

Les personnes dépendantes en institution

Pierre Mormiche, division des Enquêtes et études démographiques, Insee

Plus de 650 000 personnes résident dans les établissements pour personnes âgées ou pour enfants et adultes handicapés ou sont soignées dans des établissements psychiatriques, soit 1,2 % de la population totale. Si les femmes sont majoritaires dans les maisons de retraite, la situation est inverse de la naissance à 75 ans. L'inégalité concerne aussi le milieu social : un enfant d'ouvrier est sept fois plus fréquemment pensionnaire d'un établissement pour handicapés qu'un enfant de cadre. L'ancienneté de présence est en moyenne de cinq ans dans les établissements psychiatriques. L'isolement social est rare, sauf parmi les personnes âgées qui n'ont souvent plus de famille.

la nuit (*tableau*). Soit un ensemble de 665 000 personnes (cf. *Pour comprendre ces résultats*).

Malgré l'importance de ces chiffres, ils ne représentaient qu'une proportion modeste de la population totale : à peine 1,2 %. Cette proportion est en outre très variable selon l'âge : croissante de la naissance à l'adolescence (où elle atteint 0,6 %), et surtout de la soixantaine aux âges les plus élevés (elle dépasse 41 % après 95 ans) ; quasiment constante entre 20 et 60 ans, à un niveau d'environ 0,4 à 0,5 % (*graphique 1*).

L'entrée dans ces institutions ou le séjour en établissement de soins psychiatriques ne dépendent pas uniquement de la nature ou de la sévérité du handicap ou de la maladie dont souffrent les personnes. Ils varient au fil des années et aussi selon le sexe et le groupe social d'appartenance. Ces variations dénotent des politiques de santé, d'aide sociale et de logement ainsi que des différences d'aspirations et de prise en charge familiale.

De fortes disparités hommes-femmes

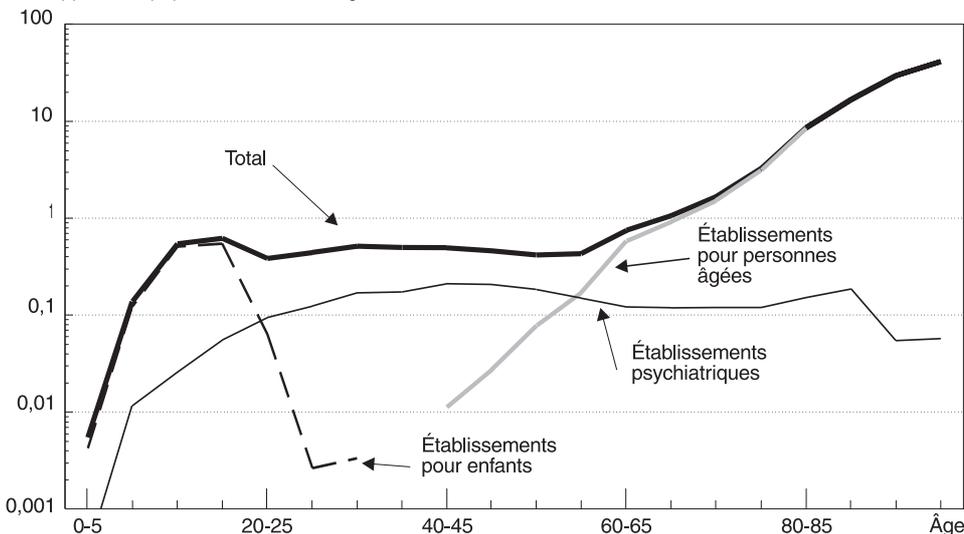
En France métropolitaine, 475 000 personnes résident dans les établissements pour personnes âgées, 80 000 dans ceux pour adultes handicapés et 46 000 dans ceux pour enfants handicapés ; enfin 65 000 patients traités le jour de l'enquête dans un établissement psychiatrique y avaient passé

Une des données les plus frappantes est la différence hommes-femmes.

