

À partir des résultats de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance réalisée par l'Insee en 1999, cette étude propose un état des lieux des aides techniques et aménagements du logement concernant les personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile, notamment lorsqu'elles sont dépendantes, et d'apprécier les besoins qu'elles expriment.

22 % des personnes âgées, soit 2,6 millions d'entre elles, recourent ainsi à au moins une aide technique ou un aménagement de leur logement. 12 % des personnes de 60 à 74 ans et 43 % des 75 ans ou plus en disposent, mais près de 85 % des personnes âgées dépendantes (équivalent-GIR 1 à 4) en font usage.

Les aides à la mobilité sont les plus répandues : 14 % des 60 ans ou plus les utilisent et près du tiers des personnes de 75 ans ou plus, en particulier les femmes. Plus des trois quarts des personnes qui se déclarent incontinentes utilisent des aides à l'hygiène de l'élimination, rendues plus nécessaires avec une perte de l'autonomie et une dépendance psychique. Les aides auditives concernent quant à elles 10 % des personnes de 75 ans ou plus, alors qu'il s'agit du premier besoin non satisfait qu'elles expriment. Les aménagements spécifiques du logement auxquels ont recours 9 % des personnes âgées à partir de 75 ans, consistent surtout en des dispositifs de soutien permettant de conserver une meilleure autonomie.

Enfin, la possession d'une télé-alarme reste très minoritaire et se rencontre davantage chez les plus âgés à partir de 80 ans. Les besoins que disent ressentir les personnes âgées en matière d'aides techniques apparaissent satisfaits dans près de 60 % des cas. Mais l'adéquation entre les besoins exprimés et leur satisfaction est moins importante pour les aménagements du logement, les télé-alarmes et les appareils auditifs. Plus les personnes sont âgées et dépendantes, plus ces dispositifs techniques se combinent avec des aides humaines, familiales ou professionnelles. L'association de ces trois types d'aide est la situation la plus fréquente sauf chez les personnes qui ne présentent qu'un déficit auditif.

Les déterminants qui sous-tendent le recours aux aides techniques ont, en outre, été analysés afin d'identifier leurs rôles spécifiques. L'usage des aides techniques est alors déterminé par l'avancée en âge, le degré de perte d'autonomie et l'apport d'une aide humaine, surtout si celle-ci associe à la fois un professionnel et un proche.

Roselyne KERJOSSE*
et Amandine WEBER**

* Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

** Université LILLE I - Sciences sociales

Aides techniques et aménagements du logement : usages et besoins des personnes âgées vivant à domicile

Parmi les 12,1 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus de la population française, environ 6,6 % ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante au sens de la grille AGGIR (équivalent - GIR 1 à 4 - encadré 1). Les deux tiers d'entre elles vivent à domicile, le leur ou celui d'un proche, ou en logement-foyer, et un tiers vit en institution, maison de retraite ou unité de soins de longue durée.

Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes est souvent permis grâce à l'implication forte des familles. Néanmoins, avec l'avancée en âge, généralement accompagnée d'une augmentation de la dépendance, une aide mixte, c'est-à-dire l'intervention conjointe d'aidants informels et professionnels, s'avère nécessaire. Ces aides humaines permettant le maintien à domicile peuvent, aussi, se combiner avec l'aménagement du logement, ou de son accès, ou avec l'acquisition d'aides techniques telles que des cannes, un déambulateur, un fauteuil roulant, une téléalarme, du matériel à usage unique, pour pallier les handicaps.

Cette étude, basée sur les résultats de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance réalisée par l'Insee, propose un état des lieux des aides techniques et aménagements du logement concernant

● ● ●

les personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile selon les caractéristiques des utilisateurs : degré et nature de leur dépendance, caractéristiques socio-démographiques et mode de vie. Il s'agit, plus précisément, de répondre à la question : « Quelles aides et pour qui ? » et de mieux appréhender les combinaisons d'aides, c'est-à-dire les associations d'aides humaines et d'aides techniques auxquelles ont recours les personnes âgées, notamment les personnes âgées dépendantes pour compenser leurs difficultés ou faciliter le concours des aidants. De plus, on présentera également les besoins en aides exprimés par les personnes âgées lors de cette enquête réalisée fin 1999¹.

Seuls les usages et besoins des personnes vivant à domicile seront examinés ici. En effet, à domicile, l'usage de matériel ou de mobilier adapté témoigne d'une démarche liée à une personne particulière. En institution, les usages, nombreux, révèlent largement l'adéquation entre la nature de l'institution et les caractéristiques des personnes hébergées².

Dans la suite, l'expression « aides techniques » recouvre, sauf mention spécifique, l'ensemble des aides techniques et des aménagements du logement retenus dans cette étude (encadré 2).

**12 % des personnes
de 60 à 74 ans
et 43 % de celles âgées
de 75 ans ou plus disposent
d'une aide technique**

2,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus, soit 22 % d'entre elles bénéficient d'au moins une des aides techniques retenues dans cette étude : aide à la mobilité, aide auditive, aide pour l'hygiène de l'élimination, adaptation du logement ou télé-alarme.

Le recours à ce type d'aide augmente avec l'âge : 12 % des personnes de 60 à 74 ans ont recours à ces aides contre 43 % des personnes âgées de 75 ans

Les indicateurs de mesure de la dépendance

L'outil AGGIR est retenu depuis la loi du 24 janvier 1997 comme grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie. À ce titre, il a été utilisé notamment pour l'attribution de la Prestation spécifique dépendance (PSD) de 1997 à 2001 et de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) mise en place depuis le début de l'année 2002.

Les Groupe iso-ressources (GIR), au nombre de six, sont constitués à partir des réponses à la grille AGGIR qui est un outil multi-dimensionnel de mesure de l'autonomie à travers l'observation des activités qu'effectue seule la personne âgée.

• **Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue des intervenants.**

• **Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement.**

• **Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.**

• **Le GIR 4 comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi celles qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour leur activités corporelles et les repas.**

• **Le GIR 5 est composé des personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur du logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.**

• **Le GIR 6 est composé des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.**

Les « équivalents-GIR »

Dans l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID) [encadré 2], à partir de laquelle a été réalisée une évaluation de la répartition des personnes âgées par GIR, on se fonde sur les déclarations des personnes ou de leurs aidants (famille ou soignants) à un enquêteur. Ce mode de recueil de l'information est assez différent des conditions standard d'utilisation de cet outil qui repose sur l'attribution de notes aux différentes variables permettant à une équipe médico-sociale de calculer le GIR. De ce fait, et de celui d'un certain nombre de choix arbitraires effectués pour la reconstitution des groupes, on préférera parler ici d'« équivalents-GIR » pour désigner les groupes constitués à partir de l'enquête HID.

L'indicateur « EHPA », du nom de l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées dans laquelle il a été utilisé la première fois en 1990¹, permet d'appréhender à la fois la dépendance physique et la dépendance psychique. En effet, il croise les quatre groupes de la grille Colvez qui mesure le besoin d'aide lié à la perte de mobilité, avec deux groupes de dépendance psychique constitués en fonction de l'importance de l'aide nécessaire par les problèmes d'orientation dans le temps et dans l'espace et les troubles du comportement de la personne.

