



Études et Résultats

N° 346 • octobre 2004

Selon l'enquête Handicap-incapacité-dépendance (HID), sur 9 300 000 personnes âgées de 60 ans ou plus en 2000, deux tiers ne recevaient aucune aide à l'époque, ni deux ans plus tard. Parmi les personnes déjà aidées en 2000, les trois quarts (1 180 000) conservent le même type d'aide en 2002.

15 % de personnes âgées de 60 ans ou plus (1 050 000) ont quant à elles commencé à recevoir une aide entre les deux périodes, en raison principalement d'une perte d'autonomie ou de son aggravation. Cette aide est essentiellement dispensée par des aidants informels, leur conjoint ou un proche (62 % des cas). Le recours à une aide mixte (professionnelle et informelle) est plus fréquent pour les 270 000 personnes qui ont commencé à souffrir de restrictions d'activité tant pour les gestes de la vie domestique (tâches ménagères, courses, etc.) que pour les actes essentiels de la vie quotidienne (se laver, se nourrir...).

Parmi les 27 % de personnes qui ont cessé d'être aidées entre 2000 et 2002 (600 000), un quart seulement de celles qui souffraient de restrictions d'activité a récupéré ses facultés. Elles bénéficiaient la plupart du temps de l'aide d'un seul aidant, le plus souvent leur conjoint, ce qui révèle une fragilité du soutien qui leur était dispensé. Les personnes de 60 ans et plus passées d'une aide informelle à une aide mixte (plus de 150 000) ont pour leur part doublé le nombre de leurs aidants, plus de la moitié d'entre elles étant touchées par des restrictions d'activité sévères en 2002. Le besoin d'aide explique également le changement de situation des 115 000 personnes passées d'une aide professionnelle à une aide mixte.

Les personnes qui bénéficiaient en 2000 de l'aide de leurs proches et ne reçoivent plus en 2002 que l'aide de professionnels (40 000) voient au contraire le nombre des activités pour lesquelles elles étaient soutenues diminuer, sans doute pour des raisons financières, et ce malgré l'évolution de leur perte d'autonomie.

L'évolution sur deux ans de l'aide dispensée aux personnes âgées de 60 ans et plus

L'exploitation des deux vagues de l'enquête Handicap-incapacités-dépendance (HID) [encadré 1] auprès des personnes vivant à domicile débuts 2000 et 2002 permet l'analyse de l'évolution des aides auxquelles recourent les personnes âgées de 60 ans ou plus sur deux ans. Cette étude vise à apprécier les changements intervenus entre les deux périodes, tant en termes d'aide reçue que d'évolution de l'état fonctionnel des personnes, et à essayer d'en appréhender les déterminants. Les changements en termes d'aide peuvent à la fois concerner l'existence ou non d'une aide, et les passages entre les différents types d'aide : informelle (dispensée par des membres de l'entourage), professionnelle ou mixte (aide conjuguée d'aidants informels et professionnels).

9 300 000 personnes âgées de 60 ans et plus en 2000 ont été enquêtées. Parmi elles, deux tiers ne recevaient pas d'aide pour leur maintien à domicile à cette date et n'en bénéficient toujours pas deux ans plus tard, soit environ 6 045 000 d'entre elles (tableau 1). Le fait d'être aidé apparaît fortement lié à la présence de limitations fonctionnelles et de restrictions d'activité pour les gestes du quotidien, qu'il s'agisse des gestes de la vie domestique (IADL) [courses, tâches ménagères etc...] ou des actes essentiels

Sophie BRESSÉ

En collaboration avec **Nathalie DUTHEIL**

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la protection sociale
Drees

(ADL) (se laver, s'habiller, se nourrir etc...) [encadré 2], en particulier lorsqu'il s'agit de restrictions sévères : en 2000¹, 56 % des personnes âgées présentant au moins une restriction d'activité étaient

aidées, et les trois quarts de celles qui souffraient d'au moins une restriction sévère bénéficiaient d'une aide à leur domicile. Quand ces restrictions portaient sur les actes essentiels de la vie

quotidienne (encadré 2), les personnes concernées bénéficiaient d'une aide dans neuf cas sur dix.

Un peu plus d'un million de personnes âgées ont commencé à recevoir une aide à leur domicile entre 2000 et 2002. En revanche, près de 600 000 ont cessé d'être aidées pendant cette période, ce qui pose la question d'un éventuel regain d'autonomie, et interroge sur les raisons de la disparition de l'aide qui leur était dispensée.

Par ailleurs, l'étude de l'évolution des types d'aide dispensés, eux-mêmes liés à l'état fonctionnel des personnes âgées (tableau encadré 1), révèle globalement peu de changements : les trois quarts des personnes aidées en 2000, soit environ 1 180 000 d'entre elles, conservent en 2002 le même type d'aide que deux ans plus tôt.

