

Études et Résultats

N° 304 • avril 2004

L'enquête HID, réalisée par l'Insee fin 1998 et fin 2000, permet d'examiner le devenir sur deux ans des personnes hébergées en établissements de soins psychiatriques. Sur les 34 000 personnes hospitalisées à la fin 1998 en Centre hospitalier spécialisé (CHS) ou en Hôpital privé participant au service public (HPP), celles qui étaient sorties pour vivre à la fin 2000 dans un domicile indépendant étaient au nombre de 34 % (contre 44 % avant l'hospitalisation). Par ailleurs, 43 % d'entre elles étaient toujours accueillies dans le même établissement, 11 % dans un autre et 7 % étaient décédées. Il s'agit d'une surmortalité globalement importante, affectant davantage les personnes de moins de 40 ans et celles venant d'un établissement pour adultes handicapés. Le groupe des patients hospitalisés durablement se renouvelle de façon lente ; les personnes hospitalisées très jeunes (avant 20 ans) ou qui vivaient déjà en établissement avant leur admission sont plus souvent hospitalisées en psychiatrie « au long cours ». La fréquence des sorties de l'hôpital apparaît d'ailleurs très liée à l'ancienneté d'hospitalisation, même si certaines personnes hospitalisées de longue date ou venant d'un autre établissement parviennent à retrouver un domicile indépendant. La sortie vers un établissement pour personnes handicapées a souvent lieu après une hospitalisation prolongée, à la différence du départ vers un établissement pour personnes âgées. On constate, en outre, des mouvements significatifs des établissements d'hébergement pour personnes handicapées vers des établissements de soins psychiatriques et inversement.

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

Le devenir sur deux ans des personnes hospitalisées en établissement psychiatrique

L'enquête Handicaps-incapacités-dépendance, réalisée sous l'égide de l'Insee à la fois fin 1998 et fin 2000, auprès des personnes hébergées dans les établissements de soins psychiatriques, apporte des informations inédites sur leurs trajectoires (encadré 1). Une publication précédente¹ a décrit la situation et les caractéristiques des personnes présentes dans ces établissements fin 1998 (encadré 2). Il s'agit cette fois d'examiner le devenir, après deux ans, des personnes qui se trouvaient en Centre hospitalier spécialisé (CHS) ou en Hôpital privé participant au service public (HPP), c'est-à-dire en établissement psychiatrique spécialisé relevant du service public : en sont-elles sorties pour habiter dans un domicile indépendant ou sont-elles parties dans un autre établissement ? Sont-elles présentes dans le même CHS ou HPP, ou bien encore sont-elles décédées ? Ces possibilités sont envisagées par rapport à

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

leur situation fin 1998 : l'ancienneté de présence, le lieu de vie avant l'hospitalisation, et l'âge lors de l'admission en soins psychiatriques.

L'interprétation des résultats de l'enquête HID implique de rappeler qu'il s'agit d'une étude réalisée à un moment donné et qui de ce fait tend à sur-représen-

ter les hospitalisations de longue durée, se différenciant donc d'une analyse de la file active annuelle des établissements. Toutefois, cette enquête permet de mettre en lumière des faits que les études effectuées précédemment n'étaient pas en mesure de décrire, en particulier le devenir des mêmes patients, revus après deux ans.

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. 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 Arcco), 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 part-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.

E•2

Les personnes présentes fin 1998

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 comparée 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.

Les 34 000 personnes hospitalisées dans les établissements spécialisés de soins psychiatriques relevant du service public étaient en majorité de jeunes adultes. Avant leur admission, moins d'une sur deux vivait dans un domicile indépendant, situation tout à fait singulière comparée à celle des autres patients hospitalisés. Deux groupes de patients, se recoupant partiellement, se distinguent ensuite par de très longues anciennetés de présence : ceux admis avant l'âge de 20 ans, et ceux qui vivaient précédemment dans un établissement avec hébergement pour enfants ou adultes handicapés. Parmi l'ensemble des personnes présentes fin 1998 en CHS ou en HPP, une sur dix était ainsi hospitalisée depuis plus d'un an et vivait auparavant dans un établissement pour personnes handicapées. Les personnes qui vivaient chez leurs parents avant l'admission avaient d'autre part des anciennetés de présence considérablement plus longues que celles qui habitaient dans un domicile indépendant : ceci indique chez les premières d'importants obstacles à la prise d'autonomie et des difficultés potentielles pour la sortie de l'hôpital. En revanche, les personnes venant d'établissement d'hébergement pour personnes âgées avaient des anciennetés de présence analogues à celles des personnes venant d'un domicile indépendant, utilisant le plus souvent l'hospitalisation pour des soins de courte durée.

