
Liens avec le profil des habitants

Sur 143 liens au moins modérés entre ces professions et le profil des habitants, 47 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	Hospitalisation complète en psychiatrie, pour 100 000 habitants	plus	fort	0,66	de 0,62 à 0,69	0,60
Psychologue	Hospitalisation complète en psychiatrie, pour 100 000 habitants	plus	fort	0,51	de 0,47 à 0,55	0,44
Psychiatre	Distance à la structure la plus proche, hospitalisation complète en psychiatrie	moins	fort	−0,51	de −0,55 à −0,47	−0,36
Psychologue	Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents), pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	plus	fort	0,51	de 0,47 à 0,55	0,43
Psychiatre	Distance à la structure la plus proche, instituts médico-éducatifs (IME), pour les enfants de moins de 15 ans	moins	modéré	−0,49	de −0,54 à −0,45	−0,33
Psychiatre	Distance à la structure la plus proche, instituts médico-éducatifs (IME)	moins	modéré	−0,49	de −0,53 à −0,44	−0,33
Psychiatre	Maternités, pour 100 000 habitants	plus	modéré	0,49	de 0,45 à 0,53	0,40
Psychologue	Distance à la structure la plus proche, CMP pour adultes	moins	modéré	−0,48	de −0,53 à −0,44	−0,38
Psychologue	Distance à la structure la plus proche, CATTP	moins	modéré	−0,48	de −0,53 à −0,43	−0,37
Psychiatre	Hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes), pour 100 000 habitants	plus	modéré	0,48	de 0,43 à 0,53	0,39

Profession	Indicateur	Quand l'indicateur est élevé, plutôt	Force du lien	rho	Fourchette (95 %)	rho à densité de population égale
Psychiatre	Distance à la structure la plus proche, hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes)	moins	modéré	−0,48	de −0,52 à −0,43	−0,30
Psychiatre	Distance à la structure la plus proche, CMP pour adultes	moins	modéré	−0,48	de −0,52 à −0,43	−0,33
Psychiatre	Distance à la structure la plus proche, services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	moins	modéré	−0,48	de −0,53 à −0,43	−0,31
Psychiatre	Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents), pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	plus	modéré	0,48	de 0,43 à 0,52	0,38
Psychiatre	Distance à la structure la plus proche, services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), pour les enfants de moins de 15 ans	moins	modéré	−0,48	de −0,52 à −0,43	−0,30
Psychologue	Maternités, pour 100 000 habitants	plus	modéré	0,48	de 0,43 à 0,52	0,41
Psychologue	Distance à la structure la plus proche, services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), pour les enfants de moins de 15 ans	moins	modéré	−0,48	de −0,52 à −0,43	−0,35
Psychologue	Distance à la structure la plus proche, EHPAD	moins	modéré	−0,48	de −0,51 à −0,43	−0,36
Psychologue	Distance à la structure la plus proche, services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	moins	modéré	−0,47	de −0,52 à −0,43	−0,36
Psychiatre	Part des logements suroccupés	plus	modéré	0,47	de 0,42 à 0,51	0,35
Psychologue	Hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes), pour 100 000 habitants	plus	modéré	0,47	de 0,43 à 0,51	0,40
Psychologue	Distance à la structure la plus proche, instituts médico-éducatifs (IME), pour les enfants de moins de 15 ans	moins	modéré	−0,47	de −0,51 à −0,42	−0,35
Psychologue	Services d'urgences, pour 100 000 habitants	plus	modéré	0,46	de 0,42 à 0,51	0,41
Psychologue	Distance à la structure la plus proche, instituts médico-éducatifs (IME)	moins	modéré	−0,46	de −0,51 à −0,42	−0,35
Psychiatre	Distance à la structure la plus proche, CMP pour enfants et adolescents, pour les enfants de moins de 15 ans	moins	modéré	−0,46	de −0,50 à −0,41	−0,29

Liens entre la densité de psychologues 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, annexe technique A16.

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 = 0,35).

Indicateur	Psychologues, tous territoires	Psychologues, à densité égale	Psychiatres, tous territoires	Psychiatres, à densité égale
Taux d'emploi des 15-64 ans	−0,20	−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	−0,04
Part des emplois à durée limitée	0,21	0,24	0,14	0,17
Part des logements suroccupés	0,45	0,35	0,47	0,35
Part des 80 ans et plus vivant seuls	0,13	0,14	0,13	0,14
Part des ménages locataires d'un logement social	0,39	0,25	0,40	0,22

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, annexe technique A17.

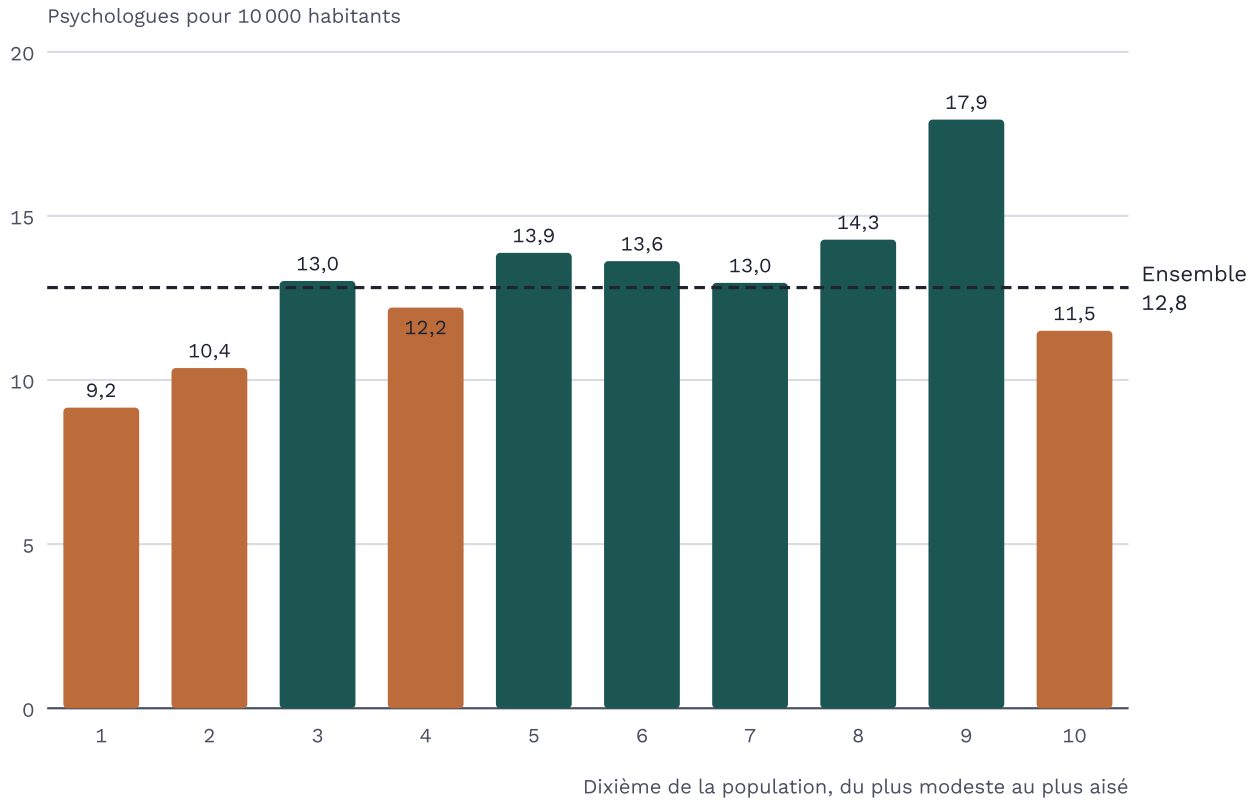
Offre selon le niveau de vie des territoires

Le niveau de vie des intercommunalités et la présence des psychologues ne sont pas liés au-delà du seuil retenu sur tout le site (corrélation de rang 0,06). Pondéré par les habitants, l'écart entre territoires aisés et modestes reste faible (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 17,9 pour 10 000 habitants, la moins dotée la première, avec 9,2.

Dixième de la population	Niveau de vie médian du territoire	Psychologue	Psychiatre	Pédopsychiatre (pour 100 000)	Psychothérapeute
1 (plus modestes)	16 920 à 23 320 €	9,2	1,5	0,60	1,7
2	23 330 à 24 360 €	10,4	1,5	0,78	2,1
3	24 370 à 24 750 €	13,0	2,1	0,93	3,0
4	24 760 à 25 380 €	12,2	2,1	1,2	2,9
5	25 380 à 25 740 €	13,9	3,2	1,6	3,9
6	25 740 à 26 320 €	13,6	2,5	1,1	3,4
7	26 330 à 27 080 €	13,0	2,5	1,1	3,3
8	27 110 à 28 040 €	14,3	2,7	1,3	3,8

Dixième de la population	Niveau de vie médian du territoire	Psycho-logue	Psychiatre	Pédopsychiatre (pour 100 000)	Psycho-thérapeute
9	28 050 à 28 430 €	17,9	4,3	1,8	3,7
10 (plus aisés)	28 440 à 45 880 €	11,5	1,6	0,90	2,6
Indice de concentration		0,07	0,11	0,10	0,09

Densité de psychologues selon le niveau de vie des territoires.



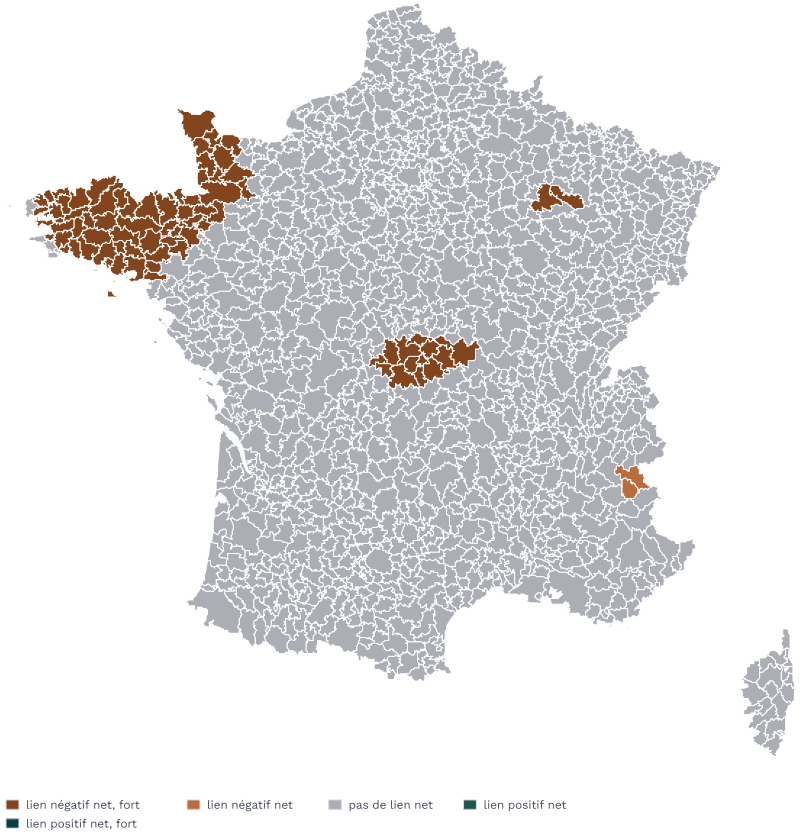
Comment lire. Les intercommunalités sont classées de la plus modeste à la plus aisée selon le niveau de vie médian de leurs habitants, puis regroupées en dix tranches qui réunissent chacune un dixième de la population. Chaque case donne le nombre de professionnels pour 10 000 habitants dans la tranche, pour 100 000 pour les professions rares, signalées sous leur nom. 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, annexe technique A18.

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 6,5 % 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.

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, annexe technique A19.

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	15,7	0,06

Intercommunalité	Habitants	Observés	Attendus d'après le profil	Rapport
CC Lyons Andelle	20 622	3	15,8	0,19
CC Rives de Saône	20 620	3	15,1	0,20
CC du Val de l'Aisne	20 310	3	12,7	0,24
CC de la Veyle	23 394	4	16,2	0,25
CC Loire et Semène	20 496	4	16,0	0,25
CC du Val de Sarthe	30 353	5	19,0	0,26
CC Terres du Haut Berry	25 939	6	21,1	0,28
CC des Hauts de Flandre	53 437	9	31,4	0,29
CC des Portes du Haut-Doubs	26 964	8	27,4	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	aucun	7,9	aucun observé
CC du Pays de Valois	55 548	aucun	5,8	aucun observé
CC des Portes Euréliennes d'Ile de France	48 898	aucun	5,6	aucun observé
CC Intercom Bernay Terres de Normandie	54 049	aucun	5,1	aucun observé
CC Cluses-Arve et Montagnes	47 505	aucun	4,9	aucun observé
CC Vals de Saintonge Communauté	52 774	aucun	4,9	aucun observé
CC du Pays des Abers	42 247	aucun	4,7	aucun observé
CC Le Grand Charolais	39 343	aucun	4,6	aucun observé
CC du Pays Haut Val d'Alzette	29 556	aucun	4,3	aucun observé
CC des Terres du Lauragais	42 587	aucun	4,2	aucun observé

179 intercommunalités, où vivent 4,7 % 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). 68 intercommunalités, où vivent 7,0 % des habitants, comptent moins de la moitié des psychiatres observés dans des territoires de profil comparable (parmi celles où l'on en attendrait au moins cinq).

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 peu 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, annexe technique A20.

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)

Indicateur	Personnes en France	Part des assurés	Médiane des départements, à âge égal	Département le plus bas	Département le plus haut
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 (0,40 à densité de population égale), −0,07 pour les psychologues (0,03 à densité de population égale) et 0,46 pour les médecins généralistes (0,52 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, annexe technique A21.

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, annexe technique A22.

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 14,0.

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	14,0	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

Indicateur	Unité	Année	Comparaison entre	Médiane	Le plus bas	Le plus haut	Source
Adultes déclarant un épisode dépressif dans l'année	% des adultes	2024	régions	15,5	12,4 (Martinique, de 10,3 à 14,8)	18,3 (La Réunion, de 15,8 à 21,0)	Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France
Adultes présentant un trouble anxieux généralisé, d'après leurs réponses	% des adultes	2024	régions	6,2	2,7 (Martinique, de 1,8 à 3,8)	8,1 (La Réunion, de 6,4 à 10,1)	Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France
Satisfaction de la vie actuelle, score moyen	sur 10	2024	régions	7,1	6,5 (Martinique, de 6,4 à 6,7)	7,3 (Bourgogne-Franche-Comté, de 7,2 à 7,3)	Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France
Femmes ayant eu un entretien postnatal précoce	% des femmes ayant accouché	2024	départements	26,3	6,9 (Guyane)	44,8 (Finistère)	Santé publique France, portail Odissé, d'après le SNDS
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

Indicateur	Unité	Année	Comparaison entre	Médiane	Le plus bas	Le plus haut	Source
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 peut dépendre 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 lignes « Adultes déclarant un épisode dépressif dans l'année », « Adultes présentant un trouble anxieux généralisé, d'après leurs réponses », « Satisfaction de la vie actuelle, score moyen », « Adultes déclarant des pensées suicidaires dans l'année » et « Adultes déclarant une tentative de suicide au cours de la vie » 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, et n'existent que par région, sans jamais être 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 −0,18) et −0,19 pour les psychologues (fourchette plausible de −0,38 à 0,02). 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 −0,34 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 jeunes de 0 à 20 ans	2024	2,8	1,2	4,4
Enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance	% des jeunes de 0 à 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, annexe technique A23.

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.