On définit ainsi huit groupes EHPA :

EHPA 11 : Dépendance psychique et confiné au lit ou au fauteuil

EHPA 12 : Dépendance psychique et besoin d'aide pour la toilette et l'habillage

EHPA 13 : Dépendance psychique et besoin d'aide pour sortir du domicile ou de l'institution

EHPA 14 : Dépendance psychique et pas de dépendance physique

EHPA 21 : Peu ou pas de dépendance psychique et confiné au lit ou au fauteuil

EHPA 22 : Peu ou pas de dépendance psychique et besoin d'aide pour la toilette et l'habillage

EHPA 23 : Peu ou pas de dépendance psychique et besoin d'aide pour sortir du domicile ou de l'institution

EHPA 24 : Peu ou pas de dépendance psychique et pas de dépendance physique

Les groupes EHPA 11, 12, 21 et 22 correspondent ainsi aux deux premiers niveaux de la grille Colvez (dépendance physique lourde).

1. Roselyne KERJOSSE : « La mesure de la dépendance des personnes âgées selon les enquêtes du SESI », Solidarité Santé, n°3, juillet-septembre 1992, SESI.

1. Cette étude ne cherchera pas à définir quelles aides techniques permettraient à un plus grand nombre de compenser leurs problèmes fonctionnels et de rester autonomes. Cette problématique est examinée par Emmanuelle Cambois et Jean-Marie Robine dans leur étude « Vieillesse et incapacité : des facteurs de dépendance ».

2. Pour une analyse sur les aides techniques quels que soient l'âge et le lieu de vie, on pourra se reporter à l'article de Pascale Roussel et Jésus Sanchez, « La compensation des incapacités au travers de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance ».



ou plus. Par ailleurs, plus la personne est âgée, plus elle exprime le besoin de s'équiper en aide matérielle.

Près de 85 % des personnes âgées dépendantes (équivalent-GIR 1 à 4) utilisent une aide technique à domicile et 60 % des personnes en équivalent-GIR 5. Les personnes âgées autonomes, au sens de la grille AGGIR (équivalent-GIR 6) sont, tout de même, 18 % à disposer d'au moins l'une de ces aides.

Dans l'ensemble les femmes se déclarent un peu plus consommatrices d'aides techniques que les hommes : le recours aux aides matérielles est dans plus d'un cas sur quatre le fait des femmes, tandis que c'est le cas d'un homme sur six.

Près d'un tiers des utilisateurs ont recours à plusieurs aides techniques

Parmi les 2,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus utilisant au moins un type d'aide technique, plus des deux tiers (69 %) n'en utilisent, en fait, qu'un seul, 22 % en utilisent deux, 8 % ont recours à trois types d'aides en même temps, 1 % à quatre types d'aides, enfin les personnes équipées à la fois d'une aide à la mobilité, d'une aide auditive, d'une aide pour l'hygiène de l'élimination, d'un logement avec des aménagements et d'une télé-alarme sont extrêmement rares.

La proportion d'utilisateur d'un seul type d'aide est nettement inférieure parmi les personnes de 75 ans ou plus que parmi les personnes de 60 à 74 ans (respectivement 63 % et 79 %), au profit des utilisateurs multiples : 37 % parmi les personnes de 75 ans ou plus contre 20 % pour personnes de 60 à 74 ans. Parmi les plus âgées, 26 % déclarent utiliser deux types d'aide, 9 % en utilisent trois et 2 % quatre ou cinq.

Les aides les plus fréquemment utilisées seules sont les aides auditives et les aides à la mobilité. En revanche, les adaptations du logement, les téléalarmes et les aides pour l'hygiène de

l'élimination sont plus souvent associées à d'autres aides techniques.

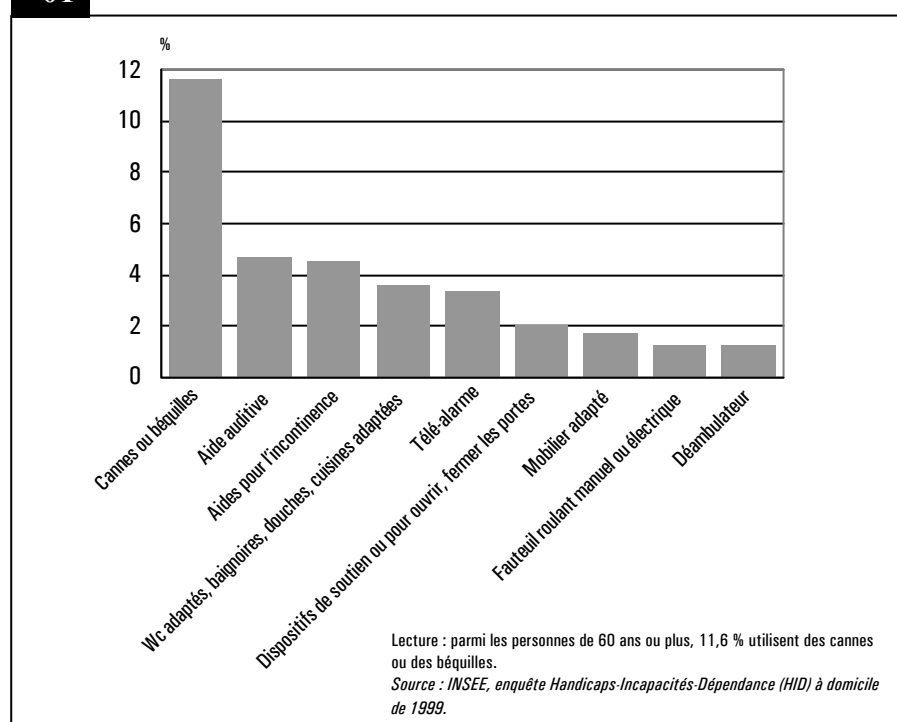
Les aides à la mobilité : les plus répandues

Ce sont les aides techniques à la mobilité qui sont les plus répandues (graphique 1). Plus d'1,6 million de personnes âgées de 60 ans ou plus, soit près de 14 % d'entre elles, a l'usage d'au moins une aide à la mobilité (tableau 1) : environ 1,35 million utilise des cannes ou béquilles, 135 000 un

déambulateur, 130 000 un fauteuil roulant manuel et environ 8 000 personnes possèdent un fauteuil roulant électrique³. Parmi les personnes de 75 ans ou plus, près de 30 % déclarent utiliser au moins une aide à la mobilité.

L'usage d'aides spécifiques pour se déplacer dépend significativement du niveau de dépendance des personnes âgées (graphique 2). Les difficultés pour se déplacer sont de degrés variés : pour se lever du lit, pour se lever du fauteuil, pour se déplacer sur un étage, pour monter ou descendre un escalier,

G.01 proportion d'utilisateurs d'aides techniques



T.01 aides techniques : usages et besoins

	Usages déclarés	Besoins déclarés	Besoins réels déclarés	Proportion de besoins déclarés satisfaits (en %)
Aides à la mobilité	1 610 000	145 000	1 755 000	92
Aide auditive	560 000	800 000	1 360 000	41
Aides pour l'hygiène de l'élimination	540 000	80 000	620 000	87
Aménagements du logement	540 000	375 000	915 000	59
Télé-alarme	400 000	530 000	930 000	43
Ensemble	2 610 000	1 930 000	4 540 000	57

Usages déclarés : la personne déclare disposer, utiliser ou avoir fait installer une ou plusieurs des aides techniques, des mobiliers ou des équipements retenus dans cette étude (encadré 2). Besoins déclarés : la personne déclare ne pas disposer, ne pas utiliser ou ne pas avoir fait installer une ou plusieurs des aides techniques, des mobiliers ou des équipements retenus dans cette étude, mais en avoir besoin.