La perte d'autonomie : facteur principal de recours à une aide entre 2000 et 2002

Environ 1 050 000 personnes, soit 15 % des personnes qui n'étaient pas aidées, ont commencé à recevoir de l'aide à leur domicile entre les deux passages de l'enquête (tableau 1). Ces dernières ne composent pas un groupe homogène – notamment en termes de dépendance – aussi, une analyse « toutes choses égales par ailleurs » est-elle nécessaire pour comprendre les facteurs qui déterminent le recours à l'intervention d'aidants. Le modèle utilisé tient compte à la fois de variables mesurant la perte d'autonomie en termes de limitations fonctionnelles et de restrictions d'activité, et de variables liées aux caractéristiques sociodémographiques des individus, dans la mesure où celles-ci peuvent exercer une influence sur la décision des personnes âgées de recourir à une aide à leur domicile (tableau 2).

Les variables qui caractérisent la progression de la perte d'autonomie jouent effectivement un rôle significatif dans la

E•1

L'échantillon d'étude dans l'enquête Handicap-incapacité-dépendance (HID)

L'enquête Handicap-incapacité-dépendance (HID) a interrogé un important échantillon de personnes de tous âges, représentatif de l'ensemble de la population française, afin d'estimer la part de la population concernée par un handicap, et d'en mesurer les conséquences au quotidien. Elle s'est déroulée en deux temps et permet ainsi d'observer l'évolution réelle de chaque situation. Le travail présenté ici porte sur les personnes âgées de 60 ans et plus début 2000 et qui vivaient à leur domicile. Le premier passage a eu lieu entre octobre 1999 et janvier 2000, et le second entre octobre et janvier 2002. Pour simplifier, dans le texte de cet article, on dira que les données issues de la première vague de l'enquête portent sur l'année 2000, et celles issues de la seconde vague sur l'année 2002. En 2000, les personnes âgées de 60 ans et plus interrogées étaient au nombre de 8 759. Cependant, 2 437 ne figurent plus dans la base de données utilisée, soit parce qu'on ne les a pas retrouvées (elles sont décédées, entrées en institution ou ont déménagé, etc.), soit parce qu'elles ont refusé l'interview au deuxième passage. Au final, l'échantillon utilisé ici comporte 6 322 personnes, ce qui représente un peu moins de 9 300 000 individus. Il est important de souligner que le groupe enquêté n'est pas représentatif de la population des 60 ans et plus en 2000. Il s'agit en effet d'une cohorte spécifique composée d'individus ayant répondu au questionnaire lors des deux passages de l'enquête HID.

L'état fonctionnel et le type d'aide dont dispose l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus qui ont été interrogées lors des deux passages de l'enquête HID

Data d'observation : début 2000	Personnes ne recevant pas d'aide à domicile	Personnes bénéficiant d'au moins une forme d'aide à domicile	Personnes bénéficiant d'une aide informelle	Personnes bénéficiant d'une aide professionnelle	Personnes bénéficiant d'une aide mixte
Part des personnes concernées par au moins une limitation fonctionnelle	49%	93%	93%	89%	98%
Nombre moyen de limitations fonctionnelles	1	3,2	3,2	2,8	4
Part des personnes concernées par au moins une restriction d'activité IADL	14%	72%	76%	49%	83%
Part des personnes concernées par au moins une restriction d'activité IADL sévère	6%	58%	61%	34%	74%
Nombre moyen de restrictions d'activité IADL	0,2	1,5	1,6	0,7	2
Part des personnes concernées par au moins une restriction d'activité ADL	9%	51%	52%	31%	66%
Part des personnes concernées par au moins une restriction d'activité ADL sévère	1%	27%	29%	8%	41%
Nombre moyen de restrictions d'activité ADL	0,15	1,3	1,3	0,7	1,9
Nombre moyen d'activités pour lesquelles les personnes sont aidées	sans objet	3,7	4	1,6	4,8
Age moyen	69 ans	75 ans	73 ans	76 ans	79 ans

Lecture : parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus en 2000 qui reçoivent une aide exclusivement informelle, 52 % souffrent d'au moins une restriction d'activité pour les actes élémentaires de la vie (ADL), 29 % d'au moins une restriction sévère. Elles ont en moyenne 1,3 restriction d'activité ADL. Elles sont aidées pour quatre activités en moyenne, et sont âgées, en moyenne, de 73 ans.

Source : enquête HID à domicile, 2000 et 2002, Insee.

