

N° 231 • avril 2003

L'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID) permet d'estimer à environ 1,2 million le nombre de personnes vivant à domicile qui déclarent consulter régulièrement pour « troubles psychiques ou mentaux », soit 2,1 % des personnes interrogées. Outre des déficiences psychiques, les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux déclarent plus souvent des déficiences physiques, motrices ou viscérales que les autres personnes. Les difficultés cognitives et les restrictions d'activité sont aussi plus fréquentes parmi elles, avec des conséquences sur la vie quotidienne, les tâches domestiques et les déplacements. Ces difficultés génèrent un besoin d'aide important et près d'un adulte sur deux, entre 20 et 79 ans, déclare être régulièrement aidé pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne. Seules 40 % des personnes de 20 à 59 ans suivies pour troubles psychiques exercent en outre une activité professionnelle et le taux de chômage est très élevé en leur sein (45 % pour les hommes). Leurs loisirs sont aussi plus limités et leur isolement affectif plus fréquent. Le quart des personnes régulièrement suivies pour des troubles psychiques ou mentaux perçoit une allocation pour raison de santé. 6 % sont placés sous protection juridique. Une typologie établie à partir de leurs incapacités déclarées montre toutefois que près de la moitié de ces personnes ne présente pas d'incapacité notable. Deux groupes déclarent des troubles de l'humeur : l'un, féminin, est caractérisé par des difficultés qui se manifestent dans les tâches ménagères et un certain isolement social, l'autre, masculin, connaît un chômage élevé et une autonomie limitée. Enfin, près de trois personnes régulièrement suivies sur dix ont des incapacités plus importantes, une proportion élevée d'entre elles se déclarant inapte au travail ou, plus rarement, occupant un emploi protégé.

Marie ANGUIS et Christine de PERETTI,
Avec la collaboration
de **François CHAPIREAU**

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux

L'enquête « Handicaps-incapacités-dépendance » (HID) fournit un éclairage original sur les conséquences des troubles psychiques ou mentaux sur la vie quotidienne des personnes concernées. HID permet en effet de repérer et de caractériser les personnes hospitalisées et celles qui déclarent recourir à des soins ambulatoires (encadré 1).

La première enquête « Handicaps-incapacités-dépendance en institution » a ainsi permis de décrire les personnes hospitalisées en institution psychiatrique (hors services de psychiatrie des hôpitaux généraux¹) dont le nombre s'élève à environ 47 000². Le second volet de cette enquête, réalisé en 1999 auprès des personnes vivant à leur domicile, permet d'estimer la fréquence des recours déclarés aux soins pour troubles psychiques et mentaux : ainsi, 2,7 % des personnes vivant à leur domicile, soit près d'1,6 million de personnes, déclarent avoir consulté « pour troubles psychiques ou mentaux au cours des trois derniers mois³ » (tableau 1). Dans les trois quarts

1. Estimées à environ 9 000 personnes.

2. François CHAPIREAU, « Les personnes hospitalisées en psychiatrie en 1998 et en 2000 », *Études et Résultats*, n° 206, décembre 2002, DREES.

3. Ce nombre concerne le recours durant le trimestre. Il n'est donc pas superposable à une file active annuelle. L'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV 2001) estime le nombre total des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont déclaré avoir consulté un psychiatre dans l'année à 1 500 000, soit une prévalence de 3,2 %. Par ailleurs, en 1999 la file active annuelle des secteurs de psychiatrie a été estimée à 1 100 000 adultes et 415 000 enfants ou adolescents (secteur public ou participant au service public).



des cas, les patients ont consulté dans le cadre d'un suivi régulier, généralement réalisé par des professionnels de la santé mentale, psychiatres ou psychologues, alors que c'est moins souvent le cas pour les suivis ponctuels (encadré 2).

Cette étude décrit les incapacités et les désavantages sociaux de la population à domicile déclarant consulter régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux ⁴. Elle s'attache particulièrement à l'estimation de l'impact des troubles psychiques ou mentaux sur les activités quotidiennes, la mobilité et les capacités cognitives, et à leurs conséquences sur la sociabilité et l'emploi de ces personnes.

Les femmes consultent davantage pour troubles mentaux, surtout entre 40 et 50 ans

L'étude « HID institution » a montré que les hommes sont majoritaires parmi les patients présents en institution psychiatrique (56 %). Parmi les personnes vivant à domicile, les consultations ambulatoires pour trouble psychique ou mental sont davantage le fait des femmes, particulièrement pour un suivi régulier où leur part atteint 62 %. Toutefois c'est surtout à partir de 40 ans que les femmes sont plus nombreuses à consulter. Avant cet âge, ce sont davantage les hommes qui consultent à l'adolescence et entre 30 et 40 ans.

En outre, la fréquence des consultations régulières « pour trouble psychique ou mental » varie avec l'âge. Égale à 1,2 % pour les moins de 25 ans (encadré 3), elle est de 2,6 % entre 25 et 64 ans et 2 % pour les 65 ans et plus. Elle est particulièrement faible pour les enfants de moins de dix ans et les jeunes adultes âgés de 20 à 30 ans. C'est entre 40 et 50 ans que le recours régulier est le plus fréquent, principalement du fait des femmes avec, pour ces dernières un pic de fréquence entre 40 et 50 ans (6,7 %).

Par ailleurs, c'est entre 30 et 39 ans que les consultations ponctuelles sont les plus fréquentes, là encore du fait des femmes. Il semble donc que l'augmentation du recours aux soins pour troubles « psychiques ou mentaux » des femmes après 30 ans soit plus progressive que ne le suggère l'examen des taux de suivis réguliers (graphique 1).

Les employés et professions intermédiaires font l'objet d'un suivi plus fréquent

Le milieu social peut être approché dans l'enquête HID par la catégorie sociale du chef de ménage. De fait, le recours régulier aux soins pour troubles psychiques ou mentaux n'est pas uniformément réparti entre les différents milieux sociaux. Ainsi, c'est parmi les employés et les professions intermédiaires que la proportion de personnes suivies régulièrement est la plus importante. À l'inverse, c'est dans les milieux des cadres et des

artisans, commerçants, chefs d'entreprise que cette proportion est la plus faible (tableau 2).

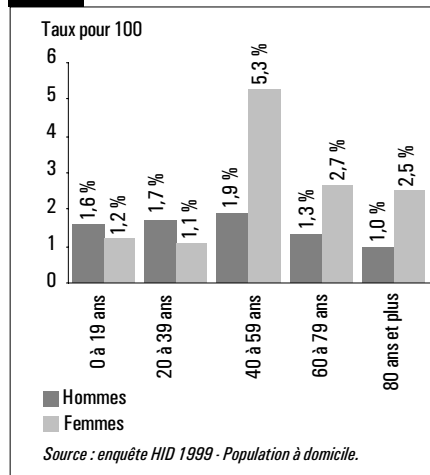
Si l'on s'attache non plus au milieu social, mais à la catégorie socioprofessionnelle des personnes elles-mêmes, en se limitant donc aux adultes âgés de 20 à 59 ans, le constat est similaire. Toutefois, la situation n'est pas identique pour les hommes et les femmes : les catégories socioprofessionnelles qui consultent le plus pour des troubles psychiques ou mentaux sont chez les hommes les employés et les inactifs. Chez les femmes, ce sont les professions intermédiaires ⁵, mais il s'agit avant tout d'un effet lié à

T.01 population suivie pour troubles psychiques ou mentaux

	Nombre	Taux pour 100	Hommes	Femmes
Population à domicile	57 431 000	100	100	100
• Ayant déclaré avoir consulté pour troubles psychiques ou mentaux au cours de ces trois derniers mois	1 560 000	2,7	2,2	3,2
Suivi régulier	1 207 000	2,1	1,7	2,5
Suivi ponctuel	353 000	0,6	0,6	0,7
• N'ayant pas consulté au cours des trois derniers mois	55 871 000	97,3	97,8	96,8
Population hospitalisée en institution psychiatrique	47 000			

Sources : enquêtes HID 1998 et 1999.