Besoins réels déclarés = somme des usages déclarés et des besoins déclarés.

Une personne peut utiliser ou déclarer avoir besoin d'une ou plusieurs aides techniques.

Proportion de besoins satisfaits = Usages déclarés / Besoins réels déclarés.

Source : INSEE, enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) à domicile de 1999.

3. Dans la suite de cette étude, les fauteuils roulants manuels et électriques sont regroupés.



G
02

aides utilisées selon le degré de dépendance en %

pour se déplacer à l'extérieur... Moins la personne est autonome moins elle utilise les cannes, les béquilles ou les déambulateurs et plus elle a recours au fauteuil roulant.

Selon l'indicateur EHPA, qui fournit une appréhension distincte de la dépendance physique et de la dépendance psychique (encadré 1), les aides à la mobilité sont plus souvent utilisées par des personnes ayant des difficultés physiques sans dépendance psychique que par celles ayant à la fois des problèmes physiques et psychiques.

À partir de 75 ans, les femmes ont davantage recours aux aides à la mobilité que les hommes. Ce recours est particulièrement accru dans l'utilisation de déambulateur : dans chaque groupe d'âges, elles sont, proportionnellement, deux à trois fois plus nombreuses à déclarer en utiliser un.

Parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile, près de 145 000 personnes n'utilisent pas d'aide à la mobilité mais déclarent en avoir besoin. Les besoins exprimés se rapportent dans 80 % des cas à des cannes ou à des béquilles.

4

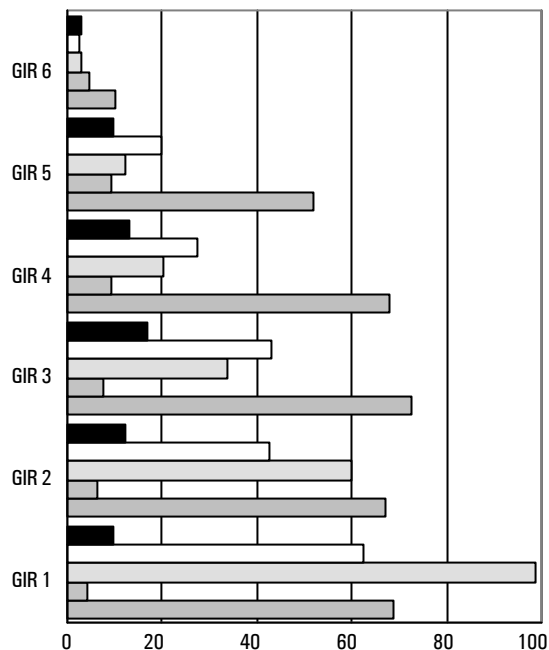
Aide auditive : le besoin le moins satisfait

La déficience auditive réduit la capacité de communiquer et peut affecter la qualité de vie de la personne âgée ainsi que sa sociabilité. Environ 560 000 personnes âgées de 60 ans ou plus, soit 4,7 % d'entre elles, utilisent une aide auditive : moins de 3 % des personnes de 60 à 74 ans et près de 10 % des personnes âgées de 75 ans ou plus. Toutefois, l'aide auditive n'est pas une aide spécifiquement liée à la perte d'autonomie. On constate, d'ailleurs, que ce ne sont pas les personnes les plus dépendantes qui font usage de cette aide.

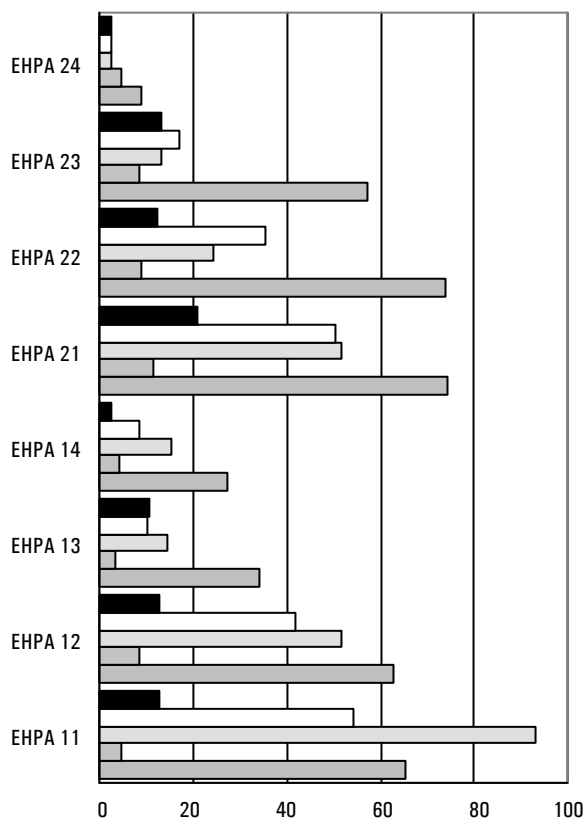
Plus les difficultés d'audition sont importantes, plus la personne âgée a recours à une aide auditive. Toutefois, seulement un tiers des personnes présentant de lourdes déficiences auditives sont appareillées.

L'aide auditive, appareils auditifs ou boucles magnétiques, est d'ailleurs le premier besoin non satisfait d'aide technique exprimé par les personnes

A - selon la grille AGGIR



B - selon l'indicateur EHPA



- Télé-alarme
- Aménagement du logement
- Aides pour l'hygiène de l'élimination
- Aide auditive
- Aide à la mobilité

Source : INSEE, enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) à domicile de 1999.



âgées de 60 ans ou plus. Environ 800 000 personnes âgées déclarent avoir besoin d'une aide auditive alors qu'environ 560 000 personnes âgées en sont équipées. Actuellement, seulement 41 % des besoins ainsi exprimés sont donc satisfaits, sachant en outre qu'un certain nombre de personnes âgées peuvent sous estimer leur perte d'audition et ne pas exprimer un besoin d'appareillage pourtant existant. Le besoin d'une aide auditive est formulé dans 44 % des cas par les femmes et dans 56 % des cas par les hommes. Conséquences souvent liées à leur activité professionnelle, les hommes sont, en effet, plus souvent atteints de troubles auditifs que les femmes.

78 % des personnes se déclarant incontinentes utilisent des aides pour l'hygiène de l'élimination

Toutes les personnes présentant des difficultés pour contrôler leurs selles ou leurs urines n'utilisent pas des protections absorbantes et des systèmes d'évacuation d'urine pour pallier leur incontinence. En effet, on estime qu'au moins 690 000 personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile peuvent être qualifiées d'incontinentes⁴. Parmi elles, environ 540 000 personnes déclarant utiliser ces aides, (soit 4,5 % des personnes âgées de 60 ans ou plus), soit 78 % des personnes incontinentes : alors que 86 % des femmes considérées incontinentes utilisent une aide pour l'hygiène de l'élimination, seulement 53 % des hommes en utilisent dans cette situation. Parmi les personnes de 75 ans ou plus considérées comme incontinentes, 83 % utilisent une aide pour l'hygiène de l'élimination : 88 % des femmes et 63 % des hommes.

