



Études et Résultats

N° 206 • décembre 2002

Selon l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID) de l'INSEE, 47 000 personnes étaient hospitalisées en soins psychiatriques fin 1998 (hors services de psychiatrie des hôpitaux généraux). Une majorité d'entre elles avait entre 20 et 59 ans, était de sexe masculin et célibataire. Deux personnes sur trois étaient en dehors du marché de l'emploi et la même proportion bénéficiait d'une reconnaissance administrative d'incapacité. Outre une surmortalité par rapport à la population du même âge, les personnes hospitalisées en psychiatrie souffrent principalement de limitations de mobilité (une personne sur deux) et de limitations intellectuelles et scolaires (plus d'une personne sur quatre). La prise en charge des limitations de mobilité est très diverse selon les catégories d'établissement et la qualité de l'hébergement y est, en général, moindre que dans les établissements pour adultes handicapés. Les présences de longue durée à l'hôpital, qui concernent une forte minorité de patients, sont étroitement liées à l'importance de leurs limitations. Cette durée de présence varie, en outre, selon le lieu où vivait auparavant la personne : plus elle est courte, plus nombreux étaient les patients à vivre dans un domicile indépendant (65 %) ; plus elle est longue, plus ils étaient nombreux à vivre en établissement (58 %). Par exemple, le quart des personnes accueillies en établissement de soins psychiatriques depuis plus d'un an venait d'un établissement pour enfants ou adultes handicapés. Enfin, plus l'hospitalisation en psychiatrie est longue, plus les relations sociales des patients ont tendance à se limiter aux seules relations familiales.

François CHAPIREAU

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

Les personnes hospitalisées en psychiatrie en 1998 et en 2000

L'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID), réalisée sous l'égide de l'INSEE, apporte de nouvelles connaissances sur les patients hospitalisés en psychiatrie, tant en termes sociodémographiques (âge, sexe et statut matrimonial) [encadré 1] que de caractéristiques comme : les problèmes de mobilité, les limitations intellectuelles ou dans les actes de la vie ordinaire, la reconnaissance administrative du handicap et la qualité de l'hébergement hôtelier. Cette étude met en corrélation ces caractéristiques avec les informations concernant le lieu où vivait la personne avant son admission, le type d'établissement psychiatrique dans lequel elle était soignée lors de l'enquête, et sa durée de présence dans l'établissement au jour de l'entretien.

Les personnes hospitalisées en psychiatrie

■ Une majorité de personnes de 20 à 60 ans, une proportion très élevée de célibataires.

L'enquête HID estime à 47 000 le nombre de personnes présentes dans les établissements de soins psychiatriques à la fin de l'année 1998, sans tenir compte des patients hospitalisés dans les services de psychiatrie des hôpitaux généraux (encadré 2). Compte tenu des 9 000 patients omis, ceci représente

● ● ●



Ministère des Affaires sociales,
du travail et de la solidarité

Ministère de la Santé,
de la famille
et des personnes handicapées

un taux d'hospitalisation en soins psychiatriques de 96 pour 100 000 habitants, pour un taux d'équipement en lits qui était la même année de 110 pour 100 000 habitants¹ [d'après l'enquête statistique annuelle des établissements (SAE)].

Les adultes de 20 à 59 ans sont plus souvent hospitalisés en soins psychiatri-

ques que les personnes de plus de 60 ans. La proportion d'hommes est plus élevée qu'en population générale (56 % d'hommes contre 49 %), surtout jusqu'à 39 ans (graphique 1). Les jeunes de moins de 20 ans représentent quant à eux le groupe le moins souvent hospitalisé² (graphiques 1 et 2). En effet, l'hospitalisation des

enfants et adolescents est rarement nécessaire en psychiatrie et le nombre de lits disponibles pour les jeunes dans cette discipline est faible³.

Les plus de 20 ans se déclarent en grande majorité célibataires (61 %), et sont 18 % à se déclarer mariés (ou séparés), 9 % à se déclarer veufs, et 12 % divorcés. Cette situation est différente de celle de l'ensemble des adultes du même âge : d'après le recensement de 1999, les plus de 20 ans sont pour 56 % d'entre eux mariés, 28 % célibataires, 9 % veufs, et 7 % divorcés. La situation réelle des patients en établissement de soins psychiatriques correspond par ailleurs assez bien à leur situation légale : ceux qui déclarent vivre en couple (même séparés

E•1

L'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID)

D'octobre 1998 à la fin de l'année 2001, l'INSEE a réalisé une enquête sur les conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne des personnes. À la fin 1998, près de 15 000 membres de collectivités (établissements pour personnes âgées, établissements pour enfants et adolescents handicapés, pour adultes handicapés, institutions psychiatriques) ont été interrogés sur ce sujet. À l'occasion du recensement de mars 1999, près de 360 000 personnes vivant en domicile ordinaire ont, pour leur part, rempli un court questionnaire, à la suite duquel environ 20 000 d'entre elles ont reçu la visite d'un enquêteur fin 1999. Un second entretien avec les mêmes personnes a eu lieu deux ans plus tard.

Cette opération a bénéficié du soutien financier du ministère de l'Emploi et de la solidarité, des caisses nationales de Sécurité sociale (CNAMTS, CNAV, CNAF, CANAM), des caisses de retraites complémentaires (AGIRC et ARRCO), des mutuelles et assurances (FFSA, GEMA, MGEN), de l'Association chargée depuis la loi de 1987 de gérer le fonds d'insertion des travailleurs handicapés (AGEFIPH) et de l'Association des paralysés de France (APF).

La conception de ce projet a associé l'INSEE et les principaux organismes de recherche spécialisés : l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre technique national d'études et de recherches sur le handicap et l'inadaptation (CTNERHI), l'Institut national d'études démographiques (INED), le Centre de recherches, d'études et de documentation en économie de la santé (CREDES), le réseau fédératif de recherches sur le vieillissement et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de l'Emploi et de la solidarité (DREES).

L'enquête HID répond à trois objectifs : mesurer le nombre des personnes handicapées ou dépendantes ; évaluer les flux d'entrée et de sortie en incapacité et appréhender les aides existantes, ainsi que les besoins des personnes.

À cette fin, l'enquête est réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population. Elle ne s'adresse pas uniquement aux personnes concernées par un handicap. En effet, l'échantillon comprend une partie-témoin de personnes n'ayant spontanément déclaré aucune difficulté liée à la santé dans le questionnaire associé au recensement. Bien entendu, les personnes présentant un handicap sont fortement sur-représentées dans l'échantillon, mais de façon à ce que l'échantillon total soit représentatif de la population française. L'enquête couvre l'ensemble de la population, de tous âges et de tous lieux d'habitat (domiciles privés ou institutions), afin de fournir des résultats indépendants de la politique d'institutionnalisation ou des âges de retrait ou d'entrée dans la vie active.

