

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



JANVIER
2020
NUMÉRO
1141

Un tiers des personnes âgées vivant en établissement sont dans un état psychologique dégradé

L'état psychologique de l'ensemble des résidents d'établissements pour personnes âgées est en moyenne moins bon que celui des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile, d'après l'enquête CARE de la DREES réalisée en 2015 et 2016. Cet écart s'explique en partie par le fait que la dégradation de l'état de santé de ces personnes est la cause majeure de l'entrée en établissement.

Parmi les seniors de plus de 75 ans, 56 % des résidents d'établissements déclarent avoir souffert de fatigue, de lassitude ou d'épuisement au cours de l'année, contre 44 % des personnes âgées résidant à domicile. Le manque d'appétit et de motivation pour effectuer des activités quotidiennes est respectivement deux et sept fois plus fréquents chez les personnes vivant en établissement que parmi celles restées à domicile.

Les états dépressifs sont également plus répandus que dans le reste de la population du même âge. La moitié des résidents consomment des antidépresseurs, contre une personne âgée de plus de 75 ans sur sept résidant à domicile. Un senior sur cinq vivant en établissement déclare souffrir de dépression. Environ un tiers des résidents en établissement sont en situation de détresse psychologique, contre un quart des plus de 75 ans vivant à domicile.

L'état de santé, la fréquence et la qualité des relations sociales sont les principaux facteurs associés à l'état psychologique. Le sentiment d'isolement est toutefois un meilleur indicateur du bien-être que la fréquence objective des visites.

Shirine ABDOUL-CARIME (DREES)

En 2015, 590 000 personnes vivent en établissement pour personnes âgées, dont 529 000 personnes de 75 ans ou plus, soit 8 % de cette classe d'âge (Leroux, 2019). Or, dans l'ensemble de la population, une nette majorité préférerait rester à domicile au moment du grand âge. Selon le Baromètre de la DREES, en 2017, deux tiers des Français déclarent qu'il n'est pas envisageable pour eux de vivre dans un établissement pour personnes âgées et plus de huit Français sur dix souhaiteraient, si l'un de leur proche parent devenait dépendant, le maintenir à domicile. La question du bien-être des personnes âgées en établissement est donc un enjeu de politique publique de premier plan. L'enquête CARE-Institutions (CApacités, Aides et REssources des seniors) de la DREES, réalisée en 2016 auprès d'un échantillon de personnes âgées en établissement, permet de l'éclairer (*encadré 1*).

91 % des résidents déclarent entrer en établissement en raison de leur état de santé ou de leur âge

L'entrée en établissement peut avoir des effets sur le bien-être psychologique des résidents, car il s'agit d'un mode de vie souvent contraint : 91 % des résidents déclarent y entrer en raison de leur état

de santé ou de leur âge. Dans 20 % des cas, le manque de disponibilité de leurs proches est également une cause de leur arrivée en établissement et dans 9 % des cas, cette entrée peut aussi être générée par l'isolement social¹. L'établissement est un nouveau lieu de vie auquel il faut s'acclimater, souvent le dernier lieu de vie de la personne (Muller et Roy, 2018). Il rassemble des résidents ayant des caractéristiques socio-économiques, des âges et des pathologies différentes².

Les hommes sont légèrement majoritaires parmi les résidents de moins de 70 ans, mais les trois quarts des résidents sont des femmes et 94 % d'entre elles ont plus de 75 ans (graphique 1). De fait, les femmes ont une espérance de vie plus longue. Le décès de leur conjoint, en moyenne plus âgé qu'elles, est parfois la cause de leur entrée en établissement. Si bien que seules 9 % des femmes résidentes sont en couple, contre 26 % des hommes résidents. Elles sont 73 % à être veuves, contre 34 % des hommes (tableau complémentaire A³).

Un résident sur deux déclare souffrir de fatigue, de lassitude ou d'épuisement

L'enquête CARE-Institutions permet d'appréhender des problèmes de santé souvent associés à un moral dégradé. Ainsi, plus d'un quart des résidents manque d'appétit et un tiers a des problèmes de sommeil. Un résident sur deux déclare avoir souffert de fatigue, de lassitude ou d'épuisement au cours de l'année. En réponse à la question « Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger ? », plus d'un résident sur quatre répond positivement. Plus d'un sur trois affirme avoir besoin de motivation pour effectuer ses activités quotidiennes et un sur six estime n'en effectuer aucune (tableau 1).

