

N° 138 • octobre 2001

Les personnes de 60 ans et plus hébergées en institution sont, en 1998, surtout des femmes, plus nombreuses, plus âgées et plus dépendantes que les pensionnaires masculins.

Les hommes sont en général entrés plus tôt dans l'institution et ils déclarent moins d'incapacités : 5,5 en moyenne contre 7 pour les femmes. Ces incapacités s'étaient déclarées, pour la majeure partie d'entre eux, avant l'entrée en institution : les hommes y sont ainsi entrés avec, en moyenne, 4,5 incapacités, les femmes avec 5,5.

Ce sont les pensionnaires des unités de soins de longue durée qui sont les plus âgés et les plus dépendants.

Les incapacités les plus fréquentes sont les difficultés à se déplacer.

Ce sont les troubles de la communication qui apparaissent le plus précocement, les troubles d'hygiène et l'élimination surgissant souvent le plus tardivement.

Les incapacités apparaissent chez les femmes plus tard (autour de 81 ans), et surtout de façon beaucoup plus rapprochée que chez les hommes.

Les personnes âgées affectées d'incapacités peuvent rester plus longtemps au domicile de membres de leur famille ou en institution qu'à leur propre domicile. Certaines incapacités, comme les troubles de l'alimentation, sont longtemps prises en charge par les familles. Au contraire, les incapacités de contrôle des selles et urines, ou les problèmes de vue importants voient leur apparition rapidement suivie d'une entrée en institution.

Sandrine DUFOUR-KIPPELEN
Université Paris 9 – Dauphine, LEGOS

Les incapacités des personnes de 60 ans et plus résidant en institution

L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance réalisée par l'INSEE permet d'analyser les incapacités déclarées par les personnes de 60 ans et plus (encadré 1). L'étude porte ici sur les personnes en institution, l'âge auquel apparaissent leurs incapacités, l'ordre d'apparition. On étudie aussi la durée pendant laquelle les personnes vivent avec des incapacités avant d'entrer en institution.

Les personnes âgées résidant en établissements : des âges d'entrée et des durées d'hébergement différents selon les types d'institutions

Fin 1998, la population âgée de 60 ans et plus hébergée en institution est composée d'environ 500 000 personnes. La plus grande partie de ces personnes âgées hébergées vit en institutions pour personnes âgées (« maisons de retraite ») (412 000 personnes, soit près de 83 %) ou en uni-

• • •



tés de soins de longue durée des établissements hospitaliers (68 000 personnes, soit près de 14 %). Seuls 4 % (soit 19 000 personnes) vivent en institutions pour adultes handicapés ou en établissements psychiatriques.

**Les pensionnaires d'institutions :
370 000 femmes
pour seulement 130 000 hommes**

Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes dans la population des 60 ans et plus vivant en institution : elles représentent près des trois quarts des pensionnaires (74 %) alors qu'elles ne représentent « que » 58 % de la population française de cet âge (INSEE, 1999). Au total, on compte environ 370 000 femmes pour seulement 130 000 hommes.

Elles sont, en outre, plus âgées : leur âge moyen est de 5 ans et demi supérieur à celui des hommes (84 ans et demi contre 79 ans). La proportion de femmes très âgées résidant en institution est beaucoup plus importante que celle des hommes : près de 60 % des femmes et seulement 36 % des hommes ont 85 ans ou plus (tableau 1).

Globalement, en institution, quel que soit le critère de dépendance retenu, les femmes sont en moyenne

plus dépendantes que les hommes. Toutefois, une étude par classes d'âge montre qu'avant 65 ans, les taux de dépendance sont, quel que soit l'indicateur, plus élevés pour les hommes et qu'entre 65 et 74 ans, les hommes sont plus affectés par la dépendance physique que les femmes (tableau 1).

Chez les hommes, la dépendance, qu'elle soit physique et/ou psychique, est particulièrement forte pour ceux qui résident dans des établissements pour handicapés et des unités de soins de longue durée. Chez les femmes, les taux de dépendance à âge donné varient beaucoup moins selon le type d'établissement où elles résident, à l'exception des unités de soins de longue durée. Dans ces unités, les taux de dépendance des femmes comme pour les hommes sont plus élevés à tous les âges.

**Des pensionnaires plus jeunes
dans les établissements
pour handicapés et dans les
établissements psychiatriques**

Lorsque l'on considère séparément les quatre types d'établissements hébergeant des personnes âgées dans l'enquête, deux groupes apparaissent : d'une part, les personnes hébergées en institutions pour

personnes âgées (« maisons de retraite ») ou unités de soins de longue durée et, d'autre part, les personnes hébergées dans des établissements psychiatriques ou pour personnes handicapées. Les membres du deuxième groupe sont nettement plus jeunes que ceux du premier. Par exemple, la moitié des femmes en institutions pour adultes handicapés ont au plus 68 ans. Dans les maisons de retraite et dans les unités de soins de longue durée, l'âge médian est au contraire de 86 ans, soit pour les femmes 18 ans de plus qu'en établissements pour handicapés et 15 ans de plus qu'en établissements psychiatriques (tableau 2).

**Les personnes âgées
sont hébergées en moyenne
depuis quatre ans et neuf mois**

Si l'on considère l'ensemble des établissements, les durées de séjour¹ sont réparties de la façon suivante, avec peu de différences selon le sexe : 21 % des résidents sont hébergés depuis moins d'un an, 31 % entre un an et trois ans, 18 % entre trois et cinq ans, et 30 % depuis plus de cinq ans (graphique 1). La moitié des hommes

E•1

L'enquête HID

L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) vise à établir, pour la première fois en France, une estimation du nombre de personnes touchées par les divers types de handicaps (y compris ceux liés à l'âge), à décrire leur situation sociale, relever l'aide dont ces personnes bénéficient et à permettre une évaluation de celle qui leur serait nécessaire [Mormiche (1998, 1999)]. Cette enquête comporte quatre vagues de collecte. Menée fin 1998, la première vague a concerné les personnes résidant ou soignées dans les institutions sociosanitaires ou psychiatriques. Fin 1999, la même enquête a été menée auprès d'un échantillon de personnes vivant en domicile ordinaire. Un second passage aura lieu respectivement fin 2000 et 2001 auprès des mêmes personnes afin d'évaluer les évolutions des situations individuelles. Les résultats présentés ici sont issus de la première vague de collecte. Ils concernent plus précisément les personnes âgées de 60 ans et plus hébergées dans des institutions pour adultes handicapés, des établissements psychiatriques, des institutions pour personnes âgées (hors logements-foyers) et des unités de soins de longue durée d'établissements hospitaliers. L'échantillon retenu contient 7 145 personnes de 60 ans et plus qui représentent 498 471 individus.

