

Annexes

- Annexe 1** Carte des maladies et carte des déficiences psychiques
- Annexe 2** Grille d'entretien
- Annexe 3** Auto-questionnaire
- Annexe 4** Lettre-avis et fiche descriptive de la recherche envoyés aux personnes sollicitées
- Annexe 5** Tableau récapitulatif des caractéristiques des 44 enquêtés

ANNEXE 1 – Carte des maladies

BMALA. Avez-vous ou avez-vous déjà eu une de ces maladies ou problèmes de santé ?

Maladies ou problèmes cardio-vasculaires

- 1 : Infarctus du myocarde
- 2 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine, angor (hors infarctus du myocarde)
- 3 : Hypertension artérielle
- 4 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale)
- 5 : Insuffisance cardiaque
- 6 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)
- 7 : Varices, ulcères variqueux, insuffisance veineuse
- 8 : Troubles du rythme
- 9 : Hémorroïdes

Cancer(s)

- 10 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)

Maladies respiratoires

- 11 : Asthme (y compris l'asthme d'origine allergique)
- 12 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème
- 13 : Rhinite allergique (rhume des foins), conjonctivite allergique

Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

- 14 : Lombalgies (douleurs des reins) et autres atteintes chroniques du dos
- 15 : Cervicalgies (douleurs du cou) et autres anomalies cervicales chroniques
- 16 : Scoliose, cyphose, déformations de la colonne vertébrale
- 17 : Polyarthrite rhumatoïde
- 18 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 19 : Arthrose du genou (dégénérescence des articulations)
- 20 : Arthrose de la hanche
- 21 : Arthrose autres localisations
- 22 : Ostéoporose

Maladies ou problèmes digestifs

- 23 : Ulcère de l'estomac ou du duodénum
- 24 : Cirrhose du foie, maladie chronique du foie
- 25 : Allergies alimentaires

Maladies endocriniennes et métaboliques

- 26 : Diabète
- 27 : Problèmes thyroïdiens (hyperthyroïdie, hypothyroïdie, goitre)

Maladies ou problèmes neurologiques

- 28 : Maux de têtes importants, migraines
- 29 : Épilepsie
- 30 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type
- 31 : Maladie de Parkinson
- 32 : Sclérose en plaque

Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

- 33 : Anxiété chronique
- 34 : Dépression chronique
- 35 : Autisme
- 36 : Schizophrénie
- 37 : Trisomie 21

Maladies ou problèmes urinaires ou génitaux

- 38 : Incontinence urinaire (fuites urinaires)

- 39 : Calcul urinaire
- 40 : Cystites, infections urinaires fréquentes
- 41 : Adénome de la prostate

Maladies ou problèmes de peau

- 42 : Psoriasis
- 43 : Allergies cutanées, eczéma,
- 44 : Escarres

Maladies ou problèmes oculaires

- 45 : Cataracte
- 46 : Glaucome
- 47 : Strabisme

Autres maladies

- 48 : Blessures ou séquelles permanentes causées
- 49 : Autres troubles neurologiques
- 50 : Autres troubles psychiques ou mentaux
- 51 : Autre(s) maladie(s)

52 : Aucune maladie ou problème de santé

Carte des déficiences psychiques

***** Problèmes psychologiques*****

DEFPSY. Avez-vous un des problèmes suivants ?

- 1. ' Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace
- 2. ' Troubles de mémoire importants (immédiat ou à long terme)
- 3. ' Troubles de l'humeur (découragement, démotivation)
- 4. ' Troubles anxieux
- 5. ' Difficultés de relations avec autrui (irascibilité, phobie sociale, sentiment d'être agressé)
- 6. ' Difficultés d'apprentissage
- 7. ' Difficultés de compréhension
- 8. ' Retard intellectuel
- 9. ' Autre trouble intellectuel
- 10. ' Autre trouble psychique
- 11. ' Autre trouble
- 12. ' Aucun trouble

ANNEXE 2 – Grille d’entretien



Centre Technique National d'Etudes et de Recherches
sur les Handicaps et les Inadaptations



Post-enquête qualitative HSM- Grille d’entretien

Volet commun – Passation

Entretien n°	Enquêteur :		
Initiales de l’enquêté :	Région :		
Date :	☐ Enquêté		
Lieu de l’entretien :	☐ Proxy / préciser		
Heure :	☐ Présence d'un tiers / préciser.....		
Durée :			
Groupe de l’échantillon 2008 :	☐ 1 (D)	☐ 2 (LF-RA)	☐ 3 (D+LF-RA)
Groupe d’exploration 2010 :	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Consultation PSY 2008 :	☐ OUI	☐ NON	
Souhaite recevoir une synthèse :	☐ OUI	☐ NON	

Présentation

- **REMERCIEMENTS**

- **PRESENTATION DE L'ENQUETEUR**

Nom, prénom, chercheur du réseau de recherche sur le handicap travaillant pour l'INSEE.

- **PRESENTATION DE L'ENQUETE**

En 2008, vous avez été sollicité(e) pour une enquête portant sur la santé et les situations de handicap sur l'ensemble de la population française : l'enquête Handicap Santé Ménages.

Un enquêteur de l'INSEE vous a demandé de répondre à un questionnaire à propos de votre état de santé. Une partie de ce questionnaire portait sur la santé mentale. Nous cherchons à savoir si cette partie du questionnaire a bien été comprise, que les enquêtés aient ou non des problèmes de santé mentale.

Nous souhaitons vérifier si cette partie du questionnaire est adaptée à leurs problèmes de santé et si les questions sont pertinentes et compréhensibles ; en vue de l'améliorer pour la prochaine enquête. Nous aimerions recueillir votre avis et vous remercions de nous accorder cet entretien.

- **DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN**

L'entretien va se dérouler en deux parties. D'abord, je vais vous demander de répondre à une partie du questionnaire HSM, auquel vous avez répondu en 2008. Il y en a pour une 20 de minutes au plus. Nous ferons une petite pause, puis nous discuterons ensemble de certaines de vos réponses.

