



ÉTUDES et RÉSULTATS

novembre 2024
n° 1318

Perte d'autonomie à domicile : les seniors moins souvent concernés en 2022 qu'en 2015

Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022

En 2022, en France métropolitaine, parmi les 18 millions de personnes qui ont 60 ans ou plus, 16,7 millions vivent à leur domicile. L'enquête Autonomie Ménages réalisée par la DREES permet de mieux connaître leur état de santé et les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien.

Ainsi, en 2022, 3 % à 8 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à leur domicile sont en perte d'autonomie au sens du groupe iso-ressources (GIR), selon que l'on en retienne une définition restreinte ou large, soit de 500 000 à 1,3 million d'individus concernés.

D'autres mesures, établies sur une liste d'activités plus restreinte que celle du GIR, évaluent la part de personnes âgées en perte d'autonomie sévère à 2 % (indicateur de Katz) et à 1 % (indicateur de Colvez).

Au sein de la population des 60 ans ou plus vivant à domicile, 41 % des personnes sont confrontées à des limitations fonctionnelles sévères (problèmes de vue ou d'audition malgré une correction, difficultés pour monter un escalier, trous de mémoire fréquents, difficultés à se faire comprendre des autres, etc.) et 26 %, à des restrictions importantes dans leurs activités quotidiennes en raison d'un problème de santé. Les femmes sont plus touchées que les hommes.

Fait notable, les seniors vivant à domicile sont moins souvent en perte d'autonomie qu'en 2015, alors même qu'en parallèle la proportion de personnes âgées accueillies en établissement a elle aussi baissé. Dans un contexte de quasi-stagnation de l'espérance de vie à 60 ans entre 2015 et 2022, l'espérance de vie sans perte d'autonomie a donc augmenté sur la même période, de 0,8 an pour les femmes et de 0,5 an pour les hommes.

Alexis Louvel, Salimeh Monirijavid (DREES)

En 2022, la France métropolitaine compte 18 millions de personnes de 60 ans ou plus, soit 27 % de la population, selon l'Insee. L'enquête Autonomie Ménages réalisée par la DREES (*encadré 1*) permet de décrire l'état de santé en 2022 des 16,7 millions de seniors qui vivent à leur domicile, en France métropolitaine, ainsi que les difficultés qu'elles rencontrent dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. L'enquête

mesure notamment le nombre de personnes en perte d'autonomie selon deux approches. La première consiste à calculer des indicateurs synthétiques de vulnérabilité qui caractérisent divers aspects de l'autonomie. La seconde étudie les limitations fonctionnelles – concernant des fonctions physiques, sensorielles ou cognitives – ou les restrictions dans les activités du quotidien qui peuvent conduire à la perte d'autonomie.



Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)



Encadré 1 L'enquête Autonomie 2022

Le dispositif d'enquêtes Autonomie mis en place par la DREES a pour objectif premier de mesurer le nombre de personnes handicapées ou en perte d'autonomie selon différentes définitions et d'analyser leurs conditions de vie. Du fait de la population concernée, peu nombreuse et vivant fréquemment en établissement, le dispositif d'enquêtes est articulé en plusieurs volets. La présente étude s'appuie sur le volet Ménages, qui s'intéresse aux personnes vivant à domicile, y compris celles habitant en résidence autonomie. L'entourage de la personne interrogée peut l'aider à répondre, ce qui permet de ne pas exclure les individus ayant des troubles cognitifs graves et de disposer de réponses plus fiables.

Les personnes interrogées dans ce cadre ont été sélectionnées parmi les répondants à la première enquête du dispositif, Vie quotidienne et santé (VQS). Ce volet permet de repérer en population générale les individus ayant des difficultés dans les actes de la vie quotidienne, afin d'établir des comparaisons détaillées sur tout le territoire français. L'enquête Autonomie 2022 est ainsi représentative des personnes vivant en logement ordinaire en France métropolitaine en 2022 et n'ayant pas déménagé depuis 2021 (depuis la collecte de l'enquête VQS). Elle a été réalisée auprès de 22 300 particuliers entre avril et décembre 2022, qui ont répondu à un enquêteur de l'Insee lors d'un entretien en face-à-face.

L'enquête Autonomie permet, avec le volet Ménages de l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE-Ménages) menée par la DREES en 2015 auprès des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile, de suivre l'évolution entre 2015 et 2022 de la prévalence de la perte d'autonomie dans cette population. De la même façon que pour l'enquête Autonomie, les individus sélectionnés dans l'enquête CARE l'ont été parmi les répondants de l'enquête « filtre » VQS de 2015.

En raison de la crise sanitaire, les entretiens pour l'enquête Autonomie, qui nécessitaient d'être réalisés en face-à-face, ont été décalés. Ainsi, en 2022, ils ont eu lieu en moyenne seize mois après la collecte de l'enquête VQS 2021, tandis qu'en 2015 six mois se sont écoulés en moyenne entre les deux enquêtes. Cela n'a pas de conséquences significatives sur l'estimation du nombre de personnes dépendantes à domicile. En effet, si le nombre de seniors qui partent vivre en établissement ou décèdent entre l'enquête VQS et l'enquête Autonomie est plus important en 2022 qu'il ne l'était en 2015, la part des individus dont le degré de perte d'autonomie augmente entre les deux enquêtes l'est aussi. Le fait que le nombre de personnes interrogées qui ont déménagé en dehors des zones couvertes par les enquêteurs ait pu augmenter a des conséquences négligeables sur l'estimation du taux de perte d'autonomie et les ordres de grandeur du nombre de personnes en perte d'autonomie fournis dans cette publication.