Ces affections évoluent avec l'âge et la durée de séjour dans l'établissement, les résidents les plus âgés étant souvent les plus touchés. 18 % des résidents de 60-70 ans disent manquer d'appétit, contre 32 % des résidents de plus de 90 ans. 14 % des personnes âgées résidant depuis moins d'un an dans l'établissement déclarent n'effectuer aucune activité quotidienne, contre 22 % des personnes y résidant depuis plus de 5 ans

ENCADRÉ 1

L'enquête CARE-Institutions

L'enquête CARE-Institutions (Capacités, Aides et REssources des seniors) a été menée par la DREES, avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) fin 2016, auprès de 3 300 personnes âgées de plus de 60 ans résidant de manière permanente dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), dans les maisons de retraite non Ehpad et dans les établissements de soins de longue durée (SLD). L'enquête se compose de trois volets :

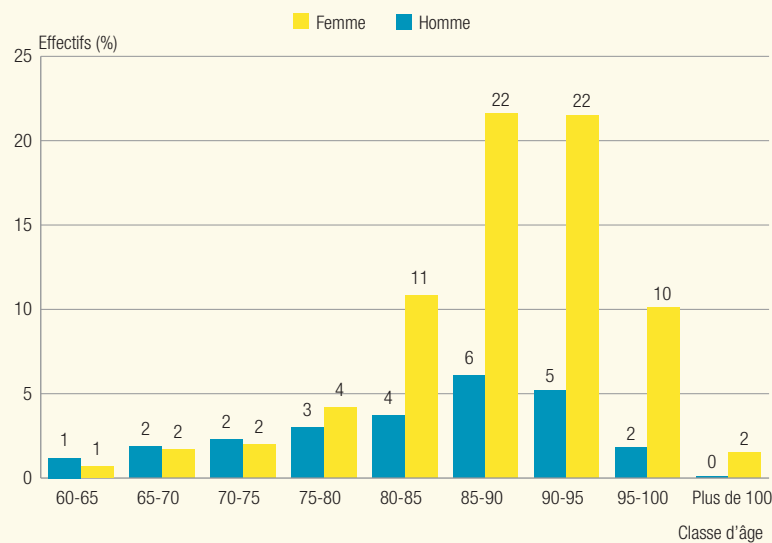
Le volet « Établissements » destiné au personnel des établissements. Il permet d'avoir des informations générales sur l'établissement, de procéder au tirage au sort des seniors à interroger et de vérifier leur aptitude à répondre au questionnaire seuls.

Le volet « Seniors » destiné aux personnes âgées vivant dans ces établissements. Il s'intéresse à leur santé, à leurs limitations fonctionnelles, aux aides techniques et aménagement intérieur qu'ils utilisent, aux restrictions d'activité auxquelles ils font face, à l'aide humaine qu'ils reçoivent au quotidien, aux allocations qu'ils perçoivent...

Le volet « Aidant » destiné aux proches aidants des seniors (non professionnels). Il s'intéresse à la situation familiale de l'aidant, à sa situation professionnelle actuelle et à celle de son conjoint, à la nature de l'aide apportée, au temps consacré à l'aide par semaine, la fréquence et la durée des visites, aux conséquences de l'aide apportée au senior sur sa vie personnelle et professionnelle.

GRAPHIQUE 1

Répartition des résidents selon leur âge et leur sexe



Lecture • 1 % des résidents sont des hommes âgés de 60 à 65 ans.

Champ • France métropolitaine, résidents permanents de maisons de retraite (Ehpad, Ehpa, SLD).

Sources • DREES, enquête CARE-Institutions 2016.

(tableau complémentaire C). Toutefois, 35 % des personnes vivant depuis moins d'un an dans l'établissement affirment avoir des problèmes de sommeil, contre 28 % des personnes y résidant depuis plus de 3 ans. Ainsi, le manque d'appétit et la difficulté à effectuer des activités quotidiennes semblent s'accroître avec l'âge et le temps de séjour, alors que les problèmes de sommeil semblent plutôt diminuer au cours du temps passé en établissement. Les premiers peuvent être liés à des limitations physiques ou cognitives qui tendent à s'aggraver avec le temps quand

les problèmes de sommeil peuvent être liés au temps d'adaptation nécessaire à un nouveau cadre de vie et donner lieu à une prise de médicaments pour les atténuer. La comparaison avec les réponses des personnes âgées vivant à domicile montre que les problèmes de sommeil et, dans une moindre mesure, la sensation de fatigue et de lassitude touchent les personnes âgées vivant à domicile dans les mêmes proportions à âge donné. Le manque d'appétit et la difficulté à réaliser des activités quotidiennes sont, en revanche, nettement plus marqués chez

...