La sortie vers un domicile indépendant ne concerne qu'une minorité des patients hospitalisés

La situation des personnes hospitalisées en psychiatrie s'est modifiée entre la fin 1998 et la fin 2000. Si quatre sur dix (43 %) sont toujours présentes dans le même établissement², environ une sur dix (11 %) vit dans un autre établissement, tandis que 7 % sont décédées. Un patient sur trois vit en outre en domicile indépendant (34 %), ce mode de vie étant globalement moins fréquent après deux ans qu'il ne l'était avant l'hospitalisation (44 %). Près de sept sur dix de ces personnes vivant à domicile étaient présentes à l'hôpital depuis moins de cinq semaines à

2. Dans un petit nombre de cas, les patients ont pu sortir et être de nouveau admis entre 1998 et 2000.

**T
•01** devenir en 2000 des personnes présentes à la fin de 1998 en Centre hospitalier spécialisé (CHS) ou en Hôpital privé participant au service public (HPP)

	Vit en domicile ordinaire	Présentes dans l'établissement	Sorties dans un autre établissement	Décédées	Ratio standardisé de mortalité*	Effectif total de la ligne (en personnes)
Ensemble des personnes en CHS et en HPP	34 %	43 %	10 %	7 %	4	33 600
Présentes depuis moins de 5 semaines	71 %	10 %	7 %	5 %	2	7 800
Présentes depuis plus de 5 et moins de 30 semaines	44 %	27 %	12 %	5 %	3	8 900
Présentes depuis plus de 30 semaines et moins de 4 ans	16 %	60 %	12 %	10 %	5	8 600
Présent depuis plus de 4 ans	7 %	76 %	8 %	7 %	4	8 300
Admises avant 20 ans	15 %	61 %	15 %	2 %	5	4 300
Admises entre 20 et 29 ans	29 %	53 %	8 %	3 %	7	6 300
Vivaient précédemment dans un domicile ordinaire	53 %	30 %	6 %	5 %	3	14 700
Vivaient précédemment chez ses parents	30 %	51 %	9 %	3 %	5	5 300
Vivaient précédemment dans un autre établissement dont	12 %	60 %	12 %	12 %	5	9 500
dans un établissement pour enfants handicapés	8 %	74 %	14 %	2 %	6	2 800
dans un établissement pour adultes handicapés	15 %	53 %	11 %	12 %	10	2 500

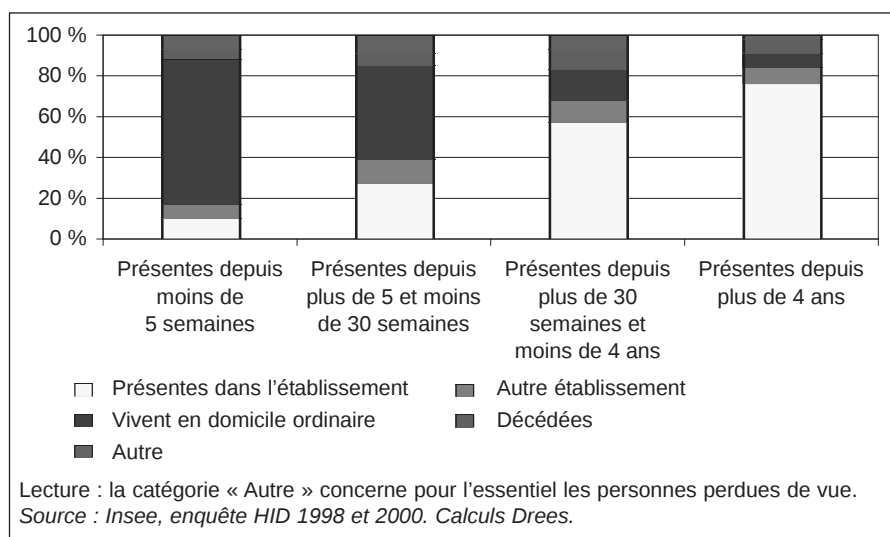
* Le ratio standardisé de mortalité indique le rapport entre le nombre de décès constatés et le nombre qui aurait été attendu à âge et sexe égaux si les taux de mortalité avaient été ceux de la population générale française en 1999.