••• En 2022, entre 500 000 et 1,3 million de personnes âgées vulnérables au sens du GIR vivent à domicile

Les seniors en perte d'autonomie peuvent être repérés à l'aide de l'estimation du groupe iso-ressources (GIR) lorsque celui-ci prend des valeurs entre 1 et 4 (sur une échelle de 1 à 6). Cette estimation se fonde sur la déclaration des seniors au sujet des difficultés qu'ils rencontrent dans la réalisation de leurs activités quotidiennes. L'évaluation du GIR peut varier selon que l'on retienne ou non les personnes qui déclarent avoir « quelques difficultés » pour réaliser les activités de la vie quotidienne, en plus de celles qui disent avoir « beaucoup de difficultés » ou qui ne peuvent « pas du tout » faire seules ces activités. Cela se traduit par deux estimations du GIR, une « large » et une « restreinte » (**encadré 2**).

En considérant une définition large, 8 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile sont en perte d'autonomie, soit 1,3 million de personnes (**tableau 1** et **tableau complémentaire A1**) – par comparaison, elles sont 3 %, soit 540 000 personnes, suivant la définition restreinte². Parmi les 60 ans ou plus, 1 % ont un niveau de perte d'autonomie sévère (GIR 1 ou 2), soit 220 000 personnes – 200 000 selon l'estimation restreinte. Cette faible proportion est en partie due au fait que les personnes les moins autonomes sont prises en charge dans les établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes. Plus l'âge augmente, plus la part de personnes en perte d'autonomie grandit : chez les moins de 75 ans, 4 % des personnes sont en situation de perte d'autonomie, soit 420 000 personnes, dont 40 000 en situation de perte d'autonomie sévère. Au-delà de 75 ans, ce sont 15 % des personnes qui sont concernées – soit 850 000 personnes – et 3 % présentent un état de perte d'autonomie sévère (180 000 personnes).

Quatre seniors sur dix sont confrontés à une limitation fonctionnelle sévère

Plus largement, les personnes en situation de perte d'autonomie peuvent être identifiées comme celles qui sont atteintes d'au moins une limitation fonctionnelle sévère (sensorielle, physique, relationnelle ou liée à la mémoire, la concentration ou à l'organisation).

En 2022, 41 % des seniors de 60 ans ou plus ont une limitation fonctionnelle (problèmes de vue ou d'audition malgré une correction, difficultés pour monter un escalier, trous de mémoire fréquents, difficultés à se faire comprendre des autres, etc.), soit 6,9 millions de personnes. À partir de 75 ans, 58 % de seniors sont dans ce cas. Parmi les limitations sévères, les plus répandues sont les limitations physiques. Liées à la mobilité ou à la capacité de se servir de ses bras et de porter des objets, les limitations motrices concernent 25 % des individus de 60 ans ou plus (16 % des moins de 75 ans, et 44 % des 75 ans ou plus). Chez les plus de 60 ans, 14 % des personnes (23 % des 75 ans ou plus, et 9 % des moins de 75 ans) sont confrontées à d'autres types de limitations physiques, qui impliquent des fonctions organiques comme contrôler les selles et les urines ou mastiquer.

Les limitations sensorielles (troubles de la vue et de l'ouïe, persistant après un éventuel appareillage) concernent 14 % des personnes de 60 ans ou plus (25 % des 75 ans ou plus, et 8 % des moins de 75 ans). Viennent ensuite les limitations relationnelles (affectant la capacité de nouer des relations, de se faire comprendre des autres, ou dues à des problèmes psychologiques), qui touchent 10 % des personnes de 60 ans ou plus. Enfin, dans la même classe d'âge, 10 % ont des problèmes liés à la mémoire, la concentration ou l'organisation.

Un quart des 60 ans ou plus sont sévèrement restreints dans les activités quotidiennes

Les limitations fonctionnelles peuvent se traduire par des difficultés à accomplir des actes de la vie quotidienne. Ainsi, 26 % des 60 ans ou plus déclarent au moins une restriction d'activité sévère, soit 4,3 millions de seniors, contre 47 % chez les 75 ans ou plus. Parmi les restrictions d'activité, celles qui portent sur au moins un acte courant du quotidien (faire ses courses, préparer ses repas, effectuer des démarches administratives...) sont les plus fréquentes : elles concernent 21 % des 60 ans ou plus (soit 3,5 millions

1. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

2. En 2022, selon l'enquête Aide sociale de la DREES, 794 000 personnes de 60 ans ou plus bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les aider à prendre en charge leur perte d'autonomie. L'estimation de la perte d'autonomie au sens du GIR à partir de l'enquête Autonomie repose sur des critères proches de ceux qui fondent l'éligibilité à l'APA, mais qui ne permettent pas d'en déduire du non-recours, l'enquête ne pouvant se substituer aux observations d'une équipe médico-sociale.

de personnes), et 42 % des 75 ans ou plus. La part des 60 ans ou plus qui considèrent être fortement restreints dans les activités que « les gens font habituellement » (Global Activity Limitation Indicator [GALI]³) est un peu plus faible, à 15 %, soit 2,6 millions d'individus, peut-être parce que les seniors ont tendance à se référer à ce que peuvent faire habituellement les personnes de leur âge. Enfin 4 % (740 000 personnes) déclarent avoir des difficultés sévères à effectuer des « activités d'entretien du quotidien » consistant à prendre soin de leur corps (se laver, se nourrir...).