1. Lors de la première vague de l'enquête HID, on interroge des personnes présentes dans des institutions sanitaires ou médico-sociales. La durée de séjour dans une institution correspond, alors, à l'ancienneté dans cette institution à la date de l'enquête (Aliaga et Neiss (1999) et Dufour-Kippelen (2000)). On ne prend pas en compte les séjours éventuels dans d'autres établissements. L'ancienneté de séjour estimée à partir de l'enquête HID ne peut être comparée directement avec l'estimation réalisée dans les enquêtes EHPA. En effet, dans ces enquêtes, la durée de séjour en institution est calculée pour les personnes qui ont quitté l'institution durant l'année écoulée (SESI, 1996). On obtient donc une estimation en flux dans l'enquête EHPA tandis que dans l'enquête HID on estime la durée de séjour en coupe (à une date donnée pour un stock d'individus).

T 01 dépendance selon le sexe et l'âge

en %

	Dépendance physique sévère au sens de l'indicateur Colvez (1)	Dépendance psychique au sens de l'indicateur EHPA (2)	Dépendance physique sévère et dépendance psychique	Ensemble
HOMMES				
Moins de 65 ans	38,7	40,8	27,9	8,5
De 65 à 74 ans	50,0	43,3	31,2	25,2
De 75 à 84 ans	54,0	42,8	37,4	30,1
85 ans et plus	59,6	51,8	45,1	36,2
Ensemble	53,7	46,0	37,5	
FEMMES				
Moins de 65 ans	34,7	37,5	23,3	2,6
De 65 à 74 ans	47,6	47,4	36,0	9,8
De 75 à 84 ans	57,0	52,3	45,2	28,0
85 ans et plus	66,0	57,7	51,9	59,6
Ensemble	61,0	54,8	47,8	

1. La dépendance physique sévère est ici définie par les niveaux 1 et 2 de l'indicateur de Colvez : personnes confinées au lit ou au fauteuil (niveau 1) ; personnes non confinées mais ayant besoin d'aide pour la toilette ou l'habillage (niveau 2).
2. La dépendance psychique est définie par l'indicateur EHPA : une personne est déclarée dépendante psychiquement lorsqu'elle est totalement incohérente ou toujours désorientée, ou partiellement incohérente et parfois désorientée.

Source : HID-Institutions 1998.

et des femmes ont une durée de séjour supérieure à deux ans et dix mois (tableau 2). En moyenne, les personnes âgées vivent dans l'institution dans laquelle elles ont été interrogées depuis quatre ans et neuf mois.

Les résidents des établissements pour adultes handicapés et des établissements psychiatriques sont peu nombreux mais leurs durées de séjour ont des caractéristiques particulières. Près de 80 % des pensionnaires des établissements pour adultes handicapés âgés de plus de 60 ans sont dans l'établissement depuis au moins cinq années (graphique 1) et plus de la moitié des pensionnaires sont hébergés depuis au moins douze ans (tableau 2). Dans les établissements psychiatriques sont présents simultanément des pensionnaires dont les durées de séjour sont très courtes ou très longues : près de 60 % d'entre eux ont une ancienneté inférieure à un an tandis que pour 30 % elle est supérieure ou égale à cinq ans.

Les hommes entrent plus tôt en institution

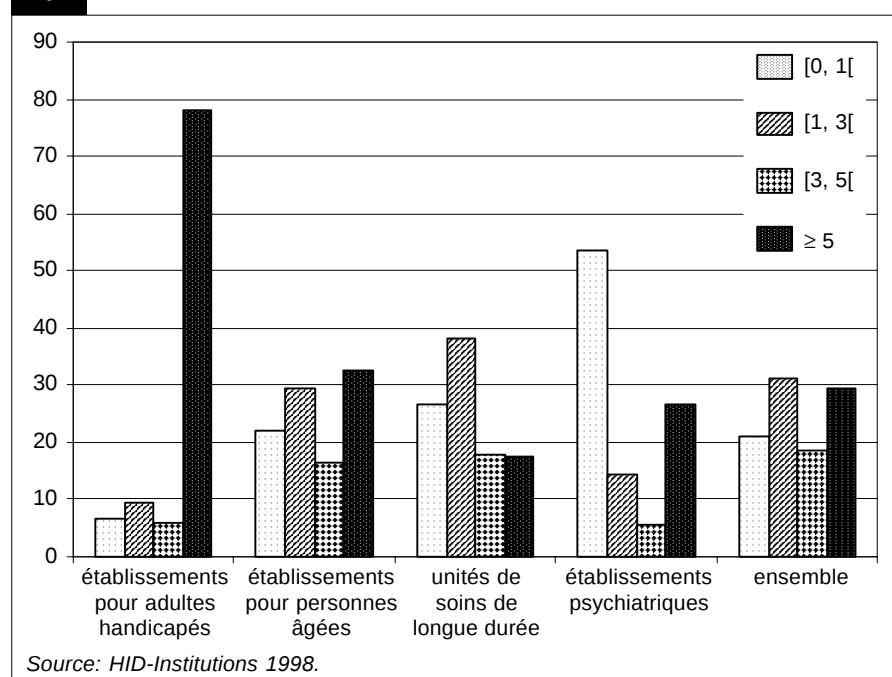
Quel que soit le type d'institution considéré, les hommes y sont entrés plus jeunes que les femmes : l'âge

médian à l'entrée dans l'institution est en effet de 75 ans pour les hommes contre 83 ans pour les femmes (tableau 2). Quel que soit le sexe, l'entrée se fait en outre plus tôt dans les institutions pour adultes handicapés et dans les établissements psychiatriques : l'âge d'entrée médian est ainsi seulement de 52 à

53 ans dans les établissements pour handicapés, et de 66 à 69 ans dans les unités psychiatriques, alors qu'il dépasse 75 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes dans les autres institutions.

En résumé, les établissements qui accueillent des personnes âgées de 60 ans et plus prennent en charge

G 01 durée de séjour par type d'établissement (en années)
Hommes et femmes



Source : HID-Institutions 1998.