Source : Insee, enquête HID 1998 et 2000. Calculs Drees.

la fin 1998 (tableau 1 et graphique 1). Néanmoins, le fait d'avoir vécu en domicile ordinaire avant l'hospitalisation ne conduit qu'une fois sur deux à retourner vivre dans un logement indépendant deux ans plus tard, ce qui témoigne de grandes difficultés de réinsertion. Dans plus d'un cas sur trois (36 %), les personnes hospitalisées, qui vivaient auparavant chez elles, résident toujours deux ans plus tard dans un établissement, le même ou un autre. 12 % de celles qui vivaient dans un autre établissement avant leur hospitalisation ont pu, au contraire, sortir de l'hôpital pour habiter un domicile indépendant. Ce résultat suggère que l'hôpital exerce une fonction de réinsertion.

Les personnes admises avant 20 ans et celles qui vivaient précédemment en établissement restent plus fréquemment hospitalisées en psychiatrie

43 % des personnes hospitalisées en soins psychiatriques fin 1998 le sont toujours dans le même établissement deux ans plus tard comme nous l'évoquions précédemment. Cette proportion atteint environ les deux tiers chez les personnes admises à l'hôpital avant l'âge de 20 ans, et chez celles qui vivaient précédemment dans d'autres établissements avec hébergement (en particulier les établissements pour enfants handicapés). Ce sont en

**G
•01** devenir fin 2000 des personnes hospitalisées fin 1998 en CHS et en HPP, par ancienneté de présence

revanche les personnes hospitalisées en soins psychiatriques depuis moins de cinq semaines à la fin 1998 et celles qui vivaient avant leur hospitalisation dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées qui y restent le moins souvent deux ans après : environ un cas sur dix (graphique 2).

Réciproquement, parmi les patients présents dans le même CHS ou HPP deux ans après l'enquête, un sur cinq (19 %) vivait chez ses parents avant son hospitalisation, et un sur quatre (26 %) dans un établissement pour personnes handica-

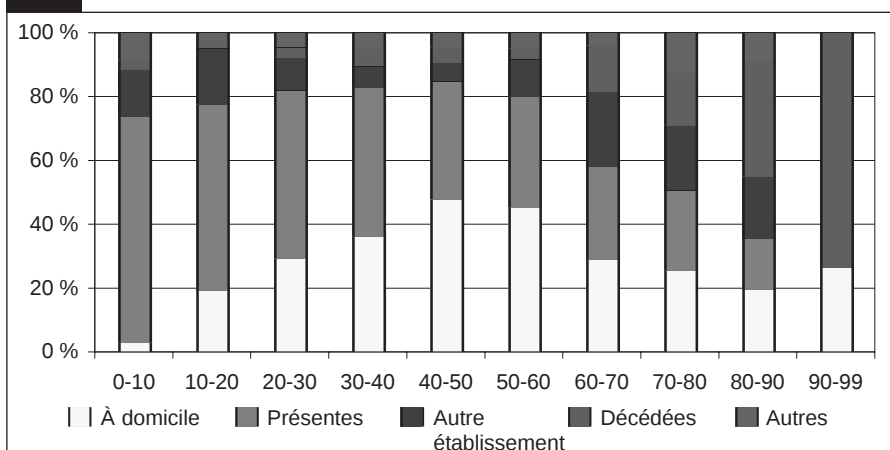
pées. Presque un sur trois (30 %) habitait toutefois un domicile indépendant. 18 % d'entre eux ont été admis à l'hôpital avant 20 ans, 22 % entre 20 et 29 ans, et 24 % entre 30 et 39 ans.

Le groupe des patients hospitalisés au long cours se renouvelle lentement

Les informations concernant le devenir des personnes hospitalisées depuis une longue période ou, au contraire, entrées depuis peu à l'hôpital à la fin 1998,

G
• 02

proportion de personnes en CHS ou en HPP à la fin de 1998
selon leur âge à leur admission et selon leur situation en 2000



Lecture : la catégorie « Autres » concerne pour l'essentiel les personnes perdues de vue.
Source : Insee, enquête HID 1998 et 2000. Calculs Drees.

concourent à confirmer l'hypothèse selon laquelle, d'après Daniel Ruffin et Françoise Casadebaig³ : « Les patients au long cours ne forment pas un groupe hérité d'une tradition asilaire passée : l'enquête montre au contraire que cette population se renouvelle en permanence ».