G.01 personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux dans la population résidant à domicile



E.1

L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID)

D'octobre 1998 à la fin de l'année 2001, l'INSEE a réalisé une enquête nationale dite « Handicaps-Incapacités-Dépendance ». Dans un premier temps, courant 1998, 15 000 membres de collectivités (établissements pour personnes âgées, foyers pour handicapés jeunes ou adultes, institutions psychiatriques) ont été interrogés sur le sujet. Ensuite, en mars 1999, à l'occasion du recensement, près de 360 000 personnes vivant en domicile ordinaire ont rempli un court questionnaire, à la suite duquel environ 20 000 d'entre elles ont reçu la visite d'un enquêteur fin 1999. Un deuxième passage auprès des enquêtés a eu lieu en 2000 dans les institutions et en 2001 pour les personnes à domicile pour suivre leur devenir.

L'enquête HID vise à pallier le manque d'information générale en France sur les handicaps, les déficiences et la dépendance. Elle est ainsi réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population vivant en France métropolitaine, et ne s'adresse pas uniquement aux personnes concernées par le handicap afin de mieux les situer dans leur environnement. Les personnes présentant des handicaps sont fortement sur-représentées dans l'échantillon, mais redressées de façon à ce que les données de l'enquête soient représentatives de la population française.

Dans HID, le handicap psychique est appréhendé à partir des recours aux soins hospitaliers (dans HID-institution) ou ambulatoires (dans HID-domicile). Dans HID à domicile, la notion de recours repose sur les déclarations des personnes enquêtées qui ont toutes été interrogées sur l'éventualité de consultation « au cours des trois derniers mois pour des troubles psychiques ou mentaux ». Il est donc probable que la prévalence des recours déclarés soit inférieure à celles des recours et des troubles effectifs.

4. Les principales caractéristiques des personnes déclarant un suivi irrégulier, peu nombreuses dans l'échantillon HID, sont décrites dans l'encadré 2.

5. Pour les personnes hospitalisées en institution psychiatrique, la distribution socioprofessionnelle est caractérisée par une forte représentation des personnes sans activité professionnelle et, dans une moindre mesure, des ouvriers.

l'âge, et, « toutes choses égales par ailleurs », les inactives prédominent. En outre, quel que soit le sexe, les cadres et les professions intellectuelles sont les catégories sociales les moins fréquemment suivies pour troubles psychiques ou mentaux. Mais, comme souvent en matière d'état de santé, les différences observées sont nettement plus importantes pour les hommes : le taux de suivi régulier des cadres masculins est neuf fois plus faible que celui des employés, alors que les femmes cadres sont trois fois moins souvent suivies que celles

qui appartiennent aux professions intermédiaires.

Les diplômés du supérieur sont corrélativement sous-représentés parmi les hommes qui déclarent faire l'objet d'un suivi régulier, alors que la situation est inverse pour les femmes. La fréquence élevée des diplômées du supérieur parmi les femmes qui consultent pour troubles mentaux (45 % contre 30 % parmi l'ensemble des personnes de 20 à 59 ans) est à cet égard particulièrement importante parmi les employées et professions intermédiaires (tableau 2).

**Avant 60 ans,
un suivi majoritairement
effectué par des psychiatres
ou des psychologues**

Les personnes déclarant consulter régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux sont le plus souvent suivies par des professionnels de la santé mentale (78 %). Trois fois sur quatre, il s'agit alors de psychiatres et, dans un quart des cas, de psychologues ou autres spécialistes non-médecins.

Globalement, 20 % des femmes régulièrement suivies pour troubles psychiques ou mentaux consultent auprès d'un généraliste contre 10 % des hommes. Jusqu'à 30 ans, la fréquence du recours spécialisé est identique pour les deux sexes. Passé cet âge, les femmes se tournent alors plus fréquemment vers un médecin généraliste alors que les hommes s'adressent plus volontiers aux psychiatres ou aux psychologues.

De plus, la part du suivi spécialisé est particulièrement forte pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Elle reste relativement élevée entre 40 et 60 ans, mais diminue ensuite fortement avec l'âge : elle est inférieure à 30 % pour les 80 ans et plus (graphique 2).

Plusieurs hypothèses peuvent être invoquées pour expliquer ces disparités : un effet générationnel dans le recours aux spécialistes de la santé mentale, qui seraient moins volontiers consultés par les générations les plus anciennes, ou bien la recherche d'une proximité avec leur médecin pour les patients les plus âgés dont les difficultés de mobilité sont plus fréquentes.

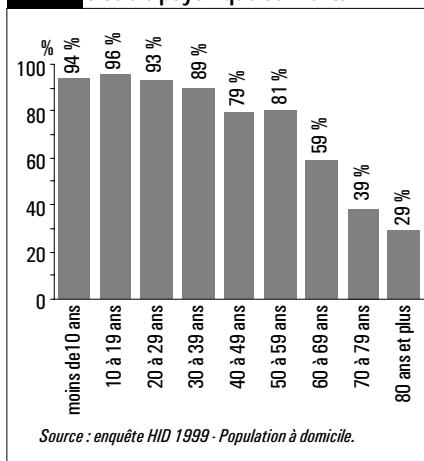
T 02 le suivi pour troubles psychiques et mentaux selon le milieu social et la catégorie socioprofessionnelle

	Ayant consulté au cours des trois derniers mois		N'ayant pas consulté au cours des trois derniers mois
	Régulièrement	Irrégulièrement	
Ensemble	2,1	0,6	97,3
Sexe			
Hommes	1,7	0,6	97,8
Femmes	2,5	0,7	96,8
Milieu social			
Agriculteur exploitant	1,2	0,1	98,7
Artisan, commerçant...	0,8	0,2	99,1
Cadre, profession intellectuelle	0,9	0,8	98,3
Profession intermédiaire	3,4	0,6	96,0
Employé	3,2	1,2	95,6
Ouvrier	1,4	0,5	98,1
Sans activité professionnelle	2,7	0,3	97,0
Catégorie socioprofessionnelle (20-59 ans)			
Agriculteur exploitant	1,4	0,0	98,6
<i>Hommes</i>	0,9	0,0	
<i>Femmes</i>	2,5	0,0	
Artisan, commerçant...	0,9	0,2	99,0
<i>Hommes</i>	0,5	0,1	
<i>Femmes</i>	2,8	0,6	
Cadre, profession intellectuelle	0,9	0,3	98,8
<i>Hommes</i>	0,4	0,1	
<i>Femmes</i>	1,7	0,6	
Profession intermédiaire	3,9	0,1	96,0
<i>Hommes</i>	2,8	0,0	
<i>Femmes</i>	4,8	0,1	
Employé	3,2	1,0	95,8
<i>Hommes</i>	3,7	1,3	
<i>Femmes</i>	3,0	0,9	
Ouvrier	1,4	0,9	97,7
<i>Hommes</i>	1,3	0,1	
<i>Femmes</i>	1,8	3,2	
Sans activité professionnelle	2,8	0,3	96,9
<i>Hommes</i>	3,5	0,2	
<i>Femmes</i>	2,3	0,3	

en %

Source : enquête HID 1999 - population à domicile, tous âges.

G 02 personnes consultant un spécialiste de la santé mentale parmi celles qui sont régulièrement suivies pour trouble psychique ou mental



En outre, les personnes déclarant des déficiences intellectuelles sont moins fréquemment suivies par des psychiatres ou des psychologues (65 %), que celles qui déclarent des troubles du comportement (84 %) ou des troubles de l'humeur (78 %). Or, ces déficiences intellectuelles sont plus fréquentes chez les personnes âgées : 41 % des personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux et déclarant des déficiences intellectuelles ont plus de 60 ans. Cependant, ce n'est pas uniquement la nature des troubles qui explique les disparités par âge. En utilisant un modèle tenant compte du sexe, de l'âge et des déficiences déclarées, ces disparités de recours persistent entre les générations, ce qui laisse supposer un changement des habitudes de consultation au fil des générations, avec l'augmentation du nombre de psychiatres et de psychologues.

