



Études et Résultats

N° 718 • février 2010

Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées

Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008

L'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM), réalisée par la DREES et l'INSEE en 2008, doit permettre d'actualiser les résultats de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), menée en 1999 dans les ménages ordinaires. Cette étude vise à évaluer le degré d'autonomie des adultes et des personnes âgées vivant à domicile. Privilégiant une approche large de l'autonomie et de la dépendance (au-delà du seul « handicap »), elle prend en compte les incapacités rencontrées au quotidien ainsi que l'environnement social et physique dans lequel vivent ces personnes.

Il apparaît logiquement que les limitations fonctionnelles, qui mesurent les difficultés à accomplir des actes mobilisant les fonctions physiques ou cognitives, et les restrictions d'activité, qui décrivent les problèmes qui peuvent se poser à un individu dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, augmentent avec l'âge et sont plus importantes chez les personnes de 60 ans ou plus. Au-delà de ce constat, la distinction de quatre groupes d'âge met en évidence des types de limitations spécifiques aux plus jeunes (les 20-39 ans) et aux plus âgés (les 80 ans ou plus). Les premiers sont, pour la quasi-totalité, autonomes mais une petite proportion se trouve dans une situation de forte dépendance. Aux âges élevés, les situations de forte dépendance conjuguent limitations physiques absolues et troubles cognitifs graves alors qu'avant 60 ans, seule la moitié des personnes fortement dépendantes présentent des troubles cognitifs graves.

Séverine DOS SANTOS et Yara MAKDESSI

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État
Ministère de la Santé et des Sports

L' autonomie d'une personne dépend de ses capacités à réaliser des actes de la vie quotidienne, mais aussi de l'environnement dans lequel elle vit. Pour évaluer le degré d'autonomie, est idéalement prônée une approche combinant l'étude des déficiences (altérations corporelles ou dysfonctionnement de parties du corps ou du cerveau), des limitations de certaines fonctions physiques ou cognitives et des restrictions d'activité rencontrées au quotidien¹. Toutefois, différentes approches sont mises en œuvre dans les études et recherches sur le sujet². La présente étude se fonde sur l'approche mettant en relation les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité dans le but de repérer les contours des situations de dépendance. Celle-ci est ici définie au sens large, au-delà du terme « handicap » qui renvoie souvent à une approche par les déficiences (encadré 1).

L'approche s'appuie sur l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM) réalisée en 2008 (encadré 2), qui actualise les résultats de l'enquête

Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), menée en 1999 dans les ménages ordinaires. Compte tenu de l'introduction de la Classification internationale du fonctionnement (CIF), du travail en cours d'élaboration sur les indicateurs européens et des améliorations du questionnaire de l'enquête HID, l'analyse des évolutions temporelles exige des précautions méthodologiques et n'est pas traitée ici.

L'article porte sur le champ des personnes âgées de 20 ans ou plus³. Pour chaque personne interrogée, l'enquête Handicap-Santé recueille des informations sur les limitations fonctionnelles. Ces dernières traduisent la capacité (totale, partielle, voire l'incapacité) à accomplir un certain nombre d'actes faisant appel à des fonctions physiques (marcher, monter/descendre un escalier, lever le bras, porter un sac, se baisser/s'agenouiller, se servir de ses mains et doigts, l'incontinence, voir, entendre) ou cognitives (orientation temporelle, mémoire, compréhension, concentration, apprentissage). Lorsque la personne dit ne pas pouvoir « du tout » réaliser une activité physique, la limitation est qualifiée d'« absolue » et lors-

qu'elle rencontre « souvent » des difficultés cognitives, la limitation est dite « grave ».

De même, le questionnaire aborde différents domaines de la vie courante afin d'évaluer les restrictions d'activité. Il vise ainsi à mesurer l'autonomie totale, partielle ou l'impossibilité à réaliser seul au quotidien :

- des activités « essentielles » ou *Activities of daily life*⁴ (ADL) : manger/boire, se servir des toilettes, se laver, s'habiller/se déshabiller, se coucher, s'asseoir, couper sa nourriture ;
- mais aussi des activités « instrumentales » ou *Instrumental activities of daily life*⁵ (IADL), tels que faire les courses, préparer un repas, faire le ménage, prendre les médicaments, sortir du logement, utiliser un moyen de transport.

Les restrictions sont considérées comme « absolues » lorsque la personne ne peut pas du tout les réaliser seule⁶.

À l'aide de ces questions, l'enquête vise à évaluer la capacité à réaliser différentes activités, en dehors de toute aide (humaine, technique ou aménagement du logement), excepté pour les

1. Approche officialisée par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), voir encadré 1.

2. Ville I., Ravaud J.-F. et Letourmy A., 2003, « Les désignations du handicap : des incapacités déclarées à la reconnaissance administrative », *Revue française des affaires sociales*, n° 1-2.

