

LES DOSSIERS DE LA DREES

N° 104 • février 2023

Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ?

**Une comparaison à partir des enquêtes
Care-Ménages et Care-Institutions**

Delphine Roy (DREES et Institut des politiques publiques)

Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ?

**Une comparaison à partir des enquêtes
Care-Ménages et Care-Institutions**

Delphine Roy (DREES et Institut des politiques publiques)

Remerciements : cette étude a été réalisée dans le cadre d'un contrat de recherche financé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). L'autrice remercie Patrick Aubert, Layla Ricroch et Julie Labarthe pour leur relecture et leurs commentaires, ainsi que Jorick Guillaneuf et Arnaud Rousset (Insee) pour la transmission des données sur le niveau de vie des seniors.

Retrouvez toutes nos publications sur : drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur : data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

LES DOSSIERS DE LA DREES

N° 104 • février 2023

Synthèse Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ?

**Une comparaison à partir des enquêtes
Care-Ménages et Care-Institutions**

Delphine Roy (DREES et Institut des politiques publiques)

Retrouvez toutes nos publications sur : drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur : data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

SYNTHÈSE

Ce Dossier de la DREES présente une comparaison inédite des caractéristiques des personnes de 60 ans ou plus selon leur lieu de vie, à partir des données des enquêtes Capacités, aides et ressources des seniors (Care) de la DREES. À l'heure où le « virage domiciliaire » constitue une orientation majeure des politiques publiques du grand âge, il met en lumière les questions posées par la volonté de « désinstitutionnalisation » des personnes âgées.

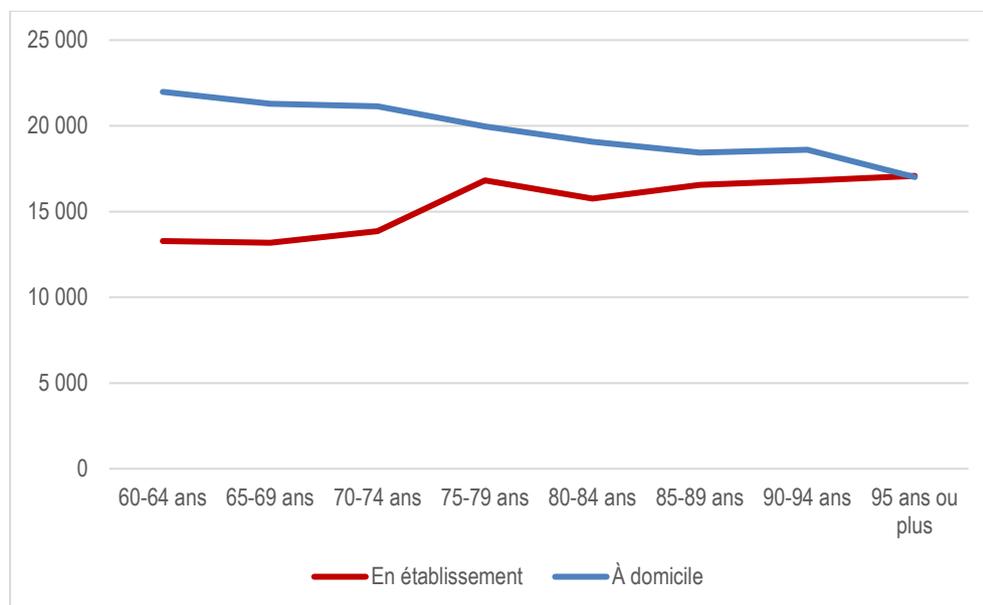
Parmi l'ensemble des seniors de 75 ans ou plus, près d'un sur dix vit en établissement d'hébergement. Les résidents d'établissement ont 86 ans en moyenne, et les trois quarts sont des femmes. Seuls 13 % des résidents en établissement sont en couple, contre 64 % à domicile. Ce contraste n'est pas surprenant, étant donné l'âge moyen des deux populations. Mais cela s'explique non seulement par la part de veufs et veuves plus élevée en institution (63 %, contre 20 % à domicile), mais aussi par celle des personnes célibataires : en établissement, 17 % des seniors sont célibataires, contre 7 % à domicile. Avant 75 ans, le célibat est même la situation la plus fréquente en établissement, loin devant le divorce, le veuvage et le mariage. Un senior sur quatre en établissement n'a aucun enfant en vie, contre un sur dix à domicile, et un sur trois n'a aucun petit-enfant, contre un sur cinq à domicile. On retrouve donc des résultats connus (Abdoul-Carime, 2021) : les personnes en établissement, surtout les plus jeunes, sont plus isolées sur le plan familial que les personnes à domicile.

Elles sont également socialement plus défavorisées. Les différences sont, ici encore, beaucoup plus marquées parmi les moins de 80 ans : beaucoup moins de cadres et de professions intermédiaires, tant parmi les femmes que les hommes. Les anciens ouvriers sont fortement surreprésentés en établissement parmi les hommes. Parmi les hommes de moins de 80 ans vivant en établissement, 11 % n'avaient pas de profession avant l'âge de la retraite, contre 0,2 % à domicile. Ce pourcentage très important peut indiquer qu'il s'agit de personnes ayant eu un handicap avant leur entrée en établissement, ou des difficultés d'insertion les ayant maintenus dans l'inactivité, et souligne encore une fois la plus grande vulnérabilité sociale de ces résidents les plus jeunes.

Ces écarts se retrouvent dans la distribution des revenus et des niveaux de vie. À domicile, le niveau de vie est décroissant avec l'âge – résultat cohérent avec l'amélioration progressive des retraites au fil des générations. En établissement, c'est le contraire : les personnes les plus jeunes ont les niveaux de vie les plus faibles, puis ceux-ci se stabilisent à partir de 75 ans, âge à partir duquel ils sont plus proches à domicile et en établissement (graphique A).

Graphique A • Niveau de vie annuel médian selon l'âge et le lieu de vie

En euros par an



Lecture > Le niveau de vie annuel médian des personnes de 60 à 64 ans vivant en établissement est de 13 270 euros en établissement, contre 21 980 euros à domicile.
Champ > France métropolitaine, personnes de 60 ans et plus vivant en logement ordinaire ou en institution dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.
Source > Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2016 ; DREES, enquête Care-Institutions 2016, traitement Insee.

Les prévalences par âge – c'est-à-dire les proportions au sein de chaque tranche d'âge – des difficultés sensorielles ne sont pas très différentes selon le lieu de vie. Certes, les difficultés à lire les caractères d'un journal sont plus fréquentes en établissement, avec un profil assez plat selon l'âge, mais les limitations auditives sont croissantes avec l'âge, au même rythme à

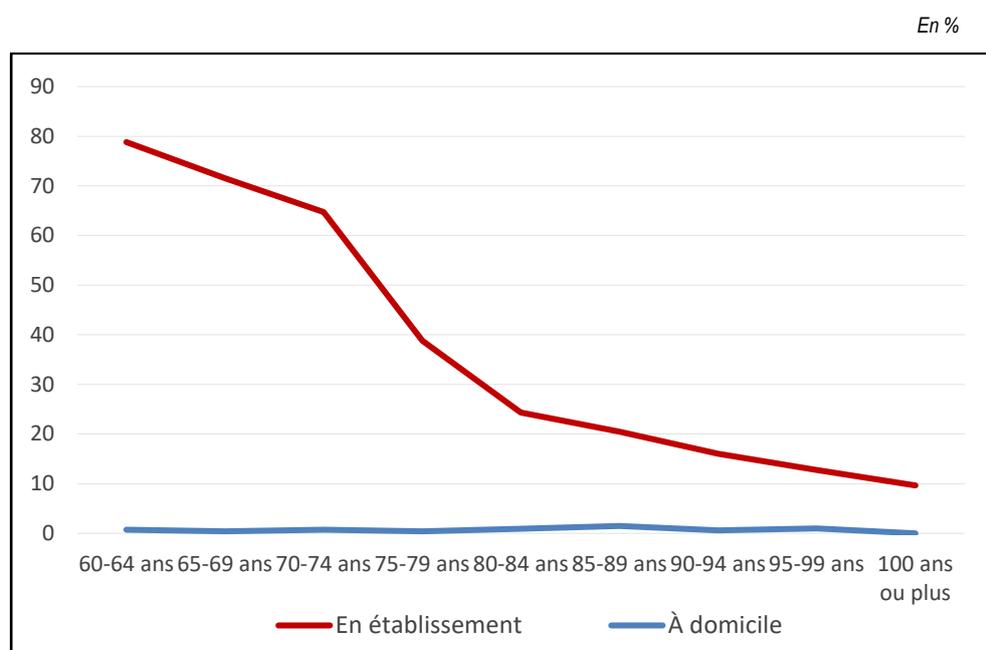
domicile et en établissement, et la majorité des personnes âgées entendent sans difficulté dans une pièce silencieuse jusqu'à 90 ans, quel que soit le lieu de vie.

Les limitations motrices sont, à l'inverse, massivement plus fréquentes en établissement : à tous les âges, et dès 60 ans, une majorité des résidents ont beaucoup de difficultés à se pencher ou s'agenouiller. C'est également le cas pour monter un escalier, marcher 500 mètres sans aide (sauf entre 60 et 65 ans), et porter 5 kg sur 10 mètres. À domicile, pour ces quatre difficultés, le pourcentage de personnes sans difficulté est supérieur à 75 % parmi les plus jeunes (60-64 ans) et décroît régulièrement avec l'âge. À partir de 80-85 ans, à domicile, il y a davantage de personnes qui ont beaucoup de difficultés que de personnes qui n'en ont pas. Seules les difficultés à se servir de ses doigts et de ses mains font exception : elles présentent un profil similaire dans les deux lieux de vie, avec une majorité de personnes qui n'ont aucune difficulté à tous les âges, mais qui décroît régulièrement avec l'âge. Les difficultés motrices importantes, à tous les âges, sont donc caractéristiques des personnes en établissement.

Enfin, les limitations cognitives augmentent avec l'âge à domicile, mais les prévalences restent modérées à tous les âges. En établissement en revanche, trous de mémoire, difficultés pour comprendre et se faire comprendre, pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne, difficultés à nouer des relations sont fréquentes à tous les âges.

Les personnes de moins de 75 ans en établissement ont donc des limitations particulièrement importantes pour leur âge, tandis que les résidents les plus âgés ont des limitations sensorielles et physiques proches des personnes vivant à domicile, mais bien plus de limitations cognitives. Cela explique en partie le taux particulièrement élevé de personnes sous protection juridique en établissement, supérieur aux deux tiers pour les résidents de moins de 75 ans (*graphique B*).

Graphique B • Proportion de personnes sous protection juridique, par âge et lieu de vie



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Ces résultats mettent en évidence les différences entre les personnes âgées à domicile et en établissement, à âge comparable (notamment la forte prévalence des limitations cognitives en établissement, à tous les âges), mais aussi certaines ressemblances, surtout aux grands âges, comme sur les limitations sensorielles et physiques ou les caractéristiques socio-économiques.

Ils montrent également la dualité des publics accueillis en Ehpad, en deçà et au-delà de l'âge de 75 ans environ. Cette dualité était déjà connue, mais cette étude est la première à la documenter dans toutes ses dimensions : limitations fonctionnelles, caractéristiques démographiques, diplômes, revenus, protection juridique... Elle interroge les politiques publiques, sur l'accueil en un même lieu, et selon les mêmes modalités, de plusieurs publics aux caractéristiques si différentes. On trouve ainsi, parmi les plus jeunes résidents d'Ehpad, des personnes handicapées vieillissantes, aux besoins d'aide assez importants, ou des personnes présentant des troubles psychiques. Les besoins de ces publics sont différents, leur prise en charge n'implique pas les mêmes tâches et pas nécessairement la même charge de travail, ce qui a des conséquences sur l'organisation des établissements et de leur personnel.

La comparaison des caractéristiques des seniors vivant en établissement et à domicile permet enfin de préciser les conditions de possibilité concrètes d'un maintien à domicile important, voire total, des publics actuels des Ehpad. La DREES a récemment rappelé qu'il faudrait pouvoir accueillir 108 000 personnes âgées supplémentaires en établissement d'ici à 2030, si la proportion de personnes résidant en institution restait inchangée à chaque âge et à chaque degré de perte d'autonomie (Miron de l'Espinay, Roy, 2020). Or la politique actuelle ne s'oriente pas vers le développement massif de nouvelles places en établissement, mais plutôt un « virage domiciliaire » motivé par le souhait de rester à domicile exprimé par une majorité de personnes âgées.

Les conditions économiques et sociales de leur maintien à domicile et du soutien à leur autonomie doivent donc être anticipées, au regard des caractéristiques que l'on vient de décrire : le relatif isolement social et les faibles revenus des plus jeunes, le fait qu'un quart d'entre eux est sous protection juridique, la prévalence très importante des troubles cognitifs et moteurs... Elles impliquent en particulier l'existence et la viabilité économique d'un important secteur de l'aide à domicile, entendue au sens large : aide ménagère, au repas, à la toilette... mais aussi une prise en charge médicale et paramédicale à domicile, qui correspondrait aux tâches assurées aujourd'hui par le personnel sanitaire des Ehpad : celles-ci vont de l'aide à la prise de médicaments, aux nombreux actes infirmiers ou de kinésithérapie par exemple, jusqu'à la prise en charge de la fin de vie (soins palliatifs).

SOMMAIRE

■ INTRODUCTION	2
■ LA VIE EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES CONCERNE 9 % DES 75 ANS OU PLUS, ESSENTIELLEMENT DES FEMMES	4
■ DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES TRÈS DIFFÉRENTES ENTRE DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT AVANT 80 ANS, QUI CONVERGENT AUX ÂGES ÉLEVÉS	6
Une proportion de célibataires très supérieure en établissement, surtout avant 80 ans	6
Davantage de personnes récemment veuves en établissement.....	7
Un quart des résidents d'établissement n'ont aucun enfant en vie, un tiers aucun petit-enfant	8
■ CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE, DIPLÔME, REVENUS : LES MOINS DE 80 ANS EN ÉTABLISSEMENT, UNE POPULATION SOCIALEMENT DÉFAVORISÉE.....	13
Les anciens ouvriers et les personnes n'ayant jamais travaillé sont beaucoup plus nombreux parmi les moins de 80 ans en établissement.....	13
Les moins de 80 ans en établissement sont également moins diplômés.....	16
Des revenus très inférieurs en établissement avant 75 ans, plus proches à partir de 75 ans	17
■ DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES SENSORIELLES ASSEZ PROCHES, MOTRICES ET COGNITIVES BIEN PLUS PRÉSENTES EN ÉTABLISSEMENT.....	21
Les personnes en établissement ont davantage conservé l'usage de leurs mains que de leurs jambes	21
Des limitations sensorielles croissantes avec l'âge, quel que soit le lieu de vie.....	24
Les limitations cognitives et psychiques restent rares à domicile même aux grands âges, alors qu'elles sont fréquentes à tous âges en établissement	26
■ LES RÉSIDENTS D'EHPAD DE MOINS DE 75 ANS SONT MASSIVEMENT SOUS PROTECTION JURIDIQUE	30
■ CONCLUSION	31
■ POUR EN SAVOIR PLUS.....	32

■ INTRODUCTION

Les enquêtes Capacités, aides et ressources des seniors (Care) ont été menées par la DREES en 2015 et 2016 auprès de personnes de 60 ans ou plus résidant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement pour personnes âgées. Comme les enquêtes sur le handicap et la dépendance qui les ont précédées (Handicap-Incapacités-Dépendance en 1998-2000, Handicap-Santé en 2008-2009), elles ont la particularité d'interroger de façon comparable les personnes quel que soit leur lieu de vie. La DREES a ainsi pu constituer une base unique en empilant les données de l'enquête Care-Ménages et Care-Institutions (*encadré*). Les bases statistiques couvrant ainsi l'ensemble de la population, avec des indicateurs harmonisés et comparables, sont rares. La plupart des enquêtes sont en effet réalisées uniquement auprès des ménages vivant en logement ordinaire, tandis que d'autres enquêtes, réalisées auprès des établissements (enquêtes ES-Handicap et EHPA de la DREES), permettent de décrire les populations accueillies en établissement mais ne les interrogent pas directement. La prochaine source d'information statistique sur l'ensemble de la population, et qui interrogera directement les personnes, sera l'enquête Autonomie, dont le terrain a lieu en 2022 (volet ménages) et 2023 (volets établissements). Elle aura l'avantage de couvrir tous les âges, tandis que l'enquête Care ne porte que sur les personnes de 60 ans ou plus. Mais les données de la base Autonomie complète (ménages + établissements) ne seront pas disponibles avant 2025.

Les résultats présentés dans ce dossier permettent donc une comparaison inédite des caractéristiques des personnes de 60 ans ou plus selon leur lieu de vie. À l'heure où l'on parle beaucoup de « virage domiciliaire », ils mettent en lumière les questions posées par cette volonté de « désinstitutionnalisation » des personnes âgées : les personnes actuellement en établissement sont beaucoup plus âgées, ont davantage de limitations motrices et cognitives et ont donc besoin de beaucoup plus d'aide que celles qui ont pu rester à domicile. Ils montrent également que la population des Ehpad est hétérogène : les résidents les plus jeunes (moins de 75-80 ans) sont très différents des personnes du même âge vivant à domicile, alors que les différences s'estompent aux grands âges. Les résidents les plus jeunes sont plus souvent sans enfant, ils sont plus socialement défavorisés en moyenne et présentent des limitations fonctionnelles bien plus importantes que la population à domicile du même âge. Plus d'un résident de moins de 75 ans sur deux fait l'objet d'une mesure de protection juridique (tutelle ou curatelle). Les ressorts de l'institutionnalisation des personnes les plus jeunes ne sont probablement pas les mêmes que ceux des personnes les plus âgées.

Encadré 1 La base Care-Ménages + Institutions

La base Care Ménages + Institutions est construite en empilant les données des deux enquêtes Care, en ménages ordinaires et en établissement. Elle contient 13 890 observations : les 10 628 observations de l'enquête Care-Ménages (Care-M) et les 3 262 observations de l'enquête Care-Institutions (Care-I). La plupart des enquêtes « en population générale » ne portant en pratique que sur les personnes à domicile, cette base constitue une opportunité rare d'étudier ensemble les deux populations, sur des données construites de façon homogène. La précédente enquête qui le permettait était l'enquête Handicap-Santé de 2008-2009, mais le travail d'homogénéisation entre domicile et établissement n'avait été réalisé que sur quelques variables. L'enquête Care permet donc de faire un bilan de la situation des personnes de 60 ans ou plus en France en 2014-2015.

En termes de lieux de vie, le champ des deux enquêtes inclut :

- Les personnes vivant en logement ordinaire (enquêtées dans Care-M) ;
- Les personnes vivant en résidences autonomie (encore appelées logement-foyer au moment de l'enquête) (enquêtées dans Care-M) ;
- Les personnes vivant en Ehpad, en maison de retraite non Ehpad et en unités de soins de longue durée (USLD) [enquêtées dans Care-I].