1. L'étude des liens entre l'aide et le niveau de restrictions porte sur les personnes âgées de 60 ans ou plus en 2000 également interrogées en 2002. L'observation porte sur l'année 2000 afin que la population soit bien représentative de l'ensemble des personnes de 60 ans ou plus, alors qu'en 2002, elle ne compte plus que les personnes âgées de 62 ans ou plus. Cependant, les résultats pouvaient être biaisés par l'absence des personnes qui n'ont pas répondu à l'enquête lors du deuxième passage d'HID en 2002, notamment les personnes décédées ou ayant fait l'objet d'une institutionnalisation entre 2000 et 2002, par définition les plus dépendantes. La même analyse a donc été effectuée sur les personnes de 60 ans ou plus en 2000, y compris celles qui n'ont pas répondu à l'enquête en 2002 : les résultats s'avèrent tout à fait semblables pour les deux populations.

mise en place d'une aide au domicile de la personne âgée. La probabilité d'avoir eu nouvellement recours à une aide² augmente sensiblement, à caractéristiques égales, si le nombre de limitations fonctionnelles demeure supérieur ou égal à trois en 2002, ou si ce nombre a augmenté au cours des deux années précédentes : les écarts à la probabilité de référence sont respectivement de 7,2 et 7,6 points. L'apparition ou le maintien entre les deux périodes d'observation de restrictions sévères a aussi un impact important sur la probabilité d'être aidé, a fortiori lorsqu'elles portent sur les actes essentiels (ADL) de la vie quotidienne : à profils égaux, l'apparition de restrictions sévères pour ces actes essentiels induit une probabilité d'être aidé supérieure d'un peu plus de neuf points, et le maintien entre les deux passages de l'enquête de ce type de restrictions augmente la probabilité d'être aidé de onze points. Il est en outre intéressant de souligner que la diminution du nombre de limitations fonctionnelles ou la disparition des restrictions d'activité augmentent aussi la probabilité d'être aidé en 2002, alors qu'on aurait pu s'attendre à l'inverse. Il est probable qu'une certaine inertie caractérise ces situations : les nouvelles aides mises en place demeureront donc, même lorsque l'état fonctionnel des personnes âgées s'améliore ou que des aides techniques compensent leurs handicaps.

Par ailleurs, certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes qui ne bénéficiaient d'aucune aide début 2000 ont un impact sur leur probabilité d'être aidées deux ans plus tard. Par exemple, à caractéristiques égales, les femmes ont un peu plus souvent été aidées que les hommes, de même que les personnes âgées de 80 ans ou plus. Mais c'est l'évolution de la situation conjugale entre les deux passages de

l'enquête qui est déterminante : les personnes qui ne vivent plus avec leur conjoint (suite à son décès ou à son entrée en institution) ont une probabilité d'être aidées en 2002 d'environ huit points plus forte que celles vivant en couple aux deux périodes. L'influence de la catégorie socioprofessionnelle sur la probabilité d'être aidé a aussi été testée pour la seule population masculine³. Elle n'a

en fait qu'un impact faible sur la probabilité des hommes âgés d'être aidés en 2002 quand ils ne l'étaient pas en 2000. Néanmoins, à caractéristiques égales, les cadres ont une probabilité légèrement plus faible d'avoir recours à une aide entre 2000 et 2002. C'est sans doute parce que ces derniers recourent davantage à des aides techniques pour compenser leurs limitations fonctionnelles.

T •01

transitions entre les différentes situations d'aide entre 2000 et 2002

Situation en 2000		Situation en 2002				
		Pas d'aide en 2002	Aidés en 2002			Ensemble
			Aide informelle	Aide professionnelle	Aide mixte	
Pas d'aide en 2000	Probabilité de passage	85%	9%	4%	2%	15%
	Nombre de personnes concernées	6 044 000	648 000	234 000	166 000	1 048 000
Aidés en 2000	Probabilité de passage	27%	28%	15%	30%	73%
	Nombre de personnes concernées	582 000	611 000	328 000	670 000	1 609 000
Aide informelle en 2000	Probabilité de passage	34%	49%	4%	13%	66%
	Nombre de personnes concernées	378 000	555 000	ns	152 000	748 000
Aide professionnelle en 2000	Probabilité de passage	30%	3%	44%	23%	70%
	Nombre de personnes concernées	149 000	ns	224 000	116 000	354 000
Aide mixte en 2000	Probabilité de passage	10%	8%	11%	71%	90%
	Nombre de personnes concernées	ns	ns	ns	401 000	506 000

Lecture : pour les personnes qui n'étaient pas aidées en 2000, la probabilité de l'être deux ans après est de 15 %. Pour ces dernières, la probabilité de bénéficier d'une aide informelle en 2002 est de 9 %, celle de bénéficier d'une aide exclusivement professionnelle est de 4 % et celle de bénéficier d'une aide mixte est de 2 %. Cette dernière transition concerne 161 personnes de l'échantillon, ce qui représente en pondéré environ 166 000 individus.
Source : enquêtes Handicap-Incapacité-Dépendance, à domicile, 2000 et 2002, INSEE

2. Toutes les probabilités commentées dans le texte sont toujours considérées par rapport à la probabilité de référence, soit la probabilité d'être aidé d'un homme âgé de 70 à 79 ans, dont l'état est caractérisé par l'absence de problèmes fonctionnels et de restrictions d'activité.

3. L'analyse n'a été mise en œuvre que sur la population masculine afin d'éviter les biais liés à la prise en compte de la catégorie socioprofessionnelle des femmes quand elles sont veuves, alors que dans ces générations, elles ont souvent été inactives et que leur niveau et leur mode de vie dépendent en grande partie des caractéristiques socio-économiques de leur mari).