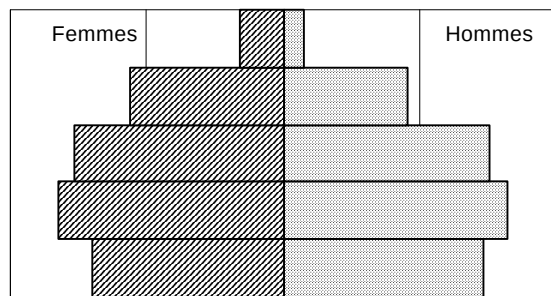
1. Soit 67 458 lits (encadré 2).

2. Les établissements ont été tirés au sort sans disposer d'information sur l'existence ou non d'un service pour enfants ou pour adolescents. L'échantillon n'est sans doute pas représentatif pour ce groupe.

3. En 1997, « moins de la moitié des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile disposent de lits d'hospitalisation complète... Parmi les secteurs qui disposent de lits, 79 % en ont moins de vingt » A. GUILMIN, C. PARAYRE, B. BOISGUÉRIN, X. NIEL, E. BONNAFOUS, A-M. GALLOT : « Bilan de la sectorisation psychiatrique ». Document de travail n° 2, juin 2000, DREES.

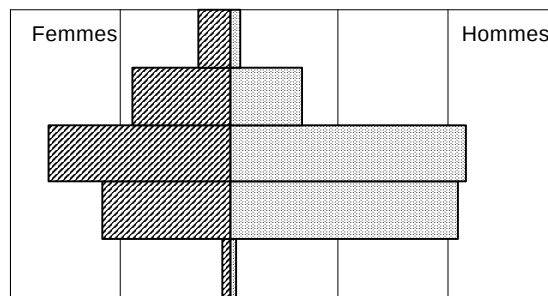
G•01 comparaison par tranche d'âges de la population française et des personnes hospitalisées en psychiatrie

pyramide des âges de la population française



Source : INSEE, recensement de la population 1999.

pyramide des âges des malades hospitalisés



Champ : centres hospitaliers spécialisés (CHS), hôpitaux participant au service public hospitalier (HPP), cliniques et foyers de post-cure.
Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

par l'hospitalisation) sont seulement 15 %. Le célibat concerne davantage les hommes (sept sur dix) que les femmes (cinq sur dix) : celles-ci sont plus souvent mariées (deux sur dix) que les hommes (un sur dix).

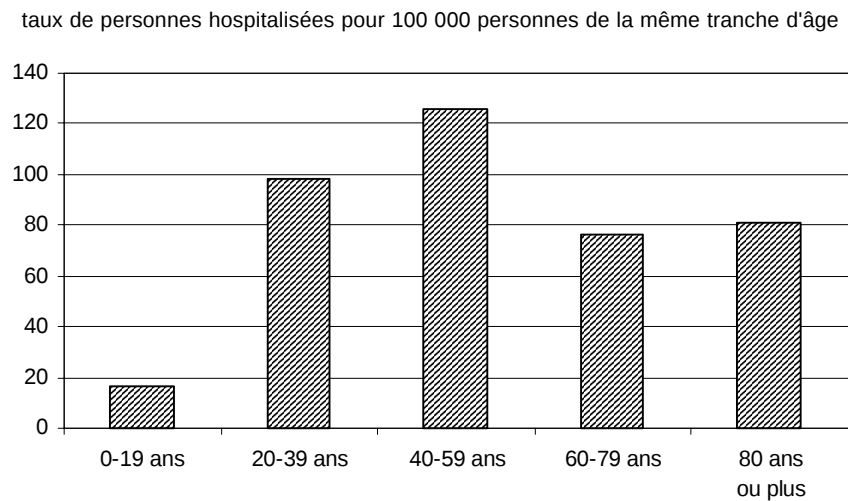
■ Deux personnes sur trois sont en dehors du marché de l'emploi.

Seule une personne hospitalisée en psychiatrie sur huit perçoit des revenus issus d'une activité professionnelle (tableau 1). La majorité d'entre elles (plus d'une sur deux) se situe effectivement en dehors du marché de l'emploi : n'exerçant aucune profession, n'étant ni chômeur, ni étudiant ou élève, ni militaire, ni retraité ou retiré des affaires, ni femme au foyer. Dans cette catégorie, dite d'« autres inactifs », les hommes sont en proportion plus importante que les femmes, respectivement 61 et 46 %. D'autre part, 7 % des femmes déclarent être « femme au foyer ». Les femmes sont en outre davantage représentées parmi les retraités en raison notamment de leur longévité : 18 % de femmes et 10 % d'hommes. Même si le fait d'être durablement hospitalisé fait obstacle à l'exercice d'une activité productrice de revenu, cet exercice est aussi très faible parmi les personnes présentes depuis moins de trois mois en soins psychiatriques : seulement une sur quatre exerce une activité rémunératrice, et plus d'une sur trois fait partie des « autres inactifs » (tableau 1).

■ Deux personnes sur trois ont une reconnaissance administrative d'incapacité.

Presque deux personnes sur trois parmi les patients hospitalisés en psychiatrie ont une incapacité reconnue par une administration. Pour un grand nombre d'entre elles (44 %), un taux a été déterminé par la Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) ou par la Commission d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). Vient ensuite la Sécurité sociale à travers la reconnaissance d'un taux d'invalidité (16 %). Les autres catégories (accidents du travail, invalidité militaire, société d'assurance) ne touchent que peu de personnes. Logiquement, les proportions sont plus élevées aux âges de la vie active. De 20 à 39 ans, 65 % des personnes ont un taux d'incapacité reconnu. De

G.02 taux d'hospitalisation dans le champ de l'enquête



Champ : Centres hospitaliers spécialisés (CHS), hôpitaux participant au service public hospitalier (HPP), cliniques et foyers de post-cure.
Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

40 à 59 ans, cette proportion monte à 72 %, et reste de 46 % entre 60 et 79 ans.

L'attribution d'un taux d'incapacité ne s'accompagne pas toujours d'une prestation en espèces. Plus d'une personne sur deux touche toutefois une allocation, une pension ou un autre revenu en raison de ses problèmes de santé (tableau 1). Il s'agit plus souvent d'hommes que de femmes (61 et 48 %). Les proportions sont plus élevées aux âges de la vie active, puisqu'entre 20 et 59 ans, deux personnes sur trois déclarent un tel revenu.