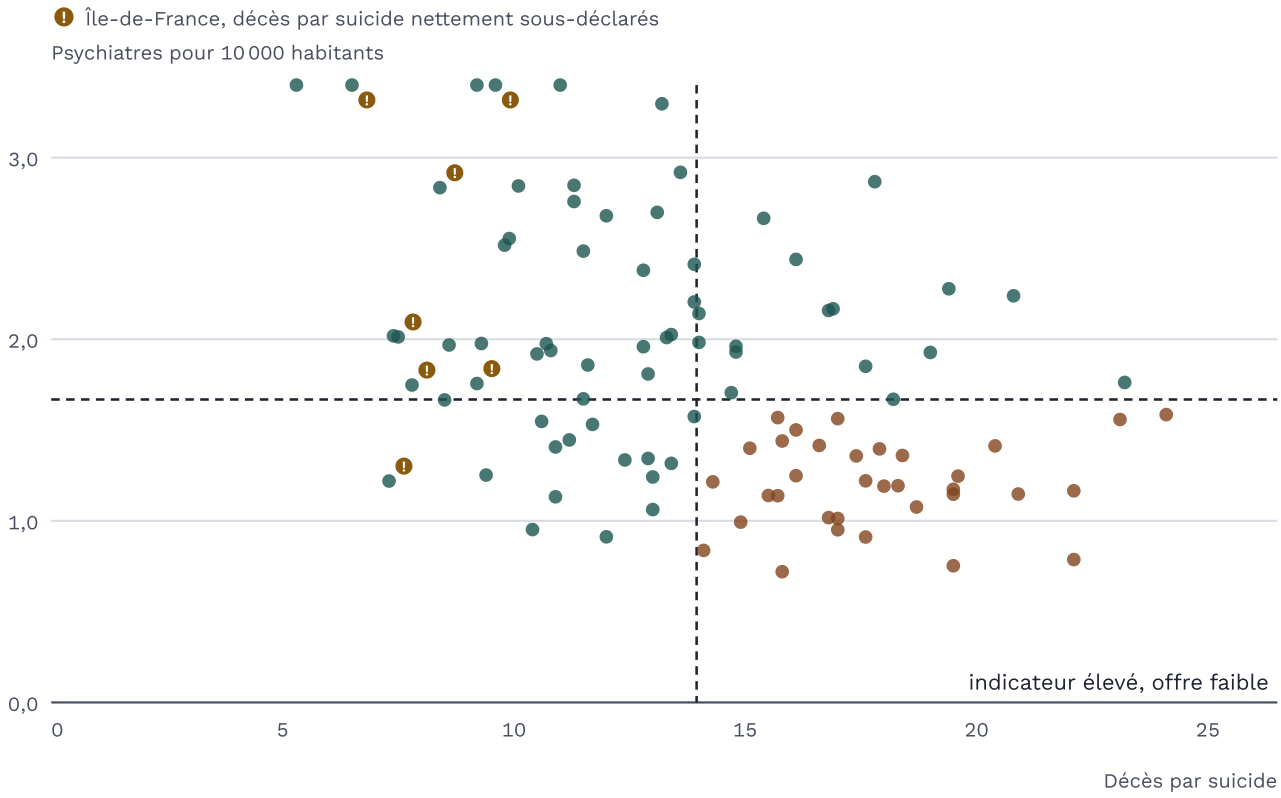
Les territoires où l'indicateur « bénéficiaires de l'AAH » est élevé comptent plutôt plus de psychiatres (lien faible, rho = 0,27) et de psychologues (lien modéré, rho = 0,32). Quand un lien apparaît, il peut aller dans les deux sens et ne dit rien d'une cause.

Pour aller plus loin, annexe technique A24.

Offre face aux indicateurs de besoin

34 départements, où vivent 12 959 842 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.

Départements selon l'indicateur « décès par suicide » et la densité de psychiatres.



Pour aller plus loin, annexe technique A25.

Pour aller plus loin, annexe technique A26.

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.

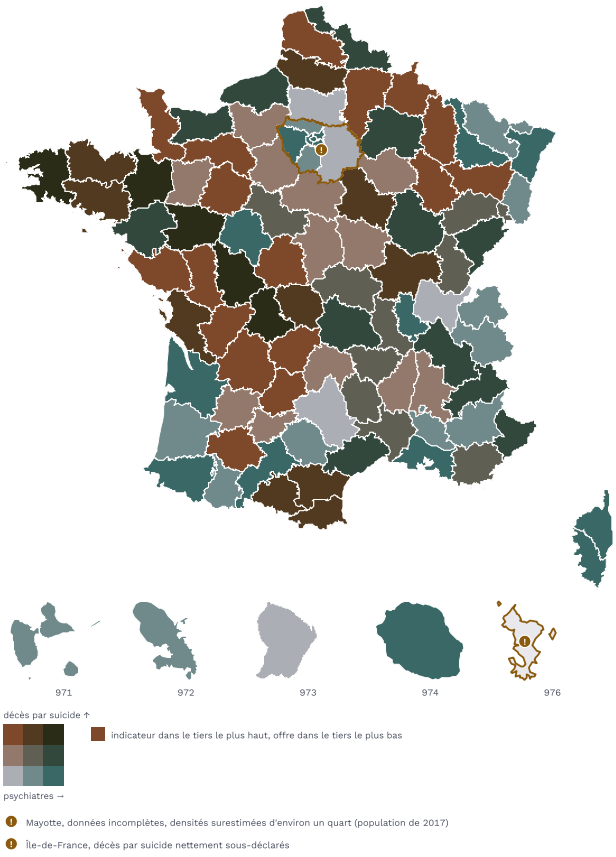
À savoir. Même précaution que dans la section « Suicide, gestes auto-infligés et santé déclarée ».

Pour aller plus loin, annexe technique A27.

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. 16 sont dans la situation inverse.

Psychiatres et décès par suicide, par département, en tiers.



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 canard, l'offre est plus dense. En allant vers le cuivre, l'indicateur est plus élevé. Le cuivre 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. Même précaution que dans les sections « Suicide, gestes auto-infligés et santé déclarée » et « Les professions de santé mentale ».

Pour aller plus loin, annexe technique A28.

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 −0,25 à −0,05	plus présents là où le besoin mesuré est faible
Médecin généraliste	Décès par suicide	0,00	de −0,03 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 −0,15 à −0,02	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	−0,15	de −0,29 à −0,01	plus présents là où le besoin mesuré est faible

Profession	Départements classés selon	Indice de concentration	Fourchette (95 %)	Lecture
Médecin généraliste	Personnes hospitalisées pour geste auto-infligé	0,00	de −0,04 à 0,04	ni plus ni moins présents selon le besoin mesuré
Psychiatre	Personnes prises en charge pour troubles psychiques	0,02	de −0,03 à 0,06	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 0,03 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, annexe technique A29.

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, 158 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 0,87 à 0,94	0,92
Mesures d'aide sociale à l'enfance	Enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance	0,92	de 0,88 à 0,95	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 0,82 à 0,94	0,89
Population couverte par le RSA	Taux de chômage des 15-64 ans	0,89	de 0,81 à 0,94	0,89
Taux de pauvreté	Taux de chômage des 15-64 ans	0,78	de 0,66 à 0,86	0,77
Taux de pauvreté	Part des minima sociaux dans le revenu disponible	0,77	de 0,66 à 0,86	0,84
Bénéficiaires de l'AAH	Part des minima sociaux dans le revenu disponible	0,74	de 0,61 à 0,82	0,71
Population couverte par le RSA	Taux de pauvreté	0,73	de 0,58 à 0,84	0,71
Densité de population	Part des 80 ans et plus	−0,72	de −0,83 à −0,57	−0,65
Part des logements suroccupés	Densité de population	0,70	de 0,55 à 0,83	0,63
Taux de pauvreté	Part des familles monoparentales	0,69	de 0,57 à 0,80	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, annexe technique A30.

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 = −0,24), mais il disparaît à densité de population égale (rho = −0,02).

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 = 0,45), et faible à densité de population égale (rho = 0,26). Entre « psychiatres pour 10 000 habitants » et « psychiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires », le lien est modéré (rho = 0,42), mais il disparaît à densité de population égale (rho = 0,22).

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 100 000 habitants », aucun lien net n'apparaît (rho = −0,20, fourchette de −0,40 à 0,01), ni 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 », aucun lien net n'apparaît (rho = 0,24, fourchette de −0,01 à 0,47), ni à densité de population égale (rho = 0,09). Entre « mesures d'aide sociale à l'enfance » et « pédopsychiatres pour 100 000 habitants », aucun lien net n'apparaît (rho = −0,13, fourchette de −0,33 à 0,08), ni à densité de population égale (rho = 0,01). Entre « mesures d'aide sociale à l'enfance » et « CMP pour enfants et adolescents, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans », le lien est modéré (rho = 0,48), mais il disparaît à densité de population égale (rho = 0,27). Entre « mesures d'aide sociale à l'enfance » et « CMPP, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans », le lien est faible (rho = 0,24), mais il disparaît à densité de population égale (rho = 0,04).

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

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.

Les CMP, CATTP et hôpitaux de jour sont-ils plus nombreux là où les psychiatres manquent ?

Entre « psychiatres libéraux pour 10 000 habitants » et « CMP pour adultes, pour 100 000 habitants », le lien est modéré (rho = −0,36), mais il disparaît à densité de population égale (rho = −0,13). Entre « psychiatres pour 10 000 habitants » et « CMP pour adultes, pour 100 000 habitants », le lien est modéré (rho = −0,33), mais il disparaît à densité de population égale (rho = 0,01). Entre « psychiatres pour 10 000 habitants » et « CATTP, pour 100 000 habitants », le lien est faible (rho = −0,28), mais il disparaît à densité de population égale (rho = 0,02). Entre « psychiatres pour 10 000 habitants » et « hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes), pour 100 000 habitants », aucun lien net n'apparaît (rho = 0,00, fourchette de −0,20 à 0,20), mais un lien faible apparaît à densité de population égale (rho = 0,22).

Les CMP, CATTP et hôpitaux de jour sont comptés pour 100 000 habitants, FINESS et ROR réunis. Une corrélation négative indiquerait qu'ils sont plus nombreux là où les psychiatres manquent, sans dire que l'un compense l'autre, une structure n'étant pas une capacité.

Les structures de soins pour enfants suivent-elles l'offre de psychiatres pour l'enfant ?

Entre « psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants » et « CMP pour enfants et adolescents, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans », aucun lien net n'apparaît (rho = −0,11, fourchette de −0,32 à 0,12), ni à densité de population égale (rho = 0,03). Entre « psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants » et « CMPP, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans », aucun lien net n'apparaît (rho = −0,12, fourchette de −0,30 à 0,09), ni à densité de population égale (rho = −0,03). Entre « psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants » et « CAMSP, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans », aucun lien net n'apparaît (rho = −0,16, fourchette de −0,36 à 0,05), ni à densité de population égale (rho = −0,03). Entre « psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants » et « hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents), pour 100 000 enfants de moins de 15 ans », aucun lien net n'apparaît (rho = 0,13, fourchette de −0,05 à 0,32), mais un lien faible apparaît à densité de population égale (rho = 0,28).

Les CMP pour enfants, les CMPP et les CAMSP sont comptés pour 100 000 habitants, FINESS et ROR réunis, à côté des psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent.

Les habitants des départements modestes sont-ils plus loin des CMP et des CSAPA ?

Entre « taux de pauvreté » et « distance à la structure la plus proche, CMP pour adultes », le lien est faible (rho = −0,25), et modéré à densité de population égale (rho = −0,33). Entre « taux de pauvreté » et « distance à la structure la plus proche, CMP pour enfants et adolescents », aucun lien net n'apparaît (rho = −0,19, fourchette de −0,39 à 0,03), mais un lien faible apparaît à densité de population égale (rho = −0,24). Entre « taux de pauvreté » et « distance à la structure la plus proche, CSAPA », aucun lien net n'apparaît (rho = −0,18, fourchette de −0,36 à 0,02), mais un lien faible apparaît à densité de population égale (rho = −0,25).

La distance est celle qui sépare la moitié des habitants du CMP ou du CSAPA le plus proche, à vol d'oiseau. À densité de population égale, la comparaison porte sur des départements aussi ruraux l'un que l'autre.

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 0,58	0,28	100
Psychiatres libéraux pour 10 000 habitants	Lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie	0,25	de 0,05 à 0,44	0,38	100
Psychiatres libéraux pour 10 000 habitants	Centres médico-psychologiques (CMP)	−0,24	de −0,40 à −0,05	−0,02	100

Mesure	Croisée avec	Corrélation de rang	Fourchette (95 %)	À densité de population égale	Départements
Niveau de vie médian	Psychiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires	0,45	de 0,28 à 0,60	0,26	95
Psychiatres pour 10 000 habitants	Psychiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires	0,42	de 0,24 à 0,56	0,22	97
Mesures d'aide sociale à l'enfance	Psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants	−0,20	de −0,40 à 0,01	−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 −0,01 à 0,47	0,09	98
Mesures d'aide sociale à l'enfance	Pédopsychiatres pour 100 000 habitants	−0,13	de −0,33 à 0,08	0,01	98
Temps médian par la route, psychiatre libéral	Décès par suicide	0,64	de 0,49 à 0,75	0,47	98
Psychiatres libéraux pour 10 000 habitants	CMP pour adultes, pour 100 000 habitants	−0,36	de −0,52 à −0,15	−0,13	98
Psychiatres pour 10 000 habitants	CMP pour adultes, pour 100 000 habitants	−0,33	de −0,49 à −0,15	0,01	98
Psychiatres pour 10 000 habitants	CATTP, pour 100 000 habitants	−0,28	de −0,48 à −0,07	0,02	86
Psychiatres pour 10 000 habitants	Hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes), pour 100 000 habitants	0,00	de −0,20 à 0,20	0,22	100
Psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants	CMP pour enfants et adolescents, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	−0,11	de −0,32 à 0,12	0,03	97
Psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants	CMPP, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	−0,12	de −0,30 à 0,09	−0,03	100
Psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants	CAMSP, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	−0,16	de −0,36 à 0,05	−0,03	100

Mesure	Croisée avec	Corrélation de rang	Fourchette (95 %)	À densité de population égale	Départements
Psychiatres qualifiés pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) pour 100 000 habitants	Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents), pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	0,13	de −0,05 à 0,32	0,28	99
Mesures d'aide sociale à l'enfance	CMP pour enfants et adolescents, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	0,48	de 0,30 à 0,63	0,27	95
Mesures d'aide sociale à l'enfance	CMPP, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	0,24	de 0,03 à 0,41	0,04	98
Taux de pauvreté	Distance à la structure la plus proche, CMP pour adultes	−0,25	de −0,42 à −0,05	−0,33	95
Taux de pauvreté	Distance à la structure la plus proche, CMP pour enfants et adolescents	−0,19	de −0,39 à 0,03	−0,24	94
Taux de pauvreté	Distance à la structure la plus proche, CSAPA	−0,18	de −0,36 à 0,02	−0,25	97

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, annexe technique A31.

Addictologie

L'offre de soins en addictologie, le recours aux soins et les consommations, réunis au même endroit.