**T
02****les facteurs qui influent sur la probabilité des personnes
qui n'étaient pas aidées en 2000 de recourir à une aide en 2002****Les personnes aidées
depuis moins de deux ans
le sont principalement
par des aidants informels**

Les personnes aidées depuis moins de deux ans ne présentent pas le même profil, ni en termes de dépendance, ni du point de vue de son évolution. Certaines étaient autonomes en 2000 et le sont toujours deux ans après. D'autres ont cessé de l'être pour les gestes de la vie domestique (comme par exemple le ménage, les courses...), pour les actes essentiels de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se nourrir, etc.), ou pour les deux types d'activités. Enfin, parmi les personnes qui n'ont commencé à être aidées qu'entre les deux passages de l'enquête, certaines souffraient déjà de restrictions d'activité importantes en 2000.

Par ailleurs, les personnes âgées aidées depuis moins de deux ans le sont majoritairement par des aidants informels. Dans 62 % des cas, ils sont les seuls à intervenir auprès d'elles. Dans près d'un quart des cas, les personnes âgées ne sont au contraire aidées que par des professionnels, et dans 16 % des cas, elles bénéficient d'une aide mixte, associant proches et professionnels. Dans ces dispositifs d'aide « récents », l'entourage est donc impliqué dans près de huit cas sur dix.

La façon dont a évolué l'état fonctionnel des personnes nouvellement aidées semble être en lien avec le type d'aide (informelle, professionnelle ou mixte) auquel elles ont eu recours.

**Lorsque des restrictions d'activité
sont survenues entre 2000 et 2002,
le recours à une aide mixte
est plus fréquent**

Environ 270 000 personnes ont commencé à souffrir de restrictions d'activité qu'il s'agisse des actes essentiels de la vie quotidienne ou des gestes de la vie domestique entre les deux passages de l'enquête, alors qu'elles étaient autonomes et n'étaient pas aidées en 2000. En 2002, elles bénéficient un peu plus souvent que l'ensemble des personnes nou-

MODALITES	Ecart à la probabilité de référence en nombre de points	Chi-square
REF: Etre un homme		
Etre une femme	1,7	0,0017
REF: Vivre en couple aux deux périodes		
Avoir cessé de vivre en couple entre les deux périodes	7,8	<0,0001
Avoir commencé à vivre en couple entre les deux périodes	8,8	0,0636
Vivre seul aux deux périodes	ns	ns
REF: Etre âgé de 70 à 79 ans		
Avoir moins de 70 ans	-2	<0,0001
Avoir au moins 80 ans	4,2	<0,0001
REF: Absence de limitations fonctionnelles aux deux périodes d'observation		
Apparition d'au moins une limitation fonctionnelle	4	0,0004
Maintien du nombre de limitations fonctionnelles entre 1 et 2	2,2	<0,0001
Maintien du nombre de limitations fonctionnelles à 3 ou plus	7,2	<0,0001
Augmentation du nombre de limitations fonctionnelles sachant qu'il était déjà au moins égal à 1 en 2000	7,5	<0,0001
Diminution du nombre de limitations fonctionnelles	2,9	0,0042
REF: Absence de difficultés IADL moyennes aux deux périodes d'observation		
Apparition d'au moins une difficulté IADL moyenne	3,3	0,0002
Maintien d'au moins une difficulté IADL moyenne	2,5	0,0115
Disparition de toutes les difficultés IADL moyennes	2,1	0,0524
REF: Absence de difficultés IADL sévères aux deux périodes d'observation		
Apparition d'au moins une difficulté IADL sévère	7,4	<0,0001
Maintien d'au moins une difficulté IADL sévère	6,9	<0,0001
Disparition de toutes les difficultés IADL sévères	2,9	0,0388
REF: Absence de difficultés ADL moyennes aux deux périodes d'observation		
Apparition d'au moins une difficulté ADL moyenne	4,1	<0,0001
Maintien d'au moins une difficulté ADL moyenne	3,7	0,0003
Disparition de toutes les difficultés ADL moyennes	2	0,0341
REF: Absence de difficultés ADL sévères aux deux périodes d'observation		
Apparition d'au moins une difficulté ADL sévère	9,2	<0,0001
Maintien d'au moins une difficulté ADL sévère	10,7	0,0045
Disparition de toutes les difficultés ADL sévères	ns	ns
Champ : personnes âgées de 60 ans et plus et n'étaient pas aidées en 2000, lors du premier passage de HID		
Source : enquêtes HID à domicile, 2000 et 2002, INSEE		

vement aidées d'une aide mixte (22 % contre 16 %) et un peu moins souvent d'une aide exclusivement informelle (56 % contre 62 %). Lorsque leur état s'est fortement dégradé et qu'elles sont passées d'une situation d'autonomie à des restrictions d'activité sévères tant pour les actes essentiels de la vie quotidienne que pour les gestes de la vie domestique, l'aide mixte est encore plus fréquente et concerne 27 % des personnes ; à l'inverse, l'aide strictement informelle ne concerne plus que la moitié d'entre elles. Les personnes dont les restrictions d'activité se sont aggravées entre 2000 et 2002 sont pour leur part 30 % à avoir eu recours à une aide mixte (tableau 3).