L'Allocation pour adultes handicapés (AAH) est attribuée sous condition de ressources. Elle fournit donc aussi une information sur le niveau de revenus des bénéficiaires. Le nombre de personnes concernées est de 19 000 dans le champ de l'enquête, ce qui conduit à une fourchette de 19 000 à 22 500 personnes en tenant compte de l'omission des services de psychiatrie des hôpitaux généraux. Quatre patients sur dix hospitalisés en psychiatrie déclarent la percevoir (tableau 1) avec un écart notable entre hommes et femmes (45 et 36 %). Cette proportion, forte chez les personnes de 20 à 39 ans (56 %), décroît avec l'âge. Les dispositions réglementaires prévoient la réduction du montant versé après 60 jours d'hospitalisation. Ces modalités concernent un malade hospitalisé sur

T.01 situation au jour de l'entretien

	en %
Homme	56
Célibataire	61
Marié	13
Présent après deux ans (2000)	36
Décédé deux ans plus tard (2000)	6
Vivait à son domicile	47
Vivait chez ses parents	15
Vivait dans un autre établissement	26
Ne sait pas lire	19
Répond seul à l'enquêteur	35
A un diplôme	46
Ne sort pas	32
Sort avec aide	21
Sort sans aide	45
N'a pas le droit de sortir	24
Sorti la veille	27
Indépendant Katz	73
Touche une allocation	65
Touche l'AAH*	40
Travaille	13
« Autre Inactif »	60
En contact avec sa famille	76
En contact avec des amis	36
Chambre commune	51
Aucun des six équipements	27

* AAH : Allocation adulte handicapé.
Lecture : parmi les personnes hospitalisées en soins psychiatriques, 56 % sont des hommes.
Champ : CHS, HPP, cliniques et foyers de post-cure.
Source : INSEE, enquête HID 1998.
Calculs DREES.

Le champ de l'étude

La partie de l'enquête exploitée ici s'est déroulée au dernier trimestre 1998. Elle a comporté trois sous-échantillons dans trois types d'établissements comportant des services de soins psychiatriques, et ce dès lors que les patients y passaient la nuit : centres hospitaliers spécialisés (CHS), hôpitaux participant au service public hospitalier (HPP), cliniques privées et foyers de post-cure. En raison du faible nombre de places (1 200), les foyers de post-cure ne pouvaient pas constituer un groupe distinct dans l'étude. Ils ont été regroupés avec les cliniques (12 000 lits). À la suite d'une erreur matérielle, les services de psychiatrie des hôpitaux généraux n'ont pas été inclus dans l'enquête. Le nombre de personnes omises est proche de 9 000. Cette omission peut avoir pour effet d'accentuer la proportion apparente de patients hospitalisés durablement, car la durée moyenne de séjour est notablement plus faible dans les services de psychiatrie des hôpitaux généraux que dans les centres hospitaliers spécialisés et les hôpitaux participant au service public hospitalier¹. Plus de 250 établissements ont été enquêtés, parmi lesquels 12 classés par FINESS lieu d'exercice de soins psychiatriques alors que ce n'était pas le cas (soit 2 400 personnes après pondération), et 2 qui ne l'étaient pas mais ont cependant déclaré pratiquer de tels soins (soit 750 personnes). Cette étude tient compte de ces déclarations.

Lorsque les comparaisons sont possibles, les effectifs trouvés par l'enquête HID sont cohérents avec ceux de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) pour l'année 1998², qui mentionne pour la totalité de l'hospitalisation psychiatrique publique et privée 67 458 lits avec un taux d'occupation de 83,3 %, soit en moyenne sur l'année 56 000 personnes présentes (HID trouve 47 000 personnes auxquelles il convient d'ajouter 9 000 en hôpital général). Pour les centres hospitaliers spécialisés, il y a 32 981 lits en psychiatrie, et un taux d'occupation de 79,9 %, soit en moyenne 26 400 personnes présentes (HID trouve 27 900 personnes au jour de l'enquête).

1. En 1998, services de psychiatrie des hôpitaux généraux : 23.71 j. ; centres hospitaliers spécialisés : 36.70 j. (Édith THOMSON : « Statistique annuelle des établissements de santé 1998 », Document de travail n° 25, septembre 2001), DREES.

2. Ibidem.

trois (34 %)⁴. Le nombre de personnes concernées dans le champ de l'enquête est de 16 000 ; l'effectif total peut atteindre 19 000 personnes, si le taux dans les services de psychiatrie des hôpitaux généraux est égal à la moyenne des autres établissements de soins psychiatriques.

Les principaux handicaps des personnes hospitalisées en psychiatrie

■ Une personne sur deux souffre de limitations de sa mobilité.

Les limitations de mobilité sont fréquentes chez les personnes hospitalisées en soins psychiatriques : sur la population concernée après 15 ans⁵, moins d'une personne sur deux sort de l'enquête de l'établissement sans aide, une sur cinq sort mais avec une aide, et une sur trois ne sort pas (tableau 1). L'âge est un facteur important de limitation de la mobilité, surtout avant 20 ans et après 59 ans.

Une personne sur quatre parmi les personnes hospitalisées en établissements de soins psychiatriques dit en outre ne pas avoir le droit de sortir (tableau 2), soit 11 000 personnes dans le champ de l'enquête (encadré 2).

■ L'aide à la mobilité est très différemment prise en charge selon les catégories d'établissements.

Le fait de savoir qu'une personne sort de l'enquête de l'établissement⁶ n'apporte pas d'information sur la fréquence de ses sorties. Par contre, savoir si la personne est sortie le jour précédant l'entretien (sauf le dimanche) permet des comparaisons avec d'autres catégories d'établissements. Une personne hospitalisée en psychiatrie sur quatre est sortie la veille, au lieu d'une sur deux en établissement pour adultes handicapés et d'une sur huit en établissement d'hébergement pour personnes âgées (tableau 3).

Il est aussi utile de considérer l'aide reçue ou non par les personnes qui sortent mais ont besoin d'aide. L'aide pour sortir apparaît très différemment prise en charge selon les catégories d'établissements : les établissements pour enfants et adultes handicapés semblent apporter plus souvent une aide qui permet effectivement de sortir aux personnes qui en ont besoin, les établissements et services à temps plein pour personnes âgées ne le faisant pratiquement pas, et les établissements de soins psychiatriques, peu. Même si le fait de sortir ne dépend pas

seulement de l'aide reçue, mais d'autres facteurs comme la proximité des transports et des services, l'éloignement ne semble pas une réelle explication : les personnes en établissements de soins psychiatriques étant par exemple mieux situées géographiquement en termes de proximité des transports que les personnes en établissements pour adultes handicapés (tableau 4).

■ Plus du quart des personnes hospitalisées en psychiatrie souffre de limitations intellectuelles et scolaires.