La nature de ces aides est aussi différenciée selon le sexe : les femmes emploient des protections absorbantes tandis que les hommes ont, plus souvent, recours à des dispositifs de sondes et d'évacuation d'urine. Au total, du fait de la plus forte proportion de femmes parmi les personnes très âgées et parmi celles ayant recours à une aide pour pallier une incontinence, 94 % des aides à l'incontinence utilisées sont des protections absorbantes.

Plus la personne âgée perd de son autonomie, plus elle utilise ces aides lui permettant d'assurer une hygiène urinaire et fécale. Globalement et à dé-

pendance physique égale selon l'indicateur EHPA, les personnes présentant une dépendance psychique utilisent plus souvent des aides à l'incontinence

E•2

Les aides techniques dans l'enquête HID

L'enquête Handicap-incapacité-dépendance (HID), réalisée par l'Insee, traite des conséquences, des problèmes de santé dans la vie quotidienne des personnes. L'enquête HID comporte quatre vagues de collecte. La première et la troisième vagues (fin 1998 et fin 2000) concernent les personnes en institution socio-sanitaires ou psychiatriques. La seconde et la dernière vague (fin 1999 et fin 2001) concernent les personnes vivant à leur domicile, le leur ou celui d'un proche, ou en logement-foyer.

Les résultats présentés dans cette étude utilisent la seconde vague réalisée, fin 1999, auprès des personnes à domicile et reposent sur un échantillon de 8 759 personnes âgées de 60 ans ou plus.

Lorsque les personnes n'étaient pas en mesure de répondre seules au questionnaire, une tierce personne les a aidées ou a répondu à leur place : 83 % des personnes âgées de 60 ans ou plus de l'échantillon ont répondu seules, 9 % avec l'aide de quelqu'un et 8 % n'ont pas répondu et c'est alors une tierce personne qui a répondu à leur place.

Les aides techniques

Les aides techniques et aménagements du logement recouvrent une palette de situations correspondant à des besoins variés et à des handicaps particuliers.

Les aides techniques ou aménagements du logement retenus ici répondent d'une part aux spécificités de la population étudiée – les personnes âgées et notamment les personnes âgées dépendantes – et, d'autre part, à un problème d'effectifs (les aides techniques trop rarement mentionnées et donc ne permettant pas une analyse approfondie, n'ont pas été retenues).

Les dispositifs de changement de niveau (escaliers et les autres dispositifs) n'ont pas été examinés dans cette étude car ils sont davantage liés au type d'habitation qu'à un besoin spécifique des personnes âgées. Par ailleurs, les appareillages de remplacement du corps et prothèses, les autres aides pour les soins personnels, les aides pour le transfert, les aides à la manipulation, ainsi que les aides pour les traitements ne sont pas analysés puisque ce sont des aides plus liées à un handicap particulier qu'à la montée en âge des personnes, même si le vieillissement génère certains handicaps. Il en est de même pour les aides à la mobilité que constituent les cannes blanches, le chien guide d'aveugle en raison de la dimension du handicap qu'elles recouvrent.

Cinq types d'aides prises en compte dans l'étude

- Les aides à la mobilité regroupent trois aides : les cannes ou béquilles, les fauteuils roulants manuels ou électriques et les déambulateurs
- Les aides pour palier les problèmes d'incontinence regroupent les protections absorbantes (ces protections sont utilisées aussi bien pour les selles que pour les urines) et les systèmes d'évacuation d'urine (sonde, collecteur d'urine...)
- L'aide auditive regroupe les appareils auditifs et les boucles magnétiques¹
- La télé-alarme
- Les dispositifs d'aménagement du logement et le mobilier adapté (WC adaptés, sièges percés, élévateur de WC, barres d'appui), les baignoires, douches ou lavabos adaptés, les tables ou cuisines adaptées, les dispositifs de soutien (barres d'appui, mains-courantes...) ainsi que les dispositifs pour ouvrir, fermer les portes, volets, rideaux.

Dans cette étude, faire usage d'au moins une aide technique ou aménagement du logement signifie que l'on utilise au moins un de ces cinq grands types d'aides. Pour ces types d'aide, il s'agit bien d'un usage de la part des personnes âgées sauf pour les télé-alarmes où il s'agit d'une possession, sans qu'il soit possible de préciser si les personnes âgées les utilisent.

1. Ces aides ne sont pas des outils spécifiquement liés à la dépendance, mais fortement liées à l'âge, c'est pourquoi ils ont été retenus pour cette étude.

4. Il est fort probable, du fait de la difficulté à évoquer ce sujet lors des entretiens, que ce nombre soit sous évalué. Par ailleurs, les personnes de 60 ans ou plus qualifiées ici d'incontinentes sont : d'une part, les personnes ayant répondu « oui souvent et assez souvent mais seulement les urines », « oui mais seulement les selles » ou « oui les selles et les urines » à la question : « Avez-vous des difficultés pour le contrôles de vos selles et de vos urines » ; d'autre part, les personnes ne se déclarant pas incontinentes, au sens des trois modalités précédemment citées, en début de d'interview, mais signalant, plus tard dans l'entretien, utiliser des aides pour l'hygiène de l'élimination.



que les autres personnes âgées dépendantes, sauf dans le cas de personnes ayant besoin d'aide pour sortir du domicile.

Le besoin en aide pour l'incontinence est assez peu exprimé par les personnes âgées. Seulement 80 000 personnes indiquent ne pas en utiliser mais en avoir besoin : dans 90 % des cas, il est fait état d'un besoin de protections absorbantes. La difficulté de reconnaître ou simplement de parler d'une part, de son incontinence (voir note *supra*) et d'autre part, du besoin d'aide lié à l'incontinence explique sans doute la faiblesse du besoin exprimé.

L'adaptation du logement : d'abord des dispositifs de soutien

Parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile, 72 % vivent en maison individuelle et 28 % habitent un appartement dans un immeuble. Les personnes de 75 ans ou plus vivent moins souvent en maison individuelle que les plus jeunes : 63 % contre 75 %⁵.

Environ 540 000 personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile, soit 4,5 % d'entre elles, disposent d'aménagements spécifiques mis en place à l'intérieur de leur logement : 2,5 % des personnes de 60 à 74 ans et près de 9 % des personnes de 75 ans ou plus. Les dispositifs les plus répandus concernent les techniques de soutien tels que des rampes, des barres d'appui, des mains-courantes et des rampes de sécurité, ainsi que des moyens techniques mis en place dans les toilettes ou la salle de bain.

Tout comme les aides à la mobilité, les aides dont disposent les personnes âgées à l'intérieur de leur logement dépendent, de manière significative, du niveau de dépendance : plus celui-ci est élevé, plus ces aides sont présentes. De plus, les aménagements du logement pratiqués sont différents selon le degré d'autonomie des personnes âgées. Plus les personnes âgées sont dépendantes, moins elles utilisent des dispositifs pour se mouvoir

et plus elles font usage de mobilier spécifique permettant de mieux vivre leur confinement (tables, lit, sièges adaptés). Les personnes autonomes au sens de la grille AGGIR (équivalent-GIR 6) tendent à privilégier des aides permettant de garder un maximum d'autonomie dans les tâches de la vie quotidienne (baignoires, douches, lavabos et cuisines adaptés).