Les femmes sont davantage touchées que les hommes : 29 % des 60 ans ou plus déclarent au moins une restriction d'activité sévère, contre 22 % de leurs homologues masculins. L'écart se creuse chez les plus de 75 ans, et il est particulièrement important pour les restrictions dans les « activités instrumentales de la vie quotidienne » : 48 % des femmes en sont affectées, contre 33 % des hommes. De façon générale, les femmes sont davantage confrontées à la perte d'autonomie à domicile. Cela s'explique en partie par leur plus longue espérance de vie, mais pas seulement : à âge donné, elles restent plus nombreuses à connaître cette perte d'autonomie (Brunel, Carrere, 2017). D'autres outils permettent de repérer les personnes qui présentent un état de perte d'autonomie sévère : il s'agit des indicateurs de Katz et de Colvez. Ceux-ci sont établis sur une liste d'activités de la vie quotidienne plus restreinte que celle utilisée pour le calcul

du GIR. D'après l'indicateur de Katz, 410 000 personnes âgées de 60 ans ou plus (2 %) ne sont pas capables de réaliser seules au moins une activité de la vie quotidienne élémentaire, dont 340 000 personnes (6 %) parmi les 75 ans ou plus. Selon l'indicateur de difficultés physiques de Colvez, ce sont 230 000 personnes de 60 ans ou plus qui souffrent d'une perte de mobilité, soit 1 % des individus de 60 ans ou plus (3 % des 75 ans ou plus).

En 2022, des personnes âgées à domicile moins souvent en perte d'autonomie qu'en 2015

Entre 2015 et 2022, parmi les 60 ans ou plus qui vivent à leur domicile, la prévalence de la perte d'autonomie, établie à partir de l'estimation « large » du GIR, a reculé, passant de 10 % en 2015 à 8 % en 2022⁴. Cette baisse a compensé la hausse du nombre de seniors sur la période, si bien que le nombre de personnes concernées a diminué (-180 000). Dans le même temps, les créations de places en établissement d'accueil pour personnes âgées ont été faibles : d'après l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), le nombre de seniors accueillis en établissement a augmenté de 0,7 % entre 2015 et 2019 (Balavoine, 2022). Sur le seul champ des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), le nombre d'individus accueillis a ensuite diminué (-1,9 %) entre 2019 et 2022 (DREES, Badiane, 2019 et 2022).

Encadré 2 Les mesures de la perte d'autonomie

Pour mesurer la perte d'autonomie, la première méthode consiste à calculer **des indicateurs synthétiques de vulnérabilité qui résument divers aspects de la perte d'autonomie**.

L'indicateur de Katz (Katz, *et al.*, 1963) sert à évaluer la capacité qu'a une personne à réaliser seule six activités de la vie quotidienne : 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 ses urines, manger des aliments déjà préparés. Cet indicateur répartit les individus en huit groupes (de A à H). Les personnes du groupe A (qui peuvent réaliser seules les six activités) sont considérées comme autonomes, tandis que les personnes des groupes B à H (incapables de réaliser seules au moins une activité) sont considérées en perte d'autonomie.

L'indicateur de Colvez (Colvez, *et al.*, 1981) permet d'appréhender la vulnérabilité (le besoin d'aide) en mesurant la perte de mobilité. Quatre groupes peuvent ainsi être construits (de 1 à 4). Pour définir l'autonomie, seul le groupe 4 (personnes n'ayant pas besoin d'aide humaine pour la toilette, l'habillage ou pour sortir de leur domicile) est retenu.

Le groupe iso-ressources (GIR) [Eghbal-Téhérani, *et al.*, 2011] est une mesure administrative de la perte d'autonomie qui permet de déterminer l'éligibilité des personnes de 60 ans ou plus à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ainsi que le niveau d'aide dont elles ont besoin pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

Les degrés de perte d'autonomie sont classés en six GIR. De 1 à 4, les personnes sont éligibles à l'APA (celles ayant un GIR 1 ont la perte d'autonomie la plus sévère), alors que, en 5-6, elles sont considérées comme autonomes. Le GIR est évalué par une équipe médico-sociale, au domicile de la personne demandeuse, à l'aide de la grille Autonomie gérontologique et groupe iso-ressources (AGGIR), qui s'appuie sur dix dimensions de la perte d'autonomie allant du plan physique au plan psychique. À partir de cette évaluation, un algorithme (défini dans le Code de l'action sociale et des familles) affecte un score à chaque personne, la classant dans un des six GIR.

Dans cette étude, l'estimation du GIR est réalisée grâce aux variables du questionnaire de l'enquête Autonomie. Elle ne repose que sur

des données déclaratives et non sur une évaluation à domicile. C'est pourquoi elle ne permet pas d'estimer proprement le non-recours à l'APA (Brunel, Carrère, 2017). Par ailleurs, cette estimation varie selon que l'on retienne ou non les personnes qui déclarent uniquement « quelques » difficultés à réaliser les activités. Deux estimations du GIR ont donc été réalisées : une estimation « large » incluant les personnes qui rencontrent « quelques » difficultés et une restreinte ne les incluant pas.

Une autre approche pour mesurer la perte d'autonomie consiste à estimer l'incapacité en distinguant les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité du quotidien. Les premières peuvent résulter de déficiences liées à l'âge, la maladie ou un accident ; elles se traduisent par des difficultés à mobiliser les fonctions physiques (pour se mouvoir, porter des objets), sensorielles (voir et entendre), relationnelles (nouer des relations, se faire comprendre) ou à faire preuve de mémoire et d'organisation. Ici, les limitations fonctionnelles sont celles des personnes qui déclarent avoir beaucoup de difficultés à faire une activité ou qui ne peuvent pas du tout la faire. Si elles ne sont pas compensées par des aides techniques ou des aménagements du logement, elles peuvent donner lieu à des restrictions dans les activités quotidiennes.