Les personnes qui ont conservé leur autonomie sont le plus souvent exclusivement aidées par leurs proches

A l'inverse, les personnes nouvellement aidées, mais qui sont restées autonomes et ne souffrent d'aucune restriction d'activité (un tiers du groupe observé), sont plus des deux tiers à être uniquement aidées par leurs proches. Un large quart de ces 340 000 personnes sont en outre aidées uniquement par des professionnels, mais à peine 6 % sont concernées par une aide mixte (tableau 3).

Cependant, quelle que soit l'évolution de l'état fonctionnel des personnes nouvellement aidées, celles qui ne bénéficient que d'une aide de leurs proches sont toujours proportionnellement les plus nombreuses et comptent systématiquement pour au moins la moitié. D'autres éléments, sans lien avec la perte d'autonomie, entrent donc aussi en compte dans le choix du type d'aidant, parmi lesquels l'environnement socio-familial et la catégorie socio-professionnelle⁴.

T 03 les aides bénéficiant aux personnes aidées depuis moins de deux ans en fonction de l'évolution de leur état fonctionnel entre 2000 et 2002

Evolution de l'état de santé en termes de restrictions d'activité	Aide informelle	Aide mixte	Aide professionnelle	TOTAL
Ensemble des personnes non aidées en 2000 et aidées en 2002 1 048 000 personnes concernées	62%	16%	22%	100%
Personnes sans restrictions d'activité en 2000 et en 2002 337 500 personnes concernées	67%	6%	27%	100%
Personnes ayant commencé à souffrir de restrictions d'activité entre 2000 et 2002 270 500 personnes concernées	56%	22%	22%	100%
Personnes ayant commencé à souffrir de restrictions d'activité sévères entre 2000 et 2002 303 900 personnes concernées	50%	30%	20%	100%

Lecture : Parmi les personnes qui ont commencé à souffrir de restrictions d'activité sévères entre 2000 et 2002, 50 % ne sont aidées que par des proches, 30 % bénéficient d'une aide mixte et 20 % ne recourent qu'à une aide professionnelle. Ces personnes sont au nombre de 283 dans l'échantillon de l'enquête ; elles en représentent environ 303 900.

* Restrictions d'activité pour les actes essentiels de la vie quotidienne et ceux de la vie domestique

Source : enquêtes HID, à domicile, 2000 et 2002, INSEE

27 % des personnes âgées aidées en 2000 ne le sont plus deux ans plus tard...

Les personnes qui ont cessé d'être aidées entre les deux passages de l'enquête comptent pour un peu moins de 600 000 personnes, soit plus du quart (27 %) de celles qui recevaient une aide en 2000. Parmi elles, 360 000 présentaient en 2000 des restrictions d'activité. Dans un contexte où l'on s'attend peu à voir se résorber la dépendance, il s'agit alors de savoir si la disparition de l'aide qui leur était dispensée est liée à une amélioration de leur état de santé et à un regain d'autonomie, ou à d'autres facteurs⁵.

Mais seul un quart des personnes touchées par des restrictions d'activité ont récupéré leurs facultés

Parmi ces 360 000 personnes qui ont cessé d'être aidées entre 2000 et 2002 alors qu'elles souffraient de restrictions d'activité en 2000, plus des trois quarts sont toujours dans ce cas deux ans après. 23 %, soit 84 000 personnes, ne connaissent en revanche plus de restrictions, ce qui signifie qu'elles ont recouvré certaines facultés ou compensé leurs problèmes fonctionnels par le recours à des aides techniques. Celles qui avaient des restrictions d'activité sévères (247 000)

4. Une première étude réalisée sur la première vague de l'enquête HID (DUTHEIL Nathalie : « Les aides et les aidants des personnes âgées », Drees, *Etudes et Résultats* n°142, novembre 2001) a ainsi montré que les cadres qui bénéficiaient d'une aide avaient une propension nettement plus importante que les autres catégories à faire appel à des professionnels : 70 % d'entre eux comptaient au moins un aidant professionnel au sein de leur configuration d'aide, contre 50 % parmi les autres catégories socio-professionnelles, et 40 % chez les ouvriers. Ces données ne prennent cependant pas en compte le niveau de dépendance des personnes observées.

5. CAMBOIS Emmanuelle : « Vieillesse et dépendance : évaluation des risques de perte d'autonomie et des chances de récupération à partir de l'enquête Handicap-incapacité-dépendance », Drees, *Études et Résultats* à paraître.

sont en outre 82 % à continuer de souffrir de restrictions d'activité moyennes ou sévères tant pour les actes essentiels de la vie quotidienne que pour les gestes de la vie domestique. Autrement dit, la régression et plus encore la résorption des restrictions d'activité ne concerne effectivement qu'une minorité de personnes. L'évolution de leur état fonctionnel ne permet donc pas, dans ce cas, d'expliquer la disparition de l'aide.