- **ENREGISTREMENT ET CONSERVATION DES BANDES**

Si vous êtes d'accord, l'entretien sera enregistré. Les bandes seront conservées pendant la durée de l'étude (max. 2 ans) puis seront détruites.

- **CONDITIONS D'ANONYMAT**

Soyez assuré(e) que, comme la loi le prescrit, vos réponses resteront anonymes et confidentielles.

Partie 1 – Questions générales

Données biographiques

Quel est votre âge ?

Quelle est votre situation familiale ?

Qui vit avec vous ? (composition du ménage)

Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

Si proxy

Quel est votre lien avec l'enquêté ?

Pourquoi l'enquêté ne répond-t-il pas lui-même ?

Qui a décidé que vous répondiez à sa place ?

Présentation libre (facultative)

Expression spontanée du répondant pour se présenter ou présenter l'enquêté

Conditions d'entretien 2008

Vous souvenez-vous de la manière dont s'est déroulé l'entretien, il y a deux ans ?

- Conditions matérielles (lieu, heure, durée, etc...)
- Présence d'un tiers (interactions, participation...)
- Comment aviez-vous vécu cet entretien ?

Changements état de santé

Avant de rentrer dans les détails de votre état de santé, très rapidement, y a-t-il des changements importants dans votre situation de santé ou de handicap depuis 2008 ?

Partie 2 – Passation du questionnaire HSM

➤ Instructions enquêteur

L'enquêteur recueille :

- les réponses de l'enquêté
- les commentaires de l'enquêté

Les codes suivants peuvent être utilisés pour simplifier les commentaires :

- R (répétition)
- H (hésitation)
- T (un tiers a aidé l'enquêté à répondre)

➤ Introduction pour l'enquêté

Je vais vous poser quelques questions de santé, parmi celles qui vous ont été posées en 2008. C'est votre situation actuelle qui m'intéresse.

N'hésitez pas à me dire si vous ne comprenez pas quelque chose. Répondez-moi en fonction de ce que vous comprenez de la question.

N'hésitez pas à réfléchir à haute voix : cela me permettra d'avoir une idée de votre cheminement de pensée. C'est bien ce à quoi la question vous fait penser que nous souhaitons connaître.

MINI MODULE EUROPEEN

	déclaré
BSANTE. Comment est votre état de santé en général ?	
<i>Lecture des modalités par l'enquêteur</i>	
Très bon	
Bon	
Assez bon	
Mauvais	
Très mauvais	
Refus	
Ne sait pas	

BCHRO. Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

Définition à donner à la demande de l'enquêté : Une maladie chronique est une maladie qui a duré ou peut durer pendant une période de 6 mois au moins.

Oui	
Non	
Refus	
Ne sait pas	

BLIMI. Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

Oui, fortement limité	
Oui, limité(e), mais pas fortement	
Non, pas limité du tout	
Refus	
Ne sait pas	

MALADIES

❖ CARTE DES MALADIES

➤ Instructions enquêteur

Donner la carte des maladies à l'enquêté – La carte est lue par l'enquêté.

➤ Introduction pour l'enquêté

Avez-vous ou avez-vous déjà eu une de ces maladies ou problèmes de santé ?

	D	Commentaires
Maladies ou problèmes cardio-vasculaires		
1. Infarctus du myocarde		
2. Maladies des artères coronaires, angine de poitrine, angor (hors infarctus du myocarde)		
3. Hypertension artérielle		
4 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale)		

5 : Insuffisance cardiaque		
6 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)		
7 : Varices, ulcères variqueux, insuffisance veineuse		
8 : Troubles du rythme		
9 : Hémorroïdes		
Cancer(s)		
10 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)		
Maladies respiratoires		
11 : Asthme (y compris l'asthme d'origine allergique)		
12 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème		
13 : Rhinite allergique (rhume des foins), conjonctivite allergique		
Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations		
14 : Lombalgies (douleurs des reins) et autres atteintes chroniques du dos		
15 : Cervicalgies (douleurs du cou) et autres anomalies cervicales chroniques		
16 : Scoliose, cyphose, déformations de la colonne vertébrale		
17 : Polyarthrite rhumatoïde		
	D	Commentaires
18 : Autres arthrites (inflammation des articulations)		
19 : Arthrose du genou (dégénérescence des articulations)		
21 : Arthrose autres localisations		
20 : Arthrose de la hanche		
22 : Ostéoporose		
Maladies ou problèmes digestifs		
23 : Ulcère de l'estomac ou du duodénum		
24 : Cirrhose du foie, maladie chronique du foie		
25 : Allergies alimentaires		
Maladies endocriniennes et métaboliques		
26 : Diabète		
27 : Problèmes thyroïdiens (hyperthyroïdie, hypothyroïdie, goitre)		
Maladies ou problèmes neurologiques		
28 : Maux de tête importants, migraines		
29 : Épilepsie		
30 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type		
31 : Maladie de Parkinson		
32 : Sclérose en plaque		
Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux		
33 : Anxiété chronique		
34 : Dépression chronique		
35 : Autisme		
36 : Schizophrénie		
37 : Trisomie 21		
Maladies ou problèmes urinaires ou génitaux		
38 : Incontinence urinaire (fuites urinaires)		
39 : Calcul urinaire		
40 : Cystites, infections urinaires fréquentes		
41 : Adénome de la prostate		
Maladies ou problèmes de peau		
42 : Psoriasis		
43 : Allergies cutanées, eczéma,		

44 : Escarres		
Maladies ou problèmes oculaires		
45 : Cataracte		
46 : Glaucome		
47 : Strabisme		
Autres maladies		
48 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident		
49 : Autres troubles neurologiques		
50 : Autres troubles psychiques ou mentaux		
51 : Autre(s) maladie(s)		
52 : Aucune maladie ou problème de santé		

Observations de l'enquêteur des modalités de lecture de la carte par l'enquêté

- ☐ L'enquêté a demandé à ce qu'on lui lise la carte
- ☐ L'enquêté a lu la liste à haute voix

Commentaires :

Retours de l'enquêté sur la carte des maladies

Qu'avez-vous pensé de cette liste ?

Avez-vous eu des difficultés pour lire cette carte ?