1. Un même résident peut déclarer plusieurs raisons d'entrée en établissement.

2. Plus d'un tiers des résidents souffrent d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée selon les résultats de l'enquête CARE-Institutions.

3. Les données complémentaires sont disponibles sur internet dans les fichiers associés à la publication.

les résidents en établissement. Ainsi, 2 % seulement des personnes âgées de 80 à 90 ans vivant à domicile ne déclarent réaliser aucune activité quotidienne, contre 19 % des résidents du même âge. La reconstruction d'un emploi du temps dans l'établissement n'est, de fait, pas toujours aisée, car l'institution se charge des tâches domestiques qui rythmaient autrefois les journées, comme la préparation des repas et les tâches ménagères (Mallon, 2004). En outre, le niveau de dépendance, plus élevé en établissement, entraîne des limitations fonctionnelles qui compliquent les activités quotidiennes.

Des états dépressifs plus fréquents en établissement

18 % des seniors vivant en établissement et en mesure de répondre au questionnaire (encadré 2) déclarent souffrir de dépression⁴. Cette réponse est deux fois et demie plus fréquente que dans la population des plus de 75 ans vivant à domicile, selon le volet ménages de l'enquête CARE⁵. Cependant, il est probable que ces chiffres soient sous-estimés, car ils nécessitent que l'état dépressif soit identifié et déclaré par la personne interrogée. Une autre mesure de l'état dépressif est permise *via* la construction d'un score

TABLEAU 1
Proportion de résidents déclarant souffrir des affections suivantes en institution et à domicile

	Tranche d'âge				Sexe		Ensemble des 75 ans ou plus
	60-70	70-80	80-90	90-Plus de 100	Femme	Homme	
Fatigue, lassitude, épuisement							
En institution	37	44	53	50	51	46	56
À domicile	25	34	49	46	37	27	44
Manque d'appétit							
En institution	18	19	26	32	30	19	28
À domicile	4	7	15	26	8	5	13
Problèmes de sommeil							
En institution	29	26	32	32	32	30	34
À domicile	29	30	37	35	37	23	35
Besoin de motivation pour effectuer des activités quotidiennes							
En institution	24	37	36	38	37	34	37
À domicile	1	3	6	13	3	3	5
Aucune activité quotidienne							
En institution	12	15	19	16	18	14	19
À domicile	1	2	2	10	2	2	3

Note • Étant donné que 90 % des résidents d'établissement pour personnes âgées a plus de 75 ans contre seulement un tiers des personnes âgées vivant à domicile, l'échantillon des personnes résidant à domicile et celui des résidents d'établissement ont été restreint aux plus de 75 ans par souci de comparaison dans la colonne « Ensemble ».

Lecture • 37 % des personnes âgées de 60-70 ans en institution déclarent souffrir de fatigue, lassitude ou épuisement durant les 12 derniers mois. C'est le cas de 25 % des personnes âgées de 60-70 ans résidant à domicile.

Champ • France métropolitaine, résidents permanents de maisons de retraite (Ehpad, Ehpa, SLD), personnes âgées résidant à domicile.

Sources • DREES, enquête CARE-Institutions 2016, enquête CARE-Ménages 2015.

- 4. En réponse à la question « Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies ou problèmes de santé ? », accompagnée d'une liste de maladies où figure la dépression.
- 5. 7 % des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile déclarent avoir souffert de dépression lors des 12 derniers mois en réponse à la question susmentionnée.