T
02

âge, durée de séjour et âge d'entrée en institution médians
selon le type d'établissement et le sexe

		Institutions pour adultes handicapés	Institutions pour personnes âgées	Unités de soins longue durée	Établissements psychiatriques	Ensemble
Âge médian (en années)	Hommes	65	80	81	69	79 ans
	Femmes	68	86	86	71	86 ans
Durée de séjour dans l'institution	Hommes	12 ans 6 mois	2 ans 10 mois	2 ans	5 mois	2 ans 9 mois
	Femmes	15 ans 2 mois	3 ans	2 ans 3 mois	3 mois	2 ans 10 mois
Âge à l'entrée dans l'institution	Hommes	52	76	78	66	75 ans
	Femmes	53	83	83	69	83 ans

Champ : 60 ans et plus.
Source : HID-Institutions 1998.

des publics aux caractéristiques distinctes.

Dans les établissements psychiatriques, les pensionnaires âgés de plus de 60 ans sont relativement jeunes (par rapport à la population étudiée) et, en moyenne, peu dépendants : ils sont entrés jeunes dans l'institution mais y restent peu de temps.

Les pensionnaires de plus de 60 ans des établissements pour adultes sont handicapés eux aussi relativement jeunes, mais ils résident depuis longtemps dans l'institution et sont très dépendants.

Dans les établissements pour personnes âgées et les unités de soins de longue durée, les pensionnaires sont sensiblement plus âgés et sont entrés beaucoup plus tard. Les personnes sont toutefois beaucoup plus dépendantes dans les unités de soins de longue durée que dans les établissements pour personnes âgées.

Les difficultés de déplacement : l'incapacité la plus répandue

Dans l'ensemble de la population des personnes âgées hébergées en institutions, les femmes présentent plus fréquemment des incapacités que les hommes (tableau 3, encadré 2). Seules les femmes de moins de 65 ans sont moins souvent atteintes d'incapacités que les hommes du même âge.

Les difficultés rencontrées le plus fréquemment par les 60 ans et plus sont les difficultés de déplacement : plus de 200 000 des femmes (environ 57 % des pensionnaires féminines) sont confinées à l'intérieur de l'institution, que ce soit au lit, à la chambre ou au bâtiment ; parmi celles qui ne le sont pas, 60 %, en outre, ne sortent pas sans aide. Les hommes subissent moins fréquemment le confinement, quoiqu'ils soient plus de

55 000 (44 %) à ne pouvoir sortir de l'institution.

Les difficultés pour lesquelles les personnes âgées ont le plus souvent besoin d'aide sont la toilette et l'habillage. Plus de la moitié des personnes âgées hébergées en établissement ont besoin d'une aide pour effectuer leur toilette ou s'habiller : 56 % des femmes et 50 % des hommes.

La perte de mémoire ou d'orientation est également une incapacité très fréquente concernant près de 42 % des hommes et 52 % des femmes. Une part importante des 60 ans et plus a aussi des problèmes pour suivre une conversation : c'est le cas de 40 % des hommes et de 47 % des femmes. Très peu d'entre eux déclarent ne pas du tout entendre, mais les autres déclarent de très grandes difficultés.

Des incapacités fréquemment déclarées sont également celles liées à la préparation des repas (se servir à boire, couper sa nourriture) et à l'hygiène de l'élimination (aller aux toilettes et le contrôle des selles et urines).

Les problèmes de communication (avec l'entourage ou les problèmes pour parler) et de dextérité touchent entre 25 et 30 % des pensionnaires.

Les incapacités à s'alimenter seul, ou à voir de loin sont quant à elles moins répandues, concernant environ 15 % des hommes et 22 % des femmes.

E•2

Les incapacités déclarées : définition des incapacités

Les incapacités sont les difficultés ou impossibilités rencontrées dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. Ces actes peuvent être élémentaires : physiques comme se tenir debout, se lever, monter un escalier, psychiques comme mémoriser. Ces actes peuvent être plus complexes : s'habiller, se servir du téléphone, soutenir une conversation, etc. (Mormiche, 1998). Les incapacités sont ici classées par nature : les incapacités relatives à la toilette, l'habillage et l'alimentation ; celles relatives à l'hygiène de l'élimination, à la mobilité ; à la communication, la cohérence et l'orientation ; aux sens ; à la souplesse. Dix-huit incapacités sont recensées dans cette étude. Un nombre non négligeable de personnes déclarent effectuer les tâches elles-mêmes mais avec beaucoup de difficultés. Ainsi, dans cette étude, une personne a une incapacité si elle rencontre beaucoup de difficultés à effectuer l'acte seule ou si elle a besoin d'aide pour l'effectuer. Il peut sembler étonnant que les incapacités relatives à la vision et à l'audition concernent peu de personnes et apparaissent à des âges avancés. En fait, cela ne l'est pas en raison de la définition retenue pour ces incapacités : la vision de près correspond à la vision avec lunettes le cas échéant ; la vision de loin consiste à voir/reconnaître une personne à 4 mètres ; l'ouïe n'est mesurée qu'à l'aune de la compréhension d'une conversation.

T
03fréquence et description des incapacités physiques et psychiques
dans la population hébergée en institution