3. L'approche des questions de limitation pour les enfants et les jeunes adultes étant différente, une CIF spécifique aux enfants et aux adolescents (CIF-EA) a été élaborée par l'OMS en 2007. Dérivée de la CIF publiée en 2001, la CIF-EA intègre en plus des spécifications propres à la petite enfance, à l'enfance et à l'adolescence.

4. Activités de la vie quotidienne.

5. Activités instrumentales de la vie quotidienne.

6. Pour six IADL, l'enquête est interrogé sur les origines de ses difficultés. Dans plus de neuf cas sur dix, les difficultés pour faire les courses, préparer les repas, faire les tâches ménagères (courantes ou occasionnelles) sont la conséquence d'un mauvais état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse. Cette raison est citée par 70 % pour les démarches administratives mais pour les difficultés à se servir d'un ordinateur, près de 80 % signalent une autre raison (manque d'habitude). Dans cette publication, aucune distinction selon l'origine des difficultés n'est établie.

ENCADRÉ 1

L'approche du handicap et de la dépendance : évolutions depuis la fin des années 1990

Les débats autour de la définition du handicap et de la dépendance sont toujours d'actualité¹. Depuis la fin des années 1990 (contexte de la dernière enquête sur le handicap, Handicaps-Incapacités-Dépendance - HID), de nouveaux éléments ont fait évoluer l'appréhension de situations de handicap et de dépendance.

- Au niveau international, la publication en 2001 de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, OMS) a remplacé la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages (CIH, 1980). La CIF a été notamment conçue dans le but de prendre en compte l'environnement social, et pallier ainsi les limites d'une approche spécifiquement médicale, telle que la posait la CIH. Considérant de manière complémentaire les facteurs individuels et les facteurs environnementaux, la CIF distingue ainsi trois niveaux d'observation : les déficiences, les limitations fonctionnelles (physiques, cognitives) et les restrictions d'activité dans la vie quotidienne. Cette classification suggère une approche multidimensionnelle qui décrit la situation de chaque personne en se référant à une série de domaines de la santé ou domaines connexes de la santé, et en tenant compte des environnements (physique et social).

Conformément à ces nouvelles approches, les prestations sociales visant à compenser la perte d'autonomie qui ont été créées au cours de la décennie écoulée (allocation personnalisée pour l'autonomie - APA - et prestation de compensation du handicap - PCH) sont accordées au vu d'une incapacité et non d'une déficience (les

incapacités étant généralement la conséquence de déficiences non compensées).

Parallèlement à cette classification, un programme de travail européen sur la définition d'indicateurs communs de santé a été élaboré, dans le but d'une harmonisation des enquêtes et d'une meilleure comparabilité des données. Les indicateurs relatifs aux limitations fonctionnelles et restrictions d'activité en font partie. Ils s'appuient largement sur les domaines de la CIF.

- Au niveau national, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose, pour la première fois en France, une définition du handicap, mettant notamment l'accent sur la prise en compte de l'environnement de la personne.

Le contexte actuel de la fin des années 2000 est donc sensiblement différent de celui de la fin des années 1990. En effet, l'enquête HID 1998-1999, première enquête sur le handicap menée en population générale, avait démontré concrètement le caractère pluriel des situations de handicap et avait mis en évidence plusieurs profils. Un des apports considérables de l'enquête HSM est qu'elle couvre mieux que l'enquête HID la série des questions relatives aux limitations fonctionnelles et restrictions de participation (ADL et IADL), et pose cette série de questions de manière plus systématique.

1. Ravaud J.-F., 2009, « Définition, classification et épidémiologie du handicap », *La revue du praticien*, 20 octobre 2009, pp. 31-38.

limitations sensorielles - les difficultés de vision ou d'audition compensées par le port de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives ne sont pas considérées comme des limitations (encadré 2).

Les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité augmentent avec l'âge

Les limitations physiques absolues sont plus fréquentes chez les personnes âgées : 25 % des personnes âgées de 60 ans ou plus en déclarent au moins une contre 5 % des adultes de 20-59 ans (tableau 1). Il s'agit le plus souvent de limitations touchant trois fonctions relatives à la motricité générale (se baisser / s'agenouiller ; porter un sac de provisions et monter / descendre un escalier) ou à l'ouïe, même après compensation par un appareillage.

Les limitations cognitives graves sont nettement moins fréquentes que les limitations physiques absolues chez les personnes âgées (14 % contre 25 %), mais c'est l'inverse pour les 20-59 ans (8 % contre 5 %). Contrairement aux limitations physiques, *a priori* plus objectivables, les altérations des fonctions mentales, intellectuelles et psychiques, largement dépendantes du jugement de l'enquêté, demeurent difficiles à appréhender. Ainsi, l'analyse des

limitations cognitives est plus pertinente dans le cadre d'analyses multifactorielles qui donnent une vue globale de l'ensemble des réponses déclarées par les enquêtés.

