



Liberté - Égalité - Fraternité  
Établissement Public

Ministère de l'Emploi,  
de la Cohésion sociale  
et du Logement

Ministère de la Santé  
et des Solidarités



# Études et Résultats

N° 533 • novembre 2006

*Le recours aux soins spécialisés en santé mentale est appréhendé par l'enquête santé de l'INSEE en 2003 à travers la déclaration que font les personnes d'avoir consulté un psychiatre, un psychologue ou un psychanalyste, ou d'avoir été hospitalisées dans un service de psychiatrie. Trois dimensions de la santé mentale sont ici prises en compte pour les caractériser: avoir déclaré un trouble psychique, avoir recouru à une consultation non programmée « pour le moral » et enfin connaître des difficultés sociales. Neuf consultants sur dix se sont adressés à un seul des trois spécialistes en santé mentale considérés. Ce sont en majorité des femmes (70%) et dans plus de la moitié des cas des personnes seules. Ce recours est le plus souvent motivé par un trouble psychique avec une propension plus forte à consulter quand le niveau de formation des enquêtés est élevé. Cependant, les caractéristiques des patients sont différentes selon les praticiens. Les psychiatres reçoivent surtout des adultes en forte détresse psychique et aux parcours professionnels perturbés, mais avec des caractéristiques assez diversifiées du point de vue socioprofessionnel. La clientèle des psychologues est pour moitié composée de jeunes de moins de 20 ans, qui présentent souvent des troubles psychiques et physiologiques associés. Les personnes qui consultent un psychanalyste, bien qu'elles aient un niveau de formation plus élevé que la moyenne, sont plus difficiles à cerner dans la mesure où leur rythme de consultation déclaré ne correspond pas aux standards de la cure analytique. Enfin, celles qui ont été hospitalisées en psychiatrie cumulent de lourdes difficultés sociales et un important recours aux soins non psychiatriques.*

## Les recours aux soins spécialisés en santé mentale

L'ENQUÊTE décennale santé de l'INSEE, réalisée en 2003, permet d'étudier les recours aux soins déclarés par les personnes qui ont dit avoir consulté un psychiatre, un psychologue ou un psychanalyste, ou encore avoir été hospitalisées dans un service spécialisé en psychiatrie (encadrés 1, 2 et 3). L'étude s'attache à identifier les caractéristiques spécifiques aux personnes qui exercent ces divers types de recours. Celles-ci sont confrontées à «trois critères permettant de mesurer la santé mentale: la présence d'un diagnostic, la détresse psychologique, le fonctionnement social»<sup>1</sup> (encadré 4). Le diagnostic est déduit de la déclaration d'un trouble psychique; la détresse psychologique est approchée par le recours à au moins une consultation non programmée « parce que cela n'allait pas bien moralement », quel que soit le praticien sollicité (spécialiste ou généraliste); enfin, les problèmes sociaux sont saisis au travers de la situation sur le marché du travail et des difficultés dans la vie quotidienne. Deux types de régressions logistiques permettent d'estimer le poids de divers facteurs qui interviennent dans la propension à recourir aux soins spécialisés « toutes choses égales par ailleurs ». Le premier envisage seulement les trois dimensions de la santé mentale citées précédemment, c'est le modèle simple; le second (modèle complexe) inclut des caractéristiques plus nombreuses, notamment, les autres troubles de santé, la vie de couple ou son absence, la catégorie socioprofessionnelle...

**François CHAPIREAU**

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
DREES

1. KOVÉSS V., LESAGE A., BOIGUÉRIN B., FOURNIER L., LOPEZ A., OUELLET A., 2001, *Planification et évaluation des besoins en santé mentale*, Paris, Flammarion.



**T**  
**•01** personnes ayant déclaré avoir consulté au moins un professionnel  
 spécialisé en santé mentale pendant les huit semaines de l'enquête

Ont consulté...	Psychiatre	Psychologue	Psychanalyste	Ensemble sans double compte
Un seul professionnel spécialisé	392 000	385 000	241 000	1 018 000
Deux ou trois professionnels spécialisés	117 000	79 000	110 000	150 000
<b>Total</b>	<b>509 000</b>	<b>464 000</b>	<b>351 000</b>	<b>1 168 000</b>

Source : enquête Santé, INSEE ; Calculs DREES.

**E•1**
**L'enquête décennale  
 de santé 2002-2003**

L'enquête décennale de santé 2002-2003 réalisée par l'INSEE s'est déroulée entre octobre 2002 et septembre 2003. Elle répond, comme les enquêtes précédentes à un triple objectif : relever la morbidité déclarée et évaluer l'état de santé de la population, mesurer la consommation de soins et de prévention, mettre en relation la consommation de soins avec l'état de santé déclaré et les caractéristiques sociodémographiques des individus et du ménage. L'enquête a été effectuée auprès d'un échantillon représentatif de ménages ordinaires, la représentativité étant assurée au niveau national et pour cinq régions. La période de collecte a comporté cinq vagues (ayant débuté de septembre-octobre 2002 à mai-juin 2003) afin de tenir compte des variations saisonnières de morbidité et de consommation. L'enquête permet d'estimer des effectifs portant sur l'ensemble de la population à domicile, et de décrire les caractéristiques des personnes concernées.