en %

	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes
Vous faites habituellement votre toilette...			Vous vous asseyez et vous levez de votre siège...		
... sans aide	49,2	43,8	... sans aide	78,2	68,8
dont avec beaucoup de difficultés	5,4	6,8	dont avec beaucoup de difficultés	5,8	6,6
... avec une aide	44,0	49,7	... avec une aide	21,5	30,7
dont avec une aide pour tout	32,9	38,8			
Vous vous habillez et vous déshabillez entièrement...			Vous vous couchez et vous levez de votre lit...		
... sans aide	54,9	46,0	... sans aide	71,1	59,3
dont avec beaucoup de difficultés	4,3	3,5	dont avec beaucoup de difficultés	5,1	4,6
... avec une aide	42,7	50,1	... avec une aide	28,7	40,7
dont avec une aide pour tout	31,5	40,1			
Vous coupez votre nourriture...			Vous voyez de près avec vos lunettes (3)...		
... sans aide	65,0	57,1	... oui	88,1	85,4
dont avec beaucoup de difficultés	3,9	3,7	dont avec beaucoup de difficultés	9,2	11,7
... avec une aide	34,8	42,1	... non	8,9	12,0
Vous vous servez à boire...			Vous pouvez reconnaître un visage à 4 mètres...		
... sans aide	76,6	67,3	... oui	88,1	82,9
dont avec beaucoup de difficultés	5,2	4,9	dont avec beaucoup de difficultés	4,4	7,0
... avec une aide	23,6	32,0	... non	9,3	14,1
Une fois la nourriture prête, vous mangez et buvez...			Vous entendez une conversation...		
... sans aide	90,3	85,4	... oui	94,2	92,3
dont avec beaucoup de difficultés	6,6	7,0	dont avec beaucoup de difficultés	35,3	40,6
... avec une aide	9,6	14,7	... non	4,5	6,7
Vous allez aux toilettes...			Vous communiquez avec votre entourage...		
... sans aide	68,8	59,9	... sans aide	82,9	79,8
dont avec beaucoup de difficultés	5,6	5,1	dont avec beaucoup de difficultés	11,1	10,8
... avec une aide (1)	31,2	40,1	... avec une aide (4)	16,9	20,1
Vous avez des difficultés à contrôler vos selles ou vos urines...			Vous éprouvez des difficultés à parler...		
... non	65,0	58,2	... non jamais	68,9	72,4
... oui	34,8	41,7	... oui	25,3	21,4
			dont beaucoup de difficultés	17,7	14,8
Habituellement, ...			... ne parle pas	5,1	5,9
...vous n'êtes pas confiné(e)	55,6	43,3	Vous pouvez vous servir de vos mains et de vos doigts...		
...vous êtes confiné(e) à l'intérieur du bâtiment de l'institution	37,0	44,2	... oui	89,1	84,3
...vous êtes confiné(e) à votre lit ou votre chambre	7,3	12,4	dont avec beaucoup de difficultés	12,7	11,1
Vous sortez de l'institution (2)...			... non	10,8	15,5
... sans aide	62,8	39,8	Il vous arrive de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est...		
... avec une aide	37,0	60,0	... non jamais	51,7	47,6
			... oui (5)	41,5	51,6
			dont oui toujours	20,0	28,0

Champ : 60 ans et plus.

Lecture : 43,8 % des femmes de 60 ans et plus font leur toilette seules, toutefois, 6,8 % d'entre elles éprouvent de grandes difficultés à faire leur toilette seules. Par conséquent, 56,5 % des femmes sont affectées de l'incapacité liée à la toilette : 6,8 % + 49,7 %. Les modalités « avec aide » et « sans aide » ne regroupent pas la totalité des individus car certains ne répondent pas.

1. Comprend les personnes qui ne peuvent utiliser les toilettes (10 % de la population).

2. Concerne les personnes non confinées au lit, dans leur chambre ou à l'intérieur de l'institution. On considère comme ayant besoin d'aide ceux qui ne s'éloignent pas de l'établissement sans aide.

3. Ne concerne pas les personnes aveugles.

4. Comprend les personnes qui ne communiquent pas (autistes...).

5. Lorsqu'une personne n'est pas jugée apte à répondre seule à l'enquête, elle est aidée ou représentée par un tiers : ainsi, dans l'échantillon total des 60 ans et plus, 27 % des personnes répondent avec l'aide d'un tiers et plus de 35 % ne répondent pas elles-mêmes mais par l'intermédiaire d'un tiers. Parmi les personnes déclarant des problèmes d'orientation temporelle, beaucoup ont été représentées par quelqu'un : près de 57 %. Cette proportion atteint presque 80 % parmi ceux dont la réponse est « oui toujours ».

Source : HID-Institutions 1998.

Les femmes sont plus souvent touchées par les incapacités sauf dans les institutions pour handicapés

Le pourcentage de personnes affectées par les incapacités parmi les plus de 60 ans hébergées en établissement augmente avec l'âge pour la plupart d'entre elles : une part crois-

sante de personnes a besoin d'aide pour réaliser les gestes et tâches de la vie quotidienne ou éprouve de grandes difficultés à les réaliser seul. Par exemple, 36 % des hommes de moins de 65 ans ont besoin d'aide pour la toilette, au-delà de 85 ans c'est le cas pour plus de la moitié d'entre eux (53 %) (Dufour-Kippelen, 2000).

Les hommes hébergés en institutions pour adultes handicapés et en unités de soins de longue durée sont plus souvent touchés par des incapacités que ceux qui résident en maisons de retraite ou établissements psychiatriques, et ce quel que soit leur âge. Par exemple, plus de 67 % des hommes handicapés et plus de 72 % de ceux pris en charge en soins de

longue durée déclarent des difficultés pour la toilette alors que c'est le cas de 45 % des hommes en maisons de retraite ou établissements psychiatriques. En particulier, ces hommes souffrent de difficultés de communication, de parole ou d'utilisation des mains et des doigts deux fois plus fréquemment que les hommes qui résident en maisons de retraite.

Alors que les femmes sont plus touchées par les incapacités que les hommes dans les autres établissements, les femmes handicapées le sont au contraire dans une moindre

mesure et elles déclarent aussi moins d'incapacités que celles qui sont pensionnaires d'autres institutions.

... et elles déclarent davantage d'incapacités, surtout dans les unités de soins de longue durée

Environ 19 000 hommes (soit 15 % des pensionnaires masculins) et 26 000 femmes (7 % des pensionnaires de sexe féminin) ne déclarent aucune incapacité² (graphique 2) : ce sont ainsi 45 000 personnes qui vivent en institution sans présenter

d'incapacité. Plus de la moitié des personnes âgées hébergées en établissement déclarent toutefois 5 incapacités ou plus.

Excepté dans les établissements pour handicapés, les femmes de 60 ans et plus, qui sont, on l'a vu, plus fréquemment atteintes d'incapacités que les hommes, déclarent aussi un nombre d'incapacités plus important : en 1998, elles présentent en moyenne 7 incapacités contre 5,7 pour les hommes (tableau 4).