ENCADRÉ 2

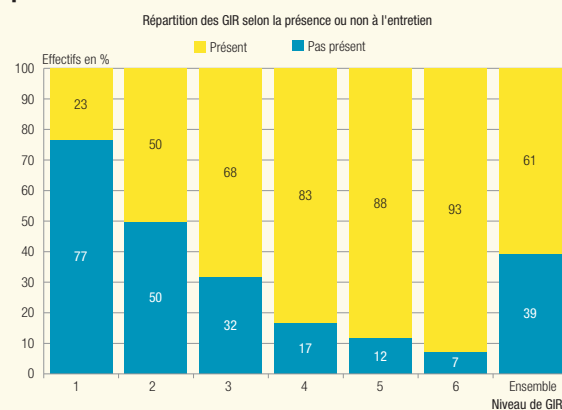
Comprendre les données : le champ de l'étude

Les personnes âgées inaptes à répondre au questionnaire sont aidées par un « proxy », c'est-à-dire une personne les connaissant et les aidant à répondre. 40 % des interrogés de l'enquête CARE-Institutions ne sont pas présents lors de l'entretien, les réponses à l'enquête étant alors entièrement fournies par les proxies. Ces derniers sont, dans la majorité des cas, des aidants professionnels (43 %) ou les enfants de la personne âgée (30 %).

Les réponses du proxy, qui côtoie généralement la personne âgée au quotidien, sur les questions de santé ne concernant pas le ressenti des personnes (problème d'appétit, manque de motivation...) ont été incluses dans l'étude. En revanche, pour les questions relatives à l'état psychologique (se sentir triste, heureux, découragé...), seuls les résultats des seniors qui ont répondu eux-mêmes au questionnaire sont pris en compte (soit 61 % de l'échantillon). Ce choix exclut largement les personnes les plus dépendantes (GIR 1¹) ainsi que les personnes démentes². Ceci biaise l'échantillon en faveur des moins dépendants (sans pour autant modifier la répartition par sexe et par tranche d'âge des répondants par rapport à celle de l'ensemble des résidents, *tableau complémentaire B*).

1. Groupe iso-ressource, qui mesure le degré de perte d'autonomie, allant de 6 (faible dépendance) à 1 (très forte dépendance).
2. Pour l'ensemble des résidents, 35,5 % déclarent souffrir d'une maladie d'Alzheimer ou d'une autre démence. Parmi les personnes présentes à l'entretien, ils ne sont que 16,5 %, soit moitié moins.

Présence à l'entretien en fonction du GIR déclaré par l'établissement



Lecture • 77 % des résidents de GIR 1 n'étaient pas présents à l'entretien.

Champ • France métropolitaine, résidents permanents de maisons de retraite (Ehpad, Ehpa, SLD).

Source • DREES, enquête CARE-Institutions 2016.

de bien-être⁶, qui agrège les réponses à une série de questions plus objectives sur l'état psychologique de la personne, notamment le fait de s'être senti triste, nerveux, découragé, etc., au cours des dernières semaines (encadré 3). Par exemple, 20 % des résidents en capacité de répondre au questionnaire disent se sentir tristes souvent ou en permanence au cours du mois. C'est le cas de 10 % des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile. Un tiers des résidents déclarent ne se sentir jamais ou rarement heureux contre 15 % des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile (encadré 3, graphiques a et b).

Environ un tiers des personnes âgées vivant en établissement et en mesure de répondre au questionnaire obtiennent un score de bien-être inférieur à 55. C'est le cas d'un quart des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile (tableau complémentaire D). En dessous de ce seuil, le score est associé à une probabilité plus élevée de présenter des signes de détresse psychologique.

La population étudiée se distingue de la population française car de nombreux résidents ont un score proche de la valeur seuil de 55. Plus précisément, environ 20 % des résidents en capacité de répondre au questionnaire affichent un résultat compris entre 50 et 60.

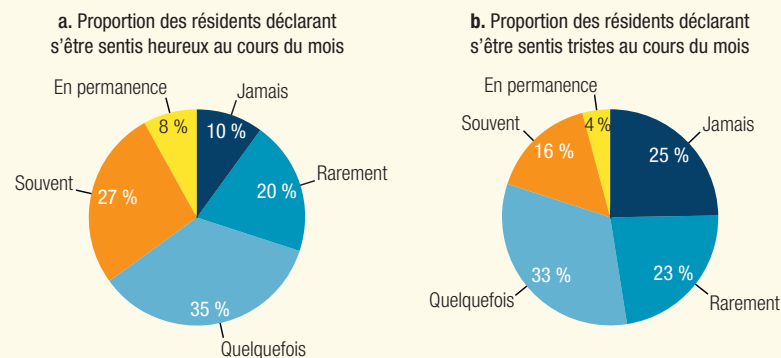
Au-delà de ce seuil de 55, pour partie conventionnel lorsqu'il s'agit de qualifier