Les limitations intellectuelles et scolaires sont repérées ici par trois critères : savoir lire, répondre soi-même (ou pas) au questionnaire, avoir obtenu (ou pas) un diplôme. Ainsi, une personne sur cinq (19 %) déclare ne pas savoir lire⁷ au lieu de 4 % dans la population générale selon l'enquête « conditions de vie » de l'INSEE en 1996 (tableau 1). Mais les

4. Les articles R 821-8 à R 821-10 du code de la Sécurité sociale prévoient les conditions de réduction du montant de l'Allocation pour adultes handicapés au-delà de 60 jours d'hospitalisation. Tous les malades hospitalisés étant tenus au versement d'un forfait hospitalier de 10,67 euros par jour, l'article R 821-9 prévoit que 17 % de l'allocation au minimum doivent être versés aux bénéficiaires de l'AAH, soit, au 1^{er} janvier 2002, 113,80 euros (634,93 francs) par mois. Le forfait journalier peut être pris en charge par une mutuelle, dans des conditions qui varient selon les contrats, lesquels stipulent souvent un remboursement 90 jours par an. Lorsque la CMU (introduite depuis l'enquête) prend en charge tout le forfait hospitalier, un patient célibataire sans parent à charge touche par mois 435,10 euros (2 427,68 francs, valeur au 1^{er} janvier 2002).

5. La question sur le besoin d'aide pour sortir, liée d'abord à l'âge, n'a pas été posée aux moins de 15 ans.

6. Il s'agit uniquement des établissements pratiquant un hébergement à temps plein. Cette précision s'applique à toutes les données présentées ici à propos des autres établissements.

7. La question posée est « Savez-vous lire (en français ou dans une autre langue, y compris le braille) ? ». Les modalités de réponse enregistrées sont : « oui, couramment » ; « oui, mais avec difficultés » ; « non ». Les résultats présentés ici portent sur la troisième modalité.

**T
•02** l'interdiction de sortir

	Établissements pour adultes handicapés		Établissements pour personnes âgées		Services de longue durée des établissements hospitaliers		Établissements de soins psychiatriques	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
N'ont pas le droit de sortir	12	10 400	17	71 000	31	21 400	24	11 200
N'ont pas le droit de sortir mais sortent parfois accompagnés	4	3 000	2	8 600	2	1 400	6	2 800
N'ont pas le droit de sortir et ne sortent pas	9	7 400	15	62 400	29	20 000	18	8 400

Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

**T
•03** proportion de personnes qui sont sorties la veille de l'enceinte de l'établissement

en %

Sont sortis la veille	Établissements pour adultes handicapés	Établissements d'hébergement pour personnes âgées	Services de longue durée des établissements hospitaliers	Établissements de soins psychiatriques
Parmi l'ensemble des personnes	51	12	3	27
Parmi ceux qui sortent sans aide	71	37	37	50
Parmi ceux qui ont besoin d'aide pour sortir	43	7	3	12

Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

**T
•04** proximité des transports et services

en %

Proportion de personnes pour qui...	Établissements pour adultes handicapés	Établissements pour personnes âgées	Services de longue durée des établissements hospitaliers	Établissements de soins psychiatriques
L'arrêt de transport en commun se trouve à moins d'un km	71	84	86	83
Le supermarché le plus proche se trouve à moins d'un km	38	52	50	39
L'espace vert public le plus proche se trouve à moins d'un km (sauf dans l'établissement)	50	66	43	40
Le café le plus proche se trouve à moins d'un km	66	86	78	63

Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

jeunes de moins de 20 ans – et pas les plus jeunes, qui sont peu hospitalisés – s'écartent fortement de cette moyenne : seulement un sur deux sait lire.

Lors de l'entretien, l'enquêteur note qui répond au questionnaire : le patient seul, le patient avec l'aide d'une autre personne, ou une autre personne⁸. Cette méthode permet d'obtenir des réponses au sujet de ceux qui souffrent des troubles les plus importants. Parmi les personnes hospitalisées en psychiatrie, 35 % ont répondu seuls au questionnaire, 30 % avec l'aide d'une autre personne, et quelque'un d'autre a répondu dans 35 % des cas (tableau 1).

8. Dans tous les cas, les jeunes de moins de 15 ans n'ont pas été interrogés directement (2,7 % de l'ensemble des patients).

Les limitations intellectuelles s'expriment aussi par le niveau scolaire des patients (tableau 1) qui ne sont que moins d'un sur deux à avoir obtenu un diplôme (contre huit personnes de plus de 15 ans sur dix en population générale selon le recensement de 1999).

■ Une forte minorité de personnes gênées dans les actes simples de la vie ordinaire.

Le poids des difficultés rencontrées par les personnes hospitalisées en psychiatrie dans les activités de base est loin d'être négligeable. Une personne sur dix a besoin d'une aide partielle ou totale pour la toilette et une sur cinq d'une aide partielle ou totale pour l'habillage. Plus d'une personne sur dix a par ailleurs besoin d'une aide pour couper sa nourri-

ture et un peu moins d'une sur dix d'une aide pour aller aux toilettes. Ces difficultés sont souvent cumulées, mais seulement 1 500 personnes les présentent toutes simultanément.

Selon l'indicateur de Katz (encadré 3), 73 % des personnes étudiées sont indépendantes pour les six activités ; proportion qui n'est pas sensiblement différente entre hommes et femmes tous âges confondus. Une personne sur quatre présente donc un besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne : 12,8 % à un niveau de difficulté forte et 9,3 % à un niveau de difficulté très forte. La répartition des degrés de difficultés varie beaucoup selon les groupes d'âge. Ainsi, les personnes âgées de 20 à 39 ans et celles de 40 à 59 ans constituent-elles les plus fortes proportions de personnes in-

dépendantes (respectivement 81 et 78 %). La proportion est un peu plus faible chez les moins de 20 ans (70 %), et diminue surtout au-delà de 60 ans (58 % de 60 à 79 ans et 24 % au-delà de 80 ans). Réciproquement, la proportion de personnes souffrant des difficultés les plus

importantes varie de 4 à 6 % jusqu'à l'âge de 60 ans, puis monte à 18 % de 60 à 79 ans pour atteindre 58 % au-delà de 80 ans.

Le PMSI comporte pour la psychiatrie une grille des Activités de vie quotidienne [Activities of Daily Li-

ving (ADL)] adaptée. Elle recouvre une partie de l'indicateur de Katz mais aussi le comportement et la communication, qui sont décrits par l'enquête HID de façon limitée. De ce fait, un indicateur construit avec les seules informations de l'enquête HID sous-estime les troubles évalués par la grille du PMSI. Selon cette estimation optimiste, seulement 25 % des personnes ne présenteraient aucune difficulté dans les activités de la vie quotidienne au jour de l'enquête. La forte différence entre ce taux et celui obtenu pour le seul indicateur de Katz montre le poids considérable des données portant sur la communication et le comportement.

■ Les personnes traitées en clinique différent des patients soignés en Centre hospitalier spécialisé (CHS) et en Hôpital participant au service public hospitalier (HPP).

Les personnes soignées en CHS et en HPP ont des caractéristiques socio-démographiques proches, dont se distinguent les personnes soignées en cliniques et en foyers de post-cure : ce sont plus souvent des femmes, elles viennent plus souvent d'un domicile personnel, ont plus souvent un diplôme, sortent plus souvent sans aide, ou sont plus souvent indépendantes selon l'indicateur de Katz (tableau 5). Les personnes reçues dans les CHS et les HPP souffrent plus souvent de limitation intellectuelle, ou de mobilité, ont plus fréquemment une reconnaissance administrative d'incapacité, et perçoivent plus souvent l'AAH.