Les troubles les plus fréquents : troubles de l'humeur, et déficiences intellectuelles pour les bénéficiaires de l'AAH

On pourrait s'attendre à ce que l'étude des personnes suivies pour troubles psychiques ou mentaux prenne en compte la nature précise et la gravité de leurs pathologies mentales. Ce n'est toutefois pas l'objet principal de l'enquête HID centrée sur la description des incapacités et des désavantages, qui ne mentionne que les déficiences telles qu'elles sont déclarées par les répondants ou leurs aidants ⁶ (encadré 4).

De plus, pour des raisons diverses tenant à la fois à la complexité du diagnostic en santé mentale, à la difficulté de son énoncé, mais aussi à une certaine forme de tabou, quatre personnes régulièrement suivies pour troubles psychi-

ques ou mentaux sur dix ne peuvent indiquer la nature précise de leurs troubles.

Dans notre société, le terme « dépression » correspond au trouble mental le plus avouable ⁷ ; ainsi, les troubles de l'humeur sont les plus fréquemment déclarés ⁸ par les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques : près de la moitié déclarent en être affectées (46 %). Les troubles du comportement toucheraient près de 5 % de ces personnes et les déficiences intellectuelles, 15 %. Ces dernières sont plus courantes après 60 ans (32 %) et, avant cet âge, parmi les bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH). En effet, les bénéficiaires de l'AAH ayant un recours régulier aux soins pour troubles psychiques ou mentaux déclarent des déficiences intellectuelles dans 34 % des cas, et des troubles du comportement, pour 22 % d'entre eux (encadré 5).

E•2

Les personnes qui déclarent être ponctuellement suivies pour des troubles psychiques ou mentaux

Les personnes qui ont déclaré avoir consulté ponctuellement au cours du trimestre sont peu nombreuses dans l'échantillon. Elles représentent à peine le quart de la population à domicile suivie pour troubles psychiques ou mentaux. Avant 20 ans, ces consultations ponctuelles concernent essentiellement les hommes (97 %), puis les femmes passé cet âge (74 %).

Comme la population qui bénéficie d'un suivi régulier, et même davantage, les personnes suivies irrégulièrement pour troubles psychiques et mentaux déclarent de fréquentes déficiences physiques associées.

Toutefois, les déficiences psychiques graves telles que les troubles du comportement sont rares parmi elles et, de fait, leurs recours aux soins sont beaucoup moins souvent effectués auprès de professionnels de la santé mentale que les suivis réguliers (31 % contre 78 %).

Leurs incapacités sont moins fréquentes que chez les personnes qui font l'objet d'un suivi régulier, leur situation étant de ce point de vue assez proche de celle de la population générale (y compris lorsque l'on prend en compte la structure par sexe et âge). Ainsi, l'autonomie dans la vie quotidienne, approchée par la capacité à préparer les repas, remplir des formulaires ou gérer ses ressources, est quasiment aussi fréquente que dans le reste de la population. De même, leur taux d'emploi entre 20 à 59 ans est identique à celui de la population non suivie (74 %). Toutefois, l'isolement affectif des femmes de ce groupe semble fréquent : passé 20 ans, trois femmes sur dix seulement déclarent vivre en couple.

E•3

Les spécificités des moins de 25 ans suivis pour troubles psychiques ou mentaux

Avant 25 ans, le taux de recours régulier aux soins pour troubles psychiques ou mentaux est de 12,4 pour 1 000. Dans cette tranche d'âge, les troubles de l'humeur, tels qu'ils sont relevés dans les conditions de l'enquête HID, apparaissent moins fréquents que dans la population adulte (25-64 ans). Toutefois, la fréquence des déficiences intellectuelles et des troubles du comportement n'en est pas significativement différente. Entre 6 et 24 ans, 15 % des jeunes suivis régulièrement pour des troubles psychiques, ne savent pas lire et un sur neuf lit avec difficulté, près des trois quarts lisant couramment.

Entre 6 et 16 ans, la scolarisation des enfants suivis est quasi généralisée. Seuls quatre sur dix sont toutefois scolarisés en classe ordinaire alors que 46 % sont scolarisés en classe spéciale d'établissement ordinaire, et 13 % en établissement spécialisé. 15 % bénéficient d'une allocation d'éducation spéciale (AES).

Passé la période de scolarité obligatoire, les désavantages sociaux se multiplient : entre 16 et 24 ans, à peine plus du quart des jeunes suivis régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux poursuit des études, contre six sur dix des jeunes non suivis. Un jeune suivi sur huit exerce une profession, mais plus d'un sur deux se déclare chômeur, qu'il soit ou non inscrit à l'ANPE.

Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques déclarent également de nombreuses déficiences physiques

Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux déclarent également plus souvent que le reste de la population d'autres déficiences. La différence la plus importante concerne les troubles du langage et de la parole, sept fois plus fréquents dans cette population du fait, très probablement, de leurs liens cliniques avec des troubles

6. Celles-ci ne correspondent d'ailleurs pas aux pathologies répertoriées dans la Classification internationale des maladies (CIM).

7. Marie ANGUIS, Jean-Luc ROELANDT, Aude CARIA : « La perception des problèmes de santé mentale : les résultats d'une enquête sur neuf sites », *Études et Résultats*, n° 116, mai 2001, DREES.

8. La question des déficiences déclarées a particulièrement été étudiée dans un rapport sur les populations des institutions psychiatriques dans l'enquête HID réalisé par Françoise Casadebaig, François Chapireau, Daniel Ruffin et Alain Philippe. Ces auteurs ont comparé des déficiences déclarées dans l'enquête HID avec les diagnostics relevés dans l'enquête nationale de morbidité réalisée en 1998 par l'INSERM et la DGS auprès des établissements psychiatriques publics et privés pour adultes. Ils observent notamment une surestimation nette des troubles de l'humeur dans l'enquête HID ainsi qu'une sous-estimation des troubles délirants, les écarts étant moindres pour les retards mentaux.

psychiques. Mais les déficiences physiques ainsi que les symptômes fonctionnels y sont également plus fréquents. Ainsi, il y a davantage de personnes signalant des déficiences motrices et viscérales - ou métaboliques - parmi les consultants pour des troubles psychiques (respectivement 35 % et 29 % contre 16 % et 14 % en population générale non suivie). De même, ils signalent deux fois plus souvent des douleurs.

À un moindre degré, les déficiences visuelles et auditives s'avèrent un peu plus fréquentes chez les personnes régulièrement suivies pour troubles psychiques ou mentaux que parmi le reste de la population (tableau 3).

À sexe et âge constants, l'excès des déficiences du langage, surtout, mais aussi des déficiences motrices et viscérales - ou métaboliques - se confirme dans la population régulièrement suivie pour troubles psychiques ou mentaux, alors

que les déficiences visuelles, auditives ainsi que les douleurs ne constituent pas, « toutes choses égales par ailleurs », une caractéristique discriminante.

Elles souffrent aussi plus souvent d'autres incapacités et surtout de problèmes de mobilité

Outre ce surcroît de déficiences, les personnes régulièrement suivies pour troubles psychiques et mentaux présentent également des incapacités plus fréquentes que la population non suivie. Celles-ci reflètent, à des degrés divers, les restrictions d'activité que connaissent ces personnes dans leur vie quotidienne - des soins élémentaires aux activités domestiques ou aux déplacements.