Quiconque visite un parent ou ami résidant en maison de retraite sait que le genre féminin y est très majoritaire - près des trois

① Proportion de personnes en institution à chaque âge (pour 100 personnes)

Par rapport à la population du même âge



Source : Enquête HID 95

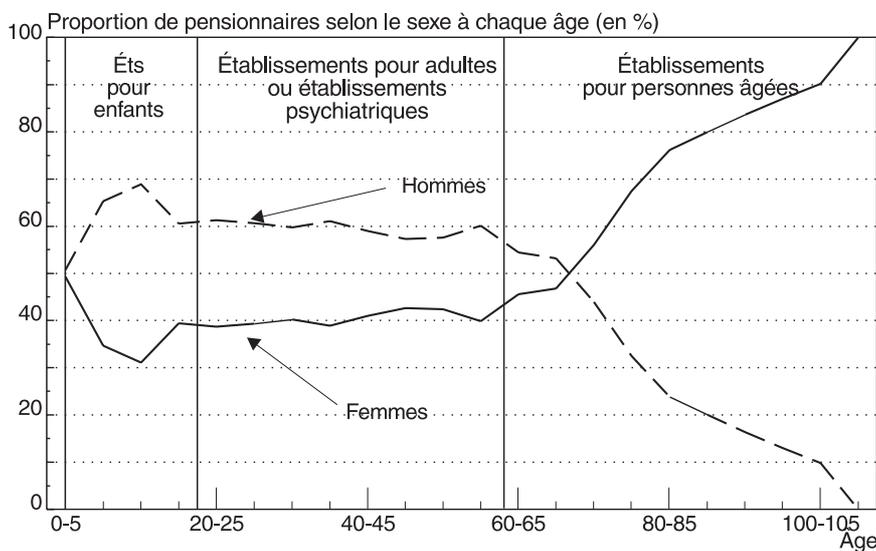
INSEE
PREMIERE

① Les personnes dépendantes en institution

Type d'établissement Part (%)		Enfants handicapés 7,0	Adultes handicapés 12,0	Personnes âgées 71,2	Psychiatrie 9,8	Ensemble 100
Effectif	Hommes	29 397	46 926	124 337	36 714	237 374
	Femmes	16 769	33 032	348 956	28 121	426 879
	Total	46 167	79 957	473 293	64 835	664 253
Proportion (%)	Hommes	63,7	58,7	26,3	56,6	35,7
	Femmes	36,3	41,3	73,7	43,4	64,3
Ancienneté moyenne (en années)		3,7	10,3	4,7	4,4	5,3
% Vivant en couple	couple actuel	s.o.	5,6	7,4	15,4	8,0
	petit ami	s.o.	22,8	1,8	8,1	5,2
	couple antérieur	s.o.	4,1	68,7	32,7	56,8
	jamais	s.o.	67,5	22,0	43,8	30,1

Source : rien sur la copie

② Les femmes majoritaires après 75 ans



Source : Enquête HID 95

quarts selon l'enquête. Les causes en sont assez bien connues : les femmes vivent plus âgées et se marient en général plus jeunes que leur conjoint. De ce fait, elles lui survivent en moyenne une dizaine d'années - et se retrouvent souvent seules et fragilisées à cette période de la vie. Cette dissymétrie dans les couples entraîne même que le taux d'institutionnalisation des hommes, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'hommes en institution et le nombre total d'hommes du même âge, devient très inférieur à celui des femmes de même âge après 75 ans. Il est moitié moins élevé pour les octogénaires (tranche d'âge qui comprend le tiers de l'ensemble des personnes résidant en institution).

Mais la situation est inverse parmi les plus jeunes, de la naissance à 75 ans, et en particulier dans les trois autres types d'établissements couverts par l'enquête (graphique 2).

Si ce résultat est bien connu des spé-

cialistes pour les établissements psychiatriques (où les hommes constituent près de 57 % des patients présents de nuit), il se retrouve aussi dans les établissements pour enfants handicapés (plus de 63 % des enfants hébergés sont des garçons) et dans ceux pour adultes handicapés (on y trouve 58 % d'hommes).

Dans ces deux derniers cas, on songe immédiatement à trois explications : les conditions de travail dangereuses touchent davantage les hommes ; les garçons et les jeunes hommes s'exposent davantage aux comportements à risque ; le sexe masculin est réputé plus fragile.

Or dans les établissements pour adultes moins de 3 % des pensionnaires masculins signalent un accident du travail ou une maladie professionnelle comme cause de leurs déficiences.

Quant à la fragilité, elle joue sans doute mais ne rend pas compte d'un autre phénomène : la moindre invali-

dité des pensionnaires masculins par rapport à leurs compagnes si l'on s'attache aux indicateurs de réalisation des actes de la vie quotidienne (graphique 3). Et ceci tant dans les établissements pour adultes handicapés que dans ceux pour enfants. Pour les adultes, dont les établissements sont classés selon la sévérité des handicaps des personnes accueillies, cet écart d'invalidité selon le sexe touche particulièrement les foyers d'hébergement - qui concernent les niveaux de handicap les moins sévères et accueillent plus de la moitié de l'ensemble des pensionnaires. Cette forte présence d'hommes à faible invalidité est peut-être fonction de leur plus grande difficulté d'insertion familiale, sociale ou professionnelle.