On distingue les activités d'entretien quotidien (Activities of Daily Living [ADL]), qui représentent les actions nécessaires pour prendre soin de son propre corps (se laver, se nourrir...), et des activités courantes de la vie quotidienne (Instrumental Activities of Daily Living [IADL]), désignant celles qui permettent de vivre de manière autonome (faire ses courses, préparer ses repas, effectuer des démarches administratives...). Les restrictions d'activité considérées dans cette étude sont celles des personnes qui déclarent avoir beaucoup de difficultés pour réaliser l'activité ou qui ne peuvent pas du tout la réaliser. Enfin, un troisième indicateur, dit de restriction générale, est pris en compte (Global Activity Limitation Indicator [GALI]) ; il dénombre les personnes qui répondent « oui, fortement limité(e) » à la question « êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? »

3. Le GALI dénombre les personnes qui répondent « oui, fortement » à la question « êtes-vous limité(e) depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » Les personnes ainsi identifiées sont généralement considérées comme handicapées, au sens où elles connaissent de fortes restrictions d'activité.

4. Les questions posées dans l'enquête Autonomie qui permettent de mesurer le niveau de perte de dépendance et d'estimer le GIR sont formulées de la même façon que pour l'enquête CARE.

Tableau 1 Indicateurs de la perte d'autonomie selon l'âge et le sexe

En %

	60-74 ans			75 ans ou plus			60 ans ou plus		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
Effectifs (en milliers)	5 945	5 211	11 156	3 247	2 274	5 521	9 193	7 485	16 678
GIR estimé (définition large)									
1-2 : perte d'autonomie sévère	0,4	0,3	0,3	3,8	2,6	3,3	1,6	1,0	1,3
3-4 : perte d'autonomie modérée	3,5	3,3	3,4	14,2	9,0	12,0	7,3	5,1	6,3
5 : quelques difficultés	3,3	3,2	3,2	9,8	8,4	9,3	5,6	4,8	5,2
6 : autonomes	92,8	93,2	93,0	72,2	80,0	75,4	85,5	89,2	87,2
GIR estimé (définition restreinte)									
1-2 : perte d'autonomie sévère	0,3	0,2	0,3	3,5	2,5	3,1	1,5	0,9	1,2
3-4 : perte d'autonomie modérée	0,8	0,8	0,8	5,1	3,6	4,5	2,3	1,6	2,0
5 : quelques difficultés	1,4	1,0	1,2	5,7	2,8	4,5	2,9	1,5	2,3
6 : autonomes	97,5	98,0	97,7	85,6	91,1	87,9	93,3	95,9	94,4
Indicateur de Katz									
A : personnes pouvant réaliser seules les six activités ¹	99,4	99,2	99,3	93,1	95,1	93,9	97,2	98,0	97,5
B-H : personnes incapables de réaliser seules au moins une des six activités	0,6	0,8	0,7	6,9	4,9	6,1	2,8	2,0	2,5
Indicateur de Colvez									
1-3 : confinement au lit ou en fauteuil ou besoin d'aide pour la toilette et l'habillage ou pour sortir du domicile	0,5	0,4	0,5	3,8	2,2	3,2	1,7	1,0	1,4
4 : autonomes	99,5	99,6	99,5	96,1	97,7	96,8	98,3	99,0	98,6
Limitations fonctionnelles									
Au moins une limitation fonctionnelle sévère	36,5	28,7	32,9	62,9	51,8	58,3	45,9	35,7	41,3
Au moins une limitation sensorielle sévère	7,8	8,2	8,0	25,8	24,4	25,2	14,2	13,1	13,7
Au moins une limitation motrice sévère	19,8	11,8	16,0	51,4	33,9	44,2	30,9	18,5	25,3
Au moins une limitation physique autre sévère	8,8	8,7	8,7	27,2	18,2	23,5	15,3	11,6	13,6
Au moins une limitation sévère liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation	8,8	7,9	8,4	13,6	12,1	13,0	10,5	9,2	9,9
Au moins une limitation liée au relationnel	9,5	7,8	8,7	14,4	10,3	12,7	11,2	8,5	10,0
Restrictions d'activité									
Au moins une restriction sévère d'activité (parmi les trois suivantes)	16,4	14,4	15,5	52,9	39,7	47,5	29,3	22,0	26,1
Au moins une restriction sévère d'activité dans les activités de la vie quotidienne (ADL)	1,9	1,6	1,8	11,5	7,4	9,8	5,3	3,4	4,4
Au moins une restriction sévère d'activité dans les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL)	12,8	8,3	10,7	48,4	32,9	42,0	25,4	15,8	21,1
Restriction sévère d'activité générale (GALI)	9,7	10,8	10,2	27,3	24,3	26,1	15,9	14,9	15,5

GIR : Groupe iso-ressources.

1. L'indicateur de Katz sert à évaluer ces six activités de la vie quotidienne : 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 ses urines, manger des aliments déjà préparés.

Lecture > 3,8 % des femmes vivant à domicile âgées de 75 ans ou plus sont classées en GIR 1-2 (définition large), contre 2,6 % des hommes du même âge.

Champ > Personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile en 2022 n'ayant pas déménagé à l'étranger ou dans les DOM entre la collecte de l'enquête VQS et celle de l'enquête Autonomie, France métropolitaine.

Source > DREES, enquête Autonomie Ménages, 2022.

> Études et Résultats n° 1318 © DREES

La part des 60 ans ou plus bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile a elle aussi décliné, mais plus légèrement, passant de 4,6 % en 2015 à 4,3 % en 2022⁵.

Nés en partie avant ou pendant la Seconde Guerre mondiale, les seniors de plus de 75 ans en 2022 appartiennent à une génération moins nombreuse que celle du baby-boom qui les suit. C'est pourquoi la population des 75 ans ou plus a augmenté moins vite (+6 %) que celle de l'ensemble des seniors entre 2015 et 2022. Ce facteur démographique, lorsqu'on le conjugue avec le fait que cette tranche d'âge a un risque de perte d'autonomie accru (par rapport à celle

des moins de 75 ans), contribue pour une faible part à la baisse du taux de prévalence de la perte d'autonomie chez les seniors enregistrée sur la période. Toutefois, cette baisse reste principalement due à la diminution de la prévalence de la perte d'autonomie à âge donné, que l'on observe nettement chez les individus de 75 ans ou plus pour qui le taux de perte d'autonomie est passé de 20 % en 2015 à 15 % en 2022 (avec l'estimation du GIR « large »). Finalement, le recul du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (-2,5 points) peut être décomposé en deux effets : un associé à l'évolution de la pyramide des âges entre 2015 et 2022 (-0,5 point),

5. DREES, enquête Aide sociale.

et un autre directement lié à la baisse du taux de perte d'autonomie dans chaque classe d'âge (-2,0 points) ; celle des 75 ans ou plus contribue pour l'essentiel (-1,5 point [encadré 3]).

Ce sont d'abord les situations de perte d'autonomie « modérée » (GIR 3 et 4) qui sont devenues moins courantes, en particulier chez les 75 ans ou plus : entre 2015 et 2022, en neutralisant tout effet lié à l'évolution de la pyramide des âges des seniors⁶, la part de personnes en perte d'autonomie « modérée » (GIR 3 ou 4) parmi les 75 ans ou plus est passée de 16 % à 12 % (de 6 % à 4 % avec la définition « restreinte » du GIR, qui exclut les personnes rencontrant « quelques » difficultés).

La baisse (ou quelquefois la stabilité) de la prévalence des difficultés rencontrées par les seniors est observée dans toutes les dimensions du GIR, à l'exception notable de la faculté à entretenir une conversation et/ou se comporter de façon logique et sensée, pour laquelle 14 % des 60 ans ou plus déclarent rencontrer des difficultés en 2015, contre 17 % en 2022 (graphique 1). Cette dégradation est particulièrement nette parmi les moins de 75 ans : ils étaient 9 % à déclarer avoir du mal à entretenir une conversation et/ou se comporter de façon logique et sensée en 2015, ils sont 14 % en 2022. En revanche, cette hausse n'est que d'un point (de 22 % en 2015 à 23 % en 2022) chez les seniors de 75 ans ou plus. S'agissant des autres dimensions du GIR, certaines baisses de la prévalence des difficultés sont

prononcées, notamment quant à la capacité à assurer son hygiène corporelle (-4 points), celle d'assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale (-4 points), la possibilité de se déplacer à l'extérieur (-4 points), la faculté à se repérer dans l'espace et dans le temps (-3 points), l'aptitude à se vêtir et se dévêtir (-3 points).

Durant la même période, la part des 75 ans ou plus en situation de perte d'autonomie sévère (GIR 1 et 2) est en recul, passant de 4 % en 2015 à 3 % en 2022 (graphique 2). De même, les taux de perte d'autonomie relativement sévères, mesurés avec les indicateurs de Katz ou de Colvez, enregistrent de légères baisses. Le taux de vulnérabilité selon l'indice de Katz pour les personnes de moins de 75 ans ne varie pas (1 %) ; au-delà, il passe de 7 % à 6 %. Avec l'indice de Colvez, il reste stable (inférieur à 1 %) pour les moins de 75 ans, et diminue de 5 % à 3 % pour les 75 ans ou plus.

Les enseignements tirés des enquêtes Vie quotidienne et santé (VQS) vont dans le même sens. Ainsi, parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile en France métropolitaine, la proportion de personnes souffrant d'une maladie chronique a diminué, passant de 62 % en 2014 à 58 % en 2021. De même, en 2014, 21 % d'entre elles déclaraient avoir un mauvais (ou très mauvais) état de santé, alors que cette part est de 18 % en 2021. Enfin, en sept ans, le nombre de personnes de 75 ans ou plus gênées dans leur quotidien diminue légèrement : en 2014, 53 % d'entre elles déclaraient être

Encadré 3 Effet de l'évolution de la structure par âge sur la baisse du taux de personnes en perte d'autonomie entre 2015 et 2022