464
CSAPA principaux

174
CAARUD, réduction des risques

1 099
médecins qualifiés en addictologie

L'offre en addictologie

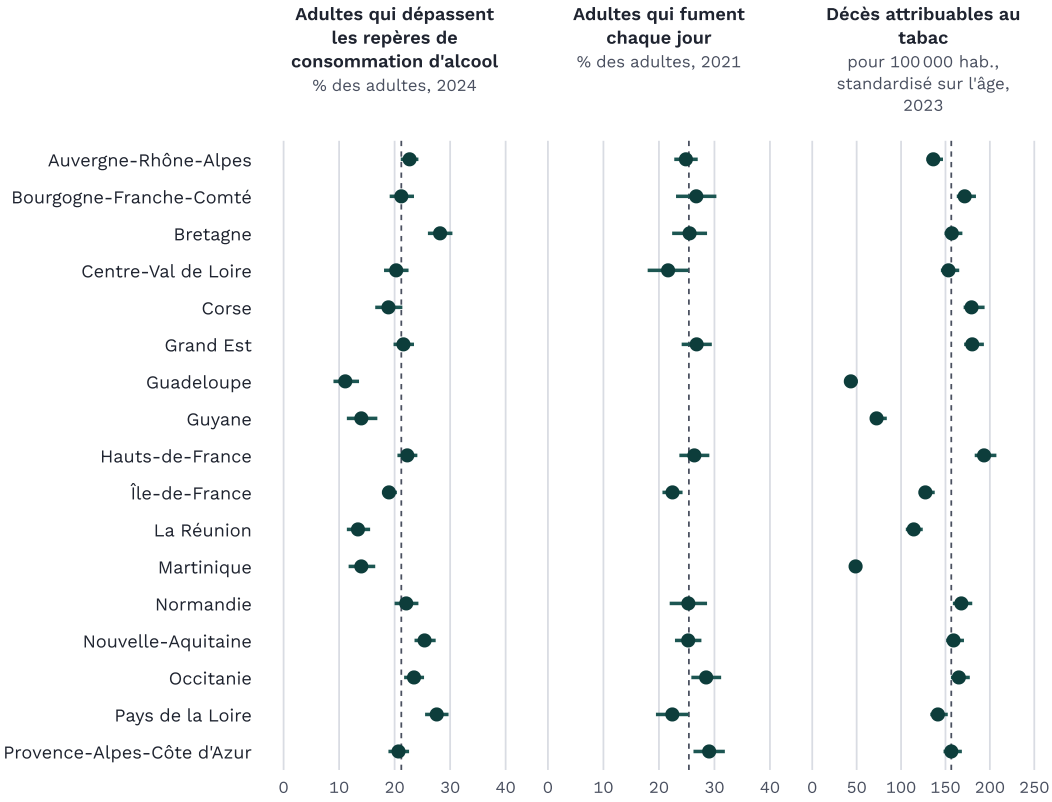
L'offre en addictologie réunit des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD), des unités hospitalières et des médecins qualifiés. Les trois comptes des CSAPA ne s'additionnent pas, ils décrivent la même offre à trois niveaux. Leur confirmation et leur distance sont dans le tableau général des structures.

Offre	Nombre	Précision
CSAPA, lieux d'accueil	582	antennes et lieux d'hébergement compris
CSAPA, établissements de FINESS	500	numéros FINESS distincts
CSAPA principaux	464	sans les antennes, permanences et consultations jeunes consommateurs désignées par leur nom, à rapprocher des 497 CSAPA du bilan de l'OFDT pour 2024
CAARUD, réduction des risques	174	
Unités d'addictologie à l'hôpital	309	dont 103 équipes de liaison sans lieu propre
Médecins qualifiés en addictologie	1 099	personnes, répertoire RPPS

Consommations d'alcool et de tabac, par région

Selon les régions, de 11,1 à 28,2 % des adultes dépassent les repères de consommation d'alcool (2024), de 21,7 à 29,1 % des adultes fument chaque jour (2021), et l'on estime de 43,4 à 193,5 décès dus au tabac pour 100 000 habitants, à structure d'âge égale (2023). Ces mesures ne sont publiées que par région, elles ne sont pas rapportées aux départements.

Consommations d'alcool et de tabac et décès attribuables au tabac, par région, avec leur fourchette.



Point, valeur de la région. Trait, fourchette (intervalle de confiance à 95 %). Pointillé, médiane des régions.
Aucune mesure publiée pour Mayotte.
« Adultes qui fument chaque jour », pas de mesure publiée pour Corse, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique.

À savoir. Les consommations d'alcool et de tabac viennent du Baromètre de Santé publique France, une enquête où les personnes déclarent elles-mêmes ce qu'elles consomment, ce qui sous-estime en général les consommations. Elles ne sont publiées que par région, avec une fourchette souvent large dans les petites régions et en outre-mer. Les décès attribuables au tabac sont une estimation. Les personnes prises en charge pour une addiction (Assurance Maladie) mesurent le recours aux soins, qui dépend aussi de l'offre, et non le besoin. Sources, Santé publique France, Baromètre de Santé publique France 2024, alcool, Santé publique France, consommation quotidienne de tabac par région, Santé publique France, décès attribuables au tabac par région.

Les structures d'addictologie sont-elles plus nombreuses là où plus de personnes sont prises en charge pour une addiction ?

Entre « personnes prises en charge pour troubles addictifs » et « CSAPA, pour 100 000 habitants », aucun lien net n'apparaît (rho = 0,17, fourchette de −0,05 à 0,36), ni à densité de population égale (rho = 0,02). Entre « médecins qualifiés en addictologie pour 100 000 habitants » et « CSAPA, pour 100 000 habitants », le lien est faible (rho = −0,28), et faible à densité de population égale (rho = −0,24). Entre « personnes prises en charge pour troubles addictifs » et « CAARUD, pour 100 000 habitants », le lien est faible (rho = 0,23), mais il disparaît à densité de population égale (rho = 0,03).

Les personnes prises en charge pour une addiction (Assurance Maladie) mesurent le recours aux soins, pas le besoin, et peuvent dépendre en partie de l'offre elle-même. Les CSAPA et les CAARUD sont comptés pour 100 000 habitants, lieux d'accueil compris. Les addictologues sont les médecins qualifiés en addictologie déclarés au RPPS.

Mesure	Croisée avec	Corrélation de rang	Fourchette (95 %)	À densité de population égale	Départements
Personnes prises en charge pour troubles addictifs	CSAPA, pour 100 000 habitants	0,17	de −0,05 à 0,36	0,02	100
Médecins qualifiés en addictologie pour 100 000 habitants	CSAPA, pour 100 000 habitants	−0,28	de −0,46 à −0,10	−0,24	100
Personnes prises en charge pour troubles addictifs	CAARUD, pour 100 000 habitants	0,23	de 0,03 à 0,42	0,03	100

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, annexe technique A32.

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.

	Territoires moins dotés pour presque toutes les professions	Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	Territoires mieux dotés pour presque toutes les professions
Intercommunalités	573	458	228
Habitants	23 913 423	9 382 271	35 055 104
Psychiatre	40	10	165
Psychologue	75	34	135
Psychothérapeute	69	18	143
Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies)	29	9	173
Structures de soins pour 100 000 habitants, indice 100 pour la France (FINESS et ROR), à titre descriptif			
CMP pour adultes	111	105	91
CMP pour enfants et adolescents	109	86	98
CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel	114	67	99
Hôpitaux de jour en psychiatrie, adultes	89	37	125
Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents	86	29	129
CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques	99	69	109
CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce	99	56	112
CSAPA, soins et prévention en addictologie	103	39	115
Distance médiane des habitants à la structure la plus proche, en km, à titre descriptif			
CMP pour adultes	4,8	9,1	1,2

	Territoires moins dotés pour presque toutes les professions	Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	Territoires mieux dotés pour presque toutes les professions
CMP pour enfants et adolescents	5,7	10,8	1,6
CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel	5,9	12,0	1,3
Hôpitaux de jour en psychiatrie, adultes	7,2	14,5	1,7
Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents	9,9	16,4	2,3
CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques	12,3	16,5	2,4
CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce	12,1	17,3	3,1
CSAPA, soins et prévention en addictologie	10,6	16,6	2,2

Comment lire. Comparaison à l'ensemble des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à celle de l'ensemble, 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 40. Le nom de chaque groupe résume ses indices, en dessous de 80 le groupe est dit moins doté, au-dessus de 120 mieux doté. Les structures de soins et les distances, en bas du tableau, décrivent les groupes sans servir à les former, une structure n'étant pas une capacité. Détail dans typologie_lieux.csv.

Pour aller plus loin, annexe technique A33.

Santé et santé mentale ensemble

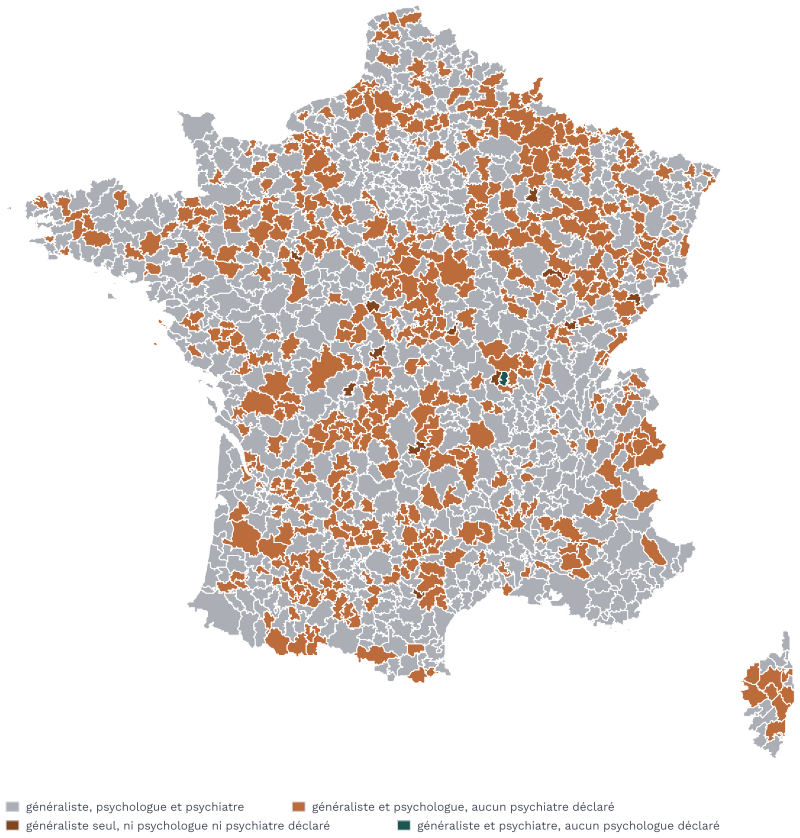
- D'une intercommunalité à l'autre, la densité de médecins généralistes et celle de psychologues varient dans le même sens, avec un lien fort (rho = 0,58).
- D'une intercommunalité à l'autre, la densité de médecins généralistes et celle de psychiatres varient dans le même sens, avec un lien modéré (rho = 0,46).
- 171 intercommunalités, où vivent 3 442 965 habitants (5,0 % de la population), font partie du quart le moins bien doté à la fois en médecins généralistes et en psychologues.
- 217 intercommunalités, où vivent 3 835 973 habitants (5,6 % 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.

Professions présentes dans chaque intercommunalité de l'Hexagone et de Corse, médecin généraliste, psychologue et psychiatre.



Médecin généraliste	Psychologue	Psychiatre	Intercommunalités	Habitants	Part des habitants
oui	oui	oui	749	59 667 759	87,3 %
oui	oui	non	492	8 500 320	12,4 %
oui	non	non	17	177 550	0,3 %

Médecin généraliste	Psychologue	Psychiatre	Intercommunalités	Habitants	Part des habitants
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. Sur la carte, les intercommunalités sans psychiatre déclaré couvrent une grande surface, 492 sur 1 259, mais elles sont peu peuplées et ne réunissent que 12,4 % des habitants. La carte montre l'Hexagone et la Corse, l'outre-mer est compté dans le tableau. D'après FINESS et le ROR réunis, 215 de ces 509 intercommunalités accueillent pourtant au moins un centre médico-psychologique (CMP), où des psychiatres peuvent consulter sans y être déclarés. Seuls 256 des 2 674 CMP recensés ont au moins un psychiatre déclaré sous leur propre numéro FINESS. 275 autres partagent le numéro FINESS de leur établissement, où des psychiatres sont déclarés sans qu'on sache lesquels consultent au CMP.

À savoir. Le répertoire situe chaque psychiatre à l'adresse de la structure où il déclare exercer. La plupart des centres médico-psychologiques (CMP) 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, recensés par FINESS et le ROR réunis sans double compte, est donné à côté. Sources, Annuaire santé, extractions en libre accès du RPPS (data.gouv), FINESS, établissements sanitaires et médico-sociaux (Finess+, data.gouv), Agence du numérique en santé, offres de santé du Répertoire opérationnel des ressources (data.gouv).

Psychologues pour un psychiatre

En France, on compte 5,2 psychologues pour un psychiatre. Selon les départements, ce rapport va de 2,8 à 12,5, 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.

Selon la densité de population

Plus l'intercommunalité est dense, moins on compte de psychologues pour un psychiatre, 9,5 dans les intercommunalités très peu denses contre 4,6 dans les denses.

Densité de population de l'intercommunalité	Psychologues pour 10 000 habitants	Psychiatres pour 10 000 habitants	Psychologues pour un psychiatre
Très peu dense (moins de 25 hab./km²)	7,0	0,73	9,5
Peu dense (25 à 100)	8,4	0,94	9,0
Intermédiaire (100 à 300)	11,4	1,7	6,6

Densité de population de l'intercommunalité	Psychologues pour 10 000 habitants	Psychiatres pour 10 000 habitants	Psychologues pour un psychiatre
Dense (plus de 300)	15,9	3,5	4,6

Comment lire. Chaque ligne réunit les intercommunalités d'une même classe de densité de population. Les densités sont celles de la classe entière, somme des professionnels rapportée à la somme des habitants. Le rapport compare deux professions qui ne sont pas interchangeables, il ne les additionne pas.

Pour aller plus loin, annexe technique A34.

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 3 groupes. Le premier axe de l'analyse en composantes principales résume 49,3 % 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 (9,2 %) 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.

	Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédiatres, pédo-psychiatres et psychiatres	Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	Territoires plutôt mieux dotés, surtout pour les pédiatres, pédo-psychiatres et psychiatres
Intercommunalités	583	397	279
Habitants	19 194 786	7 407 409	41 748 603
Chirurgien-dentiste	76	39	122
Médecin spécialiste (toutes spécialités)	45	9	141
Infirmier	63	37	128
Masseur-kinésithérapeute	89	50	114
Médecin généraliste	80	51	118
Orthophoniste	83	48	117
Pédiatre	24	7	151
Pédopsychiatre	27	19	148
Pharmacien	82	61	115
Psychiatre	32	9	147
Psychologue	64	36	128
Psychomotricien	79	35	121

	Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédiatres, pédo-psychiatres et psychiatres	Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	Territoires plutôt mieux dotés, surtout pour les pédiatres, pédo-psychiatres et psychiatres
Sage-femme	54	29	134
Spécialités médicales, à titre descriptif, sans servir à former les groupes			
Allergologue	39	6	145
Cardiologue	56	11	136
Dermatologue	37	11	145
Endocrinologue	34	5	147
Gastro-entérologue	47	3	142
Gériatre	66	23	129
Hématologue	14	2	157
Infectiologue	16	4	156
Médecin interniste	26	9	150
Médecin de médecine physique et de réadaptation	51	13	138
Médecin vasculaire	59	7	135
Néphrologue	40	12	143
Neurologue	23	4	153
Oncologue médical	20	1	154
Pneumologue	40	4	145
Médecin réanimateur	17	aucun	156
Rhumatologue	39	5	145
Médecin urgentiste	35	5	147
Spécialités chirurgicales, à titre descriptif, sans servir à former les groupes			
Chirurgien général	52	8	138
Chirurgien maxillo-facial et stomatologue	40	1	145
Chirurgien orthopédiste	55	6	137
Chirurgien pédiatrique	11	aucun	158
Chirurgien plasticien	30	2	149
Chirurgien thoracique et cardiovasculaire	18	aucun	156
Chirurgien vasculaire	58	3	137

	Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédiatres, pédo-psychiatres et psychiatres	Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	Territoires plutôt mieux dotés, surtout pour les pédiatres, pédo-psychiatres et psychiatres
Chirurgien viscéral et digestif	48	9	140
Gynécologue	36	9	146
Neurochirurgien	20	3	154
Ophtalmologue	72	17	127
Oto-rhino-laryngologiste (ORL)	47	6	141
Urologue	75	21	125
Spécialités médico-techniques, à titre descriptif, sans servir à former les groupes			
Anatomopathologiste	13	2	158
Anesthésiste-réanimateur	25	3	152
Biologiste médical	32	7	148
Médecin nucléaire	14	2	157
Radiologue	106	20	111
Radiothérapeute	36	2	147
Prévention et santé publique, à titre descriptif, sans servir à former les groupes			
Médecin de santé publique	16	1	156
Médecin du travail	17	5	155
Autres médecins, à titre descriptif, sans servir à former les groupes			
Médecin, autre spécialité	5	2	161
Structures de soins pour 100 000 habitants, indice 100 pour la France (FINESS et ROR), à titre descriptif			
CMP pour adultes	120	90	93
CMP pour enfants et adolescents	113	72	99
Services d'urgences	95	26	115
Maternités	54	20	135
Maisons de santé pluriprofessionnelles	136	144	76
Distance médiane des habitants à la structure la plus proche, en km, à titre descriptif			
CMP pour adultes	6,0	10,3	1,3

	Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédiatres, pédo-psychiatres et psychiatres	Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	Territoires plutôt mieux dotés, surtout pour les pédiatres, pédo-psychiatres et psychiatres
CMP pour enfants et adolescents	7,1	11,7	1,6
Services d'urgences	11,0	15,0	2,3
Maternités	14,0	16,9	2,5
Maisons de santé pluriprofessionnelles	3,9	6,0	1,4

Comment lire. Comparaison à l'ensemble des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à celle de l'ensemble, un indice de 50 une densité deux fois plus faible. Par exemple, dans le groupe « Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédiatres, pédopsychiatres et psychiatres », l'indice des chirurgiens-dentistes vaut 76. Le nom de chaque groupe résume ses indices, en dessous de 80 le groupe est dit moins doté, au-dessus de 120 mieux doté. Les structures de soins et les distances, en bas du tableau, décrivent les groupes sans servir à les former, une structure n'étant pas une capacité. Détail dans typologie_lieux.csv.