Des inégalités sociales d'ampleur inattendue

Un second résultat sinon inattendu du moins frappant quant à son ampleur est constitué par les différences entre milieux sociaux.

Parmi les personnes dont on a pu déterminer le milieu social (d'après leur profession actuelle ou ancienne, ou d'après celle de leurs parents ou conjoint), la surreprésentation ouvrière est manifeste dans les établissements pour enfants ou adultes handicapés.

Compte tenu de la part des déficiences d'ordre intellectuel dans les populations de ces établissements, on pourrait se demander si ce résultat n'est pas d'abord tautologique : des enfants déficients intellectuels n'ont certainement pas accès à une formation scolaire et à des diplômes susceptibles de leur ouvrir des professions très qualifiées. D'où la prééminence des professions ouvrières.

Mais les chiffres relatifs aux établissements pour enfants handicapés - pour qui le milieu est déterminé par la profession des parents - sont déjà très impressionnants : 59 % de leurs pensionnaires sont issus du monde ouvrier, contre 4 % originaires de familles de cadres ou professions libérales. Si l'on rapproche ces chiffres de la répartition sociale des enfants selon l'enquête sur l'emploi de mars 1998, il en ressort que les enfants de familles ouvrières sont presque 7 fois plus fréquemment pensionnaires d'un de ces établissements que ceux du milieu cadre (graphique 4).

Deux explications peuvent être invoquées à ces écarts : soit qu'il y ait effectivement plus d'enfants handicapés dans le monde ouvrier, soit que leurs familles aient moins de possibilités de les garder à domicile. La seconde vague de l'enquête, qui concernera cette fois les personnes vivant en domicile ordinaire, permettra de mesurer la part respective de ces deux hypothèses..

Ces inégalités se renforcent à l'âge adulte : 89 % des hommes pensionnaires d'établissements pour handicapés sont classés en milieu ouvrier - si l'on exclut ceux qui travaillent en centre d'aide par le travail (CAT), qui sont tous classés comme ouvriers, la proportion demeure très fortement prédominante : ils sont encore 73% de l'ensemble -, alors que dans l'ensemble de la population active on compte seulement 39 % d'ouvriers en mars 1998. Soit un "risque relatif" d'entrée en établissements 12 à 13 fois plus élevé pour les ouvriers que pour le reste de la population.

Des séjours souvent longs

L'ancienneté moyenne de présence des personnes dans l'institution au moment de l'enquête était assez élevée : plus de cinq ans au total, plus de dix ans dans les établissements pour adultes handicapés, de quatre à cinq ans dans les établissements psychiatriques et ceux pour personnes âgées, un peu moins de quatre ans dans les établissements pour enfants.

Encore faut-il interpréter ces chiffres avec prudence, pour deux raisons opposées. En premier, ils sous-évaluent l'ancienneté de résidence en institution, car une proportion souvent importante des personnes résidait dans une autre institution avant d'entrer dans celle où elles ont été enquêtées : une sur quatre dans l'ensemble.

A contrario, les moyennes amalgament des durées de séjour très diverses. C'est surtout le cas dans les institutions psychiatriques, où l'on voit se profiler deux populations très dissemblables : à une date donnée, la majorité (53 %) des malades sont probablement "de passage" pour une période de soins de quelques jours ou quelques semaines ; mais une forte minorité de patients (31 %) résident depuis cinq ans ou plus dans une institution. Cette hétérogénéité se traduit par la prépondérance des "malades de passage" dans l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une même année : la durée moyenne de présence au cours d'une année donnée est de l'ordre de 40 jours (à comparer aux 4,2 années d'ancienneté moyenne dans l'institution des malades présents un jour donné). Il reste que chaque jour, près du tiers des lits et de l'activité des soignants sont consacrés à des malades de longue durée. Encore le poids relatif des différentes durées de séjour s'est-il fortement modifié de 1970 à nos jours. Au cours de cette période en effet, le nombre de patients hospitalisés un jour donné dans les établissements psychiatri-

ques des "services publics sectorisés" (qui accueillent 85 à 90 % de l'ensemble des patients de nuit des établissements psychiatriques) est passé de plus de 162 000 personnes à moins de 55 000. Cette évolution est due à trois changements fortement imbriqués : la politique de santé a cherché à "faire sortir les patients dans la société" (domicile, famille, travail...) tout en assurant leur suivi médical ; l'évolution des méthodes de soins (psychothérapie et pharmacothérapie) a permis la politique précédente, dite de "sectorisation" ; enfin, plus récemment les difficultés budgétaires tendent à réduire le nombre de places et les moyens des établissements psychiatriques.