La proportion de personnes ayant une limitation de leur mobilité élémentaire, au sens de l'indicateur de Colvez ⁹, est ainsi plus importante parmi les person-

nes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux que dans la population non suivie (tableau 4). Plus d'une personne suivie psychologiquement sur cinq est confinée au lit ou au fauteuil ou a besoin d'aide pour la toilette, l'habillage, ou encore pour sortir. Ce surcroît de limitation de mobilité persiste lorsque l'on prend en compte l'âge, le sexe ainsi que l'existence d'autres déficiences : « toutes choses égales par ailleurs », la probabilité d'avoir besoin d'aide pour l'une ou l'autre de ces activités élémentaires est alors douze fois plus élevée ¹⁰ chez les personnes suivies. Ce résultat suggère l'existence d'une restriction d'activité propre aux problèmes psychiques ou mentaux et indépendante des déficiences physiques ¹¹.

Ces restrictions d'activité affectent également le champ des tâches domestiques (graphique 3). La part des adultes qui préparent leurs repas ou effectuent leurs achats sans difficulté est plus faible dans la population suivie régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux. Pour les tâches ménagères courantes telles que la vaisselle, la lessive, le repassage, le ménage, etc., c'est surtout chez les femmes que la différence est sensible : moins de la moitié d'entre elles déclarent accomplir ces travaux sans difficulté et sans aide lorsqu'elles consultent pour des troubles mentaux, contre plus de huit sur dix en population non suivie. De même, indépendamment du sexe et de l'âge, les personnes suivies pour troubles psychologiques signalent plus de difficultés que les autres pour préparer leurs repas, accomplir leurs tâches ménagères ou effectuer leurs achats.

L'orientation spatiale et la capacité à se déplacer et se mouvoir dans l'environnement social sont des facteurs importants d'autonomie. Les personnes suivies régulièrement pour des troubles psychi-

T 03 suivi psychologique et déficiences déclarées

	en %		
	Recours régulier aux soins pour troubles psychiques ou mentaux	Pas de recours aux soins au cours des trois derniers mois	Ensemble de la population
Déficiences mentales ou intellectuelles	93,4	13,6	15,7
Intellectuelles	15,0	2,5	2,8
Troubles du comportement	4,7	0,1	0,2
Troubles de l'humeur	46,3	0,8	1,9
Déficiences physiques	63,6	33,1	33,9
Motrices	34,6	15,8	16,3
Visuelles	8,8	5,4	5,5
Auditives	12,5	8,5	8,7
Viscérales	28,6	14,4	14,7
Déficiences du langage, de la parole	11,6	1,6	1,8
Douleurs	5,6	2,7	2,8
Fatigue, asthénie	2,1	0,8	0,8
Vertiges, troubles de l'équilibre	1,6	0,6	0,6

Source : enquête HID 1999 - population à domicile, tous âges.

T 04 limitation de la mobilité

	en %		
	Recours régulier aux soins pour troubles psychiques ou mentaux	Pas de recours aux soins au cours des trois derniers mois	Ensemble de la population
Indicateurs de mobilité Colvez			
Confiné au lit (1)	1,2	0,2	0,2
Besoin d'aide pour la toilette ou l'habillage (2)	6,8	1,6	1,7
Besoin d'aide pour sortir (3)	14,8	0,9	1,3
Total 1 ou 2 ou 3	22,7	2,7	3,2

Source : enquête HID 1999 - population à domicile, tous âges.

9. L'indicateur Colvez est une grille d'appréhension de la dépendance, au sens du besoin d'aide, qui mesure la perte de mobilité. Il distingue quatre groupes : les personnes confinées au lit ou au fauteuil, les personnes non confinées au lit ou au fauteuil mais ayant besoin d'aide pour la toilette ou l'habillage, les personnes ayant besoin d'aide pour sortir et les autres personnes.

10. Valeur de l'Odds-ratio ajusté.

11. Plus du tiers des personnes suivies sur le plan psychique et qui ont besoin d'aide pour sortir invoque à cet égard leurs difficultés psychologiques ou émotionnelles.

ques ou mentaux sont moins nombreuses à s'orienter aisément que les autres (graphique 4). Parmi elles, certaines se perdent de temps en temps (notamment lorsqu'elles n'effectuent pas leur trajet habituel) et d'autres, finalement assez peu nombreuses, déclarent se perdre souvent : 3,5 % (0,1 % en population générale).

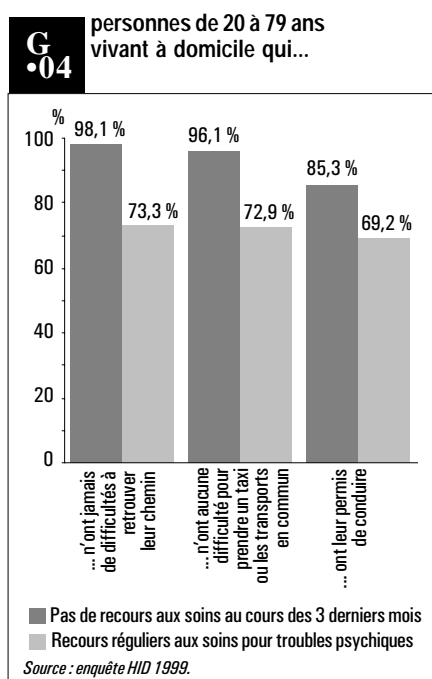
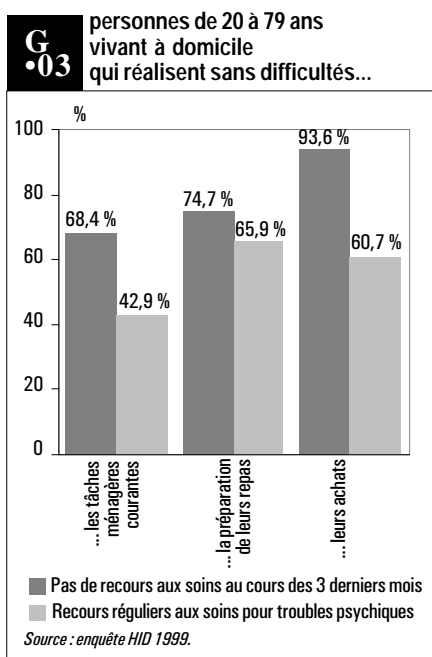
En conséquence, les personnes suivies régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux empruntent moins facilement que les autres les transports en commun (ou les taxis). Seulement 73 % des adultes entre 20 et 79 ans n'éprouvent aucune difficulté à cet égard (97 %

des personnes non suivies). Lorsqu'elles existent, ces difficultés apparaissent importantes dans plus de la moitié des cas, ces personnes étant alors généralement accompagnées dans leurs déplacements. Enfin, les personnes suivies pour troubles psychologiques ont moins souvent leur permis de conduire, la différence avec la population non suivie étant plus

forte pour les hommes (68 % versus 93 % pour cette tranche d'âge).

Elles ont également des difficultés cognitives plus fréquentes

Enfin, la part des personnes qui lisent, comptent ou écrivent sans difficulté est plus faible dans la population suivie ré-



E.4

Classification et exploitation des déficiences dans HID

Les déficiences indiquées en gras sont celles que l'on utilise dans la présente étude.

