

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



DÉCEMBRE
2016
NUMÉRO
0988

État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile

Après 75 ans, une personne sur douze vit en institution. L'entrée dans un établissement pour personnes âgées est souvent liée à des problèmes médicaux, en particulier ceux entraînant une perte d'autonomie.

En institution, 86 % des personnes âgées de 75 ans ou plus sont dépendantes, contre 13 % des personnes du même âge vivant à domicile. Elles déclarent plus souvent des limitations fonctionnelles : 45 % évoquent une limitation sensorielle, même après correction (vue ou audition), 68 % des limitations cognitives et 91 % des limitations physiques.

À l'inverse, les maladies non létales (cataracte, arthrite, scoliose...) sont plus souvent déclarées par les personnes vivant à domicile. D'autres maladies graves, comme le cancer, les maladies cardiaques et le diabète, sont autant signalées par les personnes en institution que par les personnes à domicile.

Cette étude apporte un éclairage complémentaire à celui paru dans l'Études et Résultats n° 989 sur l'état de santé des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Lucie Calvet,
avec la collaboration de Nadège Pradines (DREES)

En 2009, au moment de la réalisation de l'enquête Handicap-Santé (encadré 1) dont les résultats sont mobilisés pour cette étude, 430 000 personnes de 75 ans ou plus résidaient en établissement pour personnes âgées (dont 77 % de femmes), soit une personne sur douze de cet âge. Avant 75 ans, résider en établissement est rare et concerne moins de 1 % des 60-74 ans. Les établissements pour personnes âgées incluent les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les maisons de retraite et les unités de soins de longue durée (USLD). Le champ retenu ici est donc plus large que celui utilisé dans l'*Études et Résultats* n° 989 sur l'état de santé des résidents en EHPAD en 2011, ce qui explique, avec les années différentes des deux enquêtes, les légers écarts de prévalence observés. L'entrée en établissement est liée à des conditions socio-économiques et médicales. Une étude réalisée par l'INSEE en 2011 mettait en avant trois principaux facteurs conditionnant l'entrée en établissement : l'âge, l'isolement et la santé des personnes âgées. La présente étude se concentre sur ce dernier aspect. L'enquête Handicap-Santé réalisée en 2009 auprès des personnes âgées résidant en établissement permet, en effet, d'estimer l'état de santé des résidents et leurs limitations fonctionnelles. La même enquête ayant

...
I. Ces données sont cohérentes avec les données issues des enquêtes de la DREES auprès des conseils départementaux : fin 2008, 62 % des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile, mais 59 % des bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 vivent en établissement.

été menée l'année précédente auprès des personnes vivant en logement ordinaire, le dispositif d'enquête permet de comparer l'état de santé des personnes âgées vivant à domicile à celui des personnes âgées résidant en établissement.

86 % des personnes de 75 ans ou plus résidant en institution sont dépendantes

La perte d'autonomie est un des facteurs d'entrée en établissement, pour les personnes âgées de 75 ans ou plus. En institution, 86 % d'entre elles peuvent être considérées comme dépendantes, contre 13 % des personnes vivant à domicile (graphique 1). Néanmoins, la proportion des personnes vivant à domicile est importante : la majorité (63 %) des 75 ans ou plus qui sont dépendants (groupe iso-ressources [GIR] estimé de 1 à 4) vivent à domicile¹ (encadré 2). Cependant, les personnes âgées dont le niveau de dépendance est le plus élevé (GIR 1 et 2) vivent pour la majorité en institution (66 % d'entre elles). Au total, seulement 3 % des personnes âgées qui vivent encore à domicile sont en forte situation de dépendance (GIR 1 et 2). En institution, au contraire, la moitié des résidents sont fortement dépendants, 35 % sont dépendants avec un degré de sévérité moindre (GIR 3 et 4) et 14 % ne le sont pas.

Cet état fonctionnel altéré correspond à des limitations fonctionnelles plus fréquentes et à des restrictions d'activités plus nombreuses (tableau). Parmi les personnes de 75 ans ou plus vivant en institution, 45 % déclarent avoir une limitation sensorielle (vue ou audition), contre 26 % parmi les personnes du même âge vivant à domicile. Elles ont également plus souvent des limitations physiques (91 % contre 53 %) et beaucoup plus fréquemment des limitations cognitives (68 % contre 16 %). Les personnes âgées en institution cumulent plus souvent des limitations : un tiers d'entre elles ont trois types de limitations, et près de 40 % deux types de limitations fonctionnelles.

Parmi les limitations physiques, les plus fréquentes en institution sont celles touchant à la motricité. En particulier, 80 % des personnes âgées en institution ont « beaucoup de difficultés » ou « ne peuvent pas du tout » descendre ou

monter un étage d'escalier (contre 30 % à domicile), 75 % ont des difficultés pour marcher 500 mètres sur un terrain plat (contre 27 % à domicile) et 84 % pour porter un sac de 5 kg sur 10 mètres (contre 36 % à domicile).

Parmi les limitations cognitives, 39 % des personnes âgées vivant en établissement

déclarent qu'il leur arrive souvent de ne plus savoir à quel moment de la journée on est (contre 5 % des personnes âgées vivant à domicile). Il leur arrive également plus souvent d'avoir des difficultés à se concentrer plus de dix minutes (44 % des personnes en institution, contre 5 % des personnes vivant à domicile) et à résoudre



ENCADRÉ 1

L'enquête Handicap-Santé

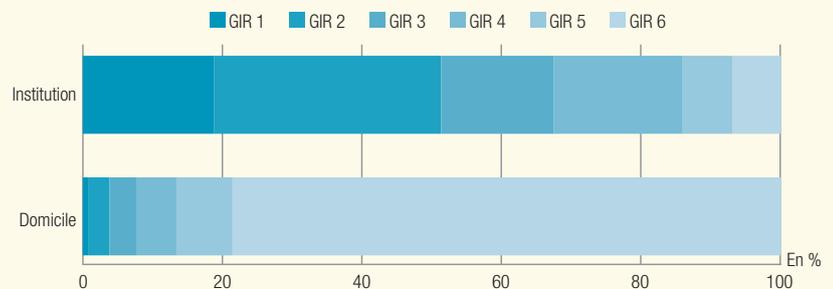
L'enquête Handicap-Santé menée en 2008-2009 par l'INSEE en association avec la DREES succède à l'enquête décennale Santé de 2003 et à l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendances de 1998. Elle associe pour la première fois les thèmes de la santé et du handicap et comporte deux volets : le volet « Ménages », collecté entre avril et octobre 2008 auprès des personnes vivant en « logements ordinaires », c'est-à-dire à leur domicile, et le volet « Institutions », collecté fin 2009 auprès des personnes résidant en établissements (maisons de retraite pour les personnes âgées, maisons d'accueil spécialisées pour les personnes en situation de handicap, centres d'hébergement et de réinsertion sociale...).

Le dispositif d'enquête s'appuie sur un échantillon de 28 500 individus de tous âges, résidant en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) et sur un échantillon de 9 100 personnes de 18 ans ou plus vivant en institution. L'entretien a été réalisé en face à face par des enquêteurs de l'INSEE, au domicile des personnes interrogées. Si l'état de santé d'une personne ne lui permettait pas de répondre à l'enquête par elle-même, un tiers pouvait répondre à sa place. La documentation de l'enquête est disponible sur le site Internet de la DREES.



GRAPHIQUE 1

Niveau de dépendance estimé selon la résidence



GIR : groupe iso-ressources.

Lecture • Le niveau de dépendance estimé de 33 % des personnes de 75 ans ou plus vivant en institution est le GIR 2, contre 3 % pour celles résidant à domicile.

Champ • France, personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées, en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée.

Source • Enquête Handicap-Santé, volet Ménages (2008) et volet Institutions (2009), INSEE.



ENCADRÉ 2

La mesure de la dépendance dans Handicap-Santé

La grille AGGIR (Autonomie, gérontologie et groupes iso-ressources) permet d'évaluer le degré de dépendance d'une personne âgée. Ce degré est évalué sur la base de dix critères, mesurant l'autonomie physique et psychique : cohérence, orientation, toilette, habillement, alimentation, élimination, transferts (se lever, se coucher, s'asseoir), déplacement à l'intérieur, déplacement à l'extérieur, communication à distance (téléphone, sonnette...).

En fonction de leur degré de difficultés pour réaliser ces actions, les personnes sont réparties en six groupes, dits « iso-ressources » (GIR), des plus légers, les GIR 5 et 6, qui ne correspondent pas à des situations de dépendance, au plus grave, le GIR 1, qui comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil nécessitant une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante et celles dont les fonctions mentales sont altérées. Cette répartition dans l'enquête Handicap-Santé est une estimation, car elle est fondée sur les déclarations des personnes ou de leurs aidants, et non sur une évaluation réalisée par des professionnels.

les problèmes de la vie quotidienne (59 % contre 8 %).

La perte d'autonomie va de pair avec la difficulté à réaliser les soins personnels. En institution, deux résidents de 75 ans ou plus sur trois déclarent avoir des problèmes d'incontinence urinaire ou des difficultés à contrôler leurs selles ou leurs urines, contre une personne du même âge sur cinq résidant à domicile. Cet écart s'explique par les différences de niveau de dépendance. À niveau de GIR donné, la part des personnes ayant ces problèmes est la même en insti-

tution et à domicile, sauf pour les personnes non dépendantes, où la part est plus élevée chez les personnes en institution. Néanmoins, cette comparaison est fragile, car les personnes en GIR 5 et 6 résident en grande majorité à domicile.

Les personnes en établissement sont plus souvent atteintes de la maladie d'Alzheimer

Le maintien des personnes âgées à domicile est plus complexe pour certaines pathologies. En particulier, les pathologies

qui entraînent une déficience cognitive, des troubles psychiques ou une perte d'autonomie importante peuvent être un des facteurs de l'entrée en établissement pour personnes âgées. Deux types de pathologies vont de pair avec la vie en résidence pour personnes âgées : les maladies neurodégénératives (comme la maladie de Parkinson, les accidents vasculaires cérébraux ou la maladie d'Alzheimer) et les troubles psychiques.

En institution, un tiers des personnes de 75 ans ou plus ont, en effet, la maladie d'Alzheimer (ou autre maladie assimilée), contre 4 % des personnes du même âge vivant à domicile. De même, 6 % des personnes en institution ont la maladie de Parkinson, contre 2 % à domicile. Les résidents en institution présentent aussi plus souvent des séquelles d'accident vasculaire cérébral (14 %) que les personnes âgées vivant à domicile (6 %). Ces trois pathologies nécessitent des soins fréquents et une aide à la personne importante. Les troubles de l'humeur, l'anxiété et la dépression chroniques sont également plus fréquents parmi les personnes vivant en institution (tableau A sur le site Internet).

Diabète, cancer, maladies cardiaques : des prévalences comparables à domicile et en institution

D'autres maladies, qui impliquent moins d'aide à la personne mais qui peuvent nécessiter un suivi ou des soins médicaux importants, se retrouvent autant parmi les personnes âgées à domicile que parmi celles vivant en institution. Il s'agit notamment du diabète (12 % des personnes âgées à domicile se déclarent diabétiques contre 13 % des personnes âgées en institution), du cancer (10 % à domicile et en institution), de la bronchite chronique (respectivement 10 % et 12 %).

Les personnes à domicile déclarent plus certaines maladies, en particulier rhumatismales

Enfin, d'autres maladies sont plus fréquemment déclarées par les personnes âgées vivant à domicile. Il s'agit souvent de maladies n'entraînant pas de risque vital comme la cataracte, l'arthrose, les lombalgies, les cervicalgies et l'arthrite.

TABLEAU

Part des personnes de 75 ans ou plus ayant des limitations fonctionnelles

En %

Limitations fonctionnelles : « avoir beaucoup de difficultés à » ou « ne pas pouvoir du tout » réaliser les actions suivantes (sans aide technique, sauf mention expresse du contraire)	À domicile	En institution
Limitations cognitives		
Apprendre de nouveaux savoirs	11	41
Résoudre des problèmes de la vie quotidienne	8	59
Se concentrer plus de 10 minutes	5	44
Comprendre les autres ou se faire comprendre d'eux	4	33
Savoir à quel moment de la journée on est	5	39
Se mettre en danger par son comportement	2	15
Au moins une limitation cognitive	16	68
Limitations physiques		
Marcher 500 mètres sur un terrain plat	27	75
Monter et descendre un étage d'escalier	30	80
Lever le bras	12	30
Se servir de ses mains et de ses doigts (par exemple, saisir un crayon, utiliser des ciseaux)	6	22
Prendre un objet avec chacune de ses mains	2	12
Se baisser ou s'agenouiller	39	78
Porter un sac à provision de 5 kg sur une distance de 10 mètres	36	84
Au moins une limitation physique	53	91
Limitations sensorielles		
Voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal (avec éventuellement des lunettes ou des lentilles de contact)	9	28
Voir le visage de quelqu'un à 4 mètres, de l'autre côté de la rue (avec éventuellement des lunettes ou des lentilles de contact)	7	18
Entendre une conversation avec plusieurs personnes (avec éventuellement un appareillage)	20	32
Au moins une limitation sensorielle	26	45
Cumulent au moins deux types de limitations	25	72
Cumulent les trois types de limitations	8	33

Note • Les personnes de 75 ans ou plus vivant à domicile ont en moyenne 81 ans et 2 mois, celles vivant en établissement ont 86 ans et 11 mois.

Lecture • Parmi les personnes de 75 ans ou plus vivant à domicile, 27 % ont « beaucoup de difficultés » ou « ne peuvent pas du tout » marcher 500 mètres sur un terrain plat, sans aide technique (canne...). En institution, 75 % des personnes du même âge ont ces difficultés.

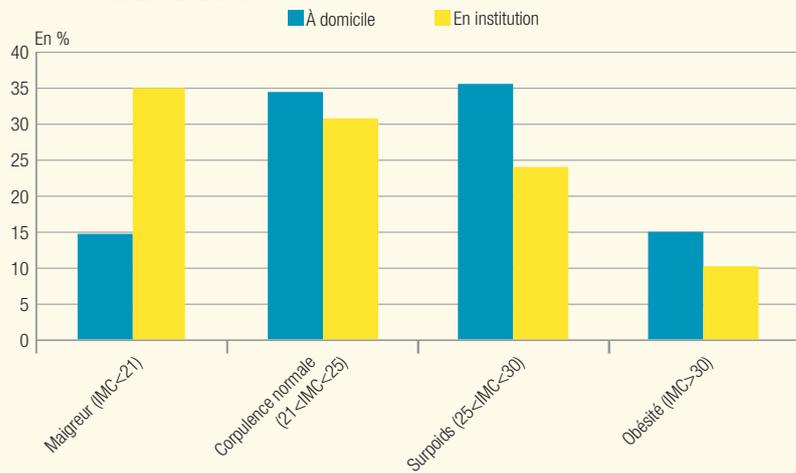
Champ • France, personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées, en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée.

Source • Enquête Handicap Santé, volet Ménages (2008) et volet Institutions (2009), INSEE.



GRAPHIQUE 2

Corpulence des personnes âgées vivant à domicile ou en institution



IMC : indice de masse corporelle.

Note • Pour les personnes âgées, le seuil de la maigreur est relevé : il est à 21, contre 18,5 chez les adultes plus jeunes.

Champ • France, personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées, en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée.

Source • Enquête Handicap-Santé, volet Ménages (2008) et volet Institutions (2009), INSEE.

Ces maladies sont sans doute mieux diagnostiquées auprès de patients qui sont plus autonomes et plus à même de décrire leurs propres symptômes.

La santé bucco-dentaire est une autre illustration des écarts entre institution et domicile. Si elle est globalement très dégradée pour l'ensemble des personnes âgées, celle des personnes résidant en établissement l'est encore plus. Parmi les personnes âgées résidant en institution, 56 % déclarent avoir perdu toutes leurs dents (ou presque), contre 42 % des personnes âgées vivant à domicile. La perte des dents provoque des difficultés pour l'alimentation et la communication. Enfin, les personnes âgées sont exposées au risque de dénutrition, qui est aux grands âges un facteur de perte d'autonomie². 35 % des résidents en institution (résultat non contrôlé par l'âge) ont un indice de masse corporelle³ impliquant une situation de dénutrition, contre 15 % des personnes âgées vivant à domicile. La dénutrition concerne particulièrement les femmes. L'obésité constitue un autre facteur de risque pour les personnes âgées, comme à tout âge. En institution, 10 % des résidents sont en situation d'obésité. C'est cinq points de moins qu'à domicile (graphique 2).



2. « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée », Recommandations de la Haute Autorité de santé, avril 2007.

3. L'indice de masse corporelle (IMC), carré du poids divisé par la taille, est une mesure du surpoids et de l'obésité chez l'adulte.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Bouvier G., Lincot L. et Rebiscoul C.**, 2011, « Vivre à domicile ou en institution : effets d'âge, de santé mais aussi d'entourage familial », *France, portrait social*, Insee Références, INSEE.
- **Calvet L.**, 2013, « Dépenses de santé, hospitalisations et pathologies des personnes âgées de 75 ans ou plus », *Les Comptes nationaux de la santé 2012*, DREES.
- **Debout C. et Lo S.-H.**, 2009, « L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 31 décembre 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 690, mai.
- **Makdessi Y. et Pradines N.**, 2016, « En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës », *Études et Résultats*, DREES, n° 989, décembre.
- **Marquier R.**, 2013, « Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000 », *Dossiers Solidarité et Santé*, DREES, n° 47.
- **Perrin-Haynes J., Chazal J., Chantel C. et Falinower I.**, 2011, « Les personnes âgées en institution », *Dossiers Solidarité et Santé*, DREES, n° 22.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Secrétaire de rédaction : Sabine Boulanger

Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384