Entre 2015 et 2022, la pyramide des âges des seniors vivant à domicile est modifiée, la génération des plus de 75 ans dans l'enquête Autonomie 2022, née avant et pendant la Seconde Guerre mondiale, étant moins nombreuse que celle du baby-boom qui la suit. Ainsi, en 2015, les 75 ans ou plus représentaient 36 % des seniors vivant à domicile, contre 33 % seulement en 2022 (tableau). Ces personnes sont relativement moins autonomes que celles de moins de 75 ans : en 2022, la proportion d'individus en perte d'autonomie parmi les personnes de 75 ans ou plus est de 15,4 % (20,0 % en 2015), tandis qu'elle est de 7,6 % (10,1 % en 2015) parmi l'ensemble des 60 ans ou plus. La baisse de la part des 75 ans ou plus dans l'ensemble des seniors contribue donc un peu à la baisse du taux de prévalence (-0,4 point). L'effet de structure lié à une classe d'âge est d'autant plus fort que le poids de cette classe d'âge dans la population totale évolue et que le taux de perte

d'autonomie de cette classe d'âge s'écarte de celle de l'ensemble de la population (Berthier, 2001). Au total, les effets de structure liés à la pyramide des âges expliquent -0,5 point sur les 2,5 points de baisse du taux de perte d'autonomie. La diminution de ce taux est d'abord due aux effets liés directement à la diminution du nombre de personnes en perte d'autonomie dans les différentes classes d'âge. L'effet d'évolution du taux de perte d'autonomie associé à une classe d'âge est d'autant plus fort que le taux de perte d'autonomie évolue et que le poids de cette classe d'âge dans l'ensemble de la population est important. Ensemble, ces effets d'évolution du taux de perte d'autonomie expliquent 2,0 points sur les 2,5 points de baisse. Les effets liés au recul du taux de perte d'autonomie des 75 ans ou plus contribuent pour -1,5 point (sur les 2,5 points de baisse), alors que cette tranche d'âge ne représente qu'un tiers de la population.

Décomposition de l'évolution du taux de perte d'autonomie entre 2015 et 2022, entre un effet de structure par âge et un effet de baisse de la prévalence de la perte d'autonomie

	CARE, 2015		AUTONOMIE, 2022		Contribution à la différence de la part de personnes en perte d'autonomie entre 2015 et 2022 ¹	dont effet d'évolution de la structure par âge ¹	dont effet d'évolution du taux de perte d'autonomie par âge ¹
	Part de la population vivant à domicile (en %)	Part de seniors en perte d'autonomie (en %)	Part de la population vivant à domicile (en %)	Part de seniors en perte d'autonomie (en %)			
60-69 ans	48	4,3	46	3,5	-0,3	0,1	-0,4
70-74 ans	16	5,2	21	4,5	-0,3	-0,2	-0,1
75 ans ou plus	36	20,0	33	15,4	-1,9	-0,4	-1,5
Ensemble	100	10,1	100	7,6	-2,5	-0,5	-2,0

1. Contribution en points de pourcentage.

Note > Les effets de structure et d'évolution de ce tableau sont calculés à partir de tranches d'âges de cinq ans, et agrégés ensuite.

Lecture > Selon les enquêtes CARE et Autonomie, les individus de 75 ans ou plus, qui représentent 33 % de la population vivant à domicile et dont 15,4 % des individus sont en situation de perte d'autonomie en 2022, contribuent pour 1,9 point à la baisse du taux de personnes en perte d'autonomie dans l'ensemble de la population des personnes de 60 ans ou plus (qui est de 2,5 points). Cette contribution est d'abord liée à un effet d'évolution du taux de perte d'autonomie dans cette classe d'âge (effet de -1,5 point).

Champ > Personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile en 2022 (respectivement 2015), n'ayant pas déménagé à l'étranger ou dans les DOM entre la collecte de l'enquête VQS 2021 (respectivement 2014) et celle de l'enquête Autonomie (respectivement CARE), France métropolitaine.

Source > DREES, enquête Autonomie Ménages, 2022, et enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) Ménages, volet seniors, 2015.

6. C'est-à-dire après avoir recalé la population de 2015 sur la structure par âge (tranches de cinq ans) et par sexe de la population de 2022.

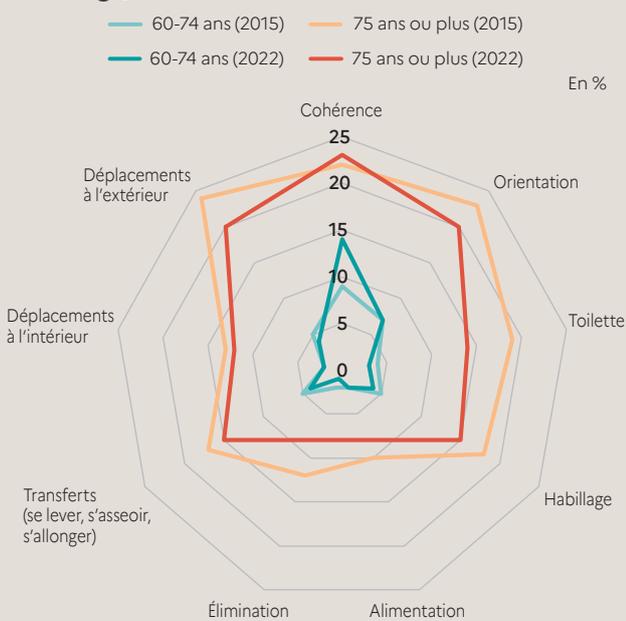
fortement limitées dans leurs activités quotidiennes (indicateur GALL), contre 52 % en 2021. Et 28 % disaient rencontrer des difficultés pour sortir de leur logement en 2014, contre 26 % en 2021.