DÉFICIENCES PHYSIQUES

- **Déficiences motrices**
 - Des deux membres inférieurs (paraplégie, amputation, paralysie...)
 - Des quatre membres (tétraplégie...)
 - Des deux membres d'un même côté (hémiplégie)
 - D'un seul bras (paralysie, amputation, fracture...)
 - D'une seule jambe (paralysie, amputation, fracture, fracture du col du fémur...)
 - Autre déficience motrice des membres
 - Déficience du tronc (scoliose, lombalgie...)
 - Autre déficience motrice non classée ailleurs (y. c. mouvements involontaires et tremblements)
 - Déficience motrice non précisée
- **Déficiences viscérales ou métaboliques**
 - Déficiences rénales ou urinaires (y. c. incontinence des urines, mais non compris énurésie, classée en 67)
 - Déficiences respiratoires
 - Déficiences cardio-vasculaires
 - Déficiences du tube ou des organes digestifs (y. c. incontinence des selles, mais non compris encoprésie, classée en 67)
 - Déficiences endocriniennes (diabète, thyroïde...)
 - Déficiences du sang ou de l'immunité (leucémie, hémophilie, SIDA...)
 - Autres déficiences viscérales (y. c génito-sexuelle)
- **Déficiences sensorielles**
 - Déficiences visuelles**
 - Aveugle complet (ou seule perception de la lumière)
 - Mal voyant
 - Autres trouble de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...)
 - Déficiences auditives**
 - Sourd (surdité complète)
 - Mal entendant
 - Déficiences du langage ou de la parole**
 - Absence totale de parole (mutisme...)
 - Bégaiement
 - Autres troubles de la voix et de la parole (prononciation, atteinte des cordes vocales, laryngectomie...)
 - Autres troubles du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie...)
- **Autres déficiences**
 - Douleurs
 - Asthénie, fatigue
 - Vertiges, troubles de l'équilibre
 - Déficiences diverses (esthétique - y. c. maladies de la peau -, polyhandicap, ou d'autres déficiences non précisées)

DÉFICIENCES PSYCHIQUES OU MENTALES

- **Déficiences intellectuelles**
 - **Déficiences, retard ou perte des fonctions intellectuelles supérieures** (y. c. mémoire, orientation)
 - Retard mental moyen, grave, profond ou sévère
 - Retard léger, déficience intellectuelle légère, troubles de l'acquisition et des apprentissages
 - Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (maladie d'Alzheimer, démence, détérioration...)
- **Déficiences mentales**
 - **Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles**
 - **Troubles de l'humeur, dépression...**
 - Pertes intermittentes de la conscience (épilepsie)
 - Autres troubles psychiques (y. c. maladie mentale non classée ailleurs et énurésie ou encoprésie)

gulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux (graphique 5), et cette différence persiste lorsque l'on prend en compte les effets d'âge et de sexe. Ainsi, parmi les personnes suivies, près de 4 % des personnes de 20 à 79 ans ne savent pas lire et 5 % ont des difficultés (contre 0,9 % et 1,2 % pour les personnes non suivies). Cependant, pour les tâches plus complexes, comme gérer ses ressources ou remplir « un formulaire simple », les différences sont plus importantes : seulement deux tiers des personnes qui consultent régulièrement ne relatent aucune difficulté pour remplir un formulaire tel qu'un chèque ou une feuille de maladie, contre 91 % chez les personnes non suivies. Enfin, 11 % des adultes ne gèrent pas eux-mêmes leurs ressources et 8 % les gèrent avec une aide (le plus souvent celle de leurs parents).

L'ensemble de ces difficultés génère un besoin important d'aide parmi la population qui consulte régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux : entre 20 et 79 ans, près d'un adulte sur deux déclare être aidé régulièrement pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (45 %), contre 7 % dans la population non suivie.

Seules 40 % des personnes suivies pour des troubles psychiques exercent une activité professionnelle

Entre 20 et 59 ans, près des trois quarts des personnes qui ne sont pas suivies pour des troubles psychiques ou mentaux exercent une activité professionnelle, alors qu'elles sont seulement 40 % parmi celles déclarant un suivi psycho-

logique régulier (35 % des hommes, 43 % des femmes) (tableau 5). Parmi les actifs occupés, près de 7 % occupent un emploi protégé, soit à peine 3 % des adultes de 20 à 59 ans régulièrement suivis pour troubles psychiques. Cette proportion est à peine supérieure à la part de l'emploi protégé dans la population non suivie (2 %). Les personnes déclarant des troubles de l'humeur bénéficient rarement de ces emplois (à peine 1 %), probablement parce que ces troubles ne sont généralement pas chroniques. Toutefois, l'emploi protégé est plus fréquent pour les bénéficiaires de l'AAH (graphiques 6 et 7) et pour les personnes qui présentent des déficiences intellectuelles, qui sont en général plus nombreux à accéder aux emplois protégés.

Les personnes suivies régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux se caractérisent surtout par un taux de chômage des hommes particulièrement important (45 %). Le taux de chômage des femmes est quant à lui de 9 %, celles-ci n'étant d'ailleurs pas plus nombreuses à se déclarer femmes au foyer que dans la population non suivie (chez les personnes de 20 à 59 ans, respectivement 16,9 % et 16,2 %).

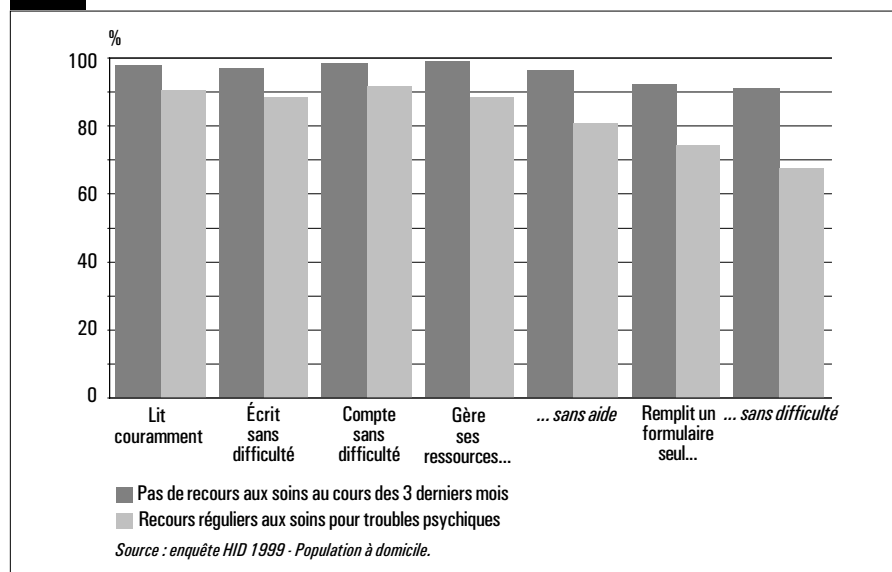
En outre, près de 38 % des personnes qui consultent régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux se déclarent inaptes au travail pour raisons de santé, et 63 % parmi celles qui bénéficient de l'AAH. De fait, nombre d'entre elles sont des inactifs : près de la moitié des adultes de 20 à 59 ans (46 %) contre 17 % dans le reste de la population.

Les troubles mentaux constituent donc un motif majeur d'inactivité professionnelle, ce qui rejoint les conclusions de l'étude sur les personnes hospitalisées en psychiatrie qui relevait également une proportion d'inactifs (autre que les femmes au foyer, étudiants et retraités) très importante dans cette population (60 %) ¹².

Des loisirs plus limités et des départs en vacances moins fréquents

Les personnes suivies régulièrement pour des troubles psychiques ou men-

G.05 difficultés cognitives (20 à 79 ans)



T.05 activité professionnelle

20-59 ans	Recours régulier aux soins pour troubles psychiques ou mentaux				Pas de recours aux soins *
	Ensemble	Hommes	Femmes	Invalidité reconnue	Inactifs
Inactifs	46,2	35,7	52,3	67,8	17,4
Inactifs autre que femmes au foyer, étudiants ou retraités	33,5	34,0	33,2	61,1	2,4
Actifs	53,8	64,3	47,7	32,2	82,6
Taux de chômage	24,8	45,2	9,0	56,2	9,7
Taux d'emploi	40,4	35,2	43,5	14,1	74,3

* au cours des trois derniers mois.
Champ : 20-59 ans.
Source : enquête HID 1999 - population à domicile.