Ces données confirment et élargissent les informations apportées par la coupe transversale DGS-CCOMS de 1998 (encadré 4) à propos des diagnostics. Les CHS et HPP ne semblent donc pas en concurrence avec les cliniques, mais entretiennent plutôt avec elles des relations de complémentarité, de par les différences importantes entre leurs clientèles. La qualité de l'hébergement hôtelier y est toutefois sensiblement différente d'après l'enquête (encadré 5).

■ Une mortalité plus forte des personnes hospitalisées en psychiatrie.

La mortalité, indicateur global de la gravité de l'état de santé, est relevée dans l'enquête HID en 2000 à propos des personnes interrogées en 1998. À ce moment-là, 5,6 % des malades présents en

E•3

L'indicateur de Katz

L'indicateur de Katz est une synthèse des besoins d'aide vers l'indépendance pour la réalisation de six activités de la vie quotidienne : 1-Faire sa toilette ; 2-S'habiller ; 3-Aller aux toilettes et les utiliser ; 4-Se coucher ou quitter son lit et s'asseoir ou quitter son siège ; 5-Contrôler ses selles et ses urines ; 6-Manger des aliments déjà préparés (cuisinés et coupés).

Il présente huit degrés, les sept premiers étant de gravité croissante : A-Indépendant pour les six activités ; B-Dépendant pour une seule des six activités ; C-Dépendant pour deux activités dont la première ; D-Dépendant pour trois activités dont les deux premières ; E-Dépendant pour quatre activités dont les trois premières ; F-Dépendant pour cinq activités dont les quatre premières ; G-Dépendant pour les six activités ; H-Dépendant pour au moins deux activités, sans être classable en C, D, E, ou F. Compte tenu des faibles effectifs concernés, les groupes B et C sont réunis en une catégorie « difficulté forte », et les groupes D, E, F, et G sont réunis en une catégorie « difficulté très forte ». En raison de sa composition hétérogène, le groupe coté H n'a pas été pris en considération ici.

T•05

comparaison des patients hospitalisés en psychiatrie selon la catégorie d'établissement

proportion en %

	CHS	HPP	Cliniques et foyers	Ensemble
Effectifs	27 900	6 100	12 600	46 600
Homme	60	62	47	56
Célibataire	66	66	47	61
0 à 3 mois	39	37	67	46
Plus d'un an	42	43	17	36
Présent après deux ans (2000)	45	36	14	36
Décédé deux ans plus tard (2000)	5	14	2	6
Décédé en 2000 (20-59 ans)	3	7	1	3
Vivait à son domicile	43	49	60	47
Vivait chez ses parents	17	9	14	15
Vivait dans un autre établissement	28	31	16	26
Ne sait pas lire	24	25	2	19
Répond seul à l'enquêteur	29	27	57	35
A un diplôme	40	39	63	46
Ne sort pas	35	44	17	32
Sort avec aide	22	23	17	21
Sort sans aide	40	34	65	45
N'a pas le droit de sortir	27	26	11	24
Sorti la veille	24	16	41	27
Indépendant Katz	69	63	89	73
Taux d'incapacité	65	66	51	62
Touche une allocation	71	62	51	65
Touche l'AAH*	47	43	24	40
Travaille	10	13	22	13
« Autre Inactif »	67	65	44	60
En contact avec sa famille	72	74	88	76
En contact avec des amis	32	37	47	36
Chambre commune	55	48	42	51
Aucun des six équipements	37	24	6	27

* AAH : Allocation adulte handicapé.

Lecture : parmi les personnes en CHS, 60 % sont des hommes.

Source : INSEE, enquête HID 1998 et 2000. Calculs DREES.

1998 sont décédés. Pour les personnes âgées de 20 à 59 ans, la mortalité relevée sur cette période en soins psychiatriques est de 3,1 %, contre 1,3 % pour la même tranche d'âges en établissements pour adultes handicapés. La surmortalité des malades mentaux hospitalisés en France est connue depuis plusieurs années⁹. Elle est constatée pour toutes les causes de décès. L'enquête HID en montre la forte progression selon la durée de présence des patients hospitalisés (tableau 6) : le taux de mortalité dans les deux ans des personnes présentes depuis plus d'un an en 1998 est deux fois plus élevé que celui des personnes présentes depuis moins de trois mois. La mortalité est également corrélée au lieu où vivait la personne avant son hospitalisation : la proportion de personnes décédées deux ans plus tard est presque trois fois plus élevée chez celles qui vivaient précédemment dans un autre établissement que chez celles qui vivaient en domicile ordinaire ou chez leurs parents (voir ci-après pp. 8 et 9).

Les durées de présence à l'hôpital

L'enquête HID apporte un nouvel éclairage sur les durées de séjour en hospitalisation psychiatrique. Le deuxième passage de HID en 2000 auprès des personnes enquêtées en 1998 a permis d'établir où se trouvait la personne deux ans plus tard. Parmi les personnes hospitalisées depuis moins de trois mois en 1998, une sur dix est présente en 2000 (tableau 6). Parmi celles qui étaient présentes depuis plus d'un an en 1998, deux tiers sont dans le même établissement en 2000 ; autrement dit, parmi les personnes présentes depuis plus d'un an, une sur trois n'est plus hospitalisée deux ans plus tard. L'enquête HID ne permet pas de connaître les flux d'entrées et de sorties entre 1998 et 2000 ; toutefois, les résultats suggèrent que certains patients entrés depuis peu au moment de l'enquête restent hospitalisés longtemps, mais aussi qu'une présence longue débouche pour une part non négligeable sur une sortie. Ces indications sont confirmées

9. F. CASADEBAIG, N. QUÉMADA : Mortality in Psychiatric Inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1989, 79, 257-264.

E•4

Une comparaison avec l'enquête en « coupe transversale » réalisée par le CCOMS pour la DGS

En mars 1998, soit environ six mois avant l'enquête de l'INSEE, le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS-INSERM) a effectué une enquête nationale¹ sur la population prise en charge par les secteurs de psychiatrie générale (avec un taux de sondage d'un sur deux), les cliniques psychiatriques privées (enquête exhaustive) et les établissements de réadaptation et de post-cure (enquête exhaustive). Elle a été conduite auprès des psychiatres traitants, par questionnaire. Cette enquête a été financée par la Direction générale de la santé (DGS). Elle n'a pas inclus les services non sectorisés ou intersectoriels, les effectifs soignés dans ces derniers services ne représentant qu'une faible proportion des malades hospitalisés. Les secteurs de psychiatrie générale ne reçoivent en hospitalisation que des adultes, sans limite d'âge précise, les patients de moins de 20 ans hospitalisés en psychiatrie générale étant très peu nombreux (moins de 2 % selon l'enquête CCOMS). Il est possible de comparer les deux enquêtes pour les patients de plus de 20 ans. La principale différence entre les champs couverts par les deux enquêtes réside dans l'omission accidentelle par HID des services de psychiatrie à l'hôpital général. Les deux enquêtes ont recueilli des données sociodémographiques. Leur comparaison montre une grande analogie des profils de population pour l'âge et le sexe. Ce constat permet de valider les enquêtes l'une par l'autre. Il suggère que l'omission des services de psychiatrie des hôpitaux généraux dans HID ne conduit pas à une distorsion majeure des résultats si on les extrapole à l'ensemble de l'hospitalisation psychiatrique.