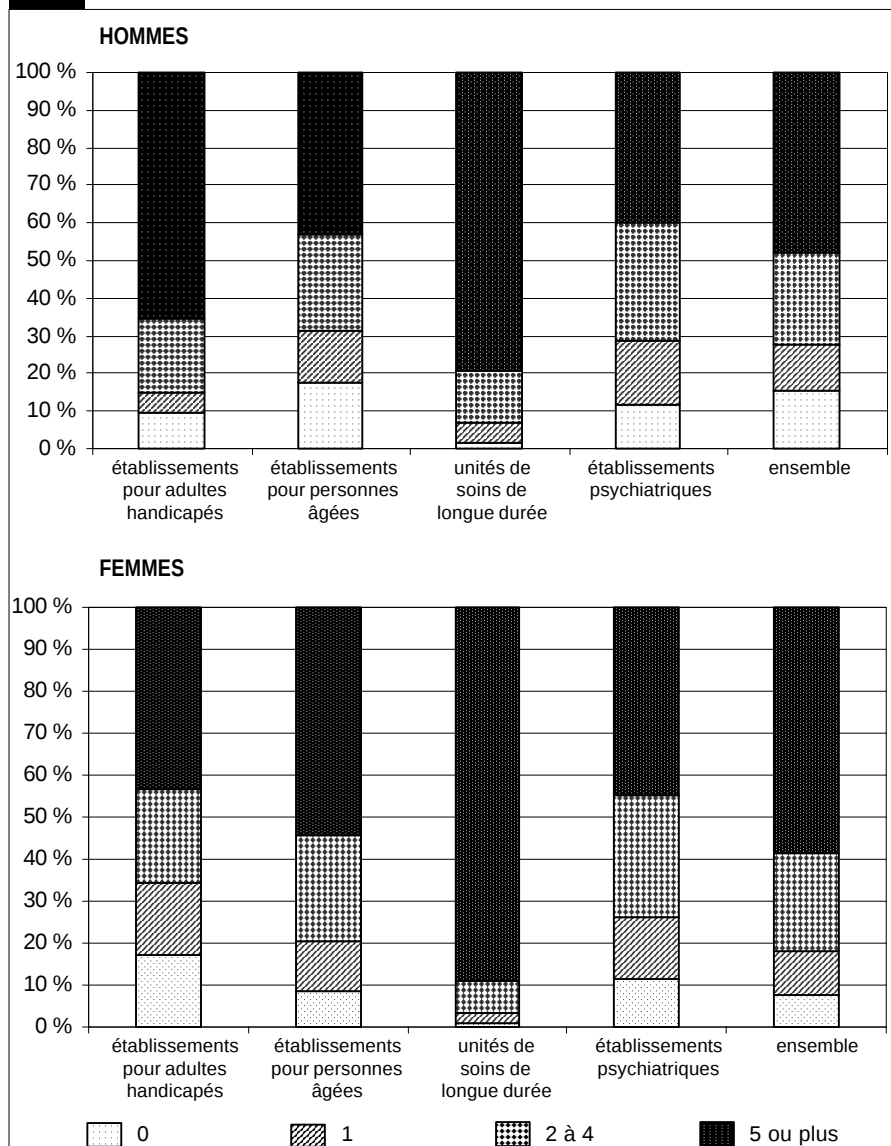
Le nombre d'incapacités le plus élevé est déclaré par les personnes âgées prises en charge dans les unités de soins de longue durée : chaque pensionnaire y compte en moyenne 10 incapacités.

Les femmes de moins de 65 ans hébergées dans ces unités de soins sont peu nombreuses (2 000) mais particulièrement touchées par les incapacités ; beaucoup plus que les hommes du même âge accueillis par ces mêmes institutions (9,7 incapacités contre 6,3) ou que les autres femmes, même beaucoup plus âgées.

Dans les établissements pour adultes handicapés, les hommes présentent en moyenne 8 incapacités, les femmes « seulement » 4. Dans les établissements psychiatriques, le nombre moyen d'incapacités est au contraire presque le même : respectivement 5 et 5,5 incapacités pour les hommes et les femmes.

Enfin, dans les établissements spécifiquement réservés aux personnes âgées (maisons de retraite), c'est surtout au-delà de 75 ans que les femmes ont davantage d'incapacités que les hommes du même âge : en moyenne, une incapacité de plus.

G.02 nombre d'incapacités par personne selon le type d'établissement



2. Parmi les 18 incapacités retenues dans l'étude.

L'apparition des incapacités : d'abord les troubles de la communication, en dernier lieu les problèmes physiologiques

Globalement, les incapacités apparaissent beaucoup plus tard et de façon plus rapprochée pour les femmes (tableau 5). Pour les hommes, douze ans séparent l'âge moyen d'apparition de la première incapacité de celui de la dernière incapacité apparue (difficulté pour parler et difficultés pour voir de loin, se déplacer). Seulement quatre ans séparent ces mêmes incapacités pour les femmes.

Relativement peu fréquents, puisqu'ils touchent environ 30 % des 60 ans et plus (tableau 3), les troubles de la parole, puis de la communication, sont les premiers à apparaître tant pour les femmes que pour les hommes : les hommes hébergés en

institution ont aussi éprouvé des difficultés à parler, en moyenne, dès l'âge de 65 ans et demi³ ; les femmes, vers 78 ans et demi. Les difficultés à communiquer avec l'entourage apparaissent quelques années plus tard (en moyenne), à 69 ans pour les hommes, à 80 ans et demi pour les femmes.

Surviennent ensuite, pour les personnes concernées, soit environ 25 % des pensionnaires, les incapacités liées à la perte de dextérité, de souplesse. À peu près au même âge (moyen), il devient moins aisé de faire sa toilette, de s'habiller, de se servir à manger et à boire pour plus de la moitié des pensionnaires : ces incapacités apparaissent de manière synchrone, entre 73 et 74 ans pour les hommes, autour de 81 ans pour les femmes. S'y ajoute la difficulté à se repérer dans le temps.

La chronologie des incapacités restantes diffère selon le sexe. Elles apparaissent de façon très concentrée chez les femmes, l'ensemble d'entre elles intervenant en une année (en moyenne) entre 81 ans et demi et 82 ans et demi.

Pour les hommes, l'arrivée des autres incapacités intervient sur une période plus longue, de l'ordre de trois à quatre ans. Après les incapacités liées à la perte de dextérité, apparaissent les problèmes liés aux

sens : les hommes déclarent des difficultés à voir de près, entendre (« suivre une conversation ») vers l'âge de 75 ans. Le confinement survient peu après (vers 75 ans et demi), découlant probablement de la détérioration des sens.