Les personnes en dehors du champ des deux enquêtes réunies sont donc les personnes vivant dans d'autres logements collectifs que ceux spécifiquement dédiés aux personnes âgées : établissements pour personnes handicapées, hôpitaux psychiatriques, foyers de travailleurs, institutions religieuses... Ces types de logement concernent relativement peu de personnes de 60 ans ou plus, et elles sont concentrées sur les âges les plus jeunes (60-75 ans). Au 1^{er} janvier 2016, on a ainsi un écart de 130 000 individus de 60 ans ou plus entre les personnes en communauté selon le recensement de la population, et les résidents d'établissements pour personnes âgées, dénombrés dans l'enquête EHPA de la DREES : 722 000 personnes en communauté d'après le recensement, contre 593 000 en hébergement permanent en établissement pour personnes âgées (hors logements foyers) dans EHPA. Parmi les personnes vivant en communauté sans être en établissement pour personnes âgées, un peu moins de 14 000 vivent en établissement d'accueil pour personnes handicapées (Reynaud, 2019, tableau 3)

Les pondérations de la base empilée sont celles des bases d'origine. L'enquête Care-M, qui a été calée sur l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) réalisée fin 2014, est représentative de la population métropolitaine des personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile au 1^{er} janvier 2015, n'ayant ni déménagé, ni décédé entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} mai 2015. L'enquête Care-I est, quant à elle, représentative des personnes vivant en établissement en France métropolitaine, en 2016. La structure de la population en établissement évoluant peu sur une année, on se permet cette approximation et on considère que la base empilée est représentative de l'ensemble de la population des 60 ans ou plus au 1^{er} janvier 2015, moins les personnes vivant à domicile décédées ou ayant déménagé durant les quatre premiers mois de 2015. Au total, le nombre de personnes représentées (somme des poids d'enquête Care-M+Care-I) est de 15 035 000 (14 445 000 à domicile et 590 000¹ en établissement), contre une population de 60 ans ou plus estimée à 15 968 000 au 1^{er} janvier 2015, d'après le recensement pour la France

¹ 592 651 dans EHPA 2015, au 31/12/2015.

métropolitaine². La différence de 930 000 entre les deux chiffres est composée d'une part, des personnes de 60 ans ou plus vivant en communauté au sens du recensement, mais hors institutions spécialisées dans l'hébergement des personnes âgées (environ 130 000 personnes) et d'autre part, des personnes vivant à domicile au 1^{er} janvier 2015 mais décédées ou ayant déménagé entre le 1^{er} janvier et le 2 mai 2015 (date du début de l'enquête Care-M). En considérant que la plupart des 220 000 décès comptabilisés par l'Insee du 1^{er} janvier au 1^{er} mai 2015 concernent des personnes vivant à domicile au 1^{er} janvier³, et qu'un tiers des 750 000 personnes de 60 ans ou plus ayant déménagé dans l'année⁴ ont déménagé durant ces mêmes mois, on parvient à expliquer au maximum 470 000 individus d'écart. Une partie de l'écart résiduel peut être constitué de personnes qui sont absentes longtemps de leur domicile : en soins de suite et de réadaptation (SSR), ou en Ehpad sans que cela soit considéré comme définitif – hébergement temporaire par exemple), sans pour autant être comptées comme « déménagement » par le recensement. Ces personnes-là ont pu être mises hors champ par les enquêteurs Insee, plutôt que non répondantes, alors qu'elles ne sont pas comptabilisées dans les déménagements au sens du recensement. Pour mémoire, il y a 100 000 places en SSR en France, occupées dans leur très grande majorité par des personnes âgées, et 15 % des 50 000 places de psychiatrie environ sont occupées par des personnes de 65 ans ou plus. Il y a par ailleurs 12 000 places d'hébergement temporaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Un écart, de l'ordre de 1,5 % – soit environ 215 000 personnes au minimum – demeure entre le chiffre du recensement et la somme des poids des enquêtes Care-M+I, qui reste à expertiser.

Les résultats issus de cette base peuvent surestimer le bon état de santé des personnes les plus âgées vivant à domicile, puisque celles qui sont décédées ou parties en établissement entre les enquêtes VQS et Care étaient en moyenne plus âgées et en moins bonne santé que celles qui sont restées à domicile. Le principal résultat de ce dossier, à savoir la plus grande ressemblance entre populations à domicile et en établissement aux âges élevés qu'entre 60 et 80 ans, est donc encore renforcé si l'on tient compte de l'existence de ce potentiel biais. Par ailleurs, lorsque l'on présente des comparaisons en corrigeant de la structure par sexe et âge, on corrige en partie ce biais, en « remplaçant » les personnes absentes du champ de Care-M par des personnes de même sexe et groupe d'âge.

² Source Insee, tableau disponible sur le site internet de l'Ined.

³ La DREES estime qu'en 2015, environ un quart des décès étaient le fait de personnes vivant en établissement au moment du décès. Mais les décès étant particulièrement fréquents en début de séjour, une fraction non négligeable des personnes décédées en établissement entre janvier et mai 2015 vivait à domicile au 1^{er} janvier, avant de passer en établissement puis de décéder.

⁴ On a pris 5 % comme borne supérieure du taux de déménagement, appliqué à une population de 60 ans ou plus de 15 millions environ. Le HCFEA estimait le taux de déménagement annuel à 3,6 % sur les 65 ans ou plus, mais les déménagements sont particulièrement nombreux entre 60 et 65 ans, à l'âge de la retraite.

■ LA VIE EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES CONCERNE 9 % DES 75 ANS OU PLUS, ESSENTIELLEMENT DES FEMMES

Parmi les personnes de 60 ans ou plus représentées par les enquêtes « Care » (*encadré 1*), 4,0 % vivent en établissement : 2,3 % des hommes et 5,2 % des femmes (*tableau 1*). Parmi les 75 ans ou plus, ces proportions s'élèvent à 9,2 % pour l'ensemble de la population : 5,3 % pour les hommes et 11,7 % pour les femmes (*tableau 2*).

Tableau 1 • Taux d'institutionnalisation des personnes de 60 ans ou plus, calculé à partir de la base Care-M+Care-I

En %

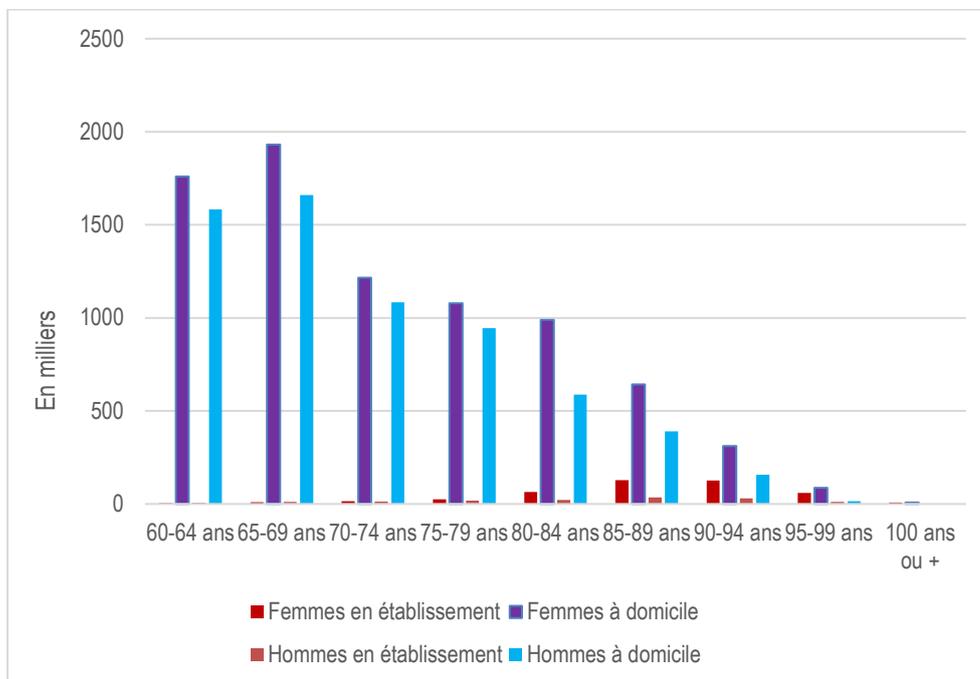
	Personnes de 60 ans ou plus			Personnes de 75 ans ou plus		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
Établissement	5,2	2,3	4,0	11,7	5,3	9,2
Domicile	94,8	97,7	96,0	88,3	94,7	90,8
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Le nombre de personnes vivant en établissement devient significatif à partir de 80 ans (*graphique 1*). Les personnes en établissement sont plus âgées : 86 ans en moyenne, contre 72 ans à domicile. Les trois quarts sont des femmes (75 %), contre 56 % des 60 ans ou plus vivant à domicile.

Graphique 1 • Nombre de seniors par tranche d'âge, sexe et lieu de vie



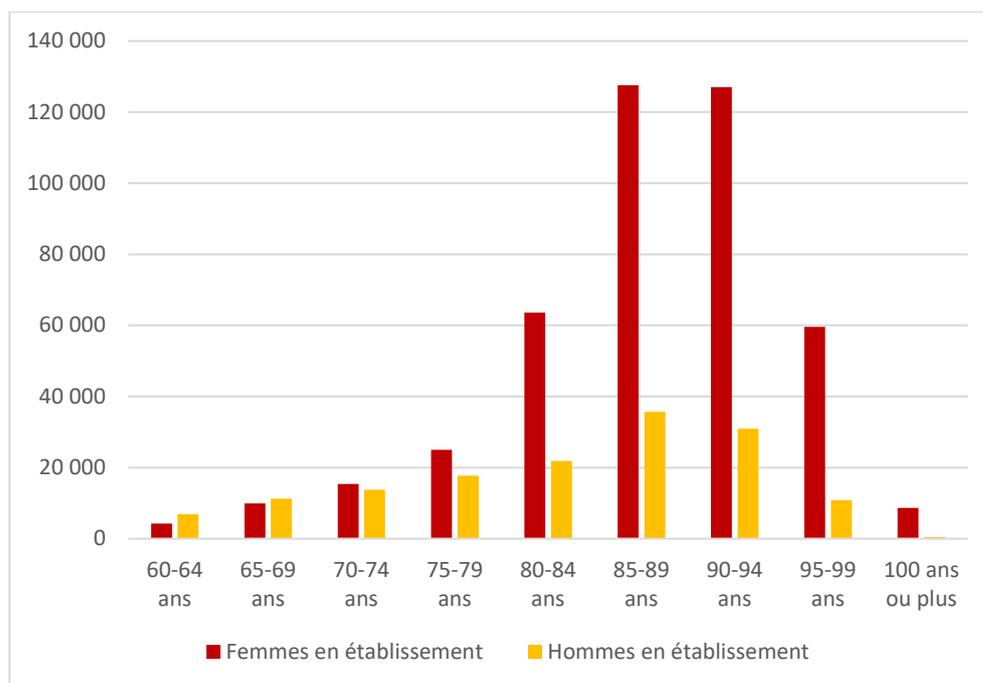
Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Le graphique 2, qui reprend les chiffres du graphique 1 sur les seuls résidents en établissement, permet de retrouver les résultats des enquêtes EHPA (Muller, 2017) : une forte majorité de femmes et une population très âgée (dans l'enquête Care-Institutions, 40 % des personnes en établissement ont 90 ans ou plus⁵).

On retrouve par ailleurs que la surreprésentation des femmes s'accroît au fur et à mesure de l'avancée en âge des résidents – un résultat également connu à partir des enquêtes EHPA –, et tout particulièrement à partir de 80 ans. Avant cet âge, les personnes en établissement sont presque autant des hommes que des femmes. À partir de 80 ans, les femmes sont très fortement majoritaires.

Graphique 2 • Nombre de seniors en établissement par sexe et tranche d'âge



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquête Care-Institutions (2016).

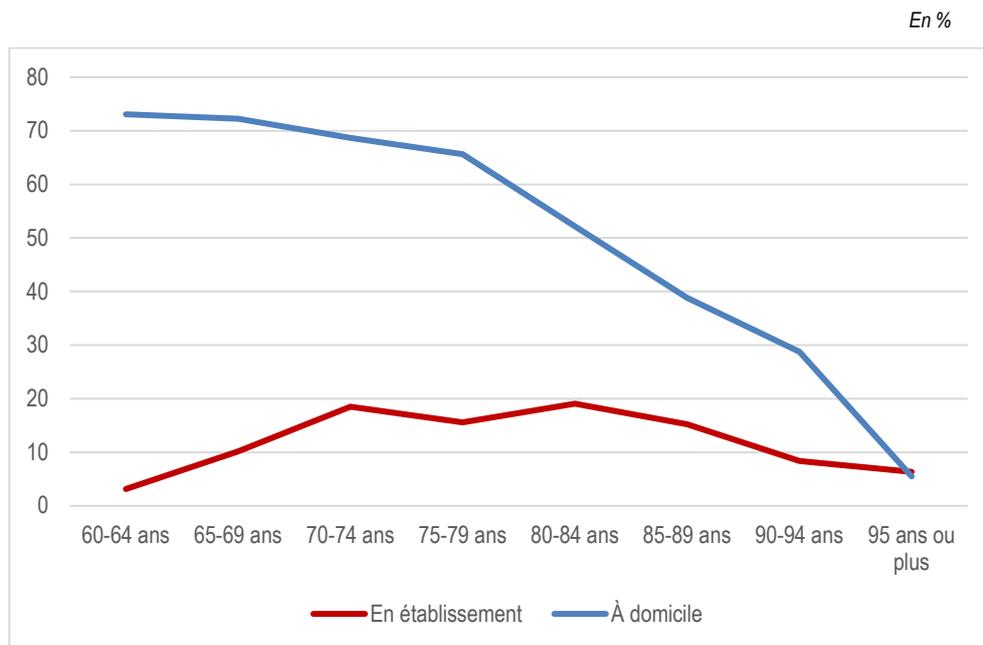
⁵ 38 % dans l'enquête EHPA 2015, sur le champ des Ehpad ou USLD.

■ DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES TRÈS DIFFÉRENTES ENTRE DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT AVANT 80 ANS, QUI CONVERGENT AUX ÂGES ÉLEVÉS

Une proportion de célibataires très supérieure en établissement, surtout avant 80 ans

Seuls 13 % des résidents en établissement sont en couple (contre 64 % à domicile) : 8 % ont un conjoint qui vit à domicile ou dans un autre établissement, 5 % un conjoint dans le même établissement. Ce contraste n'est pas surprenant, étant donné l'âge moyen des deux populations. Cependant, en raisonnant sur la proportion de personnes en couple par âge (*graphique 3*), l'écart est bien plus important parmi les personnes les plus jeunes que parmi les plus âgées. À domicile, la proportion de personnes en couple décroît régulièrement avec l'âge, passant de 75 % à 60 ans à moins de 10 % après 95 ans. En établissement, elle est faible quel que soit l'âge, et ne dépasse jamais 20 %. La courbe en établissement est même en forme de U inversé : la proportion de personnes en couple croît légèrement avec l'âge entre 60 et 70-75 ans, avant de redescendre à partir de 85 ans.

Graphique 3 • Personnes en couple par âge quinquennal selon le lieu de vie

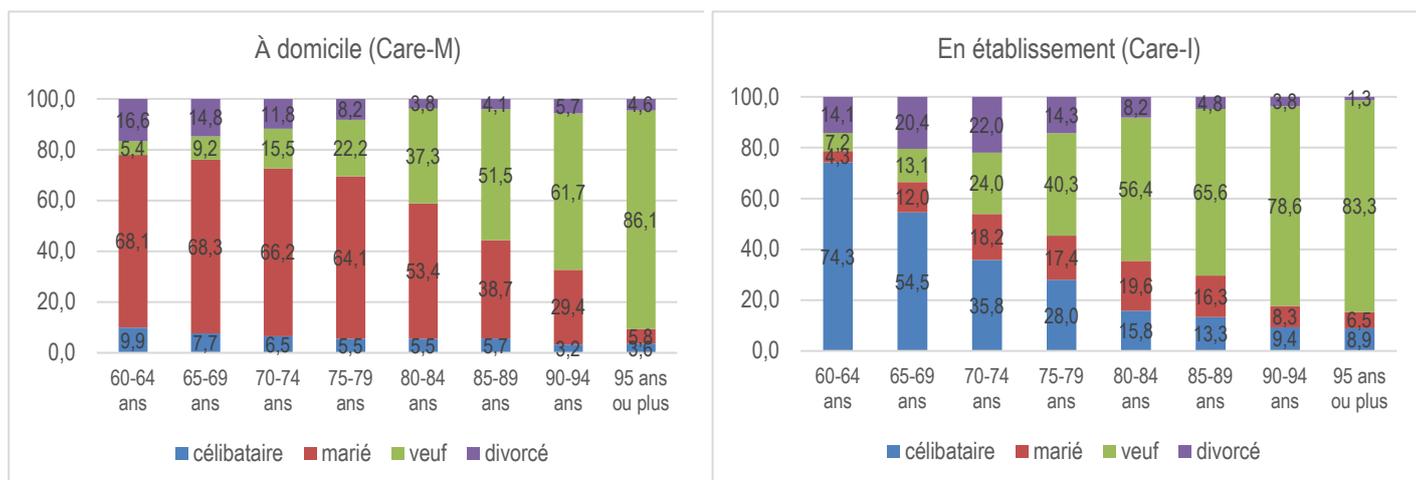


Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Cela s'explique non seulement par le pourcentage de veufs et de veuves, mais aussi par celui des personnes célibataires : avant 75 ans, la situation la plus fréquente en établissement est le célibat, loin devant le divorce, le veuvage et le mariage (*graphique 4*). Au total, en établissement, 63 % sont veufs/veuves, contre 20 % à domicile, et en établissement, 17 % sont célibataires, contre 7 % à domicile. *A contrario*, 62 % sont mariés ou pacsés à domicile, contre 13 % en établissement, ce qui correspond à peu près au pourcentage vivant en couple. Il y a un peu plus de divorcé(es) à domicile qu'en établissement : 11 % contre 7 %, ce qui correspond à un effet de génération, puisqu'on voit que la proportion de divorcés est en fait plus élevée, jusqu'à 85 ans, parmi les résidents en établissement.

Graphique 4 • Statut matrimonial par âge quinquennal, selon le lieu de vie

En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Parmi les personnes vivant à domicile (44 % d'hommes et 56 % de femmes), 80 % des hommes vivent en couple contre 52 % des femmes. Il y a en effet quasiment autant de célibataires parmi les hommes que parmi les femmes (8 % contre 7 %), un peu plus de divorcées que de divorcés (14 % contre 9 %), mais une proportion beaucoup plus élevée de mariés parmi les hommes (76 % contre 51 %), et de veuves parmi les femmes (29 % contre 7 %) [tableau 2]. On retrouve là des chiffres connus, qui sont essentiellement liés aux différences d'espérance de vie et aux écarts d'âge au sein des couples entre les femmes et les hommes.

Parmi les hommes en établissement, 28 % sont célibataires, 27 % mariés, 35 % veufs et 11 % divorcés. Parmi les femmes, on trouve seulement 13 % de célibataires, 9 % de femmes mariées, et 5 % de divorcées, contre une écrasante majorité de veuves (72 %). On pourrait voir dans ces chiffres des logiques de recours à l'établissement différentes pour les hommes et les femmes, en fonction de leur statut matrimonial. Une étude a par exemple montré que les hommes avaient davantage de chances, toutes choses égales par ailleurs, d'être parmi les résidents relativement autonomes, ayant eu recours à l'institution plutôt pour des motifs sociaux (isolement, veuvage) que du fait de leur perte d'autonomie (Makdessi, Ravaud, Vanderschelden, 2016).

Tableau 2 • Statut matrimonial selon le lieu de vie

En %

	À domicile		En établissement	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Célibataire	6,6	7,8	13,1	27,7
Marié	50,6	75,8	8,6	26,5
Veuf	29,2	7,4	72,9	34,9
Divorcé	13,5	8,9	5,4	10,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Lecture > 6,6 % des femmes de 60 ans ou plus vivant en établissement et 13,1 % de celles vivant à domicile sont célibataires.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Davantage de personnes récemment veuves en établissement

Parmi les 3,2 millions de veufs et de veuves de plus de 60 ans, 2,7 millions sont des femmes, 500 000 sont des hommes. Les veuves ont 81 ans en moyenne, les veufs 80 ans. Parmi les veufs, 10 % vivent en établissement, contre 12 % parmi les

veuves. À la simple lecture de ces chiffres, il est donc très difficile d'affirmer que les hommes partiraient davantage en établissement à la suite d'un veuvage que les femmes, ou réciproquement.

Le déclencheur d'une entrée en établissement est souvent un événement tel qu'une hospitalisation ou un veuvage. On pourrait donc s'attendre à observer relativement plus de personnes devenues récemment veuves en établissement. On constate en effet que 6 % des résidents en établissement ont perdu leur conjoint dans les trois dernières années⁶, contre 2 % à domicile dans les 30 derniers mois (tableau 3).