1. B. BOISGUÉRIN, F. CASADEBAIG, N. QUÉMADA : « Enquête nationale sur la population prise en charge par les secteurs de psychiatrie générale, les cliniques privées et les établissements de réadaptation et de post-cure », INSERM-CCOMS, ministère de l'Emploi et de la solidarité, Direction générale de la santé, août 1999.

E•5

La qualité de l'hébergement hôtelier en psychiatrie

Une personne sur deux hospitalisée en psychiatrie est hébergée en chambre commune (tableau 1). Cette proportion varie selon la catégorie d'établissement, étant la plus élevée en Centre hospitalier spécialisé (CHS), viennent ensuite les hôpitaux participant au service public hospitalier (HPP), puis les cliniques et foyers de post-cure.

L'équipement des chambres est aussi inégalement développé selon les catégories d'établissement. Si, dans l'ensemble, deux personnes sur trois bénéficient d'une salle de bains ou d'un cabinet de toilette dans leur chambre, cette proportion est d'une sur deux dans les CHS, de trois sur quatre dans les HPP, et de neuf sur dix dans les cliniques et foyers de post-cure. Par ailleurs, la proportion de personnes ne bénéficiant d'aucun des équipements évoqués dans l'enquête (globalement plus du quart) atteint plus du tiers dans les CHS, le quart dans les HPP, et n'est que du vingtième dans les cliniques et foyers de post-cure. Les établissements pour adultes handicapés peuvent offrir une base de comparaison dans la mesure où l'âge des personnes accueillies ne diffère pas considérablement. Dans ces établissements, un peu plus d'une personne sur quatre est en chambre commune, les trois quarts des personnes bénéficient d'une salle de bains ou d'un cabinet de toilette, et une personne sur dix ne bénéficie d'aucun des six équipements envisagés par l'enquête.

Qualité de l'équipement hôtelier

en %

	Personnes en établissement		CHS	HPP	Cliniques et foyers de post-cure
	pour adultes handicapés	de soins psychiatriques			
Chambre à plusieurs (y compris dortoir)	28 (0,9)	51 (3,3)	55 (5)	48 (2,2)	42 (0,4)
Une salle de bains dans votre chambre	39	30	19	28	51
Un cabinet de toilette (ni douche ni baignoire)	37	33	30	43	36
Des toilettes dans votre chambre	43	38	26	48	56
Un téléphone dans votre chambre	16	14	5	9	36
Une télévision dans votre chambre	44	12	4	8	32
Un poste de radio individuel	67	31	26	28	45
Aucun de ces équipements (lignes 2 à 7)	11	27	37	24	6

Lecture : parmi les personnes en établissements pour adultes handicapés, 28 % sont en chambre à plusieurs, y compris 0,9 % qui sont en dortoir.

Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

par une étude détaillée effectuée à l'INSERM par Daniel Ruffin et Françoise Casadebaig¹⁰ : « Les patients au long cours ne forment donc pas un groupe hérité d'une tradition asilaire passée : l'enquête montre au contraire que cette population se renouvelle en permanence ».

■ Une forte minorité de présences de longue durée.

Au jour de l'enquête, plus de quatre patients hospitalisés sur dix étaient présents depuis moins de trois mois (tableau 7) et plus du tiers depuis plus d'un an (dont la moitié depuis plus de cinq ans). Rappelons toutefois que l'enquête

tend, par sa méthode, à sur-représenter les présences longues¹¹.

Les rapports annuels de secteur psychiatrique pour l'année 1997 dénombrent 13 000 personnes hospitalisées depuis plus d'un an. Même si cette étude ne porte pas tout à fait sur les mêmes établissements que HID (encadré 2), l'écart entre ces deux résultats pose question. En effet, pour les seuls CHS et HPP (sans les services des hôpitaux généraux), l'enquête HID estime à 14 000 le nombre de personnes hospitalisées depuis plus d'un an. Cette différence peut être due à la manière de déterminer la date d'entrée : dans le premier cas, ce pourrait être la dernière entrée administrative, c'est-à-dire après toute sortie de plus de 48 heures en hospitalisation libre, et dans le second, l'entrée du séjour en cours considéré comme un tout, même s'il y a eu des interruptions administratives (vacances, hospitalisation somatique intercurrente¹², etc.).

L'intensité des limitations dont souffrent les personnes est fortement corrélée à leur durée de présence dans l'établissement : ces limitations sont logiquement d'autant plus importantes que la personne est hospitalisée depuis longtemps au jour de l'enquête (tableau 6 et graphiques 3).

■ Des durées de présence à l'hôpital qui varient selon le lieu où vivait antérieurement le patient.

Moins d'une personne sur deux vivait dans un domicile indépendant avant son admission à temps plein en soins psychiatriques (tableau 8). Une sur quatre

T 06 situation selon la durée de présence au jour de l'entretien

	0 à 90 jours	91 jours à 12 mois	Plus d'un an	Ensemble
Homme	50	57	64	56
Célibataire	43	71	78	61
Marié	22	8	6	13
Présent après deux ans (2000)	12	34	66	36
Décédé deux ans plus tard (2000)	4	6	8	6
Vivait à son domicile	68	43	24	47
Vivait chez ses parents	10	16	20	15
Vivait dans un autre établissement	12	29	42	26
Ne sait pas lire	4	16	38	19
Répond seul à l'enquêteur	53	34	14	35
A un diplôme	62	42	28	46
Ne sort pas	27	28	41	32
Sort avec aide	16	21	24	21
Sort sans aide	55	49	32	45
N'a pas le droit de sortir	22	19	25	24
Sorti la veille	29	36	22	27
Indépendant Katz	88	76	53	73
Touche une allocation	34	57	83	65
Touche l'AAH*	20	43	65	40
Travaille	26	8	4	13
« Autre Inactif »	34	63	76	60
En contact avec sa famille	85	80	67	76
En contact avec des amis	45	39	26	36
Chambre commune	44	53	60	51
Aucun des six équipements	13	30	40	27

* AAH : Allocation adulte handicapé.

Lecture : parmi les personnes présentes depuis moins de 90 jours, 50 % sont des hommes.