Avez-vous lu toutes les maladies ou seulement les gros titres ?

Avez-vous pu lire toute la carte, et situer toutes les maladies que vous avez eues ?

❖ SYMPTOMES

	Déclaré	Commentaires
BSYMPT. Avez-vous eu de manière répétée au cours des 12 derniers mois...		
<i>Consigne enquêteur : si la personne répond OUI vérifier sur la personne a bien les symptômes de manière répétée.</i>		
Des troubles du sommeil ?		
De la fatigue ?		
Un manque d'appétit ou de l'anorexie ou de la		

boulimie ?		
Des brûlures d'estomac, reflux gastrique ou œsophagien ?		
Des palpitations, tachycardie ?		
Des malaises, étourdissements, vertiges, éblouissements (voir des étoiles) ?		
Des essoufflements (difficultés à respirer) ?		
Des colites, douleurs intestinales chroniques, constipation ?		
Du stress ?		
Un autre symptôme ? Préciser...		

DEFICIENCES

➤ Introduction pour l'enquêté

Nous allons maintenant aborder les conséquences concrètes de vos maladies ou de vos autres problèmes de santé. Ne tenez pas compte des problèmes passagers ou temporaires.

❖ PROBLEMES MOTEURS

➤ Instruction enquêteur

Donner la carte des déficiences motrices à l'enquêté – La carte est lue par l'enquêté.

DEFQMOUV. Avez-vous un des problèmes moteurs suivants	
<i>Plusieurs réponses possibles</i>	
Paralysie complète d'une ou plusieurs parties du corps	
Paralysie partielle d'une ou plusieurs parties du corps	
Amputation	
Gène important dans les articulations (douleur, raideur, limitation des mouvements)	
Limitation de la force musculaire	
Mouvements incontrôlés ou involontaires	
Troubles de l'équilibre	
Autres problèmes limitant les mouvements. Préciser	

❖ PROBLEMES DE VUE

DEFVISU. Avez-vous des problèmes de vue ?	
Oui (question suivante)	
Non	
Refus	
Ne sait pas	

DEFQVISU. Si vous avez un problème de vue, est-ce lié à un (ou plusieurs) des problèmes suivants : (sans compensation)

Lecture des modalités par l'enquêteur – Plusieurs réponses possibles.

Aveugle (ou seulement perception de la lumière)	
Malvoyant (Instruction enquêteur : pour une déficience visuelle grave mais sans être aveugle)	
Un œil ne voit rien ou quasiment rien	
Difficulté pour voir de près ou de loin, mais ni malvoyant, ni aveugle	
Limitation du champ visuel (ne pas voir sur les côtés, ou dans une partie du champ visuel)	
Autre problème visuel (trouble de la vision des couleurs, fatigue visuelle). Préciser....	
Refus	
Ne sait pas	

❖ PROBLEMES D'AUDITION

DEFAUDI. Avez-vous des problèmes d'audition (malentendant, bourdonnements,...) ?

Oui (question suivante)	
Non	
Refus	
Ne sait pas	

DEFQAUDI. Si vous avez des problèmes d'audition, est-ce lié à un (ou plusieurs) des problèmes suivants :

Lecture des modalités par l'enquêteur – Plusieurs réponses possibles.

Surdité complète (des deux oreilles)	
Malentendant (Instruction enquêteur : difficulté d'audition importante, mais pas aussi complète que la surdité)	
Surdité d'une seule oreille	
Autre difficulté à entendre mais ni malentendant, ni sourd	

Autre problème auditif (bourdonnements, sifflements, acouphènes). Préciser	
Refus	
Ne sait pas	

❖ PROBLEMES LIES A LA PAROLE

DEFPAROL. Avez-vous des difficultés pour parler ?	
Oui (question suivante)	
Non	
Refus	
Ne sait pas	
DEFQPAROL. S'agit-il plus précisément de ...	
<i>Lecture des modalités par l'enquêteur – Plusieurs réponses possibles.</i>	
Mutité (être muet)	
Aphasie, dysphasie (difficulté pour choisir ou combiner des mots)	
Atteinte des cordes vocales, laryngectomie.	
Bégalement	
Autres troubles de la parole ou du langage oral. Préciser ...	
Refus	
Ne sait pas	

❖ PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES

➤ Instruction enquêteur

Donner la carte des déficiences à l'enquêté – La carte est lue par l'enquêté.

DEFPSY. Avez-vous un des problèmes suivants ?	D	Commentaires
Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace		
Troubles de mémoire importants (immédiat ou à long terme)		
Troubles de l'humeur (découragement, démotivation)		
Troubles anxieux		
Difficultés de relations avec autrui (irascibilité, phobie sociale, sentiment d'être agressé)		
Difficultés d'apprentissage		
Difficultés de compréhension		
Retard intellectuel		
Autre trouble intellectuel. Préciser ...		
Autre trouble psychique. Préciser ...		

- ☐ L'enquêté a demandé à ce qu'on lui lise la carte
- ☐ L'enquêté a lu la liste à haute voix

LIMITATIONS FONCTIONNELLES

➤ Introduction pour l'enquête

Maintenant, j'aimerais que vous pensiez aux difficultés que vous pouvez rencontrer dans la vie de tous les jours. Ignorez les problèmes temporaires, passagers.

	Déclaré	Commentaires
BTEMPS. Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ? <i>Lecture des modalités par l'enquêteur</i>		
Non	☐	
Oui, parfois	☐	
Oui, souvent	☐	
BMEM. Au cours d'une journée, vous arrive-t-il d'avoir des « trous de mémoire » ? <i>Instruction enquêteur : Il s'agit d'une journée ordinaire et non de pas de la journée d'enquête.</i>		
Non	☐	
Oui, parfois	☐	
Oui, souvent	☐	
BCONC. Avez-vous des difficultés pour vous concentrer plus de 10 minutes ?		
Non	☐	
Oui, parfois	☐	
Oui, souvent	☐	
BVIEQ. Avez-vous des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent) ?		
Non	☐	
Oui, parfois	☐	
Oui, souvent	☐	
BSAVOIR. Avez-vous des difficultés pour apprendre de nouveaux savoirs ou savoirs faire (par exemple avoir des problèmes importants de concentration, intégrer difficilement de nouvelles connaissances, avoir des troubles qui nuisent à un apprentissage, ...) que ce soit à l'école, en formation professionnelle, dans une activité de loisirs, ... ?		