L'aide disparue reposait le plus souvent sur une seule personne

Parmi les personnes âgées qui ne sont ainsi plus aidées alors qu'elles l'étaient deux ans plus tôt, à peine 10 % bénéficiaient d'une aide mixte, un quart d'entre elles n'étaient aidées que par des professionnels et environ les deux tiers seulement par leurs proches. Parmi celles qui avaient recours à une aide exclusivement

informelle ou professionnelle, plus de huit sur dix n'avaient qu'un seul aidant, ce qui constitue un facteur de fragilité.

Parmi celles qui recouraient uniquement à une aide informelle, dans deux cas sur trois, le conjoint assumait ce rôle, et un descendant direct dans un quart des cas. Or, seules 6 % des personnes qui ont cessé d'être aidées malgré la rémanence de leurs restrictions d'activité ont également cessé de vivre en couple soit parce que leur conjoint était décédé, soit parce qu'il était entré en institution. Par ailleurs, même s'il vit toujours avec la personne âgée, ce conjoint, souvent âgé lui-même, peut avoir vu son état de santé se dégrader, et ne plus être en mesure de remplir son rôle d'aidant. Quand l'aidant était un enfant de la personne âgée aidée, un déménagement, un manque de disponibilités etc. peuvent par ailleurs expliquer la disparition de l'aide.

La disparition de l'aide ne semble en revanche pas liée à la perte d'une allocation contribuant à son financement : d'après leurs déclarations, quasiment toutes les personnes âgées qui bénéficiaient d'une telle allocation la perçoivent toujours deux ans après.

75 % des personnes âgées aidées en 2000 le sont encore deux ans après. Mais le type d'aide qu'elles reçoivent a pu changer. Et si tel est le cas, quels sont les changements observés en termes d'évolution de leur état fonctionnel ?

Les personnes passées d'une aide informelle à une aide mixte ont doublé le nombre de leurs aidants

Les personnes âgées de 60 ans ou plus qui n'étaient aidées, début 2000, que par des membres de leur entourage et qui, deux ans plus tard, recevaient une aide mixte sont un peu plus de 150 000. À l'époque, plus de six sur dix d'entre elles n'étaient aidées que par une seule personne et, en moyenne, on comptait 1,5 aidant par personne aidée. Deux ans après, le nombre d'aidants auxquels elles ont recours dans le cadre d'une aide mixte est en moyenne proche de trois (2,9) : il a donc doublé.

E•2

Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité : définitions

Plutôt que d'utiliser la grille Aggir pour mesurer le niveau de dépendance, nous avons préféré ci l'approche par les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité : d'une part, parce qu'elle mesure l'évolution du besoin d'aide par stade pour chaque geste, ce qui apparaît particulièrement pertinent quand on essaie de repérer à quel stade d'évolution du besoin la réponse en termes d'aide se met en place, d'autre part, pour des raisons méthodologiques : des erreurs de recodage de certaines variables permettant d'identifier les déficiences à l'origine des incapacités conduisent à des difficultés d'évaluation du Gir pour certains individus, en 2002.

L'absence ou la présence de limitations fonctionnelles permet en outre d'observer et de mesurer l'état fonctionnel des individus. Les limitations fonctionnelles relèvent de problèmes sensoriels, physiques ou mentaux ressentis par les individus et induits par une déficience de l'organisme. Pour les repérer, on pose aux individus des questions qui permettent d'estimer leur capacité à réaliser, ou non, avec ou sans difficulté, différents actes, comme se déplacer, se pencher, se souvenir etc.

Pour l'étude, les limitations fonctionnelles retenues à partir des questions de l'enquête HID sont les suivantes :

- *les limitations sensorielles portent sur la vue de près, la vue de loin, et l'ouïe ;*
- *les limitations physiques concernent les problèmes liés à la souplesse et les manipulations (se couper les ongles des orteils sans aide, tenir un crayon, ouvrir un robinet sans aide), et les problèmes locomoteurs et d'équilibre (se pencher pour ramasser un objet sans aide, monter un étage d'escalier sans aide) ;*
- *les limitations fonctionnelles cognitives (se souvenir à quel moment de la journée on est).*

Les limitations fonctionnelles peuvent avoir des conséquences en termes de restrictions d'activité quand elles empêchent les individus de réaliser certaines activités de leur vie quotidienne. On a classé ces activités en deux types : les actes essentiels de la vie quotidienne (Activity Daily Limitation (ADL)), et les gestes de la vie domestique [Instrumental Activity Daily Limitation (IADL)].