Il est plus fréquent de résider en établissement lorsqu'on est veuve que lorsqu'on est veuf (12,0 % contre 9,8 %) [tableau 4]. Cela renvoie sans doute à un effet d'âge : la différence de longévité entre femmes et hommes conduit à ce que l'âge moyen des veuves soit plus élevé que l'âge moyen des veufs. De fait, les proportions de veuves et de veufs depuis moins de trois ans vivant en établissement sont beaucoup plus proches (12,6 % contre 11,4 %). Par ailleurs, la proportion de veufs depuis moins de trois ans en établissement est supérieure à celle de l'ensemble des veufs. Cela semble signifier que les veufs entrés en établissement rapidement après leur veuvage meurent en moyenne plus rapidement que les autres veufs. L'interprétation de ce résultat n'est pas aisée. Il peut aussi refléter la surreprésentation des hommes de classes sociales plus modestes en établissement, dont l'espérance de vie est moins élevée.

Tableau 3 • Veufs/veuves selon le lieu de vie

En %

	Pourcentage de veufs/veuves		Pourcentage de veufs/veuves depuis moins de trois ans (Care-I) ou 30 mois (Care-M)	
	Établissement	Domicile	Établissement	Domicile
Hommes	35	7	6	1
Femmes	72	29	6	2
Ensemble	63	20	6	2

Lecture > 35 % des hommes de 60 ans ou plus vivant en établissement et 7 % de ceux vivant à domicile sont veufs.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Tableau 4 • Seniors vivant en établissement

En %

	Parmi l'ensemble des veufs/veuves	Parmi les veufs/veuves depuis moins de 3 ans
Hommes	9,8	12,6
Femmes	12,0	11,4
Ensemble	11,6	11,7

Lecture > 9,8 % des hommes veufs vivent en établissement. C'est le cas de 12,6 % des hommes veufs depuis moins de 3 ans.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Un quart des résidents d'établissement n'ont aucun enfant en vie, un tiers aucun petit-enfant

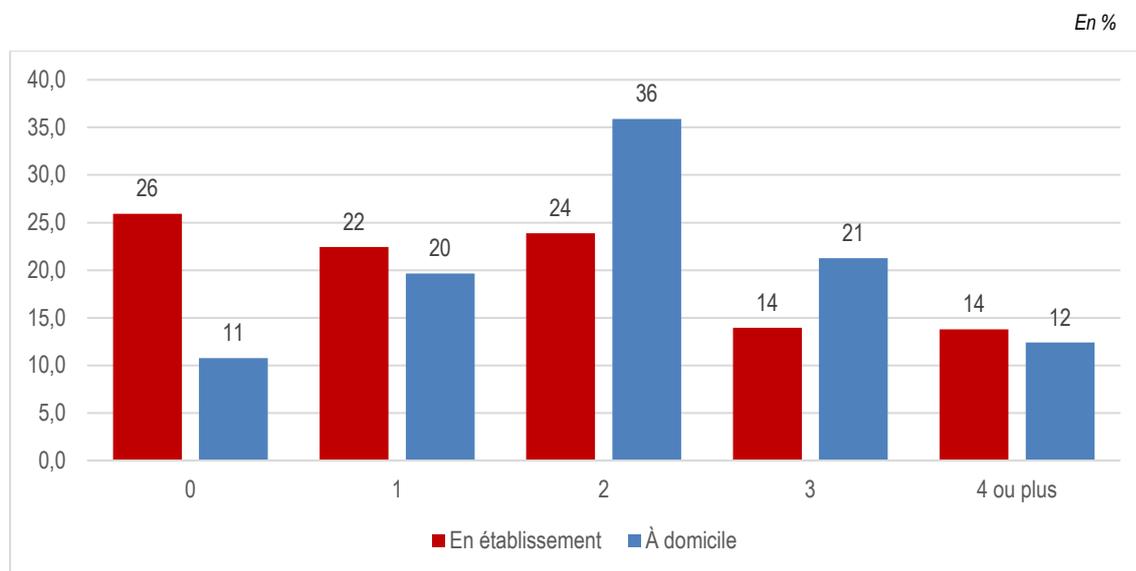
Le nombre moyen d'enfants des personnes en établissement est très inférieur à celui des personnes à domicile : 1,8 enfant encore en vie pour les personnes en établissement, contre 2,1 à domicile. Cette différence en moyenne masque d'autres différences : les personnes en établissement sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses à n'avoir aucun enfant en vie (26 % contre 11 % parmi les personnes à domicile), mais aussi légèrement plus nombreuses à avoir beaucoup d'enfants (14 % ont 4 enfants ou plus contre 12 % à domicile) [graphique 5a].

⁶ Il s'agit des années 2013, 2014 et 2015 pour Care-M, et des années 2014, 2015 et 2016 pour Care-I. L'enquête Care-I ayant eu lieu en fin d'année, et l'enquête Care-M en milieu d'année, la période considérée est donc de presque trois ans pour Care-I contre deux ans et demi pour Care-M, ce qui conduit à une proportion de veufs et de veuves récents supérieure en établissement, même en l'absence de toute autre différence.

La proportion de personnes sans enfant en vie est plus importante en établissement, tant parmi les femmes que parmi les hommes, mais plus encore parmi ces derniers : 35 % des hommes en établissement n'ont aucun enfant en vie, contre 23 % des femmes (graphique 5b).

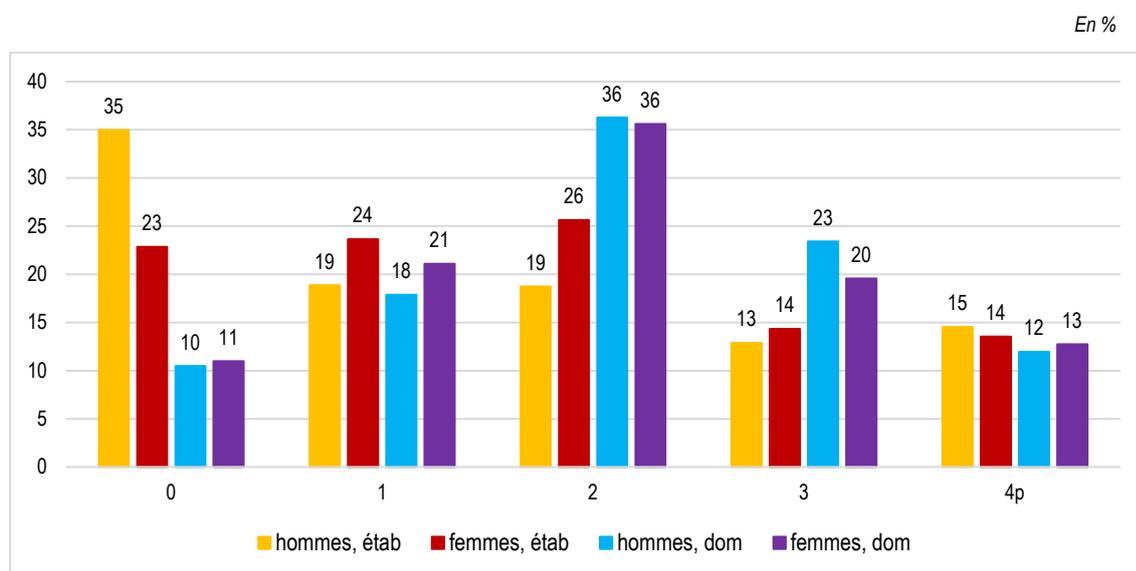
Graphique 5 • Répartition du nombre d'enfants en vie

5a - Selon le lieu de vie



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

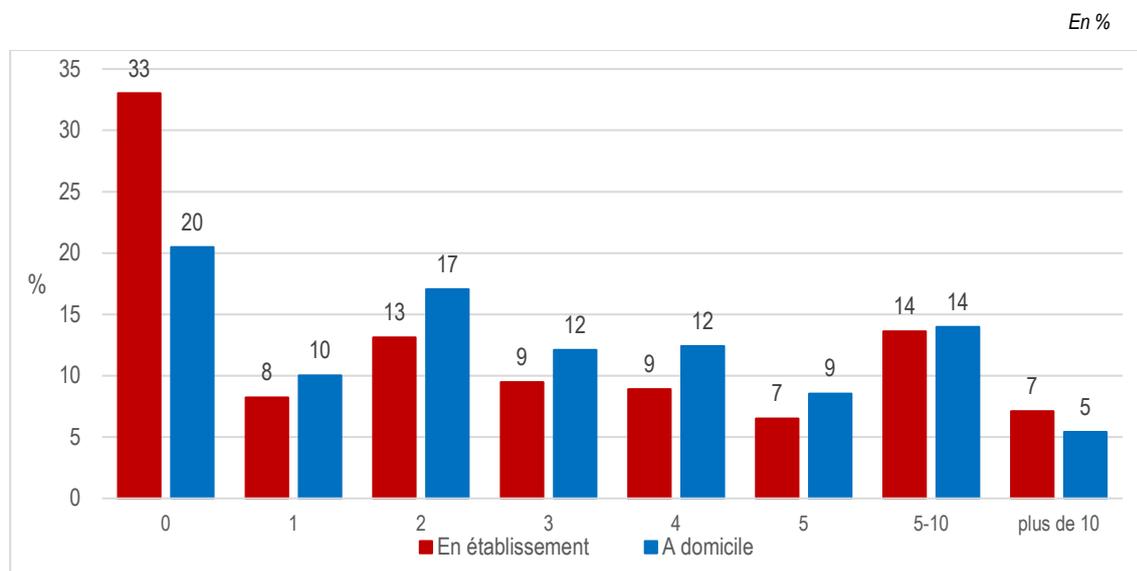
5b - Selon le sexe et le lieu de vie



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

On retrouve ce résultat dans la distribution du nombre de petits-enfants (*graphique 6*) – avec la particularité que ce nombre est inconnu pour 16 % des résidents d'établissement.

Graphique 6 • Répartition du nombre de petits-enfants en vie selon le lieu de vie



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

En toute rigueur, il faudrait pouvoir disposer de l'information sur le nombre d'enfants qu'a eu la personne au cours de sa vie, y compris ceux qui sont décédés, pour pouvoir séparer un effet « nombre d'enfants que la personne a eus » d'un effet « âge ». En effet, plus la personne est âgée, plus la probabilité qu'elle ait eu davantage d'enfants que ceux en vie à l'instant T, et que certains soient décédés, augmente.

On peut se référer aux publications des démographes pour faire une comparaison avec les données sur la fécondité par génération (Brée, 2017). Les femmes en établissement ont en moyenne 87 ans en 2016, elles sont donc nées en moyenne en 1929 ; celles à domicile ont 77 ans en moyenne, leur année de naissance moyenne est donc 1938. La génération 1927-1931 a eu une descendance finale de 2,56 enfants par femme, celle de 1937-1941, 2,42 enfants par femme. La proportion de femmes de la génération 1927-31 avec 0 enfant est de 14 %, contre 11 % parmi la génération 1937-41 ; la proportion de femmes avec 4 enfants ou plus passe de 25 % à 19 %.

Il y a donc au moins en partie un effet de génération dans le fait que la distribution du nombre d'enfants soit plus centrée sur 2 enfants parmi les personnes à domicile qu'en établissement. Mais cet effet n'explique pas à lui seul la différence entre les 11 % de personnes sans enfant à domicile et les 26 % en établissement (23 % pour les femmes). Si on étudie, à âge égal, le nombre d'enfants en vie (hommes et femmes confondus), l'écart se concentre sur les personnes les plus jeunes (*graphique 7*). Il est très fort avant 70 ans, encore présent pour les 70-80 ans, nettement moins marqué ensuite parmi les personnes de 80 ans ou plus. Cet écart est essentiellement dû à la plus forte proportion de résidents d'établissement n'ayant aucun enfant en vie, qui est supérieure à 50 % avant 70 ans, et supérieure à un tiers entre 70 et 80 ans (*graphique 8*), tandis qu'elle reste autour de 10 % à domicile, quel que soit l'âge.

Le fait saillant concernant les personnes à domicile est en effet la grande stabilité du nombre d'enfants en vie, compris entre 2 et 2,5 quel que soit l'âge : la descendance finale plus nombreuse des générations les plus anciennes compense la mortalité plus importante des enfants liée à leur avancée en âge. C'est un phénomène conjoncturel, observable en 2015 : la descendance finale des générations arrivant aux grands âges diminue encore dans les générations suivantes, mais l'écart d'âge entre parents et enfants s'accroît, et la mortalité diminue globalement : il restera donc à voir si la mortalité plus faible des enfants de personnes très âgées, parmi les générations à venir, compensera la diminution de la descendance finale.

Une façon de comparer la distribution du nombre d'enfants des personnes à domicile et en établissement, en neutralisant l'effet de l'âge, consiste à repondérer la partie de l'échantillon provenant de l'enquête Care-Ménages, pour reproduire la structure par sexe et âge de la population en établissement (*encadré 2 et graphique 9*). Même une fois cette correction effectuée, les personnes en établissement ont toujours moins d'enfants en moyenne, du fait d'une bien plus grande proportion de personnes sans enfant en établissement.

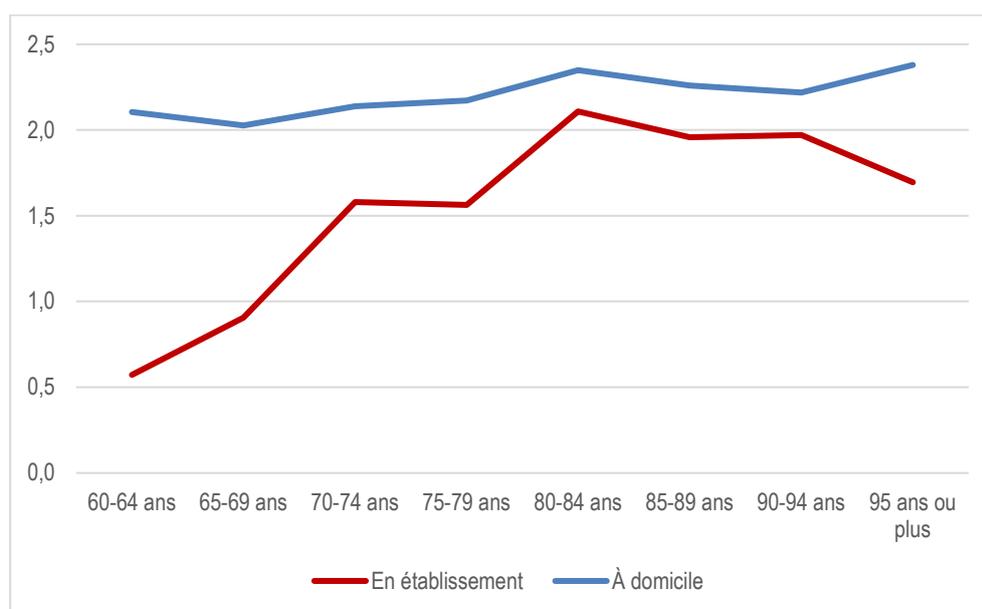
Encadré 2 Correction de la structure par sexe et âge

Les personnes vivant en établissement étant en moyenne beaucoup plus âgées, et plus souvent des femmes, les comparaisons brutes entre domicile et établissement sont une comparaison entre personnes d'âge et de sexe différents. Par exemple, pour le nombre d'enfants et de petits-enfants, on compare des populations appartenant à des générations différentes, qui n'ont pas eu le même nombre d'enfants en moyenne. De plus, comme les personnes en établissement sont plus âgées, leurs enfants sont également plus âgés : ils ont plus de chances d'avoir eux-mêmes eu des enfants, ou d'être décédés. Il en va de même pour les comparaisons de niveau de diplôme, ou de revenus : les différences que révèlent les comparaisons brutes tiennent à la fois aux différences de génération entre les deux populations et aux différences entre ceux qui vivent à domicile et en établissement au sein d'une même génération. Or, on aimerait pouvoir isoler ce second effet

Pour comparer les personnes vivant à domicile et en établissement, à âge et sexe comparables, on a calculé des pondérations pour les individus de Care-Ménages qui permettent de retrouver, à domicile, la structure par sexe et âge de Care-Institutions. On part des marges de chaque enquête par sexe s et âge a , notés $N(I,a,s)$ pour les personnes en institution et $N(M,a,s)$ pour les personnes à domicile⁷. On multiplie ensuite les poids individuels de Care-Ménages par le ratio $N(I,a,s)/N(M,a,s)$. C'est donc la population en établissement qui sert de référence (on diminue beaucoup le poids de la plupart des individus de Care-M, la somme des poids ainsi modifiés étant de 600 000 en établissement et 600 000 à domicile).

Les comparaisons faites en utilisant ces poids pour Care-M s'interprètent comme comparaisons entre les personnes vivant en institution et les personnes vivant à domicile, si celles-ci avaient la même structure par sexe et âge que les personnes vivant en institution. On peut ainsi commenter les différences qui demeurent, à structure par sexe et âge donnée. Dans la suite, on appellera « domicile repondéré » les éléments de graphiques calculés en utilisant cette méthode.

Graphique 7 • Nombre moyen d'enfants encore en vie, par tranche d'âge, selon le lieu de vie

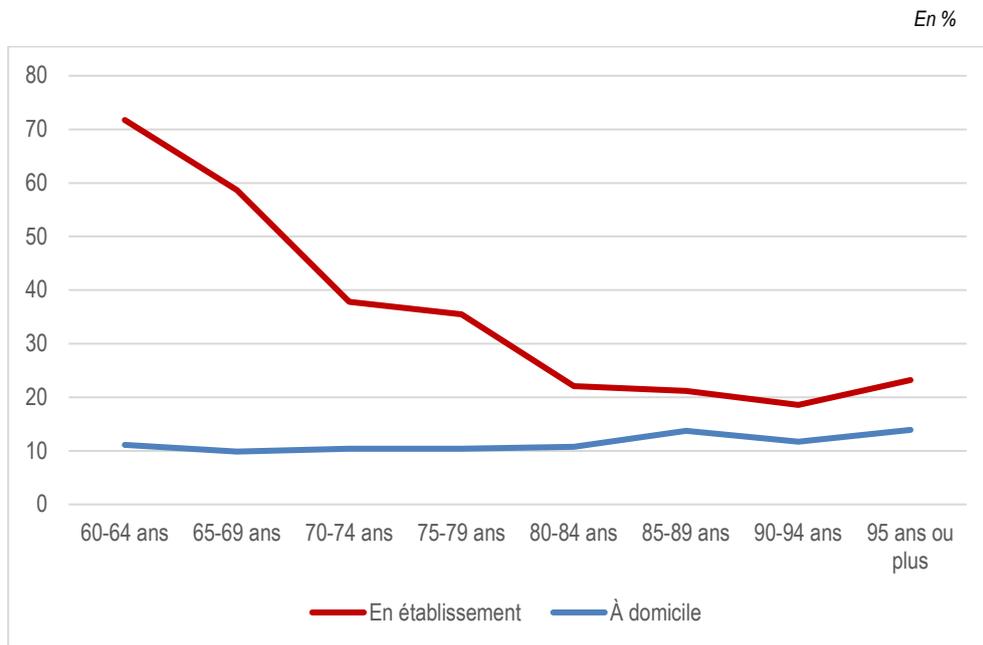


Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Ceci est cohérent avec ce que l'on sait par ailleurs à partir des données des enquêtes sur les personnes en établissement, comme EHPA ou Handicap-Santé Institutions : les personnes qui entrent « jeunes » en établissement pour personnes âgées, c'est-à-dire entre 60 et 75 ans, présentent un profil particulier, davantage marqué par l'isolement social et par de faibles ressources. On a également une proportion non négligeable, parmi les plus jeunes résidents d'Ehpad, de personnes handicapées avant l'âge de 60 ans : 10 % des résidents de moins de 70 ans vivaient dans un établissement pour personnes handicapées avant leur entrée en établissement pour personnes âgées et 12 % étaient dans un service psychiatrique (Abdoul-Carime, 2021).