ENCADRÉ 3

Le score de bien-être MH5

Le score MH5 se calcule d'après les réponses à cinq questions : « Au cours des quatre dernières semaines, y-a-t-il eu des moments où vous vous êtes sentis : très nerveux, si découragés que rien ne pouvait vous remonter le moral, calmes et détendus, tristes et abattus, heureux ? » Chaque modalité prend une valeur de 0 à 20 points, d'autant plus élevée que la réponse renvoie à un état positif de bien-être, et la somme permet d'obtenir un score total sur 100. Un score strictement inférieur à 55 est associé à une probabilité élevée de présenter des syndromes dépressifs et est donc qualifié d'état de « détresse psychologique ».

Graphique a et b • Proportion des résidents se déclarant heureux et tristes au cours du mois



Note • La somme des arrondis peut être supérieure à 100 %.

Lecture • 10 % des résidents en institution et en capacité de répondre au questionnaire déclarent ne s'être jamais sentis heureux au cours du dernier mois.

Champ • France métropolitaine, résidents permanents de maisons de retraite (Ehpad, Ehpa, SLD) en capacité de répondre au questionnaire.

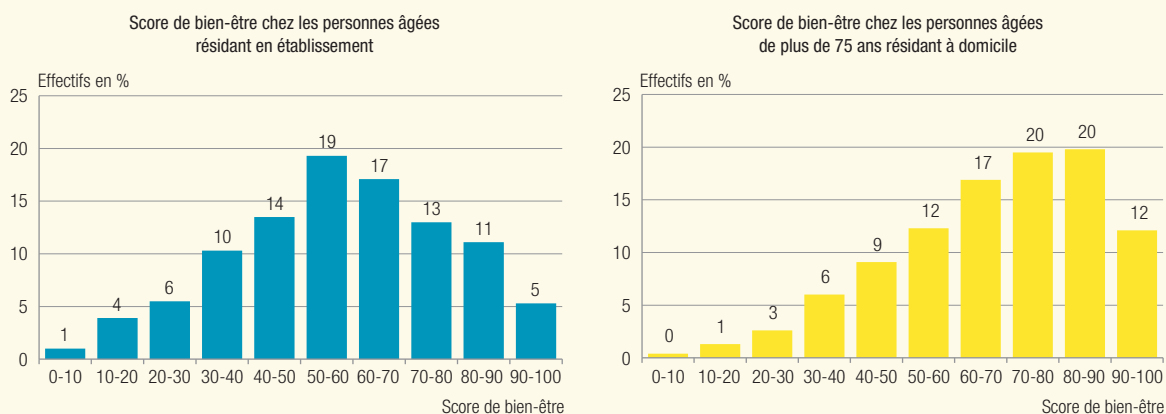
Source • DREES, enquête CARE-Institutions 2016.

- ou non - une situation mentale d'état de détresse psychologique, la répartition des scores confirme que le bien-être psychologique des personnes âgées en établissement est moins bon que celui

des personnes âgées vivant à domicile (graphique 2). 16 % seulement des personnes âgées vivant en établissement obtiennent, par exemple, un score supérieur à 80, traduisant un bien-être

GRAPHIQUE 2

Distribution du score de bien-être MH5 selon le lieu de résidence (par tranches)



Lecture • La moyenne du score de bien-être MH5 des personnes âgées vivant en institution est de 62 quand celle des personnes âgées vivant à domicile de plus de 75 ans est de 70.

Champ • France métropolitaine, résidents permanents de maisons de retraite (Ehpad, Ehpa, SLD) en capacité de répondre au questionnaire (soit 61 % de l'ensemble des résidents), personnes âgées résidant à domicile de plus de 75 ans.

Sources • DREES, enquête CARE-Institutions 2016, enquête CARE-Ménages 2015.

•••

6. Score « Mental Health 5 (MH5) » calculé à partir de cinq questions portant sur l'état psychologique au cours du dernier mois. Il prend des valeurs de 0 (état psychologique préoccupant) à 100 (état psychologique excellent).

psychologique élevé, contre 32 % des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile⁷.