Pour aller plus loin, annexe technique A35.

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	12,4	7,3	5,5	5,7	8,4	1,5
Psychiatre	2,3	1,7	2,0	0,95	2,5	0,23
Pédopsychiatre (pour 100 000)	1,1	0,26	0,83	0,34	1,0	aucun
Médecin généraliste	13,7	14,6	13,4	9,4	15,2	5,6
Infirmier	74,4	90,1	87,1	45,9	74,2	29,6
Masseur-kinésithérapeute	15,2	24,3	25,9	5,5	23,0	3,1
Orthophoniste	4,5	4,1	4,2	1,2	7,0	0,19
Psychomotricien	2,8	2,1	1,8	1,5	3,3	0,27
Pharmacien	9,9	9,7	8,9	4,6	9,1	3,5
Chirurgien-dentiste	7,8	7,1	7,0	2,9	7,5	1,2
Sage-femme	3,9	5,0	5,0	8,9	5,5	5,9
Pédiatre	1,4	1,3	1,1	2,3	2,1	1,2
Médecin spécialiste (toutes spécialités)	22,7	19,1	19,9	16,3	21,3	5,7

Comment lire. Professionnels pour 10 000 habitants, pour 100 000 pour les professions rares. 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	+16 %	de 6 à 27 %	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	−11 %	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	+10 %	de 4 à 17 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+33 %	de 25 à 41 %	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	−14 %	de −34 à 13 %	non
Part des 15-24 ans	+1 %	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 15 %	non

Caractéristique (un écart-type de plus)	Effectif	Fourchette plausible	Lien net
Taux de pauvreté	−11 %	de −27 à 9 %	non
Taux de chômage des 15-64 ans	−8 %	de −22 à 9 %	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	+26 %	de 7 à 49 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+34 %	de 14 à 57 %	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 −11 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	−12 %	de −18 à −5 %	oui
Taux de chômage des 15-64 ans	−2 %	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 −10 %	oui
Part des familles monoparentales	+11 %	de 6 à 17 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+22 %	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, annexe technique A36.

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	0,36
Chirurgien-dentiste	0,18

Profession	Indice de Moran (intercommunalités)
Psychomotricien	0,17
Pharmacien	0,14
Médecin généraliste	0,11
Psychologue	0,08
Pédopsychiatre	0,05
Infirmier	0,02
Psychiatre	0,01
Médecin spécialiste (toutes spécialités)	−0,02
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, annexe technique A37.

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	43,9 %	43,0 %
Médecin spécialiste (toutes spécialités)	19,0 %	36,9 %
Infirmier	15,1 %	14,8 %
Masseur-kinésithérapeute	58,6 %	13,1 %
Médecin généraliste	24,1 %	13,2 %
Orthophoniste	50,1 %	22,7 %
Pédiatre	24,0 %	41,9 %
Pédopsychiatre	28,7 %	18,0 %
Pharmacien	33,0 %	23,7 %
Psychiatre	24,4 %	31,4 %
Psychologue	26,9 %	29,6 %
Psychomotricien	31,0 %	15,0 %

Profession	Part entre départements	Part entre classes de densité
Sage-femme	8,2 %	18,5 %

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	0,54	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	0,65	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 0,38 à 0,52	0,29	0,15	29,1 %
Pédopsychiatre	0,86	0,59	de 0,47 à 0,69	0,37	0,17	27,3 %
Médecin généraliste	0,44	0,20	de 0,17 à 0,22	0,12	0,06	25,9 %

Profession	Gini, communes	Gini, intercommunalités	Fourchette (95 %)	Gini, départements	Gini, régions	Variation entre départements
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	0,19	0,13	33,8 %
Pharmacien	0,40	0,17	de 0,14 à 0,18	0,11	0,05	33,9 %
Chirurgien-dentiste	0,46	0,24	de 0,21 à 0,26	0,19	0,11	41,2 %
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	0,28	0,14	27,2 %
Médecin spécialiste (toutes spécialités)	0,67	0,37	de 0,31 à 0,42	0,22	0,10	18,9 %

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 13.

Profession	Indice de Moran des écarts	p
Chirurgien-dentiste	0,14	0,001
Médecin spécialiste (toutes spécialités)	0,02	0,265
Infirmier	0,09	0,001
Masseur-kinésithérapeute	0,38	0,001
Médecin généraliste	0,11	0,001
Orthophoniste	0,28	0,001
Pédiatre	0,00	0,922
Pédopsychiatre	0,06	0,001
Pharmacien	0,18	0,001

Profession	Indice de Moran des écarts	p
Psychiatre	0,02	0,374
Psychologue	0,09	0,001
Psychomotricien	0,11	0,001
Sage-femme	0,05	0,006

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 decoupage-administratif, 34 875 communes, 1 259 EPCI, 101 départements.
- RPPS activité, Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 15 novembre 2026. 2 317 325 lignes lues, 64 215 lignes d'étudiants écartées, 348 495 lignes d'inscrits sans situation d'exercice écartées, 1 476 276 professionnels distincts.
- RPPS diplômes, Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 15 novembre 2026. 81 446 psychologues avec au moins un diplôme renseigné.
- FINESS (Finess+), Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 1er novembre 2026. 175 021 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 28 octobre 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, 101 territoires (départements).
- Santé publique France, adultes déclarant un épisode dépressif dans l'année, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 11 décembre 2025. Année 2024, 17 territoires (régions).
- Santé publique France, adultes présentant un trouble anxieux généralisé, d'après leurs réponses, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 11 décembre 2025. Année 2024, 17 territoires (régions).
- Santé publique France, satisfaction de la vie actuelle, score moyen, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 11 décembre 2025. Année 2024, 17 territoires (régions).

- Santé publique France, femmes ayant eu un entretien postnatal précoce, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 20 juillet 2026. Année 2024, 100 territoires (départements).
- 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).
- Santé publique France, adultes qui dépassent les repères de consommation d'alcool, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 11 décembre 2025. Année 2024, 17 territoires (régions).
- Santé publique France, adultes qui fument chaque jour, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 23 janvier 2025. Année 2021, 12 territoires (régions).
- Santé publique France, décès attribuables au tabac, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 26 juin 2026. Année 2023, 17 territoires (régions).
- Assurance Maladie, secteurs conventionnels, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 28 octobre 2026. Année 2025, 101 départements, psychiatres libéraux en France 6 349.
- Assurance Maladie, montants des honoraires, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 28 octobre 2026. Année 2025, 101 départements, taux de dépassement des psychiatres libéraux de secteur 2 en France 56,6 %.
- Assurance Maladie, patientèle des libéraux, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 28 octobre 2026. Années 2016 à 2025, 101 départements, file active moyenne d'un psychiatre libéral en France 328 patients.
- 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, année 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 1.0, 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.
- DREES, démographie des professionnels de santé, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 2 juillet 2026. 18 séries lues (référence du tableau de concordance).

- DREES, démographie des professionnels de santé, âge des professionnels, DREES, Licence Ouverte 2.0. 20 séries, part des 60 ans et plus chez les médecins généralistes en France 31,4 %.
- 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 19 octobre 2026. 1 249 EPCI et 96 départements avec voisins, 34 875 communes situées.
- ANS, offres de santé (ROR), Agence du numérique en santé (ANS), Répertoire opérationnel des ressources, Licence Ouverte 2.0, données du 9 novembre 2026. 18 régions, 290 452 unités, 179 397 structures.
- HAS, certification des établissements de santé, sites rattachés, Haute Autorité de santé (HAS), Licence Ouverte 2.0, données du 12 novembre 2026. 1944 entités juridiques, 8 458 sites, décisions du 26/10/2021 au 12/02/2026.
- INSEE, répertoire Sirene, établissements des gestionnaires de FINESS, Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), Licence Ouverte 2.0, données du 5 novembre 2026. 389 716 établissements de 76 830 gestionnaires, dont 202 186 actifs.
- HAS, évaluation des établissements et services médico-sociaux, Haute Autorité de santé (HAS), Licence Ouverte 2.0, données du 13 novembre 2026. 22 376 structures évaluées, évaluations achevées du 10/11/2022 au 05/11/2026.
- Sectorisation psychiatrique, Hauts-de-France, Agence régionale de santé des Hauts-de-France, document administratif communiqué (CRPA), données du 26 décembre 2023. Arrêté du 26 décembre 2023 portant désignation des établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur, Agence régionale de santé des Hauts-de-France, 7 589 lignes, 115 secteurs, 35 libellés d'établissement.
- INSEE, estimations de population, INSEE, Licence Ouverte 2.0, données du 5 août 2026. 101 départements, 1975 à 2026, provisoires 2024 à 2026.
- Géoplateforme de l'IGN, temps de route vers les structures. Isochrones du service bdtopo-valhalla, réseau du 2026-10-29, 2026-10-30, 2026-10-31.

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, annexe technique A38.

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

Structures de soins. Établissements ou services de soins (CMP, CMPP, CAMSP, hôpital de jour, service d'urgences, maternité, établissement médico-social…) recensés par FINESS ou par le Répertoire opérationnel des ressources (ROR), à une adresse donnée. Deux structures distinctes à la même adresse comptent pour deux, une même structure décrite par les deux bases ou inscrite deux fois ne compte qu'une fois. Une structure n'est pas une capacité, et les structures ne s'ajoutent pas aux professionnels, elles se lisent à côté.

Niveau de confirmation d'une structure. Chaque CMP, CATTP, hôpital de jour en psychiatrie, CMPP, CAMSP, CSAPA et CAARUD est confronté à des listes qui ne viennent ni de FINESS ni du ROR, les sources de son établissement, une autre source publique (ARS, Acceslibre), les sites déclarés à la certification de la HAS ou ses évaluations des établissements médico-sociaux, et le répertoire Sirene. La structure est confirmée quand l'une de ces listes la nomme. Un CATTP l'est aussi quand son établissement en compte autant qu'il en déclare à la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), ce qui confirme le nombre et non chaque adresse. Une structure qu'aucune liste ne confirme reste comptée, marquée d'un point creux sur la carte. Elle est à vérifier, ce qui ne veut pas dire qu'elle est fermée.

Accès aux structures de soins. Le temps de trajet vient de l'INSEE, en voiture aux heures creuses, vers l'équipement le plus proche recensé dans sa base des équipements. La distance à la structure de soins la plus proche est mesurée ici à vol d'oiseau, depuis le centre de la commune des habitants. Ce n'est pas un temps de trajet. Pour un territoire, la valeur donnée est la médiane des habitants, la moitié d'entre eux est plus près, l'autre moitié plus loin.

Densité pour 10 000 ou 100 000 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. Pour une profession rare, moins d'un professionnel pour 10 000 habitants en France, la densité est donnée pour 100 000 habitants, pour garder des chiffres lisibles. C'est la mesure qui permet de comparer un petit territoire et une grande ville.

Ensemble des territoires. Densité de référence à laquelle un territoire est comparé, par exemple l'ensemble 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. Il diffère un peu du chiffre de la France entière, qui compte chaque personne une fois, y compris les remplacements et les activités non rattachées à un territoire (téléconsultation, 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.

Place de la Corse. Sur la carte de France, la Corse est rapprochée du continent, à la même échelle, pour que la carte reste lisible. Les plans des territoires et les distances gardent sa position réelle.

Indice 100. Comparaison à l'ensemble des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à celle de l'ensemble, 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 l'ensemble des territoires des limites qui se resserrent quand la population augmente. Entre les limites, l'écart à l'ensemble 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 des 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 (méthode des k-moyennes). Le nombre de groupes est choisi pour qu'ils soient le plus distincts possible, et chaque groupe doit se retrouver quand on refait le calcul sur un tirage des territoires. 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 résume. 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 peu 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 l'ensemble des territoires, 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.

Addictologie. La figure place chaque région selon la part des adultes qui déclarent consommer de l'alcool ou du tabac, et selon les décès attribuables au tabac, chacun avec sa fourchette, d'après Santé publique France. Ces chiffres ne sont publiés que par région et ne sont pas rapportés aux départements. Le tableau donne l'offre en France : les CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), les CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) et les équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie (ELSA). Une consommation plus fréquente ne dit pas, à elle seule, quelle offre serait nécessaire, et ces chiffres décrivent des régions, pas des personnes.

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 de 18 à 79 ans 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, hors Mayotte. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France.

Adultes présentant un trouble anxieux généralisé, d'après leurs réponses (% des adultes). Part des adultes de 18 à 79 ans dont les réponses au questionnaire correspondent à un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois. Ce n'est pas un diagnostic posé par un médecin. Mesure déclarée, indépendante du recours aux soins. Disponible seulement par région, hors Mayotte. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France.

Satisfaction de la vie actuelle, score moyen (sur 10). Note moyenne que les adultes de 18 à 79 ans donnent à leur vie actuelle, de 0, la pire vie possible, à 10, la meilleure. Plus le score est haut, plus la satisfaction déclarée est grande. Disponible seulement par région, hors Mayotte. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France.

Femmes ayant eu un entretien postnatal précoce (% des femmes ayant accouché). Part des femmes ayant accouché en maternité qui ont eu au moins un entretien postnatal précoce dans les 8 mois suivant l'accouchement, selon leur domicile. Cet entretien sert notamment à repérer une dépression du post-partum. C'est un recours aux soins, qui dépend aussi de l'offre de sages-femmes et de médecins. Non calculé pour Mayotte. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, d'après le SNDS.

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.

Adultes qui dépassent les repères de consommation d'alcool (% des adultes). Part des adultes de 18 à 79 ans qui déclarent boire plus que les repères de consommation à moindre risque (au plus dix verres par semaine, deux par jour, et pas tous les jours). Mesure déclarée, disponible seulement par région. Année 2024. Source, Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France.

Adultes qui fument chaque jour (% des adultes). Part des adultes de 18 à 75 ans qui déclarent fumer tous les jours. Mesure déclarée, disponible seulement par région. Année 2021. Source, Santé publique France, portail Odissé, Baromètre de Santé publique France.

Décès attribuables au tabac (pour 100 000 hab., standardisé sur l'âge). Nombre estimé de décès dus au tabac, rapporté à la population à structure d'âge égale. C'est une estimation, tirée de la mortalité par cause et de la part de fumeurs, avec sa fourchette. Disponible seulement par région. Année 2023. Source, Santé publique France, portail Odissé, d'après le CépiDc (Inserm).

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).

Psychiatres libéraux en secteur 2, dépassements rapportés aux honoraires sans dépassement (%). Montant des dépassements facturés par les psychiatres libéraux de secteur 2 du territoire, rapporté à leurs honoraires sans dépassement, en 2025, tel que le publie l'Assurance Maladie. Mesure les dépassements réellement facturés, en moyenne, pas ce que paie chaque patient. Non publié quand les montants sont couverts par le secret statistique ou quand le territoire compte moins de 5 libéraux de secteur 2, car un ou deux médecins suffiraient à faire varier fortement le taux. Source, Assurance Maladie, montants des honoraires des libéraux par territoire (data.ameli.fr, licence ODbL).