Quelle est l'insertion socio-familiale des personnes vivant dans les institutions étudiées ?

L'isolement social est rare, sauf parmi les personnes âgées

La proportion de personnes isolées de la vie extérieure est assez faible : si l'on combine les visites reçues de l'extérieur, les sorties dans la famille, les vacances, moins de 15 % des personnes n'ont aucun contact extérieur au cours de l'année. Cette proportion est minimale chez les enfants : à peine 1 à 2 % sont dans ce cas. Les personnes âgées paient le plus lourd tribut à l'isolement : 70 000 d'entre elles n'ont ni visites ni sorties.

Les enfants sortent beaucoup : 79 % vont toutes les semaines dans leur famille (plus de 90 % au moins une fois par mois) et 70 % partent en vacances au moins une fois par an. A l'opposé, les personnes âgées sortent très peu : moins de 4 % vont toutes les semaines dans leur famille, à peine 10 % tous les mois ; et 7 % prennent des vacances tous les ans.

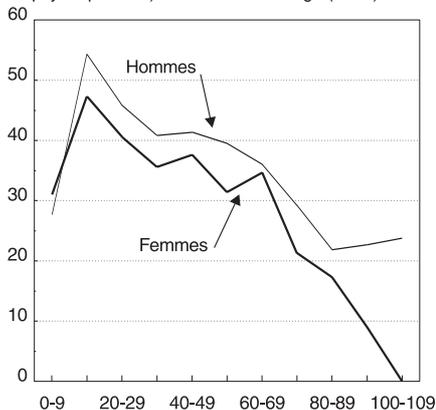
Les écarts sont nettement moins importants pour ce qui regarde les visites reçues : 70 % des aînés restent en contact avec leur famille proche contre 96 % des enfants et 83 % des adultes, et 42 %, soit sensiblement la proportion moyenne, reçoivent aussi la visite de parents éloignés, d'anciens voisins, amis ou collègues. Parmi les 30 % qui n'ont plus de contacts avec la famille proche, cela est dû à la disparition de cette famille deux fois sur trois.

La situation de couple des adultes diffère considérablement selon le type d'établissements.

Le veuvage (62 % des pensionnaires)

③ Des pensionnaires masculins moins invalides

Proportion de pensionnaires valides (physiquement ou psychologiquement) selon le sexe et l'âge (en %)

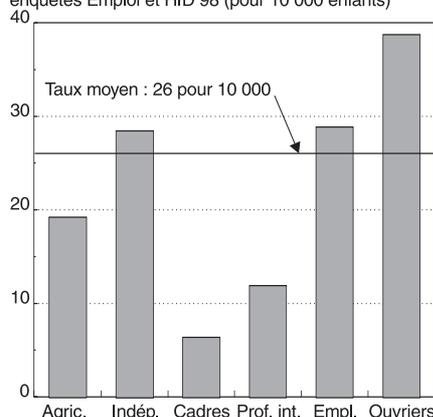


Lecture : selon la classification du ministère de la Santé (indicateur EPHA), 41 % des femmes de 20 à 29 ans vivant en institution n'ont pas d'invalidité physique ou mentale, contre 46 % des hommes du même âge.

Source : Enquête HID 95

④ Les enfants d'ouvriers surreprésentés

Rapport entre les nombres d'enfants de chaque milieu social dans les deux enquêtes Emploi et HID 98 (pour 10 000 enfants)



Lecture : un peu plus de 6 pour 10 000 enfants issus de familles de cadres sont pensionnaires d'établissements pour enfants handicapés, contre près de 39 pour 10 000 issus de familles ouvrières.

Source : Enquête HID 95

domine dans les établissements pour personnes âgées. La solitude y est en réalité plus fréquente encore, puisqu'il faut y adjoindre 24 % de célibataires et 5 % de divorcés ou séparés.

Cette situation est très liée à l'âge d'entrée dans les établissements pour personnes âgées, qui n'a cessé de s'élever au cours des vingt dernières années. Fin 1998, il atteignait en moyenne 79 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes.