Dans le cadre de cette étude, les personnes qui ont des restrictions d'activité pour les actes essentiels de la vie quotidienne présentent des difficultés pour au moins une des cinq activités suivantes : faire sa toilette, s'habiller, aller aux toilettes, se lever/se coucher, manger un repas déjà préparé. Et celles qui ont des restrictions d'activité pour les gestes de la vie domestique présentent des difficultés pour au moins une des cinq activités suivantes : préparer ses repas, réaliser les travaux ménagers courants, remplir des formulaires simples, comme un chèque ou une feuille de Sécurité sociale, suivre son traitement médicamenteux, utiliser le téléphone.

Pour chacune des restrictions d'activité, on distingue le niveau de restriction moyen (les personnes ont répondu qu'elles éprouvent quelques difficultés à effectuer l'acte seules) du niveau sévère (les personnes ont répondu qu'elles éprouvent beaucoup de difficultés à effectuer l'acte seules ou qu'elles en sont incapables).

Dans le même temps, cependant, le nombre d'activités médian pour lesquelles elles sont aidées n'est passé que de cinq à six. Leur nombre de limitations fonctionnelles a peu changé entre 2000 et 2002, restant, en moyenne, voisin de quatre. Leurs restrictions d'activité ont pour leur part légèrement augmenté, passant de 2 à 2,5 en moyenne pour les gestes de la vie domestique courante, et surtout de 1,7 à 2,5 pour les actes essentiels de la vie. Un peu plus de la moitié des personnes ayant basculé d'une aide informelle à une aide mixte sont toutefois concernées en 2002 par des restrictions d'activité sévères pour les actes essentiels de la vie quotidienne, contre un peu moins de 40 % deux ans auparavant. Plus de huit sur dix présentent en outre des restrictions sévères pour les gestes de la vie domestique, contre les trois quarts début 2000. Ajoutons que le volume horaire de l'aide à domicile dont disposent les personnes âgées aidées n'est pas connu dans l'enquête HID : l'aide reçue peut donc être devenue plus importante, ce qui nécessite une intervention supplémentaire qui ne peut pas toujours être assumée par l'entourage faute de disponibilité.

La charge que représente le maintien à domicile de ces personnes a donc augmenté entre les deux périodes d'observation

Le passage d'une aide professionnelle à une aide mixte recouvre également un besoin d'aide plus élevé

Environ 115 000 personnes âgées de 60 ans et plus en 2000 sont par ailleurs passées d'une aide professionnelle à une aide mixte entre les deux périodes

d'observation, l'aide de leur entourage venant s'ajouter à celle des professionnels. Le contexte est globalement le même que précédemment, les besoins des personnes aidées étant devenus plus importants. La part de celles qui souffrent de restrictions d'activité sévères pour les actes essentiels de la vie quotidienne a ainsi doublé entre 2000 et 2002, passant de 15 à 32 %, tandis que celle des personnes touchées par des restrictions sévères pour les gestes de la vie domestique est passée de 44 à 70 %. Le coût financier de l'aide joue alors probablement un rôle, le maintien à domicile de la personne étant conditionné soit à la possibilité d'assumer un coût financier supplémentaire, soit aux facultés des proches de s'investir davantage dans le dispositif d'aide. En 2000, alors que l'aide dispensée ne provenait que de professionnels, le nombre moyen d'activités pour lesquelles ces personnes étaient aidées était, en moyenne, légèrement inférieur à deux ; et pour 56 % d'entre elles, il ne s'agissait que d'une aide aux tâches ménagères. Deux ans plus tard, lorsque l'aide

professionnelle se conjugue avec celle des proches, les personnes sont en moyenne aidées pour quatre activités quotidiennes.

Mais le passage d'une aide informelle à une aide strictement professionnelle se traduit au contraire par un soutien plus limité

Les personnes qui bénéficiaient début 2000 d'une aide de leurs proches et qui reçoivent, deux ans plus tard, une aide exclusivement professionnelle, sont un peu plus de 40 000 (tableau encadré 1). À l'inverse des personnes passées d'une aide informelle à une aide mixte, elles ont vu le nombre des activités pour lesquelles elles étaient aidées diminuer, alors même que leurs restrictions d'activité devenaient plus nombreuses ou plus sévères. Le passage d'une aide informelle à une aide professionnelle a en effet un coût financier, d'autant plus important que les tâches effectuées sont consommatrices de temps ; l'aide dispensée par les professionnels est donc souvent plus ciblée⁶ et limitée que celle des proches.

POUR EN SAVOIR PLUS

CAMBOIS Emmanuelle : « Vieillesse et dépendance : évaluation des risques de perte d'autonomie et des chances de récupération à partir de l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance », Drees, Etudes et Résultats à paraître.

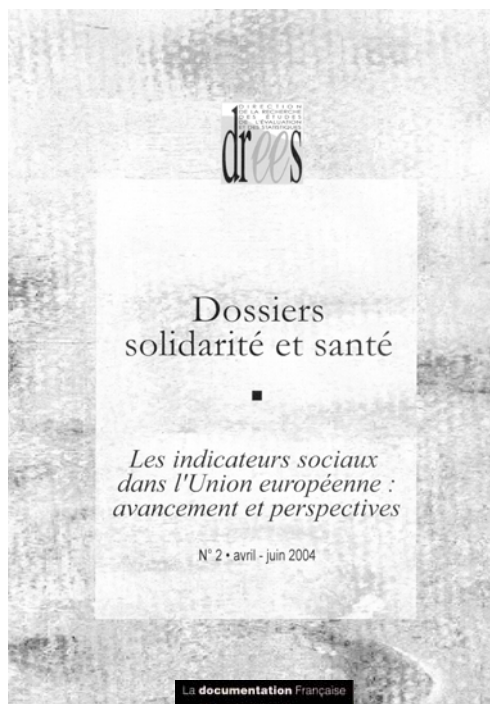
CAMBOIS Emmanuelle et ROBINE Jean-Marie : « Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : es différences marquées selon les professions et le milieu social », Drees, Etudes et Résultats n° 295, mars 2004.

CAMBOIS Emmanuelle et ROBINE Jean-Marie : « Vieillesse et restrictions d'activité : l'enjeu de la compensation des problèmes fonctionnels », Drees, Etudes et Résultats n°261, septembre 2003.

DUTHEIL Nathalie : « Les aides et les aidants des personnes âgées », Drees, Etudes et Résultats n° 142, novembre 2001.

6. La mise en place de l'Allocation personnalisée à l'autonomie (Apa) n'étant intervenue qu'en janvier 2002, c'est-à-dire au moment même où les personnes enquêtées ont été interrogées pour la deuxième fois, les transitions observées, et notamment le passage d'une aide informelle à une aide professionnelle, ne peuvent lui être imputées.

à paraître en octobre



Dossiers Solidarité et Santé
N° 2 avril - juin 2004

LES INDICATEURS SOCIAUX DANS L'UNION EUROPÉENNE : AVANCEMENT ET PERSPECTIVES

Prix : 10,80 € (4 numéros par an)

Les Dossiers solidarité et santé
sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire 75344 - Paris cedex 07

Renseignements,
commande et abonnement annuel au :
01 40 15 72 00

Commande en ligne : www.ladocfrancaise.gouv.fr

8

Derniers numéros parus :

• **Outils et méthodes statistiques pour les politiques de santé et de protection sociale**
N° 1, janvier-mars 2004

• **Les revenus sociaux en 2002**
N° 4, octobre-décembre 2003

• **La microsimulation des politiques de transferts sociaux et fiscaux à la Drees : objectifs, outils et principales études et évaluations**
N° 3, juillet-septembre 2003

• **Des comptes de la santé par pathologie : un prototype pour l'année 1998**
N° 2, avril-juin 2003

• **Les personnes âgées entre aide à domicile et établissement**
N° 1, janvier-mars 2003

au sommaire de ce numéro

**CONSTRUIRE DES INDICATEURS EUROPÉENS DE PENSIONS :
UNE ENTREPRISE QUI RÉVÈLE LES PARTICULARITÉS NATIONALES
DES SYSTÈMES DE RETRAITE**

Laurent CAUSSAT et Michèle LELIÈVRE

**LES INDICATEURS DE SUIVI DES PENSIONS :
L'ANNEXE STATISTIQUE PRÉSENTÉE PAR LA FRANCE
DANS LE RAPPORT DE STRATÉGIE NATIONALE SUR LES PENSIONS**

Hanène BELHAJ

**MÉTHODOLOGIE DES INDICATEURS DU PLAN D'ACTION
POUR L'INCLUSION SOCIALE**

Patrick PÉTOUR

**PRÉSENTATION DE L'ANNEXE STATISTIQUE FAISANT LE BILAN
DU PLAN NATIONAL D'ACTION POUR L'INCLUSION SOCIALE
EN FRANCE POUR LA PÉRIODE 2001-2003**

Brou ADJÉ et Patrick PÉTOUR

**QUELQUES COMMENTAIRES SUR L'ÉVOLUTION DES INDICATEURS
ASSOCIÉS AU PLAN NATIONAL D'ACTION POUR L'INCLUSION
SOCIALE POUR LA PÉRIODE 2001-2003**

Katia JULIENNE et Patrick PÉTOUR

**UN NOUVEL INDICATEUR EUROPÉEN :
LES TRAVAILLEURS PAUVRES**

Michèle LELIÈVRE, Eric MARLIER et Patrick PÉTOUR

**CONSTRUCTION D'UN INDICATEUR DES « SANS-ABRI » :
QUELLE HARMONISATION AU NIVEAU EUROPÉEN ?**

Cécile BROUSSE

**DÉMARCHE ET PROPOSITIONS POUR UNE HARMONISATION
DES ENQUÊTES ET INDICATEURS DE SANTÉ EN EUROPE :
L'APPROCHE D'EURO-REVES**

Jean-Marie ROBINE, Emmanuelle CAMBOIS et Isabelle ROMIEU