Enfin, les hommes hébergés en institution ont éprouvé des difficultés physiologiques (contrôle des selles et urines) et motrices (se lever, se coucher, aller aux toilettes et autres déplacements) entre 76 ans et demi et 77 ans et demi.

On rappelle que l'étude porte ici exclusivement sur les pensionnaires d'institutions, ce qui a nécessairement des implications. Les personnes en institution sont, en effet, plus fréquemment dépendantes que les personnes restées à leur domicile (Colin et Coutton, 2000). Il est donc cohérent que les pensionnaires les plus jeunes aient eu des incapacités plus précocement que plus âgés car, dans le cas contraire, il est probable qu'ils ne seraient pas entrés en institution.

L'étude des âges moyens d'apparition des incapacités montre bien à cet égard que les incapacités des moins de 65 ans sont apparues plus tôt que celles des 65/74 ans, qui sont elles-mêmes survenues plus tôt que chez les 75/84 ans, etc. (Dufour-Kippelen, 2000).

3. Cette précocité est commune aux pensionnaires de tous les établissements. Toutefois, les hommes vivant en établissements pour adultes handicapés, particulièrement touchés par les difficultés à parler (60 % d'entre eux sont concernés), souffrent de cette difficulté, en moyenne, à partir de 38 ans. L'âge moyen est de 54 ans en établissements psychiatriques, de 65 ans en maisons de retraite et de 72 ans en unités de soins de longue durée.

**T
•04**

nombre moyen d'incapacités déclarées en 1998
selon le type d'établissement, le sexe et l'âge

	Institutions pour adultes handicapés	Institutions pour personnes âgées	Unités de soins longue durée	Établissements psychiatriques	Ensemble
HOMMES					
Moins de 65 ans	5,8	3,0	6,3	3,1	3,7
De 65 à 74 ans	8,0	4,3	8,2	4,1	4,8
De 75 à 84 ans	7,9	5,0	9,1	6,8	5,6
85 ans et plus	13,4	6,1	11,6	10,3	6,9
Ensemble	8,0	5,0	9,5	5,0	5,7
FEMMES					
Moins de 65 ans	4,0	3,3	9,7	2,6	3,7
De 65 à 74 ans	3,6	4,5	8,4	4,9	5,1
De 75 à 84 ans	4,7	5,7	10,5	7,0	6,4
85 ans et plus	8,1	7,1	10,9	9,0	7,6
Ensemble	4,5	6,5	10,5	5,5	7,0

Lecture : sur l'ensemble des incapacités étudiées (tableau 3), les hommes de moins de 65 ans hébergés en établissement psychiatrique présentent en moyenne 3,1 incapacités en 1998.

Source : HID-Institutions 1998.

T •05	âge moyen d'apparition des incapacités	
	âge exprimé en années (arrondi)	
	Hommes	Femmes
Toilette, habillage, alimentation		
Difficultés pour la toilette	73	81
Difficultés pour s'habiller	74	81,5
Difficultés pour couper la nourriture et se servir à boire	74	81
Difficultés pour manger (une fois le repas prêt)	77	82
Élimination		
Difficultés pour aller aux toilettes	76,5	82
Difficultés pour contrôler selles et urines	77	82
Mobilité		
Doit rester confiné à l'intérieur (lit, chambre ou institution)	75,5	81,5
Difficultés pour se coucher, se lever, s'asseoir	77,5	82
Difficultés pour se déplacer au même étage	77,5	82,5
Communication, cohérence, orientation		
Difficultés pour communiquer	69	80,5
Difficultés pour se souvenir du moment de la journée	74	81,5
Sens		
Difficultés pour voir de près	75	80,5
Difficultés pour voir de loin	77,5	82,5
Difficultés pour suivre une conversation	74,5	82,5
Difficultés pour parler	65,5	78,5
Souplesse		
Difficultés pour se servir de ses mains et doigts	73,5	81
Lecture : l'âge moyen d'apparition des difficultés pour s'habiller est 74 ans pour les hommes. Source : enquête HID-Institutions 1998.		

Ces résultats demeurent lorsque l'on considère séparément les populations des différents établissements. L'apparition des incapacités a toutefois été plus précoce dans les établissements pour adultes handicapés et les établissements psychiatriques.

Les incapacités se déclarent dans 70 à 85 % des cas avant l'entrée en institution

Le nombre d'incapacités déclaré à l'entrée en institution et à la date de l'enquête (fin 1998) varie peu car une part très importante des incapacités apparaissent avant : entre 70 et 85 % des personnes étaient aussi atteintes d'incapacités avant leur entrée en institution. En moyenne, les hommes de 60 ans et plus sont ainsi entrés en institution avec 4,5 incapacités et les femmes avec 5,5 incapacités.

Les incapacités qui se sont déclarées le plus fréquemment avant l'entrée en institution sont les difficultés pour la toilette et l'habillage : seuls

13 % des hommes et 18 % des femmes les voient apparaître seulement lorsqu'ils sont déjà entrés en établissement.

En raison notamment de l'âge tardif auquel elles apparaissent, certaines incapacités se déclarent au contraire plus fréquemment, quoique toujours assez rarement, après l'entrée dans l'institution : ce sont les difficultés relatives à l'alimentation (ne pas parvenir à manger seul) et à l'hygiène de l'élimination pour les hommes ; les difficultés relatives à l'alimentation et aux déplacements pour les femmes ; les problèmes de vision (de loin) pour tous.

C'est dans les unités de soins de longue durée qu'entrent les personnes qui sont déjà atteintes du plus grand nombre d'incapacités (respectivement 8 incapacités pour les hommes et 5 pour les femmes). Plus précisément, plus de 70 % des hommes (soit 11 500 personnes) et près de 80 % des femmes (soit 37 500 personnes) entrant en unité de soins de longue durée étaient atteints d'au

moins 5 incapacités lors de leur admission dans l'établissement.

Dans les autres établissements, on entre en moyenne avec 4 à 5 incapacités. C'est toutefois dans les institutions pour personnes âgées que l'on entre le plus souvent sans incapacité : 26 % des hommes et 21 % des femmes ayant déclaré au moins une incapacité, à la date de l'enquête, ne souffraient pas de cette (ces) incapacité(s) lors de leur entrée dans l'institution.

Les personnes âgées affectées d'incapacités entrent rapidement en institution lorsqu'elles ne vivent pas dans leur famille

Le temps vécu avec une ou plusieurs incapacités avant d'entrer dans l'établissement observé a été en moyenne plus long pour les hommes.