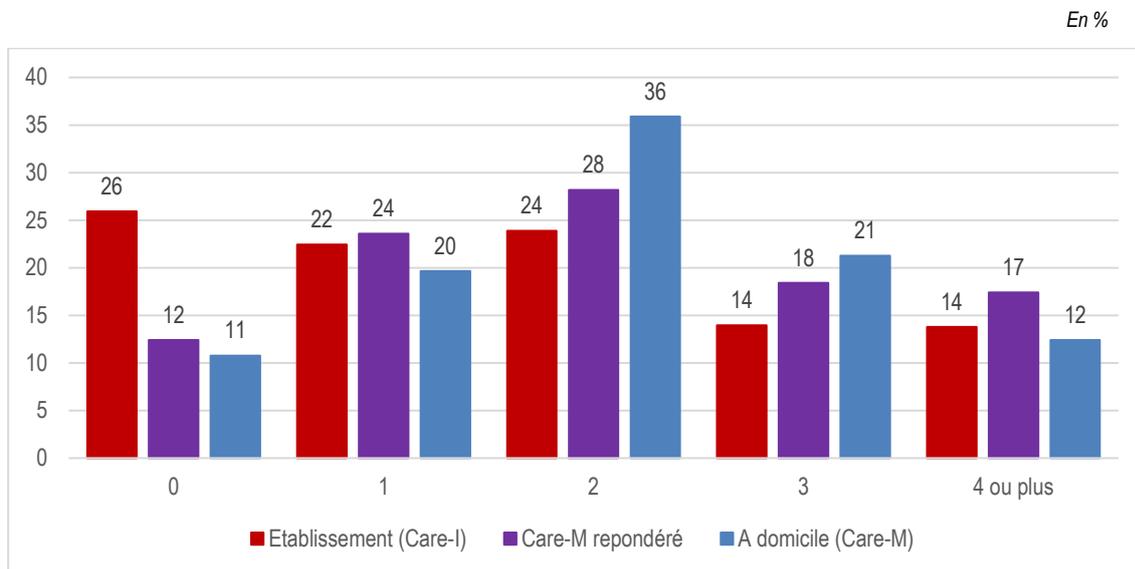
⁷ Il s'agit de l'âge quinquennal, la dernière modalité regroupant toutes les personnes de 95 ans ou plus.

Graphique 8 • Proportion des seniors n'ayant aucun enfant en vie, par tranche d'âge, selon le lieu de vie



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 9 • Répartition du nombre d'enfants en vie selon le lieu de vie, corrigé de la structure par sexe et âge



Note > Les chiffres « Care-M repondéré », corrigés de la structure par sexe et âge, sont les proportions que l'on observerait si les personnes vivant à domicile se répartissaient de la même façon par sexe et groupes d'âge que les personnes vivant en établissement (*encadré 2*).

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

On note enfin, pour conclure cette partie sur les caractéristiques démographiques, que la proportion de personnes nées à l'étranger est plus faible en établissement : 7 % contre 12 % à domicile. Ce pourcentage reste le même en corrigeant de la structure par sexe et âge, et n'est donc pas le résultat d'un effet de génération. Il est probablement dû à des comportements différents vis-à-vis de l'institutionnalisation, et peut-être aussi en partie à un effet « retour au pays » après la retraite.

■ CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE, DIPLÔME, REVENUS : LES MOINS DE 80 ANS EN ÉTABLISSEMENT, UNE POPULATION SOCIALEMENT DÉFAVORISÉE

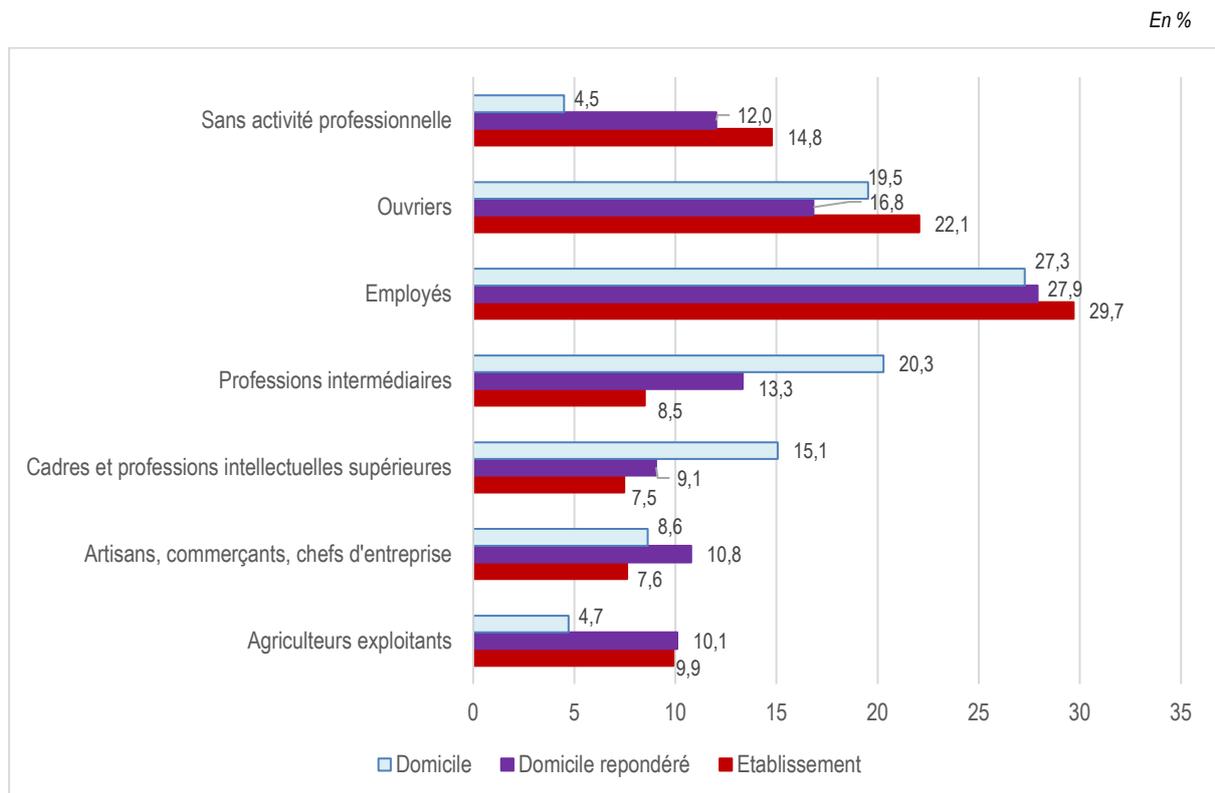
Les caractéristiques sociodémographiques sont également très différentes entre domicile et établissement, même à sexe et âge donnés, et contribuent à dresser le portrait d'une population en établissement économiquement plus fragile, et socialement plus défavorisée.

Les anciens ouvriers et les personnes n'ayant jamais travaillé sont beaucoup plus nombreux parmi les moins de 80 ans en établissement

La répartition par catégorie socioprofessionnelle reflète, au premier ordre, les différences d'âge et de sexe (*graphique 10*).

Une fois éliminés les effets de sexe et âge (modalité « domicile repondéré » dans les graphiques), les deux distributions se rapprochent beaucoup, avec toutefois un peu plus de catégories socioprofessionnelles élevées (cadres et professions intermédiaires, et artisans, commerçants, chefs d'entreprise) à domicile, et d'anciens ouvriers et de personnes n'ayant jamais travaillé en établissement.

Graphique 10 • Distribution par ancienne catégorie socioprofessionnelle selon le lieu de vie, avant et après repondération



Notes > Il y a 8 % de non-réponses sur la catégorie socioprofessionnelle (CS) en établissement (Care-I) et 0,3 % à domicile (Care-M). Les proportions sont calculées en excluant ces non-réponses.

Les chiffres « domicile repondéré », corrigés de la structure par sexe et âge, sont les proportions que l'on observerait si les personnes vivant à domicile se répartissaient de la même façon par sexe et groupes d'âge que les personnes vivant en établissement (*encadré 2*).

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Il est donc plus pertinent de regarder cette distribution séparément pour les hommes et les femmes, car la forte proportion de personnes n'ayant pas travaillé avant l'âge de la retraite s'explique par la forte proportion de cette situation parmi les femmes les plus âgées, surreprésentées en établissement.

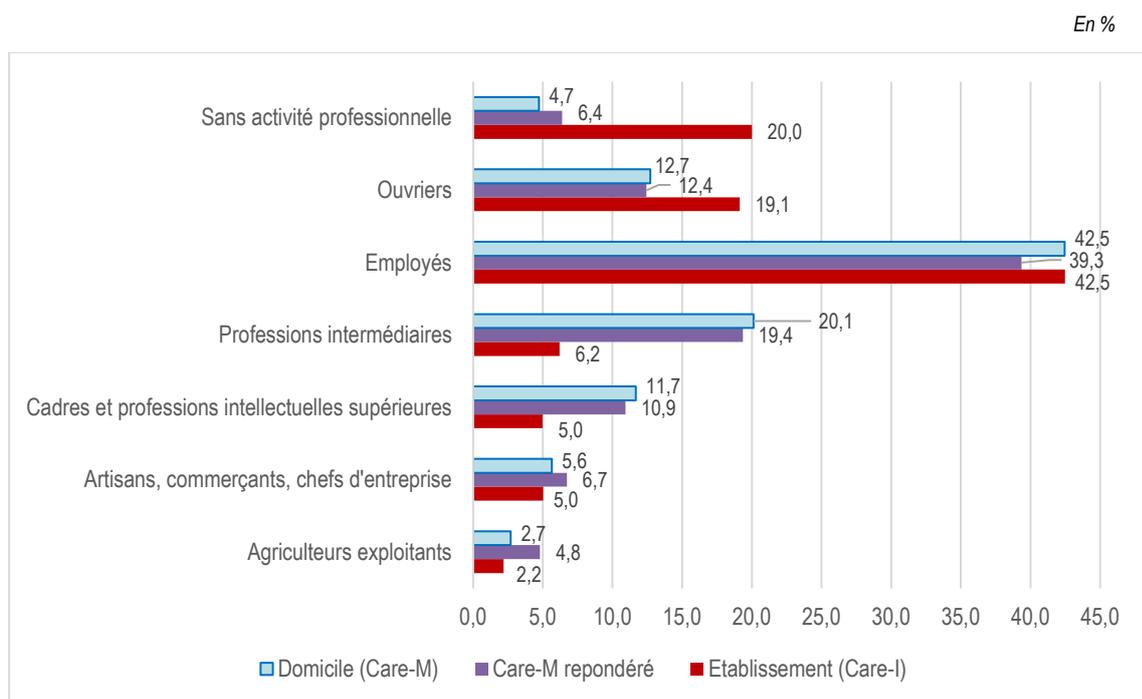
On retrouve le fait que les profils à domicile et en établissement sont assez proches pour les 80 ans ou plus, avec toutefois moins de professions intermédiaires en établissement pour les hommes comme pour les femmes, et un peu plus d'ouvriers en établissement parmi les hommes (*graphique 11*).

Les différences sont, ici encore, beaucoup plus marquées parmi les moins de 80 ans : beaucoup moins de cadres et de professions intermédiaires, tant parmi les femmes (5 % contre 12 % de cadres, 6 % contre 20 % de professions intermédiaires) que parmi les hommes (14 % contre 23 % de cadres, 8 % contre 24 % de professions intermédiaires). Les anciens ouvriers et ouvrières sont légèrement surreprésentés en établissement parmi les femmes de moins de 80 ans (19 % en établissement, 13 % à domicile), et fortement parmi les hommes de moins de 80 ans (48 % contre 28 %). Cette surreprésentation se retrouve parmi les hommes de 80 ans ou plus (35 % contre 28 %), mais pas parmi les femmes de cette tranche d'âge.

Enfin parmi les hommes de moins de 80 ans vivant en établissement, 12 % n'avaient pas de profession avant l'âge de la retraite, contre 0,7 % à domicile. Ce pourcentage très important peut indiquer qu'il s'agit de personnes ayant eu un handicap avant leur entrée en établissement, ou des difficultés d'insertion les ayant maintenus dans l'inactivité, et souligne encore une fois la plus grande vulnérabilité sociale de ces résidents les plus jeunes. L'écart est également important parmi les femmes, même en corrigeant de la structure par âge : 20 % des femmes de moins de 80 ans en établissement n'avaient pas de profession avant l'âge de la retraite, contre 6 % pour les femmes à domicile une fois la structure par âge prise en compte.

Graphique 11 • Distribution par ancienne catégorie socioprofessionnelle selon le lieu de vie, le sexe et la tranche d'âge

11a - Femmes de 60 à 79 ans



Notes > Il y a 8 % de non-réponses sur la CS en établissement (Care-I) et 0,3 % à domicile (Care-M). Les proportions sont calculées en excluant ces non-réponses. Les chiffres « domicile repondéré », corrigés de la structure par sexe et âge, sont les proportions que l'on observerait si les personnes vivant à domicile se répartissaient de la même façon par sexe et groupes d'âge que les personnes vivant en établissement (*encadré 2*).

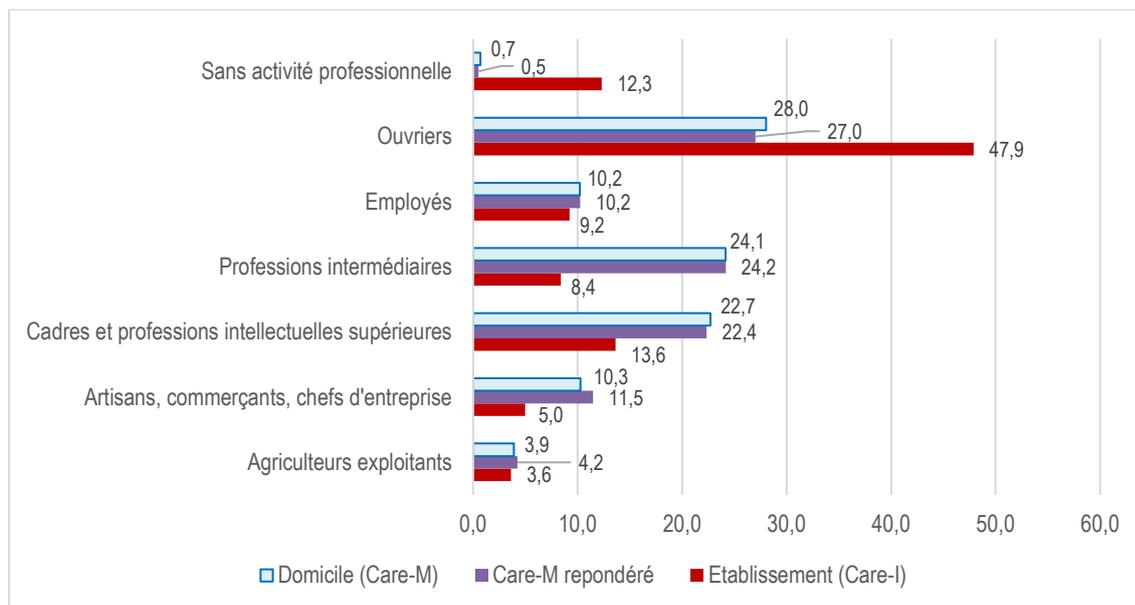
Lecture > 20,0 % des femmes de 60 à 79 ans résidant en établissement n'avaient pas d'activité professionnelle avant l'âge de la retraite.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

11b - Hommes de 60 à 79 ans

En %



Notes > Il y a 8 % de non-réponses sur la CS en établissement (Care-I) et 0,3 % à domicile (Care-M). Les proportions sont calculées en excluant ces non-réponses. Les chiffres « domicile repondéré », corrigés de la structure par sexe et âge, sont les proportions que l'on observerait si les personnes vivant à domicile se répartissaient de la même façon par sexe et groupes d'âge que les personnes vivant en établissement (*encadré 2*).

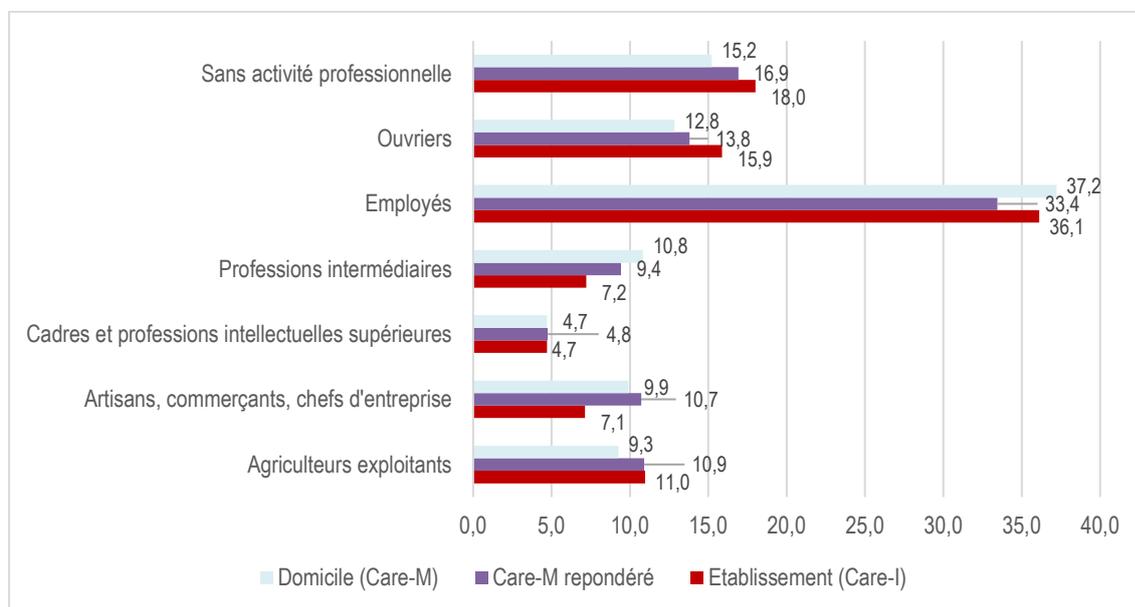
Lecture > 12,3 % des hommes de 60 à 79 ans résidant en établissement n'avaient pas d'activité professionnelle avant l'âge de la retraite.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

11c - Femmes de 80 ou plus

En %



Notes > Il y a 8 % de non-réponses sur la CS en établissement (Care-I) et 0,3 % à domicile (Care-M). Les proportions sont calculées en excluant ces non-réponses. Les chiffres « domicile repondéré », corrigés de la structure par sexe et âge, sont les proportions que l'on observerait si les personnes vivant à domicile se répartissaient de la même façon par sexe et groupes d'âge que les personnes vivant en établissement (*encadré 2*).

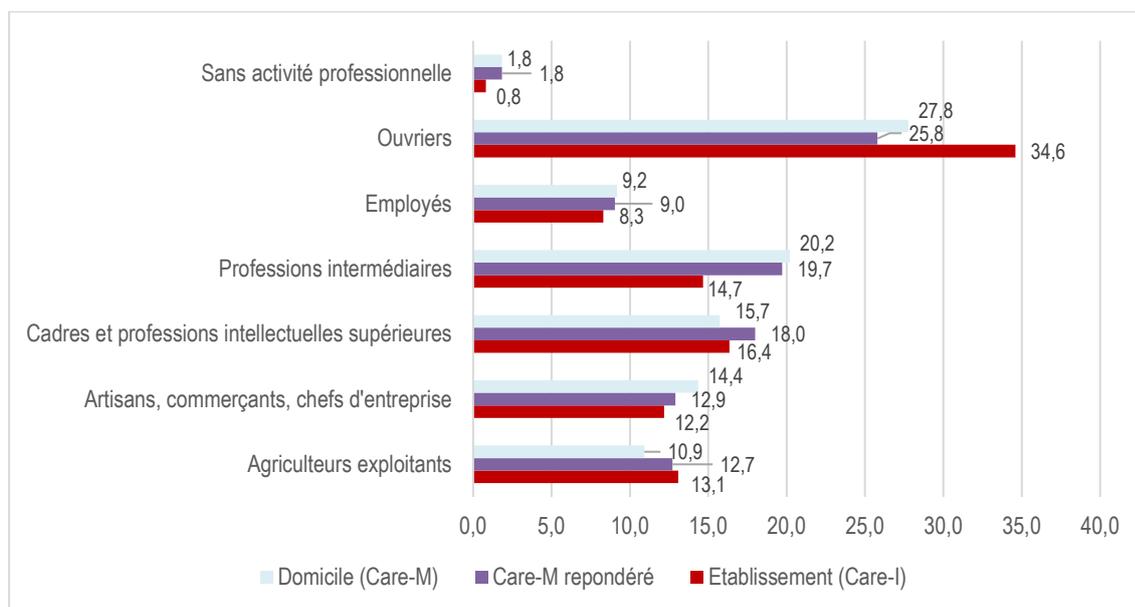
Lecture > 18,0 % des femmes de 80 ans ou plus résidant en établissement n'avaient pas d'activité professionnelle avant l'âge de la retraite.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

11d - Hommes de 80 ou plus

En %



Notes > Il y a 8 % de non-réponses sur la CS en établissement (Care-I) et 0,3 % à domicile (Care-M). Les proportions sont calculées en excluant ces non-réponses. Les chiffres « domicile repondéré », corrigés de la structure par sexe et âge, sont les proportions que l'on observerait si les personnes vivant à domicile se répartissaient de la même façon par sexe et groupes d'âge que les personnes vivant en établissement (*encadré 2*).