En plus de celles qui en utilisent déjà, 375 000 personnes expriment la nécessité de réaliser des aménagements dans leur logement. Parmi elles, près de la moitié aimerait s'équiper de dispositifs de soutien favorisant les déplacements à l'intérieur même du logement (barres d'appui, mains-courantes, rampes d'accès...) et un tiers voudrait adapter le logement pour la toilette en installant une baignoire, une douche ou un lavabo adéquat.

Parmi les personnes les plus lourdement dépendantes (équivalent-GIR 1), le besoin de s'équiper en mobilier ou de modifier son logement est très peu exprimé. Il est vrai que ce sont les personnes confinées au lit ou au fauteuil qui ont d'ores et déjà le taux d'équipement pour l'aménagement du logement le plus élevé, mais peut-être aussi que la perspective du maintien à domicile en recourant à de nouvelles aides semblent moins réaliste que pour les moins dépendants.

L'usage de la télé-alarme : surtout à partir de 80 ans

Environ 400 000 personnes, soit 3,3 % des personnes de 60 ans ou plus, déclarent disposer d'une télé-alarme. La télé-alarme est un système qui permet de prévenir une personne en cas de problème. Le système fonctionne à l'aide du téléphone, d'un transmetteur et d'un médaillon d'appel. En cas de difficulté, la personne appuie sur le bouton du médaillon qui active le transmetteur. Celui-ci compose alors automatiquement le premier des quatre numéros d'urgence préalablement programmés⁶.

La probabilité de détenir une télé-alarme s'accroît avec l'âge de la personne : 1 % des personnes âgées de 60 à 74 ans possèdent une télé-alarme contre 8 % des personnes de 75 ans ou plus. Mais c'est surtout à partir de 80 ans que la proportion de personnes disposant d'une télé-alarme augmente rapidement : 11 % des personnes de 80 à 84 ans, 13 % de celles âgées de 85 à 89 ans et 18 % parmi les personnes de 90 ans ou plus.

Le fait d'être confiné au lit ou au fauteuil sans présenter de perte d'autonomie psychique favorise le recours à la télé-alarme : 21% des personnes en possèdent alors contre 13% lorsque, confinées au lit ou au fauteuil, elles présentent aussi une dépendance psychique.

Les personnes équipées d'une télé-alarme vivent plus fréquemment seules. C'est le cas de 77 % d'entre elles.

Le lieu de vie a également un impact sur l'équipement en télé-alarme : 2 % des personnes âgées habitant une maison individuelle ont une télé-alarme, mais 5 % des personnes vivant dans un appartement.

Après l'aide auditive, la télé-alarme semble être le besoin d'aide le moins satisfait parmi ceux directement exprimés par les personnes âgées. En effet, 530 000 personnes âgées signalent en avoir besoin ; il s'agit de femmes dans les trois quarts des cas. Ce sont les personnes qui n'avaient pas eu d'activité professionnelle qui expriment le plus fort besoin de s'équiper de cette aide à la signalisation. Parmi les personnes ne présentant pas de dépendance, au sens de la grille AGGIR, seulement 4 % font état de la nécessité de s'équiper alors que ce besoin apparaît de 2 à 5 fois plus élevé pour les autres personnes âgées. Ainsi, plus de 20 % des personnes en GIR 2 formulent le besoin de disposer d'une télé-alarme.

Des besoins exprimés aux besoins réels

Au total, les aides à la mobilité sont les plus utilisées : plus de 3 fois plus fréquemment que les aides auditives, les

5. Rappelons que dans l'enquête HID, les logement-foyers sont assimilés aux logements ordinaires.

6. La télé-assistance, autre aide technique pour la signalisation assez répandue mais non repérée dans l'enquête HID, permet également de demander une aide par la simple pression d'un médaillon. Mais dans ce cas, un permanent de la centrale peut dialoguer avec la personne ou prévenir un proche.



aides pour hygiène de l'élimination et les aménagements du logement ; et 4 fois plus souvent que les télé-alarmes.

En ce qui concerne les besoins ressentis, globalement, seulement 57 % d'entre eux seraient satisfaits. Une forte différence existe toutefois entre besoins satisfaits et besoins réellement ressentis selon les types d'aide. En effet, si 92 % des besoins d'aides techniques à la mobilité et 87 % des besoins d'aides pour l'hygiène de l'élimination sont déclarés satisfaits, ce n'est le cas de seulement 59 % des besoins d'aménagements du logement, 43 % des besoins en télé-alarme et 41 % des besoins d'aide auditive.

Le faible recours aux aides techniques, notamment auditives, aux aides pour les soins personnels ou aux adaptations du logement, peut à cet égard s'expliquer par un manque d'information ou une faible appétence pour rechercher l'information concernant les aides techniques permettant de répondre à une déficience spécifique. Dans cette perspective, si les personnes âgées déclarent ne pas avoir besoin de certaines aides, ce n'est pas parce qu'elles n'en ont pas, effectivement, besoin, mais peut-être parce que l'aide technique en question les renvoie à leur âge ou leurs difficultés. Par ailleurs, un effet « technologie » existe certainement : certaines aides sont simples d'utilisation (cannes, béquilles, par exemple) et d'autres sont des objets technologiques et sont plus complexes à appréhender.

Aides techniques et aides humaines : quelles articulations ?

L'aide apportée aux personnes âgées dépendantes peut prendre diverses formes. Le recours à une aide technique doit à cet égard être mis en relation avec l'environnement de la personne et, en particulier, la présence d'aides humaines, professionnelle ou familiale, avec lequel il se combine.

Cette combinaison entre aides humaines et aides techniques ne se traduit pas par des phénomènes de substitutions. Ces deux types d'aides apparaissent davantage comme complémentaires dans la perspective des compensations apportées à la personne âgée

pour lui permettre de pallier ses difficultés ou pour soutenir l'aidant.

Plus les personnes sont âgées et dépendantes, plus les aides se combinent

Parmi les combinaisons d'aides envisagées quand il y a aide (64 % des personnes âgées de 60 ans ou plus n'ont recours à aucune aide, ni humaine, ni technique) [graphique 3], les trois les plus fréquentes, sont une ou plusieurs aides techniques sans aide humaine (8 %), une aide uniquement familiale (8 %) et l'association des trois types d'aides – professionnelle, familiale et technique (7 %).

Le recours à une aide exclusivement professionnelle ou l'association d'une aide technique et d'une aide professionnelle sont les configurations les plus rares (3% des personnes recevant une aide ont recours à chacune de ces deux aides).

Plus la personne devient âgée et dépendante, plus elle a recours à des aides variées : professionnelle, familiale et technique. Les personnes âgées n'utilisant aucune aide technique sont quasiment toutes autonomes au sens de la grille AGGIR (équivalent-GIR 6). À l'inverse, les personnes ayant recours à l'association des trois types d'aides (professionnelle, familiale et technique) sont les plus dépendantes : 77 % des équivalent-GIR 1 et 59 % des équivalent-GIR 2 contre 5 % des équivalent-GIR 6.