C'est lorsque apparaissent des problèmes d'hygiène de l'élimination et de déplacement (tableaux 6 et 7, colonnes « moyenne ») que cette durée devient la plus courte. Pour les femmes, l'apparition de problèmes d'alimentation est également très rapidement suivie d'une entrée en établissement.

Le logement habité joue aussi un rôle important⁴ : logement ordinaire indépendant, logement chez un membre de la famille ou dans une famille d'accueil, logement dans une autre institution. Dans le premier cas, les personnes sont, *a priori*, seules ou en couple ; dans le second, elles sont à

4. Avant leur entrée dans l'institution qui les héberge à la date de l'enquête, les personnes vivaient principalement en domicile ordinaire indépendant (63 % des hommes et 66 % des femmes) ou dans une autre institution (24 % des hommes et 20 % des femmes). Environ 9 % des personnes vivaient chez un membre de leur famille (enfants, parents ou autres proches) ou dans une famille d'accueil. Les 4 à 5 % restants ne fournissent pas de réponse.

la charge de leur famille ; dans le dernier cas, elles sont à la charge d'un personnel spécialisé.

Les personnes âgées affectées d'incapacités ont ainsi pu « retarder » leur entrée en établissement lorsqu'elles vivaient dans leur famille, ou, mais dans une moindre mesure, dans une autre institution.

Au contraire, quand elles vivaient dans un logement indépendant, elles ont pu vivre moins longtemps avec des incapacités⁵ : l'entrée en institution survient ainsi rapidement lorsque des difficultés apparaissent pour s'alimenter, s'habiller, se laver, se déplacer. Seuls les problèmes de vision, d'ouïe et de parole n'empêchent pas les individus de rester chez eux pendant un temps assez long.

Par exemple, les hommes aujourd'hui hébergés en institution ont vécu, en moyenne, douze années dans leur famille avec des difficultés pour parler ou pour manger alors qu'ils n'ont passé avec les mêmes incapacités que respectivement cinq ans et demi et un an et demi dans un logement indépendant (tableau 6). Lorsqu'ils ne pouvaient pas se préparer à manger ou même manger seuls une fois le repas préparé, ils ont ainsi pu vivre dans leur famille avec l'aide de celle-ci mais pas seuls à domicile.

C'est dans la famille que certaines incapacités sont donc prises en charge le plus longtemps ; à l'exception toutefois des incapacités de contrôle des selles et urines, ou des problèmes de vue importants, dont l'apparition est rapidement suivie d'une entrée en institution. La famille aurait plus de difficultés à gérer ces problèmes, que ceux d'alimentation, par exemple. En revanche, lorsque la personne vivait déjà dans une institution, ces deux problèmes semblent « mieux » maîtrisés et donc moins rapidement suivis d'un changement d'établissement.

Ainsi, de fortes différences apparaissent selon le sexe parmi les pensionnaires âgés des institutions. Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes dans la population des 60 ans et plus vivant en institution. En moyenne, elles sont plus âgées et plus dépendantes que les hommes. Excepté dans les établissements pour handicapés, elles sont plus touchées par des incapacités que les hommes. Globalement, les incapacités apparaissent toutefois chez elles beaucoup plus tard et de façon plus rapprochée que chez les hommes. ●

Bibliographie

- ALIAGA C., NEISS M. (1999) : « Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution », *Études et Résultats*, n° 35.
- COLIN C., COUTTON V. (2000) : « Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps - Incapacités - Dépendance », *Études et Résultats*, n° 94.
- DUFOUR-KIPPELEN S. (2000) : « Trajectoires de santé des personnes âgées de 60 ans et plus hébergées en institution : étude de l'enquête Handicaps - Incapacités - Dépendance, Institutions 1998 », *rapport pour la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de l'Emploi et de la solidarité*.
- EENSCHOOTEN M. (2001) : « Les personnes âgées en institution en 1998 : catégories sociales et revenus », *Études et Résultats*, n° 108.
- INSEE (1999) : « Annuaire statistique de la France », *INSEE, Statistique publique*.
- MORMICHE P. (1999) : « Les personnes dépendantes en institution », *INSEE Première*, n° 669.
- MORMICHE P. (1998) : « L'enquête HID de l'INSEE », *Courrier des statistiques*, n° 87-88.
- SESI (1996) : « La clientèle des établissements d'hébergement des personnes âgées : enquête EHPA, situation au 31 décembre 1994 », *Documents statistiques*, n° 250.

5. C'est particulièrement patent pour ceux qui vivent seuls (i.e. pas en couple) dans un logement indépendant.

T06

durées moyennes vécues avec les incapacités avant d'entrer dans l'établissement habité à la date de l'enquête

en années (arrondi)

Hommes	Moyenne	Domicile précédent		
		Ordinaire indépendant	Famille	Autre institution
Toilette, habillement, alimentation				
Difficultés pour la toilette	4	2	8,5	7,5
Difficultés pour l'habillement	3,5	2,5	8	6
Difficultés pour couper la nourriture et se servir à boire	4	2,5	8	7
Difficultés pour manger (une fois le repas prêt)	4	1,5	11,5	6
Élimination				
Difficultés pour aller aux toilettes	2,5	1,5	5,5	5
Difficultés pour contrôler selles et urines	2,5	2	1	4,5
Mobilité				
Doit rester confiné à l'intérieur (lit, chambre, institution)	2,5	2	6,5	4
Difficultés pour se coucher, se lever, s'asseoir	2,5	1,5	5	4,5
Difficultés pour se déplacer au même étage	2,5	2	3,5	3
Communication, cohérence, orientation				
Difficultés pour communiquer	6,5	3	8	10,5
Difficultés pour se souvenir du moment de la journée	3,5	2	9	6,5
Sens				
Difficultés pour voir de près	5	4,5	6	6
Difficultés pour voir de loin	3,5	4,5	1	2,5
Difficultés pour suivre une conversation	6,5	6,5	6,5	7
Difficultés pour parler	9	5,5	12	13
Souplesse				
Difficultés pour se servir de ses mains et doigts	5	3,5	9,5	7
Femmes	Moyenne	Domicile précédent		
		Ordinaire indépendant	Famille	Autre institution
Toilette, habillement, alimentation				
Difficultés pour la toilette	2,5	2	4	2,5
Difficultés pour l'habillement	2	1,5	4	2,5
Difficultés pour couper la nourriture et se servir à boire	2,5	2	2,5	3
Difficultés pour manger (une fois le repas prêt)	1,5	1	3,5	2
Élimination				
Difficultés pour aller aux toilettes	2	1,5	3	2,5
Difficultés pour contrôler selles et urines	2	1,5	1,5	2,5
Mobilité				
Doit rester confiné à l'intérieur (lit, chambre, institution)	2	1,5	3,5	2
Difficultés pour se coucher, se lever, s'asseoir	1,5	1,5	3	1,5
Difficultés pour se déplacer au même étage	1,5	1,5	1	1,5
Communication, cohérence, orientation				
Difficultés pour communiquer	2,5	2	5,5	2,5
Difficultés pour se souvenir du moment de la journée	1,5	1,5	3	2,5
Sens				
Difficultés pour voir de près	5	5	6,5	5
Difficultés pour voir de loin	3	3	5,5	2,5
Difficultés pour suivre une conversation	3,5	3,5	3,5	3,5
Difficultés pour parler	3,5	2,5	8	3,5
Souplesse				
Difficultés pour se servir de ses mains et doigts	2,5	2	3,5	2,5