Non		
Oui, parfois		
Oui, souvent		
BCOMP. Avez-vous des difficultés pour comprendre les autres ou vous faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue)?		
Non		
Oui, parfois		
Oui, souvent		

BDANGA. Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger ?		
Non		
Oui, parfois		
Oui, souvent		
BDANGR. Vous reproche-t-on d'être trop impulsif ou agressif ?		
Non		
Oui, parfois		
Oui, souvent		

RESTRICTIONS D'ACTIVITE

➤ Introduction pour l'enquête

Pour terminer, je vais vous poser trois questions complémentaires.

	Déclaré	Commentaires
BPSY. Est-ce que des difficultés psychologiques perturbent votre vie quotidienne ?		
Non, jamais		
Oui, parfois ¹		
Oui, souvent		
Oui, très souvent		
Refus		
BSTIM. Pensez à des activités de tous les jours, y en a-t-il pour lesquelles une personne doit vous rappeler, vous inciter à réaliser cette ou ces activités (faire votre toilette, prendre vos repas, etc.) ?		
Oui		
Non		

BREL. Au quotidien, éprouvez-vous des difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes ?		
Non, aucune difficulté		
Oui, quelques difficultés		
Oui, beaucoup de difficultés		

Retours spontanés de l'enquêteur sur le questionnaire		
Avez-vous des questions ou des remarques sur ce questionnaire ?		
Pensez-vous qu'il manque des questions dans ce questionnaire qui vous permettraient de mieux exprimer vos difficultés ? Lesquelles ?		
Avez-vous trouvé certaines questions difficiles ? Lesquelles ?		

Partie 3 – Autres questions

RECOURS AUX SOINS
▪ Type de prise en charge
– Médecin généraliste – Psychiatre – Psychologue / psychothérapeute – Hospitalisation en psychiatrie
▪ Motifs et rythme
Pour quelles raisons, et à quel rythme avez-vous consulté ces différents spécialistes ?
▪ Information sur les troubles
– Diagnostic – Historique des troubles – Qualité de l'information reçue – Association de patients
▪ Médicaments
– Traitement – Effets positifs / effets négatifs

PROCHES
Vos proches sont-ils au courant de vos troubles psychiques et des soins que vous recevez ? Si non, pourquoi ?

AUTO-QUESTIONNAIRE - <i>Ne pas poser aux proxys</i>
L'enquêteur vous a, en principe, remis un auto-questionnaire ¹ en 2008. Vous en souvenez-vous ?

➤ Instructions enquêteur

Demander à la personne de remplir la partie SF36 et survenue d'événements violents de l'auto-questionnaire pendant la pause.

FIN DE LA PARTIE PASSATION

¹ Préciser si la personne a oublié : questionnaire sur les comportements face à l'alcool, le tabac, la survenue d'événements violents, la qualité de vie.

Volet Exploration - Groupe 3

➤ Introduction pour l'enquête

À présent, nous allons revenir ensemble sur quelques unes des réponses que vous avez faites à ce questionnaire. J'aimerais que vous m'expliquiez ces réponses, et que vous me donniez un peu plus de détails.

N'hésitez pas également à me donner votre avis sur les questions posées.

1. Exploration des déficiences déclarées et LF-RA associées

▪ Introduction pour l'enquête

Vous avez déclaré avoir certains problèmes psychologiques dans la liste que je vous ai proposée. J'aimerais que nous revenions sur chacun, que vous m'expliquiez ce qui vous fait dire que vous avez ce(s) problème(s).

Déclaré	DEF Comment ce trouble se manifeste dans votre vie ? Qu'est-ce que ce trouble vous empêche de faire ? Qui considère que vous avez ce trouble (professionnel, entourage, vous-même) ?	LF - RA non déclarée Malgré vos troubles de... vous dites ne pas voir de difficultés pour... Pouvez-vous m'expliquer la différence que vous faites entre les deux ?	Seuil déclaré
		LF-RA déclarée Vous dites également avoir des difficultés pour.... Comment cela se manifeste dans votre vie ?	
	Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace	Ne plus se souvenir du moment de la journée	
	Troubles de mémoire importants (immédiat ou à long terme)	Trous de mémoire	
	Troubles de l'humeur (découragement, démotivation)		
	Troubles anxieux		
	Difficultés de relations avec autrui (irascibilité, phobie sociale, sentiment d'être agressé)	Difficultés à nouer des relations au quotidien	
	Difficultés d'apprentissage	Difficultés pour apprendre de nouveaux savoirs ou savoir-faire	
	Difficultés de compréhension		
	Retard intellectuel		
	Autre trouble intellectuel. Préciser ...		
	Autre trouble psychique. Préciser ...		

2. Exploration des LF-RA déclarées et déficiences associées

■ Introduction pour l'enquêté

Vous avez déclaré avoir certaines difficultés, parmi les questions que je vous ai posées. J'aimerais que nous revenions sur chacune et que vous m'expliquiez ce qui vous fait dire que vous avez cette (ces) difficulté(s).

■ Instructions enquêteur

L'enquêteur reprend **seulement les LF-RA déclarées qui n'ont pas été explorées dans la partie 1** (car la DEF associée n'a pas été déclarée).