Source : INSEE, enquête HID 1998 et 2000. Calculs DREES.

T 07 durée de présence au jour de l'entretien

	CHS*	HPP**	Cliniques et foyers	Total
0 à 90 jours	39	37	67	46
91 jours à 12 mois	19	20	16	18
1 à 5 ans	19	18	10	17
Plus de 5 ans	23	25	7	19
Total	100	100	100	100

* Centre hospitalier spécialisé (CHS).

** Hôpital participant au service public hospitalier (HPP).

Lecture : parmi les personnes en CHS, 39 % sont présentes depuis moins de trois mois au jour de l'entretien.

Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

10. F. CASADEBAIG, F. CHAPIREAU, D. RUFFIN, A. PHILIPPE : « Description des populations des institutions psychiatriques dans l'enquête HID. Rapport final », Convention d'étude INSERM-DREES, 2002, 111 p.

11. Une étude conduite un jour donné entraîne une représentation plus importante des personnes présentes pendant une durée longue : plus le séjour est durable, plus grande est la probabilité d'être inclus dans l'échantillon. Réciproquement, cette méthode entraîne une représentation moins importante des personnes présentes pendant une courte durée.

12. Hospitalisation qui a lieu le plus souvent dans un autre établissement, en relation avec une maladie somatique.

vivait dans un autre établissement, et une sur six vivait chez ses parents¹³.

Le lieu où vivait la personne avant d'entrer en soins psychiatriques est fortement corrélé à sa durée de présence en établissement (tableau 9). Moins la durée de présence est longue (entre zéro et trois mois), plus les patients avaient de probabilités de vivre dans un domicile indépendant (65 %). Par contre, plus cette durée est longue (plus de cinq ans), plus ils avaient tendance à vivre en établissement (58 %). Ceux qui vivaient chez leurs parents avant d'entrer en éta-

blissement psychiatrique sont en situation intermédiaire en ce qui concerne leur durée de présence dans l'établissement. Ces trois types de lieu de vie avant l'hospitalisation semblent en effet correspondre à des degrés différents de capacités globales d'autonomie. Plus celles-ci sont faibles, plus longue est la durée de présence à l'hôpital au jour de l'enquête. Pour les personnes auparavant en établissement, les durées de présence en soins psychiatriques varient en outre beaucoup selon la catégorie d'établissement d'où elles viennent. L'étude détaillée des difficultés dont souffrent les personnes montre une forte corrélation entre leur fréquence et le lieu où les personnes vivaient avant leur admission (tableau 5).

■ Un quart des personnes hospitalisées depuis plus d'un an vivant auparavant dans un établissement pour enfants ou adultes handicapés.

Les personnes venant d'un établissement pour personnes handicapées sont en

T 08 lieu où vivait la personne avant son admission en soins psychiatriques en %

La personne vivait en	
Domicile indépendant	47
Chez ses parents	15
Dans un autre établissement (total)	26
Dans un autre établissement (détail) :	
pour enfants handicapés	6
pour adultes handicapés	7
pour personnes âgées	3
de soins psychiatriques	10
Autre	12

Lecture : parmi les personnes hospitalisées en 1998, 47 % vivaient précédemment dans un domicile indépendant.

Source : INSEE, enquête HID 1998.

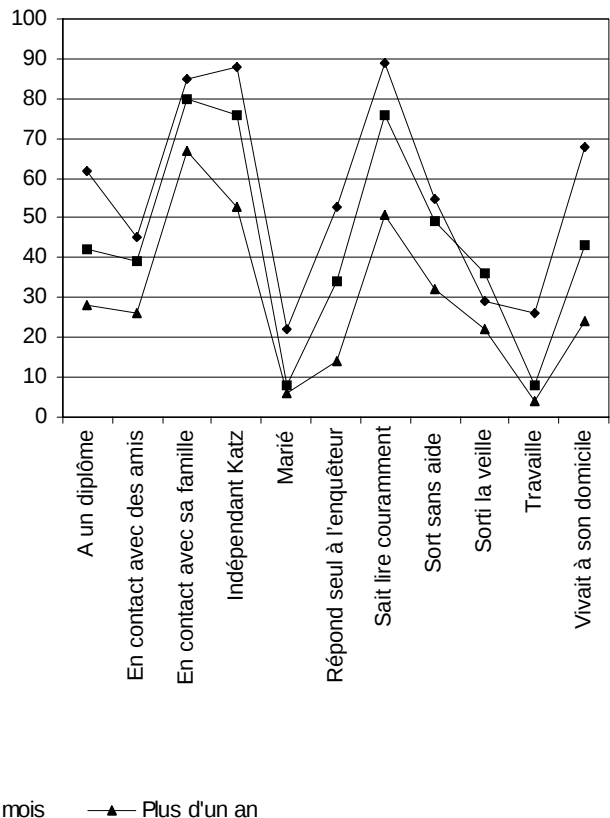
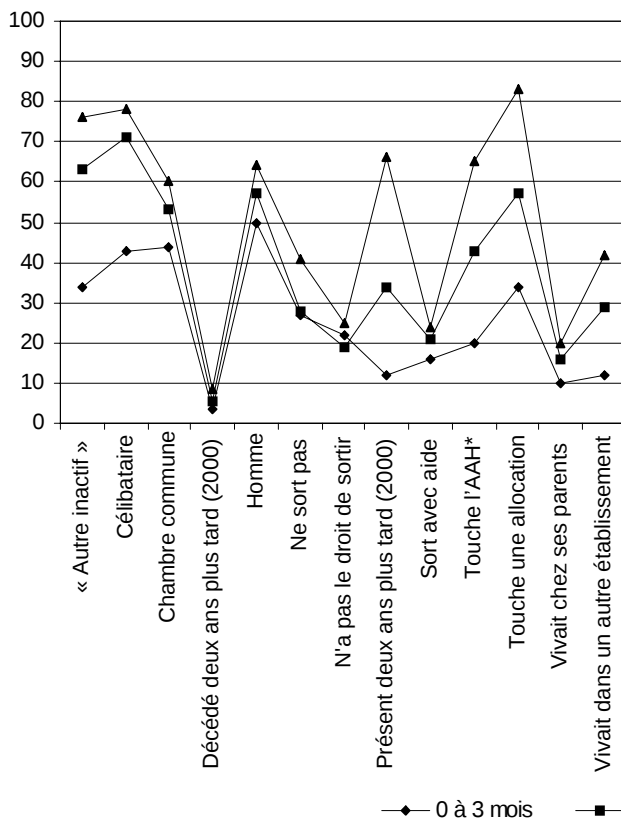
Calculs DREES.