Les informations recueillies portent notamment sur les caractéristiques démographiques, la scolarité, le parcours professionnel, les gênes dans la vie ordinaire, les maladies, accidents et problèmes de santé, les recours aux soins, la consommation de produits de santé, et la prise en charge par les organismes de protection sociale. Les troubles de santé déclarés ont fait ensuite l'objet d'un codage par l'IRDES, conformément à la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Selon la définition de l'OMS, le terme trouble « indique simplement la présence d'un ensemble de symptômes et de comportements cliniquement identifiables, associés, dans la plupart des cas, à un sentiment de détresse et à une perturbation du fonctionnement personnel ». (OMS, 1994).

En ce qui concerne les jeunes de moins de 18 ans, c'est un adulte de la famille qui a fourni les informations utilisées dans cette étude.

**Les personnes qui recourent aux  
 professionnels spécialisés en santé  
 mentale : surtout des femmes  
 qui ne vivent pas en couple**

L'ensemble des personnes qui déclarent avoir consulté un psychiatre, un psychologue ou un psychanalyste pendant la durée de l'enquête (huit semaines) est proche de 1 200 000, et représente ainsi 2% de la population (tableau 1). Près de neuf personnes qui ont consulté sur dix (87%) n'ont rencontré qu'un seul de ces trois types de professionnels. Le reste cumule souvent les trois types de recours à un professionnel spécialisé. Le nombre moyen de consultations est, quant à lui, voisin de 2 durant la période de l'enquête.

Les trois dimensions de la santé mentale (diagnostic, détresse et difficultés sociales) se retrouvent chez les personnes déclarant un recours spécialisé (tableau 2). Six consultants en santé mentale sur dix ont déclaré souffrir d'un trouble psychique. Le recours aux soins non programmés « pour le moral » est dix fois plus fréquent chez les personnes ayant recours aux soins spécialisés en santé mentale que chez les autres. Cela souligne une détresse psychologique active et l'importance des soins non programmés face à cette difficulté (dans six cas sur dix, le praticien sollicité est un généraliste)<sup>2</sup>. Enfin, les difficultés dans la vie quotidienne sont lourdes : une personne sur quatre est limitée depuis au moins six mois dans ses activités courantes pour raison de santé, contre en moyenne une sur huit en population générale (tableau 2).

Pour autant, les trois dimensions de la santé mentale ne sont pas spécifiques aux personnes qui s'adressent aux soins spécialisés. Dans la population générale, parmi les personnes ayant déclaré un trouble psychique, seule une sur quatre (23%) a eu recours à un professionnel

spécialisé. Inversement, également un quart des personnes déclarant une consultation auprès d'un professionnel spécialisé en santé mentale se retrouve parmi celles qui ont eu recours à une consultation non programmée « pour le moral ». Quant aux personnes souffrant de difficultés graves dans la vie quotidienne, moins d'une sur dix (7%) a eu recours à des soins spécialisés de santé mentale pendant l'enquête, car bien d'autres motifs sont susceptibles de provoquer des difficultés importantes dans les activités courantes.

D'autres caractéristiques notables apparaissent parmi les personnes ayant recours aux soins spécialisés en santé mentale. Il s'agit d'abord de la grande proportion de femmes (70%), mais surtout du fait que ces personnes vivent plus rarement en couple (seulement 46% parmi les adultes âgés de 18 ans ou plus) que la population générale (68%), que ce soit en raison d'un célibat ou suite à un veuvage ou à un divorce. Enfin, les personnes qui ont recours aux soins spécialisés de santé mentale ont aussi eu recours à d'autres types de soins plus souvent que la moyenne en France au cours des deux mois d'enquête, qu'il s'agisse des consultations auprès des généralistes ou des spécialistes, voire de l'hospitalisation non psychiatrique. Globalement, elles perçoivent leur santé nettement moins bonne que ne le fait la population générale, puisque près de 40% d'entre elles déclarent un état général moyen, mauvais ou très mauvais, au lieu de 22% dans l'ensemble de la population.

**Le recours aux professionnels  
 spécialisés va de pair  
 avec la conscience d'un trouble  
 psychique, mais aussi  
 avec un niveau scolaire élevé**

L'influence respective des trois dimensions de la santé mentale dans le recours aux professionnels spécialisés

2. Une étude récente montre que 8% des recours urgents ou non programmés auprès des généralistes relèvent de troubles psychiques (GOUYON M., 2006, « Une typologie des recours urgents ou non programmés en médecine de ville », *Dossiers solidarité et santé*, n° 1, janvier-mars, pp. 61-67, DREES).