Seuil déclaré	LF-RA	DEF	Non déclaré
	Nature Comment ces difficultés se manifestent dans votre vie quotidienne ? Origine À votre avis, à quoi ces difficultés sont-elles dues ? Seuils Comment avez-vous choisi entre les modalités de réponse ?	Malgré ces difficultés pour... (LF-RA déclarée), vous dites ne pas avoir de troubles de... (DEF associée). Pouvez-vous m'expliquer la différence que vous faites entre les deux ?	
	Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est	Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace	
	Au cours d'une journée, vous arrive-t-il d'avoir des « trous de mémoire »	Troubles de mémoire importants	
	Avez-vous des difficultés pour vous concentrer plus de 10 minutes		
	Avez-vous des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent) < ;		
	Avez-vous des difficultés pour apprendre de nouveaux savoirs ou savoirs faire ... ?	Difficultés d'apprentissage	
	Avez-vous des difficultés pour comprendre les autres ou vous faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue) ?		
	Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger ?		
	Vous reproche-t-on d'être trop impulsif ou agressif ?		
	Est-ce que des difficultés psychologiques perturbent votre vie quotidienne ?		
	Pensez à des activités de tous les jours, y en a-t-il pour lesquelles une personne doit vous rappeler, vous inciter à réaliser cette ou ces activités (faire votre toilette, prendre vos repas, etc.) ?		
	Au quotidien, éprouvez-vous des difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes ?	Difficultés de relations avec autrui	

3. Exploration des maladies

❖ Introduction pour l'enquête

Nous allons revenir ensemble sur les maladies que vous avez déclarées avoir ou avoir eu au cours de votre vie. J'aimerais que vous m'expliquiez vos réponses, et que vous me donniez un peu plus de détails.

D	Maladies	Comment se manifeste cette maladie dans votre vie quotidienne ? Qui dit que vous souffrez de cette maladie ? (vous, votre entourage, un professionnel de santé?)	Ne sait pas
			Refus
	Épilepsie		
	Maladie d'Alzheimer		
	Maladie de Parkinson		
	Sclérose en plaque		
	Anxiété chronique		
	Dépression chronique		
	Autisme		
	Schizophrénie		
	Trisomie 21		
	Autre troubles neurologique		
	Autre troubles psychique		

4. Exploration des symptômes

❖ Introduction pour l'enquête

Vous avez déclaré certains symptômes, parmi une liste que je vous ai proposée. Je vais vous demander d'approfondir un peu ces symptômes.

D	Symptômes déclarés	Comment ces symptômes se manifestent dans votre vie ?
	Troubles du sommeil	
	Fatigue	
	Troubles de l'appétit, anorexie ou boulimie	
	Stress	

5. Exploration des changements de déclarations 2008/2010

❖ Introduction pour l'enquête

En 2008, vous aviez donné d'autres réponses aux questionnaires que je vous ai fait remplir. Après 2 ans, il est bien normal que ces réponses varient. J'aimerais mieux comprendre ces changements en en discutant avec vous.

- Instructions enquêteurs

L'enquêteur se réfère à la fiche données 2008 dont il dispose pour l'enquêté. Il n'aborde cette partie que si des déclarations lui semblent particulièrement éloignées, voire contradictoires.

Changement repéré	Justifications de ce changement

6. Commentaires de l'enquêté

Retour sur le questionnaire HSM

Pensez-vous qu'il manque des questions dans ce questionnaire, qui permettraient de mieux identifier vos difficultés ? Lesquelles ?

Appréciation de l'entretien qualitatif

Avez-vous une remarque, des questions, par rapport à l'entretien que nous venons de réaliser ensemble ?

Question ouverte

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ? A-t-on bien fait le tour de vos difficultés
Y a -t-il des besoins que vous souhaiteriez exprimer ?

Diffusion des résultats

Souhaitez-vous recevoir une synthèse des résultats à la fin de l'étude ? Si oui, donner le coupon contact à remplir.

Remerciements

Fin de l'entretien

ANNEXE 3 – Auto-questionnaire

3

  

À remplir par l'enquêteur

NUMENQ : |_|_|_|_|

RGES |_|_| SSECH |_|_|

NUMFA |_|_|_|_| CLE |_|_| LE 0 EC |_|_|

BS |_|_| TYPECH |_|_| NOI : |_|_|

PRENOM

Enquête Handicap Santé

Autoquestionnaire pour les personnes âgées de 16 ans et plus

Veuillez remplir ce questionnaire dès que possible après le départ de l'enquêteur.
Toutes les informations communiquées à l'Insee au cours de cette enquête sont protégées
par un strict anonymat et une parfaite confidentialité.
Dans les pages suivantes merci de bien vouloir remplir le questionnaire :

- en cochant les cases ☐ d'une croix,
- en remplissant d'un chiffre les cases |_|_|.



Qualité de la vie

SF36-1

Dans l'ensemble pensez-vous que votre santé est :

- Excellente 1. ☐
- Très bonne 2. ☐
- Bonne 3. ☐
- Médiocre 4. ☐
- Mauvaise 5. ☐

SF36-2

Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ?

- Bien meilleur que l'an dernier 1. ☐
- Plutôt meilleur 2. ☐
- À peu près pareil 3. ☐
- Plutôt moins bon 4. ☐
- Beaucoup moins bon 5. ☐

SF36-3

Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles indiquez si vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel.

- | | Oui,
beaucoup limité(e) | Oui,
un peu limité(e) | Non,
pas du tout limité(e) |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| a. Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ |
| b. Monter plusieurs étages par l'escalier | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ |

SF36-4

Au cours de ces quatre dernières semaines et en raison de votre état physique :

- | | En permanence | Souvent | Quelquefois | Rarement | Jamais |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| c. Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| d. Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire) ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |

SF36-5

Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux[se], déprimé[e]) :

- | | En permanence | Souvent | Quelquefois | Rarement | Jamais |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| c. Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |

SF36-6

Au cours de ces quatre dernières semaines, dans quelle mesure votre état de santé physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- Pas du tout 1. ☐
- Un petit peu 2. ☐
- Moyennement 3. ☐
- Beaucoup 4. ☐
- Énormément 5. ☐

SF36-7

Au cours de ces quatre dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs physiques ?

- Nulle 1. ☐
- Très faible 2. ☐
- Faible 3. ☐
- Moyenne 4. ☐
- Grande 5. ☐
- Très grande 6. ☐

SF36-7b

Au cours de ces quatre dernières semaines, quelle a été la fréquence de vos douleurs physiques ?

