

Entre 5 % et 13 % des personnes âgées de 60 ans ou plus, selon la mesure utilisée, sont en situation de perte d'autonomie en 2015. Plus largement, 26 % déclarent au moins une restriction sévère dans leurs activités. Un senior vivant à son domicile sur cinq reçoit une aide régulière pour des tâches du quotidien. En France métropolitaine, 3,9 millions de proches aidants sont déclarés par les seniors. Fin 2018, 8,5 % 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 en perte d'autonomie 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)<sup>1</sup> 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)<sup>2</sup>. 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 quotidienne<sup>3</sup>. 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 établissement), soit 5 %. Comme pour l'estimation du GIR, ces individus sont plus nombreux, en proportion, en établissement qu'à domicile.

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. Il est ainsi trop imprécis, par exemple, pour déterminer quels seniors seraient effectivement éligibles 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.

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

	Ensemble		Domicile <sup>1</sup>		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
<b>Effectifs</b>	15 036 000	5 741 000	14 445 000	5 212 000	590 000	529 000
<b>GIR estimé (définition large)<sup>2</sup> (en %)</b>						
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
<b>Indicateur de Katz (en %)</b>						
B-H : personnes incapables de réaliser seules au moins une des six activités	6	12	3	7	63	64
<b>Indicateur de Colvez (en %)</b>						
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
<b>Limitations fonctionnelles<sup>3</sup> (en %)</b>						
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
<b>Restrictions d'activité<sup>4</sup> (en %)</b>						
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) <sup>5</sup>	8	18	6	13	69	70
Au moins une restriction sévère dans les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) <sup>5</sup>	20	40	17	35	96	96
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...).

**Lecture** > 4 % des personnes âgées de 60 ans ou plus sont en GIR estimé 1 ou 2. Ils sont 8 % parmi les 75 ans ou plus.

**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.

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

La seconde approche de la perte d'autonomie vise à mesurer l'incapacité en distinguant les limitations fonctionnelles et les restrictions dans les activités du 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<sup>4</sup>, soit 6,4 millions de personnes. Seules 9 % des personnes âgées déclarant ces difficultés 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 activités<sup>5</sup>. 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)<sup>6</sup> qui concernent 3 millions d'individus de 60 ans ou plus, dont 568 000 vivant en établissement. Les restrictions générales (GALI)<sup>7</sup> concernent 2,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus. Enfin, 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)<sup>8</sup>.

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 indicateurs<sup>9</sup>.

### 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 observée 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.

4. Dans toute cette fiche, les chiffres relatifs aux limitations fonctionnelles et aux restrictions d'activité correspondent aux limitations sévères, c'est-à-dire au fait de déclarer « beaucoup de difficultés » pour réaliser les activités en question. Les seniors déclarant « quelques difficultés » ne sont en revanche pas comptabilisés ici.

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

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

7. L'activité n'est pas spécifiée.

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

9. 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.

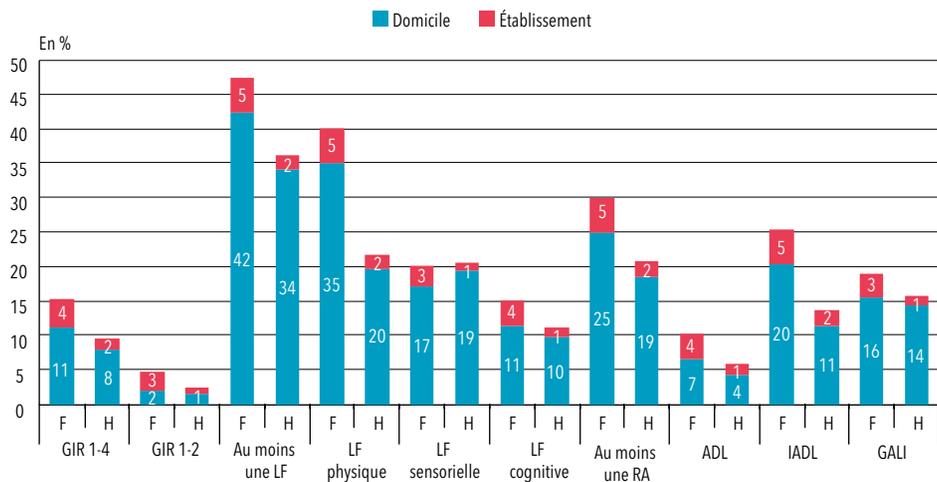
Le nombre d'aidants augmente avec le niveau de dépendance.

### 3,9 millions de proches aidants d'une personne âgée

Les personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile déclarent 3,9 millions de proches aidants leur apportant une aide régulière pour au moins l'un des trois grands types d'aide (vie quotidienne, soutien moral, aide financière ou matérielle), dont 3,4 millions pour les seules aides aux actes de la vie quotidienne. Les activités les plus fréquemment déclarées sont les aides aux courses (62 %), aux démarches médicales (53 %), aides aux tâches administratives (43 %) et aides au bricolage (40 %). Les seniors vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad, EHPA, USLD) sont, quant à eux, aidés par 720 000 proches aidants. Pour les personnes âgées vivant à domicile, la moitié des proches aidants sont des enfants, un quart

sont des conjoints. La majorité des aidants des seniors vivant à domicile sont des femmes (59,5 %). Cependant, plus le lien familial avec la personne âgée aidée est fort et moins la majorité de femmes est importante. La relation d'aide s'inscrit le plus souvent dans une situation de proximité géographique : les trois quarts des enfants aidants qui ne cohabitent pas avec le senior habitent à moins de 30 km et à moins de 40 minutes du domicile du senior. Par ailleurs, les enfants aidants qui cohabitent avec la personne âgée aidée ont un profil sociodémographique assez spécifique : ils sont moins souvent en couple (26 % contre 71 % des enfants non cohabitants), et 62 % sont sans enfant (contre 18 % chez les enfants non cohabitants). La situation sur le marché de l'emploi est défavorable à ces enfants aidants cohabitants : ils sont ainsi plus souvent au chômage (12 %) et inactifs pour cause d'invalidité (9 %) que les enfants non cohabitants (7 % et 3 % respectivement).

**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 ou 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.

Le nombre total de proches aidants est relativement stable selon l'âge de la personne aidée pour les seniors âgés de moins de 75 ans. Il augmente ensuite jusqu'à 85 ans, avant de diminuer aux grands âges, auxquels la dépendance accrue suscite des départs en institution, et auxquels les seniors aidés sont par ailleurs davantage exposés à la mortalité. L'augmentation du nombre d'aidants observée chez les seniors âgés de 75 ans à 85 ans correspond surtout à une intervention croissante des enfants. Un peu moins d'un aidant sur deux (47 %) déclare au moins une conséquence négative de l'aide apportée au senior sur sa santé. Ces effets négatifs sont moins souvent déclarés lorsque le lien familial avec le senior est plus distant : le fait de déclarer au moins une conséquence négative sur la santé est plus fréquent parmi les aidants conjoints (64 %) que parmi les enfants cohabitants (45 %) ou non cohabitants (44 %).

### 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 67,6 % 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 5,6 % parmi les personnes âgées de 95 ans ou plus. L'aide ménagère<sup>10</sup> bénéficie à des effectifs beaucoup plus réduits (0,1 % de la population âgée de 60 ans ou plus), et ce à tous les âges.

**Tableau 2 Proportions de bénéficiaires d'aide à l'autonomie, en décembre 2018**

		APA	ASH des personnes âgées	Aide ménagère pour personnes âgées ou handicapées	Aide sociale à l'accueil des personnes handicapées âgées de 60 ans ou plus	ACTP ou PCH (des 60 ans et plus)
<b>Effectifs</b>		1 323 900	124 350	20 940	32 220	103 170
<b>Part dans la population (en %)</b>	<b>Ensemble</b>	<b>7,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,6</b>
	de 60 à 64 ans	0,5	0,1	0,1	0,3	1,2
	de 65 à 69 ans	1,4	0,3	0,1	0,3	0,8
	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	} 0,1	} 0,1
	de 80 à 84 ans	12,6	1,1	0,1		
	de 85 à 89 ans	26,0	1,8	0,2		
	de 90 à 94 ans	45,2	3,1	0,2		
95 ans ou plus	67,6	5,6	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 2018, 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 ; Insee, estimations provisoires de population au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (résultats arrêtés fin 2019).

10. L'aide ménagère étudiée ici est celle accordée par les conseils départementaux. D'autres aides ménagères peuvent être versées par les caisses de retraite aux personnes âgées dont les revenus dépassent le plafond de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), mais ne sont pas comptabilisées ici (voir fiche 13).

Par ailleurs, 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 8,5 %<sup>11</sup> de la population âgée de 60 ans ou plus est couverte par au moins une des prestations départementales destinées aux personnes âgées ou aux personnes handicapées.

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, de 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

> Une application de la DREES permettant de visualiser les résultats de l'enquête CARE pour ce qui concerne la répartition, dans la population de 60 ans et plus vivant à domicile, de chacune des limitations fonctionnelles ou des restrictions d'activité que peuvent rencontrer les seniors, est accessible sur son espace internet dédié aux visualisations de ses données [http://dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/Indic\\_CARE-M/](http://dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/Indic_CARE-M/)

> Annexe 1 du projet de loi pour le financement de la Sécurité sociale (PLFSS) – programme de qualité et d'efficacité (PQE) [2021]. Autonomie.

> **Besnard, X., Brunel, M., Couvert, N., Roy, D.** (2019, novembre). Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée - Résultats des enquêtes « CARE » auprès des aidants (2015-2016). DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 45.

> **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.

> **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*. Rapport du conseil de l'âge.

> **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.

11. 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.