12. Francois CHAPIREAU, « Les personnes hospitalisées en psychiatrie en 1998 et 2000 », *Études et Résultats*, n° 206, décembre 2002, DREES.

taux sont aussi moins nombreuses à déclarer s'impliquer dans la vie associative (graphique 8). Plus globalement, leurs désavantages sociaux en matière de loisirs sont patents. Ainsi, ces personnes sont moins nombreuses à pratiquer une activité sportive (32 % contre 43 % pour les personnes non suivies) ou, pour les hommes, à aller voir des spectacles sportifs. Dans le domaine des loisirs culturels, elles vont également moins souvent au cinéma (33 % contre 55 %) et au théâtre (7 % versus 17 %). Enfin, le quart d'entre elles déclare ne jamais partir en va-

cances, contre près de 15 % dans le reste de la population. Ces différences demeurent lorsque l'on tient compte des caractéristiques sociodémographiques de ces deux populations.

Un isolement affectif plus fréquent

Les personnes qui bénéficient d'un suivi psychologique régulier affirment entretenir des relations avec leur famille proche tout aussi souvent que la population non suivie (89 %). Toutefois, l'isolement affectif différencie nettement ces

deux populations. En premier lieu, seules 36 % des personnes suivies régulièrement déclarent que leur père est vivant contre 58 % du reste de la population¹³. De même, entre 40 et 49 ans, 45 % des personnes suivies déclarent que leur mère est décédée (contre 21 %). Mais il existe surtout des différences marquées pour la vie conjugale. Passé 20 ans, la moitié seulement des adultes suivis régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux déclare vivre en couple, contre sept sur dix dans la population non suivie. Cette proportion est plus faible à tous les âges et particulièrement à ceux où la vie de couple est plus fréquente : entre 40 et 59 ans, 53 % seulement des personnes suivies pour des troubles psychiques vivent en couple, contre 84 % du reste de la population du même âge.

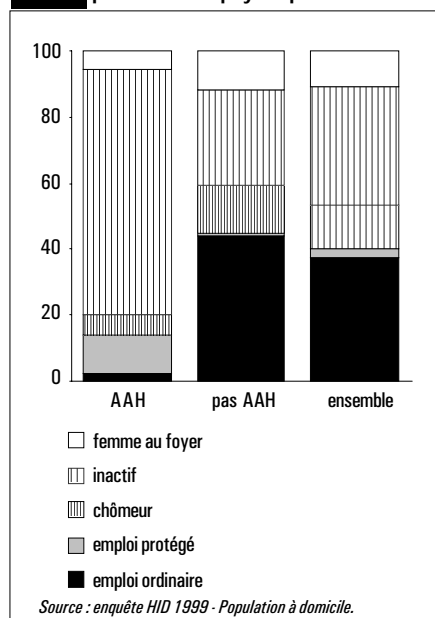
Par ailleurs, les contacts sociaux avec la famille plus éloignée ou les relations autres que familiales apparaissent également plus limités chez les personnes qui consultent régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux (graphique 9) et ce, notamment pour les adultes qui ne vivent pas en couple.

Reconnaissance administrative, aides financières et protection juridique du handicap mental

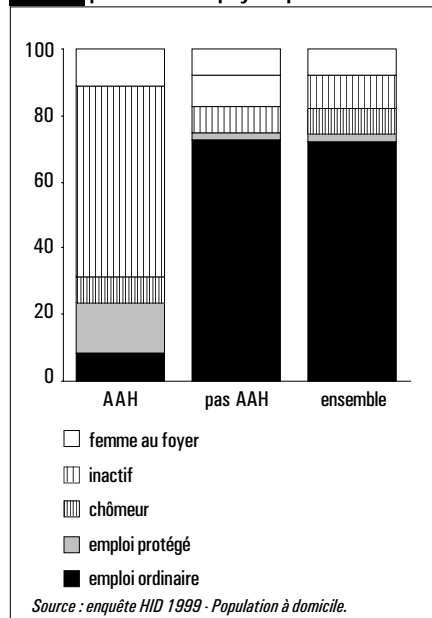
Les déficiences psychiques constituent une cause importante de handicap. En 1998, elles représentaient 24 % des demandes d'Allocation aux adultes handicapés (AAH)¹⁴. De même, les affections psychiatriques constituent la première cause d'attribution de pension d'invalidité par la CNAMTS : elles représentaient en 1998 également plus du quart des pensions d'invalidité nouvellement attribuées (27 %)¹⁵.

Dans l'enquête HID à domicile, on relève parallèlement un taux élevé de reconnaissance administrative d'invalidité ou d'incapacité parmi les personnes déclarant être régulièrement suivies pour des trou-

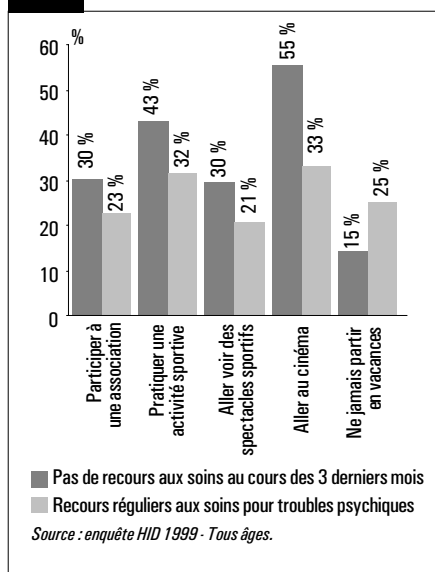
G.06 activités des personnes de 20 à 59 ans, suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux



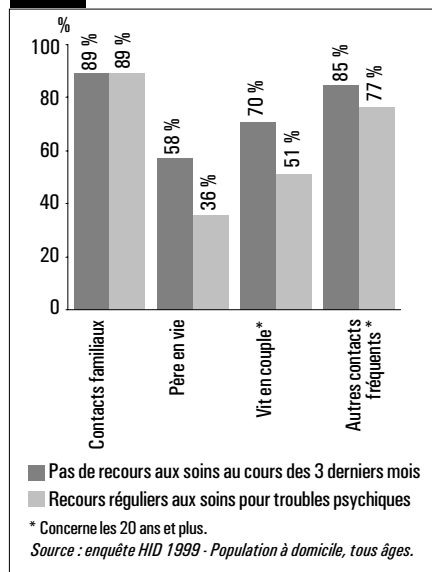
G.07 activités des personnes de 20 à 59 ans, non suivies au cours des 3 derniers mois pour troubles psychiques ou mentaux



G.08 les loisirs des personnes à domicile



G.09 contacts familiaux et sociaux



13. Respectivement 44 % et 72 % pour les moins de 60 ans.

14. Christel COLIN, Véronique CORDEY et Laure PASQUIER-DOUMER, « L'accès à l'Allocation aux adultes handicapés : le jeu combiné de critères médicaux et sociaux », *Études et Résultats*, n° 39, novembre 1999, DREES.

15. CNAMTS, Les faits marquants de l'assurance maladie - 2001.

bles psychiques ou mentaux (34 %). Ce taux est particulièrement important entre 20 et 59 ans, puisqu'il concerne alors quatre personnes régulièrement suivies sur dix (contre 14 % avant 20 ans et 33 % pour les 60 ans et plus) [tableau 6].

Parmi ces personnes, la proportion de celles qui déclarent percevoir une allocation en raison de leur problème de santé est un peu plus faible. Tous âges confondus, elle atteint 26 %, et près du tiers entre 20 et 59 ans. Dans cette tranche d'âge, l'AAH et les pensions d'invalidité versées par les organismes de sécurité sociale sont les deux allocations les plus fréquentes. Pour les hommes de 20 à 59 ans, l'AAH est presque deux fois plus fréquente que les pensions d'invalidité, alors que pour les femmes de cette classe d'âge, ce sont les pensions d'invalidité qui prédominent.