13. L'enquête enregistre sept types différents de lieux de vie : un domicile indépendant, le domicile de mes enfants, le domicile de mes parents, le domicile de proches (autres parents, amis...), une famille d'accueil, une autre institution et « j'ai toujours vécu dans cette institution ». Dans la présente étude, sont pris en compte les trois premiers types, les plus fréquents. Les quatre autres concernent 6 % des personnes hospitalisées.

majorité hospitalisées ensuite durablement (tableau 10) : celles venant d'un établissement pour enfants handicapés sont pour les trois quarts d'entre elles en établissement de soins psychiatriques depuis plus d'un an (voire pour la moitié d'entre elles depuis plus de cinq ans) ; parmi

G 03

profil des difficultés dont souffrent les personnes selon leur durée de présence en établissement de soins psychiatriques



* AAH : Allocation adulte handicapé.

Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

**T
•09**

**situation selon le lieu où vivait la personne
avant son hospitalisation**

en %

	Vivait à son domicile	Vivait chez ses parents	Vivait dans un autre établissement	Ensemble
Homme	48	64	63	56
Célibataire	40	87	79	61
Marié	26	1	2	13
0 à 3 mois	65	31	21	46
Plus d'un an	18	49	59	36
Présent après deux ans (2000)	22	45	53	36
Décédé deux ans plus tard (2000)	4	3	11	6
Ne sait pas lire	4	27	38	19
Répond seul à l'enquêteur	50	28	15	35
A un diplôme	64	37	23	46
Ne sort pas	27	27	44	32
Sort avec aide	18	20	23	21
Sort sans aide	54	47	31	45
N'a pas le droit de sortir	21	18	30	24
Sorti la veille	30	34	21	27
Indépendant Katz	87	72	53	73
Touche une allocation	41	67	74	65
Touche l'AAH*	23	52	62	40
Travaille	24	8	6	13
« Autre inactif »	40	67	71	60
En contact avec sa famille	86	86	67	76
En contact avec des amis	43	39	27	36
Chambre commune	44	52	58	51
Aucun des six équipements	18	36	35	27

* AAH : Allocation adulte handicapé.

Lecture : parmi les patients vivant à leur domicile avant l'hospitalisation, 40 % sont célibataires au jour de l'enquête.

Source : INSEE, enquête HID 1998 et 2000. Calculs DREES.

**T
•10**

**répartition des durées de présence selon le lieu de vie
avant l'admission en établissement de soins psychiatriques**

en %

	0-90 jours	91 jours- 12 mois	1-5 ans	Plus de 5 ans	Total
Vivait précédemment					
En domicile indépendant	65	17	9	9	100
Chez ses parents	31	20	20	29	100
Dans un autre établissement	21	9	12	58	100
Vivait précédemment en établissement pour					
Enfants handicapés	8	16	28	48	100
Adultes handicapés	30	18	25	27	100
Personnes âgées	55	22	16	7	100
Soins psychiatriques	12	24	36	28	100

Lecture : parmi les personnes qui vivaient précédemment en domicile indépendant, 65 % sont présentes depuis moins de trois mois au jour de l'entretien.

Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

**T
•11**

**répartition des personnes précédemment en établissement
selon la catégorie de soins psychiatriques où elles se trouvent au jour de l'enquête**

en %

	CHS*	HPP**	Cliniques et foyers	Ensemble
Viennent d'un établissement pour enfants handicapés	76	19	5	100
Viennent d'un établissement pour adultes handicapés	65	18	17	100
Viennent d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées	64	20	16	100
Viennent d'un autre établissement de soins psychiatriques	55	12	33	100

* Centre hospitalier spécialisé (CHS).

** Hôpital participant au service public hospitalier (HPP).

Lecture : parmi les personnes qui viennent d'un établissement pour enfants handicapés, 76 % sont en CHS.

Source : INSEE, enquête HID 1998. Calculs DREES.

celles qui viennent d'un établissement pour adultes handicapés, une sur deux est là depuis plus d'un an (dont une sur quatre depuis plus de cinq ans). De même, parmi celles qui viennent d'un autre établissement de soins psychiatriques, les deux tiers sont là depuis plus d'un an (un quart depuis plus de cinq ans). En revanche, les personnes qui viennent d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées sont plus d'une sur deux à être présente depuis moins de trois mois.

Si l'on examine en outre les personnes hospitalisées en soins psychiatriques depuis plus d'un an au jour de l'enquête, on constate que quatre sur dix (42 %) viennent d'un autre établissement. Presqu'une personne sur quatre présente depuis plus d'un an (23 %) était précédemment dans un établissement pour enfants ou adultes handicapés. Ainsi, il existe un nombre élevé de personnes d'abord adressées à un établissement pour personnes handicapées, puis réorientées et hospitalisées durablement en psychiatrie : l'effectif dans le champ de l'enquête (encadré 2) est de 4 000 personnes, soit un effectif total estimé de 4 500. Il semblerait donc que les établissements médico-sociaux ne soient pas toujours en mesure de conserver certaines personnes qui souffrent de difficultés graves et nombreuses. Le plus grand nombre de personnes venant d'un autre établissement se trouve en CHS (tableau 11).

Une étude ultérieure des données de HID apportera des informations approfondies sur ces questions. Puisque 14 % des personnes présentes depuis plus d'un an étaient précédemment en établissement pour enfants handicapés, et 9 % en établissement pour adultes handicapés, il sera possible d'évaluer l'évolution de ces admissions au fil des années et de la comparer à la progression du nombre de places en établissements ouvertes aux personnes handicapées.

■ **Plus l'hospitalisation en psychiatrie est longue, plus les relations sociales se limitent aux relations familiales.**

Les relations avec la famille proche (père, mère, frère, sœur, fils, fille...) sont maintenues chez les trois quarts des personnes hospitalisées en psychiatrie (tableau 1), contre 90 % de celles vivant en population générale. Les contacts avec des amis sont, quant à eux, beaucoup moins fréquents : ils concernent

quatre personnes hospitalisées en psychiatrie sur dix, contre 86 % vivant à domicile. Le réseau social des patients hospitalisés repose donc beaucoup moins sur les amis qu'en population générale et s'appuie d'autant plus sur la famille, lorsqu'elle existe. Chez les personnes présentes depuis moins de trois mois en soins psychiatriques, les relations avec la famille sont presque aussi importantes que celles des personnes

vivant en population générale. Pour les patients présents au-delà d'un an, elles demeurent chez sept personnes sur dix ; et seulement une personne sur quatre (au-delà d'un an de présence) entretient des relations avec des amis. Cette distension des relations sociales résulte à la fois de l'éloignement créé par l'hospitalisation et du cumul des difficultés dont souffrent les personnes hospitalisées durablement. ●

les publications de la

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 :

« Éthique médicale et biomédicale » débats, enjeux, pratiques

n° 3, juillet-septembre 2002

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Comparaisons internationales », n° 3, juillet-septembre 2002

« La tarification à la pathologie - leçons de l'expérience étrangère »,

Actes du colloque du 7 et 8 juin 2001, Hors série, juillet 2002

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