Les restrictions absolues dans les activités essentielles du quotidien concernent 4 % des 60 ans ou plus et 0,4 % des 20-59 ans. Ce type de restrictions repère les incapacités les plus lourdes, voire les plus vitales comme assurer seul les fonctions d'élimination ou se nourrir.

En revanche, les personnes concernées par des restrictions absolues dans les activités instrumentales du quotidien sont relativement plus nombreuses, notamment chez les plus âgées : 18 % des 60 ans ou plus déclarent ne pas pouvoir réaliser au moins une de ces activités contre 3 % des 20-59 ans. Les difficultés rencontrées résultent le plus souvent d'une voire de plusieurs altérations des fonctions physiques.

Les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité sont plus fréquentes chez les personnes âgées de 60 ans ou plus que chez les adultes de 20 à 59 ans. Mais au sein de ces deux populations, d'autres groupes d'âge se distinguent en termes de nature et de sévérité des incapacités : les 20-39 ans (35 % de l'ensemble des personnes de

20 ans ou plus interrogées), les 40-59 ans (37 %), les 60-79 ans (22 %) et les 80 ans ou plus (6 %) (tableau 2).

Les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité décrivent un gradient de l'autonomie

Les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité couvrent un large éventail de difficultés, liées les unes aux autres⁷. La question du degré d'autonomie global d'une personne doit donc prendre en compte l'ensemble des déclarations et la façon dont les éventuelles incapacités se conjuguent, quel que soit le type de déficience diagnostiquée par ailleurs. Pour ce faire, des analyses statistiques multifactorielles⁸ ont distingué quatre groupes de personnes selon leur degré d'autonomie dans la vie de tous les jours :

- Les personnes « autonomes » ne rencontrent généralement aucune difficulté dans la vie quotidienne et lorsqu'elles existent, ces difficultés sont peu marquées et plutôt isolées, sans conséquence déterminante sur l'autonomie.

- Les personnes en situation d'« autonomie modérée » présentent des difficultés motrices (marcher, porter des charges ou se baisser/s'agenouiller), cognitives (problèmes de mémoire, liés

7. Cambois E. et Robine J.-M., 2003, « Vieillesse et restriction d'activité : l'enjeu de la compensation des problèmes fonctionnels », *Études et Résultats*, DREES, n° 261.

8. Il s'agit d'analyses des correspondances multiples ayant pour objectif, dans un premier temps, de mettre à jour les liaisons existant entre les différentes variables étudiées puis, dans un second temps, d'aboutir à une classification des individus partageant des caractéristiques identiques et constituant des « profils-type ».

ENCADRÉ 2

L'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM 2008)

Réalisée par l'INSEE et la DREES, l'enquête Handicap-Santé a interrogé 28 500 personnes de tous âges vivant en ménages ordinaires en 2008. Fin 2009, les personnes hébergées en structure spécialisée dans l'accueil de personnes âgées, handicapées ou en grandes difficultés sociales ont également été interrogées, afin de couvrir l'ensemble de la population résidant en France. Parmi les personnes de 20 ans ou plus, 4 % des questionnaires HSM ont été remplis par une personne de l'entourage lorsque l'enquêté n'était pas apte à répondre et 3 % ont été renseignés par l'enquêté avec l'aide d'un tiers.

Comme pour l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de 1998-2001, une enquête préliminaire a été réalisée. L'enquête Vie quotidienne et santé (VQS, 2007)¹ comprend 26 questions et près de 270 000 personnes y ont répondu. Elle a permis de constituer un indicateur repérant quatre groupes de niveaux de sévérité des situations de handicap. L'échantillon de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM) a ensuite été tiré de façon à surreprésenter les personnes présumées en situation de handicap.

Le questionnaire de l'enquête HSM se compose de plusieurs modules : santé, déficiences, aides techniques, limitations fonc-

tionnelles, restrictions d'activité, environnement familial et aide, aménagement du logement, accessibilité, scolarité, emploi, revenus, loisirs et discriminations. Dans cet article, la question de l'aide est abordée sous l'angle des compensations des restrictions d'activité et non à partir des modules spécifiques.

Une documentation régulièrement mise à jour est consultable à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/drees/handicapsante/sommaire.htm>.

À noter que l'INSEE a publié une première étude de cadrage sur les données HSM portant sur les limitations fonctionnelles² et qu'une autre étude de la DREES est en cours de publication sur les indicateurs de santé à partir de la même base de données HSM³.

1. Midy L., 2009, « Enquête Vie quotidienne et santé, Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair », *INSEE Première*, n° 1254.

2. Bouvier G., 2009, « L'approche du handicap par les limitations fonctionnelles et la restriction globale d'activité chez les adultes de 20 à 59 ans », in INSEE, *France Portrait social*, novembre, pp. 125-142.