Les aides techniques : plus souvent associées à une aide de la famille proche...

Parmi les 2,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus qui utilisent au moins une aide technique, un tiers ne reçoit pas d'aide humaine et a uniquement recours à une aide technique pour la mobilité, la communication, la signalisation, les soins personnels, l'adaptation du logement. En revanche, les deux autres tiers, soit environ 1,7 million, recourent à la fois à des aides techniques et à des aides humaines. L'aide humaine en question est majoritairement celle d'un proche.

Autrement dit, parmi les 3,2 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus

qui bénéficient de l'aide régulière d'une tierce personne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé (plus d'un quart des personnes âgées de 60 ans ou plus et la moitié des 75 ans ou plus qui vivent à domicile reçoivent une aide en personne), la moitié ont de plus recours à au moins une aide technique.

... sauf pour la télé-alarme liée autant à une aide professionnelle que familiale

Pour les personnes âgées équipées d'une télé-alarme, l'aidant principal est quasiment aussi fréquemment un aidant professionnel qu'un aidant familial. En revanche, l'aide humaine est essentiellement d'origine familiale lorsque les personnes âgées recourent à d'autres types d'aides techniques : aide à la mobilité, aménagements du logement, aide pour l'hygiène de l'élimination et, même, aide auditive (graphique 4).

La combinaison la plus fréquente reste toutefois l'association entre aide professionnelle, aide familiale et aide technique (de 42 % à 55 % des cas) selon le type d'aide exception faite de l'aide auditive pour laquelle cette configuration ne concerne que 28 % des cas. Il est vrai que les problèmes auditifs ne sont quasiment pas générateurs de difficultés au quotidien. Rappelons que ce ne sont pas les personnes les plus dépendantes qui font usage d'un appareil auditif.

La moitié des personnes équipées d'une aide auditive ne reçoit aucune aide en personne ; c'est le cas de 28 % des personnes munies d'une télé-alarme, de 23 % des personnes utilisant des aides pour les problèmes d'incontinence, de 22 % des personnes équipées d'une aide à la mobilité et de 20 % des personnes bénéficiant d'un aménagement du logement.

Les déterminants individuels du recours aux aides techniques

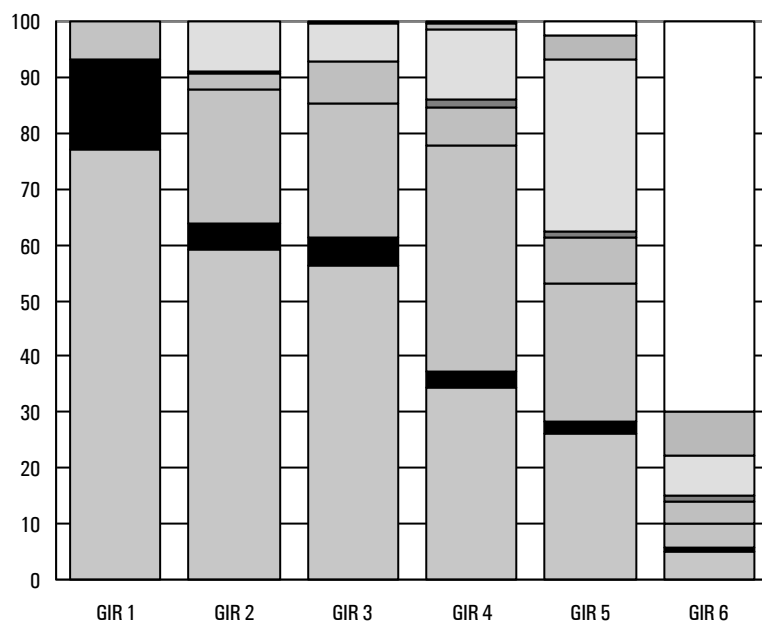
Outre son niveau de dépendance, le recours à une aide technique donnée par une personne âgée peut dépendre de facteurs démographiques, sociaux, du mode de vie ainsi que de l'existence d'aides humaines. Certains de ces facteurs sont particulièrement liés par



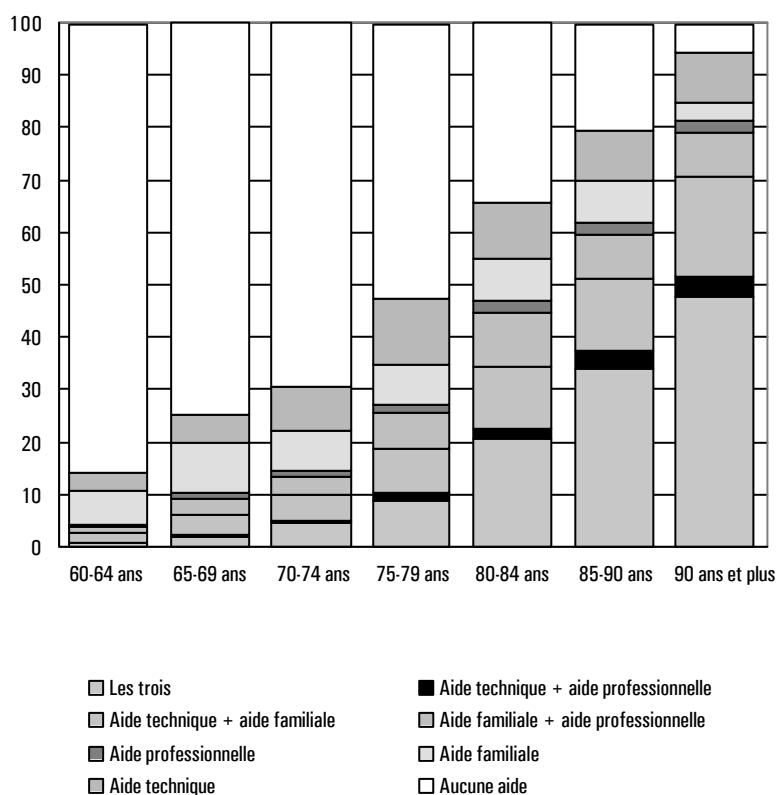
G
03

typed'aide

A - selon le degré de dépendance (GIR)



B - selon le groupe d'âges



Source : INSEE, enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) à domicile de 1999.

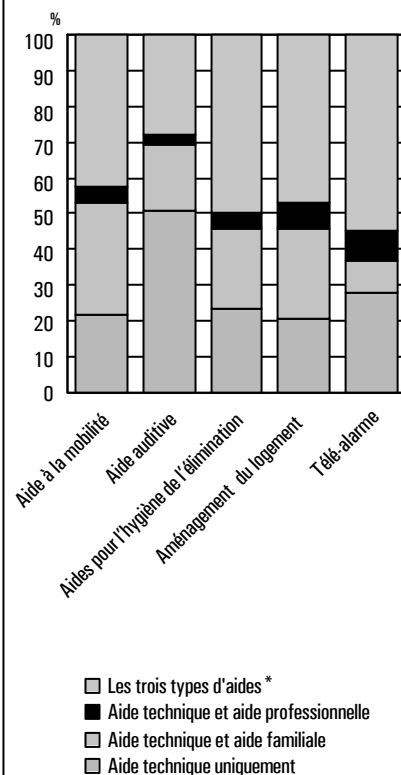
exemple le niveau de dépendance, le sexe et l'âge. L'analyse statistique descriptive ne permet pas toujours de définir si, pour l'utilisation d'aides techniques, ces différents déterminants individuels agissent de manière spécifique et dans quelle mesure. Une modélisation « toutes choses égales par ailleurs » est donc nécessaire pour distinguer l'effet des différents facteurs sur la probabilité d'utiliser ces types d'aides.