Parmi les personnes hospitalisées depuis moins de cinq semaines fin 1998, une sur dix est en effet toujours présente deux ans plus tard. Même si ceci peut dans certains cas correspondre à une sortie suivie d'une nouvelle hospitalisation, une proportion non négligeable d'entre elles n'a sans doute pas quitté l'établissement pendant la période. Réciproquement, la sortie vers un domicile ordinaire a été possible pour 7 % de celles qui fin 1998 étaient déjà hospitalisées depuis plus de quatre ans.

Il est possible à partir de ces éléments de calculer le temps moyen à l'issue duquel un groupe de personnes aura quit-

té l'hôpital dans les « conditions du moment ». Les personnes ayant en 1998 une ancienneté d'hospitalisation comprise entre un et deux ans seront ainsi sorties en moyenne sept ans et demi plus tard. Par ailleurs, celles dont l'ancienneté de présence est comprise entre quatre et cinq ans, auront en moyenne une durée d'hospitalisation de neuf ans et demi. Les durées moyennes ainsi calculées sont donc longues, mais pas illimitées⁴.

Le délai de sortie de l'hôpital psychiatrique pour aller en établissement pour personnes handicapées est plus long que celui pour intégrer un établissement pour personnes âgées

L'effectif des personnes qui se trouvent deux ans plus tard dans un autre établissement n'ayant pu se réinsérer à

domicile s'élève à environ 4 000, soit environ 10 % des patients hospitalisés pour soins psychiatriques en 1998.

Ces personnes présentes en 2000 dans un autre établissement se répartissent de manière à peu près égale par tranche d'âge. La proportion d'hommes et de femmes est la même que dans l'ensemble des CHS et HPP (60 % d'hommes). Les admissions en établissements pour personnes âgées ont eu lieu après un séjour en psychiatrie nettement plus court que celles en établissements pour handicapés. La moitié des personnes hébergées en 2000 dans un établissement pour personnes âgées ou en Unité de soins de longue durée (USLD) était en effet présente fin 1998 depuis moins de 144 jours, alors que la moitié de celles qui, en 2000, étaient accueillies dans un établissement pour handicapés enfants ou adultes étaient présentes depuis moins de 407 jours.

La surmortalité importante constatée au cours des deux ans affecte surtout les personnes de moins de 40 ans et celles venant d'un établissement pour adultes handicapés

La mortalité à deux ans des personnes présentes fin 1998 en CHS et en HPP⁵ est de 7 %, contre 2 % en population générale à sexe et âge identiques en population générale (tableau 1. À sexe et âge égaux, le nombre de décès constatés est donc quatre fois plus élevé que le taux attendu (ratio standardisé de surmortalité égal à 4), soit une surmortalité globalement très importante⁶. Cette surmortalité touche fortement les personnes qui étaient âgées de moins de 40 ans à la fin 1998. Elles présentent un ratio stan-

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

4. Cet indicateur ne mesure pas la durée moyenne en hospitalisation d'une personne qui entre en établissement, mais une durée théorique, conditionnelle à l'ancienneté déjà observée en établissement. Les mêmes indicateurs calculés à l'avenir permettront de mesurer l'évolution des pratiques.

5. Il s'agit des décès survenus entre fin 1998 et fin 2000, quel que soit leur lieu de survenue, et dont les établissements avaient connaissance, ou que les enquêteurs ont appris en s'enquérant du devenir des personnes. Compte tenu des modalités de recueil des informations, le nombre de décès est sous-estimé.

6. La donnée française analogue la plus récente avant celle-ci date de 1982 : le ratio standardisé de mortalité (SMR) des malades en soins dans les hôpitaux psychiatriques français était alors de 3,1. Le calcul a porté alors sur la file active annuelle (et non sur les personnes présentes à un moment donné) et n'a concerné que les décès survenus dans l'établissement lui-même. Une surmortalité de l'ordre de 10 était constatée en 1982 chez les personnes de moins de 35 ans, mais on notait alors un écart selon le sexe, au détriment des femmes, qui n'apparaît pas ici, au contraire. (CASADEBAIG F., QUÉMADA N. : « Mortality in Psychiatric Inpatients », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1989, 79, 25, pp. 257-264).