Patientèle d'un psychiatre libéral (patients vus dans l'année, en moyenne). Nombre moyen de patients différents vus au moins une fois en 2025 par un psychiatre libéral dont le cabinet principal est dans le territoire (file active), quel que soit le domicile des patients. Elle décrit la charge d'un libéral, pas l'accès des habitants. Source, Assurance Maladie, patientèle des libéraux par territoire (data.ameli.fr, licence ODbL).

Mesures d'aide sociale à l'enfance (% des jeunes de 0 à 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 jeunes de 0 à 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.

Part des 60 ans et plus, psychiatres, dont psychiatres de l'enfant (%). Part des psychiatres, dont psychiatres de l'enfant âgés de 60 ans ou plus au 1er janvier 2026, d'après la DREES. La DREES compte chaque professionnel une fois, dans le département de son activité principale, ce qui diffère des comptages par lieu d'exercice du reste du site. Repère du renouvellement à venir, pas une prévision de départs. Source, DREES, démographie des professionnels de santé.

CMP pour adultes, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « CMP pour adultes » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CMP pour adultes (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « CMP pour adultes », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

CMP pour enfants et adolescents, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans). Nombre de structures du type « CMP pour enfants et adolescents » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté aux moins de 15 ans (le recensement ne publie pas les moins de 18 ans). Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CMP pour enfants et adolescents (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « CMP pour enfants et adolescents », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CMP pour enfants et adolescents, pour les enfants de moins de 15 ans (km). Distance médiane à vol d'oiseau entre le centre de la commune et la structure la plus proche du type « CMP pour enfants et adolescents », comptée depuis la commune des enfants de moins de 15 ans (INSEE, recensement de 2023), et non depuis celle de tous les habitants. La valeur, l'ensemble, la médiane et la position portent sur ce public, parmi les territoires hors Mayotte, qui n'a pas de recensement ; Paris, Lyon et Marseille comptent pour un point. Même valeur que pour tous les habitants dans 64 % des intercommunalités, 19 % des départements et 18 % des régions. Ce n'est pas un temps de trajet, et une structure proche ne dit pas qu'elle suffit. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte ; INSEE, recensement.

CATTP, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CATTP (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes), pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « Hôpitaux de jour en psychiatrie, adultes » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes) (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Hôpitaux de jour en psychiatrie, adultes », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents), pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans). Nombre de structures du type « Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté aux moins de 15 ans (le recensement ne publie pas les moins de 18 ans). Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents) (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents), pour les enfants de moins de 15 ans (km). Distance médiane à vol d'oiseau entre le centre de la commune et la structure la plus proche du type « Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents », comptée depuis la commune des enfants de moins de 15 ans (INSEE, recensement de 2023), et non depuis celle de tous les habitants. La valeur, l'ensemble, la médiane et la position portent sur ce public, parmi les territoires hors Mayotte, qui n'a pas de recensement ; Paris, Lyon et Marseille comptent pour un point. Même valeur que pour tous les habitants dans 66 % des intercommunalités, 19 % des départements et 18 % des régions. Ce n'est pas un temps de trajet, et une structure proche ne dit pas qu'elle suffit. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte ; INSEE, recensement.

Hospitalisation complète en psychiatrie, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « Hospitalisation complète en psychiatrie, adultes » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, hospitalisation complète en psychiatrie (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Hospitalisation complète en psychiatrie, adultes », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

CMPP, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans). Nombre de structures du type « CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté aux moins de 15 ans (le recensement ne publie pas les moins de 18 ans). Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CMPP (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CMPP, pour les enfants de moins de 15 ans (km). Distance médiane à vol d'oiseau entre le centre de la commune et la structure la plus proche du type « CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques », comptée depuis la commune des enfants de moins de 15 ans (INSEE, recensement de 2023), et non depuis celle de tous les habitants. La valeur, l'ensemble, la médiane et la position portent sur ce public, parmi les territoires hors Mayotte, qui n'a pas de recensement ; Paris, Lyon et Marseille comptent pour un point. Même valeur que pour tous les habitants dans 69 % des intercommunalités, 17 % des départements et 18 % des régions. Ce n'est pas un temps de trajet, et une structure proche ne dit pas qu'elle suffit. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte ; INSEE, recensement.

CAMSP, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans). Nombre de structures du type « CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté aux moins de 15 ans (le recensement ne publie pas les moins de 18 ans). Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CAMSP (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CAMSP, pour les enfants de moins de 15 ans (km). Distance médiane à vol d'oiseau entre le centre de la commune et la structure la plus proche du type « CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce », comptée depuis la commune des enfants de moins de 15 ans (INSEE, recensement de 2023), et non depuis celle de tous les habitants. La valeur, l'ensemble, la médiane et la position portent sur ce public, parmi les territoires hors Mayotte, qui n'a pas de recensement ; Paris, Lyon et Marseille comptent pour un point. Même valeur

que pour tous les habitants dans 66 % des intercommunalités, 19 % des départements et 18 % des régions. Ce n'est pas un temps de trajet, et une structure proche ne dit pas qu'elle suffit. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte ; INSEE, recensement.

CSAPA, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « CSAPA, soins et prévention en addictologie » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CSAPA (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « CSAPA, soins et prévention en addictologie », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

CAARUD, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « CAARUD, réduction des risques » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, CAARUD (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « CAARUD, réduction des risques », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Services d'urgences, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « Services d'urgences » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, services d'urgences (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Services d'urgences », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Maternités, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « Maternités » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, maternités (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Maternités », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et

FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, maternités, depuis le domicile des mères (enfants nés de 2017 à 2022) (km). Distance médiane à vol d'oiseau entre le centre de la commune et la structure la plus proche du type « Maternités », comptée depuis la commune où vivait la mère de chaque enfant né de 2017 à 2022 (INSEE, état civil, publié avec le recensement de 2023). Ces communes approchent mieux le lieu de vie des futures mères que celles de tous les habitants. La valeur, l'ensemble, la médiane et la position portent sur ce public, parmi les territoires hors Mayotte, qui n'a pas de recensement ; Paris, Lyon et Marseille comptent pour un point. Même valeur que pour tous les habitants dans 64 % des intercommunalités, 13 % des départements et 12 % des régions. Ce n'est pas un temps de trajet, et une structure proche ne dit pas qu'elle suffit. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte ; INSEE, état civil et recensement.

EHPAD, pour 100 000 personnes de 80 ans et plus (pour 100 000 personnes de 80 ans et plus). Nombre de structures du type « EHPAD » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté aux personnes de 80 ans et plus. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, EHPAD (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « EHPAD », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Instituts médico-éducatifs (IME), pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans). Nombre de structures du type « Instituts médico-éducatifs (IME) » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté aux moins de 15 ans (le recensement ne publie pas les moins de 18 ans). Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, instituts médico-éducatifs (IME) (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Instituts médico-éducatifs (IME) », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, instituts médico-éducatifs (IME), pour les enfants de moins de 15 ans (km). Distance médiane à vol d'oiseau entre le centre de la commune et la structure la plus proche du type « Instituts médico-éducatifs (IME) », comptée depuis la commune des enfants de moins de 15 ans (INSEE, recensement de 2023), et non depuis celle de tous les habitants. La valeur, l'ensemble, la médiane et la position portent sur ce public, parmi les territoires hors Mayotte, qui n'a pas de recensement ; Paris, Lyon et Marseille comptent pour un point. Même valeur que pour tous les habitants dans 66 % des intercommunalités, 24 % des

départements et 35 % des régions. Ce n'est pas un temps de trajet, et une structure proche ne dit pas qu'elle suffit. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte ; INSEE, recensement.

Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans). Nombre de structures du type « Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté aux moins de 15 ans (le recensement ne publie pas les moins de 18 ans). Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), pour les enfants de moins de 15 ans (km). Distance médiane à vol d'oiseau entre le centre de la commune et la structure la plus proche du type « Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) », comptée depuis la commune des enfants de moins de 15 ans (INSEE, recensement de 2023), et non depuis celle de tous les habitants. La valeur, l'ensemble, la médiane et la position portent sur ce public, parmi les territoires hors Mayotte, qui n'a pas de recensement ; Paris, Lyon et Marseille comptent pour un point. Même valeur que pour tous les habitants dans 67 % des intercommunalités, 22 % des départements et 35 % des régions. Ce n'est pas un temps de trajet, et une structure proche ne dit pas qu'elle suffit. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte ; INSEE, recensement.

Maisons de santé pluriprofessionnelles, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « Maisons de santé pluriprofessionnelles » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, maisons de santé pluriprofessionnelles (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Maisons de santé pluriprofessionnelles », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Centres de santé, pour 100 000 habitants (pour 100 000 hab.). Nombre de structures du type « Centres de santé » recensées par FINESS et le Répertoire opérationnel des ressources, réunis sans double compte, rapporté à la population. Une structure n'est pas une capacité, une antenne peut n'ouvrir que quelques demi-journées. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Distance à la structure la plus proche, centres de santé (km). Distance à vol d'oiseau entre le centre de la commune des habitants et la structure la plus proche du type « Centres de santé », médiane des habitants du territoire. Ce n'est pas un temps de trajet. Source, ANS, offres de santé (ROR) et FINESS, réunis sans double compte.

Millésimes INSEE, 2023, 2024.

Annexe technique

Les détails de méthode, les contrôles de solidité et les listes complètes de chaque analyse, dans l'ordre du rapport. Chaque section y renvoie par son numéro.

A1. Évolution depuis 2016

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.

A2. Psychiatrie à l'hôpital

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.

A3. Où exercent les professionnels de ces structures

Emplacement des structures, coordonnées FINESS 46,7 %, adresse géocodée à la rue 26,6 %, adresse géocodée au numéro 18,2 %, coordonnées du ROR 2,9 %, centre de la commune, au chef-lieu 2,3 %, centre de la commune, au chef-lieu (adresse du gestionnaire reprise) 1,8 %, centre de la commune 0,9 %, adresse géocodée au lieu-dit 0,5 %, adresse vérifiée sur une source de l'établissement, géocodée au numéro 0,1 %, adresse de l'établissement de rattachement, lieu exact inconnu 0,1 %, centre de la commune (adresse du gestionnaire reprise) moins de 0,1 %, adresse vérifiée sur une source de l'établissement, géocodée à la rue moins de 0,1 %.

Les unités du ROR sont classées par leur catégorie, leur champ d'activité, leur mode de prise en charge et l'âge de leurs patients (nomenclatures de l'Agence du numérique en santé). Une unité est réservée aux enfants et aux adolescents quand l'âge maximal de ses patients ne dépasse pas 21 ans ou quand son nom le dit. Ne sont pas comptées parmi les CMP, même quand le ROR les y range, les équipes mobiles, la psychiatrie de liaison, les urgences psychiatriques, les consultations non sectorisées, les consultations d'un hôpital ou d'une clinique désignées seulement comme consultations de psychiatrie, les consultations spécialisées (psychotraumatisme, addictologie, diagnostic de l'autisme), les maisons des adolescents, les hôpitaux de jour, la réhabilitation, la thérapie familiale, les groupes de psychoéducation des proches, les centres de diagnostic ou d'évaluation et d'orientation, les unités d'hospitalisation et les CATTP, les consultations externes, de pathologie du travail ou pour étudiants, l'accueil familial thérapeutique, les soins en milieu pénitentiaire et les consultations de ville nominatives, sauf quand leur nom dit aussi CMP.

Relecture des deux bases, chaque correction est appliquée par une règle, la même pour toute la France. Détail dans relecture_structures.csv.

Base	Ce qui est relevé	Structures	Traitement
ROR	Unités déclarées comme CMP qui sont des équipes mobiles, de la liaison, des urgences, des consultations non sectorisées ou spécialisées, des maisons des adolescents, des hôpitaux de jour ou des soins en milieu pénitentiaire	266	Non comptées parmi les CMP
ROR	Consultations nominatives (nom d'une personne dans le nom de l'unité)	902	Écartées, aucun nom de personne n'est publié
FINESS	Établissements dont le nom dit CMP, enregistrés sous une autre catégorie (hôpital, établissement de santé mentale, CATTP, centre de santé)	452	Comptés comme CMP
FINESS	Établissements enregistrés comme CMP dont le nom désigne autre chose (équipe mobile, CATTP, liaison, milieu pénitentiaire, CSAPA, hôpital de jour)	151	Rangés dans le type que désigne leur nom, Équipes mobiles de psychiatrie 48, Consultations de psychiatrie hors CMP 43, CATTP 24, Réhabilitation psychosociale 17, Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents) 6, Urgences psychiatriques 5, Hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes) 3, Repérage et diagnostic des troubles du neurodéveloppement 2, Addictologie à l'hôpital 2, Psychotraumatisme et urgences médico-psychologiques 1
FINESS	CMP connus de FINESS seul, sans âges déclarés	209	Public déduit du nom pour 108 (53 pour enfants et adolescents, 55 pour adultes), écrit « public non précisé » pour 101
FINESS - Activités	Établissements qui exercent une activité hospitalière autorisée (urgences, maternité, dialyse, HAD, réadaptation) sans structure de ce type dans le ROR ni à moins de 500 m	326	Ajoutés sous ce type, à leur adresse de FINESS
FINESS et ROR	Noms d'unités du ROR formés de la description de l'activité, ou noms comprenant un terme daté ou stigmatisant	8 210	Nom propre gardé pour 7940, terme retiré pour 242, réécrit pour 28, nom d'origine conservé dans les fichiers

Base	Ce qui est relevé	Structures	Traitement
FINESS et ROR	Même structure décrite deux fois (deux fois par le ROR, par exemple sous l'ancien et le nouveau nom de son pôle ou à son ancienne et à sa nouvelle adresse, ou sous deux catégories de FINESS)	105	Réunies en une seule, numéros FINESS gardés
FINESS et ROR	CATTP qui sont des ateliers thérapeutiques (catégorie FINESS ou nom), ou tenus en milieu pénitentiaire	51	Ateliers rangés avec la réhabilitation psychosociale (43), CATTP en milieu pénitentiaire rangés avec les consultations hors CMP (8), comme les CMP en milieu pénitentiaire
Sources des établissements	Structures autres que les CMP inscrites deux fois ou fermées, d'après une vérification à la main sourcée	3	Retirées
FINESS et ROR	CMP du même public à la même adresse (plusieurs secteurs dans un même lieu)	38	Comptés comme un seul lieu
FINESS, ROR et Sirene	CMP dont le nom, une unité du ROR ou l'enseigne Sirene annonce aussi un CATTP (« CMP-CATTP »), sans autre CATTP de leur gestionnaire dans la commune	122	Un CATTP compté au même lieu que le CMP
Sources des établissements	Structures reprises une à une sur les sources des établissements vérifiés	2 884	188 absentes des deux bases ajoutées, 286 inscriptions des bases non retenues
FINESS et ROR	Structures présentes dans les deux bases, rapprochées par le numéro FINESS, l'entité juridique et la commune, ou le nom	25 812	Comptées une seule fois (11 765 dans FINESS seul, 19 067 dans le ROR seul, dont 11 329 unités hospitalières que FINESS ne distingue pas)

Les classes de confirmation du tableau des structures réunissent plusieurs sources. Le détail par source (établissement, autre source publique, Haute Autorité de santé, Sirene, site principal, vérification à la main) est donné dans la page « Méthode, données et limites » et dans la colonne confirmation de lieux_soins.csv. Les établissements Sirene sans structure correspondante sont dans sirene_sans_correspondant.csv.

Les CMP recensés ici sont confrontés à ceux que les établissements déclarent à la SAE de la DREES, 2 674 ici contre 2 922 à la SAE (1 623 en psychiatrie générale, 1 299 en psychiatrie infanto-juvénile). La SAE range tous les CMP d'un établissement dans le département de son siège, l'écart est donc plus parlant par région, où 15 régions sur 18 sont à 20 % près (et 63 départements sur 101). Détail dans concordance_cmp_sae.csv et sur la page « Méthode, données et limites ».