47 % des seniors en établissement ont reçu au moins trois délivrances d'antidépresseurs dans l'année (Carrère et Dubost, 2018) contre 14 % des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile. Ces prescriptions peuvent aussi bien rendre compte d'une meilleure prise en charge des problèmes psychologiques en établissement que d'un recours accru aux antidépresseurs pour limiter les problèmes comportementaux dans un contexte institutionnel.

Un état psychologique dépendant de l'état de santé et des relations sociales

Une analyse toutes choses égales par ailleurs⁸ du score de bien-être montre que les principaux facteurs associés à l'état psychologique d'un résident sont l'état de santé déclaré, la fréquence et la qualité des relations sociales (*tableau complémentaire E*). Toutefois, le sens de la causalité n'est pas évident : la réponse à ces questions subjectives peut elle-même dépendre du sentiment général de bien-être du résident.

Le niveau de dépendance n'est pas une variable pertinente dans l'analyse, car elle synthétise une trop grande quantité d'informations. Ce sont les dimensions pratiques de la dépendance, limitant les possibilités d'agir au quotidien, qui accompagnent un bien-être psychologique dégradé : un piètre état de santé déclaré, un haut degré de douleur, une affection de longue durée et l'incapacité à se déplacer seul. 76 % des résidents jugeant leur état de santé très mauvais sont en détresse psychologique, contre 14 % de ceux qui estiment leur santé très bonne.

En outre, le sentiment d'isolement, la qualité de la relation déclarée avec les aidants, le fait d'avoir des amis au sein de l'établissement et la capacité à nouer des relations, sont liés au bien-être psychologique. Ainsi, 13 % des résidents déclarant n'avoir aucune difficulté à nouer des relations au quotidien se déclarent en dépression, contre 23 % de ceux qui déclarent avoir beaucoup de difficultés à en nouer (*tableau 2*). L'écart est encore plus marqué si l'on prend le score de bien-être : 24 % des premiers sont en



TABLEAU 2

Proportion de résidents se déclarant ou non, en dépression, selon les difficultés à nouer des relations au quotidien

En %

Avez-vous des difficultés à nouer des relations au quotidien ?	Dépression déclarée	Pas de dépression déclarée	Total
Non, aucune difficulté	13	87	100
Oui, quelques difficultés	20	80	100
Oui, beaucoup de difficultés	23	77	100
Ensemble	18	82	100

Lecture • 13 % des personnes âgées résidant en institution déclarant ne pas avoir de difficultés à nouer des relations au quotidien se déclarent en dépression.

Champ • France métropolitaine, résidents permanents de maisons de retraite (Ehpad, Ehpa, SLD) en capacité de répondre au questionnaire (soit 61 % de l'ensemble des résidents).

Source • DREES, enquête CARE-Institutions 2016.

état de détresse psychologique, contre 64 % des seconds. La qualité de la relation avec les proches aidants varie également dans le même sens que le bien-être psychologique. 27 % des résidents disant avoir une très bonne relation avec leurs aidants sont en détresse psychologique. C'est le cas de 72 % des résidents qui jugent leur relation avec leurs aidants difficile. Cependant, un moral dégradé peut, en retour, compliquer les relations avec les proches et les membres de l'établissement.

Le sentiment d'isolement : un meilleur indicateur que la fréquence objective des visites

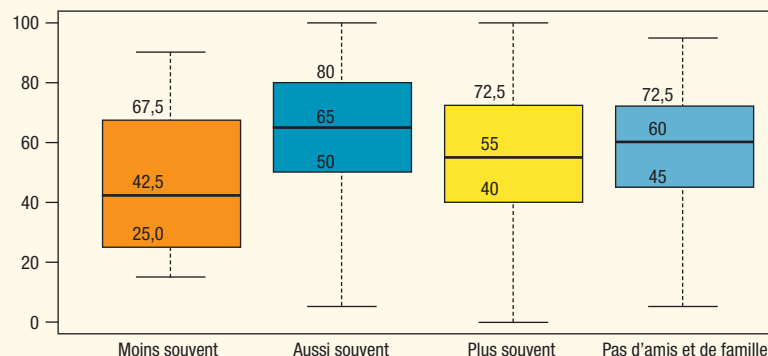
Si le fait de voir sa famille quotidiennement ou plusieurs fois par semaine est associé à un bien-être psychologique plus élevé, le sentiment subjectif d'isolement paraît en réalité plus important que la fréquence objective des visites. Ainsi, les résidents qui n'ont ni amis ni famille ont en moyenne un score de bien-être plus élevé que ceux qui déclarent vouloir voir leur famille ou leurs



GRAPHIQUE 3

Distribution du score de bien-être MH5 en fonction du sentiment d'isolement subjectif

Score MH5 en fonction de la réponse à la question : aimeriez-vous voir votre famille ou vos amis... ?