Note : toutes les personnes ne sont pas concernées par chacune des incapacités. La répartition entre les différents types de logement signalée dans le texte ne correspond pas exactement à celle qui a lieu dans la population concernée par une incapacité particulière. Toutefois, quelle que soit l'incapacité considérée, les personnes affectées par cette incapacité viennent, pour la grande majorité, de logements indépendants (de 50 à 70 %), puis d'autres institutions (20 à 40 %) ; les 10 % restants vivaient préalablement dans de la famille ou une famille d'accueil.

Source : enquête HID-Institutions 1998.

Études et résultats numéros parus

- Christel Gilles : « *La réforme de l'aide sociale aux États-Unis – Un bilan après 5 ans d'application* », Études et résultats n° 137, septembre 2001.
- Roselyne Kerjosse : « *La prestation spécifique dépendance à domicile – L'évaluation des besoins par le plan d'aide* », Études et résultats n° 136, septembre 2001.
- Michel Forsé et Maxime Parodi : « *Un panorama des opinions à l'égard de l'État-providence – Étude de l'enquête barométrique de la DREES – vague 1* », Études et résultats n° 135, septembre 2001
- Élisabeth Algava et Mathieu Plane : « *Vieillesse et protection sociale : une projection comparée pour six pays de l'Union européenne* », Études et résultats n° 134, septembre 2001
- Nelly Gouider : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier trimestre 2001* », Études et résultats n° 133, septembre 2001.
- Annie Fénina : « *Les Comptes de la santé en 2000* », Études et résultats n° 132, août 2001.
- Carole Bonnet, Martine Burdillat, Nicole Coëffic, Christel Colin, Michèle Lelièvre et Bernard Salzmann, d'après l'étude réalisée par Yves Chassard et Giovanni Tamburi : « *Les systèmes de retraite complémentaire non obligatoires dans sept pays* », Études et résultats n° 131, août 2001.
- Gérard Abramovici : « *Les prestations sociales en 2000* », Études et résultats n° 130, août 2001.
- Odile Mesnard : « *L'évolution des retraites versées entre 1993 et 1997* », Études et résultats n° 129, août 2001.
- Bénédicte Boisguérin : « *Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 31 mars 2001* », Études et résultats n° 128, août 2001.
- Valérie Le Corre : « *Les assistantes maternelles* », Études et résultats n° 127, août 2001.
- Bénédicte Boisguérin, Christine Bonnardel, Claude Gissot et Marie Ruault : « *L'aide médicale départementale : bilan 1996-1999* », Études et résultats n° 126, juillet 2001
- Roselyne Kerjosse : « *La prestation spécifique dépendance au 31 mars 2001* », Études et résultats n° 125, juillet 2001
- Didier Balsan : « *La variabilité de la valeur du point ISA des établissements de soins en 1997* », Études et résultats n° 124, juillet 2001
- Bénédicte Boisguérin, Claude Gissot, Laurence Auvray, Michel Grignon : « *Les opinions sur la couverture maladie universelle et ses bénéficiaires au 1^{er} trimestre 2000* », Études et résultats n° 123, juillet 2001
- Nelly Gouider : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés en 2000 – Résultats provisoires* », Études et résultats n° 122, juillet 2001
- Marie Ruault avec la collaboration de Claire Baudier-Lorin et de Daniel Callegger : « *Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2000* », Études et résultats n° 121, juin 2001.
- Yann Bourgueil, Ulrike Durr et Sophie Rocamora-Houizard : « *La régulation démographique de la profession médicale en Allemagne, en Belgique, aux États-Unis, au Québec et au Royaume-Uni (étude monographique)* », Études et résultats n° 120, juin 2001.
- Sandrine Chambaretaud, Diane Lequet-Slama et Victor G. Rodwin : « *Couverture maladie et organisation des soins aux États-Unis* », Études et résultats n° 119, juin 2001.
- Valérie Carrasco, Marc Joubert et Édith Thompson : « *L'activité des établissements de santé en 1999 : poursuite d'une tendance modérée à la croissance de l'activité* », Études et résultats n° 118, juin 2001.

Pour obtenir *Études et Résultats*

Écrire au ministère de l'Emploi et de la solidarité, secrétariat de rédaction de la DREES, 11, Place des Cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 • Envoyer une télécopie au 01 40 56 88 00 • Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère www.sante.gouv.fr/htm/publication

Ministère de l'Emploi et de la solidarité
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :
Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

- un hebdomadaire :

Études et résultats

consultable sur Internet
abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES
télécopies : 01 40 56 81 40
01 40 56 88 00
www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique
dernier numéro paru :
« Les territoires de la politique de la ville et le droit »
n° 3, juillet-septembre 2001

Dossiers solidarité et santé

revue thématique
dernier numéro paru :
« Éléments pour évaluer des établissements hospitaliers », n° 2, avril-juin 2001

Cahiers de recherche de la MiRe

- des ouvrages annuels :

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales

Données sur la situation sanitaire et sociale

- et aussi...

Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998

Indicateurs sociosanitaires
comparaisons internationales - évolution 1980-1994
(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS
consultable sur Internet :
www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm

Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07
tél. : 01 40 15 70 00
Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr