

Entre 5 % et 13 % des personnes âgées de 60 ans ou plus sont en situation de perte d'autonomie en 2015, selon la mesure utilisée, et 26 % déclarent au moins une restriction sévère dans leurs activités du quotidien. Un senior vivant à son domicile sur cinq reçoit une aide régulière pour des tâches du quotidien. Fin 2017, 8,6 % des personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficient d'au moins un type d'aide sociale départementale pour le soutien à l'autonomie.

Plusieurs approches peuvent être retenues pour mesurer la perte d'autonomie : une approche par des indicateurs synthétiques de dépendance, qui résumant les divers aspects de l'autonomie en une mesure unique, ou une approche étudiant les limitations fonctionnelles (altérations des fonctions physiques, sensorielles ou cognitives) ou les restrictions dans les activités du quotidien, qui peuvent conduire à la perte d'autonomie.

Entre 700 000 et 1,9 million de personnes âgées dépendantes en France métropolitaine

En adoptant la première approche, les seniors dépendants ont été repérés dans le volet seniors des enquêtes Capacités, aides et ressources des seniors en ménages (CARE-M) et en institutions (CARE-I) de la DREES, à l'aide d'une estimation large du groupe iso-ressources (GIR)¹ allant de 1 à 4. L'estimation se fonde sur des variables proches des critères utilisés par les équipes médico-sociales pour évaluer l'éligibilité à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)². Selon cet indicateur, en 2015, 13 % des personnes âgées de 60 ans ou plus (1,9 million d'individus) sont en perte d'autonomie en France métropolitaine (tableau 1). Parmi elles, un quart réside dans un établissement d'hébergement permanent pour personnes âgées. La prévalence des degrés les plus sévères

de perte d'autonomie (GIR 1 ou 2) atteint 4 %, soit 552 000 personnes. Alors que 49 % des personnes en établissement ont un niveau de dépendance sévère, elles ne sont que 2 % à domicile.

Les indicateurs de Katz et de Colvez, quant à eux, s'attachent à repérer les situations de dépendance sévère, et sont établis sur la base d'un nombre plus restreint d'activités de la vie quotidienne que le GIR estimé. L'indicateur de Katz évalue la capacité d'une personne à réaliser seule six activités de la vie quotidienne³. Si l'on se réfère à cette mesure, 6 % des individus de 60 ans ou plus (845 000 personnes, dont 370 000 en établissement) sont incapables de réaliser seuls au moins une de ces activités. L'indicateur de Colvez, qui permet d'appréhender le besoin d'aide en mesurant la perte de mobilité, concerne 730 000 personnes âgées de 60 ans ou plus (dont 350 000 en établissements), soit 5 %. Comme pour l'estimation du GIR, ces individus sont plus nombreux, en proportion, en établissement qu'à domicile.

6,4 millions de personnes âgées souffrent de limitations fonctionnelles et 3,9 millions déclarent des restrictions dans leurs activités quotidiennes

La seconde approche de la perte d'autonomie cherche à mesurer l'incapacité en distinguant les limitations fonctionnelles et les restrictions dans les activités du

1. La grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologique et groupes iso-ressources) permet de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'APA. Elle sert à déterminer si le demandeur a droit à l'APA et, s'il y a effectivement droit, le niveau d'aide dont il a besoin. Les degrés de perte d'autonomie sont classés en six groupes iso-ressources (GIR). À chaque GIR correspond un niveau de besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

2. Toutefois, comme il est estimé à partir de réponses déclaratives, il ne fournit qu'une approximation du niveau de GIR que déterminerait l'équipe médico-sociale. Le GIR estimé à partir des enquêtes CARE est trop imprécis pour permettre une estimation du non-recours à l'APA.

3. Faire sa toilette, s'habiller, aller aux toilettes et les utiliser, se coucher ou quitter son lit et s'asseoir ou quitter son siège, contrôler ses selles et urines, manger des aliments déjà préparés.

quotidien. Les limitations fonctionnelles constituent la première étape du processus de perte d'autonomie, elles sont donc les premiers signes de difficulté que peuvent connaître les personnes âgées.