A4. Distance aux structures de soins selon le niveau de vie et le type de territoire

L'indice de concentration porte sur les habitants-kilomètres (population de chaque commune fois sa distance à la structure la plus proche), intercommunalités classées de la plus modeste à la plus aisée. Il vaut 0 quand l'éloignement suit la population, il est négatif quand il pèse surtout sur les territoires modestes. Fourchette à 95 % par 500 tirages des intercommunalités. Valeurs pour chaque type dans concentration_distance_lieux.csv.

Écart entre types de territoire, test de Kruskal-Wallis sur les distances médianes des intercommunalités, epsilon carré 0,31 (part des écarts entre intercommunalités qui tient au type de territoire), q-valeur de Benjamini-Hochberg sur l'ensemble des types inférieure à 0,001. Détail dans distances_lieux_classes_densite.csv.

A5. Les CMP au-delà de leur nombre

Zones d'éloignement, Moran local des distances médianes (en logarithme) par intercommunalité, voisines par la frontière, p-valeurs analytiques corrigées par Benjamini-Hochberg pour chaque type. Liste des intercommunalités et des autres types dans zones_eloignement.csv.

Sensibilité, chaque résultat est recalculé sans les structures inscrites seulement dans FINESS ou le ROR et sans celles examinées à la main sans source officielle. Détail dans sensibilite_confirmation.csv.

A6. L'offre rapportée au public concerné

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.

A7. Libéral ou salarié

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).

A8. Qui porte l'offre

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.

A9. Exercice sur plusieurs communes et part des femmes

Liens les plus fréquents entre intercommunalités (personnes déclarant exercer dans les deux), Métropole du Grand Paris et CA Versailles Grand Parc (CAVGP) (86 personnes), Métropole du Grand Paris et CA Saint Germain Boucles de Seine (73 personnes), Métropole du Grand Paris et CA Communauté Paris-Saclay (63 personnes), Métropole du Grand Paris et CA Val Parisis (57 personnes), Métropole du Grand Paris et CA Roissy Pays de France (55 personnes). Tous les liens d'au moins 3 personnes sont dans liens_entre_intercommunalites.csv. Féminisation par département et par mode dans feminisation.csv.

A10. Écart entre territoires ruraux et urbains

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	Epsilon²	Bisériale (très peu dense, dense)	q
Pédopsychiatre	0,165	0,57	< 0,001
Psychiatre	0,175	0,70	< 0,001
Psychologue	0,119	0,63	< 0,001
Psychothérapeute	0,117	0,59	< 0,001

A11. Écarts qui dépassent le hasard

Limites de Poisson à 95 % et 99,8 % autour du taux de l'ensemble des intercommunalités (effectif total des intercommunalités rapporté à leur population), calculées pour l'effectif attendu à ce taux. 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 proche de l'ensemble, 1 au-dessus, 2 nettement au-dessus).

A12. Zones de désert et de concentration

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.

A13. Distance et accessibilité

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 0,74 à 0,93 selon la profession), et de 61 % à 100 % des intercommunalités du quart le moins accessible y restent. Détail dans sensibilite_accessibilite.csv.

A14. Temps de trajet par la route

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 0,75 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 −0,03 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.

A15. Dépassements réellement facturés

Source, Assurance Maladie, effectifs de libéraux par secteur conventionnel, année 2025, 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.

Source, Assurance Maladie, montants des honoraires des libéraux par territoire, année 2025, licence ODbL. Valeurs par département dans contexte_dep_odbl.csv et honoraires_odbl.csv.

A16. Liens avec le profil des habitants

Corrélations de rang de Spearman entre la densité de professionnels 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| ≥ 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.

A17. Vulnérabilité psychosociale et offre de santé mentale

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.

A18. Offre selon le niveau de vie des territoires

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 0,01 à 0,15, psychothérapeutes de 0,06 à 0,12. Détails dans concentration_revenu.csv et escalier_social.csv.

A19. Le lien avec le niveau de vie, d'une région à l'autre

Régression géographiquement pondérée (Fotheringham, Brunsdon 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 3 347 pour la régression ordinaire, plus bas est meilleur). Coefficient global −0,08, coefficients locaux de −0,23 à 0,03 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, $p = 0{,}02$. Toutes les professions présentes dans au moins une intercommunalité sur deux dans gwr_resume.csv et gwr_coefficients.csv, et dans l'atlas.

A20. Écart à l'effectif attendu compte tenu du profil des territoires

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 179 intercommunalités sous la moitié de l'attendu avec le premier modèle, 127 le restent avec le second. Ce dernier s'ajuste mieux aux données (critère d'Akaike 9 215 contre 13 500). Détail dans modeles_qualite.csv.

Profession	Territoires	Part de la déviance expliquée	Dispersion
Psychologue	1 237	0,62	7,2
Psychiatre	1 237	0,52	7,6
Pédopsychiatre	1 237	0,29	1,0

A21. Personnes prises en charge par l'Assurance Maladie

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.

A22. Affections psychiatriques de longue durée et démences

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.

A23. Protection de l'enfance

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.

A24. Handicap et précarité, allocations de la CAF

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.

A25. Offre face aux indicateurs de besoin

Département	Décès par suicide	Psychiatres pour 10 000 habitants
Aisne	19,5	1,1
Allier	15,8	1,4
Ardennes	19,5	0,75
Aube	14,1	0,84
Aude	17,9	1,4
Cantal	16,1	1,2
Charente	18,0	1,2
Charente-Maritime	20,4	1,4
Cher	15,7	1,1
Corrèze	19,6	1,2
Creuse	23,1	1,6
Côtes-d'Armor	24,1	1,6
Deux-Sèvres	17,0	1,0
Dordogne	19,5	1,2
Gers	18,3	1,2

Département	Décès par suicide	Psychiatres pour 10 000 habitants
Haute-Marne	17,0	0,95
Haute-Saône	16,1	1,5
Indre	22,1	0,79
Loir-et-Cher	15,1	1,4
Loiret	14,3	1,2
Lot	18,4	1,4
Lot-et-Garonne	15,5	1,1
Manche	22,1	1,2
Mayenne	15,8	0,72
Meuse	17,6	1,2
Nièvre	14,9	0,99
Orne	16,8	1,0
Pas-de-Calais	17,4	1,4
Sarthe	18,7	1,1
Saône-et-Loire	17,0	1,6
Territoire de Belfort	15,7	1,6
Vendée	17,6	0,91
Vosges	20,9	1,1
Yonne	16,6	1,4

A26. Offre face aux indicateurs de besoin

Département	Décès par suicide	Psychologues pour 10 000 habitants
Aisne	19,5	7,5
Allier	15,8	8,7
Ardennes	19,5	8,3
Aube	14,1	9,1
Cantal	16,1	7,1
Charente	18,0	10,4
Charente-Maritime	20,4	10,7
Cher	15,7	10,0
Corrèze	19,6	8,9
Creuse	23,1	9,9
Dordogne	19,5	10,6
Finistère	20,8	10,1
Haute-Marne	17,0	10,2
Haute-Vienne	17,8	9,8

Département	Décès par suicide	Psychologues pour 10 000 habitants
Indre	22,1	7,3
Loiret	14,3	8,5
Lot	18,4	10,7
Manche	22,1	8,9
Mayenne	15,8	9,0
Morbihan	23,2	10,1
Pas-de-Calais	17,4	7,5
Pyrénées-Orientales	17,6	9,3
Sarthe	18,7	8,9
Saône-et-Loire	17,0	8,7
Somme	19,0	10,1
Territoire de Belfort	15,7	10,2
Var	14,8	8,9
Vendée	17,6	8,4
Vosges	20,9	8,0
Yonne	16,6	9,5

A27. Offre face aux indicateurs de besoin

Seuils, médianes des départements (Mayotte exclue des indicateurs de l'Assurance Maladie). Le même classement est calculé pour les 124 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.

A28. Offre et indicateur sur une même carte

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.

A29. L'offre va-t-elle là où le besoin est le plus fort ?

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.

A30. Besoins, recours aux soins et conditions de vie, croisés entre eux

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.

A31. Les habitants des départements modestes sont-ils plus loin des CMP et des CSAPA ?

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.

A32. Les structures d'addictologie sont-elles plus nombreuses là où plus de personnes sont prises en charge pour une addiction ?

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.

A33. Profils d'offre de santé mentale des intercommunalités

Analyse en composantes principales sur le logarithme des densités, centrées et réduites, puis k-moyennes sur les mêmes données (50 départs, graine fixe). Nombre de groupes choisi par la silhouette moyenne entre 3 et 6 (3 groupes, silhouette 0,30, groupes qui réunissent 57,2 % des différences). Une silhouette inférieure à 0,25 signale des groupes peu séparés. Stabilité des groupes, calcul refait sur 100 tirages des intercommunalités, indice de Jaccard de 0,95 à 0,96 (au-dessus de 0,75, groupe stable, Hennig, 2007). Part des différences résumée par les axes, axe 1 67,7 %, axe 2 15,9 %, axe 3 8,7 %, axe 4 7,7 %. 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.

A34. Selon la densité de population

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.

A35. Profils d'offre des intercommunalités, santé et santé mentale ensemble

Analyse en composantes principales sur le logarithme des densités, centrées et réduites, puis k-moyennes sur les mêmes données (50 départs, graine fixe). Nombre de groupes choisi par la silhouette moyenne entre 3 et 6 (3 groupes, silhouette 0,20, groupes qui réunissent 42,7 % des

différences). Une silhouette inférieure à 0,25 signale des groupes peu séparés. Stabilité des groupes, calcul refait sur 100 tirages des intercommunalités, indice de Jaccard de 0,97 à 0,99 (au-dessus de 0,75, groupe stable, Hennig, 2007). Part des différences résumée par les axes, axe 1 49,3 %, axe 2 9,2 %, axe 3 7,2 %, axe 4 6,4 %. Corrélation des professions avec les axes 1 et 2, chirurgien-dentiste 0,68 et 0,29, médecin spécialiste (toutes spécialités) 0,85 et −0,14, infirmier 0,80 et −0,10, masseur-kinésithérapeute 0,61 et 0,59, médecin généraliste 0,74 et 0,25, orthophoniste 0,61 et 0,36, pédiatre 0,73 et −0,28, pédopsychiatre 0,39 et −0,39, pharmacien 0,69 et 0,29, psychiatre 0,72 et −0,38, psychologue 0,81 et −0,14, psychomotricien 0,63 et −0,22, sage-femme 0,74 et −0,14. Affectation de chaque intercommunalité dans typologie_affectation.csv.

A36. À profil égal, ce qui accompagne la présence des professionnels

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).

A37. Ressemblance entre territoires voisins

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	0,534
Pédopsychiatre	Intercommunalités	0,05	0,004
Médecin généraliste	Intercommunalités	0,11	0,001
Infirmier	Intercommunalités	0,02	0,233
Masseur-kinésithérapeute	Intercommunalités	0,50	0,001
Orthophoniste	Intercommunalités	0,36	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	0,235
Médecin spécialiste (toutes spécialités)	Intercommunalités	−0,02	0,255
Psychologue	Départements	0,21	0,006
Psychiatre	Départements	0,11	0,075
Pédopsychiatre	Départements	0,05	0,349
Médecin généraliste	Départements	0,30	0,001
Infirmier	Départements	0,37	0,001
Masseur-kinésithérapeute	Départements	0,51	0,001
Orthophoniste	Départements	0,30	0,001

Profession	Niveau	I de Moran	p
Psychomotricien	Départements	0,57	0,001
Pharmacien	Départements	0,23	0,001
Chirurgien-dentiste	Départements	0,46	0,001
Sage-femme	Départements	0,13	0,037
Pédiatre	Départements	0,15	0,015
Médecin spécialiste (toutes spécialités)	Départements	0,09	0,108

A38. Sources et contrôles

- Lignes écartées car ne désignant pas une profession de soin, 69 410 (Acteur du système de santé caractérisé par un rôle)
- Psychologues inscrits au RPPS sans activité déclarée, 39 439 sur 120 888 inscrits
- Inscrits sans aucune situation d'exercice, écartés, 348 495 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), 169 180 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) », 2 054
- Médecins comptés dans « Médecin qualifié en addictologie », 1 099
- Médecins spécialistes, ensemble (hors généralistes), 147 081
- Sièges déclarants retirés des territoires (structure sans FINESS, au moins 100 personnes d'une profession, plus d'une pour cinq habitants), comptés au national seulement, ASSOCIATION ASALEE, infirmier, 1 402 personnes déclarées à Brioux-sur-Boutonne (79)
- Finess+, établissements rattachés à un établissement porteur (relation de budget), 23 745 établissements, 6 313 porteurs
- Finess+, établissements actifs et fermés, 104 850 actifs, 70 171 fermés ou inactifs (gardés, le RPPS peut y faire référence)
- Finess+, catégories sans libellé dans la nomenclature historique, 129 catégories, 26 756 établissements
- Finess+, établissements actifs avec coordonnées géographiques, 77 505 sur 104 850
- 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 33 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), niveau de vie médian (26 intercommunalités, 4 départements, 4 régions), salaire moyen (13

intercommunalités), part des minima sociaux (1 259 intercommunalités, 4 départements, 4 régions)
- Naissances cumulées entre les deux derniers recensements, période déduite et total des communes, de 2017 à 2022, 4 415 466 naissances (attendu, la somme des naissances annuelles de l'INSEE sur ces années, hors Mayotte)
- Populations concernées, France entière (INSEE, communes), enfants nés entre les deux derniers recensements 4 415 466, femmes de 15 à 39 ans 10 137 203, moins de 15 ans 11 608 866, 65 ans et plus 14 412 774, 80 ans et plus 4 136 353
- Assurance Maladie, départements exclus (couverture non comparable), Mayotte
- Assurance Maladie, valeurs standardisées non calculées (secret statistique trop important), 15 sur 1 200
- Santé publique France, adultes présentant un trouble anxieux généralisé, d'après leurs réponses, régions lues par leur nom, 17 régions reconnues, aucun nom inconnu
- Santé publique France, satisfaction de la vie actuelle, score moyen, régions lues par leur nom, 17 régions reconnues, aucun nom inconnu
- Assurance Maladie, parts de secteur 2 non calculées (moins de 5 libéraux), 44 sur 505
- Assurance Maladie, taux de dépassement non publiés (moins de 5 libéraux de secteur 2), 176 sur 505 couples département et profession
- Assurance Maladie, taux de dépassement non publiés (secret statistique), 180 sur 505 couples département et profession
- Assurance Maladie, file active des libéraux non publiée (moins de 5 libéraux), 43 sur 1 010 couples département et profession en 2025
- 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)
- DREES, âge des professionnels, tranches d'âge additionnées face à l'effectif publié (France), 20 séries, écart maximal 0,00 %
- 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 %
- Point de départ des distances, communes habitées situées par le centre de leur population, leur chef-lieu ou le centre de leur contour, 34 788 par leur population, 71 par leur chef-lieu, 10 par leur contour
- Point de départ des distances, département 971, 32 chef-lieu
- Point de départ des distances, département 972, 34 population
- Point de départ des distances, département 973, 22 chef-lieu
- Point de départ des distances, département 974, 24 population
- Point de départ des distances, département 976, 17 chef-lieu

- Communes du référentiel situées sur la carte (pour les distances), 100,0 %
- ROR, régions lues et plus ancienne version régionale, 18 régions, version la plus ancienne 2026-06-01
- Sirene, extrait en cache gardé faute de mise à jour (attendu, non), non
- Évaluations des établissements médico-sociaux datées après la version du fichier (attendu, aucune), 9, gardées comme évaluations, date écartée de la période
- ROR, commune des unités retenues, propre 99 %, déduite du nom de l'unité 1 %, celle de l'établissement de rattachement 0 %
- ROR, unités écartées parce que leur nom contient un nom de personne, 902
- ROR, unités déclarées dans la commune d'un hôpital de leur gestionnaire, placées à la commune de leur numéro FINESS, 83
- FINESS, CMP enregistrés sous une autre catégorie et reconnus par leur nom, 452 établissements ouverts, catégorie 292 340, catégorie 355 80, catégorie 101 18, catégorie 425 11, catégorie 365 1, catégorie 161 1, catégorie 366 1
- FINESS, établissements enregistrés comme CMP rangés dans le type que désigne leur nom, 151 sur 2497, Équipes mobiles de psychiatrie 48, Consultations de psychiatrie hors CMP 43, CATTP 24, Réhabilitation psychosociale 17, Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents) 6, Urgences psychiatriques 5, Hôpitaux de jour en psychiatrie (adultes) 3, Repérage et diagnostic des troubles du neurodéveloppement 2, Addictologie à l'hôpital 2, Psychotraumatisme et urgences médico-psychologiques 1
- CMP dont le public est déduit du nom (FINESS seul, sans âges déclarés), 53 pour enfants et adolescents, 55 pour adultes, 101 au public non précisé
- FINESS - Activités, établissements qui exercent l'activité, urgences 623, maternite 449, dialyse 910, had 243, smr 1 850
- Structures dont les coordonnées de FINESS ou du ROR tombent hors de leur commune, replacées, 235
- Unités d'un service hospitalier sans adresse, inscrites au ROR dans une commune voisine de leur site, replacées à leur site FINESS, 29
- Structures dont l'adresse se trouve dans une commune voisine du même code postal, comptées dans la commune de leur adresse, 80
- Structures qui portent l'adresse d'un établissement de leur gestionnaire situé dans une autre commune, placées au chef-lieu ou au centre de leur commune et non sur une rue homonyme, 577 (au chef-lieu 575, au centre du contour 2)
- FINESS - Activités, sites qui exercent une activité hospitalière autorisée, ajoutés sous ce type, urgences 14 ajoutés, 12 non ajoutés (même lieu qu'une structure du type, hors du référentiel, fermés ou urgences spécialisées), 27 numéros de la liste sans l'activité, maternite 10 ajoutés, 4 non ajoutés (même lieu qu'une structure du type, hors du référentiel, fermés ou urgences spécialisées), 27 numéros de la liste sans l'activité, dialyse 118 ajoutés, 16 non ajoutés (même lieu qu'une structure du type, hors du référentiel, fermés ou urgences spécialisées), 58 numéros de la liste sans l'activité, had 13 ajoutés, 2 non ajoutés (même lieu qu'une structure du type, hors du référentiel, fermés ou urgences spécialisées), 61 numéros de la liste sans l'activité, smr 171 ajoutés, 23 non ajoutés (même lieu qu'une structure du type, hors du référentiel, fermés ou urgences spécialisées), 41 numéros de la liste sans l'activité ; 42 retirés au même lieu qu'une structure du type, dont CH DE LIBOURNE -

ANTENNE DE STE-FOY-LA-G, GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBL, SITE DE CAYENNE, SITE DE KOUROU, GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBL, HOPITAL AMERICAIN 2

- Structures de soins dont un nom inscrit est celui d'une personne, désignées par leur type et leur commune, 1
- Noms des structures de soins rendus lisibles, 7 940 noms raccourcis à leur nom propre, 242 débarrassés d'un terme à proscrire, 28 réécrits, 0 désignés par leur type et leur commune
- Structures en double, même type, même numéro FINESS, même commune, même nom et même adresse (attendu, aucune), 0 paires ; 6 paires d'un CMP pour adultes et d'un CMP pour enfants au même lieu, deux structures à vérifier
- Confirmation des structures, CMP, tous publics, 2 840 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 950, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 724, confirmée par Sirene : 469, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 697, établissements Sirene actifs sans correspondant : 287
- Confirmation des structures, CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel, 1 535 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 302, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 327, confirmée par Sirene : 206, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 700, établissements Sirene actifs sans correspondant : 273
- Confirmation des structures, Hôpitaux de jour en psychiatrie, adultes, 1 070 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 183, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 181, confirmée par Sirene : 156, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 550, établissements Sirene actifs sans correspondant : 165
- Confirmation des structures, Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents, 658 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 118, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 128, confirmée par Sirene : 88, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 324, établissements Sirene actifs sans correspondant : 302

- Confirmation des structures, CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques, 535 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 81, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 191, confirmée par Sirene : 83, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 180, établissements Sirene actifs sans correspondant : 72
- Confirmation des structures, CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce, 401 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 90, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 143, confirmée par Sirene : 56, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 112, établissements Sirene actifs sans correspondant : 32
- Confirmation des structures, CSAPA, soins et prévention en addictologie, 579 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 82, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 321, confirmée par Sirene : 33, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 143, établissements Sirene actifs sans correspondant : 48
- Confirmation des structures, CAARUD, réduction des risques, 174 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 20, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 98, confirmée par Sirene : 10, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 46, établissements Sirene actifs sans correspondant : 10
- Structures de soins, établissements vérifiés sur leurs propres sources, 105 établissements, 2 972 structures vérifiées, 188 absentes des deux bases, 121 inscriptions non retenues, 125 gardées en attente de vérification (confirmées par la HAS ou Sirene)
- Structures des listes vérifiées fermées depuis dans FINESS, plus comptées (attendu, aucune), aucune
- Structures de soins, établissements à revérifier (attendu, aucun), Centre hospitalier Sainte-Marie, Nice (inscriptions de FINESS ou du ROR modifiées); Centre hospitalier de Cannes Simone-Veil (inscriptions de FINESS ou du ROR modifiées); Centre hospitalier de Digne-les-Bains (inscriptions de FINESS ou du ROR modifiées); Centre hospitalier intercommunal de Fréjus-Saint-Raphaël (inscriptions de FINESS ou du ROR modifiées); Établissement public de santé mentale de la Marne, Châlons-en-Champagne (inscriptions de FINESS ou du ROR

modifiées); Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne-sur-Mer (inscriptions de FINESS ou du ROR modifiées); Centre hospitalier de la Dracénie, Draguignan (inscriptions de FINESS ou du ROR modifiées)

- Confirmation des structures, CMP, tous publics, 2 833 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : 1152, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : 277, confirmée par la HAS et par Sirene : 468, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 465, confirmée par Sirene : 254, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 217, établissements Sirene actifs sans correspondant : 260
- Confirmation des structures, CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel, 1 549 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : 15, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 301, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 327, confirmée par Sirene : 206, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 700, établissements Sirene actifs sans correspondant : 273
- Confirmation des structures, Hôpitaux de jour en psychiatrie, adultes, 1 070 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 183, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 181, confirmée par Sirene : 156, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 550, établissements Sirene actifs sans correspondant : 165
- Confirmation des structures, Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents, 658 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 118, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 128, confirmée par Sirene : 88, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 324, établissements Sirene actifs sans correspondant : 302
- Confirmation des structures, CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques, 535 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 81, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 191, confirmée par Sirene : 83, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 180, établissements Sirene actifs sans correspondant : 72

- Confirmation des structures, CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce, 401 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 90, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 143, confirmée par Sirene : 56, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 112, établissements Sirene actifs sans correspondant : 32
- Confirmation des structures, CSAPA, soins et prévention en addictologie, 579 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 82, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 321, confirmée par Sirene : 33, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 143, établissements Sirene actifs sans correspondant : 48
- Confirmation des structures, CAARUD, réduction des risques, 174 structures, vérifiée sur les sources de l'établissement : aucune, vérifiée sur une autre source publique (HAS, ARS, Acceslibre) : aucune, confirmée par la HAS et par Sirene : 20, confirmée par la HAS (certification de l'hôpital ou évaluation de la structure) : 98, confirmée par Sirene : 10, confirmée par son site principal (antenne ou site rattaché) : aucune, concordante avec la SAE (nombre de CATTP de l'établissement, places d'hôpital de jour du site) : aucune, examinée à la main et maintenue (source dans la colonne examen) : aucune, inscrite dans FINESS ou le ROR, à vérifier : 46, établissements Sirene actifs sans correspondant : 10
- Vérification à la main des CMP, verdicts appliqués, 292 sur 364 (doublon 84, existe 90, ferme 19, introuvable 7, pas_un_cmp 92), 124 retirées, 45 rangées dans leur type réel (43 y étaient déjà), 3 remises, 77 adresses corrigées, 71 sans structure correspondante
- Verdicts de retrait qui désignent une structure attestée par la liste vérifiée de son établissement, sans effet (la liste prévaut), 1
- Verdicts sans structure, ce que sont devenues les inscriptions (renommées, fermées, disparues), 71, disparue des bases 4, même nom sous ce numéro 3, numéro fermé dans FINESS 9, renommée 54, sans numéro FINESS 1
- CATTP rangés dans un autre type, 43 ateliers thérapeutiques avec la réhabilitation psychosociale, 8 CATTP en milieu pénitentiaire écartés du compte des territoires
- CATTP annoncés par le nom d'un CMP, comptés au même lieu, 122 CATTP (84 par l'enseigne Sirene, 38 par le nom seulement), 395 CMP qui en annoncent un sans ajout, leur gestionnaire ayant déjà un CATTP dans la commune
- Structures principales, antennes et sites, CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques, 535 sites d'accueil, 306 structures principales, 198 antennes, 31 sites supplémentaires, 94 confirmés par leur site principal
- Structures principales, antennes et sites, CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce, 401 sites d'accueil, 276 structures principales, 97 antennes, 28 sites supplémentaires, 33 confirmés par leur site principal

- Structures principales, antennes et sites, CSAPA, soins et prévention en addictologie, 582 sites d'accueil, 429 structures principales, 104 antennes, 49 sites supplémentaires, 63 confirmés par leur site principal
- Structures principales, antennes et sites, CAARUD, réduction des risques, 174 sites d'accueil, 157 structures principales, 13 antennes, 4 sites supplémentaires, 6 confirmés par leur site principal
- Rôles lus dans le nom, CSAPA, soins et prévention en addictologie, structure principale 366, antenne 130, hébergement 49, site supplémentaire 29, milieu pénitentiaire 6, consultation jeunes consommateurs 2
- Rôles lus dans le nom, CAARUD, réduction des risques, structure principale 157, antenne 13, site supplémentaire 4
- Rôles lus dans le nom, Addictologie à l'hôpital, structure principale 206, équipe sans lieu propre (liaison) 103
- Adresses vérifiées sur les sources des établissements (contenus/adresses_verifiees.csv), appliquées, 13 sur 13 (0 comptées dans la commune de leur adresse, 0 sans source ou sans date, 0 sans structure unique correspondante, 0 introuvables au géocodage)
- Structures de soins, adresses vérifiées à revérifier (attendu, aucune), aucune
- Verdicts de la vérification à la main, structures autres que les CMP, 3 inscriptions retirées, 0 verdicts écartés (sans source, sans date ou périmés), 0 sans structure correspondante
- CMP réunis : même adresse numérotée et même public, un seul lieu (décision du 16 novembre 2026), cmp_adultes 18, cmp_enfants 20
- CMP pour adultes ou pour enfants sans CMP tous publics (attendu, aucun), aucun
- Lieux déclarés deux fois à la même adresse, réunis, 105 structures réunies à une autre du même type, du même établissement, à la même adresse
- Professionnels déclarés par structure, numéros FINESS partagés entre plusieurs structures d'une même commune, tous types confondus (effectif de l'établissement, attribué à aucune), 4 446 numéros, dont 4 394 portés par des structures de plusieurs types, 15 273 structures, 5 948 clés de lieu avec des déclarés ; établissements dont la somme attribuée dépasse l'effectif déclaré (attendu, aucun) 0 ; clés de lieu de plusieurs types créditées comme une structure seule (attendu, aucune) 2
- Professionnels déclarés dans une structure de santé mentale à numéro FINESS propre (France), psychiatre 538, psychologue 2716, infirmier 1987
- Distances aux structures, types absents du territoire de la commune (Corse et chaque département d'outre-mer comptés à part, aucune distance par-dessus la mer), 4 829 couples commune et type sur 2 092 500, 2A 9 types; 2B 9 types; 971 11 types; 972 8 types; 973 11 types; 974 11 types; 976 27 types
- Structures de soins, réunion de FINESS et du ROR, 59 912 lieux-types, 27 831 dans les deux bases, 11 884 dans FINESS seul, 8 086 dans le ROR seul, 367 rapprochés par l'entité juridique et la commune
- CMP réunis (structures distinctes), 2 674, dont 2 015 dans les deux bases, 154 dans FINESS seul, 345 dans le ROR seul
- Structures de soins, emplacement, coordonnées FINESS 63 %, adresse géocodée à la rue 24 %, adresse géocodée au numéro 7 %, coordonnées du ROR 3 %, centre de la commune, au chef-lieu 2 %, centre de la commune, au chef-lieu (adresse du gestionnaire reprise) 1 %,

adresse géocodée au lieu-dit 1 %, centre de la commune 0 %, adresse vérifiée sur une source de l'établissement, géocodée au numéro 0 %, adresse de l'établissement de rattachement, lieu exact inconnu 0 %, centre de la commune (adresse du gestionnaire reprise) 0 %, adresse vérifiée sur une source de l'établissement, géocodée à la rue 0 %

- ROR, lits d'hospitalisation complète en psychiatrie (à comparer à la SAE), 51 433
- Types de structures recensées dans moins de 90 % des départements (listés, non comparés), Consultations de psychiatrie hors CMP, Urgences psychiatriques, centres de crise et d'accueil permanent, Équipes mobiles de psychiatrie, Réhabilitation psychosociale, appartements et accueil familial thérapeutiques, Psychotraumatisme et urgences médico-psychologiques, Maisons des adolescents, BAPU, aide psychologique universitaire, Repérage et diagnostic des troubles du neurodéveloppement, SMUR, interventions d'urgence, Soins non programmés, Néonatalogie, Centres périnatals de proximité, PMI, protection maternelle et infantile, Centres de santé sexuelle, Pédiatrie à l'hôpital, Médecine polyvalente à l'hôpital, Gériatrie à l'hôpital, Cardiologie à l'hôpital, Neurologie à l'hôpital, Cancérologie et radiothérapie, Réanimation et soins intensifs, Chirurgie à l'hôpital, Soins palliatifs, Structures douleur chronique, Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Structures de soins, établissements de FINESS perdus à la réunion (attendu, aucun), CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel 33
- Structures de soins, maternités, rapprochées du chiffre publié, 472 lieux, 457 maternités (fin 2023, DREES, Les établissements de santé en 2023, édition 2025)
- Structures de soins, services d'urgences, rapprochées du chiffre publié, 640 lieux, 685 structures des urgences générales ou pédiatriques (2023, DREES, Les établissements de santé en 2023, édition 2025)
- Structures inscrites face à la SAE, départements où les bases en inscrivent moins de la moitié (distance et nombre pour 100 000 non publiés pour ce type), CATTP 14 (09 1 pour 3, 24 5 pour 16, 25 7 pour 20, 2B 0 pour 1, 33 9 pour 22, 57 11 pour 28, 64 11 pour 32, 66 8 pour 22, 84 15 pour 31, 86 0 pour 4, 87 0 pour 6, 971 2 pour 11, 973 1 pour 4, 974 10 pour 21); CMP pour adultes 2 (63 8 pour 23, 68 13 pour 34); CMP pour enfants et adolescents 3 (63 3 pour 10, 67 10 pour 22, 68 3 pour 11); Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents) 1 (90 0 pour 1)
- Distances retirées faute de structures inscrites (départements, intercommunalités, régions), CATTP 14 départements, 175 intercommunalités, 3 régions, CMP pour adultes 2 départements, 30 intercommunalités, 0 régions, CMP pour enfants et adolescents 3 départements, 54 intercommunalités, 0 régions, Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents) 1 départements, 3 intercommunalités, 0 régions
- Population concernée, maternité la plus proche, France entière hors Mayotte (distance médiane, tous les habitants et domicile des mères des enfants nés entre les deux derniers recensements), 5,5 km et 4,1 km
- Structures rapportées à leur public, France (attendu, ni à toute la population ni vide), CMP pour enfants et adolescents 10,1 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans, Hôpitaux de jour en psychiatrie (enfants et adolescents) 5,7 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans, CMPP 4,6 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans, CAMSP 3,5 pour 100 000 enfants de moins de