Lecture > 34,6 % des hommes de 80 ans ou plus résidant en établissement étaient ouvriers avant l'âge de la retraite.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

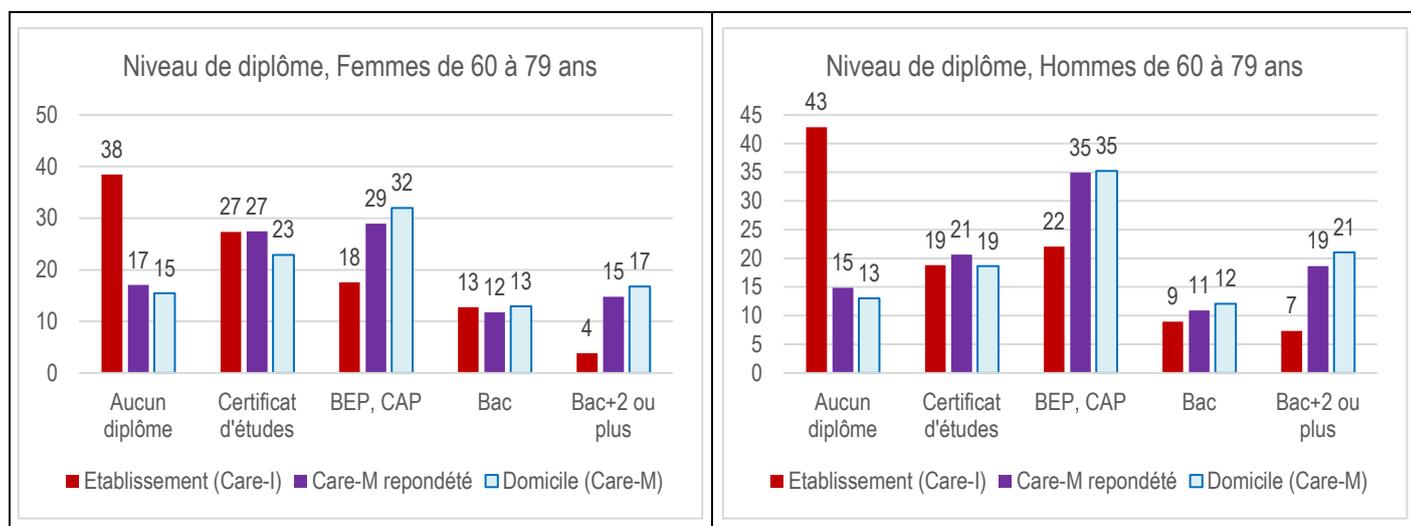
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

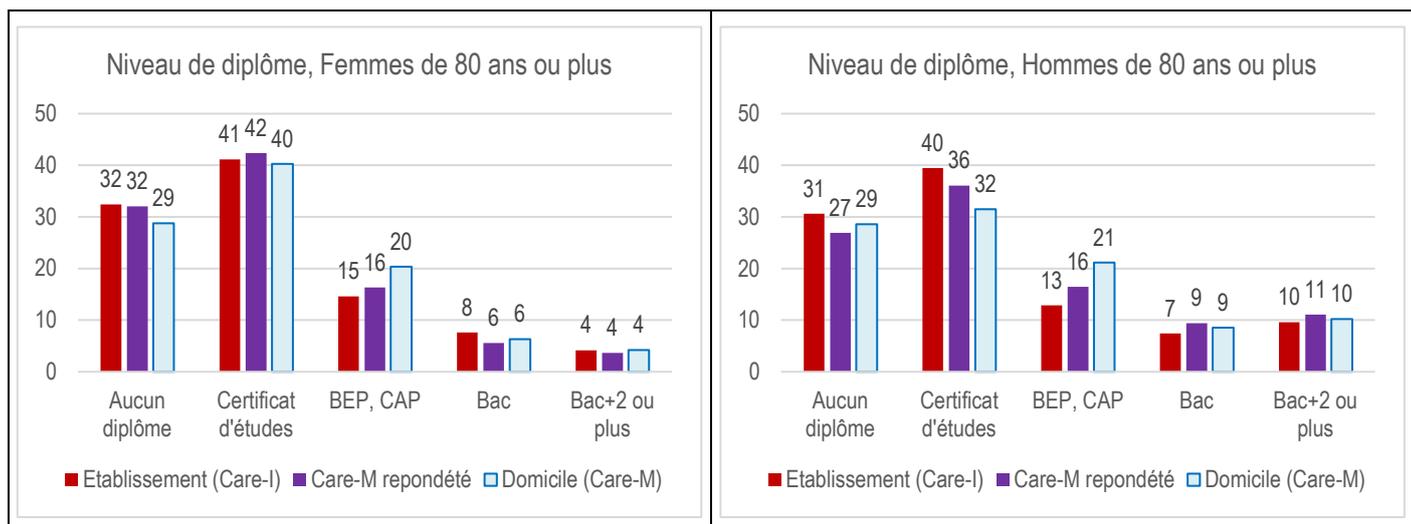
Les moins de 80 ans en établissement sont également moins diplômés

On fait le même constat sur le niveau de diplôme : les distributions des niveaux de diplôme à domicile et en établissement sont très proches parmi les 80 ans ou plus, même si les personnes ayant le certificat d'études ou moins sont un peu surreprésentées parmi les hommes en établissement. En revanche, il y a beaucoup plus de personnes sans diplôme parmi les résidents d'établissement les plus jeunes (*graphique 12*).

Graphique 12 • Distribution des diplômes selon le lieu de vie, le sexe et la tranche d'âge

En %





Notes > Il y a 19 % de non-réponses sur le niveau de diplôme en établissement (Care-I) et 0 % à domicile (Care-M) après imputations par la DREES.

Les chiffres « domicile repondéré », corrigés de la structure par sexe et âge, sont les proportions que l'on observerait si les personnes vivant à domicile se répartissaient de la même façon par sexe et groupes d'âge que les personnes vivant en établissement (*encadré 2*).

Lecture > 32 % des femmes de 80 ans ou plus résidant en établissement n'ont aucun diplôme.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

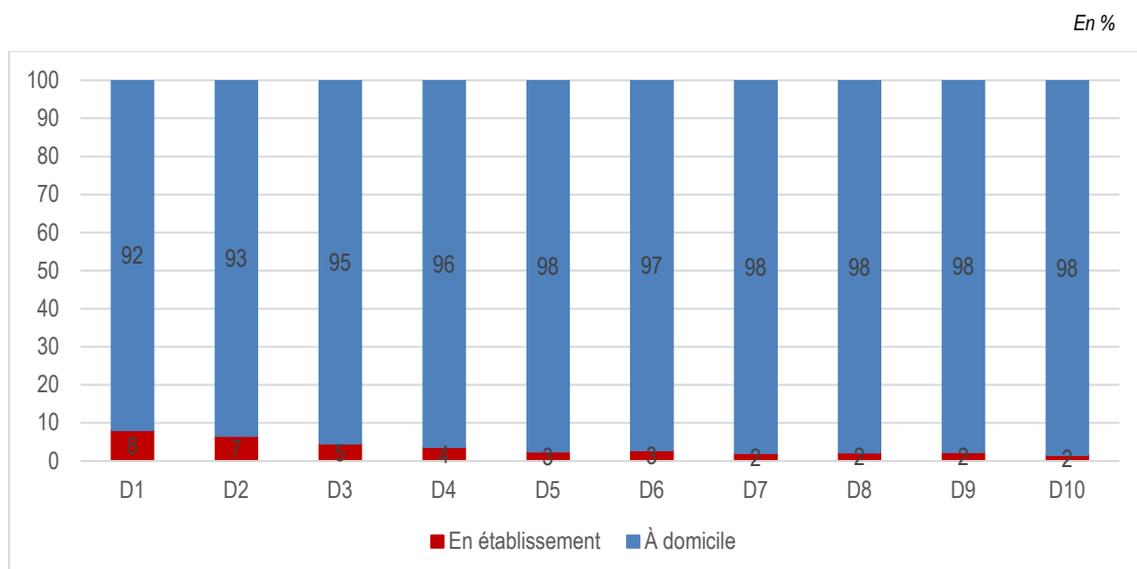
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Des revenus très inférieurs en établissement avant 75 ans, plus proches à partir de 75 ans

Pour prendre en compte le fait que les personnes vivant en couple profitent également du revenu de leur conjoint, mais que les économies d'échelle permises par la vie en commun n'existent quasiment pas en établissement, on calcule un niveau de vie égal aux revenus du couple divisé par deux dès lors que le senior interrogé dans l'enquête vit en établissement. Pour les personnes vivant à domicile, le niveau de vie est calculé de façon classique comme la somme des revenus des membres du ménage, divisée par le nombre d'unités de consommation du ménage.

Ainsi calculé, le niveau de vie médian du ménage des seniors en établissement est de 16 230 euros par an, contre 20 660 à domicile. La composition de chaque dixième des seniors, classés par niveau de vie de leur ménage, montre que les résidents d'établissement sont proportionnellement plus nombreux dans les dixièmes du bas de la distribution (*graphique 13*). Parmi l'ensemble des seniors en établissement, une majorité se trouve en effet dans les trois premiers dixièmes de la distribution des niveaux de vie (*graphique 14*) : 22 % d'entre eux se trouvent dans le premier dixième, et 18 % dans le second. Plusieurs effets se croisent pour expliquer cette différence : tout d'abord, les personnes en établissement sont plus souvent veuves ou célibataires, et le revenu de leur ménage est donc plus souvent composé d'un seul revenu (une seule pension, le plus souvent). Ce sont davantage des femmes, dont les pensions sont plus faibles, et elles sont beaucoup plus âgées en moyenne, or les pensions des personnes les plus âgées sont inférieures à celles des jeunes retraités.

Graphique 13 • Répartition entre domicile et établissement des personnes de 60 ans ou plus de chaque dixième de niveau de vie du ménage



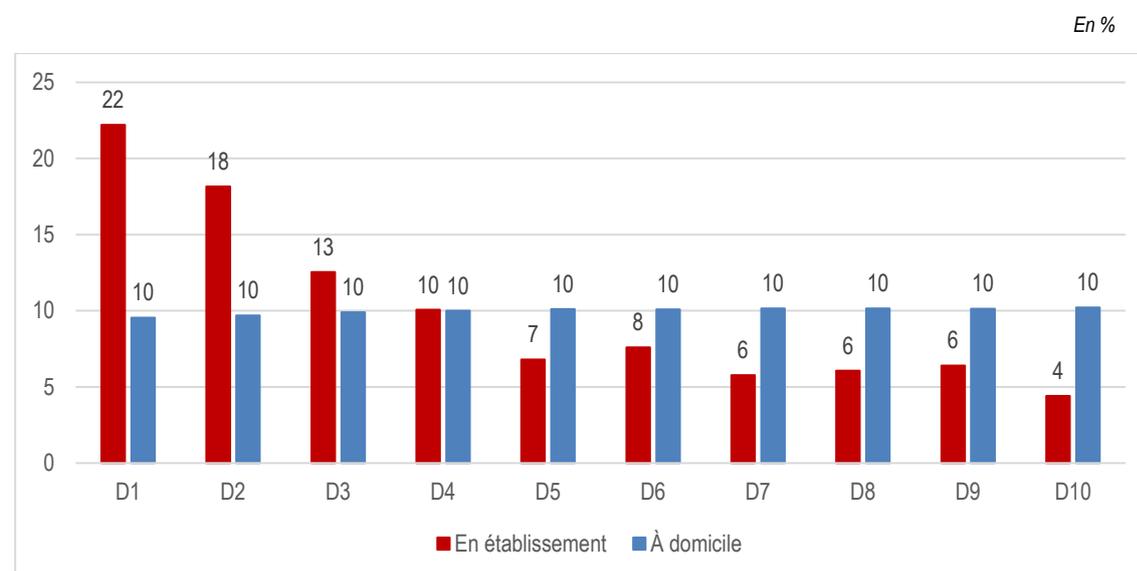
Note > Chaque tranche de revenu rassemble 10 % des personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine.

Lecture > Au sein du premier dixième des personnes de 60 ans ou plus classées par revenu total de leur ménage, on trouve 8 % de personnes vivant en établissement et 92 % de personnes vivant à domicile.

Champ > France métropolitaine, personnes de 60 ans et plus vivant en logement ordinaire ou en institution dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source > Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2016 ; DREES, enquête Care-Institutions 2016, traitement Insee.

Graphique 14 • Répartition de la population des seniors vivant à domicile et de celle vivant en établissement dans les dixièmes de niveau de vie du ménage des personnes de 60 ans ou plus



Note > Chaque tranche de revenu rassemble 10 % des personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine.

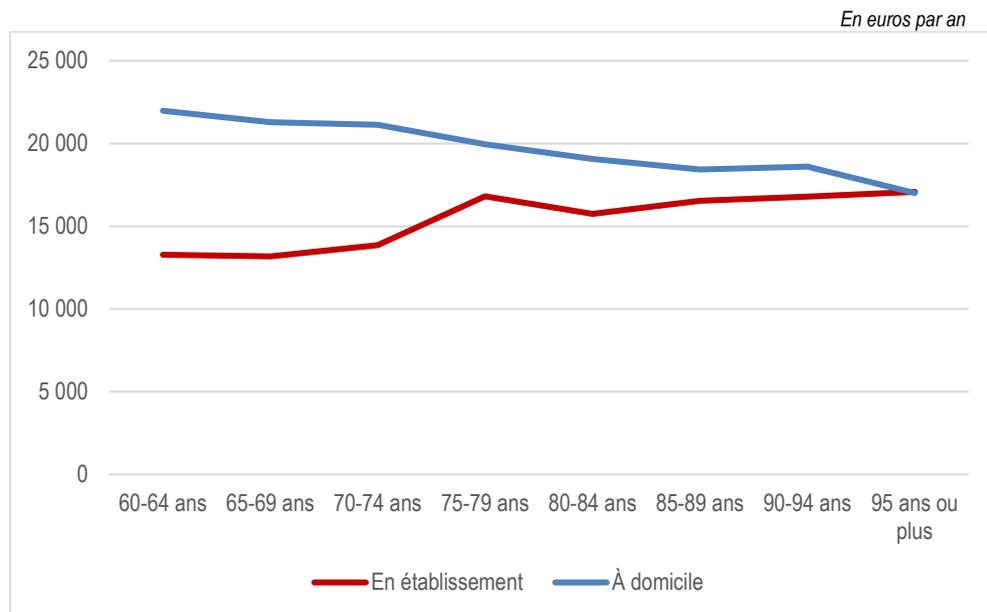
Lecture > Parmi les personnes vivant en établissement, 22 % se trouvent dans le premier décile des personnes de 60 ans ou plus classés par revenu total de leur ménage, dont les revenus sont compris entre 0 et 1153 euros par mois.

Champ > France métropolitaine, personnes de 60 ans et plus vivant en logement ordinaire ou en institution dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source > Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2016 ; DREES, enquête Care-Institutions 2016, traitement Insee.

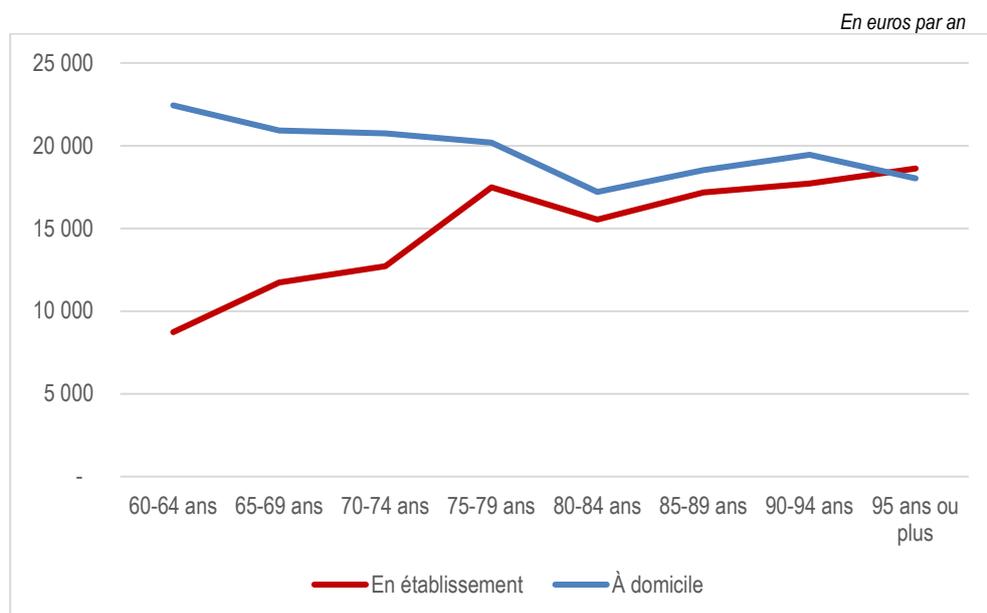
Pour distinguer l'effet de l'âge et l'effet de la composition du ménage, on compare les niveaux de vie médians par âge, (*graphique 15*), puis on effectue la comparaison des seuls revenus individualisables du senior lui-même (*graphique 16*).

Graphique 15 • Niveau de vie annuel médian selon l'âge et le lieu de vie



Lecture > Le niveau de vie annuel médian des personnes de 60 à 64 ans vivant en établissement est de 13 270 euros en établissement, contre 21 980 euros à domicile.
Champ > France métropolitaine, personnes de 60 ans et plus vivant en logement ordinaire ou en institution dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.
Source > Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2016 ; DREES, enquête CARE-Institutions 2016, traitement Insee.

Graphique 16 • Revenu individuel du senior par tranche d'âge selon le lieu de vie



Note > Les revenus « individuels » sont ceux que l'on peut rattacher à un contribuable précis dans la déclaration des revenus⁸. Pour les personnes de 60 ans ou plus, il s'agit essentiellement des pensions de retraite. *A contrario*, les revenus du capital sont déclarés au niveau du foyer fiscal et ne sont donc pas comptés comme du revenu individuel. Le minimum vieillesse n'est pas inclus non plus.

Lecture > Le revenu individuel moyen des personnes de 60 à 64 ans inclus est de 8 730 euros en établissement, contre 22 437 euros à domicile.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Sources > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

⁸ Les revenus « individuels » présents dans les données de l'enquête Care sont issus de l'appariement avec les données fiscales. Ils sont constitués des revenus fiscaux individualisables suivants : retraites au sens strict ; revenus du travail, du chômage ou des préretraites ; pensions d'invalidité ; pensions alimentaires reçues. *A contrario*, ils n'incluent pas le minimum vieillesse, alors que celui-ci est imputé dans les estimations de niveau de vie présentées dans les graphiques précédents. Les revenus non individualisables du foyer fiscal ne sont pas inclus non plus dans ce revenu individuel : rentes viagères à titre onéreux ; revenus fonciers ; revenus non soumis au prélèvement libératoire ; revenus des valeurs mobilières soumis au prélèvement libératoire ; revenus accessoires ; revenus perçus à l'étranger ; pensions alimentaires versées. Pour plus de détail, voir Boneschi et Missègue (2021).

À domicile, le niveau de vie est décroissant avec l'âge, tout comme les revenus individuels du senior, mesurés ici avant minimum vieillesse (*graphique 16*) [Arnaud, 2021, fiche 6]. En établissement, c'est le contraire : les personnes les plus jeunes ont les niveaux de vie et les revenus individuels les plus faibles. En établissement, les niveaux de vie comme les revenus individuels sont assez stables à partir de 75 ans, âge à partir duquel ils sont plus proches à domicile et en établissement (17 000 euros de niveau de vie annuel en établissement contre 20 000 euros à domicile, par exemple, pour les personnes de 75 à 79 ans).