En 2015, 42 % des personnes âgées de 60 ans ou plus souffrent d'au moins une limitation fonctionnelle sévère, soit 6,4 millions de personnes. Seules 9 % des personnes âgées déclarant ces difficultés

Tableau 1 Indicateurs synthétiques de dépendance, selon le lieu de vie et l'âge, en 2015

	Ensemble		Domicile ¹		Établissement	
	60 ans ou plus	dont 75 ans ou plus	60 ans ou plus	dont 75 ans ou plus	60 ans ou plus	dont 75 ans ou plus
Effectifs	15 036 000	5 741 000	14 445 000	5 212 000	590 000	529 000
GIR estimé (définition large)² (en %)						
1-2 : dépendants sévères	4	8	2	4	49	50
3-4 : dépendants	9	17	8	16	29	29
5 : quelques difficultés	6	10	6	10	7	7
Indicateur de Katz (en %)						
B-H : personnes incapables de réaliser seules au moins une des six activités	6	12	3	7	63	64
Indicateur de Colvez (en %)						
1-3 : confinement au lit ou au fauteuil ou besoin d'aide pour la toilette et l'habillement ou pour sortir du domicile	5	11	3	6	59	60
Limitations fonctionnelles³ (en %)						
Au moins une limitation fonctionnelle sévère	42	66	40	62	96	97
Au moins une limitation fonctionnelle physique sévère	32	55	29	51	92	94
Au moins une limitation fonctionnelle sensorielle sévère	20	34	19	32	54	55
Au moins une limitation fonctionnelle cognitive sévère	13	23	11	18	69	69
Restrictions d'activité⁴ (en %)						
Au moins une restriction d'activité sévère	26	46	23	41	97	97
Au moins une restriction sévère dans les activités de la vie quotidienne (ADL) ⁵	8	18	6	13	69	70
Au moins une restriction sévère dans les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) ⁵	20	40	17	35	96	96
Au moins une restriction sévère d'activité générale (GALI)	18	30	16	26	63	64

GIR : Groupe iso-ressources. ADL : *activities of daily living* ou « activités de la vie quotidienne ». IADL : *instrumental activities of daily living* ou « activités instrumentales de la vie quotidienne ». GALI : *Global Activity Limitation Indicator* ou « indicateur de limitation d'activité générale ».

1. La population à domicile inclut les logements-foyers (rebaptisés depuis « résidences autonomie »).
2. Il s'agit de l'estimation prenant en compte les « quelques difficultés » (définition large).
3. Les limitations fonctionnelles concernent ici les personnes déclarant beaucoup de difficultés ou ne pouvant pas du tout faire l'activité.
4. Les restrictions d'activité concernent ici les personnes déclarant beaucoup de difficultés ou ne pouvant pas du tout faire l'activité.
5. Les ADL représentent les activités nécessaires pour prendre soin de son propre corps (se laver, se nourrir...), tandis que les IADL désignent les activités qui permettent de vivre de manière autonome (faire ses courses, préparer ses repas...).

Champ > Individus de 60 ans ou plus résidant à domicile (y compris résidence autonomie) ou en établissement, France métropolitaine.

Source > DREES, enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) en ménages 2015 et en institutions 2016, volet seniors.

résident en établissement, mais quasiment toutes les personnes en établissement déclarent ce type de difficulté (96 %). Les limitations physiques sont les plus répandues, notamment chez les plus âgés : 32 % des personnes âgées en déclarent au moins une, soit 4,8 millions de personnes. Viennent ensuite les limitations sensorielles qui sont déclarées par 20 % des personnes âgées. Les limitations cognitives concernent 13 % des individus de 60 ans ou plus et seulement 11 % à domicile.

Les limitations fonctionnelles ne donnent pas forcément lieu à des restrictions dans les activités⁴. Parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, 26 % déclarent au moins une restriction d'activité sévère, soit 3,9 millions d'individus. Les restrictions d'activité les plus fréquentes sont les restrictions dans les « activités instrumentales de la vie quotidienne » (IADL)⁵ qui concernent 3 millions d'individus de 60 ans ou plus, dont 568 000 vivant en établissement. Les restrictions générales (GALI)⁶ concernent 2,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus. 1,2 million d'individus de 60 ans ou plus, tous lieux de vie confondus, déclarent des difficultés sévères pour au moins une « activité de la vie quotidienne » (ADL)⁷.

Entre 2008 et 2015, les prévalences des incapacités, c'est-à-dire la proportion de personnes déclarant des difficultés au sein de la population à domicile, ont diminué pour la plupart des indicateurs⁸.

Les femmes plus touchées par la perte d'autonomie

Les femmes sont globalement plus touchées par la perte d'autonomie que les hommes, hormis pour les limitations sensorielles (*graphique 1*). Ces écarts s'expliquent en partie par des différences démographiques : les femmes ont en effet une plus grande longévité que les hommes. Une baisse, entre 2008 et 2015, des inégalités entre femmes et hommes a toutefois été démontrée chez les moins de 75 ans à domicile.

Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien

En 2015, 3 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile déclarent être aidées régulièrement pour les activités de la vie quotidienne, en raison de leur âge ou d'un problème de santé. Elles reçoivent le plus souvent une aide pour le ménage et les courses.

Près de la moitié des seniors aidés le sont uniquement par leur entourage, tandis que 19 % le sont uniquement par des professionnels, le tiers restant reçoit à la fois une aide de l'entourage et d'aidants professionnels. Quand les seniors sont aidés par un membre de l'entourage, 87 % d'entre eux le sont au moins par le conjoint ou les enfants.

Un senior aidé sur deux déclare un seul aidant. Environ une femme aidée sur cinq et presque un homme aidé sur deux le sont uniquement par leur conjoint. Le nombre d'aidants augmente avec le niveau de dépendance.

Le soutien à l'autonomie des personnes âgées et son financement

Plusieurs aides peuvent être attribuées aux personnes âgées en perte d'autonomie, toutes ne relevant pas systématiquement de l'aide sociale départementale aux personnes âgées au sens strict (voir fiche 13). La plus fréquente est l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) [voir fiche 15], qui bénéficie à 7,6 % de la population âgée de 60 ans ou plus (*tableau 2*). Cette part est très fortement liée à l'âge : elle concerne en effet 0,5 % des moins de 65 ans contre 77,7 % des 95 ans ou plus. L'aide sociale à l'hébergement (ASH) [voir fiche 16] s'adresse à moins de 1 % des 60 ans ou plus, cette proportion atteint un maximum de 6,2 % parmi les personnes âgées de 95 ans ou plus. L'aide ménagère bénéficie à des effectifs beaucoup plus réduits (0,1 % de la population âgée de 60 ans ou plus), et ce à tous les âges.

4. Elles peuvent par exemple être compensées par des aides techniques ou des aménagements du logement.

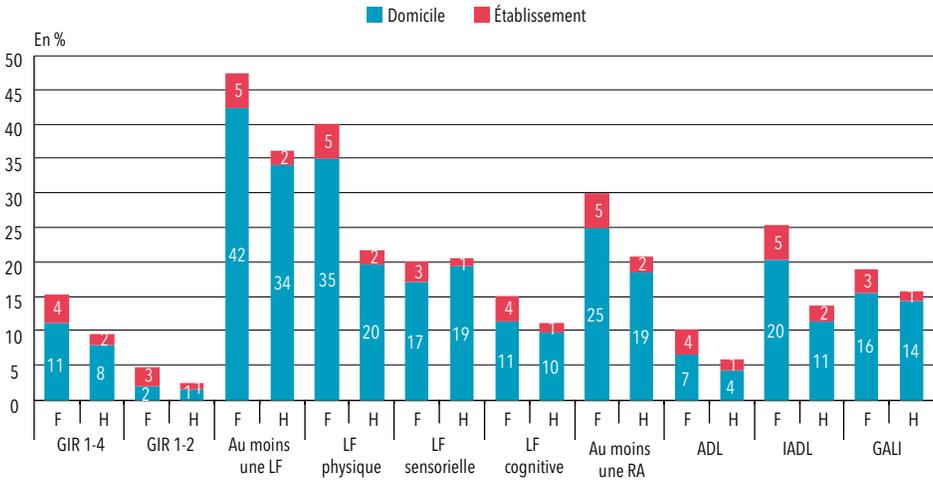
5. Faire les courses, préparer les repas, faire les démarches administratives...

6. L'activité n'est pas spécifiée.

7. Se laver, s'habiller, couper la nourriture...

8. Cette mesure s'appuie sur la comparaison des résultats de l'enquête Handicap-santé ménages (HSM) de 2008 et de ceux de l'enquête CARE-M de 2015.

Graphique 1 Prévalence de différentes mesures de la perte d'autonomie, selon le lieu de vie et le sexe, en 2015



F : Femmes. H : Hommes. GIR : Groupe iso-ressources. LF : limitation fonctionnelle. RA : restriction d'activité. ADL : *activities of daily living* ou « activités de la vie quotidienne ». IADL : *instrumental activities of daily living* ou « activités instrumentales de la vie quotidienne ». GALI : *Global Activity Limitation Indicator* ou « indicateur de limitation d'activité générale ».

Note > Les définitions des indicateurs sont les mêmes que celles utilisées dans le tableau 1.

Lecture > 11 % des femmes de 60 ans et plus sont en GIR estimé 1 à 4 à domicile, et 4 % supplémentaires sont en GIR estimé 1 à 4 en établissement.

Champ > Individus de 60 ans ou plus résidant à domicile (y compris résidence autonomie) ou en établissement, France métropolitaine.

Source > DREES, enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) en ménages 2015 et en institutions 2016, volet seniors.

Tableau 2 Proportions de bénéficiaires d'aide à l'autonomie, en décembre 2017

	Effectifs	APA	ASH des personnes âgées	Aide ménagère pour personnes âgées ou handicapées de 60 ans ou plus	Aide sociale à l'accueil des personnes handicapées de 60 ans ou plus	ACTP ou PCH (des 60 ans ou plus)
		1 309 920	124 410	21 880	29 170	97 820
Part dans la population (en %)	Ensemble	7,6	0,7	0,1	0,2	0,6
	de 60 à 64 ans	0,5	0,1	0,1	0,3	1,2
	de 65 à 69 ans	1,3	0,3	0,1	0,2	0,7
	de 70 à 74 ans	2,7	0,4	0,1	0,1	0,4
	de 75 à 79 ans	5,9	0,7	0,1		
	de 80 à 84 ans	12,8	1,1	0,2		
	de 85 à 89 ans	26,3	1,9	0,2	0,1	0,1
	de 90 à 94 ans	47,5	3,3	0,2		
	95 ans ou plus	77,7	6,2	0,2		

ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne. PCH : prestation de compensation du handicap.

APA : allocation personnalisée d'autonomie. ASH : aide sociale à l'hébergement.

Note > Sont dénombrés ici les bénéficiaires d'une aide sociale, c'est-à-dire les personnes ayant un droit ouvert à la prestation au 31 décembre de l'année, hormis pour l'APA pour laquelle sont dénombrés des bénéficiaires payés au titre du mois de décembre.

Lecture > En décembre 2017, 7,6 % des personnes âgées de 60 ans ou plus sont bénéficiaires de l'APA. Parmi les personnes âgées de 60 à 64 ans, elles sont 0,5 %.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte. Personnes de 60 ans ou plus.

Sources > DREES, enquête Aide sociale 2017 ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2018 (résultats arrêtés fin 2018).

Les personnes qui étaient bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) peuvent conserver ces aides après 60 ans ou opter pour l'APA. Ils sont 0,6 % à en bénéficier. C'est parmi les personnes âgées de 60 à 64 ans que la part est la plus élevée (1,2 %). Au total, environ 8,6 %⁹ de la population âgée de 60 ans ou plus est couverte par au moins une de ces prestations.

Outre ces aides, le soutien à l'autonomie peut passer par d'autres types de prestations sociales, des prises en charge par l'assurance maladie, ou encore des réductions ou crédits d'impôt. Le compte de la dépendance établi par la DREES permet d'évaluer

dans son ensemble le coût annuel de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées pour les ménages, les pouvoirs publics et les organismes complémentaires. En 2014, le coût global est estimé à 30 milliards d'euros, tous financeurs confondus. Ce montant est composé de 41 % de dépenses de santé, 35 % de prise en charge spécifique de la perte d'autonomie (dont 52 % pour l'APA) et de 24 % de dépenses d'hébergement en établissement. Les ménages prennent directement en charge 21 % du montant total. Cette part est beaucoup plus forte pour les frais d'hébergement (54 %) et le financement de la perte d'autonomie (23 %) que pour les dépenses de santé (1 %). ■

Pour en savoir plus

- > Brunel, M., Carrère, A. (2018, juin). Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité des personnes âgées vivant à domicile : une approche par le processus de dépendance - Résultats de l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) « ménages ». DREES, *Les Dossiers de la Drees*, 26.
- > Brunel, M., Carrère, A. (2017, septembre). Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages ». DREES, *Études et Résultats*, 1029.
- > Brunel, M., Latourelle, J., Zakri, M., (2019, février). Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien. DREES, *Études et Résultats*, 1103.
- > Carrère, A., Dubost, C.-L. (2018). *Éclairage - État de santé et dépendance des seniors*. France Portrait Social, Insee Références, édition 2018.
- > Larbi K., Roy D. (2019, juillet). 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050. Insee, *Insee Première*, 1767.
- > Muller, M. (2017, juillet). 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. DREES, *Études et Résultats*, 1015.
- > Rapport du conseil de l'âge du HCFEA (décembre 2017). *La prise en charge des aides à l'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants*.
- > Roussel, R. (2017, octobre). Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060. DREES, *Études et Résultats*, 1032.

9. Dans ce calcul, est négligé le fait que certaines personnes peuvent percevoir la PCH et une aide-ménagère pour personne handicapée (car l'effectif est très faible parmi les 60 ans ou plus), et est faite l'hypothèse que 88 % des bénéficiaires de l'ASH pour personnes âgées le sont aussi de l'APA (Source DREES, EHPA 2015). Hormis ces situations, le cumul des aides n'est pas possible.