Lecture • Le score médian des résidents en capacité de répondre au questionnaire qui déclarent vouloir voir moins souvent leur famille est de 42,5.

Champ • France métropolitaine, résidents permanents de maisons de retraite (Ehpad, Ehpa, SLD) en capacité de répondre au questionnaire (soit 61 % de l'ensemble des résidents).

Source • DREES, enquête CARE-Institutions 2016.



7. Ces écarts subsistent lorsque l'on restreint la population vivant à domicile aux personnes âgées de plus de 80 ans ou plus de 85 ans. Le score moyen baisse alors à 68 et la médiane à 70. Cependant, l'écart avec la distribution du score en institution reste de 10 points environ.

8. Par une technique de régression linéaire multiple du score MH5.

amis plus souvent (*graphique 3*). Le score est le plus élevé parmi les résidents qui déclarent que la fréquence des relations avec leur entourage leur convient. Seuls 16 résidents ayant répondu à l'enquête (sur un total de 3 300 personnes interrogées) ont déclaré vouloir voir moins souvent leur famille, une réponse qui peut témoigner de relations conflictuelles avec leurs proches et qui va de pair avec un score de bien-être plus faible.

Les signes de détresse psychologique sont également plus fréquents chez les personnes veuves. Le deuil du conjoint, qui précède souvent l'entrée en établissement (63 % des résidents sont veufs ou

veuves et 73 % des femmes), peut avoir des répercussions de long terme sur le moral des résidents. Les personnes qui vivent en établissement depuis moins de 3 ans sont plus souvent en détresse psychologique que l'ensemble des résidents. Enfin, le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le type d'établissement semblent, à état de santé comparable, n'être liés qu'à la marge au bien-être psychologique⁹. Les résidents d'établissements privés à but non lucratif et publics non hospitaliers affichent des scores de bien-être, toutes choses égales par ailleurs, plus élevés que les résidents d'établissements privés à but lucratif.

L'analyse menée ici repose sur les informations disponibles dans l'enquête CARE. Par définition, elle ne permet de tenir compte de facteurs potentiellement liés au bien-être que dans la mesure où ceux-ci sont abordés dans le questionnaire. À cet égard, on peut relever que l'enquête ne fournit aucune information sur les pratiques antérieures de loisirs et la possibilité de les conserver en établissement, ni sur la vie quotidienne au sein de l'établissement. De précédentes études ont montré que la qualité des repas et celle des relations avec le personnel étaient des déterminants importants de la qualité de vie en établissement (Marquier 2013). ■

• • •

9. L'état de santé est cependant inégalement distribué selon les groupes sociaux et il peut donc y avoir des disparités entre ces groupes liés aux disparités d'état de santé.

➔ POUR EN SAVOIR PLUS

- Les questionnaires de l'enquête CARE-Institutions sont accessibles sur le site internet de la DREES.
- Carrère, A. & Dubost, C.-L. (2018), « État de santé et dépendance des seniors ». Paris, France : Insee, *France portrait social*.
- Leroux, I. (dir.) (2019). *L'aide et l'action sociales en France*. Fiche 12. Paris, France : DREES coll. Panoramas de la DREES-social.
- Mallon, I. (2004). *Vivre en maison de retraite: le dernier chez-soi*. Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Marquier, R. (2013). Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000. DREES, *Dossiers solidarité et santé*, 47.
- Muller, M., & Roy, D. (2018). L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015. DREES, *Études et Résultats*, 1094.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution
drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Fabrice Lengart

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaires de rédaction : Élisabeth Castaing et Johanna Sztanke

Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



STATISTIQUE
P U B L I Q U E

La DREES fait partie
du Service statistique public
pilote par l'Insee.