Ceci va, une fois encore, dans le sens d'une hétérogénéité de la population des établissements pour personnes âgées, en deçà et au-delà du seuil de 75 ans : les résidents les plus jeunes sont moins diplômés, ont plus souvent été inactifs. Leurs pensions sont donc plus faibles.

■ DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES SENSORIELLES ASSEZ PROCHES, MOTRICES ET COGNITIVES BIEN PLUS PRÉSENTES EN ÉTABLISSEMENT

Pour essayer de mieux comprendre la différence entre les personnes entrées « jeunes » en établissement (60-75 ans) et les autres, on compare le profil par âge des limitations fonctionnelles des personnes en établissement avec celui des personnes à domicile. On s'attend à trouver davantage d'écart entre domicile et établissement aux âges jeunes, et plus de convergence aux âges élevés.

On peut également se demander si les limitations des personnes en établissement présentent, à tous âges, un profil particulier. La littérature tend en effet à montrer (Wolinsky et al., 1993, Hoerger et al., 1996, Nihtilä et al., 2008, Carrère et Jusot, 2020) que les limitations cognitives augmentent fortement la probabilité d'être en établissement.

On s'attend enfin à ce que le profil des limitations, en établissement, soit globalement plus « plat » qu'à domicile où il augmente avec l'âge (Rolland-Guillard, 2018), si on entre en établissement à niveau de dépendance donné, quel que soit l'âge à laquelle celle-ci survient.

Les réponses aux questions sur les limitations fonctionnelles sont données par les seniors interrogés eux-mêmes. Dans le cas où le senior n'est pas en capacité de répondre lui-même et où c'est une autre personne qui répond (réponse par « proxy »), celle-ci peut également répondre aux questions sur les limitations fonctionnelles.

Pour les limitations sensorielles, il s'agit des difficultés restantes avec aides techniques (lunettes, lentilles, appareils auditifs). Les questions le précisent explicitement, par exemple : « Pouvez-vous voir clairement le visage de quelqu'un à 4 mètres (de l'autre côté de la rue), avec vos lunettes ou vos lentilles si vous en portez ? », « Pouvez-vous entendre une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse, avec votre appareil auditif si vous en portez un ? »

Pour les limitations motrices en revanche, il est précisé que la difficulté doit être évaluée « sans aide », ni humaine, ni technique. Par exemple, « Pouvez-vous vous baisser ou vous agenouiller, sans l'aide de quelqu'un ni d'un objet (cane, chaise, table) ? », ou « Pouvez-vous marcher 500 mètres sur un terrain plat sans l'aide de quelqu'un, sans canne, ni béquille, ni déambulateur ? ».

Les personnes en établissement ont davantage conservé l'usage de leurs mains que de leurs jambes

La proportion de personnes n'ayant pas de difficultés à se servir de leurs mains et de leurs doigts suit globalement le même profil à domicile et en établissement : elle baisse lentement avec l'âge, tout en restant élevée (*graphique 17*). En revanche, les résultats sont très différents à domicile et en établissement pour la motricité liée aux membres inférieurs (déplacements, escaliers), pour la capacité à porter une charge, et pour le fait de se pencher/s'agenouiller (*graphiques 18 à 21*).

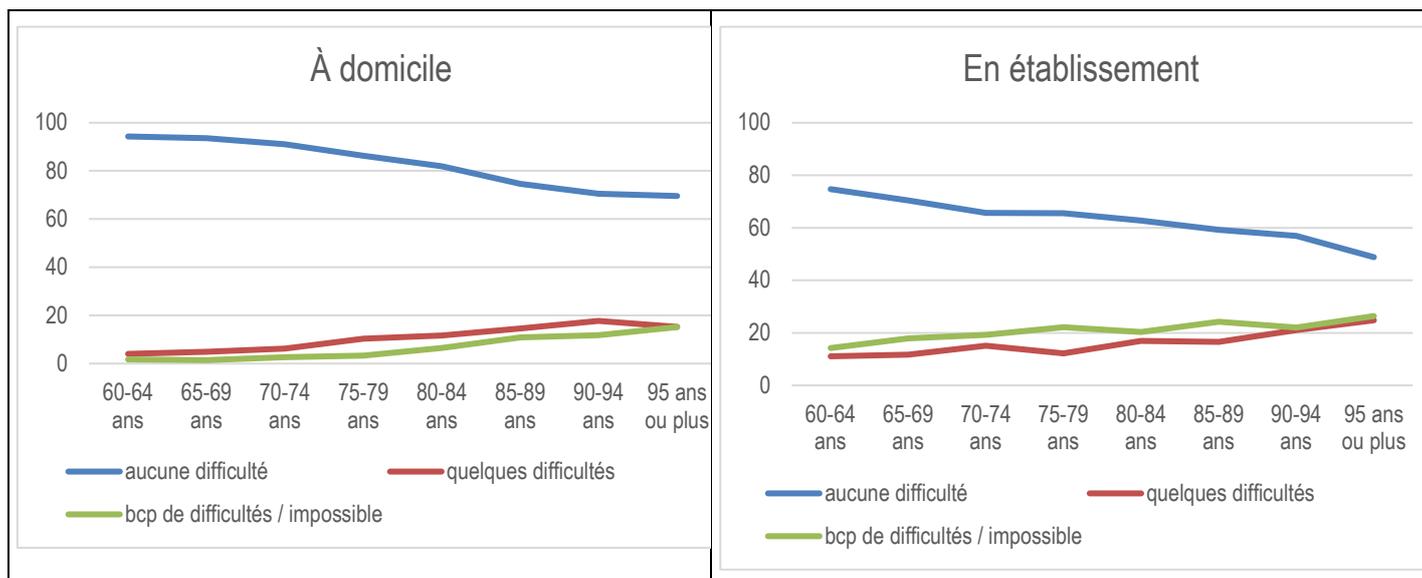
Quel que soit le lieu de vie, et hormis le fait de se servir de ses doigts, on trouve une majorité de « beaucoup de difficulté » ou « ne peut pas du tout » aux grands âges (90 ans ou plus) pour les limitations motrices. Mais à domicile, c'est seulement à partir de 80 ans que le pourcentage de personnes avec difficultés dépasse celui des personnes sans difficulté. Tandis qu'en établissement, dès 60 ans le pourcentage de personnes qui ont beaucoup de difficulté ou ne peuvent pas du tout monter un escalier, marcher 500 mètres, porter 5 kilos sur 10 mètres ou se pencher est supérieur à 50 %⁹.

On peut se demander si une part de la causalité n'est pas inversée, dans une certaine mesure : une fois en établissement, les personnes n'ont plus jamais l'occasion de monter un escalier, de porter 5 kilos, et marchent moins qu'à domicile, ce qui peut accélérer la perte de ces fonctions, alors qu'elles continuent à se servir de leurs mains.

⁹Sauf pour « marcher 500 mètres » : 45 % pour les 60-64 ans.

Graphique 17 • Difficultés à se servir de ses mains et de ses doigts

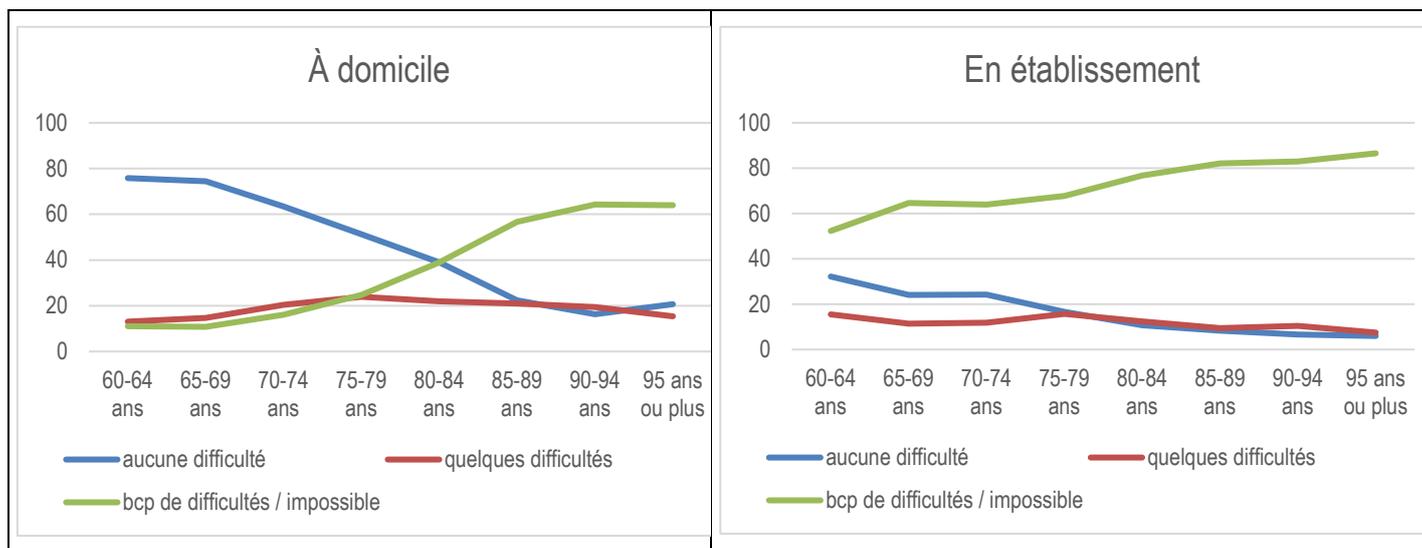
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 18 • Difficultés à se baisser ou s'agenouiller

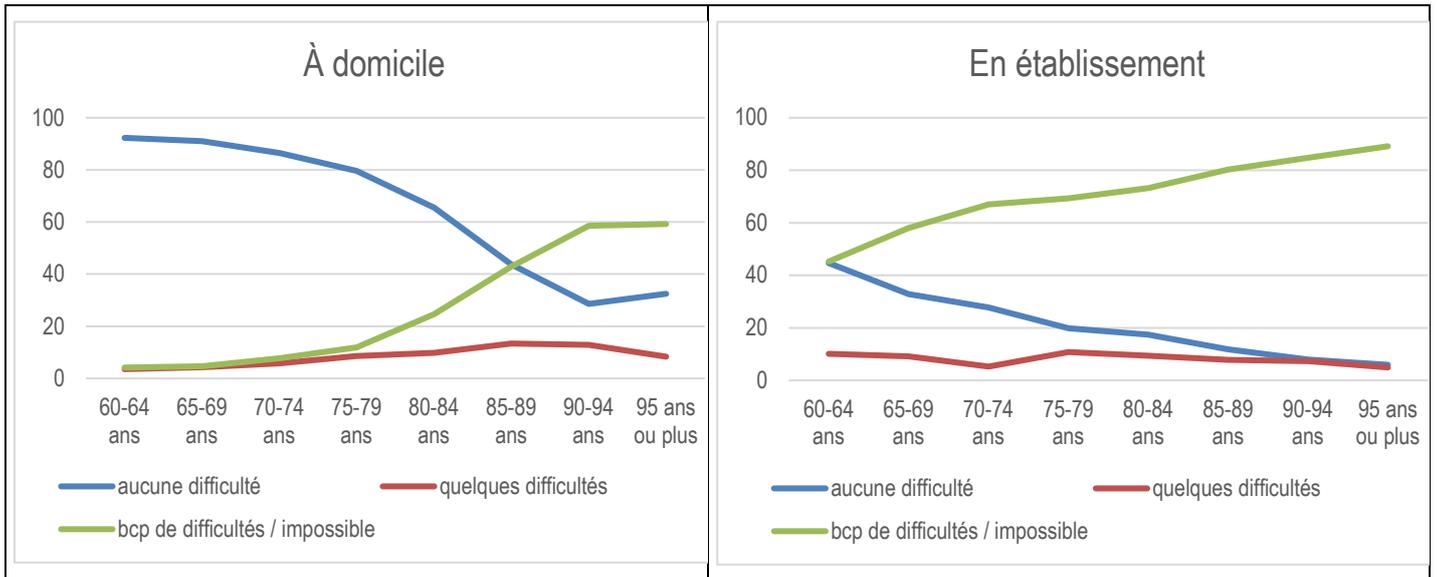
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 19 • Difficultés à marcher 500 mètres sur un terrain plat

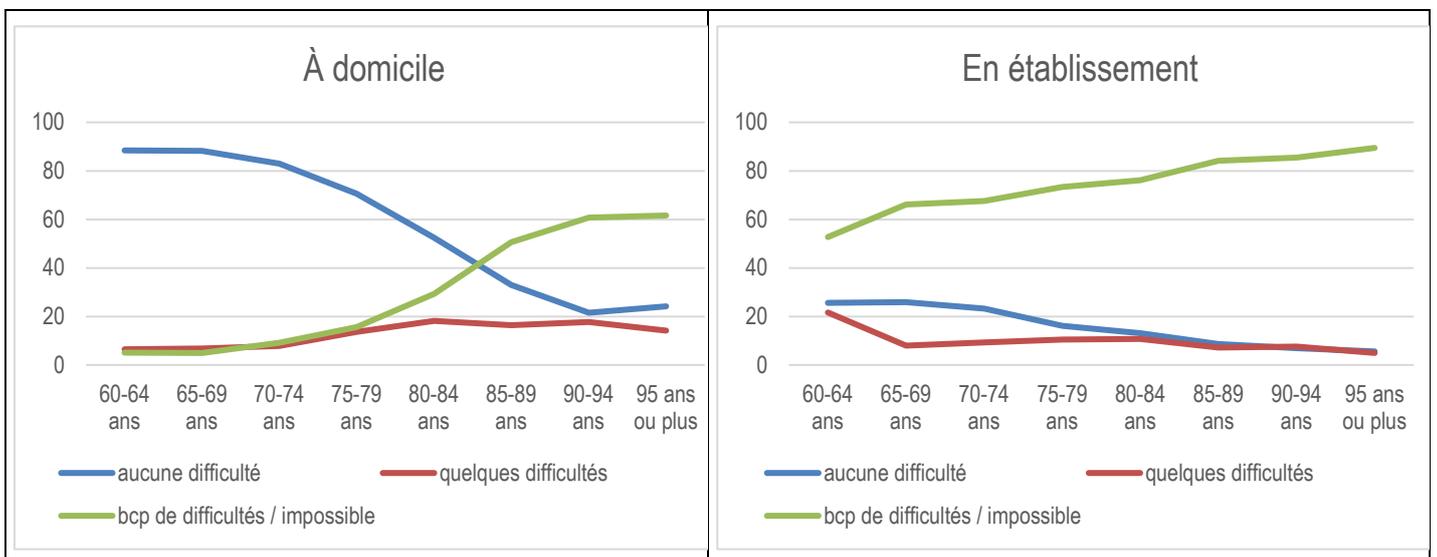
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 20 • Difficultés à monter et descendre un étage d'escalier

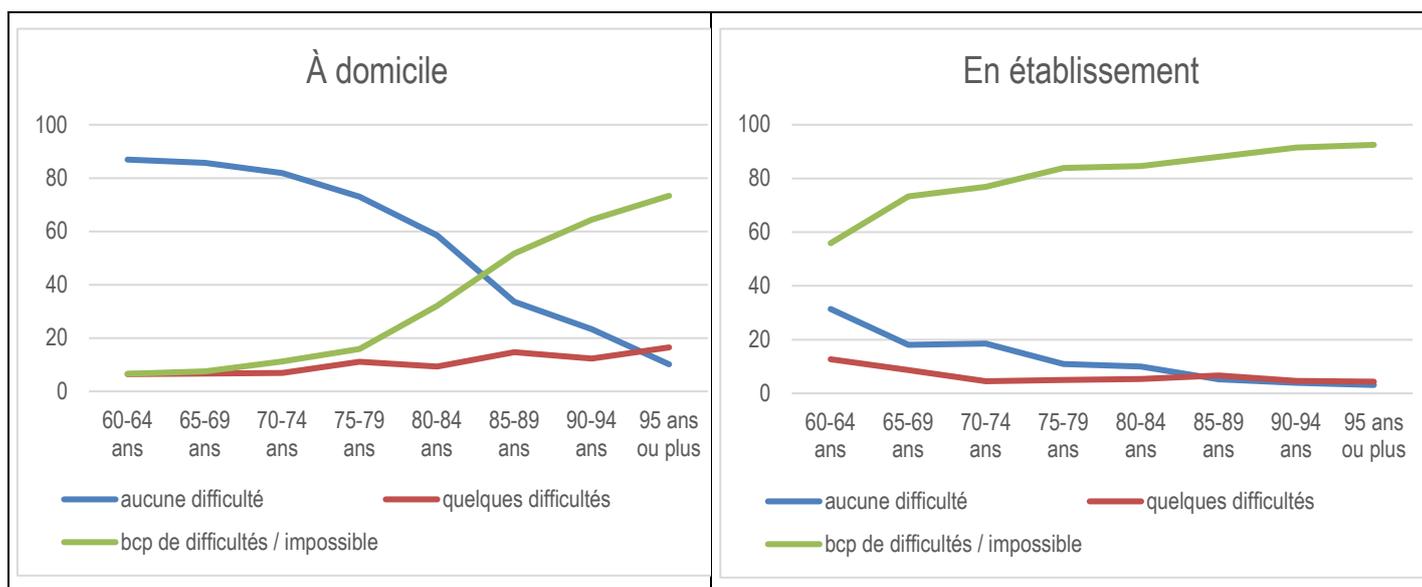
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 21 • Difficultés à porter un sac à provisions de 5 kilos sur 10 mètres

En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

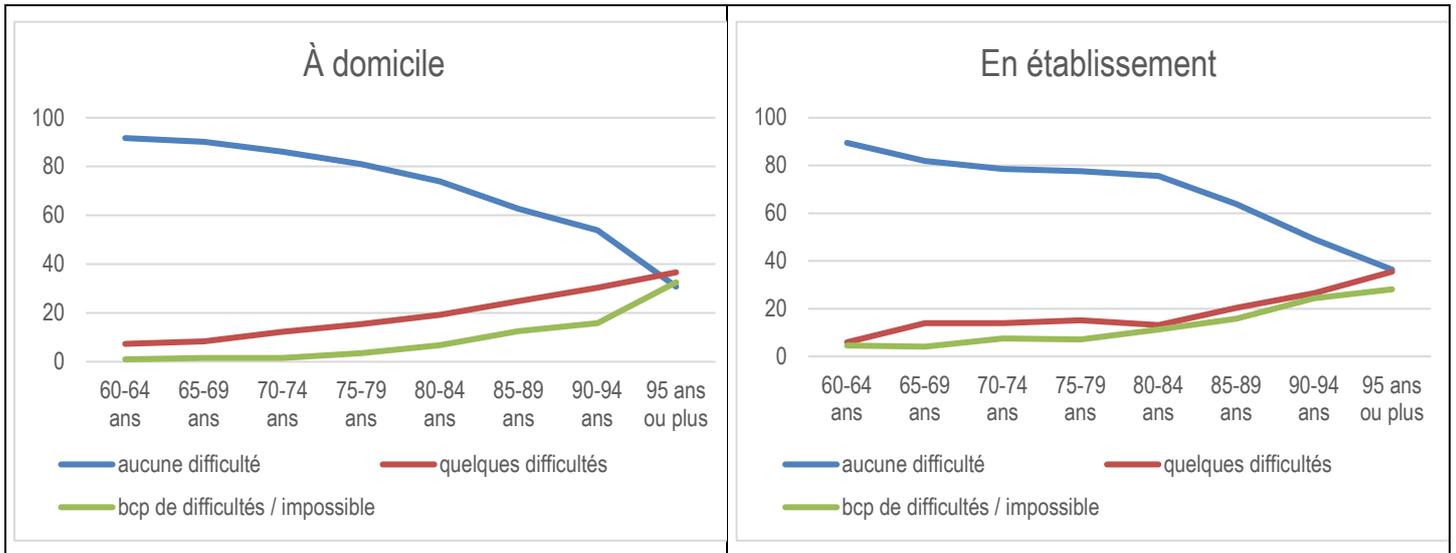
Des limitations sensorielles croissantes avec l'âge, quel que soit le lieu de vie

Par rapport aux limitations motrices, le fait saillant est la plus grande proximité des taux de limitations sensorielles par âge entre domicile et établissement. Les personnes âgées en établissement entendent un peu moins bien, à âge donné, que celles à domicile, mais le profil est globalement similaire. Il en va de même pour les limitations liées à la vue, avec toutefois un niveau de départ (personnes sans difficulté à 60 ans) nettement moins bon pour les personnes en établissement.