devenir en 2000 des personnes présentes à la fin de 1998

personnes en CHS et en HPP à la fin de 1998 : leur lieu de vie avant l'hospitalisation et leur devenir en 2000				
domicile	chez ses parents	un autre établissement	autres et sans information	
14 800	5 300	9 500	4 100	
CHS et HPP : 33 600 personnes				
1998				
▼	▼	▼	▼	
2000				
En domicile : 7 900	En domicile : 1 600	En domicile : 1 200	En domicile : 900	
Dans le même établissement : 4 400	Dans le même établissement : 2 700	Dans le même établissement : 5 400	Dans le même établissement : 2 000	
Dans un autre établissement : 1 000	Dans un autre établissement : 500	Dans un autre établissement : 1 400	Dans un autre établissement : 900	
Décédées : 700	Décédées : 200	Décédées : 1 100	Décédées : 200	
Autres et sans info : 800	Autres et sans info : 300	Autres et sans info : 400	Autres et sans info : 100	
2000 (total)				
domicile	même établissement	autre établissement	décédées	autres et sans information
11 600	14 500	4 700	2 200	1 500
Source : Insee, enquête HID 1998 et 2000. Calculs Drees.				

Source : Insee, enquête HID 1998 et 2000. Calculs Drees.

dardisé de mortalité très élevé, environ de 11, contre 3 après 40 ans. La surmortalité des patients venant d'un autre établissement est elle aussi très élevée, en particulier pour ceux qui venaient d'un établissement pour adultes handicapés (le SMR est alors de 10). Inversement, les personnes qui vivaient avant leur admission dans un domicile personnel sont, à sexe et âge identiques, un peu moins souvent décédées que l'ensemble des personnes hospitalisées en psychiatrie. Pour illustrer l'importance de cette surmortalité, il est possible d'estimer l'espérance de vie d'un groupe de personnes âgées de 20 ans, auxquelles on affecterait les taux de mortalité des personnes hospitalisées en CHS et en HPP

7. Il s'agit bien des passages constatés en 2000. Ainsi, une personne qui aurait quitté un établissement après 1998 mais y serait revenue avant le second passage de l'enquêteur en 2000 ne serait pas comptée dans ce calcul. Cette précision vaut principalement pour les hospitalisations en psychiatrie en provenance d'un autre établissement.

8. Le groupe des personnes présentes en 2000 en CHS ou en HPP venant d'un établissement pour personnes âgées est trop peu nombreux pour permettre une analyse.

constatés aux différents âges : dans ce groupe fictif, l'espérance de vie serait inférieure en moyenne d'une vingtaine d'années à celle de la population française dans son ensemble. Ce qui confirme la gravité des maladies mentales.

L'ancienneté d'hospitalisation est un facteur majeur du devenir des patients

L'influence respective de ces différents facteurs sur le devenir des personnes hospitalisées en CHS ou en HPP en 1998 peut être mise en évidence par une analyse, « toutes choses égales par ailleurs ». Les personnes venant d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées, et celles venant d'un établissement avec hébergement pour personnes handicapées présentent ainsi des caractéristiques différentes des autres personnes hospitalisées en soins psychiatriques. Dans un modèle incluant l'ancienneté de présence en 1998, et le lieu de vie avant l'hospitalisation, l'âge n'a en lui-même pas d'influence significative sur le devenir en 2000 des personnes hospitalisées en 1998. L'ancienneté de présence à l'hôpital en 1998 est en effet le facteur le plus déterminant de ce devenir. Cette durée est tou-

tefois elle-même liée à un ensemble de facteurs, au premier rang desquels la gravité de la maladie.

Des flux de passages significatifs entre hospitalisations psychiatriques et établissements pour personnes handicapées

Les passages constatés en 2000 en provenance et à destination des établissements de soins psychiatriques⁷ peuvent être synthétisés sur la base d'ordres de grandeur. Ces estimations semblent indiquer la persistance de mouvements significatifs des établissements avec hébergement pour personnes handicapées vers les établissements de soins psychiatriques, lesquels avait déjà été constatés fin 1998.