Dans les établissements pour adultes handicapés, le célibat est omniprésent (96 % des pensionnaires). Mais 5 % de personnes déclarent vivre en couple, 23 % avoir un (ou une) petit(e) ami(e) et 4 autres pour cent ont vécu en couple précédemment. C'est la fréquence de la déclaration d'un petit ami qui caractérise cette population. D'autant que la proportion dépasse 35 % dans les foyers d'hébergement qui accueillent, rappelons-le, la fraction la moins lourdement handicapée parmi les adultes vivant en institution.

Dans les établissements psychiatriques, c'est l'importance du célibat qui surprend d'abord (61 % des personnes interrogées), puis la fréquence des personnes isolées ayant précédemment vécu en couple, légal (presque 25 %, dont les deux tiers de séparations ou divorces) ou de fait

(33 % au total). On s'interrogera évidemment sur l'enchaînement des événements : les séparations sont-elles imputables au comportement des personnes, ou est-ce plutôt la solitude ou une rupture qui ont favorisé l'émergence d'une pathologie mentale ?

L'offre et la demande

22 % des personnes ont changé de département pour entrer en institution, et 13 % ont même dû changer de région. Moins de 1 % résidait auparavant à l'étranger.

Le déplacement est nettement plus fréquent dans les établissements pour enfants handicapés sensoriels ou moteurs (respectivement deux sur trois et quatre sur cinq ont changé de département), contrairement à ceux accueillant les enfants handicapés mentaux, dont 80 % n'ont pas eu à changer de département, et 91 % sont restés dans la même région. Il est seulement un peu plus fréquent dans les établissements pour adultes handicapés (environ 30 % ont dû changer de département).

L'offre selon le type d'établissement détermine pour une large part ces résultats : en effet, chacun des deux types d'établissements n'existe que dans la moitié des départements métropolitains.

Pour comprendre ces résultats

L'enquête HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance) vise à établir pour la première fois en France une estimation du nombre de personnes touchées par les divers types de handicaps - y compris ceux liés aux atteintes de l'âge - à décrire leur situation sociale, relever l'aide dont ils bénéficient et permettre l'évaluation de celle qui leur serait nécessaire.

Elle comporte quatre vagues de collecte. Menée au dernier trimestre 1998, la première vague a concerné les personnes résidant ou soignées dans les institutions socio-sanitaires ou psychiatriques. Elle a recueilli les réponses de 14 600 personnes ou de leurs proches.

Fin 1999, le même questionnaire sera administré à un échantillon de personnes vivant en domicile ordinaire. Un second passage aura lieu respectivement fin 2000 et 2001 auprès des mêmes personnes, afin d'évaluer les évolutions des situations individuelles.

Cette lourde opération bénéficie du soutien financier du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, de celui des caisses nationales de Sécurité Sociale (CNAMTS, CNAV, CNAF et CANAM), des caisses de retraites complémentaires (AGIRC et ARRCO), des mutuelles et assurances (FFSA, GEMA, MGEN), de l'association chargée de l'insertion des travailleurs handicapés (AGEFIPH) et de l'association des paralysés de France (APF).

Pour sa conception et la mise au point des méthodes, l'INSEE a été aidé par des chercheurs du ministère de la Santé, de l'INSERM, de l'INED, du CTNERHI, de la FFP et du CREDES. Ils participeront également à l'exploitation des données recueillies, et sont co-signataires de ces premiers résultats.

Pour en savoir plus

La DREES (qui réalise les travaux statistiques du ministère de la Santé) publie régulièrement les résultats des enquêtes EHPA (pour les établissements hébergeant des personnes âgées), ES (pour les établissements sociaux pour enfants et adultes handicapés) dans sa série de "Documents Statistiques".

On se reportera également au volume "Les personnes handicapées en France : Données sociales" de 1995, mis au point et publié par le CTNERHI (Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur le Handicap et l'Inadaptation) et l'INSERM.

Pour les internautes, signalons le site "<http://www.handroit.com/>".

A RETOURNER A : INSEE-CNGP, B.P. 2718, 80027 AMIENS CEDEX 01

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIÈRE - Tarif 1999

1 an, 60 numéros = 530 F (France)
80,80 €

663 F (Europe)
101,07 €

827 F (Reste du monde)
126,08 €

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Ci-joint mon règlement en Francs par chèque à l'ordre de l'INSEE : _____ F.

Date : _____ Signature

Direction Générale :

18, Bd Adolphe-Pinard
75675 Paris cedex 14

Directeur de la publication :

Paul Champsaur

Rédacteur en chef :

Baudouin Seys

Rédacteurs : J-W Angel,

C. Dulon, A.C. Morin, S. Tagnani

Maquette : Mireille Brunet

Code Sage IP99669

ISSN 0997 - 3192

© INSEE 1999