Dans le détail, les difficultés à entendre une conversation à plusieurs sont beaucoup plus répandues, à domicile comme en établissement, que celles à entendre une seule personne dans une pièce silencieuse (*graphiques 22 et 23*), puisqu'elles concernent 6,2 millions de personnes à des degrés divers (42 % des 60 ans ou plus), et que 2,3 millions de personnes déclarent « beaucoup de difficultés » ou « ne pas pouvoir entendre du tout » une conversation à plusieurs (soit 15 % des 60 ans ou plus). À partir de 85 ans, il y a davantage de personnes qui ont « beaucoup de difficultés » ou qui « ne peuvent pas du tout » entendre une conversation à plusieurs que de personnes qui n'ont pas de difficulté ou seulement quelques-unes. Ce croisement des courbes n'intervient que beaucoup plus tard (entre 95 et 100 ans) pour les conversations avec une seule personne dans une pièce silencieuse.

Graphique 22 • Difficultés à entendre une seule personne dans une pièce silencieuse

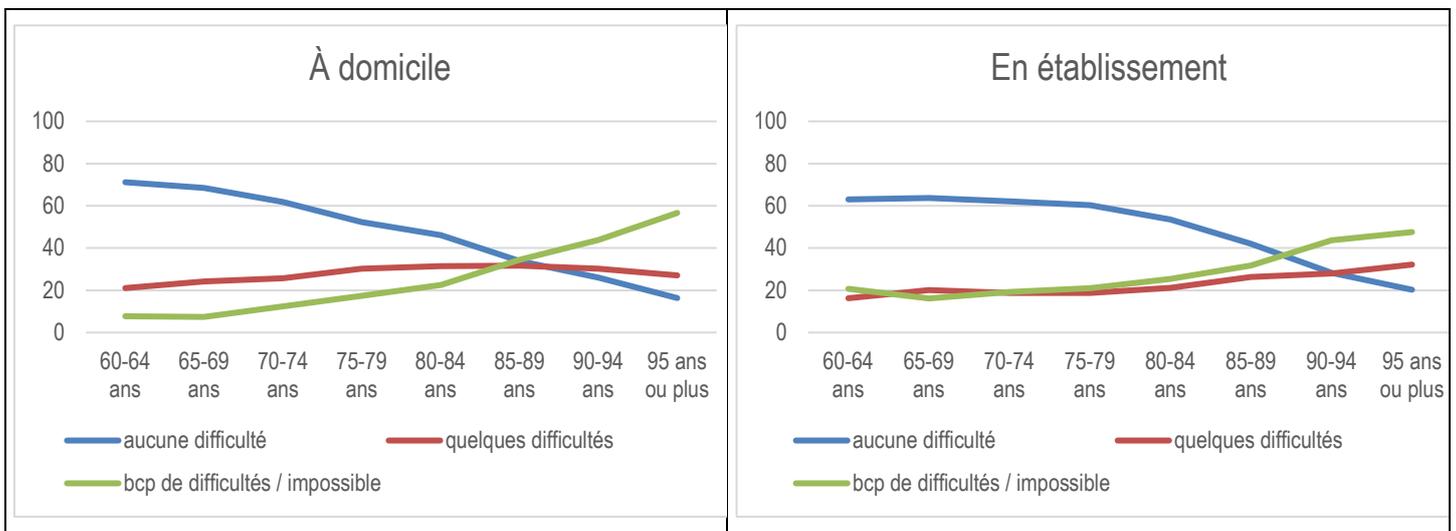
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 23 • Difficultés à entendre une conversation à plusieurs

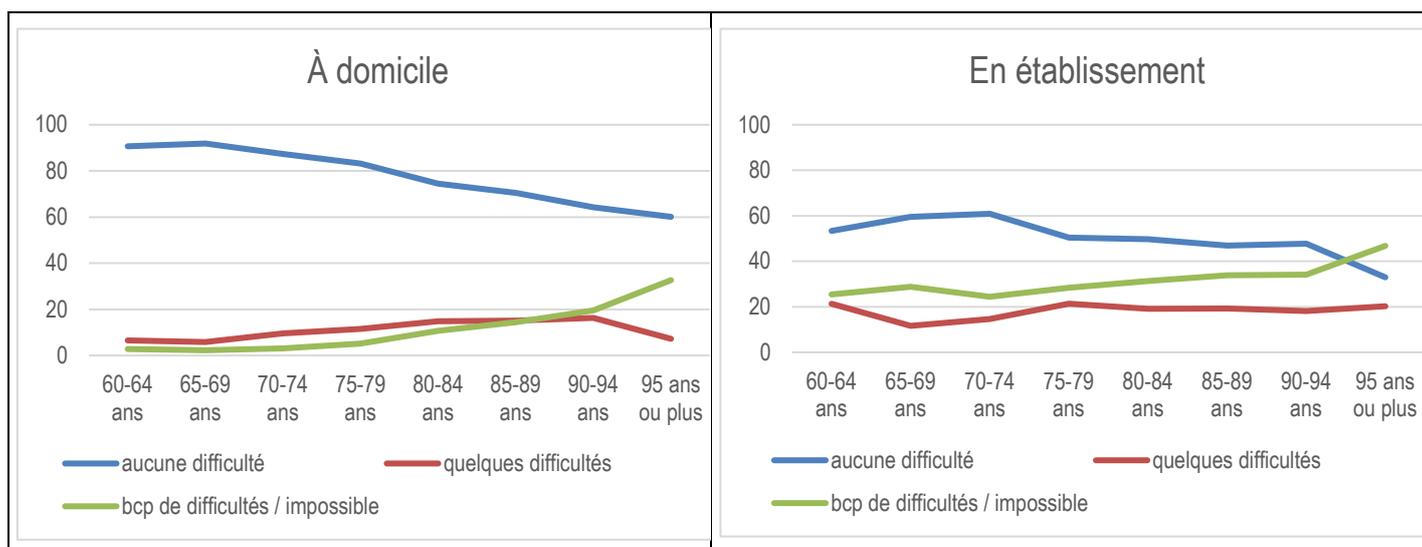
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 24 • Difficultés à voir les caractères d'un journal

En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

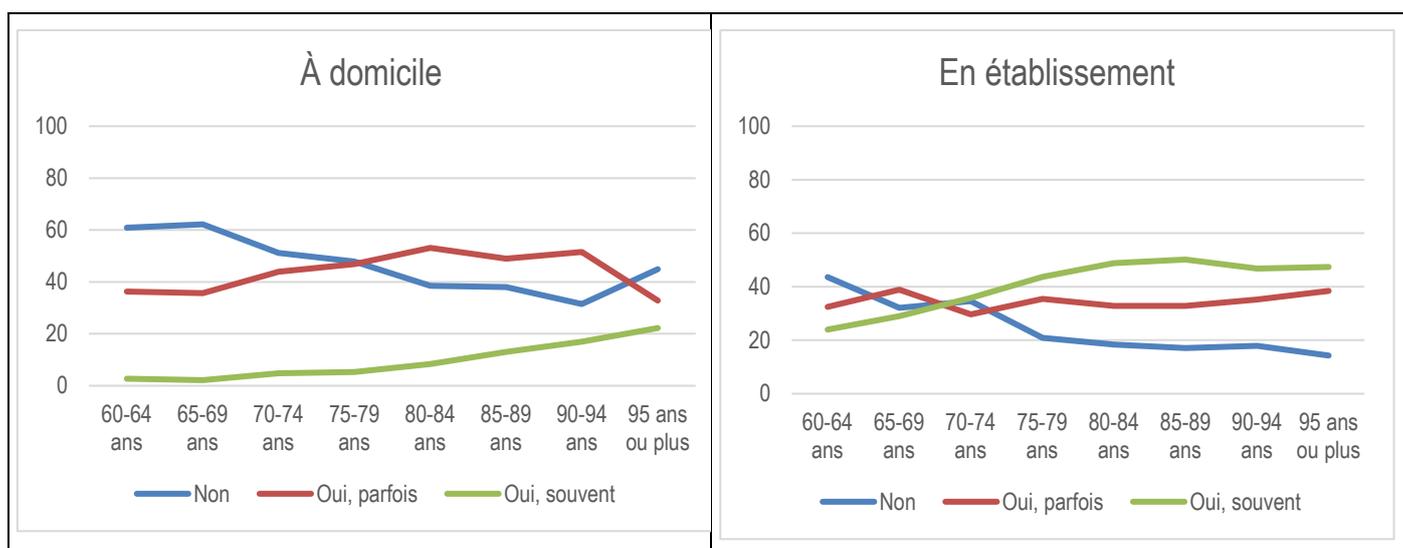
Pour les limitations sensorielles, on ne voit donc pas de profil très spécifique aux personnes en établissement : on observe la même dégradation des fonctions liée à l'âge, quel que soit le lieu de vie, avec toutefois nettement plus de problèmes de vue en établissement, même avec correction (lunettes).

Les limitations cognitives et psychiques restent rares à domicile même aux grands âges, alors qu'elles sont fréquentes à tous âges en établissement

C'est ici que l'on s'attend à trouver les écarts les plus importants aux âges jeunes. Mais la différence est frappante à tous les âges : à la différence des limitations motrices, qui touchent la majorité des personnes âgées à partir de 80-85 ans, les personnes sans difficultés cognitives ou relationnelles restent majoritaires aux grands âges, à domicile. C'est loin d'être le cas en établissement.

Graphique 25 • Trous de mémoire

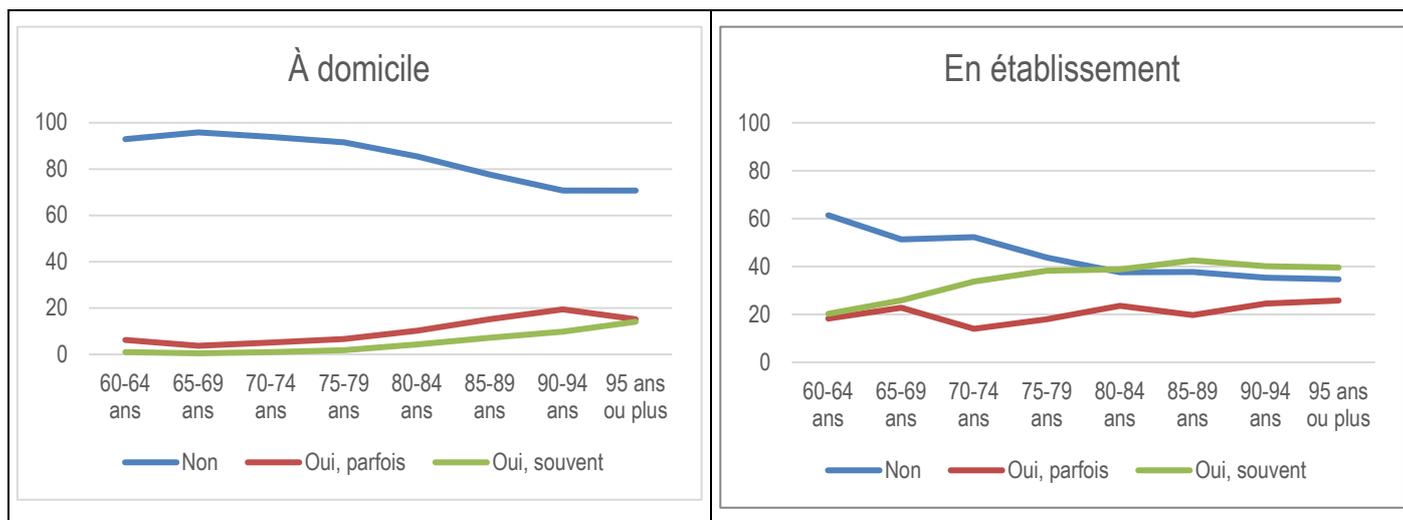
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 26 • Désorientation temporelle

En %



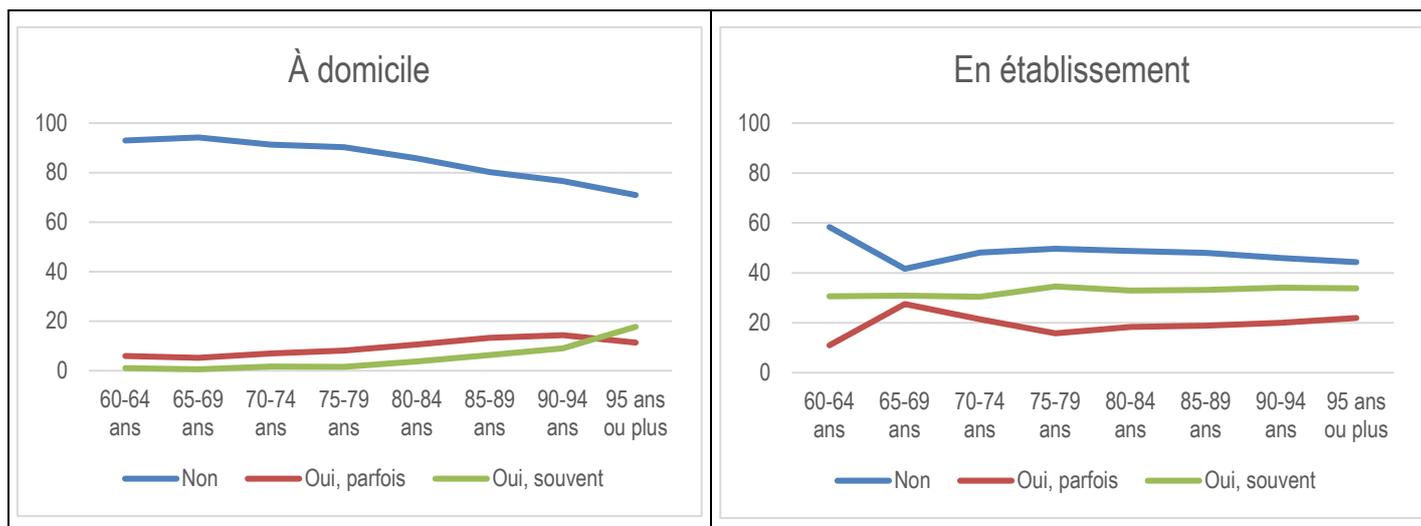
Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Les personnes ayant parfois des trous de mémoire sont nombreuses à tous les âges à partir de 60 ans, et dans les deux lieux de vie, même si en établissement, on a, dès 70 ans, une majorité de résidents qui déclarent avoir « souvent » des trous de mémoire (graphique 25). La désorientation temporelle est en revanche très rare à domicile, mais très fréquente en établissement (graphique 26) : à domicile, plus de 70 % des personnes de 90 ans ou plus n'éprouvent aucune difficulté à savoir à quel moment de la journée on est, alors qu'en établissement, ils sont moins de la moitié à partir de 75 ans.

Les difficultés pour comprendre et se faire comprendre (graphique 27) et résoudre les problèmes de la vie quotidienne (graphique 28) apparaissent très graduellement avec l'âge à domicile. Comme la désorientation temporelle, elles restent minoritaires même aux grands âges à domicile (sauf résoudre les problèmes de la vie quotidienne, au-delà de 95 ans), alors qu'elles concernent 60 % des personnes en établissement, dès 60 ans, avec un profil en fonction de l'âge très plat.

Graphique 27 • Difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre

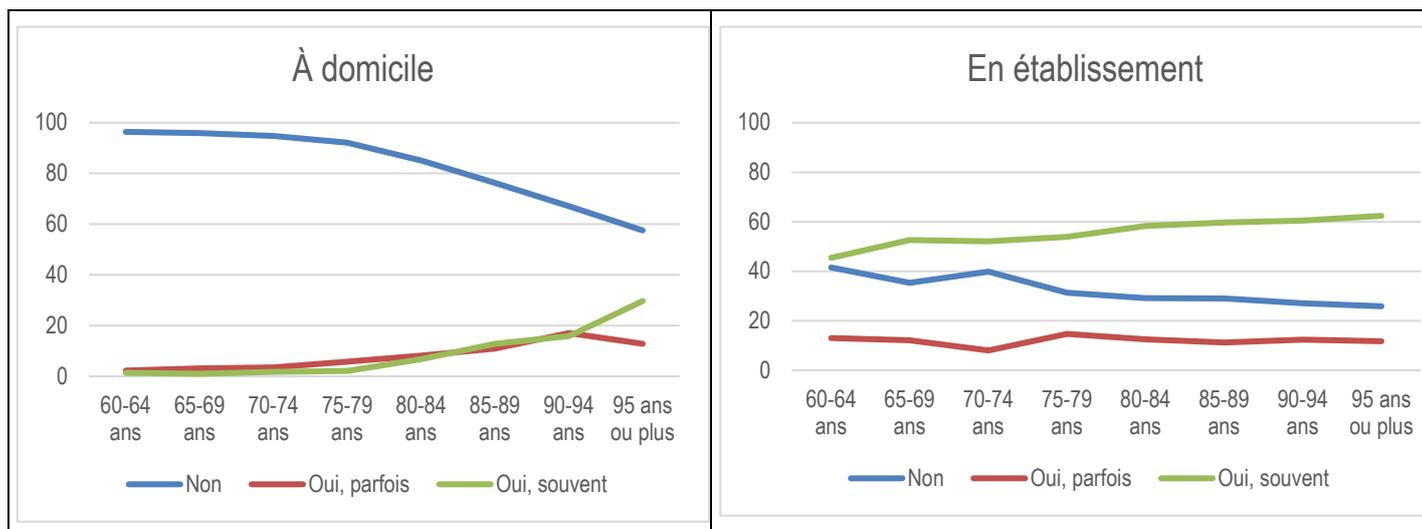
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 28 • Difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne

En %

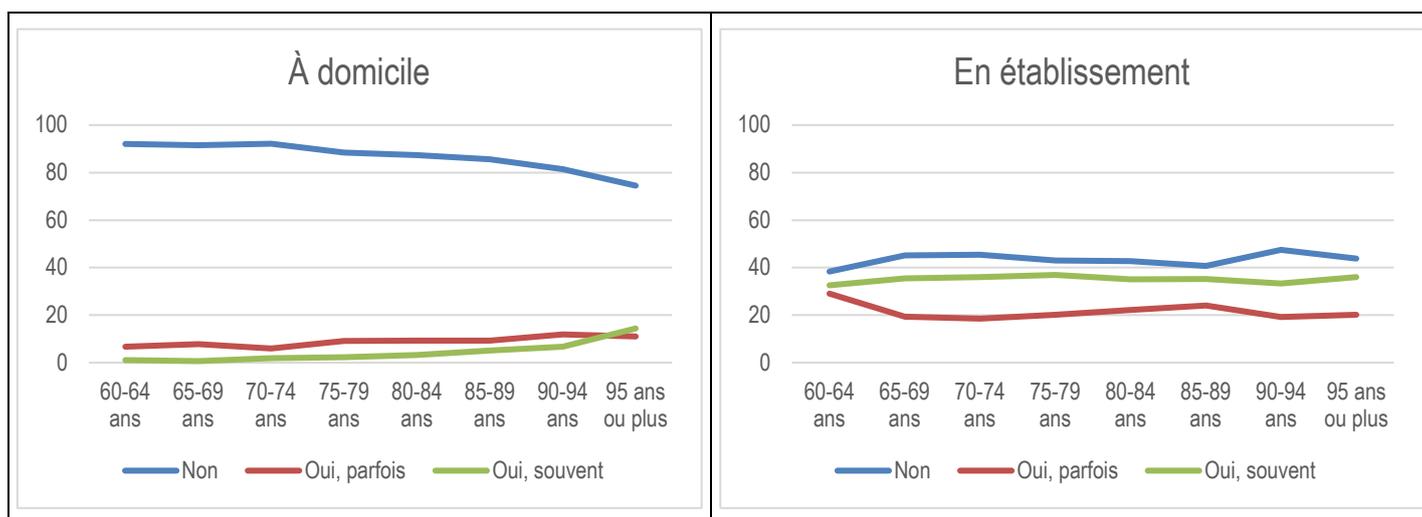


Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Les difficultés à nouer des relations (*graphique 29*) sont peut-être celles qui sont le plus faiblement liées à l'âge, tout en étant particulièrement contrastées entre domicile et établissement. À domicile, l'immense majorité des seniors déclarent ne pas avoir de difficultés (entre 75 % et 92 % selon l'âge) à nouer des relations. En établissement, ils ne sont que 40 % à 45 % selon l'âge, tandis que 35 % disent avoir souvent des difficultés, et 20 % à 25 % « parfois ». Ici encore, il est difficile de dire ce qui relève des caractéristiques des personnes avant leur entrée en établissement (état de santé dégradé, ou personnes plus isolées, ayant déjà des difficultés à nouer des relations), et ce qui peut relever du contexte de l'Ehpad (vie en collectivité avec des personnes inconnues).