Même si une analyse fine des trajectoires n'est pas réellement possible, des tendances marquantes apparaissent. Parmi les personnes se trouvant dans un établissement pour personnes âgées en 2000 après une hospitalisation psychiatrique en 1998, près de quatre sur dix vivaient auparavant à domicile mais une sur quatre se trouvait dans un établissement pour adultes handicapés⁸. Réciproquement, parmi les personnes hospitalisées en psychiatrie en 2000 alors qu'en

1998 elles étaient en établissement pour personnes handicapées (enfants ou adultes), une sur quatre était déjà passée auparavant dans un établissement psychiatrique, tandis qu'une sur trois venait d'un

autre établissement pour personnes handicapées, et une sur cinq de chez ses parents. Parmi les personnes hospitalisées en psychiatrie en 1998 qui sont sorties en 2000 vers un établissement pour person-

nes handicapées (enfants ou adultes), une sur trois se trouvait déjà avant la première date dans un établissement pour personnes handicapées (le plus souvent pour enfants ou adolescents). ●

* *Remerciements à Nicolas Brouard (INED) et à Sandrine Dufour-Kippelen (Université de Paris-Dauphine) pour leur aide technique.*

Études et résultats numéros parus

- Sylvie Bernadet et Marc Collet : « *L'activité des officines pharmaceutiques et les revenus de leurs titulaires* », Études et résultats n° 303, avril 2004.
- Dominique Tonneau : « *Où en était la réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics au début de l'année 2003 ? Des difficultés liées à l'organisation* », Études et résultats n° 302, avril 2004.
- Sophie Cazain, Stéphane Donné, Marie Anguis et Christel Gilles : « *Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2003* », Études et résultats n° 301, avril 2004.
- Anne Belleville : « *Insertion sociale et conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux* », Études et résultats n° 300, mars 2004.
- Philippe Roussel : « *Les mutuelles en France : un panorama économique en 2001* », Études et résultats n° 299, mars 2004.
- Roselyne Kerjosse : « *L'Allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2003* », Études et résultats n° 298, mars 2004.
- Sophie Bressé : « *Le personnel des services d'aide à domicile en 1999* », Études et résultats n° 297, mars 2004.
- Sophie Bressé : « *Les bénéficiaires des services d'aide aux personnes à domicile en 2000* », Études et résultats n° 296, mars 2004.
- Emmanuelle Cambois et Jean-Marie Robine : « *Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences marquées selon les professions et le milieu social* », Études et résultats n° 295, mars 2004.
- Bénédicte Boisguérin : « *État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU – Un impact qui se consolide entre 2000 et 2003* », Études et résultats n° 294, mars 2004.
- Corinne Mette : « *Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide* », Études et résultats n° 293, février 2004.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au deuxième trimestre 2003 - Résultats provisoires* », Études et résultats n° 292, février 2004.
- Julien Bechtel et Christian Loisy : « *Le Compte social du handicap de 1995 à 2002* », Études et résultats n° 291, février 2004.
- Élisabeth Algava et Marilyne Beque : « *Le vécu des attitudes intolérantes ou discriminatoires : des moqueries aux comportements racistes* », Études et résultats n° 290, février 2004.
- Philippe Oberlin, Marie-Claude Mouquet et Thierry Folliguet : « *Le traitement invasif des maladies coronariennes* », Études et résultats n° 289, février 2004.
- Christian Monteil : « *Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001* », Études et résultats n° 288, février 2004.
- Bénédicte Boisguérin : « *Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2003* », Études et résultats n° 287, janvier 2004.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier trimestre 2003 - Résultats provisoires* », Études et résultats n° 286, janvier 2004.
- Élise Amar et Didier Balsan : « *Les ventes d'antidépresseurs entre 1980 et 2001* », Études et résultats n° 285, janvier 2004.
- Sophie Audric : « *L'évolution du revenu libéral des médecins en 2001 et ses perspectives en 2002* », Études et résultats n° 284, janvier 2004.
- Christine de Peretti et Katia Castetbon : « *Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième* », Études et résultats n° 283, janvier 2004.
- Nathalie Blanpain : « *L'impact de l'évolution des politiques familiales sur le revenu des ménages entre 1990 et 2002* », Études et résultats n° 282, janvier 2004.
- Roselyne Kerjosse : « *L'Allocation personnalisée d'autonomie au 30 septembre 2003* », Études et résultats n° 281, décembre 2003.
- Nathalie Blanpain : « *Les prestations familiales et de logement en 2002* », Études et résultats n° 280, décembre 2003.

Pour obtenir *Études et Résultats*

Écrire au ministère de la Santé et de la protection sociale, 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 80 38 • Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère www.sante.gouv.fr/htm/publication

les publications de la

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la protection sociale
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

- des revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« L'État providence nordique »

n° 4, octobre - décembre 2003

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

derniers numéros parus :

« La microsimulation des politiques de transferts sociaux et fiscaux à la Drees : objectifs, outils et principales études et évaluations », n° 3, juillet-septembre 2003

« Les revenus sociaux en 2002 », n° 4, octobre - décembre 2003

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

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