peut être examinée « toutes choses égales par ailleurs » selon le modèle simple (tableau 3). Le facteur de loin le plus fortement corrélé au recours aux soins spécialisés est la déclaration d'un trouble psychique (OR = 30). Deux éléments contribuent à cette forte association : d'une part, avoir conscience d'un tel trouble peut conduire à une demande d'aide ou de soins<sup>3</sup> mais, d'autre part, la rencontre avec le professionnel modifie la perception des difficultés et encourage à les qualifier de psychiques. Par ordre décroissant d'importance, la détresse psychique est le deuxième facteur qui apparaît lié au recours à un professionnel spécialisé (OR = 3,4). Enfin, parmi les facteurs sociaux, deux éléments jouent en sens contraire : les gênes importantes dans la vie ordinaire<sup>4</sup> augmentent de manière significative la probabilité de consulter un professionnel spécialisé (OR = 1,3); en revanche, l'absence de diplôme représente un obstacle à l'accès aux professionnels de santé mentale (OR = 0,5). Les personnes ayant acquis un niveau scolaire plus élevé présentent ainsi une propension plus forte à consulter; réciproquement, l'accessibilité aux soins spécialisés est moins bonne pour les personnes de faible niveau scolaire.

Le modèle complexe (tableau 4) révèle l'importance de la comorbidité, c'est-à-dire de l'association de troubles psychiques et non psychiques : le fait de déclarer une telle association augmente de 60 % la probabilité de consulter un professionnel de santé mentale « toutes choses égales par ailleurs ». Par ailleurs, le fait d'être cadre ou d'exercer une profession intermédiaire augmente nettement la propension à consulter, par rapport aux quatre autres grandes catégories professionnelles retenues.

**Les personnes qui consultent des psychiatres : des adultes en forte détresse psychique et au parcours professionnel très perturbé**

Les 509 000 personnes qui déclarent avoir consulté un psychiatre pendant les deux mois de l'enquête (tableau 2) ont participé en moyenne à deux consultations. Il s'agit ici uniquement de soins

**E•2**

**Méthode de l'étude**

*L'enquête santé est fondée sur les déclarations des personnes interrogées. Ces informations sont donc d'une nature différente de celles recueillies à partir de données administratives, car elles expriment la perception que les personnes ont elles-mêmes de leur état de santé et qui peut fortement contribuer à déterminer les parcours de soins.*

*Les recours ambulatoires spécialisés étudiés ici sont la consultation auprès d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un psychanalyste pendant la durée de l'enquête, soit huit semaines. Les effectifs estimés sur huit semaines ne permettent pas de déduire un nombre annuel de consultants, car on ne connaît pas la proportion des personnes restant en soins au-delà de la période concernée, mais cette durée paraît suffisante pour avancer l'hypothèse selon laquelle, pour chaque population étudiée, les caractéristiques des personnes sont proches de celles qui seraient observées pendant une période plus longue (par exemple un an).*

*L'étude porte également sur les personnes hospitalisées en service de psychiatrie; celles-ci étant moins nombreuses, la précision de la description a été améliorée en considérant les personnes qui déclarent avoir été hospitalisées au cours de l'année précédant l'enquête, et celles qui sont dans cette situation au cours de l'enquête, soit au total 14 mois.*

*Lors de l'interview, les personnes sont invitées à dire si elles souffrent d'une ou de plusieurs maladies. Ces déclarations, codées par l'IRDES (encadré 1), ont été utilisées pour définir le diagnostic. Pour sa part, la détresse psychologique est estimée par le recours pendant la durée de l'enquête à au moins une consultation non programmée « parce que cela n'allait pas bien moralement ». Enfin, les difficultés sociales sont abordées chacune séparément, ou bien grâce à un regroupement appelé limitation d'activités et défini par le fait d'avoir répondu positivement à l'une des trois questions suivantes : « Au cours de ces derniers mois ou années, avez-vous connu une limitation d'activité professionnelle d'au moins six mois pour raison de santé », « Avez-vous dû au cours de votre vie, pour des raisons de santé, arrêter pendant plus de six mois consécutifs des activités domestiques comme le ménage, la cuisine, les courses ? » et « Êtes-vous limité depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? ».*

*La régression logistique permet, toutes choses égales par ailleurs, d'estimer pour chaque caractéristique le facteur (odd ratio) qui multiplie la probabilité de rencontrer la situation étudiée, par exemple la propension à consulter un psychiatre. Le modèle simple porte sur les trois critères de mesure de la santé mentale (présence d'un diagnostic, détresse psychologique et difficultés sociales); la situation de référence correspond donc à celle d'une personne qui n'a pas déclaré de trouble psychique, n'a pas eu recours à des soins non programmés « pour le moral » et ne souffre pas de limitations d'activité, telles qu'elles ont été définies ci-dessus. La déclaration d'un trouble psychique n'a pas été introduite dans le modèle complexe, en raison de son poids disproportionné par rapport aux autres facteurs, de sorte que leur analyse était alors moins précise; à cette restriction près, la situation de référence est la même que dans le modèle simple, mais il s'agit de plus d'une femme mariée, diplômée, occupant un emploi de cadre ou exerçant une profession libérale, n'ayant pas déclaré de trouble non psychiatrique, ni avoir été hospitalisée dans un service non psychiatrique.*

ambulatoires; ils ont lieu dans huit cas sur dix au cabinet du praticien, mais peuvent aussi se dérouler à la consultation externe d'un hôpital ou, plus rarement, d'une clinique privée.

La conscience d'un trouble psychique est plus fréquente parmi ces personnes que chez celles qui déclarent avoir consulté un autre professionnel spécialisé. Sans doute, la démarche qui conduit à consulter un médecin psychiatre est-elle spontanément associée avec un trouble psychique, alors que le recours au psychanalyste peut correspondre à un malaise personnel, différent d'un trouble à proprement parler, et que le recours au psychologue peut s'inscrire dans le cadre de difficultés scolaires ou professionnelles.

Un consultant sur cinq témoigne de sa détresse psychologique par le recours à des consultations non programmées « pour le moral ». L'importance majeure de cette dimension de la santé mentale

3. LOVELL A., 2003, *Étude sur la surveillance dans le champ de la santé mentale*, Rapport final, Institut de veille sanitaire.

4. Définies par le fait d'avoir répondu positivement à l'une des trois questions suivantes : « Au cours de ces derniers mois ou années, avez-vous connu une limitation d'activité professionnelle d'au moins six mois pour raison de santé », « Avez-vous dû au cours de votre vie, pour des raisons de santé, arrêter pendant plus de six mois consécutifs des activités domestiques comme le ménage, la cuisine, les courses ? » et « Êtes-vous limité depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? ».

parmi ceux qui ont recours au psychiatre est confirmée « toutes choses égales par ailleurs », par le modèle simple et le modèle complexe.

Les difficultés sociales représentent aussi une dimension majeure des problèmes rencontrés par ces consultants : dans le modèle complexe de régression, le fait de se trouver en dehors du marché de l'emploi (inactif) est ainsi fortement lié

à la consultation d'un psychiatre (OR = 7). Dans le modèle simple, des limitations graves dans les activités de vie quotidienne multiplient par deux la probabilité de consulter un psychiatre, à détresse psychologique et à déclaration de trouble égales.

Les résultats montrent d'autres caractéristiques notables : même si près des deux tiers des personnes qui consultent

des psychiatres sont des femmes, cette donnée cesse d'être significative une fois prises en compte les autres caractéristiques (dans le modèle complexe). Les consultants des psychiatres ont en majorité atteint l'âge de la maturité : six sur dix ont entre 30 et 59 ans, tandis que les jeunes de moins de vingt ans et les personnes de plus de 60 ans sont peu représentés (respectivement 11 % et

**T** • 02 **caractéristiques des personnes ayant déclaré avoir consulté au moins un professionnel spécialisé en santé mentale, pendant les huit semaines de l'enquête, ou avoir été hospitalisées au cours des 14 mois** en %

Ont déclaré...	La consultation d'un professionnel spécialisé pendant l'enquête	La consultation d'un psychiatre pendant l'enquête	La consultation d'un psychanalyste pendant l'enquête	Une hospitalisation en psychiatrie au cours des 14 mois (1)	Population générale	La consultation d'un psychologue pendant l'enquête 0-19 ans	Population générale 0-19 ans	La consultation d'un psychologue pendant l'enquête 20 ans et plus	Population générale 20 ans et plus
Nombre de consultations	1 168 000	509 000	351 000	200 500		229 000		234 500	
Sexe masculin	39	38	41	48	49	49	51	33	48
	18 ans ou plus								
Célibataire	40	36	47	43	29	/	/	37	27
Divorcé	18	20	20	22	8	/	/	17	8
Vit en couple	46	51	39	33	68	/	/	45	70
N'a aucun diplôme (plus de 15 ans)	13	32	15	32	18	2	7	15	21
Scolarité perturbée plus de trois mois pour raison de santé	9	10	4	14	4	2	1	11	4
Inactif	12	22	9	28	3	/	/	9	4
A connu une interruption professionnelle de plus de six mois pour raison de santé	15	24	15	16	4	/	/	14	6
Limité depuis au moins six mois dans les activités courantes pour raison de santé	24	34	20	51	12	6	3	29	15
A déclaré un trouble psychique	59	76	58	85	5	33	2	54	6
Recours au généraliste l'année précédente	89	87	91	88	85	86	84	92	85
Recours à un médecin spécialiste l'année précédente (psychiatre inclus)	85	93	85	82	60	71	55	90	61
Recours à un médecin spécialiste non-psychiatre pendant l'enquête	35	42	35	24	21	24	20	36	21
Recours à une consultation non programmée « pour le moral »	11	21	7	13	1	2,35	0,58	11	1
Hospitalisation psychiatrique l'année précédente ou pendant l'enquête	9	15	7	100	0,3	0,85	0,15	9	0,41
Hospitalisation non psychiatrique l'année précédente ou pendant l'enquête	8	9	5	13	5	9,26	4,65	6	5

(1) Une description plus précise est obtenue par l'élargissement de l'échantillon étudié : sont incluses les personnes qui ont été hospitalisées l'année précédente et pendant l'enquête, soit 14 mois (encadré 2).

Lecture : parmi les personnes ayant consulté un professionnel spécialisé pendant l'enquête, 39% sont de sexe masculin.

Source : enquête Santé, INSEE ; Calculs DREES.

T  
•03

Odds ratios de la probabilité de déclarer un recours à un professionnel spécialisé en santé mentale, pendant les huit semaines de l'enquête, ou une hospitalisation en psychiatrie sur 14 mois (modèle simple)

A déclaré la consultation...	d'un professionnel spécialisé pendant l'enquête	d'un psychiatre	d'un psychologue 0-19 ans	d'un psychologue 20 ans et plus	d'un psychanalyste	une hospitalisation en psychiatrie
N'a aucun diplôme (plus de 15 ans)	0,5	0,6	/	0,5	0,6	n.s.
Limitation d'activité	1,3	2,0	n.s.	1,5	n.s.	3,2
A recouru à une consultation non programmée « pour le moral »	3,4	6,2	n.s.	2,7	n.s.	2,2
A déclaré un trouble psychique	30,3	47,0	33,4	15,9	27,6	71,1

n.s. : non significatif.

Lecture : Dans le cadre du modèle simple, toutes choses égales par ailleurs, la déclaration d'une consultation non programmée « pour le moral » pendant les huit semaines de l'enquête multiplie plus de 3 fois la probabilité de déclarer la consultation d'un professionnel spécialisé en santé mentale pendant la même période.

Source : enquête Santé, INSEE ; calculs DREES.

14 %). Enfin, la catégorie socioprofessionnelle ne semble pas jouer de façon significative. Le remboursement des consultations médicales par la Sécurité sociale joue sans doute un rôle dans ce résultat, à la différence du recours aux psychologues et aux psychanalystes, pour lesquels le consultant supporte seul la dépense.

La santé perçue par les personnes qui consultent un psychiatre est en outre globalement altérée : plus d'une personne sur deux déclare un état de santé général moyen, mauvais ou très mauvais (contre une sur cinq en population générale).

### **Les psychologues reçoivent les trois quarts des jeunes de moins de 20 ans ayant eu recours aux soins spécialisés en santé mentale**

464 000 personnes déclarent avoir consulté un psychologue pendant la période de l'enquête, soit un nombre peu différent de celui des consultants de psychiatres. En moyenne, ces consultations ont donné lieu à lieu à 1,3 séance. La particularité principale de cette clientèle réside dans la forte présence de jeunes : près de la moitié des consultants a moins de 20 ans, les autres étant surtout des personnes de moins de 50 ans. D'ailleurs, parmi les jeunes de moins de 20 ans qui ont eu recours à l'un ou l'autre des professionnels spécialisés en santé mentale, les trois quarts (74 %) ont rencontré un psychologue. Pour cette raison, les consultants des psychologues sont ici examinés en deux groupes, selon qu'ils ont ou non atteint l'âge de 20 ans (tableau 2).

### **Les jeunes consultants des psychologues : le poids de la comorbidité**

La répartition des 229 000 jeunes de moins de 20 ans ayant consulté un psychologue est équilibrée entre les sexes. La quasi-totalité est scolarisée. La consultation a souvent lieu dès le plus jeune âge : un consultant de moins de 20 ans sur cinq fréquente l'école maternelle. Pour l'ensemble des jeunes ayant rencontré un psychologue, le modèle de régression simple ne donne pas de résultat significatif, en dehors d'un trouble psychique déclaré. Ce n'est pas le cas du modèle complexe, qui, à côté de la détresse psychologique, fait apparaître le poids de la comorbidité, qu'il s'agisse de la déclaration d'un trouble de santé non psychique ou d'une hospitalisation dans un service non psychiatrique l'année précédant ou pendant l'enquête : chacun de ces problèmes multiplie par deux pour les jeunes de moins de 20 ans la probabilité d'avoir consulté un psychologue pendant la durée de l'enquête. Par ailleurs, pendant les 12 mois précédant l'enquête, les jeunes ont eu recours à un spécialiste nettement plus fréquemment que les autres jeunes de même âge, mais pas au généraliste ; en l'occurrence, le spécialiste consulté est sans doute le pédiatre. Ces résultats suggèrent ainsi que les jeunes ont recours au psychologue à l'occasion d'une détresse psychologique mais aussi de troubles médicaux associés. S'ajoutent à ces motifs de recours les consultations pour difficulté scolaire, par exemple chez un psychologue scolaire.

### **Les adultes qui consultent des psychologues : une vie personnelle et professionnelle perturbée malgré un bon niveau d'études**

Chez les 234 000 adultes de vingt ans ou plus ayant consulté un psychologue, la proportion d'adultes de sexe féminin atteint les deux tiers et la surreprésentation féminine reste significative dans le modèle complexe. En revanche, ces consultants ne se caractérisent pas par des troubles de santé non psychiques associés.

Ces personnes vivent en couple nettement moins souvent que celles de même âge en population générale : le célibat est parmi elles plus fréquent, de même que le divorce. Ce résultat reste significatif dans le modèle complexe. Même si leur scolarité a pu être perturbée par une interruption de plus de trois mois pour raison de santé, leur niveau scolaire est significativement supérieur à la moyenne nationale : un adulte sur deux a poursuivi ses études au moins jusqu'au baccalauréat (contre un sur trois en population générale). Malgré ce niveau scolaire relativement élevé, la vie professionnelle des consultants apparaît perturbée : la proportion de ceux qui n'exercent pas actuellement de profession pour raison de santé est de un sur dix, et quatre sur dix déclarent avoir connu le chômage au cours de leur vie professionnelle (au lieu de deux à trois sur dix personnes de plus de 20 ans dans la population générale).

La santé de ces consultants est notablement perçue comme dégradée : un sur deux déclare une santé moyenne,

5

**T 04** Odds ratios de la probabilité de déclarer un recours à un professionnel spécialisé en santé mentale, pendant les huit semaines de l'enquête, ou une hospitalisation en psychiatrie sur 14 mois (modèle complexe)

Ont déclaré la consultation...	d'un professionnel spécialisé pendant l'enquête	d'un psychiatre	d'un psychologue 0-19 ans	d'un psychologue 20 ans et plus	d'un psychanalyste	Une hospitalisation en psychiatrie
Sexe masculin	0,7	n.s.	n.s.	0,6	n.s.	n.s.
Célibataire	1,3	1,8	/	2,0	2,4	4,2
Marié(e)	Réf.	Réf.	/	Réf.	Réf.	Réf.
Veuf (ve)	n.s.	n.s.	/	1,9	n.s.	n.s.
Divorcé(e)	2,1	2,4	/	2,4	3,6	4,4
N'a aucun diplôme (plus de 15 ans)	0,5	0,6	/	n.s.	n.s.	n.s.
Occupe un emploi	Réf.	Réf.	/	Réf.	Réf.	Réf.
Chômeur	n.s.	1,8	/	n.s.	n.s.	3,4
Inactif	n.s.	7,0	/	n.s.	n.s.	6,3
Limitation d'activité	2,0	3,2	n.s.	2,8	2,4	n.s.
A déclaré un trouble non psychique	1,6	2,0	2,0	n.s.	n.s.	3,1
A recouru à une consultation non programmée « pour le moral »	11,4	23,0	3,3	7,9	4,9	7,3
Hospitalisation non psychiatrique l'année précédente ou pendant l'enquête	n.s.	n.s.	1,9	n.s.	n.s.	1,9
Agriculteur	0,3	n.s.	/	0,2	0,2	n.s.
Commerçant ou chef d'entreprise	0,5	n.s.	/	n.s.	0,4	n.s.
Cadre ou profession libérale	Réf.	Réf.	/	Réf.	Réf.	Réf.
Profession intermédiaire	0,7	n.s.	/	n.s.	n.s.	0,3
Employé	0,5	n.s.	/	0,6	0,5	n.s.
Ouvrier	0,5	n.s.	/	0,5	0,3	n.s.

n.s. : non significatif.

Lecture : dans le cadre du modèle complexe, toutes choses égales par ailleurs, la déclaration d'une consultation non programmée « pour le moral » pendant les huit semaines de l'enquête multiplie plus de 11 fois la probabilité de déclarer la consultation d'un professionnel spécialisé en santé mentale pendant la même période.

Source : enquête Santé, INSEE ; calculs DREES.

## 6

mauvaise ou très mauvaise (contre moins de trois sur dix des adultes de plus de 20 ans en population générale). Ces difficultés de santé ont des conséquences dans la vie ordinaire : trois consultants adultes sur dix déclarent être limités dans les activités que les gens font habituellement depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé, soit une proportion double de celle rencontrée chez l'ensemble des adultes interrogés dans l'enquête.

Si les personnes de plus de 20 ans qui recourent aux psychologues recourent aussi au médecin généraliste de façon plus répandue que le reste de la population (pour un même nombre moyen de consultations), c'est le recours au spécialiste (psychiatre compris) qui les caractérise le plus, à la fois par sa fréquence et par le nombre de consultations dans l'année (en moyenne 7 actes au lieu de 3).

**Les personnes qui consultent des psychanalystes semblent utiliser ce terme différemment des professionnels**

Parmi les 241 000 personnes qui déclarent avoir consulté un psychana-

lyste pendant les deux mois de l'enquête, deux sur trois l'ont rencontré une seule fois. Les consultations rapprochées sont peu nombreuses, comme l'indique le nombre moyen de consultations (1,4). Ces données invitent à réfléchir à ce que les répondants désignent sous le nom de psychanalyste : en effet, l'attente du consultant ne correspond pas nécessairement au cadre que les professionnels de santé mentale utilisent pour décrire leur activité. En l'occurrence, la cure psychanalytique et la psychothérapie d'inspiration psychanalytique (encadré 3) comportent des rendez-vous réguliers selon une fréquence nettement supérieure à une fois tous les deux mois. L'enquête ne permet pas de préciser de quelle qualification les professionnels font eux-mêmes usage, mais un doute existe sur le fait de savoir si tous ceux qui ont été désignés comme psychanalystes par leurs consultants se considèrent effectivement ainsi<sup>5</sup>.

Parmi ceux qui déclarent ainsi avoir rencontré un psychanalyste, ni la limitation dans les activités de vie ni la détresse psychique n'exercent une influence significative dans le modèle

simple. Ce n'est plus le cas dans le modèle complexe, qui fait apparaître le poids de la détresse psychologique (OR = 4,9), et de l'absence de vie de couple, du fait du célibat (OR = 2,4) ou du divorce (OR = 3,6). En revanche, la situation par rapport à l'emploi ne présente pas de lien significatif avec ce recours, non plus que les manifestations de comorbidité.

La proportion de femmes parmi les consultants est proche des deux tiers, mais cesse d'être statistiquement significative dans le modèle complexe. La majorité des consultants est en âge d'activité professionnelle : les jeunes de moins de 20 ans ne représentent qu'une faible partie de la clientèle (14%), et il y a très peu de consultants au-delà de 60 ans (5% sont âgés de 60 à 69 ans, et aucun davantage). Les personnes qui disent s'adresser à des psychanalystes ont poursuivi des études supérieures plus

5. L'étude du sous-groupe ayant consulté plus fréquemment aurait probablement apporté des informations à propos des professionnels se réclamant de la psychanalyse : l'effectif de l'échantillon ne la permet pas.

souvent que la moyenne : plus d'un sur quatre a effectué après le baccalauréat deux années d'études ou davantage (26% contre 15% en population générale). Toutefois, leur vie professionnelle a pu être interrompue plus de six mois pour raison de santé, et une personne sur cinq (contre une sur dix en population générale) se déclare au moment de l'enquête limitée dans les activités que les gens font ordinairement depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé. Il n'est donc pas surprenant de constater que quatre sur dix parmi ces consultants déclarent un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais (au lieu de deux sur dix).

**Les patients hospitalisés en service de psychiatrie : un cumul de lourdes difficultés et un important recours aux soins non psychiatriques**

À partir des déclarations recueillies lors de l'enquête, le nombre de personnes ayant été hospitalisées en psychiatrie peut être estimé à environ 200 000 sur une période de quatorze mois (année précédente et durée de l'enquête, encadré 2). Ce nombre est nettement inférieur à celui des patients hospitalisés dans le seul service public de secteur en 2000 (malgré de possibles doubles comptes, il dépassait 300 000 hors services publics non sectorisés, et établissements privés)<sup>6</sup>. Toutefois, les personnes interrogées ne sont pas représentatives de l'ensemble des personnes hospitalisées : l'enquête ayant eu lieu auprès de personnes à

domicile, les personnes restées hospitalisées pendant les huit semaines de l'enquête n'ont pas été rencontrées, non plus que celles admises en service de psychiatrie et venant d'établissements avec hébergement pour personnes handicapées ou pour personnes âgées. Il n'est en outre pas anodin de déclarer à un enquêteur une hospitalisation en service de psychiatrie ; de tels soins sont restés longtemps marqués d'un tabou indicible. Même incomplètes, ces informations présentent un intérêt incontestable dans la mesure où il n'existe pas d'autres données nationales décrivant les personnes admises en hospitalisation psychiatrique, en dehors des celles qui sont présentes à l'hôpital dans les enquêtes réalisées « un jour donné » ; mais, parmi ces dernières, celles qui sont hospitalisées durablement sont surreprésentées, car leur probabilité d'être présentes le jour de l'enquête est plus grande. Or les caractéristiques de ces patients diffèrent de celles des autres, plus nombreux, dont l'hospitalisation est courte.

Les personnes enquêtées ayant été hospitalisées en psychiatrie se répartissent également entre hommes et femmes. Les deux tiers sont âgés de 20 à 59 ans. Dans le modèle simple, la déclaration d'un trouble psychique est de loin le facteur le plus fortement lié à une telle hospitalisation, puisque, comme on peut s'y attendre, les personnes qui ont été hospitalisées dans un service spécialisé sont conduites à évoquer le trouble correspondant. Plus notable est le fait que la détresse psychologique (définie par le recours à au moins une consultation non

programmée « parce que cela n'allait pas bien moralement ») pèse d'un poids relativement moindre que dans les autres types de recours, alors que ce sont les problèmes de fonctionnement social qui exercent l'influence la plus significative (OR = 3,2), et ce, quel que soit le niveau de diplôme. Ce résultat suggère que les personnes hospitalisées en psychiatrie sont, parmi toutes celles qui sont étudiées ici, celles qui souffrent le plus de difficultés sociales. C'est bien ce que confirme le modèle complexe, en y apportant toutefois des précisions : ces difficultés concernent la non-participation au marché de l'emploi (OR = 6,3) et le chômage (OR = 3,4). Elles concernent en outre l'absence de vie de couple liée au célibat (OR = 4,2) ou au divorce (OR = 4,4). D'autre part, le modèle complexe montre également l'importance des troubles non psychiques associés, puisque la déclaration concomitante d'un trouble non psychique multiplie par trois la probabilité de déclarer une hospitalisation spécialisée en psychiatrie, tandis qu'une hospitalisation dans un service non psychiatrique l'année précédente ou pendant l'enquête la multiplie par deux.

La perception qu'ont de leur état de santé général les personnes hospitalisées en psychiatrie est en outre particulièrement altérée, puisque près de six répondants sur dix la déclarent moyenne, mauvaise ou très mauvaise (contre deux sur dix en population générale).

**Un recours différencié aux soins spécialisés en santé mentale**

Sur la période relativement courte de l'enquête (huit semaines), les différents types de recours aux soins de santé mentale sont largement différenciés, puisque neuf consultants sur dix ont rencontré un seul des professionnels considérés : psychiatre, psychologue ou psychanalyste. Les personnes ayant déclaré avoir consulté un psychiatre se caractérisent par la plus forte détresse psychique et par les limitations les plus importantes vis-à-vis du travail.

6. COLDEFY M., 2004, « Les secteurs de psychiatrie générale en 2000 », *Document de travail*, Série Études, n° 42, mars, DREES.

**E-3**

**Les professionnels spécialisés en santé mentale**

Psychiatre : *docteur en médecine spécialisé dans le diagnostic et les soins des personnes souffrant de troubles mentaux.*

Psychologue : *« L'usage professionnel du titre de psychologue, accompagné ou non d'un qualificatif, est réservé aux titulaires d'un diplôme, certificat ou titre sanctionnant une formation universitaire fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie. » (loi 85-772 du 27 juillet 1985).*

Psychologue scolaire : *« Les psychologues scolaires, dans le cadre de réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, apportent l'appui de leurs compétences pour la prévention des difficultés scolaires, pour l'élaboration du projet pédagogique de l'école, pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des aides aux élèves en difficulté. » (ministère de l'Éducation nationale).*

Psychanalyse : *« Méthode de psychologie clinique, investigation des processus psychique profonds ; méthode thérapeutique issue de cette investigation, l'une et l'autre élaborées par Sigmund Freud et ses disciples. » (Alain Rey).*

S'agissant des seuls parmi les professionnels envisagés ici dont les soins sont pris en charge par les organismes de sécurité sociale, leurs consultants sont aussi les seuls chez lesquels appartenir à un milieu socio-économique modeste n'entraîne pas de moindre accès aux soins. Les personnes qui consultent des psychologues sont très différentes, ne serait-ce que parce que ces professionnels reçoivent les trois quarts des jeunes de moins de vingt ans ayant recours aux soins spécialisés. Ces jeunes, qui consultent dès leurs premiè-

res années, et dont les parents signalent souvent un trouble médical non psychique, forment près de la moitié de cette clientèle. De leur côté, les adultes qui déclarent avoir consulté un psychologue ont souvent atteint un bon niveau d'études, mais souffrent souvent d'une vie personnelle et professionnelle perturbée. Les personnes qui ont déclaré avoir consulté un psychanalyste ont le plus souvent cité un seul entretien pendant les deux mois de l'enquête, ce qui ne correspond pas au rythme habituel de consultation chez ces

professionnels. Les réponses semblent, à cet égard, se référer à un vocabulaire différent de celui des professionnels pour désigner certains types de recours aux soins de santé mentale. Enfin, les personnes qui ont accepté de déclarer à l'enquêteur les soins reçus dans un service hospitalier spécialisé en psychiatrie souffrent d'un cumul de difficultés : elles présentent plus fréquemment des troubles médicaux non psychiques associés, sont plus souvent en dehors du marché de l'emploi ou au chômage et en situation de célibat ou de divorce. ●

## E•4

## Les trois dimensions de la santé mentale

*Le diagnostic, appréhendé ici à partir de la déclaration d'un trouble psychique par les personnes interrogées lors de l'enquête, peut témoigner d'une prise de conscience préalable aux soins. Inversement, la rencontre d'un professionnel peut conduire la personne à modifier la représentation de ses difficultés et à les désigner désormais comme trouble psychique.*

*La détresse psychique est un facteur qui facilite la demande d'aide ou de soins : une personne qui a conscience de vivre un trouble psychique sans pour autant en éprouver de souffrance aura une moindre propension à consulter.*

*Les difficultés sociales : de nombreuses études ont été conduites à propos de leurs relations complexes avec les troubles psychiques. Les difficultés sociales sont un facteur de vulnérabilité aux troubles psychiques, qui en retour produisent souvent divers effets handicapants. La présente étude ne permet pas d'analyser les relations de causalité, mais confirme la fréquence et la sévérité des situations défavorables rencontrées par les personnes qui ont recours aux soins de santé mentale.*