Graphique 29 • Difficultés à nouer des relations

En %

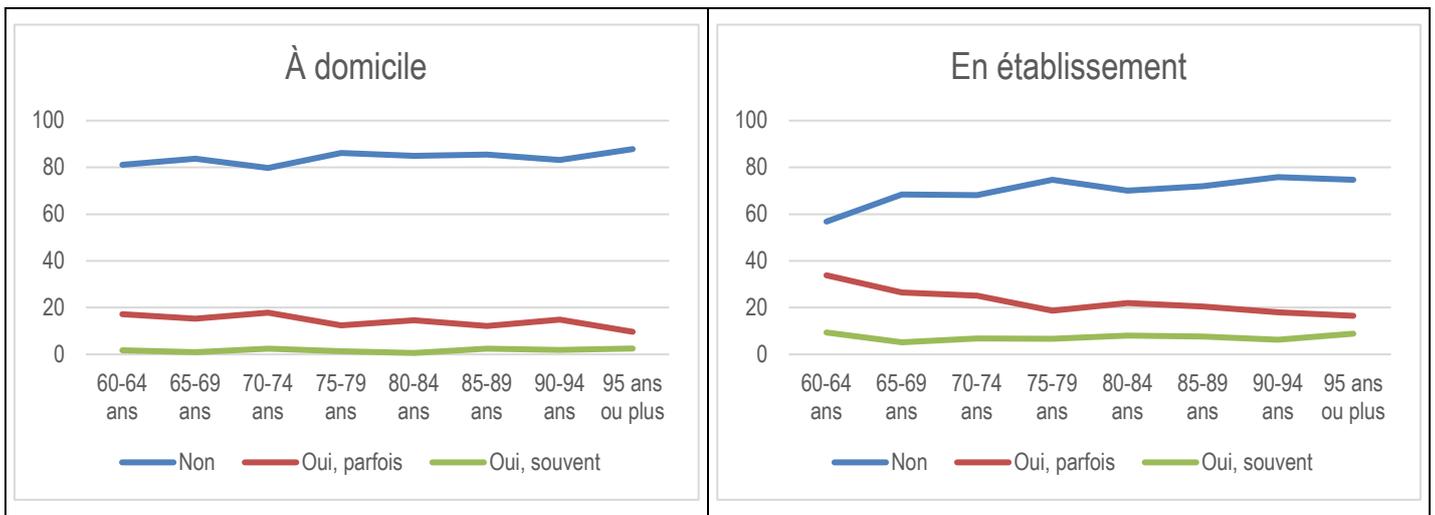


Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Enfin, les deux dernières limitations étudiées sont plutôt d'ordre comportemental : est-ce que la personne se voit reprocher d'être agressive (*graphique 30*) et a-t-elle tendance à se mettre en danger (*graphique 31*)¹⁰. Ici, la grande majorité des répondants répondent « non », à domicile comme en établissement, et ceci quel que soit leur âge – avec toutefois une augmentation du taux de personnes à qui il est reproché de se mettre « parfois » en danger à domicile, avec l'âge, et entre un quart et un tiers des personnes de moins de 75 ans en établissement qui se voient reprocher d'être agressives. Mais en établissement, malgré les fortes prévalences des limitations cognitives, la plupart ne déclarent ni agressivité reprochée, ni mise en danger. Il y a là un effet probable de l'institutionnalisation, qui crée un environnement et une prise en charge ayant précisément parmi ses objectifs de limiter les dangers auxquels pourraient s'exposer les résidents. Quant à l'absence d'agressivité reprochée, elle pourrait être mise en lien avec le taux de consommation d'antidépresseurs, hypnotiques et neuroleptiques en établissement. Trois seniors sur quatre en institution ont en effet eu plus de trois délivrances de médicaments psychotropes dans l'année, et 21 % des résidents ont consommé des neuroleptiques, contre respectivement 25 % et 2 % à domicile (Carrère, Dubost, 2018).

Graphique 30 • Agressivité reprochée

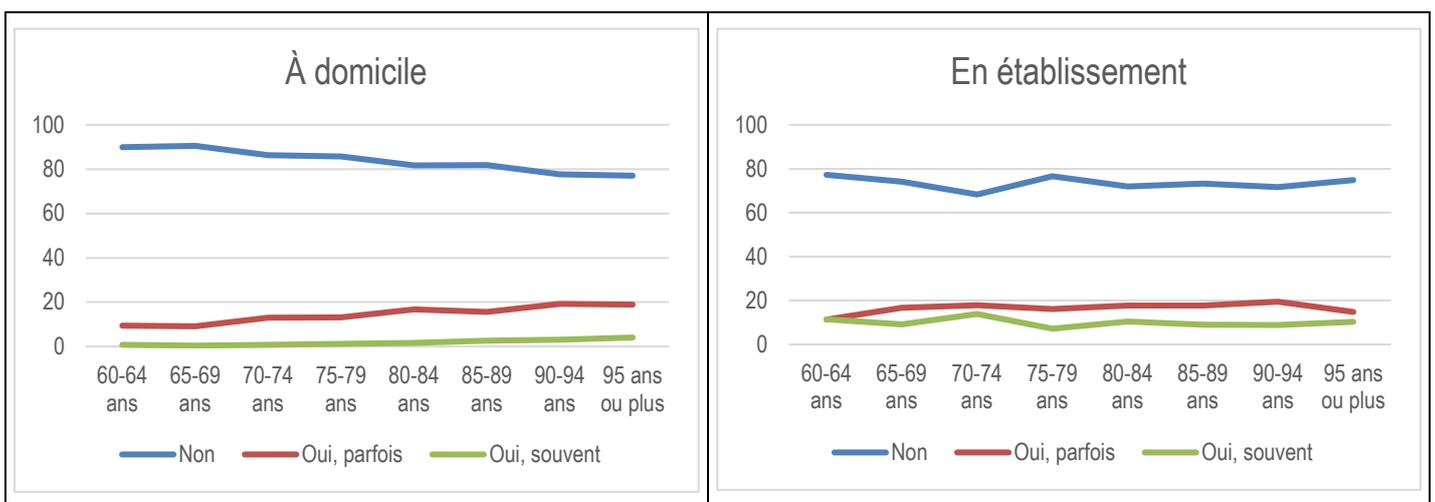
En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 31 • Réponse à la question « Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger ? »

En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

¹⁰ Rappelons que si c'est une autre personne qui répond à l'enquête à la place du senior (réponse par « proxy »), elle répond également à ces questions.

■ LES RÉSIDENTS D'EHPAD DE MOINS DE 75 ANS SONT MASSIVEMENT SOUS PROTECTION JURIDIQUE

Étant donné les prévalences importantes des limitations cognitives et psychiques, il n'est pas très surprenant que 25 % des résidents d'établissement soient sous protection juridique (tutelle, curatelle...), contre moins de 1 % des personnes à domicile (tableau 5). En établissement, 30 % des hommes sont dans ce cas, contre 23 % des femmes.

La forte décroissance de ce taux avec l'âge est néanmoins frappante (graphique 32). Il y a en particulier un seuil à 75 ans : les moins de 75 ans sont plus de la moitié à faire l'objet d'une mesure de protection juridique, puis ce taux est inférieur à 50 % et poursuit sa décroissance avec l'âge.

On retrouve l'hétérogénéité de la population des établissements pour personnes âgées en deçà et au-delà du seuil de 75 ans, avec davantage de personnes ayant connu un handicap avant leur entrée en établissement parmi les résidents les plus jeunes, ou de personnes entrées jeunes en établissement du fait d'une perte de capacités cognitives. Ce sont ainsi des personnes devenues très jeunes dépendantes au sens fort, c'est-à-dire ayant perdu au moins en partie leur capacité de décision pour elles-mêmes, qui entrent en établissement si jeunes (ou, du moins, dont un juge a estimé qu'elles n'étaient plus capables de prendre seules toutes les décisions qui les concernent).

Tableau 5 • Existence d'une mesure de protection juridique

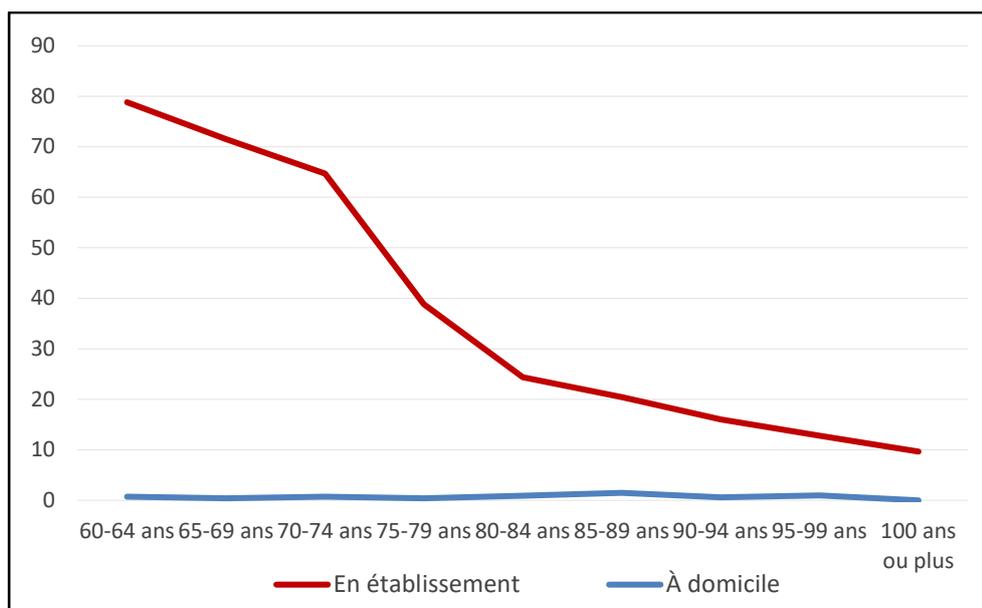
En %

	Ensemble	Hommes	Femmes
En établissement	25	30	23
À domicile	1	0	1
Ensemble	2	0	1

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

Graphique 32 • Proportion de personnes sous protection juridique, par âge et lieu de vie

En %



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
Source > DREES, enquêtes Care-Ménages (2015) et Care-Institutions (2016).

■ CONCLUSION

Cette étude met en évidence à la fois les différences entre les personnes âgées à domicile et en établissement, à âge comparable (notamment en termes de prévalence des limitations fonctionnelles, à tous âges), mais aussi certaines ressemblances, surtout aux grands âges, comme sur les limitations sensorielles et physiques ou les caractéristiques socio-économiques. Elle montre également la dualité des publics accueillis en Ehpad, en deçà et au-delà de l'âge de 75 ans environ. Cette dualité était déjà connue, mais cette étude est la première à la documenter dans toutes ses dimensions : limitations fonctionnelles, caractéristiques démographiques, diplômes, revenus, existence d'une protection juridique...

Les prévalences par âge des difficultés sensorielles ne sont pas très différentes selon le lieu de vie. Certes, les difficultés à lire les caractères d'un journal sont plus fréquentes en établissement, avec un profil assez plat selon l'âge, mais les limitations auditives sont croissantes avec l'âge, au même rythme à domicile et en établissement, et la majorité des personnes âgées entendent sans difficulté dans une pièce silencieuse jusqu'à 90 ans, quel que soit le lieu de vie.

Les limitations motrices sont en revanche massivement plus fréquentes en établissement : à tous les âges, et dès 60 ans, la majorité des résidents ont beaucoup de difficultés à se pencher ou s'agenouiller, à monter un escalier, à marcher 500 mètres sans aide (sauf entre 60 et 65 ans), et à porter 5 kilos sur 10 mètres. À domicile, pour ces quatre difficultés, le pourcentage de personnes sans difficulté est supérieur à 75 % parmi les plus jeunes (60-64 ans), et décroît régulièrement avec l'âge. À partir de 80-85 ans, il y a davantage de personnes qui ont beaucoup de difficultés que de personnes qui n'ont pas de difficulté. Seules les difficultés à se servir de ses doigts et de ses mains font exception : elles présentent un profil similaire dans les deux lieux de vie, avec une majorité de personnes qui n'ont aucune difficulté à tous les âges, mais qui décroît régulièrement avec l'âge. Les difficultés motrices importantes, à tous les âges, sont donc caractéristiques des personnes en établissement.

Enfin, les limitations cognitives augmentent avec l'âge à domicile, mais les prévalences restent modérées à tous les âges. En établissement, en revanche, trous de mémoire, difficultés pour comprendre et se faire comprendre, pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne, difficultés à nouer des relations sont fréquentes à tous les âges, et augmentent peu avec l'âge.

Les personnes de moins de 75 ans en établissement ont donc des limitations particulièrement importantes pour leur âge, tandis que les résidents les plus âgés ont des limitations sensorielles et physiques proches des personnes vivant à domicile, mais bien plus de limitations cognitives. Cela explique en partie le taux particulièrement élevé de personnes sous protection juridique en établissement, supérieur aux deux tiers pour les résidents de moins de 75 ans.

Ces résultats interrogent les politiques publiques à deux égards.

Premièrement, sur l'accueil en un même lieu, et selon les mêmes modalités, de plusieurs publics aux caractéristiques si différentes. Les Ehpad sont par définition des établissements médico-sociaux. On pourrait dire que la fragilité économique et sociale de leurs plus jeunes résidents montre la nécessité d'une réelle prise en charge sociale. Celle-ci est-elle contradictoire avec la tendance actuelle à la médicalisation croissante des établissements ? D'un autre côté, on trouve aussi parmi les plus jeunes résidents d'Ehpad des personnes handicapées vieillissantes, aux besoins d'aide assez importants, et des personnes présentant des troubles psychiques. Les besoins de ces publics sont différents, ils ne sont probablement pas source de la même charge de travail et des mêmes types de tâches pour les établissements et leur personnel. Il faudrait étudier plus précisément le caractère spécialisé ou non des établissements qui accueillent les résidents de moins de 75 ans : sont-ils uniformément répartis dans les Ehpad, ou au contraire certains établissements se spécialisent-ils dans leur accueil ?

Deuxièmement, mais en lien avec cette dernière question, quelles seraient les conditions de possibilités concrètes d'un maintien à domicile important, voire total, des publics actuels des Ehpad ? La DREES a rappelé récemment qu'il faudrait pouvoir accueillir 108 000 personnes âgées supplémentaires en établissement d'ici à 2030, si la proportion de personnes résidant en institution restait inchangée à chaque âge et degré de perte d'autonomie. La politique actuelle ne s'oriente pas vers le développement massif de nouvelles places en établissement, mais plutôt vers un « virage domiciliaire » motivé par le souhait exprimé par les personnes de rester à domicile.

Les principales spécificités des résidents d'Ehpad sont donc le relatif isolement social des plus jeunes, le fait qu'un quart d'entre eux est sous protection juridique, la prévalence très importante des troubles cognitifs et moteurs. Les conditions économiques et sociales de leur maintien à domicile et du soutien à leur autonomie doivent donc être anticipées sérieusement. Elles impliquent en particulier l'existence et la viabilité économique d'un important secteur de l'aide à domicile, entendue au sens large : aide ménagère, au repas, à la toilette, qui viennent immédiatement à l'esprit et constituent des tâches chronophages et vitales pour les personnes qui les reçoivent. Mais aussi une prise en charge médicale et paramédicale à domicile, qui correspondrait aux tâches assurées aujourd'hui par le personnel sanitaire des Ehpad : celles-ci vont de l'aide à la prise de médicaments, aux nombreux actes infirmiers ou de kinésithérapie, jusqu'à la prise en charge de la fin de vie (soins palliatifs).

■ POUR EN SAVOIR PLUS

Abdoul-Carime, S., (2020, janvier). [Un tiers des personnes âgées vivant en établissement sont dans un état psychologique dégradé. DREES, Études et Résultats, 1141.](#)

Abdoul-Carime, S., Besnard X. (2021, décembre). [L'entourage des personnes âgées en établissements : relations familiales et sociales, aides reçues – Résultats de l'enquête « CARE-Institutions » \(2016\). DREES, Les Dossiers de la DREES, 71.](#)

Franck Arnaud (dir.) (2021, mai). [Les retraités et les retraites – Édition 2021. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social \(fiche 6\).](#)

Boneschi, S., Missègue, N. (2021, juillet). [L'estimation des revenus des seniors dans l'enquête Care-Institutions – Imputations post-appariements fiscaux et sociaux. DREES, Les Dossiers de la DREES, 82.](#)

Brée, S. (2017). [Évolution de la taille des familles au fil des générations en France \(1850-1966\). Population, 2\(2\), 309-342.](#)

Carrère, A. Dubost, C.-L. (2018, novembre). [État de santé et dépendance des seniors. Dans Insee, France, portrait social – Édition 2018.](#)

Carrère, A. Jusot, F. (2020). Modes de prise en charge de la perte d'autonomie : l'offre contraint-elle les choix des personnes âgées ? *Revue économique*, 71, pp. 1069-1099.

Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (2021, juillet). [Mobilités résidentielles des seniors et ménagement des territoires. Rapport, tome 1 – État des lieux.](#)

Hoerger, T. J., Picone, G. A., Sloan, F. A. (1996). [Public Subsidies, Private Provision of Care and Living Arrangements of the Elderly. The Review of Economics and Statistics, 78\(3\), pp. 428-440.](#)

Johnson, R. J., Wolinsky, F. D. (1993). [The Structure of Health Status Among Older Adults: Disease, Disability, Functional Limitation, and Perceived Health. Journal of Health and Social Behavior, 34\(2\), pp. 105-121.](#)

Makdessi, Y., Ravaud, J., Vanderschelden, M. (2016). [Profils d'autonomie et de dépendance\(s\) des résidents en établissement médico-social. Approche multidimensionnelle – Enquête Handicap-Santé – volet Institutions \(HSI 2009\). Revue française des affaires sociales, pp. 157-191.](#)

Muller M., Roy D. (2018, novembre). [L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015. DREES, Études et Résultats, 1094.](#)

Nihtilä, E., Martikainen, P. (2008). [Why older people living with a spouse are less likely to be institutionalized: The role of socioeconomic factors and health characteristics. Scandinavian Journal of Public Health, 36, pp. 35-43.](#)

Reynaud, F. (2019). Les personnes handicapées vieillissantes : évolutions récentes. *Gérontologie et Société*, 41(159), pp. 21-43.

Rolland-Guillard, L. (2018). [Les difficultés pour entendre, voir et mastiquer augmentent avec l'âge. DREES, Études et Résultats, 1065.](#)

[La présentation des enquêtes Care, ainsi que les questionnaires, les publications, etc. sont disponibles sur le site intranet de la DREES.](#)

[Les résultats de l'enquête Care concernant les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité à domicile sont disponibles sur internet sous forme de datavisualisation.](#)

Les dossiers de la DREES

N° 104 • février 2023

Qui vit à domicile,
qui vit en établissement parmi les personnes
de 60 ans ou plus ?

Directeur de la publication
Fabrice Lenglard

Responsable d'édition
Valérie Bauer-Eubriet

ISSN
2495-120X

Ministère des Solidarités et de la Santé
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

14 avenue Duquesne - 75 350 paris 07 SP
Retrouvez toutes nos publications sur drees.solidarites-sante.gouv.fr et nos données sur www.data.drees.sante.fr