Cette analyse est réalisée ici en prenant comme personne de référence une femme mariée non dépendante (équivalent-GIR 6) âgée de 70 à 74 ans, vivant dans une maison individuelle en zone urbaine avec des personnes de son entourage ou ayant des contacts fréquents, ancienne employée (ou dont le conjoint est un ancien employé⁷ et ne recevant aucune aide humaine.

Un plus grand usage des aides techniques avec l'âge

G
04

les associations d'aide
selon l'aide technique utilisée



* Technique, professionnelle et familiale.

Source : INSEE, enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) à domicile de 1999.

L'analyse « toutes choses égales par ailleurs » confirme que le recours à au moins une aide technique est fortement lié à l'âge : plus la personne est âgée plus les chances de recourir aux aides matérielles sont importantes (tableau 2). Le fait de vieillir se révèle un facteur explicatif puissant de la fréquence d'utilisation des aides. Ainsi, la probabilité de recourir à au moins l'une des cinq aides techniques envisagées ici est de 5 % chez les personnes âgées entre 60 et 64 ans et de 46 % pour les personnes de 90 ans ou plus (toutes choses égales par ailleurs à la situation de référence).

L'âge ne joue toutefois pas de manière identique et continue pour les différents types d'aides. La probabilité de recourir aux aides à la mobilité est plus élevée à partir de 75 ans et aux aides auditives à partir de 85 ans. L'effet âge est moindre pour les soins permettant d'assurer l'hygiène de l'élimination et l'usage d'une télé-alarme. Enfin, la probabilité estimée de recourir à des aménagements spécifiques dans son logement ne semble pas liée à l'âge.

Les femmes utilisent un peu plus souvent les aides techniques que les hommes

De manière générale, parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, les femmes ont une probabilité de recours légèrement plus forte que les hommes aux aides techniques ; les probabilités estimées sont égales à 13 % pour les femmes et à 10% pour les hommes « toutes choses égales par ailleurs » à la situation de référence. Alors que les hommes bénéficient aux âges élevés le plus souvent d'aide familiale et plus particulièrement de l'aide de leur conjointe, les femmes compensent l'absence d'aide de leur conjoint par des aides techniques spécifiques.

Le fait d'être une femme semble, en outre, favoriser légèrement le recours aux aides pour l'hygiène de l'élimination.

La perte d'autonomie augmente le recours aux aides techniques

Plus les personnes sont dépendantes, plus l'utilisation d'aide matérielle est, par ailleurs, probable. Les probabilités estimées de recours à au moins l'une des cinq aides techniques examinées ici sont ainsi, respectivement, de 61 % pour les personnes en équivalent-GIR 1 ou 2⁸, de 52 % pour les équivalent-GIR 3, de 43 % pour les équivalent-GIR 4 et de 25 % pour les équivalent-GIR 5, la probabilité de la situation de référence étant estimée à 13 % pour les personnes autonomes (équivalent-GIR 6).

Plus la personne est physiquement dépendante, plus son logement est aménagé ou équipé de meubles, d'une baignoire et de toilettes adaptés. La probabilité de recours estimée pour les personnes en équivalent-GIR 6 et équivalent-GIR 1 ou 2 augmentent de 2 % à 20 %. Bien que moins uniformément croissante, l'évolution va dans le même sens pour les aides à la mobilité. En revanche, la dépendance, mesurée par l'indicateur GIR, n'a pas d'influence significative sur le recours à une télé-alarme et à une aide auditive.

La dépendance psychique augmente également la probabilité de recourir aux aides techniques⁹. En effet, les personnes présentant à la fois une dépendance physique lourde et une dépendance psychique ont, « toutes choses égales par ailleurs », une probabilité de recours aux aides techniques supérieure à celle des personnes ayant des difficultés physiques sans dépendance psychique : respectivement 85 % et 51 % contre 62 % et 49 %. Les personnes ne présentant pas de

dépendance physique, ont quant à elles une probabilité de recours aux aides techniques de 29 % si elles sont désorientées dans le temps et dans l'espace contre 13 % si elles n'ont pas non plus de dépendance psychique.

Ce constat se retrouve principalement pour les aides pour l'hygiène de l'élimination. Il s'inverse pour les aides à la mobilité. Le recours à des aménagements du logement semble quant à lui plus lié à la dépendance physique qu'à la dépendance psychique : la probabilité de recours est très proche pour des personnes qui présentent le même niveau de dépendance physique, qu'elles présentent ou non des troubles du comportement ou des problèmes d'orientation.

L'aide personnelle se combine avec l'utilisation d'aides techniques

L'analyse logistique permet de valider et de préciser les résultats descriptifs présentés auparavant concernant les liens entre usage des aides techniques et la présence d'aides humaines. Le fait de vivre seul ne paraît pas être un facteur significatif pour expliquer le recours aux aides techniques. En revanche, les personnes bénéficiant de l'aide d'une tierce personne pour certains actes de la vie quotidienne ont davantage recours à une aide matérielle. Lorsqu'il y a association d'aides professionnelle et familiale, le recours aux aides techniques est encore un peu plus important que lorsque les aides, familiale ou professionnelle, interviennent seules. En effet, les personnes aidées par un professionnel et par un proche recourent trois fois plus souvent à des aides techniques, comparativement aux personnes ne recevant aucune aide.

Les personnes âgées disposant d'une aide mixte ont, en outre, plus souvent recours à une aide à la mobilité ou

7. La catégorie socioprofessionnelle (CSP) de la personne interrogée correspond à sa dernière CSP ou à celle de son conjoint ou ancien conjoint si la personne interrogée n'a jamais travaillé.

8. Le nombre de personnes appartenant à l'équivalent-GIR 1 étant trop faible, il a été nécessaire de rassembler les groupes 1 et 2 dans cette partie de l'analyse.

9. Dans ce second modèle retenant l'indicateur EHPA à la place de la grille AGGIR, la personne de référence présente les mêmes caractéristiques que dans le premier modèle : la non dépendance se traduit par l'appartenance au groupe EHPA 24 (encadré 1) au lieu du GIR 6.



T02

probabilité de recours à au moins une aide technique

	en %					
	Ensemble des aides	Aide à la mobilité	Adaptations du logement	Aides pour l'hygiène de l'élimination	Télé-alarme	Aide auditive
SEXE						
Homme	10	n.s.	n.s.	1	n.s.	n.s.
Femme (référence) (1)	13	5	2	3	1	4
ÂGE						
60-64 ans	5	2	n.s.	n.s.	n.s.	1
65-69 ans	8	3	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
70-74 ans (référence)	13	5	2	3	1	4
75-79 ans	19	7	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
80-84 ans	23	7	n.s.	n.s.	2%	n.s.
85-89 ans	31	11	n.s.	6	n.s.	8
90 ans ou plus	46	15	n.s.	n.s.	n.s.	15
ÉTAT MATRIMONIAL						
Marié (référence)	13	5	2	3	1	4
Célibataire	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2	n.s.
Veuf	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2	n.s.
Divorcé	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Séparé	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
TYPE DE LOGEMENT						
Maison (référence)	13	5	2	3	1	4
Appartement	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1	n.s.
ISOLEMENT						
Vit seule	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Ne vit pas seule ou contacts fréquents (référence)	13	5	2	3	1	4
ZONE D'HABITATION						
Urbaine (référence)	13	5	2	3	1	4
Rurale	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
NIVEAU DE DÉPENDANCE (1)						
Gir 1 ou 2	61	16	20	45	n.s.	n.s.
Gir 3	52	20	19	14	n.s.	n.s.
Gir 4	43	19	12	8	n.s.	n.s.
Gir 5	25	10	8	n.s.	n.s.	n.s.
Gir 6 (référence)	13	5	2	3	1	4
EHPA 11	85	12	22	85	n.s.	n.s.
EHPA 12	51	13	17	25	n.s.	n.s.
EHPA 13	21	n.s.	n.s.	7	n.s.	n.s.
EHPA 14	29	n.s.	n.s.	11	n.s.	n.s.
EHPA 21	62	21	22	28	n.s.	n.s.
EHPA 22	49	24	14	11	n.s.	n.s.
EHPA 23	30	14	7	4	n.s.	n.s.
EHPA 24 (référence)	13	4	2	3	1	4
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE						
Agriculteur exploitant	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Cadre et profession intellectuelle supérieure	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Profession intermédiaire	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Employé (référence)	13	5	2	3	1	4
Ouvrier	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Sans activité	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
TYPE D'AIDE HUMAINE						
Aide familiale	36	21	8	6	n.s.	n.s.
Aide professionnelle	36	20	18	n.s.	4	n.s.
Aide mixte	43	27	14	9	3	7
Aucune aide (référence)	13	5	2	3	1	4
Guide de lecture : les résultats s'interprètent comme des probabilités de recours à au moins une aide technique ou aménagement du logement calculées à partir de la situation de référence. Pour une femme mariée âgée de 70 à 74 ans, vivant dans une maison individuelle en zone urbaine avec des personnes de son entourage ou ayant des contacts fréquents avec ceux-ci, ancienne employée (ou dont le conjoint était employé) et ne recevant aucune aide humaine, la probabilité de recours à au moins une aide technique ou aménagement du logement est de 13% si elle est autonome (c'est-à-dire appartenant au GIR 6) et de 61% si elle appartient aux GIR 1 ou 2. On peut ensuite additionner les effets. Ainsi, cette probabilité sera de 79 % (61 - 13 + 31) si cette personne en GIR 1 ou 2 n'a plus 70 à 74 ans mais de 85 à 89 ans. Si la personne âgée ne vit pas avec des personnes de son entourage, alors cette probabilité n'est pas significativement différente de la situation de référence. 1. Dans un premier modèle, la dépendance de la personne est appréhendée à l'aide de la grille AGGIR. Dans un second, on a retenu l'indicateur EHPA, la personne de référence présente les mêmes caractéristiques que dans le premier modèle : la non-dépendance se traduit par l'appartenance au groupe EHPA 24 (encadré 1) au lieu du GIR 6. Toutes les probabilités indiquées sont celles obtenues à partir du premier modèle. Seules les probabilités des 8 groupes EHPA issues du second modèle ont été relevées ici. n.s. : non significativement différent de la situation de référence. Source : INSEE, enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) à domicile de 1999, calculs DREES.						



à une aide auditive que celles aidées uniquement par un professionnel ou par un proche.

La présence de professionnels pourrait donc être un facteur explicatif, et incitatif de l'équipement en aides techni-

ques. Par exemple, la probabilité d'adapter son logement ou de posséder une télé-alarme est, « toutes choses égales par ailleurs », plus élevée lorsque la personne âgée reçoit une aide professionnelle. L'utilisation d'aides matérielles spé-

cifiques peut, en effet, être favorisée par les conseils ou la présence d'un intervenant professionnel. En revanche, l'aide professionnelle n'a pas de poids significatif dans le recours à des aides pour assurer l'hygiène de l'élimination. ●

Pour en savoir plus ...

- *Françoise BOUCHAYER, Alain ROZENKIER (coordonné par), Les techniques de la vie quotidienne - âges et usages, Collection MiRe de la DREES en collaboration avec la CNAV, Juin 2002.*
- *Emmanuelle CAMBOIS et Jean-Marie ROBINE, « Vieillesse et incapacité : des facteurs de dépendance », Études et Résultats, n° 261, septembre 2003, DREES.*
- *Christel COLIN avec la collaboration de Vincent COUTTON, « Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance », Études et Résultats, n° 94, décembre 2000, DREES.*
- *Nathalie DUTHEIL, « Les aides et les aidants des personnes âgées », Études et Résultats, n°142, novembre 2001, DREES.*
- *Roselyne KERJOSSE, « Personnes âgées dépendantes : dénombrement, projection et prise en charge », Retraite et société, n° 39, juin 2003, CNAV.*
- *Pierre MORMICHE, « Le handicap se conjugue au pluriel », Insee première, n°742, octobre 2000, INSEE.*
- *Jean-François RAVAUD et Isabelle VILLE, « Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicaps », Revue française des Affaires sociales, n° 1-2, mars 2003, DREES.*
- *Pascale ROUSSEL et Jésus SANCHEZ, « La compensation des incapacités au travers de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance », Données sociales, 2002, pp.365-371, INSEE.*
- *Amandine WEBER, sous la direction de Roselyne KERJOSSE, Les aides techniques et aménagements du logement chez les personnes âgées vivant à domicile à partir de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance de l'Insee de 1999, mémoire de stage de fin d'études à la DREES, juillet 2002.*



les publications de la



Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

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**

trois revues trimestrielles : **Revue française des affaires sociales**
revue thématique

Dossiers Solidarité et Santé
revue thématique

Cahiers de recherche de la MiRe

des ouvrages annuels : **Données sur la situation sanitaire et sociale en France**
Comptes nationaux de la santé
Comptes de la protection sociale



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

12

LOGICIELS ECO-SANTÉ 2003[®]

Les logiciels Eco-Santé permettent d'accéder à des bases de données uniques

- Ils rassemblent de multiples séries statistiques décrivant le fonctionnement des systèmes de santé français et étrangers
- Ils regroupent l'ensemble des sources statistiques officielles dans le domaine de la santé et de la protection sociale
- Ils permettent de construire rapidement tableaux et graphiques
- Ils sont mis à jour annuellement

Eco-Santé France est une coproduction DREES/CREDES

Eco-Santé OCDE est une coproduction OCDE/CREDES

Pour commander Eco-Santé 2003 :
www.credes.fr ou tél : 01 53 93 43 06

CREDES : 10, rue Vauvenargues - 75018 Paris



ÉTUDES et RÉSULTATS

N° 262 • septembre 2003

Directrice de la publication : Mireille ELBAUM • Rédactrice en chef technique : Anne EVANS • Conseiller technique : Gilbert ROTBART • Secrétaires de rédaction : Marie-Hélène BELLEGOU, Catherine DEMAISON • Mise en page : Laurent OUARD • Impression : AIT du ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources - ISSN 1146-9129 - CPPAP 0506 B 05791