- Nulle 1. ☐
- Très faible 2. ☐
- Faible 3. ☐
- Moyenne 4. ☐
- Grande 5. ☐
- Très grande 6. ☐

SF36-8

Au cours de ces quatre dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- Pas du tout 1. ☐
- Un petit peu 2. ☐
- Moyennement 3. ☐
- Beaucoup 4. ☐
- Énormément 5. ☐

SF36-9

Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ces quatre dernières semaines. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. Au cours de ces quatre dernières semaines, y a-t-il eu des moments où...

- | | En permanence | Souvent | Quelquefois | Rarement | Jamais |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a. Vous vous êtes senti(e) dynamique ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| b. Vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| c. Vous vous êtes senti(e) si découragé(e)
que rien ne pouvait vous remonter le moral ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| d. Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| e. Vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| f. Vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| g. Vous vous êtes senti(e) épuisé(e) ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| h. Vous vous êtes senti(e) heureux(se) ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |
| i. Vous vous êtes senti(e) fatigué(e) ? | 1. ☐ | 2. ☐ | 3. ☐ | 4. ☐ | 5. ☐ |

SF36-10

Au cours de ces quatre dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- En permanence 1. ☐
- Souvent 2. ☐
- Quelquefois 3. ☐
- Rarement 4. ☐
- Jamais 5. ☐



Survenue d'événements violents

EVV1

Au cours des trois derniers mois, avez-vous eu recours à un professionnel de santé (tel qu'un médecin, un pharmacien, une infirmière, un kinésithérapeute...) suite à :

- | | OUI | NON |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Une agression, rixe | ☐ | ☐ |
| Une tentative de suicide | ☐ | ☐ |
| Des violences domestiques | ☐ | ☐ |
| Autre : | ☐ | ☐ |
- Si autre, précisez :

⇒ Si « OUI », CONCERNANT LE DERNIER DE CES ÉVÉNEMENTS :

EVV2

À quels soins avez-vous eu recours ?

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Soins de médecins | ☐ | ☐ |
| Soins infirmiers ou de kinésithérapie | ☐ | ☐ |
| Achats en pharmacie | ☐ | ☐ |
| Passage aux urgences d'un hôpital | ☐ | ☐ |
| Hospitalisation | ☐ | ☐ |
- Autres, précisez :

EVV3

Dans les 48 heures qui ont suivi cet événement, avez-vous été limité(e) dans vos activités habituelles ?

- ☐ Oui, sévèrement limité(e)
- ☐ Oui, limité(e)
- ☐ Non, pas du tout

ANNEXE 4 – Lettre-avis et fiche explicative



*Centre Technique National d'Etudes et de Recherches
sur les Handicaps et les Inadaptations*



Paris, le 7 septembre 2010

Monsieur,

Vous avez participé en avril 2008 à l'enquête par questionnaire « Handicap-Santé ». Vous aviez alors accepté d'être recontacté pour un entretien complémentaire. Notre centre de recherche réalise actuellement, en collaboration avec l'INSEE, ces entretiens complémentaires qui portent principalement sur les questions de santé. La fiche ci-jointe présente de façon plus détaillée ce travail.

Nous prendrons prochainement contact avec vous par téléphone afin de fixer, si vous en êtes toujours d'accord, un rendez-vous pour un entretien d'une heure environ. Ce rendez-vous peut avoir lieu soit à votre domicile soit dans nos locaux dans le 13^{ème} arrondissement. Cet entretien sera réalisé par une enquêtrice munie d'une carte INSEE l'accréditant.

Vous pouvez refuser cet entretien si vous le souhaitez, cependant votre participation est très importante pour garantir la qualité des résultats de l'enquête. Lors de l'entretien, vous pourrez refuser à tout moment de répondre aux questions qui vous seront posées. Vous pouvez être assuré que, comme la loi le prescrit, vos réponses resteront anonymes et confidentielles.

Le numéro de téléphone dont nous disposons pour vous joindre, transmis par l'INSEE de manière confidentielle, est le xx.xx.xx.xx.xx. Si ce numéro n'est plus valable, vous nous aideriez grandement en appelant vous-même Mme GIORDANO au 01.45.65.59.19 ou en cas d'absence au 06.38.82.31.34. Si vous le préférez, vous pouvez renvoyer le coupon-réponse ci-joint grâce à l'enveloppe timbrée fournie.

D'avance nous vous remercions pour votre participation et vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

L'équipe de recherche du CTNERHI
Pascale ROUSSEL (responsable du projet),
Marie CUENOT et Gaëlle GIORDANO

ENQUÊTE D'INTÉRÊT GÉNÉRAL NON OBLIGATOIRE

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique** sans avoir de caractère obligatoire.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, les réponses à cet entretien sont protégées par le secret statistique et destinées à améliorer la qualité des enquêtes par sondage sur le handicap, la santé et l'aide aux personnes en situation de handicap. L'avis du Conseil National de l'Information Statistique du 17 septembre 2009 a confirmé la conformité de ces enquêtes à cet objectif.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de l'équipe de recherche à laquelle appartient l'enquêteur qui a conduit l'entretien, pendant 4 semaines suivant ce dernier, au téléphone suivant : 01.45.65.59.19

Enquête par entretiens sur les situations de handicap et la santé

Pourquoi réaliser une enquête par entretiens en complément d'une enquête par questionnaire ?

Au cours de l'année 2008, vous avez bien voulu participer à l'enquête par questionnaire «Handicap-Santé-Ménages». L'objectif de cette enquête est d'estimer le nombre de personnes connaissant des problèmes de santé ou en situation de handicap, d'évaluer les aides dont elles ont besoin, afin d'envisager des politiques sanitaires adaptées.

Une enquête par questionnaire permet d'obtenir des résultats représentatifs de l'ensemble de la population en interrogeant un grand nombre de personnes. Ainsi, pour l'enquête « Handicap-Santé-Ménages », 30 000 personnes ont, comme vous, été interrogées par des enquêteurs INSEE.

Cependant, pour améliorer la qualité des prochaines enquêtes statistiques portant sur les mêmes thèmes, il paraît nécessaire de revenir plus en détail sur la situation de personnes ayant répondu à l'enquête par questionnaire. C'est en connaissant plus précisément les situations de personnes ayant ou ayant eu des difficultés liées à la maladie ou au handicap que leurs besoins spécifiques pourront être mieux pris en compte.

Pourquoi vous ?

L'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) et la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), qui organisent le déroulement de cette enquête par entretiens, ont sélectionné un certain nombre de personnes parmi celles qui avaient accepté de recevoir un chercheur pour un entretien complémentaire. Ces personnes ont en commun d'avoir déclaré lors du questionnaire « Handicap-Santé-Ménages » une ou des difficultés, d'intensité variable, liées à la maladie ou au handicap.

Vous faites partie des personnes sélectionnées. Au total, 200 personnes seront vues en entretien. La participation de chacune et le partage de son expérience singulière sont très précieux pour la richesse de cette enquête.

Comment va se dérouler l'entretien ?

Un chercheur mis à disposition de l'INSEE vous contactera pour obtenir un rendez-vous. Il est muni d'une carte officielle l'accréditant et est tenu au secret professionnel.

Le chercheur se propose d'évoquer avec vous différents aspects de votre situation. Les thèmes abordés seront principalement votre santé, vos difficultés dans la vie quotidienne, et la clarté des questionnaires sur ces questions.

Contrairement au questionnaire, l'entretien semi-directif ne se limite pas à des questions très ciblées établies au préalable : le chercheur vous posera des questions larges et ouvertes afin de vous permettre de donner les éléments que vous jugez importants ou

significatifs. Il ne s'agit plus de donner des réponses ponctuelles mais de décrire votre situation ou de raconter votre histoire. L'entretien tiendra autant du témoignage et de la discussion que de la réponse au questionnaire.

Pour être le plus fidèle possible à vos propos, il est donc préférable que le chercheur enregistre l'entretien sur bande sonore. Il transcrit ensuite l'entretien et détruit les bandes sonores de l'enregistrement. Cependant, vous pouvez refuser que l'entretien soit enregistré. Le chercheur se contentera alors de prendre des notes.

Vos réponses sont-elles anonymes ?

Afin de respecter l'anonymat des personnes et la confidentialité des données, les noms, coordonnées et villes de résidence des personnes enquêtées n'apparaissent pas dans les transcriptions des entretiens ni dans le rapport final de l'enquête.

En aucun cas, l'Insee n'a le droit de communiquer les renseignements individuels obtenus lors d'une enquête statistique.

(Loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques)

La participation des enquêtés à ces recherches qualitatives est **non obligatoire**. Vous pouvez refuser le rendez-vous ou refuser à tout moment de répondre à une question.

Merci pour votre participation

ANNEXE 5 - Caractéristiques principales des 44 personnes enquêtées

N°	Sexe	Age en 2010	Région ³	Situation matrimoniale	Situation professionnelle	Groupe 2008	Groupe 2010	Soins psy 2010	Eléments relatifs à l'état de santé en 2010 ⁴	Déficiences déclarées en 2010
1	M	41	IDF	Marié, 1 enfant de 3 mois	ESAT	2	3	Oui	Schizophrénie	mémoire tr. humeur relations retard intellectuel
2	M	37	RA	Va se marier dans quelques mois	Commercial dans une société d'entretien (travailleur handicapé)	3	3	Non	Dégénérescence du squelette + séquelles d'un traumatisme crânien	orientation mémoire tr. humeur relations apprentissage
3	F	53	RA	Divorcée, 3 enfants majeurs	Standardiste en clinique psychiatrique (travailleur handicapé)	3	3	Médecine parallèle	Hémiplégie à la naissance avec nombreuses séquelles + anxiété très importante	orientation mémoire tr. humeur tr. anxieux relations apprentissage compréhension
4	M	23	RA	Célibataire, en couple	Salarié (entreprise)	1	1	Non	-	relations

³ Régions de l'enquête : Ile-de-France, Rhône-Alpes et Nord-Pas-De-Calais

⁴ Pour chaque enquêté, ont été reportés dans ce tableau : les maladies et troubles de la sphère psychique qui ont été évoqués lors de l'entretien ; ainsi que les maladies somatiques, lorsque des répercussions de ces maladies sur l'état de santé mentale ont été évoquées au cours de l'entretien.

Les enquêtés pour lesquels aucun élément relatif à l'état de santé n'est rapporté, sont des personnes qui se décrivent en bonne santé mentale, et n'ont pas cité de maladie somatique ayant des répercussions sur leur état de santé mentale. Ces personnes ont été incluses dans notre échantillon en raison de difficultés déclarées dans le contexte de l'enquête HSM en 2008.

Enfin, et très rarement, des éléments de contexte non relatifs à la santé ont été reportés dans cette rubrique, parce qu'ils ont un lien direct avec l'état de santé mentale de l'enquêté. Il nous semblait incontournable de connaître ces éléments pour comprendre leur discours et leurs réponses au questionnaire Handicap-Santé.

					immobilière familiale)					
5	F	21	RA	Célibataire, en couple	Garde d'enfants (CDI)	1	1	Non	Anxiété relativement handicapante (sur ses études et sa vie sociale)	tr. humeur relations
6	M	37	IDF	Marié, 2 enfants (3 et 6 ans)	Conseiller en gestion de patrimoine	1	1	Non	-	tr. anxieux
7	F	37	IDF	En instance de divorce, sans enfant	Médecin hospitalier	1	2	Non	Déficiência auditive appareillée	-
8	F	33	IDF	Célibataire	Conseiller Pôle-emploi	2	1	Non	Episode dépressif récent + séropositivité	tr. humeur tr. anxieux relations
9	F	40	IDF	En couple, 2 enfants	Aide-soignante	1	1	Oui	-	tr. humeur
10	F	48	IDF	Mariée, 1 fille	Sans emploi	3	3	Non	-	orientation mémoire tr. humeur tr. anxieux
11	M	48	NPDC	Marié, 6 enfants majeurs	Agent de voirie (travailleur handicapé)	3	3	Non	BPOC, diabète	mémoire
12	F	27	NPDC	Divorcée, 1 fille (7 ans). Elle a la charge de sa mère atteinte de la maladie d'Alzheimer.	En recherche d'emploi (assistante de vie aux familles)	2	3	Non	-	Humeur
13	M	54	IDF	Marié, 2 fils (18 et 15 ans)	Professeur de musique	1	1	Oui	-	tr. humeur tr. anxieux
14	F	50	IDF	En couple, vivent avec le fils de son conjoint en garde partagé	Assistante commerciale	1	1	Non	Plusieurs épisodes dépressifs + polyarthrite rhumatoïde	mémoire tr. humeur
15	M	48	IDF	Marié, 3 enfants	Journaliste (salarié)	2	Aucun	Non	-	-

16⁵	F	50	IDF	Mariée, 3 enfants majeurs	Sans emploi	2	1	Non	Surpoids handicapant	mémoire
17	M	61	IDF	?	Retraité (ingénieur)	2	Aucun	Non	Problèmes cardio-vasculaires	-
18	M	56	IDF	Marié, 2 filles (24 et 21 ans)	Médecin hospitalier	3	1	Non	Plusieurs épisodes dépressifs	mémoire apprentissage
19⁶	M	21	IDF	Célibataire	Sans emploi Prise en charge CMP	2	3	Oui	Psychose + myopathie (en fauteuil roulant)	mémoire tr. humeur tr anxieux apprentissage compréhension orientation (proxys)
20	M	53	IDF	Célibataire	Sans emploi Prise en charge CATTP	2	1	Oui	Schizophrénie	orientation tr. humeur tr. anxieux relations
21	F	55	IDF	Mariée, 2 enfants	Assistante de direction	2	3	Oui	Polyarthrite rhumatoïde + cancer du sein	mémoire tr. humeur relations
22	F	35	IDF	En couple	Poste d'encadrement à la sécurité sociale (travailleur handicapé)	2	3	Non	Handicap moteur	orientation
23	M	27	IDF	Célibataire	ESAT	1	1	Oui	Handicap psychique ou cognitif, mal identifié	tr. humeur tr. anxieux apprentissage compréhension

⁵ interrogée avec l'aide de son fils, car elle parle et comprend peu le français (personne d'origine turque)

⁶ interrogé avec l'aide de ses parents, en raison de ses difficultés de compréhension et de concentration.

24	F	23	RA	Célibataire	Sans emploi	3	3	Oui	Dépression chronique, nombreuses hospitalisations	orientation mémoire tr. humeur tr anxieux relations apprentissage compréhension
25	F	44	IDF	Veuve, 4 enfants dont 2 au foyer (7 et 19 ans)	Salariée chez IBM (sur le point de quitter son poste pour lancer son activité)	1	Aucun	1	Décès de son mari en 2009, dépression consécutive	-
26	F	67	IDF	Veuve, 1 fils	Retraitée (anticipée en raison de troubles psy)	1	3	Oui	Troubles bipolaires	mémoire tr. humeur tr. anxieux
27	M	53	NPDC	En instance de divorce, 3 enfants majeurs, vit en couple avec sa nouvelle compagne	Co-directeur d'un laboratoire d'analyses	1	1	Non	-	tr. humeur tr. anxieux relations
28	M	52	NPDC	Marié, 3 enfants majeurs	Commercial	2	1	Non	-	tr. humeur
29	M	61	IDF	Marié, 2 enfants	Retraité (travaille à temps partiel dans son ancienne entreprise)	2	1	Non	Plusieurs infarctus : très inquiet pour sa santé	tr. humeur tr. anxieux
30	M	49	IDF	Marié, 1 enfant de 7 ans	Designer , profession libérale	1	1	Non	-	tr. humeur tr. anxieux
31	F	59	IDF	Mariée, 1 fils de 28 ans	Enseignante en français dans un centre de formation professionnelle pour non voyants	1	1	Oui	Cécité complète + troubles bipolaires	tr. humeur

32	F	60	IDF	Mariée, 4 enfants majeurs	Sans emploi	1	1	Oui	Dépression chronique	tr. humeur relations
33	F	36	RA	Célibataire	En recherche d'emploi (assistante commerciale)	3	3	Oui	Troubles bipolaires	orientation mémoire tr. humeur tr. anxieux relations compréhension
34	F	43	IDF	Célibataire, 2 enfants majeurs	Educatrice spécialisée	1	Aucun	Non	-	-
35	M	30	IDF	Marié	Agent de maîtrise dans les transports	1	1	Non	-	tr. anxieux
36	F	38	NPDC	Mariée	Agent d'entretien (temps partiel)	3	1	Oui	Dépression chronique	orientation mémoire tr. humeur apprentissage compréhension
37	M	57	NPDC	Marié, 2 enfants majeurs	Assistant familial	1	1	Oui	Diabète, hypothyroïdie, problèmes cardiaques	tr. anxieux
38	F	35	NPDC	Mariée, 2 enfants (9 ans et 16 ans)	Sans emploi, invalidité	3	1	Non	Tumeur cérébrale	orientation compréhension
39	M	34	NPDC	En couple	Chauffeur-livreur	3	1	Non	-	tr. humeur tr. anxieux
40	M	48	IDF	Célibataire	Sans emploi	3	1	Non	Epilepsie	orientation mémoire tr. humeur
41	F	51	IDF	Célibataire	Aide-soignante	2	1	Non	-	tr. humeur tr. anxieux
42	M	46	NPDC	Séparé, 3 enfants (19, 18 et 16 ans) qui vivent avec leur	Sans emploi, invalidité	3	3	Non	Problèmes cardiaques et pulmonaires	relations

				maman						
43	F	28	IDF	Célibataire	Sans emploi	1	3	Oui	Troubles bipolaires	tr. humeur relations
44	M	63	IDF	Marié	Retraité	3	3	Non	Douleurs chroniques	tr. humeur

Intitulés exacts des déficiences :

- orientation = troubles d’orientation dans le temps ou dans l’espace
- mémoire = troubles de mémoire importants (immédiat ou à long terme)
- tr. humeur = troubles de l’humeur (découragement, démotivation)
- tr anxieux = troubles anxieux
- relations = difficultés de relations avec autrui (irascibilité, phobie sociale, sentiment d’être agressé)
- apprentissage = difficultés d’apprentissage
- compréhension = difficultés de compréhension
- Retard intellectuel