15 ans, EHPAD 192,2 pour 100 000 personnes de 80 ans et plus, Instituts médico-éducatifs (IME) 14,2 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans, Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) 18,9 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans

- Distance aux structures de soins selon le niveau de vie (indice de concentration), 15 types sur 17 avec un lien net, CMP pour adultes −0,08, Services d'urgences −0,10
- Distance aux structures de soins selon le niveau de vie (indice de concentration), 14 types sur 17 avec un lien net, CMP pour adultes −0,09, Services d'urgences −0,10
- Sensibilité des résultats au niveau de confirmation des structures, 24 résultats sur 48 gardent la même conclusion avec les seules structures confirmées, à signaler, CATTP distance médiane des habitants (km); CATTP part des habitants à plus de 20 km; CATTP classement des départements; CATTP classement des départements; Hôpitaux de jour en psychiatrie distance médiane des habitants (km); Hôpitaux de jour en psychiatrie part des habitants à plus de 20 km; Hôpitaux de jour en psychiatrie classement des départements; Hôpitaux de jour en psychiatrie classement des départements; Hôpitaux de jour en psychiatrie distance médiane des habitants (km); Hôpitaux de jour en psychiatrie part des habitants à plus de 20 km; Hôpitaux de jour en psychiatrie classement des départements; Hôpitaux de jour en psychiatrie classement des départements; CMPP distance médiane des habitants (km); CMPP part des habitants à plus de 20 km; CMPP classement des départements; CAMSP distance médiane des habitants (km); CAMSP part des habitants à plus de 20 km; CAMSP classement des départements; CAMSP classement des départements; CSAPA part des habitants à plus de 20 km; CSAPA classement des départements; CMP pour adultes éloignement selon le niveau de vie (indice de concentration); CMPP éloignement selon le niveau de vie (indice de concentration); CAMSP éloignement selon le niveau de vie (indice de concentration)
- Charge par CMP déclaré à la SAE (file active ambulatoire, psychiatres en temps plein), adultes 879 patients et 3,3 ETP de psychiatres par CMP, enfants 385 patients et 1,4 ETP de psychiatres par CMP
- Zones d'éloignement contiguës (Moran local des distances, Benjamini-Hochberg), CATTP 24 intercommunalités, Moran global 0,08, CMP pour adultes 19 intercommunalités, Moran global 0,06, CMP pour enfants et adolescents 32 intercommunalités, Moran global 0,11, CMPP 54 intercommunalités, Moran global 0,26, CSAPA 49 intercommunalités, Moran global 0,23, Hôpitaux de jour en psychiatrie 29 intercommunalités, Moran global 0,13, Services d'urgences 6 intercommunalités, Moran global 0,03
- CMP recensés ici et CMP déclarés à la SAE, départements, 63 départements sur 101 à 20 % près, France 2 674 ici, 2 922 à la SAE (1 623 adultes, 1 299 enfants)
- CMP recensés ici et CMP déclarés à la SAE, régions, 15 régions sur 18 à 20 % près, France 2 674 ici, 2 922 à la SAE (1 623 adultes, 1 299 enfants)
- CMP confrontés à la SAE hôpital par hôpital, 176 hôpitaux concordants, 55 avec moins de CMP ici, 35 avec plus, 7 absents de la SAE
- CATTP confrontés à la SAE hôpital par hôpital, 141 hôpitaux concordants, 61 avec moins de CATTP ici, 28 avec plus, 12 sans aucun CATTP déclaré à la SAE
- Confirmation des structures par la SAE, Hôpitaux de jour en psychiatrie, adultes, 261 structures sur un site qui déclare des places d'hôpital de jour à la SAE, 289 restent à vérifier

- Confirmation des structures par la SAE, Hôpitaux de jour en psychiatrie, enfants et adolescents, 130 structures sur un site qui déclare des places d'hôpital de jour à la SAE, 194 restent à vérifier
- Confirmation des structures par la SAE, CATTP, accueil thérapeutique à temps partiel, 361 structures de 141 établissements au nombre concordant avec la SAE, 328 restent à vérifier
- CATTP recensés ici et CATTP déclarés à la SAE, départements, 44 départements sur 98 à 20 % près, France 1 620 ici, 1 827 à la SAE (1 103 adultes, 724 enfants)
- CATTP recensés ici et CATTP déclarés à la SAE, régions, 8 régions sur 17 à 20 % près, France 1 620 ici, 1 827 à la SAE (1 103 adultes, 724 enfants)
- Temps de route de l'INSEE vers la psychiatrie ambulatoire, communes où il dépasse 3 minutes par km jusqu'au CMP le plus proche, plus 10 minutes, 2 917 communes sur 34 787, 6 122 969 habitants (9,1 %), 62 départements, corrélation de rang 0,66, témoin des urgences 0,13 % des habitants
- Sectorisation, Hauts-de-France, psychiatrie générale (adultes), communes couvertes (attendu, toutes), 3 781 sur 3 782 ; sans secteur 1 ; hors de la région 0 ; dans plusieurs secteurs 6 (ville découpée 6, communes fusionnées 0, inexpliqué 0)
- Sectorisation, Hauts-de-France, psychiatrie infanto-juvénile, communes couvertes (attendu, toutes), 3 782 sur 3 782 ; sans secteur 0 ; hors de la région 0 ; dans plusieurs secteurs 2 (ville découpée 2, communes fusionnées 0, inexpliqué 0)
- Sectorisation, Hauts-de-France, lecture du document (attendu, aucune perte), 7 589 lignes, 0 fragments non lus, 0 codes inconnus du référentiel, 10 codes de communes fusionnées rattachés, 3 communes rattachées par le nom (code changé depuis l'arrêté), établissements sans numéro FINESS 0
- Sectorisation et CMP, 32, 220 CMP par public ; porteur du secteur 213, autre secteur du même établissement 6, établissement sans secteur de ce type 1, commune sans secteur 0 ; secteurs sans CMP de leur établissement sur leurs communes 6 sur 115
- Santé mentale, périmètre élargi, 58 659 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, 1 428 190 pour 1 373 778, l'écart venant des personnes qui exercent dans plusieurs départements
- Appariement RPPS / FINESS (activités avec numéro FINESS), 100,0 %
- Principales structures d'exercice salarié, raisons sociales non publiées (nom possible d'un professionnel : société d'exercice, cabinet, civilité, titre suivi d'un nom, nom d'un professionnel du département, société ou officine sans autre mot d'institution, aucun mot d'institution), 28 184 sur 68073, dont 12 284 au nom d'un professionnel du département
- Soins à distance (téléconsultation), retirés des densités, 6 276 activités, 5 113 personnes
- Activités sans soins à la population, retirées des densités, 20 964 activités, 18 463 personnes
- Activités pour un public particulier, gardées dans les densités, 53 108 activités, 47 109 personnes
- Du répertoire aux densités, personnes avec un lieu = comptées dans les densités + soins à distance seulement + sans soins seulement, vérifié
- CMP (FINESS et ROR réunis) où au moins un psychiatre déclare son activité au répertoire sous le numéro propre du CMP, 256 sur 2674, et 275 qui partagent le numéro de leur établissement où des psychiatres sont déclarés, 0 hors du référentiel

- Double éloignement (aucun professionnel déclaré dans l'intercommunalité et structure à plus de 20 km), Sans psychiatre déclaré dans l'intercommunalité et à plus de 20 km d'un CMP pour adultes 0,7%, Sans psychiatre qualifié pour l'enfant dans l'intercommunalité et à plus de 20 km d'un CMP pour enfants, d'un CMPP ou d'un CAMSP 1,5%
- Spécialités médicales dont moins d'un tiers des médecins exercent en libéral, Gériatre, Hématologue, Infectiologue, Médecin de médecine physique et de réadaptation, Médecin interniste, Médecin réanimateur, Médecin urgentiste, Néphrologue, Oncologue médical
- Psychiatres et suicides, corrélation avec et sans l'Île-de-France, −0,38 et −0,34
- Typologie des EPCI, santé mentale, 3 classes, silhouette moyenne 0,30, stabilité des groupes de 0,95 à 0,96 (attendu, au moins 0,75), classes 57 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 84 %
- Typologie des EPCI, santé, 3 classes, silhouette moyenne 0,21, stabilité des groupes de 0,93 à 0,96 (attendu, au moins 0,75), classes 45 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 63 %
- Typologie des EPCI, ensemble, 3 classes, silhouette moyenne 0,20, stabilité des groupes de 0,97 à 0,99 (attendu, au moins 0,75), classes 43 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 58 %
- Distance au professionnel le plus proche, communes sans ce professionnel sur leur territoire (Corse et chaque département d'outre-mer comptés à part, aucune distance par-dessus la mer), pedopsychiatre 17
- Temps de route de l'INSEE vers la psychiatrie ambulatoire, territoires où il n'est pas montré (plus de 1 % des habitants dans une commune où il contredit la distance au CMP), France 1 sur 1, régions 11 sur 15, départements 54 sur 98, intercommunalités 334 sur 1 242
- Croisement des indicateurs de besoin, de recours et de conditions de vie entre eux, 23 indicateurs, 253 paires, 158 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, professions retenues (présentes dans au moins 50 % des intercommunalités), 20, psychologue, psychiatre, medecin_generaliste, psychotherapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, ergotherapeute, masseur_kinesitherapeute, pedicure_podologue, dieteticien, infirmier, sage_femme, chirurgien_dentiste, pharmacien, audioprothesiste, opticien_lunetier, technicien_labo, assistant_dentaire, osteopathe
- Régression géographiquement pondérée, psychologues et niveau de vie, 178 voisines, AICc 3 223 contre 3 347 en régression ordinaire, test de variation spatiale p = 0,02
- Concordance avec la DREES, médecins, toutes spécialités, 251 241 ici, 242 185 pour la DREES (2026), écart +3,7 %, écart à la tendance +1,9 %, rang des départements 0,996

- Concordance avec la DREES, médecins généralistes, 104 155 ici, 100 974 pour la DREES (2026), écart +3,2 %, écart à la tendance +2,3 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, psychiatres, dont psychiatres de l'enfant, 16 485 ici, 16 199 pour la DREES (2026), écart +1,8 %, écart à la tendance +0,6 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, pédiatres, 9 857 ici, 9 848 pour la DREES (2026), écart +0,1 %, écart à la tendance −2,9 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, gynécologues, 8 368 ici, 8 017 pour la DREES (2026), écart +4,4 %, écart à la tendance +2,1 %, rang des départements 0,993
- Concordance avec la DREES, ophtalmologues, 6 340 ici, 6 119 pour la DREES (2026), écart +3,6 %, écart à la tendance +1,6 %, rang des départements 0,975
- Concordance avec la DREES, cardiologues, 7 996 ici, 7 704 pour la DREES (2026), écart +3,8 %, écart à la tendance +2,1 %, rang des départements 0,969
- Concordance avec la DREES, dermatologues, 3 796 ici, 3 698 pour la DREES (2026), écart +2,7 %, écart à la tendance +2,7 %, rang des départements 0,990
- Concordance avec la DREES, médecins spécialistes, hors généralistes, 147 081 ici, 141 211 pour la DREES (2026), écart +4,2 %, écart à la tendance +1,6 %, rang des départements 0,992
- Concordance avec la DREES, anesthésistes-réanimateurs et médecins réanimateurs, 14 751 ici, 13 980 pour la DREES (2026), écart +5,5 %, écart à la tendance +2,6 %, rang des départements 0,989
- Concordance avec la DREES, oto-rhino-laryngologistes, 3 042 ici, 2 962 pour la DREES (2026), écart +2,7 %, écart à la tendance +1,8 %, rang des départements 0,990
- Concordance avec la DREES, gastro-entérologues, 4 162 ici, 3 998 pour la DREES (2026), écart +4,1 %, écart à la tendance +2,5 %, rang des départements 0,968
- Concordance avec la DREES, pneumologues, 3 567 ici, 3 445 pour la DREES (2026), écart +3,5 %, écart à la tendance +0,4 %, rang des départements 0,989
- Concordance avec la DREES, chirurgiens (hors orl, ophtalmologie et gynécologie), 15 045 ici, 14 572 pour la DREES (2026), écart +3,2 %, écart à la tendance +1,8 %, rang des départements 0,988
- Concordance avec la DREES, chirurgiens-dentistes, 50 551 ici, 48 690 pour la DREES (2026), écart +3,8 %, écart à la tendance +1,9 %, rang des départements 0,999
- Concordance avec la DREES, masseurs-kinésithérapeutes, 113 073 ici, 111 384 pour la DREES (2026), écart +1,5 %, écart à la tendance −1,1 %, rang des départements 0,998
- Concordance avec la DREES, sages-femmes, 27 052 ici, 26 428 pour la DREES (2026), écart +2,4 %, écart à la tendance +0,1 %, rang des départements 0,996
- Concordance avec la DREES, pharmaciens, 76 195 ici, 75 335 pour la DREES (2026), écart +1,1 %, écart à la tendance +0,2 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, pédicures-podologues, 14 971 ici, 14 638 pour la DREES (2026), écart +2,3 %, écart à la tendance +1,0 %, rang des départements 0,998
- Concordance avec la DREES, psychologues, 81 449 ici, 77 047 pour la DREES (2024), écart +5,7 %, rang des départements 0,993
- Concordance avec la DREES, psychomotriciens, 18 771 ici, 15 453 pour la DREES (2024), écart +21,5 %, rang des départements 0,991

- Concordance avec la DREES, orthophonistes, 31 453 ici, 25 161 pour la DREES (2024), écart +25,0 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, orthoptistes, 7 169 ici, 6 410 pour la DREES (2024), écart +11,8 %, rang des départements 0,980
- Concordance avec la DREES, ergothérapeutes, 17 981 ici, 15 651 pour la DREES (2024), écart +14,9 %, rang des départements 0,991
- Concordance avec la DREES, diététiciens, 18 043 ici, 17 369 pour la DREES (2024), écart +3,9 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, audioprothésistes, 6 378 ici, 4 952 pour la DREES (2024), écart +28,8 %, rang des départements 0,970
- Concordance avec la DREES, manipulateurs en électroradiologie, 35 653 ici, 31 772 pour la DREES (2024), écart +12,2 %, rang des départements 0,987
- Concordance avec la DREES, opticiens-lunetiers, 41 875 ici, 44 238 pour la DREES (2024), écart −5,3 %, rang des départements 0,990
- Concordance avec la DREES, techniciens de laboratoire, 56 503 ici, 45 406 pour la DREES (2024), écart +24,4 %, rang des départements 0,994
- Concordance avec la DREES, infirmiers libéraux, 132 034 ici, 98 854 pour la DREES (2023), écart +33,6 %, rang des départements 0,998
- Concordance avec la DREES, infirmiers salariés, 440 301 ici, 508 790 pour la DREES (2023), écart −13,5 %, rang des départements 0,985
- 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
- Séries de la page Explorer, 30 séries de la DREES par département, dont 10 tirées d'ADELI
- Jeux de données modifiés depuis l'exécution précédente, 0 sur 24
- Nom de personne dans les textes de vérification publiés (attendu, aucun), aucun
- Structures de soins, taux des fichiers lieux_soins égaux à ceux du site (attendu, aucun écart), epci 0 écarts au site, 262 taux non publiés; dep 0 écarts au site, 20 taux non publiés; reg 0 écarts au site, 3 taux non publiés

- Temps de route, appels au service d'isochrone de la Géoplateforme, 0 appels lors du dernier calcul, 0 en erreur (sans objet, arrêt au-delà de 2 %), 0 refus pour débit, 0 structures sans isochrone (attendu, aucune), 94 670 isochrones en cache
- Temps de route, urgences à l'échelle de l'INSEE face à l'INSEE, part des habitants à plus de 30 minutes (attendu, proches), 5,0 % ici, 5,6 % pour l'INSEE, corrélation de rang 0,90

Calculé le 17 novembre 2026, répertoire RPPS du 15 novembre 2026. Sources, répertoire RPPS, FINESS, Répertoire opérationnel des ressources, INSEE (dont Sirene), Assurance Maladie, CAF, Santé publique France, DREES, HAS, 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.