En sept ans, l'espérance de vie sans perte d'autonomie à 60 ans a augmenté

Il est possible de partager les années d'espérance de vie d'une personne de 60 ans entre le temps passé – en moyenne – sans perte d'autonomie et le nombre d'années vécues en situation de perte d'autonomie, quel que soit le lieu de résidence. Pour les personnes âgées vivant en établissement, on retient ici comme critère de perte d'autonomie le fait de percevoir l'APA⁷, en supposant que presque toutes les personnes éligibles font les démarches pour en bénéficier. En 2022, l'espérance de vie à 60 ans des femmes est de 27,3 ans, dont 4,2 ans en moyenne passés en situation de perte d'autonomie (2,9 années à domicile et 1,3 année en établissement [graphique 3]), soit 15 % de l'espérance de vie à 60 ans. Elle est moins importante chez les hommes (23,0 années), qui vivent en moyenne 2,4 années en situation de perte d'autonomie (1,6 année à domicile et 0,7 année en

établissement), ce qui représente 10 % de l'espérance de vie à 60 ans. Pour les hommes comme pour les femmes, la part de l'espérance de vie passée en situation de perte d'autonomie a baissé entre 2015 et 2022 (-3 points pour les hommes, -4 points pour les femmes). En 2015, les femmes vivaient en moyenne 5,1 années en situation de perte d'autonomie, et les hommes 2,9 années (respectivement 19 % et 13 % de l'espérance de vie à 60 ans). Ainsi, tandis que l'espérance de vie à 60 ans a quasi stagné entre 2015 et 2022 (-0,1 an pour les femmes, stagnation pour les hommes), celle sans perte d'autonomie a augmenté (+0,5 an pour les hommes et +0,8 an pour les femmes), du fait de la moindre proportion de personnes en perte d'autonomie à domicile. Les causes de l'allongement de l'espérance de vie sans perte d'autonomie à domicile sont difficiles à établir. Des travaux complémentaires sont nécessaires pour repérer ce qui relève de la tendance de long terme, mise en avant par les travaux sur l'espérance de vie passée en tant que bénéficiaire de l'APA (Aubert, 2021), et ce qui relève d'effets conjoncturels liés à la crise sanitaire du Covid-19 : d'un côté, une surmortalité importante des plus âgés dans les années 2020 à 2022 (en particulier chez les plus fragiles) et, de l'autre, des risques accrus de perte d'autonomie en répercussion de la maladie (suites directes ou conséquence d'une hospitalisation).

Graphique 1 Part de la population déclarant avoir des difficultés pour neuf axes du GIR, selon l'âge, en 2015 et en 2022



Notes > Le groupe iso-ressources (GIR) permet de mesurer la capacité d'une personne âgée à accomplir dix activités corporelles et mentales de la vie quotidienne, exposées ci-dessus, excepté « utiliser un moyen de communication », qui ne contribue pas directement au calcul du GIR par l'algorithme.

Sont comparés les résultats de l'enquête Autonomie Ménages de 2022 et ceux de l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) de 2015, après avoir recalé la population de 2015 sur la structure par âge (en tranches de cinq ans) et par sexe sur celle de 2022.

Les difficultés déclarées le sont à des degrés variables, allant de « quelques difficultés » ou « beaucoup de difficultés » à « ne pouvant pas du tout faire seul ces activités ».

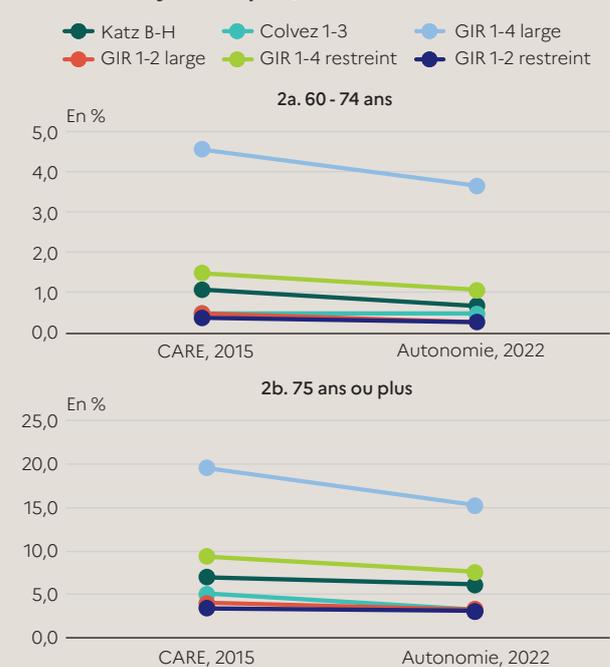
Lecture > En 2015, 9 % des personnes qui ont entre 60 et 74 ans rencontrent des difficultés à entretenir une conversation et/ou à se comporter de façon sensée (sur l'axe cohérence), contre 14 % en 2022.

Champ > Personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile en 2022 (respectivement 2015) n'ayant pas déménagé à l'étranger ou dans les DOM entre la collecte de l'enquête VQS 2021 (respectivement 2014) et celle de l'enquête Autonomie (respectivement CARE), France métropolitaine.

Source > DREES, enquête CARE-Ménages, 2015, et enquête Autonomie Ménages, 2022.

> Études et Résultats n° 1318 © DREES

Graphique 2 Évolution de la prévalence de la perte d'autonomie selon les différents indicateurs synthétiques, entre 2015 et 2022



Note > Sont comparés les résultats de l'enquête Autonomie Ménages de 2022 et ceux de l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) de 2015, après avoir recalé la population de 2015 sur la structure par âge (en tranches de cinq ans) et par sexe sur celle de 2022.

Lecture > La prévalence de la perte d'autonomie au sens de l'indicateur de Katz (niveau B à H) chez les personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile est passée de 7,0 % en 2015 (à structure par âge et par sexe de 2022) à 6,1 % en 2022.

Champ > Personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile en 2022 (respectivement 2015) n'ayant pas déménagé à l'étranger ou dans les DOM entre la collecte de l'enquête VQS 2021 (respectivement 2014) et celle de l'enquête Autonomie (respectivement CARE), France métropolitaine.

Source > DREES, enquête Autonomie Ménages, 2022, et enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) Ménages, volet seniors, 2015.

> Études et Résultats n° 1318 © DREES

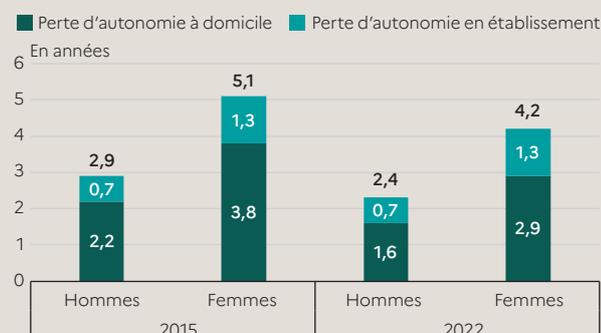
7. En attendant les résultats de l'enquête Autonomie en établissements, dont la collecte a eu lieu fin 2023, début 2024 et dont les résultats seront publiés au second semestre 2025.

Le modèle Lieux de vie et autonomie (Livia) de la DREES propose des projections d'effectifs de ces personnes à l'horizon de 2050, en se fondant sur les projections de population de l'Insee, des données d'enquêtes de 2015 (l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors [CARE] pour le domicile et l'enquête EHPA pour

les établissements) et des hypothèses en matière d'évolution de la perte d'autonomie et de création de places en établissements (Miron de l'Espinay, Roy, 2020).

Selon les hypothèses les plus optimistes de prévalence de la perte d'autonomie et sous hypothèse d'une quasi-absence de création de places en établissements (entre 2019 et 2022, 2 400 places en Ehpad ont été créées, pour un nombre total de places installées de 615 100 en 2022 [DREES, Badiane, 2019 et 2022]), le modèle Livia estimait que le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (y compris en résidence autonomie) devait augmenter de 130 000 entre 2015 et 2022. Or, d'après les enquêtes CARE et Autonomie, ce nombre a diminué de 180 000 entre 2015 et 2022. Les résultats de l'enquête Autonomie, en cours de traitement, amèneront donc la DREES et l'Insee à réviser à la baisse, fin 2024, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie en projections jusqu'en 2050 (lesquelles seront prolongées jusqu'en 2070). Compte tenu du vieillissement de la population attendu dans les décennies qui viennent, ces nouvelles projections continueront de faire état d'une croissance tendancielle du nombre de personnes âgées dépendantes, mais à un rythme plus faible que celui qui était anticipé jusqu'à présent. Un des scénarios privilégiés par les modèles de projection tiendra compte du fait que la part de l'espérance de vie à 60 ans pendant laquelle les seniors sont confrontés à la perte d'autonomie tend à diminuer. ●

Graphique 3 Évolution de l'espérance de vie en situation de perte d'autonomie à 60 ans (vécue à domicile et en établissement) entre 2015 et 2022



Lecture > En 2022, pour les hommes, l'espérance de vie en situation de perte d'autonomie à 60 ans est de 2,4 ans : 1,6 an à domicile et 0,7 an en établissement.

Champ > France métropolitaine.

Sources > Insee, bilan démographique 2023 ; DREES, enquêtes Aide sociale 2016 et 2022, enquête Autonomie Ménages, 2022, et enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) Ménages, volet seniors, 2015 ; calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1318 © DREES



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : **Personne âgée** **Perte d'autonomie** **Handicap** **Vieillesse** **GIR**

Pour en savoir plus

- > **Aubert, P.** (2021, octobre). Allocation personnalisée d'autonomie : la part de l'espérance de vie passée en tant que bénéficiaire diminue depuis 2010. DREES, *Études et Résultats*, 1212.
- > **Balavoine, A.** (2022, juillet). Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. DREES, *Études et Résultats*, 1237.
- > **Berthier, J.-P.** (2001, décembre). Contributions à l'écart entre deux moyennes pondérées : un outil d'analyse aux applications multiples. Insee, *Courrier des statistiques*, 100.
- > **Brunel, M., Carre, A.** (2017, septembre). Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015 – Premiers résultats de l'enquête CARE-Ménages. DREES, *Études et Résultats*, 1029.
- > **DREES** (2022 et 2019). Base de données interadministrative des établissements sociaux et médico-sociaux et des services sociaux et médico-sociaux Badiane.
- > **Eideliman, J.-S., Rey, M.** (2024, novembre). Le handicap, différentes approches pour une notion complexe – Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022. DREES, *Études et Résultats*, 1317.
- > **Le Caignec, É.** (dir.) [2024, octobre]. *L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées* – Édition 2024. DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Miron de l'Espinay, A., Roy, D.** (2020, décembre). Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030 – Projections de population âgée en perte d'autonomie selon le modèle Lieux de vie et autonomie (Livia). DREES, *Études et Résultats*, 1172.

> **Publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**
DREES-INFO@san.te.gouv.fr

> **Contact presse**
DREES-PRESSE@san.te.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard

Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet

Chargée d'édition : Laureen Guhur

Composition et mise en pages : Drapeau Blanc

Conception graphique : DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@san.te.gouv.fr