Comme on l'a vu, les bénéficiaires de l'AAH déclarent plus fréquemment des déficiences intellectuelles et des troubles du comportement. Les personnes suivies régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux représentent ainsi au total le quart des allocataires de l'AES (Allocation d'éducation spéciale destinée aux moins de vingt ans) et 27 % des allocataires de l'AAH (pour les personnes âgées de 20 à 59 ans).

Enfin, 6 % des personnes suivies régulièrement, et 19% de celles qui présentent une déficience intellectuelle, sont placées sous un régime de protection juridique.

Six grands groupes de personnes suivies pour troubles psychiques ou mentaux

L'analyse des incapacités déclarées par les personnes suivies régulièrement pour des troubles psychiques ou mentaux, permet de mieux appréhender la diversité de cette population. Une typologie¹⁶ établie à partir de variables décrivant leur aisance dans la vie quotidienne (capacité à porter cinq kilos sur dix mètres, faire ses achats, son ménage, ou préparer ses repas), leurs facultés intellectuelles (capacité à gérer ses ressources ou à savoir remplir un formulaire), leur mobilité (savoir retrouver son chemin, détenir un permis de conduire, ou utiliser les transports en communs), leur autonomie et leur intégration sociale et professionnelle (vie de couple, vie indépen-

dante, activité professionnelle), permet ainsi de distinguer six grands groupes de personnes âgées de 20 à 59 ans qui déclarent consulter régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux.

Pas d'incapacité notable pour près de la moitié des personnes suivies

Ce premier groupe qui concerne 44 % des adultes suivis régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux, rassemble les personnes dont les capacités apparaissent très proches de celles qui ne sont pas suivies : 97 % d'entre elles sont capables de faire leurs achats, 68 % de faire leur ménage, et 95 % savent remplir un formulaire simple. Plus de 90 % pos-

sèdent un permis de conduire. Ces personnes vivent souvent entourées : aucune ne vit seule à son domicile et 78 % d'entre elles vivent en couple (contre 72 % des personnes non suivies psychologiquement). Leur vie sociale est assez riche, elles gardent souvent le contact avec leur famille et déclarent des liens fréquents avec d'autres personnes de leur entourage. Cependant, elles sont un peu moins nombreuses à travailler que les personnes non suivies : à peine plus de la moitié d'entre elles occupent un emploi ordinaire (contre 72 % du reste de la population de 20 à 59 ans). Elles exercent souvent une profession intermédiaire. Ainsi, près de la moitié des personnes déclarant des troubles psychiques ou

T
06

reconnaissance d'invalidité et perception d'une allocation

en %

	Recours régulier aux soins pour troubles psychiques ou mentaux	Pas de recours aux soins au cours des trois derniers mois	Ensemble de la population
Reconnaissance d'invalidité	33,9	5,5	6,1
Hommes 20-59 ans	54,6	7,4	8,3
Femmes 20-59 ans	31,1	3,0	3,9
Allocations pour raison de santé	25,9	3,4	3,9
Hommes 20-59 ans	39,4	5,1	5,8
Femmes 20-59 ans	28,1	2,0	2,8
Pension d'invalidité*	10,4	1,1	1,3
Hommes 20-59 ans	13,2	1,7	1,9
Femmes 20-59 ans	15,6	0,8	1,3
AAH	10,4	0,6	0,8
Hommes 20-59 ans	23,2	1,0	1,4
Femmes 20-59 ans	10,8	1,0	1,3
Protection juridique	6,0	0,5	0,6
Déficiences intellectuelles	19,0	4,7	6,4

* et son éventuelle majoration tierce personne versée par un organisme de sécurité sociale.
Source : enquête HID 1999 - population à domicile.

E-5

Les problèmes psychiques ou mentaux : une cause importante d'attribution de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) est accordée par les COTOREP aux personnes handicapées âgées de 20 à 59 ans en fonction de leur situation médicale et sociale. Elle est ensuite attribuée par les caisses d'allocations familiales en tenant compte des ressources des bénéficiaires.

L'enquête HID montre que les personnes ayant des problèmes psychiques ou mentaux sont fortement représentées parmi les bénéficiaires de cette allocation. À l'aide d'un modèle logistique sur les personnes âgées de 20 à 59 ans, qui tient compte de leur sexe, de leur âge, de leurs déficiences et de leur suivi psychologique peuvent être mis en évidence certains facteurs discriminants qui caractérisent les bénéficiaires de cette allocation : être suivi régulièrement pour des problèmes psychiques ou mentaux est ainsi un facteur qui accroît fortement la probabilité de bénéficier de l'AAH (odds ratio = 10). De même, déclarer un trouble du comportement multiplie par 15, « toutes choses égales par ailleurs », la probabilité de percevoir cette allocation, tandis que déclarer une déficience intellectuelle la multiplie par 7. Les influences respectives des déficiences motrices ou sensorielles sont moindres (odds ratio respectivement de 2 et de 4).

16. Classification ascendante hiérarchique.

mentaux ayant nécessité un suivi ne présentent pas pour autant de handicap notable, tel qu'il peut être appréhendé dans l'enquête HID.

Les personnes présentant des troubles de l'humeur : des incapacités différentes pour les hommes et les femmes

Les deux groupes suivants s'illustrent par une plus forte proportion de personnes déclarant des troubles de l'humeur. L'un féminin, est caractérisé par un certain isolement social et des difficultés qui se manifestent dans les tâches ménagères, l'autre masculin, par un taux de chômage massif et une autonomie limitée.

Le deuxième groupe comprend ainsi environ 20 % des adultes de 20 à 59 ans suivis régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux. Majoritairement composé de personnes âgées de 40 à 49 ans, ce groupe est essentiellement féminin (83 %) et concerne des personnes présentant des difficultés dans les tâches quotidiennes : 74 % d'entre elles ne peuvent pas porter cinq kilos sur dix mètres, et 73 % sont dans l'incapacité de faire leur ménage. Pourtant, elles utilisent facilement les transports en commun (97 % d'entre elles), préparent fréquemment leur repas (93 %) et les deux tiers occupent un emploi ordinaire. Presque toutes (96 %) ne vivent pas en couple et les deux tiers vivent seules à leur domicile. Très seules, 65 % de ces personnes n'ont plus leur mère en vie. Environ la moitié d'entre elles présente des déficiences motrices et 74 % déclarent des troubles de l'humeur.

Le troisième groupe (environ 6 % des personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux) est quasi-exclusivement composé de chômeurs (99 %). Ce sont principalement des hommes âgés de 30 à 39 ans (88 %). Ils sont plus nombreux à être diplômés de l'enseignement supérieur mais appartiennent essentiellement à la catégorie socio-professionnelle des employés. À l'inverse du groupe précédent, il s'agit plus souvent de personnes qui effectuent facilement les tâches quotidiennes (ménage, achats, repas, gérer ses ressources), mais qui présentent malgré tout une autonomie limitée : ils sont peu nombreux à savoir remplir un formulaire ou à bien reconnaître leur chemin, et n'ont que ra-

rement leur permis de conduire. Le contraste entre le niveau de diplôme obtenu et les incapacités déclarées au moment de l'enquête suggère une rupture biographique liée à la maladie. Ainsi, 95 % ne vivent pas en couple, mais peu vivent seuls ; la majorité d'entre eux habitent chez leurs parents. Ils ont plus souvent leur mère en vie, ce qui s'explique par leur jeune âge, mais sont peu nombreux à avoir leur père : 13 % contre 34 % pour l'ensemble des personnes suivies pour troubles psychiques ou mentaux. 88 % d'entre eux déclarent des troubles de l'humeur et il leur arrive fréquemment de se mettre en danger. Ils sont particulièrement nombreux à être suivis par un spécialiste de la santé mentale (97 % contre 83 % dans l'ensemble du groupe). Pourtant, à peine 3 % d'entre eux reçoivent des allocations pour des raisons de santé.