3. Montaut A., 2010, « Santé et recours aux soins des femmes et des hommes en 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 717.

■ TABLEAU 1

Les différentes limitations fonctionnelles et restrictions d'activité avant et après 60 ans (en %)

Limitations physiques <i>Pouvez-vous, sans aide, ...?</i>	20-59 ans			60 ans ou plus		
	Sans difficultés	Avec difficultés	Pas du tout	Sans difficultés	Avec difficultés	Pas du tout
voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal, avec lunettes si besoin	94,5	4,9	0,6	87,2	10,6	2,1
voir clairement le visage de quelqu'un à 4 m, avec lunettes si besoin	97,4	2,1	0,5	91,4	6,8	1,8
entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes, avec appareil si besoin	90,9	8,5	0,6	66,1	30,4	3,5
marcher 500 m sur un terrain plat	96,9	2,2	0,9	78,5	12,6	8,9
monter et descendre un étage d'escalier	95,3	3,7	1,0	70,7	20,6	8,7
lever le bras	96,0	3,6	0,4	82,4	15,1	2,5
vous servir de vos mains et de vos doigts	97,5	2,2	0,2	88,2	11,0	0,8
prendre un objet avec chacune de vos mains	98,2	1,3	0,4	93,6	5,3	1,1
vous baisser ou vous agenouiller	91,7	6,8	1,4	56,9	30,0	13,1
porter un sac à provisions de 5 kg sur une distance de 10m	93,7	4,0	2,2	69,9	15,3	14,7
contrôler vos selles et vos urines	98,0	1,6	0,3	88,4	9,3	2,3
<i>Si difficultés ou ne peut pas, vous débrouiller seul quand cela arrive</i>	79,9	9,8	10,3	67,1	19,5	13,4
A au moins une limitation physique absolue			4,5			24,7
Limitations cognitives <i>Vous arrive-t-il de...?</i>	Non	Parfois	Souvent	Non	Parfois	Souvent
ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est	96,3	3,1	0,5	89,9	7,6	2,4
avoir des trous de mémoire	80,4	18,1	1,5	59,6	35,9	4,5
avoir des difficultés pour vous concentrer plus de 10 min	94,8	4,0	1,2	87,3	9,2	3,1
avoir des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne	96,7	2,2	1,0	90,0	5,8	4,1
avoir des difficultés pour apprendre de nouveaux savoirs ou savoir-faire	93,9	4,7	1,3	80,0	14,0	5,8
avoir des difficultés pour comprendre les autres ou vous faire comprendre	95,8	3,4	0,8	91,9	5,8	2,2
vous mettre en danger par votre comportement	92,0	7,0	0,9	89,6	8,8	1,3
vous voir reprocher d'être trop impulsif ou agressif	75,6	21,3	3,1	75,3	22,0	2,6
<i>Y-a-t-il des activités pour lesquelles on doit vous rappeler, inciter à les réaliser (réponse : oui/non) ?</i>	97,2	2,8		95,2	4,8	
A au moins une limitation cognitive grave			8,4			14,1
Les restrictions d'activités dans la vie quotidienne <i>Avez-vous des difficultés pour réaliser seul/e les activités suivantes ?</i>	Sans difficultés	Avec difficultés	Ne peut pas faire	Sans difficultés	Avec difficultés	Ne peut pas faire
Les ADL (activités essentielles)						
vous laver	99,0	0,7	0,3	92,8	3,8	3,4
vous habiller et vous déshabiller	99,0	0,8	0,3	93,9	4,0	2,1
couper votre nourriture ou vous servir à boire	99,4	0,3	0,2	96,8	1,6	1,6
manger et boire, une fois la nourriture prête	99,9	0,1	0,1	99,3	0,3	0,4
vous servir des toilettes	99,7	0,1	0,2	98,2	0,7	1,1
vous coucher et vous lever du lit	99,4	0,4	0,2	96,9	1,7	1,3
vous asseoir et vous lever d'un siège	99,5	0,3	0,2	97,4	1,6	1,0
A au moins une restriction ADL absolue			0,4			4,0
Les IADL (activités instrumentales)						
faire vos courses	97,7	1,3	1,1	84,8	5,0	10,2
préparer vos repas	99,0	0,4	0,6	92,6	2,8	4,7
faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile	97,9	1,4	0,7	86,1	6,9	7,0
faire les tâches plus occasionnelles	97,5	1,4	1,1	81,2	7,6	11,2
faire les démarches administratives courantes	97,7	1,2	1,2	87,1	5,1	7,9
prendre vos médicaments	99,5	0,2	0,3	95,9	1,6	2,5
vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage	99,7	0,1	0,1	97,8	0,8	1,3
sortir de votre logement	99,3	0,3	0,4	93,9	1,7	4,4
utiliser un moyen de déplacement	98,8	0,5	0,8	90,4	2,2	7,5
trouver votre chemin quand vous sortez	99,4	0,2	0,3	96,3	0,9	2,9
vous servir du téléphone	99,5	0,2	0,3	97,4	0,8	1,8
vous servir d'un ordinateur	98,9	0,3	0,8	93,7	0,9	5,5
A au moins une restriction IADL absolue			2,7			18,4
Ensemble des effectifs (en milliers)	33 558			13 186		

Lecture • 99,0 % des personnes âgées de 20 à 59 ans ne déclarent aucune difficulté pour se laver seules. 0,4 % des personnes de 20 à 59 ans déclarent au moins une restriction d'activité essentielle absolue.

Champ • Personnes de 20 ans ou plus vivant en ménages ordinaires.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

aux nouveaux apprentissages et de comportement), ainsi que des difficultés pour réaliser certaines tâches de la vie courante (courses, ménage, démarches administratives). En revanche, elles ne rencontrent quasiment aucune restriction absolue dans les activités essentielles du quotidien.

- Les personnes considérées comme « dépendantes » présentent les mêmes limitations que les personnes « modérément autonomes », mais avec une fréquence nettement plus élevée. Elles déclarent aussi des problèmes d'incontinence et rencontrent quelques difficultés sur des activités essentielles de la vie courante, comme se laver ou s'habiller.

- Enfin, les personnes considérées comme « fortement dépendantes » présentent des difficultés majeures dans tous les domaines : limitations physiques et cognitives, difficultés fréquentes à réaliser des actes de la vie courante.

Ce schéma s'applique à tous les groupes d'âge, à l'exception des 20-39 ans, pour lesquels on distingue deux profils : les « autonomes » et les « dépendants ».

Dans les profils présentés ci-dessous, la description porte principalement sur les personnes connaissant des limitations fonctionnelles absolues ou graves ou des restrictions d'activité absolues. La classification retenue ici ne s'appuie pas sur les déficiences déclarées : en pratique, toutefois, les personnes déclarant des déficiences sont bien reclassées dans des catégories ayant (à des degrés

divers) perdu de leur autonomie, dès lors que les déficiences ne sont pas compensées par des aides (humaines ou techniques).

Les 20-39 ans : 0,5 % sont très dépendants

La quasi-totalité des personnes âgées de 20 à 39 ans sont autonomes dans la vie quotidienne. Les quelques limitations fonctionnelles (notamment cognitives) déclarées demeurent alors isolées et sans incidence sur leur autonomie.

Seules 0,5 % des personnes âgées de 20 à 39 ans sont dépendantes, soit environ 82 100 individus. Ce sont majoritairement des hommes (60 %). Huit personnes sur dix présentent au moins une limitation absolue des fonctions physiques : le plus souvent, il s'agit de difficultés motrices pour se baisser/s'agenouiller ou porter une charge (tableau 3). En effet, six personnes sur dix de ce profil déclarent des gênes importantes dans les articulations et plus de la moitié souffrent d'une paralysie complète ou partielle. Par ailleurs, 76 % présentent au moins une limitation cognitive grave (difficultés d'apprentissage et de compréhension dans la moitié des cas). 55 % déclarent au moins une restriction absolue dans les activités essentielles, notamment pour se laver. La quasi-totalité souffrent d'au moins une restriction absolue dans les activités instrumentales. Trois personnes sur quatre ne peuvent faire les courses sans aide, ni assurer les tâches ménagères ni s'occuper des démarches administratives courantes. Six sur dix ne peuvent sortir seules de leur loge-

ment ou utiliser un moyen de déplacement. Sept personnes sur dix précisent avoir une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une perte d'autonomie ; la quasi-totalité bénéficient d'une aide de l'entourage mais les trois quarts la jugent insuffisante. Enfin, seuls quatre répondants sur dix ont pu renseigner l'enquête sans l'aide d'un tiers.

Les 40-59 ans : 6,8 % se déclarent en perte d'autonomie, mais peu souffrent de restrictions absolues d'activité

Plus de neuf personnes sur dix âgées de 40 à 59 ans (93,2 %), ce qui représente près de 15,9 millions d'individus, sont autonomes, malgré quelques limitations fonctionnelles isolées.

La perte d'autonomie modérée concerne 5,8 % des personnes âgées de 40 à 59 ans (tableau 3), soit environ 980 000 personnes, dont les deux tiers sont des femmes. Près de la moitié déclarent au moins une limitation physique absolue, souvent relative à la motricité générale, et un quart de ces individus subissent au moins une restriction absolue dans les activités instrumentales du quotidien.

Par ailleurs, 0,9 % des individus de 40 à 59 ans sont dépendants (soit 156 000 personnes). Les trois quarts présentent au moins une limitation motrice absolue et plus de huit sur dix des restrictions absolues dans au moins une activité instrumentale. En revanche, moins d'un quart souffrent d'une restriction absolue dans les activités essentielles. La quasi-totalité des personnes de ce profil sont aidées au

■ TABLEAU 2

Répartition des personnes ayant déclaré au moins une limitation ou restriction d'activité selon les groupes d'âge (en %)

	A au moins une...				Effectifs (milliers)
	Limitation physique absolue	Limitation cognitive grave	Restriction ADL absolue	Restriction IADL absolue	
20-39 ans	2,0	7,9	0,4	1,7	16 302
40-59 ans	6,8	9,0	0,5	3,5	17 256
60-79 ans	17,8	11,0	1,9	11,9	10 488
80 ans ou plus	51,6	26,2	11,9	44,1	2 698
20 ans ou plus	10,2	10,0	1,4	7,1	46 744

Lecture • 51,6 % des personnes âgées de 80 ans et plus déclarent au moins une limitation physique absolue.

Champ • Personnes de 20 ans ou plus vivant en ménages ordinaires.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

■ TABLEAU 3

Description des profils-types d'autonomie et de dépendance dans les différents groupes d'âge (en %)

	Les 20-39 ans		Les 40-59 ans			
	Profil 1 « Autonomes » (99,5 %)	Profil 2 « Dépendants » (0,5 %)	Profil 1 « Autonomes » (93,2 %)	Profil 2 « Modérément autonomes » (5,8 %)	Profil 3 « Dépendants » (0,9 %)	Profil 4 « Fortement dépendants » (0,1 %)
Limitations physiques absolues						
<i>Pouvez-vous, sans aide, ...?</i>						
voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal, avec lunettes si besoin		9	1	3	7	13
voir clairement le visage de quelqu'un à 4 m, avec lunettes si besoin		6	1	3	7	10
entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes, avec appareil si besoin		4	1	3	3	2
marcher 500 m sur un terrain plat sans aide		55		7	43	91
monter et descendre un étage d'escalier sans aide		53		11	41	89
lever le bras		12		4	11	28
vous servir de vos mains et de vos doigts sans aide		5		2	5	15
prendre un objet avec chacune de vos mains sans aide		8		2	9	28
vous baisser ou vous agenouiller sans aide		56		19	43	92
porter un sac à provisions de 5 kg sur une distance de 10m sans aide	1	67	1	31	64	97
contrôler vos selles et vos urines		26		1	7	37
<i>Vous débrouiller seul quand difficultés à contrôler vos selles ou vos urines</i>		27			5	51
A au moins une limitation physique absolue	1	81	3	47	77	100
Limitations cognitives graves						
<i>Vous arrive-t-il de...?</i>						
ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est		19		2	12	22
avoir des trous de mémoire	1	22	1	10	19	24
avoir des difficultés pour vous concentrer plus de 10 min	1	36	1	7	24	25
avoir des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne	1	47		6	40	39
avoir des difficultés pour apprendre de nouveaux savoirs ou savoir-faire	1	48	1	11	39	28
avoir des difficultés pour comprendre les autres ou vous faire comprendre		47		5	20	24
vous mettre en danger par votre comportement	1	16		5	15	20
vous voir reprocher d'être trop impulsif ou agressif	3	12	3	12	19	14
être incité, rappelé à réaliser certaines activités de tous les jours	3	38	2	6	24	36
A au moins une limitation cognitive grave	7	76	7	33	65	57
Restrictions absolues dans les activités essentielles (ADL)						
vous laver		45			11	73
vous habiller et vous déshabiller		32			8	87
couper votre nourriture ou vous servir à boire		28			9	56
manger et boire, une fois la nourriture prête		17			1	24
vous servir des toilettes		25			0	82
vous coucher et vous lever du lit		26			2	93
vous asseoir et vous lever d'un siège		24			1	89
A au moins une restriction absolue dans les ADL	0	55	0	1	22	100
Restrictions absolues dans les activités instrumentales (IADL)						
faire vos courses		70		8	66	79
préparer vos repas		64		1	37	76
faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile		71		2	46	77
faire les tâches plus occasionnelles		72		12	58	78
faire les démarches administratives courantes	1	76		6	45	58
prendre vos médicaments		50			10	47
vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage		17			2	67
sortir de votre logement		56			29	61
utiliser un moyen de déplacement		61		3	47	90
trouver votre chemin quand vous sortez		35			21	38
vous servir du téléphone		38			15	37
vous servir d'un ordinateur		39	1	4	22	31
A au moins une restriction absolue dans les IADL	1	96	1	24	84	100

Lecture • 9 % des individus âgés de 20 à 39 appartenant au profil 2 ne peuvent pas du tout voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal, même avec des lunettes.

Champ • Personnes de 20 à 39 ans vivant en ménages ordinaires.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

Les 60-79 ans				Les 80 ans ou plus			
Profil 1 « Autonomes » (83,0 %)	Profil 2 « Modérément autonomes » (13,7 %)	Profil 3 « Dépendants » (2,7 %)	Profil 4 « Fortement dépendants » (0,6 %)	Profil 1 « Relativement autonomes » (59,4 %)	Profil 2 « Modérément autonomes » (26,8 %)	Profil 3 « Dépendants » (11,2 %)	Profil 4 « Fortement dépendants » (2,5 %)
1	2	11	13	2	6	13	37
1	2	8	14	1	5	11	23
1	6	5	8	5	11	20	23
1	16	60	95	3	40	67	93
1	16	60	94	3	35	62	91
	5	13	37	1	9	15	41
	1	5	27		1	4	26
	1	6	29		2	6	35
2	34	65	95	8	44	69	93
2	36	76	98	10	59	82	97
	1	13	50	1	5	12	66
		6	73		1	14	88
7	62	89	99	25	80	92	100
1	3	15	24	1	3	25	60
1	8	22	32	3	8	38	61
1	4	25	37	1	4	32	63
	4	38	65		7	53	85
1	9	40	63	3	13	64	84
	2	17	42	1	2	19	57
1	2	8	12		2	10	20
2	5	12	17	1	2	6	17
1	6	31	45	2	9	43	65
6	23	60	80	10	29	80	91
	2	27	90	1	6	44	96
		13	92		1	20	99
		10	77		1	11	81
			30				34
		1	76			2	90
		3	91			6	94
		2	77			1	84
0	2	33	100	1	7	53	100
	16	84	99	3	46	92	100
	2	46	98		8	71	98
	7	67	98	1	25	81	99
	22	82	98	5	46	88	98
	8	66	89	2	27	87	97
		19	68		2	36	91
		4	73		1	11	86
	3	42	89		11	58	90
	6	67	96	3	30	85	93
		26	68		3	46	82
		11	59		1	21	78
2	8	6	37	6	16	24	38
3	41	98	100	15	75	99	100

quotidien par l'entourage. Les limitations cognitives graves sont plus fréquentes que chez les « modérément autonomes » : près des deux tiers (65 %) en souffrent, notamment quand il s'agit de résoudre les problèmes du quotidien ou d'apprendre de nouveaux savoirs ou savoir-faire.

Enfin, 0,1 % des personnes de 40-59 ans, soit près de 24 000 personnes, sont fortement dépendantes. Les trois quarts connaissent une paralysie totale ou partielle et plus de la moitié sont confinées au lit ou au fauteuil. En termes de limitations, elles présentent toutes au moins une difficulté motrice absolue, mais les difficultés cognitives ne sont pas plus répandues que chez les « dépendants ». Les personnes fortement dépendantes souffrent aussi toutes d'au moins une restriction absolue dans les activités du quotidien. Les données indiquent que les personnes de ce profil sont toutes aidées par leur entourage et, pour deux tiers d'entre elles, par des professionnels, notamment pour la toilette et l'habillement. Cependant, sept personnes sur dix jugent cette aide insuffisante.

Les 60-79 ans : 17% sont en perte d'autonomie, dont 3 % en situation de dépendance

Les personnes âgées de 60 à 79 ans restent majoritairement autonomes : 83 %, soit 8,5 millions, peuvent être considérées comme telles (tableau 3). Si une part notable d'entre elles (20 %) déclarent quelques altérations dans la motricité des membres inférieurs (se baisser/s'agenouiller), aucune restriction d'activité n'est toutefois constatée.

La perte d'autonomie modérée touche 13,7 % des personnes de 60 à 79 ans, soit 1,4 million d'individus. Les femmes sont surreprésentées dans ce groupe: elles sont 72 %, alors qu'elles représentent 57 % des 60-79 ans. Les personnes de ce profil se caractérisent par des difficultés motrices des membres inférieurs, et les deux tiers souffrent de gênes importantes dans les articulations. Ainsi, 62 % connaissent au moins une limitation physique absolue et 41 % des restrictions pour des activités instrumentales, mais 23 % déclarent au moins une limitation cognitive grave et quasiment aucune ne rencontre de restrictions pour les activités essentielles.

La dépendance chez les personnes âgées de 60 à 79 ans concerne 2,7 % des personnes, soit 273 000 individus. Neuf sur dix sont limitées physiquement, ce qui les empêche de réaliser au moins une des activités instrumentales courantes (notamment courses, déplacements et démarches administratives). Dans ce domaine, toutes les personnes de ce groupe déclarent d'ailleurs être aidées par l'entourage et des professionnels sont sollicités pour les tâches ménagères. Les problèmes cognitifs, tels que la résolution de problèmes quotidiens, touchent également 60 % de ces personnes et sont donc plus sévères et fréquents que chez les « modérément autonomes ». En revanche, seuls un tiers de ces personnes sont dans l'impossibilité d'assurer des actes quotidiens essentiels comme faire sa toilette.

Enfin, 0,6 % des personnes âgées de 60-79 ans, soit 61 000, sont fortement dépendantes. Toutes les personnes de ce profil citent des limitations motrices absolues, presque un tiers évoquent des problèmes de motricité fine et la moitié des problèmes d'incontinence difficiles à gérer sans aide. De même, la totalité présentent au moins une restriction d'activité absolue. Plus de huit sur dix déclarent une paralysie complète ou partielle et plus de la moitié sont confinées au lit ou au fauteuil. L'ensemble des personnes de ce groupe déclarent d'ailleurs être aidées par l'entourage et les trois quarts par des professionnels, notamment pour la toilette, l'habillage, les transferts et les tâches ménagères. Enfin, pour 80 %, des problèmes cognitifs graves sont mentionnés, surtout pour résoudre des problèmes de la vie quotidienne.

**Les 80 ans ou plus :
six personnes sur dix vivant
à domicile sont relativement
« autonomes »**

Près de six personnes sur dix âgées de 80 ans ou plus, soit 1,5 million, sont

relativement autonomes, malgré quelques difficultés d'audition et de motricité générale, notamment pour se baisser ou s'agenouiller (tableau 3).

Plus d'un quart (661 000 personnes) souffrent d'une perte modérée d'autonomie. Ce profil touche davantage de femmes (76 % contre 67 % de l'ensemble des 80 ans ou plus). Il se caractérise par une fréquence élevée de limitations physiques absolues (80 %) relatives à la motricité générale (parallèlement, 60 % citent des gênes importantes dans les articulations) et de restrictions absolues dans les activités instrumentales, en particulier les courses ou les tâches ménagères. La quasi-totalité de ces personnes sont aidées principalement par l'entourage ; les professionnels sont surtout cités pour les tâches ménagères.

Les personnes dépendantes représentent 11,2 % des personnes âgées de 80 ans ou plus, soit 277 000. Les personnes de ce profil se caractérisent par l'incapacité totale d'utiliser les fonctions motrices et présentent presque toutes au moins une restriction absolue dans les activités instrumentales. Près de 70 % déclarent une paralysie complète ou partielle. Les difficultés cognitives graves sont aussi très fréquentes (80 %). 53 % souffrent d'au moins une restriction absolue dans les activités essentielles de la vie quotidienne, le plus souvent pour se laver ou s'habiller. L'entourage est davantage sollicité que dans le profil précédent et l'aide des professionnels est prépondérante pour la toilette et les tâches ménagères.

La forte dépendance touche quant à elle 2,5 % des personnes très âgées vivant à domicile (62 000 personnes). Les personnes de ce profil cumulent différents types de difficultés. La quasi-totalité sont dans l'incapacité totale

d'utiliser les fonctions motrices inférieures et plus d'un quart les fonctions de motricité fine. Elles déclarent en outre une restriction totale dans la quasi-totalité des tâches de la vie courante, à l'exception de l'alimentation : les deux tiers sont en mesure de manger et de boire sans aide, une fois la nourriture préparée. Plus des deux tiers sont confinées au lit ou au fauteuil et 80 % souffrent d'une paralysie complète ou partielle. 91 % présentent au moins une limitation cognitive grave. Toutes ces personnes sont aidées au quotidien par l'entourage, et dans plus de huit cas sur dix les professionnels assistent la personne pour la toilette, l'habillage, mais aussi assurent les tâches ménagères et la préparation des repas.

Les quatre groupes d'âge étudiés ont mis en évidence les types de limitations spécifiques aux plus jeunes (les 20-39 ans) et aux plus âgés (les 80 ans et plus). La quasi-absence de situations de perte d'autonomie modérée est constatée chez les jeunes adultes, situations en revanche de plus en plus répandues avec l'âge. Aux âges élevés, les situations de forte dépendance conjuguent toujours limitations physiques absolues et troubles cognitifs graves alors qu'avant 60 ans, les situations de forte dépendance ne sont associées que dans la moitié des cas à des troubles cognitifs graves.

L'approche privilégiée dans cette étude est cohérente avec les catégories retenues pour l'octroi des principales prestations sociales ayant vocation à compenser la perte d'autonomie. Sur le champ des personnes de 60 ans ou plus, la classification effectuée ici donne des ordres de grandeur comparables à ceux des bénéficiaires de l'APA à domicile⁹.

9. Le nombre de personnes de plus de 60 ans classées ici « dépendantes » ou « fortement dépendantes » est du même ordre de grandeur que le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile (voir *Études et Résultats*, DREES, n° 666) : cette comparaison ne signifie toutefois pas que ces catégories sont identiques. Aucun rapprochement avec les bénéficiaires de l'AAH ne peut en revanche être réalisé pour les moins de 60 ans. En effet, l'attribution de l'AAH se fonde principalement sur le taux d'incapacité de la personne et non sur sa capacité à réaliser divers actes de la vie quotidienne.