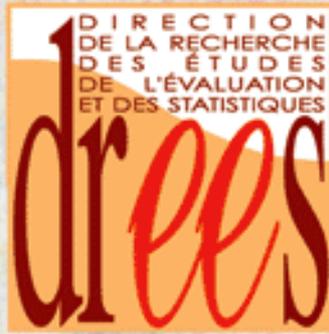




Ministère des affaires sociales,
du travail
et de la solidarité

Ministère de la santé,
de la famille
et des personnes handicapées



Études et Résultats

N° 295 • mars 2004

Les difficultés que rencontrent certaines personnes de plus de 55 ans à accomplir les activités courantes de soins personnels ne touchent pas également les différentes professions et milieux sociaux. A âge égal, le risque de rencontrer des restrictions sévères face à ces activités est deux à trois fois plus élevé pour les ouvriers que pour les cadres. Les disparités entre catégories socioprofessionnelles sont d'abord liées à des différences de prévalence de problèmes fonctionnels divers. La moitié des ouvriers, mais le tiers environ des cadres, déclarent ainsi des problèmes visuels, physiques ou d'orientation dans le temps. 40 % de ces problèmes ont en outre une sévérité importante chez les cadres et les agriculteurs, contre 52 % chez les employés et 62 % chez les ouvriers. De même, la nature et la combinaison des problèmes rencontrés sont différents, favorisant l'apparition plus fréquente de restrictions sévères d'activité dans les milieux sociaux modestes. Mais ces différences d'atteintes fonctionnelles n'expliquent pas tout, et des différences d'incapacités subsistent à problèmes fonctionnels équivalents. Ceci laisse supposer qu'il existe des différences dans les ressources mobilisées pour y faire face. En particulier, le niveau d'instruction semble jouer un rôle important dans les chances de préserver son autonomie, facilitant la mise en place de stratégies de compensation.

Emmanuelle CAMBOIS

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

Jean-Marie ROBINE

INSERM, Démographie et santé, Montpellier

Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences marquées selon les professions et le milieu social

L'existence de différences sociales importantes a été mise en évidence pour de nombreuses dimensions de la santé (Leclerc *et al.*, 2000). L'incapacité et le handicap n'échappent pas à la règle. Les personnes de différentes professions ne sont pas soumises au même risque d'avoir des déficiences, des incapacités dans les activités du quotidien ou encore de recourir aux institutions socio-sanitaires en cas de déficience (Mormiche *et al.*, 2003; Ravaud *et al.*, 2000). On observe par ailleurs que chez les hommes, les ouvriers ont non seulement une espérance de vie plus courte que la moyenne mais aussi une espérance de vie en incapacité plus importante : à l'âge de 35 ans, au début des années 1990, les cadres pouvaient espérer vivre encore 43 ans dont 90 % sans incapacité et les ouvriers 38 ans dont 81 % seulement sans incapacité (Cambois *et al.*, 2001).

Outre l'intérêt d'expliquer l'origine de telles différences, leur prise en compte est nécessaire lorsqu'on souhaite anticiper les besoins de la population en matière de prise en charge des problèmes de santé et de dépendance. En effet, les besoins des personnes, et en particulier des plus âgées, en matière d'assistance et de services dépendent de leur état de santé, de leur situation familiale ainsi que de leurs ressources qui varient selon le statut social. Il paraît dès lors important de mieux comprendre le rôle des facteurs sociaux dans les processus qui conduisent



E•1

L'enquête et la population de l'étude

L'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance (HID) est une enquête longitudinale couvrant l'ensemble de la population. Elle est constituée de deux vagues séparées de deux ans. La première vague, sur laquelle est basée cette étude, a été réalisée auprès de la population résidant en institutions en 1998 (environ 15 000 entrevues) et auprès de la population vivant à domicile en 1999 (16 500 entrevues). L'échantillon des institutions a été mis au point par tirage au sort des établissements puis de leurs résidents. Dans les établissements ayant accepté l'enquête, le taux de réponse des pensionnaires tirés au sort est de 95 %. L'échantillon des ménages est issu d'un questionnaire filtre (Vie Quotidienne et Santé), passé auprès de 400 000 individus lors du recensement général de la population de 1999. Le taux de réponse dans l'échantillon des ménages est de 77,8 %. Les questionnaires sont administrés en "face à face" et le sujet pouvait être aidé ou remplacé par une tierce personne en cas de difficultés à répondre (proxy). La population de l'étude est constituée de 6 204 hommes et 10 757 femmes de 55 ans et plus, représentative d'environ 14 757 000 individus.

des maladies et accidents aux problèmes fonctionnels puis à d'éventuelles pertes d'autonomie. Il est de même utile, alors que la population âgée s'accroît et que sa structure sociale se modifie, d'analyser ce qui permet à certains plus qu'à d'autres de maintenir une certaine autonomie dans les activités du quotidien.

Des différenciations sociales dans le processus qui conduit de la maladie à la perte d'autonomie ?

L'incapacité à effectuer seul des activités courantes du quotidien (restriction d'activité) résulte de problèmes fonctionnels physiques, sensoriels ou cognitifs qui eux-mêmes découlent de maladies ou

E•2

L'approche limitations fonctionnelles et restrictions d'activité

Les limitations fonctionnelles relèvent de problèmes sensoriels, physiques ou mentaux, mesurés dans les enquêtes en population par des questions sur d'éventuelles difficultés à voir, à se déplacer, à se souvenir... Ces limitations déterminent l'état fonctionnel de l'individu, indépendamment de son environnement ou des aides techniques dont il dispose. Les restrictions d'activité représentent les difficultés de réalisation d'activités du quotidien (se nourrir, se laver...); c'est l'indicateur de Katz qui fait référence dans ce domaine permettant de déterminer l'indépendance minimale des personnes (Katz et al, 1963).

Les restrictions d'activité et les limitations fonctionnelles dans l'enquête HID

Pour les restrictions d'activité de soins personnels, cinq questions de l'enquête HID ont été retenues pour construire un indicateur sur la base de l'indicateur de Katz (exceptée la question relative à l'incontinence qui n'est pas prise en compte, relevant plutôt des déficiences). On ne retient ici que le niveau sévère de restriction que les modalités de réponses permettent d'isoler. Une restriction sévère d'activité correspond à avoir beaucoup de difficulté ou ne pas faire seul (besoin d'aide) pour l'une ou les cinq activités considérées (les « sans objet » ont été ajoutés le cas échéant : par exemple, « nourri au goutte à goutte ») :

1. Une fois que la nourriture est prête, mangez-vous et buvez-vous ? / a beaucoup de difficulté + ne fait pas seul + nourri au goutte à goutte ;
2. Vous habillez-vous et déshabillez-vous entièrement sans aide ? / a beaucoup de difficulté + ne fait pas seul ;
3. Faites-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ? / a beaucoup de difficulté + ne fait pas seul ;
4. Vous couchez-vous et vous levez-vous du lit sans aide ? / a beaucoup de difficulté + ne fait pas seul + confiné au lit ;
5. Allez-vous aux toilettes sans l'aide de quelqu'un ? / a beaucoup de difficulté + ne fait pas seul.

Pour les limitations fonctionnelles, les questions de l'enquête HID couvrent principalement des difficultés d'ordre physique et sensoriel. Pour cette étude on ne retient que les limitations susceptibles de provoquer une restriction sévère dans les activités de soins personnels. Ainsi, bien que fréquentes, les limitations auditives n'ont pas été retenues du fait d'une faible relation avec les restrictions dans les activités de soins personnels. On utilisera aussi une question portant sur les difficultés d'orientation dans le temps qui dénote des problèmes cognitifs importants. Le biais possible entraîné par les problèmes fonctionnels omis ne modifie pas le sens et la nature des conclusions de cette étude (Cambois et Robine, 2003a). Les limitations fonctionnelles, tous niveaux confondus, correspondent à avoir répondu à l'une des huit questions rencontrer quelques ou beaucoup de difficultés ou avoir besoin d'aide. Les limitations fonctionnelles

sévères correspondent à avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide pour un ou plusieurs des huit items. Par regroupement d'items, on obtient la prévalence des limitations fonctionnelles (tous niveaux confondus ou sévères) sensorielles, physiques et cognitives. On répartit la population en sept catégories exclusives de limitations fonctionnelles : avoir des limitations fonctionnelles physiques, sensorielles ou cognitives seulement, ou avoir une des quatre différentes combinaisons possibles.

LIMITATIONS FONCTIONNELLES SENSORIELLES

1. Voyez-vous bien de près avec vos lunettes si vous en avez ? (pour lire un journal, un livre, dessiner, faire des mots croisés...) / oui sans aucune difficulté ; oui mais avec quelques difficultés ; oui mais avec beaucoup de difficultés ou aveugles ;
2. Reconnaissez-vous le visage d'une personne à quatre mètres ? (avec vos lunettes si vous en avez) / oui sans aucune difficulté ; oui mais avec quelques difficultés ; oui mais avec beaucoup de difficultés ou aveugles.

LIMITATIONS FONCTIONNELLES PHYSIQUES

3. Vous servez-vous de vos mains et de vos doigts sans difficulté ? (par exemple pour ouvrir une porte, manipuler les robinets, saisir un crayon, utiliser des ciseaux...) / oui sans aucune difficulté ; oui mais avec quelques difficultés ; oui mais avec beaucoup de difficultés ; non il me faut une aide ;
4. Vous coupez-vous les ongles des orteils sans l'aide de quelqu'un ? / oui sans aucune difficulté ; oui mais avec quelques difficultés ; oui mais avec beaucoup de difficultés ; non il me faut une aide ;
5. Lorsque vous êtes debout, pouvez-vous vous pencher et ramasser un objet sur le plancher (par exemple une chaussure) ? / oui sans aucune difficulté ; oui mais avec quelques difficultés ; oui mais avec beaucoup de difficultés ; non il me faut une aide ;
6. Pouvez-vous monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ? / oui sans aucune difficulté ; oui mais avec quelques difficultés ; oui mais avec beaucoup de difficultés ; non il me faut une aide ;
7. Vous déplacez-vous sans aide dans toutes les pièces de l'étage où vous êtes ? / oui sans aucune difficulté ; oui mais avec quelques difficultés ; oui mais avec beaucoup de difficultés ; non il me faut une aide.

Certains filtres ont été appliqués aux questions et les personnes correspondantes ont été reclassées selon la nature du filtre. Ainsi, sont considérés comme ayant des limitations physiques sévères (locomotion et/ou manipulation), les déficients des 4 ou 2 membres, les confinés au lit, les personnes en fauteuil roulant, personnes n'ayant plus de pieds ou plus de mains, les personnes qui ne peuvent tenir debout.

LIMITATIONS FONCTIONNELLES COGNITIVES

8. Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ? / non jamais ; oui parfois ; oui toujours

d'accidents invalidants. Les différences face à l'incapacité et à la dépendance évoquées plus haut s'expliquent donc d'abord par les disparités sociales dans les risques de maladies et accidents : plus fréquemment concernées, par exemple, par des accidents du travail, certaines professions exposent mécaniquement davantage que d'autres aux limitations fonctionnelles physiques et aux restrictions dans les activités qui peuvent s'en suivre. Mais en matière d'incapacité et de handicap, il existe aussi des inégalités entre groupes de population dans le risque qu'une limitation fonctionnelle, en particulier physique, conduise à des restrictions dans les activités courantes et à la perte d'autonomie (Cambois *et al.*, 2003a & 2003b & 2003c) ; certains parviennent à faire face à leur problème fonctionnel quand d'autres dépendent de l'aide d'une personne pour assurer la réalisation de certaines activités du quotidien.

La moitié des personnes de plus de 55 ans déclarent des limitations fonctionnelles et, parmi elles, 20 % déclarent des restrictions dans les activités du quotidien

L'enquête française *Handicaps-Incapacités-Dépendance* a permis la mise au point d'indicateurs d'une part de limitations fonctionnelles (avoir des difficultés pour se déplacer, se pencher, voir, se souvenir...) et d'autre part de restrictions dans les activités de la vie quotidienne (avoir des difficultés ou besoin d'aide pour s'habiller, faire sa toilette, se nourrir...) [encadré 2]. Une première étude a montré qu'à la fin des années 90, la moitié des personnes âgées de 55 ans et plus déclarent des limitations fonctionnelles (physiques, de vue, d'orientation dans le temps) et 20 % d'entre elles ont besoin d'aide ou rencontrent de grandes difficultés pour réaliser des activités de soins personnels (s'habiller, faire sa toilette...) (Cambois *et al.*, 2003b). Ainsi 80 % des personnes ayant des problèmes fonctionnels parviennent à effectuer ces activités, seules et sans trop de difficultés ; mais cette probabilité diminue avec l'âge, et chez les personnes vivant en institution par rapport à celles vivant à domicile. À problèmes fonctionnels équivalents, les femmes de moins de 70 ans déclarent

en outre moins de restrictions sévères d'activité que les hommes. Ces différences seraient liées aux conditions de vie et aux possibilités d'adaptation de l'environnement de la personne à ses problèmes fonctionnels, et donc en partie aux ressources individuelles et collectives disponibles. Il y a donc face au risque de perdre son autonomie des disparités à deux niveaux : exposition aux problèmes fonctionnels et probabilité d'y faire face. Cette double inégalité s'exprime aussi à travers le statut social.

Des facteurs à la fois professionnels et liés à l'environnement social

Le critère social retenu ici pour caractériser les groupes de population est la catégorie socioprofessionnelle, actuelle pour les actifs ou passée pour les retraités et autres inactifs au moment de l'enquête (*profession et catégorie sociale*

ou PCS) [encadré 3]¹ : cadres, indépendants, agriculteurs exploitants, employés, ouvriers, et inactifs qui ne déclarent aucune profession passée.

Les PCS reflètent d'abord pour les personnes qui ont travaillé, l'environnement et les conditions de travail dont certaines, physiquement ou moralement pénibles, sont connues pour exposer davantage à des accidents, des maladies professionnelles ou des troubles physiques ou psychiques potentiellement invalidants (Volkoff et Thebaud-Mony, 2000), y compris sur le long terme ; une étude a ainsi montré que des conditions de travail pénibles subies en début de carrière peuvent être responsables d'incapacités survenues après le passage à la retraite (Cassou *et al.*, 2001). Mais les PCS reflètent aussi d'autres caractéristiques sociales qui peuvent avoir un impact sur la santé et ses déterminants, ainsi que sur la manière d'en gérer d'éventuelles séquelles :

E•3

Les « professions et catégories professionnelles » PCS

La variable PCS de l'enquête répartit la population entre 6 catégories socioprofessionnelles : cadres (cadres supérieurs, professions libérales, professions intellectuelles...) et professions intermédiaires (cadres moyens, instituteurs, techniciens, contremaîtres...) ; agriculteurs ; indépendants (artisans, commerçants, chefs d'entreprise) ; employés (de bureau ou de commerce) ; ouvriers ; inactifs (autres que ceux qui déclarent avoir travaillé et qui sont reclassés selon l'ancienne profession qu'ils ont déclarée). Pour certains, la profession ou l'ancienne profession n'est pas renseignée ; bien que ce groupe représente moins de 1 % de la population de l'étude, il sera considéré dans les analyses étant fortement sujet à des problèmes de santé.

Les hommes sont classés selon leur propre profession, mais pour les femmes, certaines se voient attribuer la PCS de leur conjoint. Dans la population de l'étude, 20 % des femmes se déclarent inactives (non retraitées) : 7 % ont déjà travaillé et 13 % déclarent ne jamais avoir exercé d'activité professionnelle au cours de leur vie. Pour les premières, nombreuses dans cette génération sont celles qui n'ont occupé un emploi que ponctuellement rendant la relation entre contexte social et profession beaucoup moins pertinente que pour les hommes. Pour les secondes, l'enquête attribue la PCS du conjoint lorsque cette dernière est connue. Dès lors, les PCS correspondent pour certaines à la profession occupée toute leur vie, occupée seulement à un moment pour d'autres et à celle du conjoint pour les dernières. Ce reclassement a pour conséquence d'associer des facteurs liés au travail à des personnes qui ne les subissent qu'indirectement à travers les conditions de vie du ménage ou qui ne les ont connues que sur une courte période. On sait cependant que des relations existent chez les femmes entre une profession occupée, même ponctuellement, celle du conjoint et l'origine sociale et que ces différents critères sont fortement liés aux risques de mortalité (Mesrine, 1999) ; on trouve de ce fait des disparités sociales parlantes aussi pour la population féminine en matière d'incapacité à partir de cette variable. Mais il est nécessaire d'utiliser différents indicateurs de statut social pour expliquer les disparités observées.

Répartition de la population de l'étude selon la catégorie socioprofessionnelle actuelle ou ancienne pour les inactifs ayant déclaré avoir travaillé, et selon la PCS du conjoint (lorsqu'elle est connue) pour des femmes n'ayant jamais travaillé

	Cadres	Agriculteurs	Artisans...	Employés	Ouvriers	Inactifs	NR	Total
Hommes	33 %	12 %	12 %	9 %	33 %	0,3 %	0,3 %	100 %
Femmes	17 %	9 %	10 %	31 %	24 %	8 %	0,8 %	100 %

Champ : Hommes et femmes de 55 ans et plus
Sources : Enquête HID « institutions », 1998 et « ménages », 1999

1. Notons que la variable PCS telle qu'elle est construite attribue aux femmes qui n'ont jamais exercé aucune profession au cours de leur vie (13 % d'entre elles), la PCS de leur conjoint lorsque c'est possible, pour rendre compte du milieu social.

le revenu du ménage, l'environnement socio-culturel, le niveau d'instruction et de qualification, l'origine sociale...

Pour les femmes, la PCS n'est toutefois pas toujours représentative des conditions de travail vécues ou de leur milieu social d'origine : nombre d'entre elles dans cette génération n'ont jamais travaillé ou seulement ponctuellement, et la majorité des inactives se voit attribuer la PCS de leur conjoint (encadré 3). Dès lors, les interprétations des résultats obtenus sont moins directes pour les femmes que pour les hommes. L'analyse tiendra compte dans un deuxième temps du niveau d'instruction pour affiner ces conclusions.

Des inégalités marquées entre ouvriers et cadres face aux restrictions sévères d'activités pour les soins personnels

Cette étude confirme tout d'abord les écarts importants entre les PCS face aux restrictions sévères dans la réalisation d'activités courantes (avoir beaucoup de difficultés ou avoir besoin d'aide pour faire sa toilette ou s'habiller ou se nourrir ou bien utiliser les toilettes ou encore se coucher et se lever du lit). Le risque de rencontrer des restrictions sévères d'activité pour les soins personnels est deux à trois fois plus élevé pour les ouvriers que pour les cadres, y compris

lorsqu'on tient compte de la structure par âge (au-delà de 55 ans) qui différencie ces catégories (tableau 1) : 13 % des premiers (contre 4 à 5 % des cadres) déclarent avoir de grandes difficultés ou besoin d'aide pour réaliser l'une ou plusieurs de ces cinq activités.

Dans la population masculine, les agriculteurs, les indépendants et les employés se situent entre ces deux catégories avec une prévalence avoisinant 10 %. Les hommes classés inactifs (ne déclarant aucune profession actuelle ou passée) constituent un groupe spécifique : plus d'un sur deux déclarent ce type de difficultés, soit sept fois plus que l'ensemble de la population masculine. L'inactivité est en effet rare chez les hommes adultes, en dehors de la retraite, et largement liée à des problèmes de santé et à une incapacité à travailler.

La catégorie des « inactives » dans la population féminine présente également un risque un peu plus fort que la moyenne des femmes, à âge égal, mais cette différence n'est pas aussi marquée que pour les hommes inactifs ; les motifs d'inactivité chez les femmes sont moins systématiquement liés à un problème de santé. Enfin, les femmes se trouvant dans la PCS « agricultrices » ont, à la différence des agriculteurs, une probabilité plus élevée que les femmes classées ouvrières de rencontrer des restrictions sévères.

Des disparités d'abord liées à la prévalence des problèmes fonctionnels...

Ces disparités doivent d'abord être directement reliées aux grandes différences qui existent entre PCS dans la prévalence des limitations fonctionnelles. La moitié des hommes ouvriers (et plus de 60 % des femmes de cette catégorie) ont des problèmes fonctionnels visuels, physiques ou d'orientation dans le temps (tableau 2). Les cadres, qui déclarent par ailleurs relativement peu de restrictions d'activité, connaissent aussi la prévalence la plus faible des problèmes fonctionnels, qui concernent seulement 32 % des hommes et 38 % des femmes classées dans cette catégorie. Les hommes inactifs qui déclarent le plus fréquemment des restrictions sévères d'activité sont, eux, les plus exposés, 90 % d'entre eux déclarant des problèmes fonctionnels. Les femmes classées inactives présentent enfin une prévalence légèrement plus forte que la moyenne féminine à la fois pour les restrictions d'activité et les problèmes fonctionnels.

Le lien entre problèmes fonctionnels et restrictions d'activité pour les soins personnels est toutefois loin d'être mécanique : les catégories les plus touchées par les restrictions d'activité ne le sont pas forcément par les limitations fonctionnelles.

4

T 01 prévalence des restrictions sévères d'activités pour les soins personnels par catégorie socioprofessionnelle (valeurs brutes et standardisées*)

	Cadres	Agriculteurs	Indépendants	Employés	Ouvriers	Inactifs	NR	Total
Hommes	4% (3-5)	10% (8-12)	10% (8-13)	8% (7-10)	13% (11-14)	57% (55-60)	67% (64-69)	9% (8-10)
Standardisée*	4% (3-5)	8% (5-10)	9% (7-11)	9% (8-10)	13% (12-15)	44% (43-45)	52% (49-55)	-
Femmes	5% (4-7)	18% (16-21)	12% (9-14)	11% (9-12)	13% (12-15)	13% (11-15)	70% (67-72)	12% (11-13)
Standardisée*	7% (5-9)	16% (14-19)	10% (8-12)	11% (10-13)	13% (11-15)	16% (14-17)	39% (36-42)	-

*standardisation sur la structure par âge des populations féminine et masculine totales.

Lecture : 5 % des femmes cadres déclarent une restriction sévère pour au moins une des activités de soins personnels ; cette valeur est de 7 % après standardisation (si la catégorie des femmes cadres avait la même structure par âge que la population féminine totale).

Note : Les intervalles de confiance des prévalences ont été calculés avec une simple normalisation des effectifs en ménage et en institution pour estimer la taille des effectifs utilisés ; ils ne tiennent pas compte des différents procédés de stratification de l'échantillon.

Champ : Hommes et femmes de 55 ans et plus

Sources : Enquêtes HID « institutions », 1998 et « ménages » 1999

T 02 prévalence des limitations fonctionnelles par catégorie socioprofessionnelle

	Cadres	Agriculteurs	Indépendants	Employés	Ouvriers	Inactifs	NR	Total
Hommes	32% (29-34)	59% (56-61)	43% (40-45)	44% (43-46)	51% (49-52)	93% (91-94)	91% (90-93)	44% (42-46)
Standardisée*	33%	52%	43%	54%	51%	94%	78%	-
Femmes	38% (35-40)	59% (57-61)	48% (46-51)	58% (56-59)	63% (61-64)	53% (52-55)	93% (92-94)	54% (53-56)
Standardisée*	44%	59%	45%	61%	62%	58%	83%	-

*standardisation sur la structure par âge des populations féminine et masculine totales.

Lecture : 38 % des femmes cadres déclarent une des limitations fonctionnelles de l'étude ; cette valeur est de 44 % après standardisation (si la catégorie des femmes cadres avait la même structure par âge que la population féminine totale).

Champ : Hommes et femmes de 55 ans et plus

Sources : Enquêtes HID « institutions », 1998 et « ménages » 1999

les et inversement. Les hommes agriculteurs, plus largement concernés par des limitations fonctionnelles que la moyenne sont relativement épargnés par les restrictions sévères d'activité, de même que les employés. À l'opposé, les femmes classées agricultrices, qui n'ont pas plus de problèmes fonctionnels que celles classées ouvrières, se caractérisent par un risque de restrictions d'activité supérieur à celui de ces dernières. D'autres facteurs doivent donc permettre d'expliquer les relations entre la prévalence des restrictions sévères d'activité et celles des limitations fonctionnelles.

... mais aussi à des différences dans leur sévérité ...

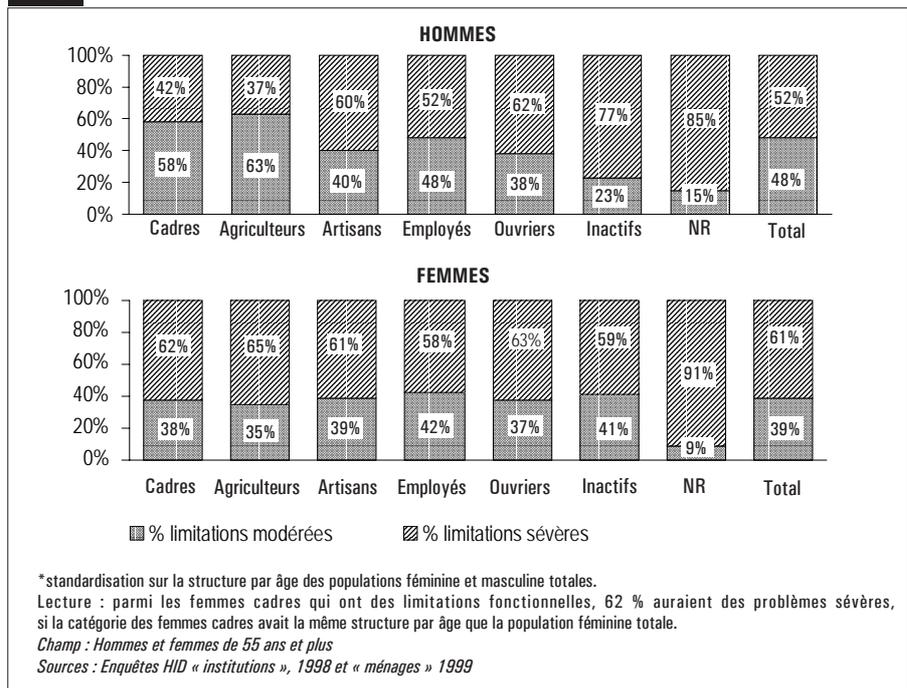
Parce que les problèmes fonctionnels sévères exposent davantage aux risques de perdre son autonomie, il est utile de distinguer les problèmes modérés (avoir quelques difficultés visuelles, de mobilité, d'orientation dans le temps) des difficultés sévères (avoir beaucoup de difficultés dans ces domaines).

Parmi les hommes âgés de 55 ans et plus qui déclarent des problèmes fonctionnels, la répartition entre limitations sévères et modérées varie d'une PCS à l'autre. À âge égal, les cadres et les agriculteurs ont globalement moins de limitations fonctionnelles sévères (environ 40 %) que de problèmes modérés, contrairement aux employés (52 %), aux ouvriers (62 %) ou aux inactifs (77 %) (graphique 1). Chez les femmes, les différences sont faibles d'une PCS à l'autre. On remarque que les hommes et les femmes dont on ne connaît pas le statut présentent dans plus de 85 % des cas des limitations correspondant à des problèmes sévères.

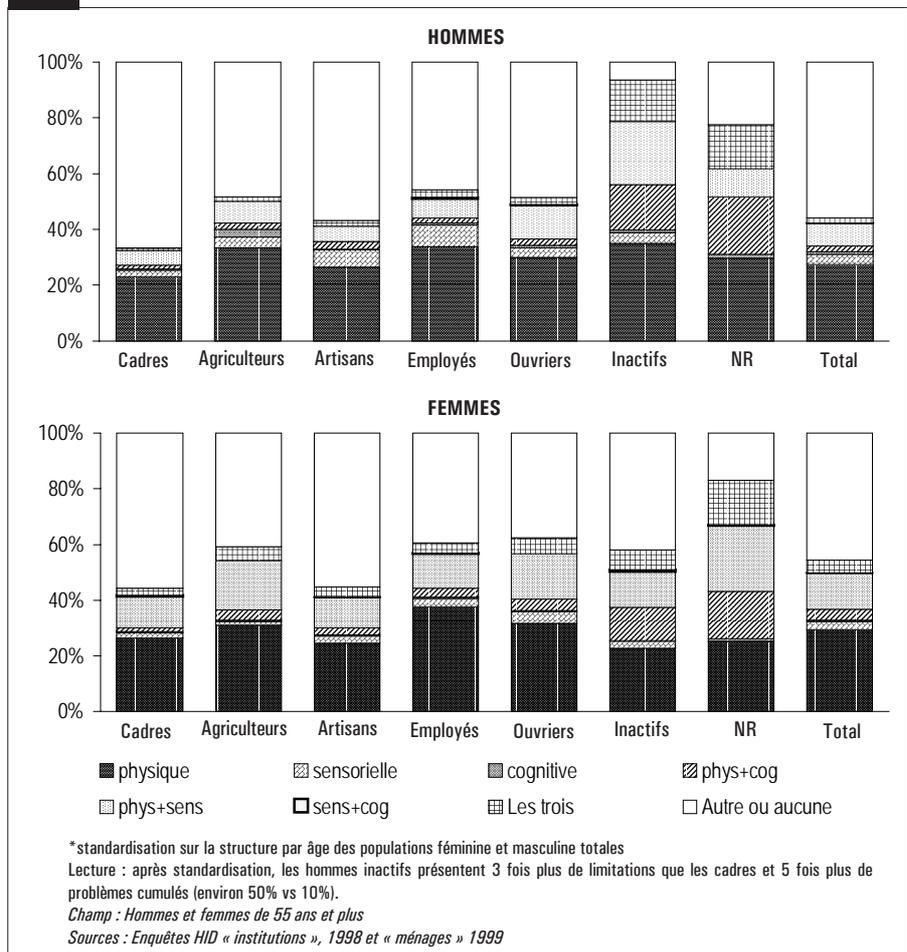
... ainsi que dans leur nature et leurs combinaisons

Outre leur sévérité, la nature des limitations physiques, de vue ou d'orientation dans le temps, de même que la manière dont ces problèmes se combinent, sont également à même de faire varier les risques de perte d'autonomie (Cambois *et al.*, 2003a). On constate là encore des différences entre PCS : à âge donné, la fréquence des problèmes d'orientation dans le temps, déclarés isolément ou avec des problèmes physiques et de vue, est par exemple six fois plus élevée que la moyenne pour les inactifs (graphique 2). À l'inverse, les cadres ont moins de problèmes fonctionnels que la moyenne, et ces problèmes sont princi-

G.01 répartition des limitations fonctionnelles selon le niveau de sévérité par PCS*



G.02 prévalence des limitations fonctionnelles (tous niveaux confondus) selon le type de limitation fonctionnelle et par PCS*



palement des limitations uniquement physiques ou physiques et visuelles.

Ainsi, les trois combinaisons de limitations fonctionnelles les plus systématiquement liées à des restrictions sévères d'activités pour les soins personnels, (problèmes cumulés physiques et de vue, physiques et d'orientation dans le temps ou physiques, d'orientation dans le temps et de vue simultanément) affectent

différemment les PCS (encadré 4). Toujours à âge donné, ces trois « profils » représentent près de 60 % des limitations déclarées par les hommes inactifs et un tiers de celles déclarées par les ouvriers contre seulement 23 % de celles des cadres (tableau 3). Les femmes classées inactives, qui déclarent un peu moins de limitations que les ouvrières, présentent en plus grande proportion ces

trois combinaisons. À l'inverse, les employés déclarent beaucoup plus de limitations fonctionnelles que la moyenne, mais présentent en faible proportion les profils les plus générateurs de restrictions. Le cas des agriculteurs est particulier puisque les hommes présentent ces trois combinaisons de limitations fonctionnelles en faible proportion contrairement aux femmes qui, en la matière, se rapproche de la situation de la PCS «ouvrières».

Les inégalités observées entre PCS en matière de restrictions sévères d'activité pour les soins personnels semblent donc à la fois liées à la fréquence, à la sévérité et à la nature des limitations fonctionnelles rencontrées.

Des différences qui subsistent à problèmes fonctionnels équivalents

Ces différences n'épuisent toutefois pas le lien entre limitations fonctionnelles et restrictions d'activité. Face à un même problème fonctionnel, les chances de maintenir son autonomie n'apparaissent en effet pas identiques pour tous. Des régressions logistiques ont ainsi été utilisées pour évaluer les facteurs qui participent aux restrictions sévères d'activité².

Les risques des différentes PCS de déclarer une restriction sévère ont ainsi été comparés d'abord à âge donné (modèle 1), puis à la fois à âge et combinaison de limitations fonctionnelles données (modèle 2) ; un troisième modèle ne prend enfin en compte que les limitations fonctionnelles sévères afin de vérifier l'impact éventuel des différences dans la gravité des limitations.

Le passage du modèle 1 au modèle 2 indique que les inégalités entre les cadres et les autres catégories, face au risque de déclarer des restrictions sévères d'activité, subsistent pour une même

2. Les régressions logistiques fournissent des « odd ratios » qui indiquent une propension accrue ou moindre d'avoir des restrictions pour un groupe particulier (ex. les institutions) par rapport à un groupe de référence (ex. les ménages), en neutralisant l'impact des autres variables présentes dans le modèle (ex. en supposant que la structure par âge des populations des ménages et des institutions sont similaires). Le risque est significativement plus élevé (moins élevé) pour le groupe particulier que pour le groupe de référence lorsque le odd ratio et son intervalle de confiance sont supérieurs à 1 (inférieurs à 1). Les risques ne sont pas « statistiquement » différents si l'intervalle de confiance comprend 1.

E•4

L'impact des limitations fonctionnelles sur le risque d'avoir des restrictions sévères pour les activités de soins personnels

Parmi les personnes ayant des problèmes fonctionnels de vue, de mobilité et d'orientation dans le temps, une sur cinq présente des restrictions sévères pour réaliser seule les activités de soins personnels (beaucoup de difficulté et besoin d'aide) ; cette probabilité varie selon la nature des problèmes fonctionnels. Les personnes de 55 ans et plus qui ne présentent que des problèmes de vue n'ont pas de risque de restriction d'activité significativement plus élevé que celles qui ne déclarent aucun problème fonctionnel, à sexe, âge et résidence contrôlés. Les problèmes uniquement cognitifs, relativement rares, n'ont un impact significatif qu'après 70 ans ; la combinaison de ces deux types de limitations est quasiment inexistante et ne semble avoir un impact qu'avant l'âge de 70 ans. Mais c'est la présence d'un problème physique qui accroît le plus fortement ce risque de restriction, et il est d'autant plus fort que le problème physique s'accompagne de limitations cognitives et de vue (Cambois et al., 2003a).

Comparaison des risques de restriction sévère d'activité selon l'état fonctionnel ajustés sur l'âge, le sexe et le lieu de résidence

Limitations	55 ans et plus
Sensorielle uniquement (vs aucune ou autre)	1,8 [0,6-5,4]
Cognitive uniquement	7,7 [3,3-17,6]
Sensorielle + cognitive	9,8 [2,1-46,3]
Physique uniquement	52,2 [32,3-84,6]
Physique + sensorielle	80,4 [49,5-131]
Physique + cognitive	204 [125-333]
Les trois types	379 [232-620]

Champ : Hommes et femmes, 55 ans et plus
Sources : Enquête HID « institutions », 1998 et « ménages », 1999

T03

limitations fonctionnelles (tous niveaux confondus) par nature et part des limitations les plus génératrices de restrictions sévères d'activité pour les soins personnels* (valeurs standardisées)**

	Cadres	Agriculteurs	Indépendants	Employés	Ouvriers	Inactifs	NR	Total
HOMMES								
Cognitive uniquement	1%	5%	1%	1%	2%	1%	2%	2%
Sensorielle uniquement	7%	7%	14%	14%	6%	4%	0%	8%
Physique uniquement	69%	65%	61%	62%	58%	37%	38%	62%
Physique + cognitive	4%	4%	6%	3%	4%	17%	27%	4%
Physique + sensorielle	16%	15%	13%	13%	24%	24%	13%	19%
Sensorielle + cognitive	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
Les trois types	3%	3%	5%	5%	5%	16%	20%	4%
Ensemble des limitations	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proportion de profils « à risque »*	23%	22%	24%	21%	33%	57%	60%	27%
FEMMES								
Cognitive uniquement	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%
Sensorielle uniquement	4%	2%	6%	5%	7%	4%	0%	5%
Physique uniquement	59%	52%	55%	62%	51%	39%	30%	54%
Physique + cognitive	3%	6%	5%	5%	7%	21%	20%	7%
Physique + sensorielle	25%	29%	25%	21%	26%	22%	29%	24%
Sensorielle + cognitive	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
Les trois types	6%	9%	8%	6%	9%	12%	19%	8%
Ensemble des limitations	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proportion de profils « à risque »*	34%	44%	38%	32%	42%	55%	68%	39%

* limitations physiques et sensorielles cumulées ou physiques et cognitives cumulées ou physiques et cognitives et sensorielles cumulées.
**standardisation sur la structure par âge des populations féminine et masculine totales.
Lecture : après standardisation, on constate que 69% des limitations fonctionnelles déclarées par les hommes cadres sont des problèmes uniquement physiques contre 37% seulement chez les inactifs ; les trois profils de limitations fortement liés aux restrictions d'activité représentent respectivement 23 et 57% dans ces PCS.
Champ : Hommes et femmes de 55 ans et plus
Sources : Enquêtes HID « institutions », 1998 et « ménages » 1999

nature de problèmes fonctionnels (tableau 4) : les risques auxquels sont confrontés les cadres sont ainsi significativement plus faibles que ceux des autres PCS, et ce même à problèmes fonctionnels équivalents. Les différences de risques subsistent dans la quasi totalité des cas lorsqu'on considère uniquement les problèmes fonctionnels sévères (modèle 2bis).

Si les cadres déclarent moins de restrictions sévères d'activités que les autres PCS, c'est donc à la fois parce qu'ils sont moins touchés par des limitations fonctionnelles, mais aussi parce qu'ils ont un risque moindre qu'elles s'accompagnent de restrictions d'activité, quelles que soient leur nature ou leur sévérité.

Ces différences suggèrent donc des inégalités dans les chances de préserver son autonomie en présence de problèmes fonctionnels donnés, compte tenu des possibilités de les compenser, ce qui reflète sans doute des disparités dans les ressources individuelles et collectives que peuvent mobiliser les personnes.

Instruction et profession interviennent de concert dans le risque de rencontrer des limitations fonctionnelles...

Les différences sociales s'expriment aussi à travers le niveau d'étude. Si profession et instruction sont souvent liées, ces deux variables peuvent refléter chacune des déterminants de santé différents : accumulation des connaissances et accès à l'information pour l'instruction, ou conditions de travail et milieu professionnel pour la PCS. L'analyse peut à cet égard être prolongée en comparant les risques d'avoir des limitations fonctionnelles, à âge égal, en fonction du niveau d'instruction (modèle 1), puis en évaluant simultanément le rôle respectif du niveau d'étude et de la PCS (modèle 2) [tableau 5]. Pour les hommes comme pour les femmes, le Bac, et davantage encore les études supérieures, protègent du risque de déclarer des limitations fonctionnelles. La PCS et le niveau d'étude exercent simultanément un effet propre sur le risque d'avoir des limitations fonctionnelles : le diplôme garde un rôle protecteur spécifique et les inégalités entre PCS persistent au-delà des différences qui peuvent être liées au niveau moyen d'instruction. Les disparités en matière de problèmes fonctionnels tiennent donc à la fois aux facteurs spécifiquement liés au travail, actuel ou passé, et à ceux liés à la scolarité.

T 04 comparaison des risques de restriction sévère d'activité pour les soins personnels selon la PCS - modèle 1 ajusté sur l'âge ; modèle 2 ajusté sur l'âge et les limitations fonctionnelles ; modèle 2 bis ajusté sur l'âge et les limitations fonctionnelles sévères*

	HOMMES			FEMMES		
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 2bis	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 2bis
Catégories socio-professionnelles						
Cadres	1 -	1 -	1 -	1 -	1 -	1 -
Agriculteurs	2,0 [1,6-2,4]	1,5 [1,1-1,9]	1,5 [1,2-2,0]	2,0 [1,7-2,4]	1,8 [1,5-2,2]	2,0 [1,6-2,5]
Indépendants	1,4 [1,1-1,8]	1,1 [0,8-1,4]	1,1 [0,8-1,4]	1,4 [1,2-1,7]	1,2 [1,0-1,5]	1,4 [1,1-1,8]
Employés	1,9 [1,6-2,4]	1,6 [1,2-2,1]	1,6 [1,2-2,1]	1,3 [1,1-1,5]	1,1 [0,9-1,3]	1,2 [1,0-1,5]
Ouvriers	2,2 [1,8-2,6]	1,5 [1,2-1,8]	1,4 [1,1-1,7]	1,7 [1,5-2,0]	1,3 [1,1-1,6]	1,5 [1,2-1,8]
Inactifs non retraités	24 [17-34]	8,9 [5,9-14]	6,5 [4,1-10]	3,1 [2,5-3,7]	2,2 [1,8-2,7]	2,1 [1,7-2,6]
Non renseigné	13 [8,8-20]	5,4 [3,3-8,7]	3,5 [2,1-5,9]	7,0 [5,6-8,8]	3,6 [2,8-4,7]	3,4 [2,6-4,5]
Limitations fonctionnelles						
Aucune limitation	- -	1	1	- -	1	1
Sensorielle uniquement	- -	0,7 [0,1-5,4]	1,7 [0,5-5,7]	- -	3,8 [0,9-16]	1,8 [0,7-4,7]
Cognitive uniquement	- -	8,3 [2,5-27]	42 [9,4-194]	- -	15 [4,3-50]	10 [2,8-39]
Sensorielle + cognitive	- -	- -	- -	- -	23 [4,3-129]	39 [30-52]
Physique uniquement	- -	46 [25-85]	41 [31-54]	- -	77 [35-173]	- -
Physique + sensorielle	- -	78 [42-143]	61 [44-84]	- -	121 [54-271]	58 [43-78]
Physique + cognitive	- -	216 [116-404]	851 [426-1700]	- -	410 [182-925]	631 [420-949]
Les trois types	- -	451 [239-851]	776 [361-1667]	- -	660 [292-1588]	1228 [703-2146]

* sont en italique, les risques qui ne sont pas statistiquement différents de ceux de la catégorie de référence (intervalle de confiance incluant 1).
Lecture : dans le modèle 2, le odd ratio de la catégorie des indépendants n'est plus significatif : cadres et indépendants ont un risque équivalent d'avoir une restriction sévère à limitations fonctionnelles et âge égaux.
Champ : Hommes et femmes de 55 ans et plus
Sources : Enquêtes HID « institutions », 1998 et « ménages » 1999

T 05 comparaison des risques de limitation fonctionnelle selon le niveau d'instruction et selon la PCS (contrôle sur l'âge)

	HOMMES		FEMMES	
	Modèle 1		Modèle 2	
Bac seulement (vs moins que le Bac)	0,6 [0,5 - 0,7]	0,6 [0,6 - 0,7]	0,6 [0,6 - 0,8]	0,6 [0,4 - 0,7]
Plus que le Bac (vs moins que le Bac)	0,3 [0,3 - 0,4]	0,4 [0,3 - 0,5]	0,7 [0,6 - 0,8]	0,6 [0,4 - 0,7]
Modèle 2				
Bac seulement (vs moins que le Bac)	0,8 [0,7 - 0,9]	0,7 [0,6 - 0,8]	0,7 [0,6 - 0,8]	0,6 [0,4 - 0,7]
Plus que le Bac (vs moins que le Bac)	0,6 [0,5 - 0,7]	0,6 [0,4 - 0,7]	0,6 [0,4 - 0,7]	0,6 [0,4 - 0,7]
Agriculteurs (vs Cadres)	1,8 [1,5 - 2,3]	1,3 [1,0 - 1,6]	1,3 [1,0 - 1,6]	1,3 [1,0 - 1,6]
Artisans (vs Cadres)	1,4 [1,1 - 1,7]	1,1 [0,9 - 1,4]	1,1 [0,9 - 1,4]	1,1 [0,9 - 1,4]
Employés (vs Cadres)	1,4 [1,2 - 1,8]	1,4 [1,1 - 1,7]	1,4 [1,1 - 1,7]	1,4 [1,1 - 1,7]
Ouvriers (vs Cadres)	2,0 [1,7 - 2,4]	1,7 [1,3 - 2,0]	1,7 [1,3 - 2,0]	1,7 [1,3 - 2,0]
Inactifs autres que retraités (vs Cadres)	17 [8,4 - 36]	2,0 [1,5 - 2,5]	2,0 [1,5 - 2,5]	2,0 [1,5 - 2,5]
Non renseigné (vs Cadres)	5,5 [2,9 - 10]	5,7 [3,4 - 9,6]	5,7 [3,4 - 9,6]	5,7 [3,4 - 9,6]

Lecture : à âge égal, le risque d'avoir une limitation fonctionnelle est moins important pour les hommes qui ont le Bac que pour ceux qui ont moins que ce diplôme (OR=0,6). L'écart est légèrement réduit lorsqu'on tient compte de la PCS (OR=0,8).
Champ : Hommes et femmes de 55 ans et plus
Sources : Enquêtes HID « institutions », 1998 et « ménages » 1999

Pour les femmes, l'introduction du diplôme aboutit toutefois à supprimer les différences entre celles classées cadres et celles classées agricultrices. On en déduit que les disparités décrites plus tôt entre ces deux PCS reflètent davantage les différences de niveau d'instruction moyen que des conditions ou un environnement de travail spécifique. Le niveau d'instruction illustre à cet égard l'environnement social plutôt défavorisé d'où proviennent ces femmes classées agricultrices, qu'elles aient elles-mêmes exercé cette activité ou qu'elles soient inactives conjointes d'agriculteur³.

... mais c'est surtout l'instruction qui joue sur les chances de préserver son autonomie à problèmes fonctionnels équivalents

Dans le même esprit, le tableau 6 présente les résultats d'une régression logistique comparant les risques d'avoir des restrictions sévères d'activité, à problèmes fonctionnels et âge égaux, selon le niveau d'instruction (modèle 1) puis en introduisant simultanément parmi les facteurs explicatifs la PCS et le niveau d'instruction (modèle 2). Le Bac et les

3. Une analyse plus poussée permettrait de mettre en évidence des différences de statuts entre les PCS d'agriculteurs chez les hommes et les femmes (taille moyenne des exploitations, statut dans l'exploitation...).

études supérieures diminuent le risque d'avoir des restrictions sévères d'activité pour les soins personnels et l'introduction simultanée des deux variables n'amointrit que très peu ce rôle «pro-

tecteur». En revanche, lorsqu'on tient compte du niveau d'instruction, la plupart des différences entre PCS face au risque de restrictions sévères d'activité disparaissent (à âge et problèmes fonc-

tionnels équivalents). Ce sont donc les facteurs associés au diplôme qui semblent surtout jouer au niveau de la gestion des problèmes fonctionnels plus que ceux spécifiquement liés aux professions présentes ou passées. Seuls les inactifs, ceux dont on ne connaît pas le statut ainsi que les hommes employés et les femmes classées agricultrices présentent en la matière un risque accru par rapport aux cadres. Ces groupes particuliers restent soumis à un risque plus fort de perte d'autonomie, même si l'on tient compte de leur surexposition aux problèmes fonctionnels et des différences de niveau d'instruction.

L'effet propre du diplôme que ces estimations mettent en évidence peut à la fois être lié au statut plus favorable que peut donner un diplôme élevé au sein de PCS, somme toute assez hétérogènes, mais aussi aux bénéfices, apportés par une scolarité plus longue, en matière de connaissances, d'accès à l'information et de possibilités d'adaptation. La gestion des problèmes de santé peut ainsi être facilitée par ces facteurs liés à la scolarité (Ross *et al.*, 1999, Freedman *et al.*, 1999). Une étude a par exemple souligné le rôle particulier du niveau d'instruction et des connaissances acquises pour retarder l'apparition de certains troubles cognitifs, en facilitant la mise en place de stratégies de compensation (Liebovici *et al.*, 1996). Les conditions spécifiquement liées à la profession interviendraient donc principalement, comme cela est d'ailleurs logique, au niveau des différences d'exposition aux problèmes fonctionnels.

Les facteurs associés aux professions et ceux liés à l'instruction semblent donc bien impliqués simultanément dans le risque de rencontrer des problèmes fonctionnels et les restrictions d'activité qu'ils induisent. S'y ajoutent des différences dans les possibilités de maintenir son autonomie, qui paraissent quant à elles plus directement liées au niveau d'instruction. Ces différences, liées à des ressources inégales (financières, d'information, de connaissances...), offrent ainsi des pistes de recherche concernant l'accompagnement des limitations fonctionnelles, et le rôle de différentes caractéristiques sociales dans les stratégies de compensation.

T
06

comparaison des risques de restriction sévère d'activité selon le niveau d'instruction et la PCS (contrôle sur l'âge et le type de limitation fonctionnelle)

	HOMMES	FEMMES
Modèle 1		
Bac seulement (vs moins que le Bac)	0,7 [0,6 - 0,8]	0,7 [0,7 - 0,8]
Plus que le Bac (vs moins que le Bac)	0,5 [0,4 - 0,6]	0,6 [0,5 - 0,8]
Modèle 2		
Bac seulement (vs moins que le Bac)	0,8 [0,7 - 0,9]	0,8 [0,7 - 0,9]
Plus que le Bac (vs moins que le Bac)	0,7 [0,5 - 0,9]	0,9 [0,6 - 1,2]
Agriculteurs (vs Cadres)	1,3 [1,0 - 1,7]	1,8 [1,4 - 2,2]
Artisans (vs Cadres)	1,0 [0,8 - 1,3]	1,2 [1,0 - 1,6]
Employés (vs Cadres)	1,5 [1,1 - 1,9]	1,1 [0,9 - 1,3]
Ouvriers (vs Cadres)	1,3 [1,0 - 1,6]	1,3 [1,0 - 1,6]
Inactifs autres que retraités (vs Cadres)	7,5 [4,9 - 12]	2,1 [1,7 - 2,6]
Non renseigné (vs Cadres)	4,5 [2,8 - 7,4]	3,4 [2,6 - 4,5]

Lecture : à problème fonctionnel et âge égaux, avoir une restriction d'activité sévère est moins important pour les hommes qui ont le Bac que pour ceux qui ont moins que ce diplôme (OR=0,7). L'écart est légèrement réduit lorsqu'on tient compte de la PCS (OR=0,8).
Champ : Hommes et femmes de 55 ans et plus
Sources : Enquêtes HID « institutions », 1998 et « ménages » 1999

Références bibliographiques

- Cambois E, Robine JM, Hayward MD. (2001). *Social Inequalities in Disability-free Life Expectancy in the French Male Population, 1980-1991*. *Demography* Nov ; 38(4):513-24.
- Cambois E., Robine JM. (2003a). *Concepts et mesure de l'incapacité : définitions et application d'un modèle à la population française*. *Retraite et société* 39 : 62-91.
- Cambois E., Robine JM. (2003b). *Viellissement et restrictions d'activité : l'enjeu de la compensation des problèmes fonctionnels*. *Études et Résultats* 261 : 1-10.
- Cambois E., Désesquelles A., Ravaud JF. (2003c). *Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap*. *Population et sociétés*, 386 : 1-4.
- Cassou B., Deriennic F., Monfort C., Iwatsubo Y., Amphoux A. (2001). *Évolution de la santé après la retraite et conditions de travail durant la vie active : à propos d'une cohorte de retraités parisiens suivi depuis 10 ans*. In Cassou et al. (eds). *Travail, santé, vieillissement : relations et évolutions*. colloque des 18 et 19 novembre 1999, Paris Toulouse : Octarès. p115-124.
- Freedman VA., Martin LG. (1999). *The Role of Education in Explaining and Forecasting Trends in Functional Limitations among Older American*. *Demography* 1999 ; 36(4) : 461-474
- Katz S., Ford A.B., Moskowitz R.W., Jackson B.A., Jaffe M.W. (1963). *Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL : A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function*, *Jama* 185(12) : 914-919.
- Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T.(ed). (2000). *Les inégalités sociales de santé*. Paris : INSERM/La Découverte pp. 448.
- Liebovici D, Ritchie K, Ledesert B, Touchon J. (1996). *Does Education Level Determine the Course of Cognitive Decline ?* *Age Ageing* 25(5), 392-397.
- Mesrine A. (1999). *Les différences de mortalité par milieu social restent fortes*. In Insee. *La société française : données sociales 1999*, p. 228-35.
- Mormiche P., Boissonnat V. (2003). *Handicap et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête HID*. *Revue Française des Affaires Sociales*, 57(1/2), 267-286.
- Ravaud J.F., Mormiche P. (2000). *Handicaps et incapacités*. In : Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T. (eds). *Les inégalités sociales de santé*, Paris : La Découverte/Inserm 295-314.
- Ross C.E., Mirowski J. (1999). *Refining the Association between Education and Health the Effect of Quantity, Credential and Selectivity*. *Demography* 36(4) : 445-460.
- Volkoff S., Thebaud-Mony A. (2000). *Santé au travail*. In : Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T. (eds). *Les inégalités sociales de santé*. Paris : La Découverte/Inserm 349-362.