Dans les trois derniers groupes, des personnes avec de nombreuses incapacités

Les adultes du quatrième groupe (14 % des personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux), s'illustrent par une fréquence élevée de déficiences motrices (84 % d'entre eux contre 37 % pour l'ensemble des personnes suivies pour troubles psychiques ou mentaux), et de déficiences viscérales ou métaboliques (50 % versus 24 %). Plus de neuf sur dix se déclarent inaptes au travail et sont donc plus nombreux à percevoir des allocations pour des raisons de santé, mais peu souvent l'Allocation aux adultes handicapés. 94 % vivent en couple. Ils gèrent eux-mêmes leurs ressources (99 % d'entre eux), mais réalisent rarement les tâches quotidiennes. Près de la moitié de ces personnes ont entre 50 et 59 ans, et même s'ils ne sont pas majoritaires, il y a proportionnellement plus d'hommes dans ce groupe que dans l'ensemble des personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux (47 % versus 36 %).

Le cinquième groupe (moins de 3 % de l'ensemble des personnes suivies) rassemble les adultes qui ont un emploi protégé. Ils présentent plus souvent des incapacités : 90 % d'entre eux ne savent pas remplir un formulaire, plus des trois quarts ne font pas leurs achats, plus de la moitié ne prépare pas ses repas, 65 % n'ont pas leur permis de conduire... Un

tiers présente des déficiences intellectuelles. 65 % bénéficient de l'Allocation aux adultes handicapés et un tiers a une protection juridique. Six fois sur dix ce sont des hommes, plutôt jeunes (65 % d'entre eux ont moins de 40 ans). Dans ce groupe, presque 30 % des adultes déclarent des déficiences de la parole et 17 % des troubles du comportement.

Enfin, le dernier groupe, très proche du précédent mais plus nombreux (13 %), correspond à des personnes très peu autonomes et inactives (99 %), car souvent inaptes au travail (87 % d'entre elles). Une grande majorité bénéficie de l'AAH (59 %). Elles sont, pour beaucoup, incapables d'effectuer les tâches quotidiennes élaborées ou non. De plus, une part importante d'entre elles (23 %) a besoin d'aide pour la toilette ou est confinée au lit ou au fauteuil (contre 4 % parmi l'ensemble des personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux). 43 % de ces personnes présentent des déficiences intellectuelles. Elles sont, en outre, plus nombreuses à avoir des troubles du comportement (21 %) et à se voir reprocher une attitude agressive ou impulsive. Plus des trois quarts n'ont pas de diplôme ou seulement de niveau primaire. ●

Pour en savoir plus

- Marie ANGUIST, Jean-Luc ROELANDT, Aude CARIA, « La perception des problèmes de santé mentale : les résultats d'une enquête sur neuf sites », *Études et Résultats*, n° 116, mai 2001, DREES.
- François CHAPIREAU, « Les personnes hospitalisées en psychiatrie en 1998 et en 2000 », *Études et Résultats*, n° 206, décembre 2002, DREES.
- Magali COLDEFY, Frédéric BOUSQUET et Gilbert ROTBART, « Une typologie des secteurs de psychiatrie générale en 1999 », *Études et Résultats*, n° 163, mars 2002, DREES.
- Christel COLIN, Véronique CORDEY et Laure PASQUIER-DOUMER, « L'accès à l'allocation aux adultes handicapés : le jeu combiné de critères médicaux et sociaux », *Études et Résultats*, n° 39, novembre 1999, DREES.
- Élise de LACERDA, Christophe JAGGERS, Hélène MICHAUDON, Christian MONTEIL et Christophe TRÉMOUREUX, « La scolarisation des enfants et adolescents handicapés », *Études et Résultats*, n° 216, janvier 2003, DREES.
- Catherine GOILLOT et Pierre MORMICHE, « Enquête Handicaps-incapacités-dépendance auprès des personnes vivant en domicile ordinaire en 1999 », *INSEE résultats société*, n° 6, septembre 2002, INSEE.
- Revue française des Affaires sociales, *Handicap, incapacités, dépendance*, n° 1-2, janvier-juin 2003, DREES.

Études et Résultats derniers numéros parus

- Claire Baudier-Lorin : « *La mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie par les départements au premier semestre 2002* », Études et résultats n° 227, mars 2003.
- Roselyne Kerjose : « *L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2002* », Études et résultats n° 226, mars 2003.
- Guillemette Buisson : « *Le réseau des maternités entre 1996 et 2000 - Un mouvement de réorientation des grossesses à risques, avec de fortes disparités régionales* », Études et résultats n° 225, mars 2003.
- Frédéric Bousquet : « *La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière - Une enquête statistique auprès des établissements publics de santé* », Études et résultats n° 224, mars 2003.
- Pierre Boisselot : « *Santé, famille, protection sociale, exclusion : les opinions des Français de 2000 à 2002* », Études et résultats n° 223, mars 2003.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au cours des trois premiers trimestres 2002 - Résultats provisoires* », Études et résultats n° 222, février 2003.
- Sigrine Genest, Catherine Gorgeon, Hervé Léon, Raphaëlle Verdier : « *L'organisation et la mise en œuvre des fonds d'aide aux jeunes - Analyse comparée dans cinq départements* », Études et résultats n° 221, février 2003.
- Jean-Marie Chanut : « *L'activité des COTOREP en 2001* », Études et résultats n° 220, février 2003.
- Philippe Michel, Jean-Luc Quenon, Anne-Marie de Sarasqueta et Olivier Scemama : « *L'estimation du risque iatrogène grave dans les établissements de santé en France - Les enseignements d'une étude pilote dans la région Aquitaine* », Études et résultats n° 219, février 2003.
- Élisabeth Algava : « *Les familles monoparentales : des caractéristiques liées à leur histoire matrimoniale* », Études et résultats n° 218, février 2003.
- Audrey Daniel : « *Les bénéficiaires de l'APE, de l'AGED et de l'AFEAMA* », Études et résultats n° 217, février 2003.
- Élise de Lacerda, Christophe Jagers, Hélène Michaudon, Christian Monteil et Christophe Trémoureux : « *La scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap* », Études et résultats n° 216, janvier 2003.
- Dominique Baubeau, Valérie Carrasco : « *Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières* », Études et résultats n° 215, janvier 2003.
- Sandrine Chambaretaud et Diane Lequet-Slama : « *Les systèmes de santé danois, suédois et finlandais, décentralisation, réformes et accès aux soins* », Études et résultats n° 214, janvier 2003.
- Marc Cohen-Solal et Michèle Lelièvre : « *Niveau de vie et risque de pauvreté parmi les retraités des pays européens* », Études et résultats n° 213, janvier 2003.
- Valérie Carrasco et Dominique Baubeau : « *Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale* », Études et résultats n° 212, janvier 2003.
- Bénédicte Boisguérin : « *Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2002* », Études et résultats n° 211, décembre 2002.
- Laurent Caillot, Romina Boarini, Christine Le Clainche : « *Les opinions des Français en matière de retraites de 2000 à 2002* », Études et résultats n° 210, décembre 2002.
- Marie Anguis avec la collaboration d'Élisabeth Algava, Jean-Marie Chanut et Christel Gilles : « *Les allocataires des minima sociaux en 2001* », Études et résultats n° 209, décembre 2002.

Pour obtenir *Études et Résultats*

Écrire au ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées, secrétariat de rédaction de la DREES, 11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 ● Envoyer une télécopie au 01 40 56 88 00 ● Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère www.sante.gouv.fr/htm/publication

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Handicap, incapacités, dépendance »

n^{os} 1-2, janvier-juin 2003

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Les personnes âgées entre aide à domicile et établissement », n^o 1, janvier-mars 2003

Cahiers de recherche de la MiRe

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Compte nationaux de la santé

Compte de la protection sociale

- et aussi...

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr