



Les cahiers de la CNAV

Document de travail

Seul, en couple ou en corésidence :
fragilisation et soutien à domicile
après 60 ans

Résultats de l'enquête
Vie quotidienne et santé 2014
en région Carsat et CGSS



Avant-propos

Au sein de la Direction Statistiques, Prospective et Recherche (DSPR), l'unité de recherche sur le vieillissement (URV) a pour principales missions de développer la connaissance scientifique des aspects sociaux du vieillissement¹. Elle y concourt par son programme de recherche, ses activités d'animation et de coordination de la recherche et de publication. Les travaux de l'URV s'inscrivent dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 et sont structurés autour de plusieurs axes de recherche portant sur les conditions de vie et les conséquences du vieillissement au-delà de 50 ans, en fin d'activité et jusqu'au grand âge.

Face aux événements du parcours de vie, l'axe consacré à la « Fragilisation des retraités » étudie le rôle de la prévention, de l'entourage et des professionnels dans la préservation de la qualité de vie et de l'autonomie jusqu'au grand âge. En s'appuyant sur des données françaises et européennes, les travaux de recherche suivent, dans le temps, les facteurs qui stimulent ou contraignent la solidarité familiale et la solidarité publique dans l'aide aux plus âgés (soins personnels, tâches domestiques, aides financières). Comment repérer les plus vulnérables dans leur environnement ? Qui aider, pour quels besoins ? Ces préoccupations sont celles des intervenants à domicile et de leurs financeurs, à travers l'action sociale des caisses de retraite auprès des retraités encore autonomes ou celle des conseils départementaux qui prennent le relais en cas d'aggravation des limitations fonctionnelles.

Le programme de recherche est conçu dans le cadre d'une collaboration avec d'autres organismes producteurs de données aux plans national (Insee, Drees, Ined), international, notamment européen. Cette coopération institutionnelle est à la fois financière et technique, pour la conception et l'exploitation des enquêtes de la statistique publique, par exemple les enquêtes de la Drees et l'Insee sur le handicap et la santé.

Ce document de travail se présente comme un recueil de données comparables entre Carsat et CGSS sur la population de 60 ans ou plus à domicile. Au vu du contexte démographique régional, selon l'âge, le sexe et la manière d'habiter seul, en couple ou en coresidence, l'étude décrit les situations de fragilisation à partir de 60 ans et les soutiens mobilisés en aide humaine et matérielle. Ce travail, strictement descriptif à ce stade, se donne pour objectif de partager des résultats qui pourraient ensuite trouver des prolongements dans certains contextes régionaux, voire au niveau départemental.

¹ <https://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/recherches-sur-le-vieillissement.html>

Introduction	1
1. Contexte démographique	3
1.1. La population en région, dans les Carsat et les CGSS	3
1.2. Habiter seul, en couple ou en corésidence, disparités régionales	7
2. Fragilisation et dispositif de soutien	13
2.1. Fragilisation, un processus cumulatif et multidimensionnel	14
2.2. Combiner les formes d'aide	18
2.3. Dispositif de soutien en situation de fragilisation	22
3. En région, dans les Carsat et les CGSS	24
3.1. Fragilisation et dispositif de soutien en région	24
3.1.1 Les dimensions de la fragilisation par région	24
3.1.2 Dispositif de soutien en région	35
3.2. Habiter seul, en couple ou en corésidence en région	42
3.2.1 Mode de vie et fragilisation en région	43
3.2.2 Mode de vie et dispositif de soutien en région	48
3.3. Envisager la situation de fragilisation des cohabitants	55
Ce que l'on peut retenir	63
Références bibliographiques	65
Les publications Insee sur l'enquête VQS 2014 en région	67
Annexe	68
Présentation de l'enquête Vie quotidienne et santé par la Drees	68
Questionnaire de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014	70
Définitions et conventions d'usage dans l'étude présentée	71
Données complémentaires	72
A.1 Données régionales : population par sexe, mode de vie et groupe d'âge	72
A.2 Fragilisation et dispositif de soutien selon le mode de vie	73
A.3 Données départementales	79
Tables des illustrations	91

Introduction



La France vieillit, les premières générations très nombreuses nées après la seconde guerre mondiale sont parvenues à la retraite, précédées par la génération de leurs parents, premiers bénéficiaires des gains d'espérance de vie dans la seconde moitié du vingtième siècle. Les interrogations portant sur l'évolution de la situation des seniors, composante croissante de la population française, préoccupent les pouvoirs publics. Les projections de population à l'horizon 2070 annoncent un doublement de la proportion des personnes âgées de 75 ans ou plus entre 2013 (9 %) et 2070 (17,9 %) en France (Blanpain et Buisson, 2016). Les projections de personnes en perte d'autonomie inquiètent encore davantage : elles seraient 4 millions en 2050 âgées de 60 ans ou plus dont plus de 3 millions à domicile (Larbi et Roy, 2019). L'espérance de vie à la naissance, qui continue à progresser, marque une amélioration plus significative pour les hommes : depuis l'an 2000, elle est passée pour eux de 75,3 ans à 79,5 ans en 2017 et de 82,8 ans à 85,3 ans pour les femmes (Papon, 2019). Ce rattrapage des hommes sur les femmes est important car, l'espérance de vie plus longue des femmes s'accompagne aussi d'une moins bonne santé relative : la part des années vécues sans incapacité au sein de l'espérance de vie avoisine 76 % pour elles contre 79 % pour les hommes (Moisy, 2018a). La double perspective d'une augmentation de l'espérance de vie et d'une stabilité de l'espérance de vie en santé (Moisy, 2018b), interroge l'autonomie des habitants avec la coexistence de plusieurs générations de retraités, du senior actif jusqu'au très grand âge (Balard, 2016 ; Ploton et Cyrulnik, 2014).

L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation, énonce la loi du 28 décembre 2015 (JORF, 2015). Les conditions de vie et de vieillissement, les réponses aux besoins de prise en charge en aide humaine et matérielle des citoyens en situation de handicap, les plus âgés comme les plus jeunes, sont difficiles sur certains territoires vieillissants. Les politiques locales sont confrontées à l'accroissement du nombre de personnes éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dont la gestion devient délicate face à l'affaiblissement de leurs recettes (Cour des comptes, 2016). L'action publique s'exerce à différentes échelles - nationale, régionale, départementale, intercommunale ou communale. Les premières lois de décentralisation au début des années 1980 ont délégué aux collectivités locales des compétences renforcées en matière sanitaire et sociale, en particulier pour les départements. Depuis la loi sur l'Adaptation de la Société au Vieillissement en 2015 (ASV) et la mise en place de la conférence des financeurs, le conseil départemental est au cœur de ce nouveau dispositif dont la mission est de coordonner (pour les personnes âgées de 60 ans ou plus résidant sur son territoire), le financement des actions individuelles et collectives de prévention en complément des prestations légales ou réglementaires administrées ou non par lui. Le pilotage départemental est défendu dans le rapport « Concertation Grand âge et autonomie » qui formule l'objectif de « Repositionner le Conseil départemental en proximité de la personne âgée et renforcer la conduite partenariale de la politique du grand âge au niveau départemental », le principe consistant à « confier au département l'animation territoriale de l'adaptation du cadre de vie de la personne âgée en perte d'autonomie » (Libault, 2019). A différents échelons, plusieurs partenaires sont associés au dispositif, notamment les Agences régionales de santé ou l'Agence Nationale de l'Habitat, mais également les régimes de retraite obligatoires et, en particulier, les Caisses régionales d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) ou CGSS (Caisses générales de sécurité sociale) dans les DOM.

L'augmentation en volume des retraités est une question sensible pour les Carsat et les CGSS qui ont pour mission d'aller au-devant des retraités non éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie et classés dans les groupes iso-ressources 5 ou 6 de la grille nationale Aggir (Autonomie Gérontologie, Groupes Iso Ressources). En amont de la perte d'autonomie et de l'entrée en dépendance, les problèmes de santé et les limitations fonctionnelles peuvent affecter très tôt les retraités avant d'engendrer éventuellement des restrictions d'activités quotidiennes. Les Carsat et les CGSS ont élargi leur offre de services d'action sociale en direction des jeunes retraités pour les sensibiliser aux démarches de prévention. Les générations nées dans l'après-guerre connaissent à la retraite des conditions de vie et de santé variables. Après une longue période de plein emploi qui a pu favoriser les carrières ascendantes et valorisantes, les trajectoires professionnelles de fin de carrière sont aussi marquées par des conditions de travail difficiles, le chômage, la maladie, etc. notamment dans certains territoires et branches d'activité.

L'Atlas des séniors et du grand âge (Blanchet, 2017), les observatoires des situations de fragilité mis en place par les Carsat, les travaux de la Drees (Brunel et Carrère, 2016, 2017, 2019) font valoir la pertinence des analyses territoriales. L'enquête Vie quotidienne et santé, conduite par la Drees et l'Insee en 2014 porte sur un très gros échantillon de répondants de 60 ans ou plus à domicile (166 800 personnes) pour assurer la représentativité de cette population pour chaque département français (hors Mayotte). Le nombre d'observations est suffisant pour croiser des données régionales en Carsat et CGSS par groupe d'âge, pour les femmes et les hommes, selon leur état de santé et les limitations fonctionnelles, le recours aux soutiens dans la vie quotidienne et aussi selon la manière d'habiter seul dans son logement, à deux en couple ou en coresidence. Elles offrent ainsi une vision complémentaire aux informations personnelles contenues dans les fichiers administratifs de protection sociale (chômage, maladie, retraite) qui sont des données individuelles et, à ce titre, ne permettent pas de tenir compte de la structure des ménages. Or les conséquences de vieillir seul, à deux ou avec d'autres personnes méritent d'être mieux connues et davantage investiguées, pour tenir compte de l'évolution des modes de vie à la retraite et notamment, la vie à deux en couple qui se prolonge de plus en plus longtemps jusqu'au grand âge.

Ce document de travail se présente comme un recueil de résultats comparables entre Carsat et CGSS sur la population de 60 ans ou plus à domicile. L'étude comporte trois parties. La première est consacrée au contexte démographique et donne à voir l'importance de la population vieillissante dans chaque région, selon l'âge, le sexe et la manière d'habiter seul, à deux en couple ou en coresidence. La deuxième partie présente les situations de fragilisation liées au caractère multidimensionnel et cumulatif des affections et limitations fonctionnelles auxquelles se confrontent les retraités et les différents types de soutien en aide humaine, aide matérielle et autre soutien qu'ils mobilisent dans leur vie quotidienne. La troisième partie est entièrement dédiée aux résultats par région. On verra d'abord quelle est la diversité régionale des situations de fragilisation et des formes de soutien avant d'observer leur déclinaison selon le mode de vie, seul, à deux en couple ou en coresidence.

1. Contexte démographique

1.1. La population en région, dans les Carsat et les CGSS

L'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) menée par la Drees et l'Insee en 2014 est une enquête filtre destinée à préparer l'échantillon d'une enquête approfondie sur la dépendance, l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors auprès des ménages (CARE-Ménages 2015) »². Le questionnaire s'adresse à tous les habitants d'un logement dans lequel vit au moins un individu né avant le 02/05/1955. Les données portent sur la population vivant à domicile sur le territoire national (hors Mayotte), c'est-à-dire en logement ordinaire y compris en logement-foyer ou résidence service, à l'exclusion des collectivités (maisons de retraite, EHPAD, foyers, prisons, hôpitaux...) et habitations mobiles (mariniers, sans-abri...). L'enquête VQS compte 115 951 ménages dans lesquels vivent 166 800 personnes âgées de 60 ans ou plus et 23 691 cohabitants âgés de moins de 60 ans. Les effectifs observés pour les personnes de 60 ans ou plus à domicile sont suffisants pour assurer une représentativité pour chaque département.

En 2014, près de 15,5 millions de personnes de 60 ans ou plus vivent en France en logement ordinaire. Parmi elles, près d'une personne sur deux est âgée de 60 à 69 ans (7,6 millions, 49 %) ; 4,6 millions de septuagénaires composent 29,4 % de l'ensemble et une personne sur cinq (3,3 millions, 21,6 %) a atteint ou dépassé 80 ans³ (tableau 1).

Tableau 1. La population de 60 ans ou plus à domicile par groupe d'âge

Année de naissance	Tranche d'âge	Population	%	Âge moyen	Femmes (en %)
1945-1954	60-69 ans	7 580 000	49,0	64,36	52,6
1935-1944	70-79 ans	4 552 000	29,4	74,21	54,9
Avant 1935	80 ans et plus	3 346 000	21,6	85,16	63,0
	Ensemble	15 478 000	100%	71,75	55,5

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : les personnes âgées de 60 à 69 ans représentent 49 % des 60 ans et plus.

Depuis 2015, le découpage des nouvelles régions administratives s'est rapproché de celui des 16 Caisses d'assurance maladie et de santé au travail (Carsat) (tableau 2). Les départements composant les régions d'Île-de-France, Centre – Val de Loire, Bourgogne – Franche-Comté, Normandie, Hauts de France, Bretagne, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur (si on ajoute la Corse) correspondent au découpage en Carsat. Pour les autres régions, la Nouvelle Aquitaine, issue de la fusion des régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes, est représentée par les Carsat Aquitaine et Centre Ouest. La région

² L'enquête a bénéficié du soutien financier de la Cnav pour cette opération conçue en partenariat avec un groupe de conception auquel la Cnav a également participé. Voir la présentation de enquêtes sur les sites de l'Insee et de la Drees : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=sources/sou-eng-vie-quotidienne-vqs.htm> ; <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/personnes-agees/article/les-enquetes-capacites-aides-et-ressources-des-seniors-care> et en annexe dans le présent document.

³ Les tranches d'âge décennal (60-69 ans, 70-79 ans, 80 ans ou plus) correspondent aux strates retenues pour la pondération par sexe et tranche d'âge (Carrère, Haag et Soullier, 2015).

Auvergne - Rhône-Alpes correspond à deux Carsat Auvergne et Rhône-Alpes, comme la région Occitanie, avec les Carsat Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées. La région Grand-Est, résultant de la fusion des trois régions d'Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine, est représentée par les Carsat Nord Est et Alsace-Moselle. Enfin, les quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) correspondent aux quatre départements de Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion.

Tableau 2. La population de 60 ans ou plus à domicile en Carsat et CGSS

Région administrative	Carsat, CGSS	Population des 60 ans ou plus	Poids de chaque Carsat	Effectifs dans VQS
Grand Est	Alsace-Moselle	654 681	4,2	7 191
	Nord-Est	650 620	4,2	8 397
Nouvelle Aquitaine	Aquitaine	891 757	5,8	8 751
	Centre Ouest	738 926	4,8	9 154
Auvergne-Rhône-Alpes	Auvergne	381 384	2,5	4 193
	Rhône-Alpes	1 438 338	9,3	14 845
Bourgogne-Franche-Comté	Bourgogne-Franche-Comté	749 097	4,8	9 486
Bretagne	Bretagne	834 528	5,4	8 696
Centre-Val de Loire	Centre-Val de Loire	674 254	4,4	7 290
Île-de-France	Île-de-France	2 227 811	14,4	20 858
Occitanie	Languedoc-Roussillon	743 515	4,8	8 018
	Midi-Pyrénées	765 443	4,9	10 027
Hauts-de-France	Nord-Picardie	1 283 935	8,3	12 561
Normandie	Normandie	820 525	5,3	8 233
Pays de la Loire	Pays de la Loire	867 275	5,6	9 737
Provence-Alpes-Côte d'Azur + Corse	Sud-Est	1 427 638	9,2	13 982
Métropole	Métropole	15 149 727	97,9	161 419
Guadeloupe	Guadeloupe	90 387	0,6	1 319
Guyane	Guyane	18 970	0,1	1 019
La Réunion	La Réunion	126 355	0,8	1 693
Martinique	Martinique	92 931	0,6	1 350
Dom (hors Mayotte)	CGSS	328 643	2,1	5 381
France entière (hors Mayotte)	France entière	15 478 370	100%	166 800

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : 7 191 personnes de 60 ans ou plus d'Alsace-Moselle ont répondu à l'enquête VQS, représentant après pondération 654 681 personnes et 4,2% des 60 ans ou plus.

L'âge moyen des hommes et des femmes montre combien le vieillissement peut être plus prononcé dans certaines régions et se traduire différemment dans la distribution par groupe d'âge et la répartition hommes - femmes (tableau 3). Par exemple, la région Centre Ouest se caractérise par un âge moyen plus élevé qu'ailleurs, pour les hommes et les femmes. En région Sud-est, les sexagénaires sont relativement moins nombreux (46 %) au contraire des septuagénaires (31 %). A l'inverse, l'Alsace-Moselle peut apparaître comme la région métropolitaine la moins vieillie, 71,2 ans d'âge moyen, plus faible qu'ailleurs pour les hommes comme pour les femmes, les octogénaires y sont moins nombreux (20 %). Pourtant, il faut prêter attention à toutes les dimensions populationnelles et à leurs spécificités régionales. Par exemple, l'importance des sexagénaires (52 %) en région Nord-Picardie et la faiblesse des septuagénaires (28 %) explique la jeunesse de la population (71,4 ans en moyenne) marquée par un écart d'âge important entre les hommes et les femmes (70,3 ans pour eux et 72,2 ans pour elles). Cet écart s'illustre dans la proportion des femmes, sensiblement plus nombreuses que les hommes par rapport aux autres régions métropolitaines (57 %), notamment en Midi-Pyrénées où les femmes représentent 55 % des 60 ans ou plus.

Les quatre départements ultra-marins ont un profil de population qui les différencie à la fois de la métropole et les uns avec les autres. Trois années séparent l'âge moyen de la population guyanaise (69 ans) de la population martiniquaise (72 ans). En Guyane, on compte une majorité de sexagénaires (62,6%) pour moins de la moitié en Martinique (47%) où les octogénaires sont deux fois plus nombreux (21,4 % contre 10,7 %). Par ailleurs, les hommes et les femmes âgés de 60 ans ou plus sont pratiquement aussi nombreux en Guyane (51 % de femmes) tandis que la Martinique compte 56,7 % de femmes.

Tableau 3. Régions : population de 60 ans ou plus par groupe d'âge, part relative des femmes, âge moyen des hommes et des femmes

Carsat, CGSS	Groupe d'âge (%)			Age moyen	Age moyen		% Femmes
	60-69 ans	70-79 ans	80 ans ou plus		Homme	Femme	
Alsace-Moselle	50,5	30,0	19,5	71,21	70,29	71,97	55,0
Aquitaine	46,9	30,1	23,0	72,14	71,29	72,82	55,4
Auvergne	49,0	28,6	22,3	71,77	70,89	72,48	55,3
Bourgogne - Franche-Comté	49,1	28,7	22,3	71,80	70,91	72,53	54,9
Bretagne	49,0	29,8	21,2	71,72	70,88	72,38	56,0
Centre Ouest	46,6	29,8	23,5	72,29	71,54	72,90	54,8
Centre-Val de Loire	47,7	29,2	23,1	72,10	71,35	72,72	54,7
Île-de-France	50,6	28,7	20,7	71,46	70,58	72,15	56,1
Languedoc-Roussillon	48,1	29,6	22,3	71,94	71,22	72,54	55,0
Midi-Pyrénées	46,8	29,5	23,7	72,23	71,42	72,90	54,6
Nord-Est	49,3	29,1	21,6	71,70	70,77	72,43	55,6
Nord-Picardie	51,7	27,9	20,5	71,36	70,30	72,16	56,8
Normandie	49,0	29,2	21,8	71,74	70,91	72,40	55,9
Pays de la Loire	50,2	28,7	21,1	71,62	70,96	72,16	55,2
Rhône-Alpes	49,1	29,9	21,0	71,62	70,86	72,23	55,2
Sud-Est	46,0	31,4	22,6	72,22	71,43	72,84	55,8
Métropole	48,9	29,4	21,7	71,77	70,94	72,44	55,5
Guadeloupe	50,8	30,6	18,6	71,43	70,54	72,11	56,4
Guyane	62,6	26,6	10,7	68,97	68,50	69,42	51,1
La Réunion	57,1	27,6	15,3	70,06	69,04	70,90	55,1
Martinique	47,4	31,2	21,4	71,96	71,09	72,63	56,7
CGSS	53,0	29,4	17,7	70,91	69,98	71,66	55,7
France entière	49,0	29,4	21,6	71,75	70,92	72,42	55,5

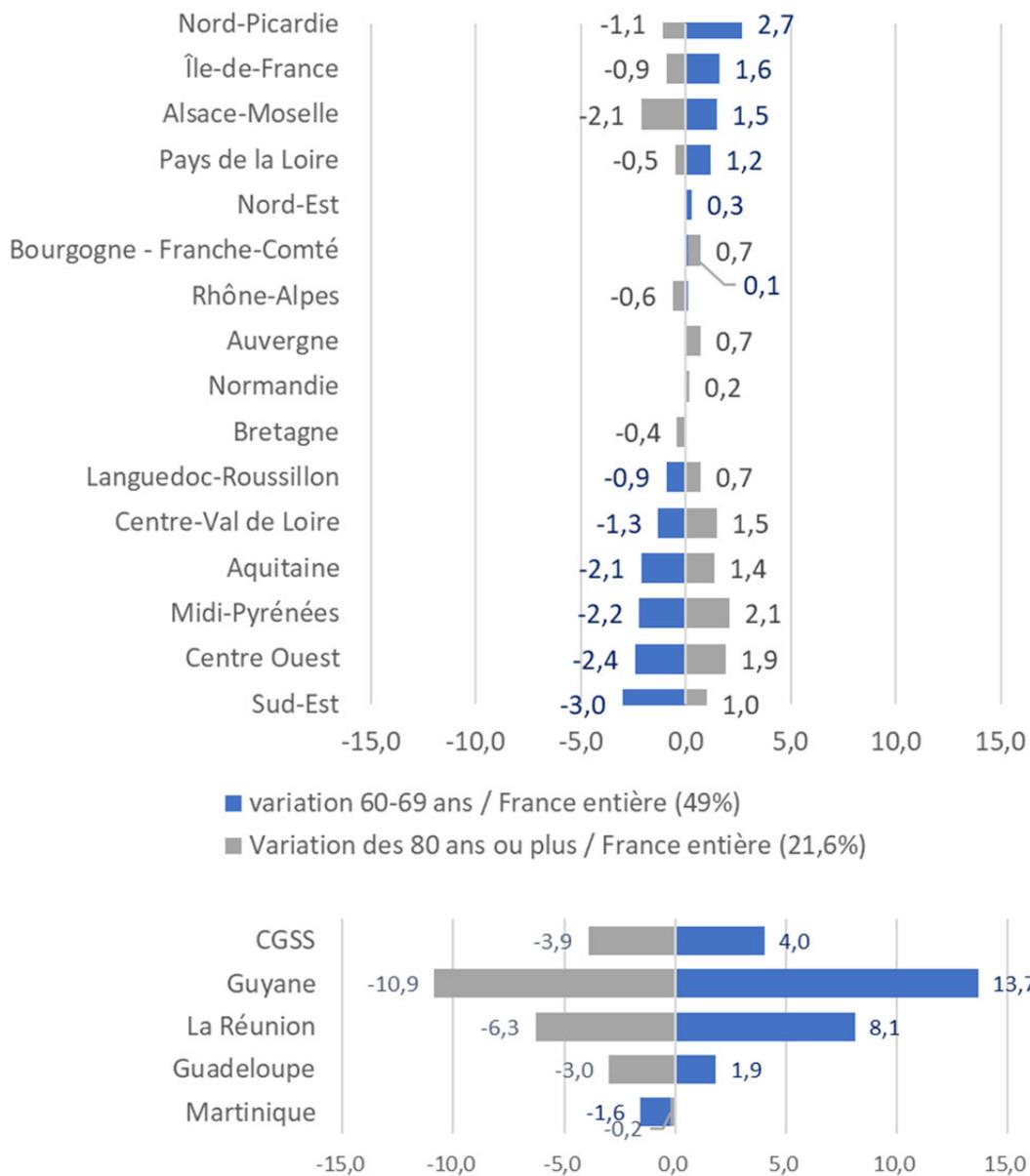
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace – Moselle, 50,5 % des personnes sont âgées de 60 à 69 ans ; 55 % sont des femmes ; la moyenne d'âge des hommes est de 70,29 ans.

Dans les illustrations suivantes, on détaille pour chaque Carsat et CGSS, l'écart à la moyenne nationale de la proportion des 60-69 ans et des 80 ans ou plus (graphique 1) et le l'écart à la moyenne nationale de la proportion des femmes (graphique 2).

Graphique 1. Régions : écarts régionaux des proportions de 60-69 ans et de 80 ans ou plus (en points de pourcentage)

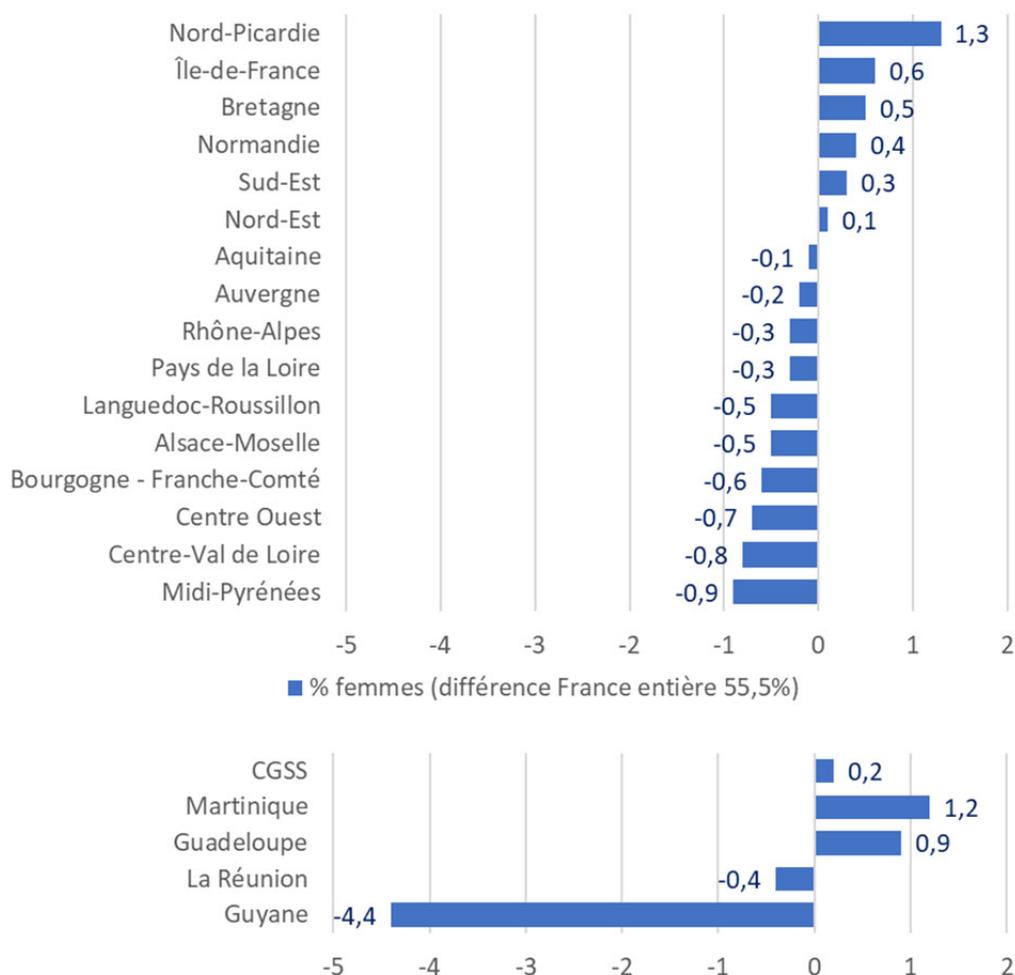


Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en région Nord-Picardie, la proportion des 60-69 ans est de 2,7 % points supérieure à la moyenne nationale (49 %) et la proportion des 80 ans ou plus est de 1,1 % point inférieure à la moyenne nationale (21,6 %).

Graphique 2. Régions : écarts régionaux dans la proportion des femmes parmi les soixante ans ou plus (en points de pourcentage)



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

1.2. Habiter seul, en couple ou en corésidence, disparités régionales

A chaque étape du parcours de vie, et particulièrement aux âges élevés, la manière d’habiter est essentielle dans la capacité de l’individu à aborder ses problèmes de santé, ses limitations fonctionnelles. Le mode de vie est souvent mal connu, voire méconnu, car l’information disponible dans les données administratives est avant tout conçue pour gérer les prestations individuelles (fournies aux citoyens, administrés, assurés, etc.) et plus rarement pour détecter les besoins éventuels et la façon d’y répondre.

Dans l’étude, nous faisons la distinction fondamentale entre le fait d’habiter à deux en couple, uniquement avec son conjoint, et le fait de vivre en couple avec d’autres personnes ayant ou non des liens de parenté avec le répondant à l’enquête. Il faut donc retenir que la manière d’habiter se décline en trois modalités :

- Habite seul(e) : la personne vit seule dans son logement ; une seule personne dans le ménage.

- Vit à deux, en couple : la personne habite avec son conjoint (au sens large, sans référence à son état matrimonial) ; deux personnes dans le ménage ; on considèrera ici un couple femme-homme⁴.
- Corésidence : la personne vit avec au moins une personne, autre que son conjoint éventuel, c'est-à-dire avec un enfant, un parent, une autre personne apparentée ou non (par exemple : une femme de 65 ans avec son père, sa mère, ses parents ; un couple avec enfant (s) ; des frères et sœurs).

Plus de la moitié des personnes de 60 ans ou plus vivent à deux, en couple (54 %), près d'un tiers habitent seules dans leur logement (32 %) et près d'une personne sur six (14 %) vit en corésidence (tableau 4).

La probabilité d'habiter seul(e) augmente avec l'âge et est plus élevée pour les femmes dont l'espérance de vie est supérieure à celle des hommes : plus du tiers des personnes vivant seules ont atteint ou dépassé 80 ans (35 %) contre 18 % pour celles qui vivent en corésidence et 15 % en couple ; une personne sur sept vivant seule est une femme.

Tableau 4. Habiter seul, en couple ou en corésidence après 60 ans, par sexe et par groupe d'âge

	Ensemble	Habite seul(e)	Vit à deux, en couple	Corésidence
Ensemble	100%	31,7	54,2	14,1
Sexe				
Homme	44,2	29,0	52,5	48,4
Femme	55,8	71,0	47,5	51,6
	100%	100%	100%	100%
Groupe d'âge				
60-69 ans	49,0	36,8	53,6	58,5
70-79 ans	29,4	28,6	31,4	23,5
80 ans ou plus	21,6	34,6	15,0	18,0
	100%	100%	100%	100%
Age moyen	71,7 ans	74,8 ans	70,4 ans	70,2 ans

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : 31,7 % des personnes de 60 ans et plus habitent seules ; parmi elles, 29 % sont des hommes, 36,8 % ont entre 60-69 ans.

La manière d'habiter se différencie très nettement dans les départements ultra-marins par rapport à la métropole : un tiers de la population des CGSS habite seul, un tiers vit à deux en couple, un tiers en corésidence (tableau 5). En métropole, plus de la moitié de la population vit à deux en couple, notamment dans les Pays de la Loire (61 %) où, par conséquence, la corésidence est plus rare (moins de 10 %). L'Île-de-France s'éloigne de ce schéma puisque près d'une cinquième des franciliens de 60 ans ou plus vit en corésidence (18 %). Les départements ultra-marins se différencient les uns des autres : par exemple, la proportion des personnes habitant seules est beaucoup plus faible à La Réunion (27 %), celle des personnes en couple est la plus faible en Guyane (28 %) et la corésidence la moins répandue en Guadeloupe (29 %).

⁴ La décision de retenir la vie à deux en couple femme-homme répond à une facilité d'exploitation pour les analyses par sexe.

Tableau 5. Régions : habiter seul, en couple ou en corésidence après 60 ans

Carsat, CGSS	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
Alsace-Moselle	28,1	55,6	16,3
Aquitaine	31,3	54,6	14,1
Auvergne	32,5	55,2	12,3
Bourgogne - Franche-Comté	31,9	56,8	11,3
Bretagne	29,9	59,4	10,6
Centre Ouest	30,8	57,5	11,8
Centre-Val de Loire	32,1	57,5	10,4
Île-de-France	34,0	47,5	18,5
Languedoc-Roussillon	30,9	55,1	14,0
Midi-Pyrénées	30,3	55,2	14,5
Nord-Est	32,3	54,7	13,0
Nord-Picardie	31,6	53,6	14,8
Normandie	31,5	57,3	11,2
Pays de la Loire	29,0	61,3	9,7
Rhône-Alpes	31,6	56,2	12,2
Sud-Est	33,0	51,6	15,3
Métropole	31,6	54,6	13,7
Guadeloupe	36,9	34,5	28,6
Guyane	37,8	27,6	34,6
La Réunion	27,0	37,0	36,1
Martinique	36,2	30,5	33,3
CGSS	32,9	33,9	33,1
France entière	31,7	54,2	14,1

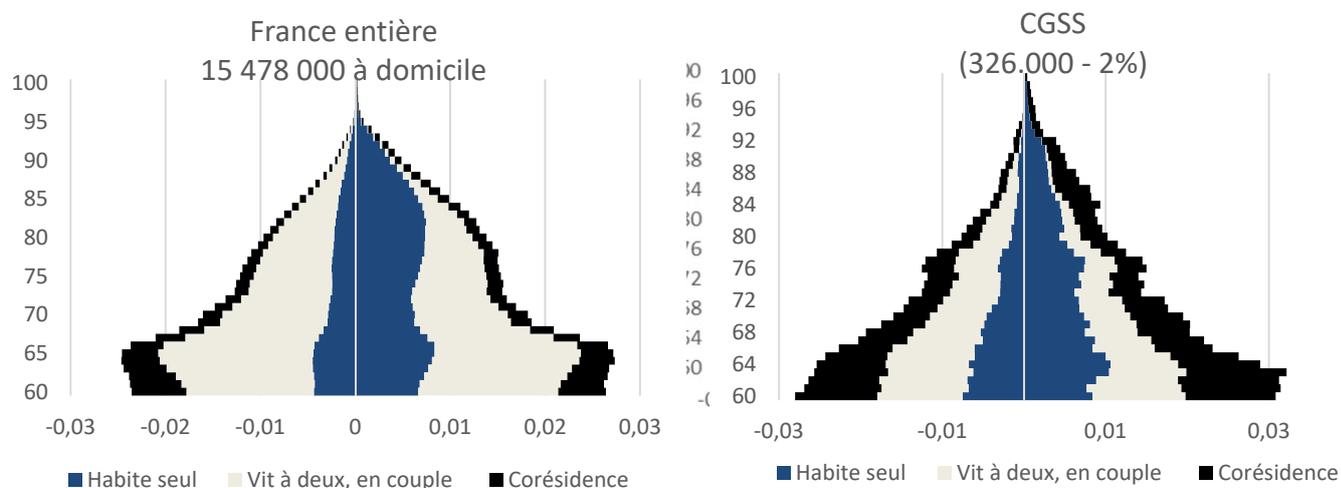
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

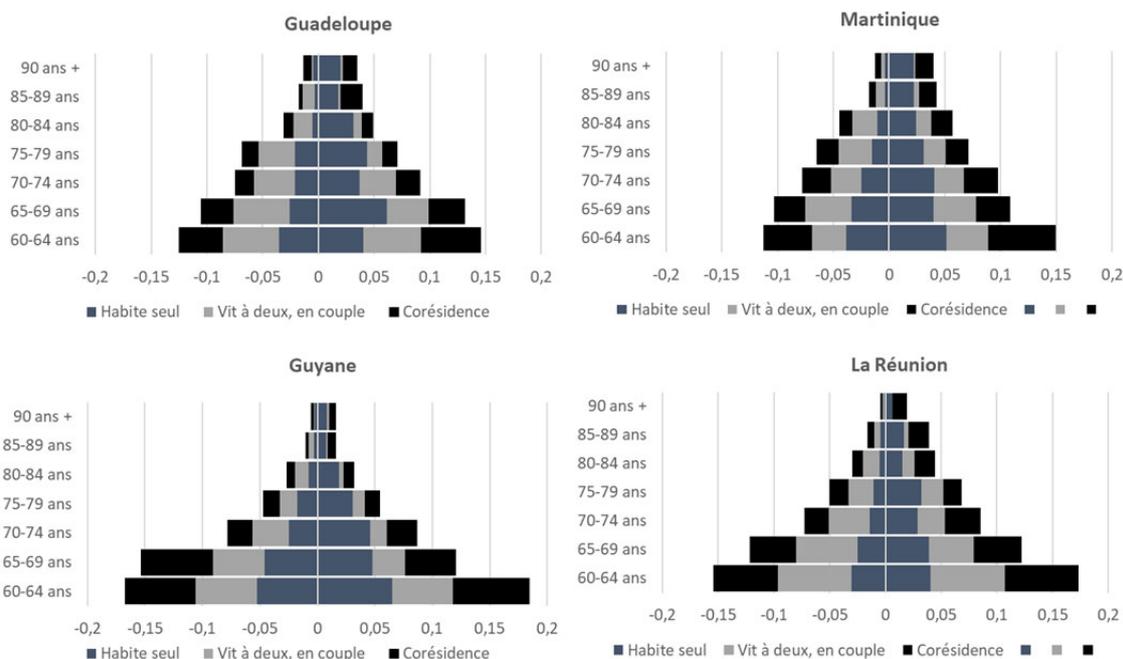
Lecture : en Alsace-Moselle, 28,1 % des personnes de 60 ans ou plus habitent seul, 55,6 % vivent à deux, avec leur conjoint et 16,3 % en corésidence.

La variabilité des modes de vie d'une région à l'autre est illustrée par les pyramides de population qui permettent une visualisation rapide selon le sexe et l'âge. En outre, les pyramides en valeur relative permettent de comparer les régions entre elles même si elles n'ont pas le même poids démographique : l'étalement ou l'étréoussse de la base de deux pyramides indique l'ampleur des variations régionales (graphique 3). La pyramide des CGSS, juxtaposée à celle de la France entière, illustre la jeunesse de la population ultramarine et l'égle répartition des trois manières d'habiter seul, à deux en couple ou en corésidence.

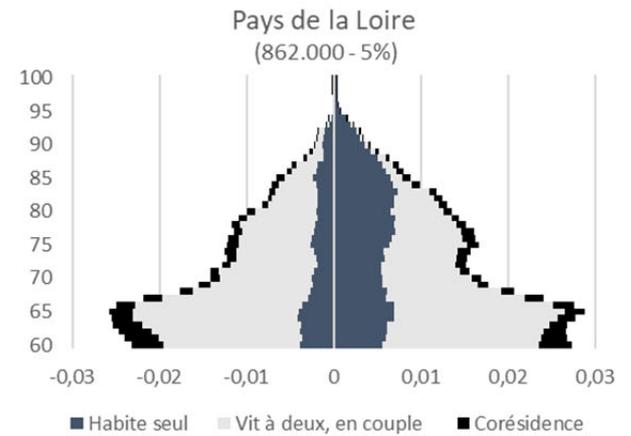
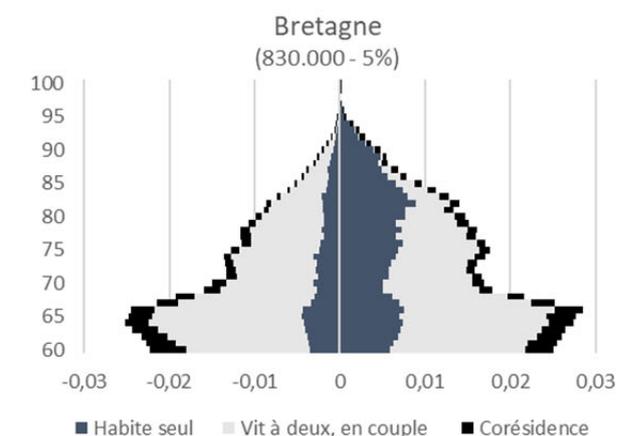
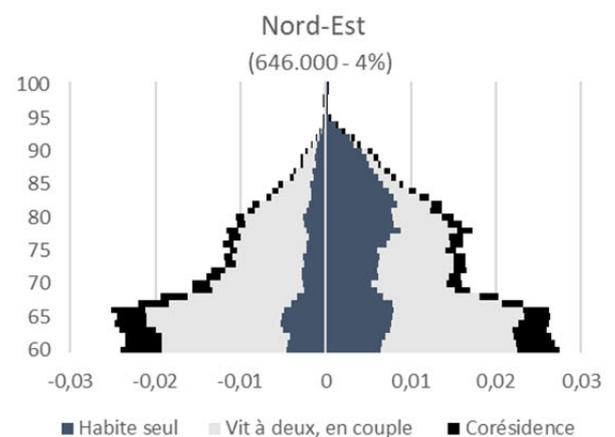
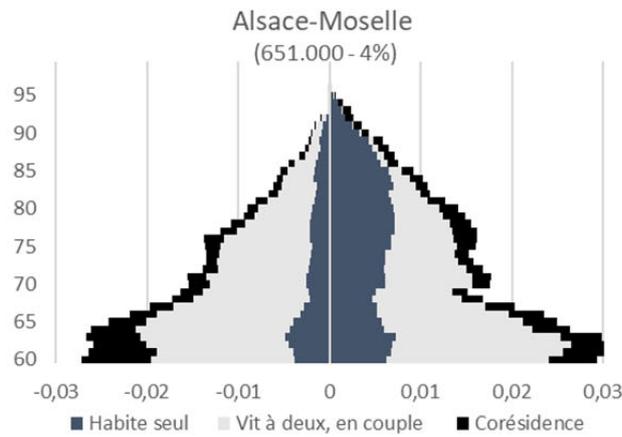
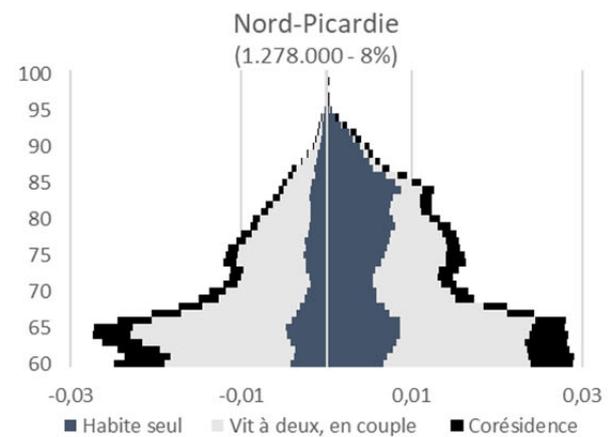
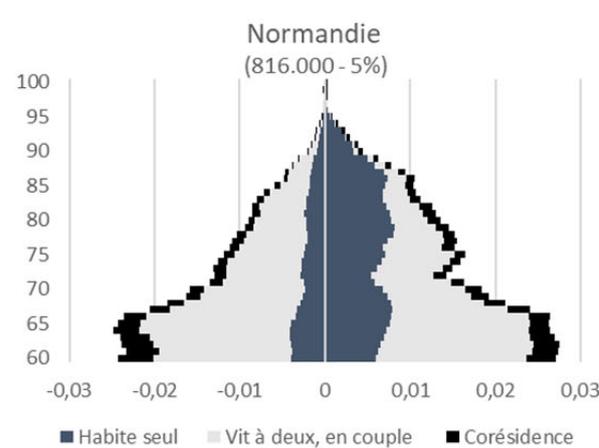
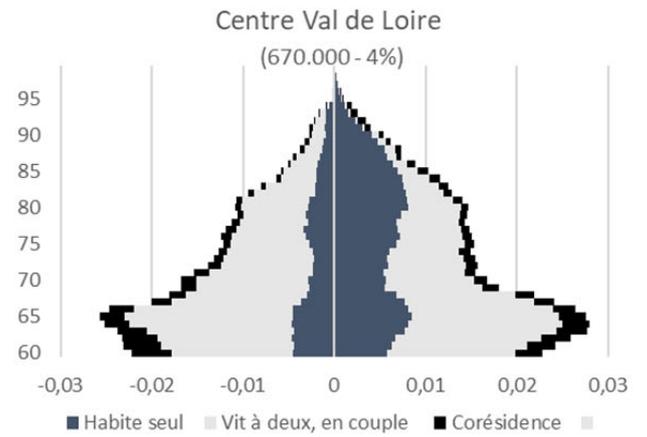
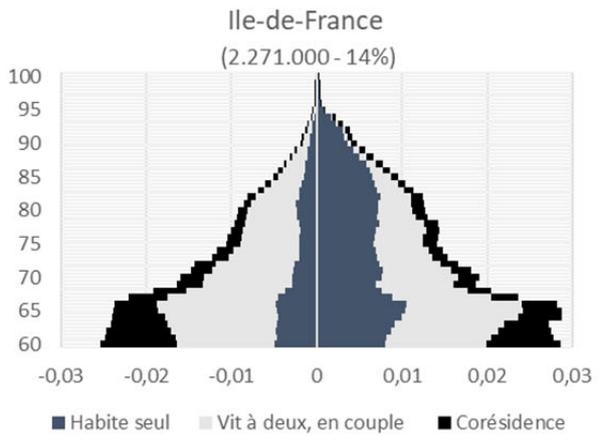
Graphique 3. Régions : pyramide des âges (en valeur relative) et proportion des hommes et des femmes habitant seuls, en couple ou en coresidence⁵

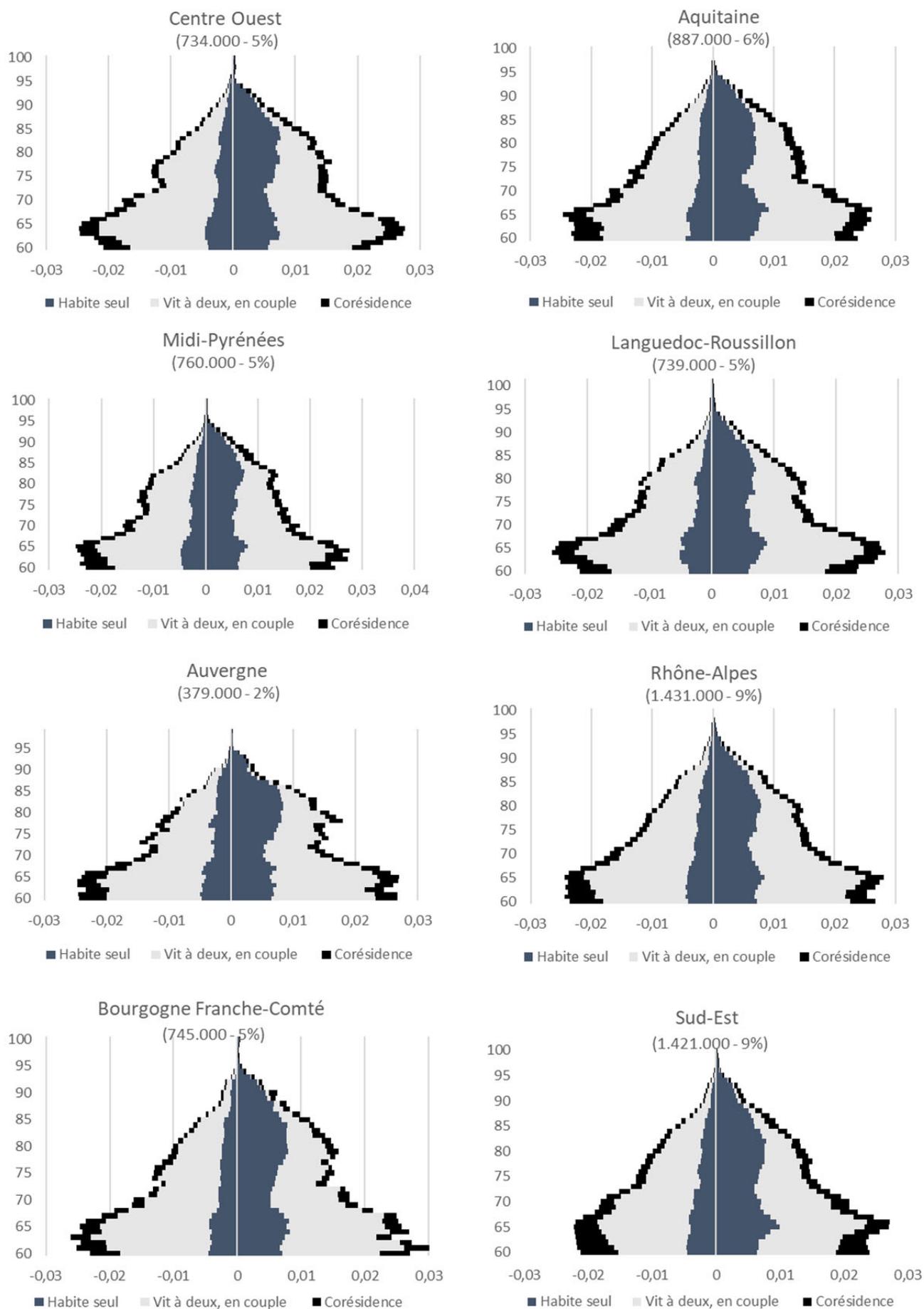


Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).



⁵ Le nombre des observations départementales pour les quatre CGSS ne permettant pas une représentation fine par âge, les données sont regroupées par âge quinquennal. Voir en annexe (tableau 20) la distribution régionale de la population par sexe, mode de vie et groupe d'âge.





2. Fragilisation et dispositif de soutien



Depuis décembre 2015, la notion de fragilité est inscrite dans la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) : elle « correspond à un ensemble de signes de perte d'autonomie encore réversibles. Le repérage de ces signes et la mise en place d'actions visant à les pallier permet de regagner tout ou partie de l'autonomie et d'éviter de basculer dans la perte d'autonomie non réversible » (Jorf, 2015).

Auparavant, le concept de fragilité a fait l'objet de très nombreuses études et publications pour développer différentes mesures, utilisées surtout en gériatrie pour évaluer les personnes âgées dans une perspective prédictive de l'évolution de leur situation individuelle (Béland et Michel, 2013).

De leur côté, dans les années 2010, l'Assurance maladie et l'Assurance retraite du régime général ont réfléchi à mise en place des observatoires régionaux des situations de fragilité pour mieux cibler les actions de prévention auprès des assurés retraités en risque de fragilité (Noguès et al., 2015). L'observatoire inter-régime des situations de fragilités⁶ est alors créé conjointement avec la Mutualité Sociale Agricole et le Régime Social des Indépendants qui ont rejoint le dispositif. L'objectif est d'identifier les territoires prioritaires d'intervention au regard de la fragilité sur le champ de la santé et du social, à plusieurs niveaux géographiques : départements, nouvelles régions administratives, régions Carsat. Pour aider au pilotage des missions des Carsat et des CGSS, la fragilité sociale des retraités sur un territoire est appréciée au travers d'un score de fragilité qui tient compte de trois « indicateurs de fragilité sociale » : l'âge du retraité ; le fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion (facteur d'isolement social) ; le fait qu'il soit exonéré ou non de la CSG (facteur économique).

En même temps la Cnav et la MSA expérimentent un outil de mesure - la grille Fragire - pour le repérage et l'évaluation de la fragilité des retraités dans les politiques de prévention des Carsat (Vernerey et al., 2016). Le principe de cette grille consiste à « détecter les personnes à risque de perte d'autonomie parmi les personnes ayant fait une demande de prestation sociale, avec pour objectif l'amélioration de l'efficacité des actions préventives de la Cnav dans la lutte contre la perte d'autonomie des personnes âgées » (Dumontet et Sirven, 2019, p.124).

Les objectifs de la grille Fragire ou des observatoires de fragilité répondent au besoin de ciblage de la fragilité des individus ou des territoires « pour proposer des actions proactives susceptibles de retarder, voire empêcher la perte d'autonomie » (Blanckaert et al., 2015).

A partir de l'enquête VQS, nous proposons de décrire l'ampleur des situations de fragilisation selon les caractéristiques d'âge, de sexe et de mode de vie de la population en Carsat et en CGSS. Des travaux conduits sur les données des enquêtes sur le handicap et la santé en 1999 et 2008 ont montré comment le type, l'intensité et le cumul des limitations déclarés vont plus ou moins affecter l'individu dans son autonomie quotidienne (Renaut, 2004 ; Finielz et Piotet, 2009 ; Michel, 2012 ; Sirven et Bourgueil, 2016 ; Renaut, 2017). Dans l'enquête

⁶ <https://www.observatoires-fragilites-national.fr/#c=home>

VQS 2014, on dispose d'un « score VQS » pour évaluer la perte d'autonomie et permettre de surreprésenter dans l'échantillon de l'enquête CARE-Ménages, les personnes en situation de dépendance qui sont peu nombreuses relativement à la population générale. Ce score distingue quatre « groupes VQS », le groupe I rassemblant les individus les plus autonomes et le groupe IV, les individus très dépendants. Pour sa construction, ce score utilise les limitations fonctionnelles (physiques, sensorielles et cognitives) mais également l'aide de l'entourage et des professionnels, les aides techniques et les aides pour l'aménagement du logement, ainsi que le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. Or, c'est le caractère multidimensionnel et cumulatif des affections qui fragilise les personnes vieillissantes et les conduit à solliciter l'aide de leur entourage ou des professionnels, à mobiliser des aides techniques, à (ré)aménager leur logement pour l'adapter, etc.

C'est pourquoi, on se propose d'étudier d'une part, les situations de fragilisation à partir des difficultés de santé et de limitations fonctionnelles et d'autre part, les différents soutiens mobilisés pour apprécier la spécificité des dispositifs d'aides en situation de fragilisation, compte tenu des caractéristiques d'âge, de sexe et selon que les personnes vivent seules, en couple ou en coresidence.

2.1. Fragilisation, un processus cumulatif et multidimensionnel

L'enquête VQS 2014 comporte une série de questions livrant des informations sur les difficultés pouvant affecter la santé (santé perçue et maladie chronique), les fonctions sensorielles, motrices et cognitives, chaque réponse étant graduée selon le niveau de difficulté estimé par le répondant (tableau 6).

La question sur l'état de santé général indique que 13 % des personnes de 60 ans ou plus déclarent un « mauvais », voire « très mauvais » état de santé et, la moitié des répondants (52 %) font état d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ou durable, depuis au moins 6 mois. La combinaison des deux questions sur l'état de santé et l'existence d'une maladie chronique montre que plus de 95 % des personnes déclarant un (très) mauvais état de santé, déclarent aussi une maladie chronique. Dans cette situation, l'individu est durablement affecté dans sa vie quotidienne. Plus d'une personne sur dix (12,6 %) est atteinte d'une maladie chronique associée à un (très) mauvais état de santé et près d'une sur quatre, à partir de 80 ans (tableau 7).

Les limitations sensorielles, qui associent limitations visuelles et auditives, concernent toute personne éprouvant beaucoup de difficultés pour voir (ou qui ne voit pas du tout) même avec des lunettes ou des lentilles de contact ou pour entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes, même avec un appareil auditif. Plus d'un répondant sur dix (11,5 %) déclare beaucoup de difficultés sensorielles, 5 % avant 70 ans, 10 % entre 70 et 79 ans et 27 % à partir de 80 ans.

Les limitations motrices touchent l'individu qui a beaucoup de difficultés (ou ne peut pas du tout) monter un étage d'escalier, ou marcher 500 mètres, ou lever les bras pour attraper un objet en hauteur, ou se servir de ses mains et de ses doigts, ou se pencher et ramasser un objet lorsqu'il est debout, ou sortir à l'extérieur de son logement, ou se laver seul⁷. Les

⁷ Nous faisons le choix de considérer, au sein des limitations motrices, les difficultés pour se laver bien que, dans l'absolu, elles peuvent être vues comme une restriction d'activité, c'est-à-dire la conséquence des limitations entraînant une incapacité pouvant nécessiter de l'aide humaine pour y faire face (Brunel et Carrère, 2017, p.6).

limitations motrices sont les plus répandues, elles affectent un cinquième des 60 ans ou plus.

Tableau 6. Etat de santé, maladie chronique et limitations fonctionnelles par sexe et groupe d'âge

	Tout	Hom me	Fem me	60-69 ans	70-79 ans	80 ans ou plus
Comment est l'état de santé général de la personne ?						
Très bon	10,9	11,4	10,5	16,3	7,7	3,1
Bon	39,9	41,5	38,7	47,2	40,0	23,5
Assez bon	35,9	34,4	37,0	28,4	39,3	48,2
Mauvais	11,5	10,9	11,9	7,2	11,2	21,5
Très mauvais	1,8	1,7	1,8	1,0	1,8	3,7
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
La personne a-t-elle une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?						
Oui, depuis au moins 6 mois	51,9	53,6	50,6	44,5	55,1	64,4
Limitation sensorielle, la personne a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout :						
Voir, même avec ses lunettes ou lentilles de contact si elle en porte ?	5,0	3,8	6,0	2,2	4,0	12,8
Entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes, même avec son appareil auditif si elle en porte un ?	8,2	9,4	7,2	3,7	7,2	19,6
Limitation motrice, la personne a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout :						
Monter un étage d'escalier ou marcher sur 500 mètres	14,4	11,6	16,7	6,4	12,6	35,1
Lever le bras (par exemple pour attraper un objet en hauteur)	8,0	5,2	10,2	3,4	6,9	19,9
Se servir de ses mains et ses doigts (par exemple, pour saisir un crayon ou utiliser des ciseaux)	4,5	3,2	5,6	2,1	3,9	11,1
Lorsqu'elle est debout, a-t-elle des difficultés pour se pencher et ramasser un objet ?	11,9	10,2	13,3	5,4	10,8	28,0
Sortir de son logement	6,0	4,0	7,5	1,5	4,0	18,7
Se laver seul	5,7	4,2	6,8	1,4	3,7	17,9
Limitation cognitive, la personne a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout :						
Se concentrer plus de 10 mn	3,5	2,9	4,0	1,1	2,5	10,5
Se souvenir des choses importantes	4,6	4,1	5,1	1,5	3,6	13,0
Résoudre les problèmes de la vie quotidienne ? (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent)	4,5	3,5	5,3	1,3	3,2	13,5
Comprendre les autres ou se faire comprendre des autres	2,8	2,8	2,9	1,1	2,1	7,8

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : 10,9 % des personnes déclarent un très bon état de santé, 11,4 % parmi les hommes et 16,3% parmi les 60-69 ans.

Enfin, les limitations cognitives (mémoire, attention, orientation spatio-temporelle) affectent l'individu qui a beaucoup de difficultés (ou ne peut pas du tout) se concentrer plus de 10 minutes ou, se souvenir des choses importantes ou, résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter son argent) ou, comprendre les autres et se faire comprendre des autres. Ces limitations cognitives touchent 7,5 % des 60 ans ou plus et une personne sur cinq à partir de 80 ans.

Les quatre dimensions relatives aux problèmes de santé et aux difficultés sensorielles, motrices et cognitives affectent davantage les femmes et les individus les plus âgés. Dans la

mesure où c'est l'intensité et le cumul des affections qui fragilisent l'individu dans son autonomie quotidienne, on considère ici que le répondant est en situation de fragilisation⁸ dès lors qu'il présente des difficultés dans au moins deux des quatre dimensions : mauvaise santé et maladie chronique ; beaucoup de difficultés liées aux limitations sensorielles, beaucoup de difficultés motrices, beaucoup de difficultés cognitives. A partir de 60 ans, une personne sur six (14,6 %) est en situation de fragilisation, soit plus de deux millions de personnes. La situation est plus fréquente pour les femmes (16 % contre 13 % des hommes), et concerne plus d'une personne sur trois à partir de 80 ans (34,6 %) contre 13 % entre 70 et 79 ans et moins de 7 % avant 70 ans.

Tableau 7. Les quatre dimensions participant au processus fragilisation par sexe et groupe d'âge

	Tout	Homme	Femme	60-69 ans	70-79 ans	80 ans ou plus
Maladie chronique et (très) mauvaise santé	12,6	12,1	13,0	7,9	12,5	23,7
Beaucoup de difficultés sensorielles	11,5	11,8	11,4	5,5	10,2	27,0
Beaucoup de difficultés motrices	20,5	16,9	23,5	10,4	19,2	45,1
Beaucoup de difficultés cognitives	7,5	6,6	8,2	2,8	6,1	20,0
Fragilisation : au moins deux dimensions atteintes	14,6	13,0	15,9	6,8	13,0	34,6

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

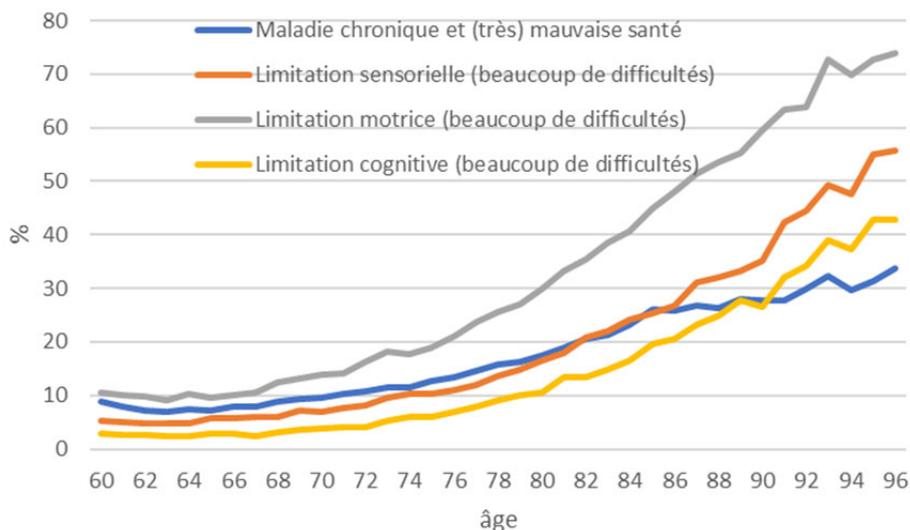
Lecture : 12,6 % des personnes cumulent une mauvaise santé avec une maladie chronique ; 12,1% des hommes sont concernés et 7,9 % des personnes entre 60 et 69 ans.

La représentation selon l'âge de chaque dimension participant au processus de fragilisation montre que les limitations motrices (beaucoup de difficultés) sont celles qui progressent le plus tôt et le plus vite (Graphique 4). Cette observation illustre la nécessité de s'intéresser aux limitations et aux situations de fragilisation en amont des âges auxquels elles deviennent plus visibles sur le plan statistique.

Globalement, avant 80 ans, dans les quatre dimensions concourant à la fragilisation, les hommes et les femmes sont affectés dans des proportions relativement proches sauf pour les limitations motrices toujours plus fréquentes chez les femmes et ce, plus nettement à partir de 80 ans (graphique 5).

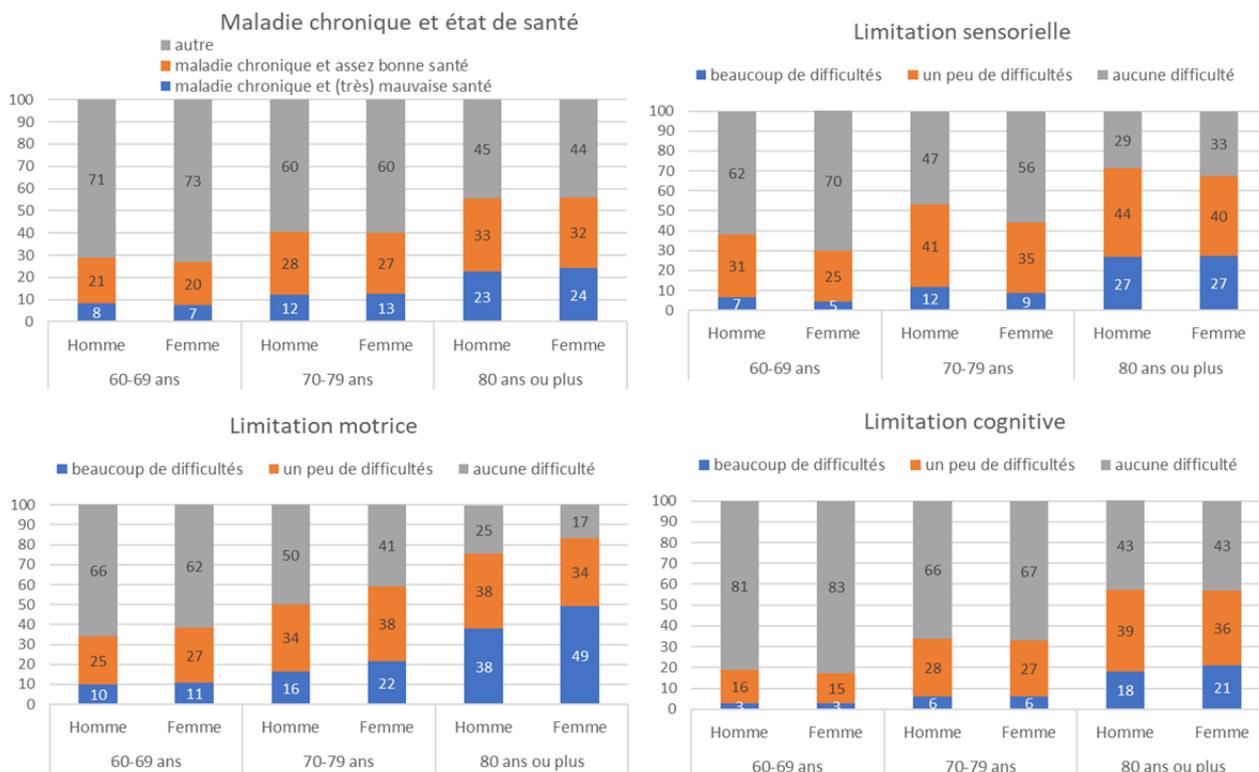
⁸ Nous parlons ici de fragilisation, sans objectif de comparaison avec les indicateurs de fragilité connus par ailleurs.

Graphique 4. Les dimensions participant au processus de fragilisation au fil de l'âge



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Graphique 5. Les dimensions du processus de fragilisation selon le groupe d'âge et le sexe



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

En fragilisant les personnes vieillissantes, le caractère multidimensionnel et cumulatif des affections les conduit à solliciter des soutiens pour faire face au quotidien.

2.2. Combiner les formes d'aide

Six questions relatives au soutien figurent dans le questionnaire VQS 2014. Parmi les aides susceptibles de contribuer à la qualité de vie des plus âgés, on distingue l'aide humaine dispensée par l'entourage et les professionnels, l'aide matérielle apportée par les aides techniques pour se déplacer et l'aménagement du logement et un autre type de soutien lié à la reconnaissance d'une situation de handicap ou de dépendance.

Aide humaine

- En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, la personne reçoit-elle l'aide de professionnels (infirmier, aide-ménagère...) dans la vie quotidienne ?
- En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, reçoit-elle l'aide de proches (conjoint, famille, ami...) dans la vie quotidienne ?

Aide matérielle

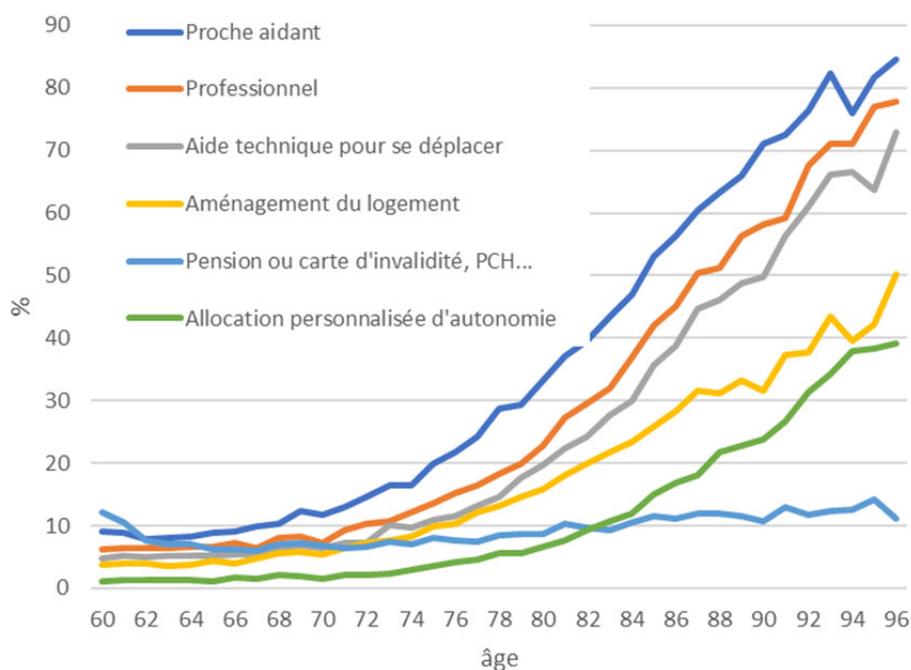
- En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, utilise-t-elle régulièrement une aide technique pour se déplacer (cane, déambulateur, fauteuil roulant) ?
- En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, utilise-t-elle des équipements ou aménagements de son logement (barre d'appui, douche adaptée, élargissement des portes...) ?

Autre soutien

- La personne a-t-elle l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?
- La personne a-t-elle une reconnaissance officielle ou une allocation du fait d'un handicap (pension ou carte d'invalidité, PCH...) ?

Quel que soit l'âge, la mobilisation d'un proche aidant est toujours plus fréquente que celle d'un professionnel, elle-même supérieure à l'utilisation d'une aide technique pour se déplacer, suivie par l'aménagement du logement puis l'aide personnalisée d'autonomie (graphique 6). La déclaration d'un dispositif de soutien augmente avec l'âge sauf pour la reconnaissance officielle d'un handicap ou la perception d'une allocation du fait d'un handicap. Cette forme de soutien englobe la détention d'une carte d'invalidité, le bénéfice d'une pension d'invalidité ou d'une prestation de compensation du handicap (PCH). Ces mesures de compensation, pour l'invalidité et le handicap, sont généralement attribuées avant l'âge de 60 ans.

Graphique 6. Les différents types de soutien au fil de l'âge



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Une personne sur cinq déclare l'aide des proches à partir de 60 ans (21 %) et une personne sur six déclare l'aide d'un professionnel (16 %) (tableau 8). Sur le plan des aides matérielles, 13 % déclarent une aide technique pour se déplacer et 10 % un aménagement du logement. Le bénéficiaire d'une pension ou d'une carte d'invalidité, de la prestation de compensation du handicap rassemble 8 % des répondants et l'allocation personnalisée d'autonomie totalise 5 % de bénéficiaires.

Le dispositif relatif à l'invalidité ou au handicap se différencie des autres types de soutien : il concerne plus souvent les hommes que les femmes (respectivement 9,5 % et 7,3 %) ; il est moins sensible à l'âge (7,7 % avant 70 ans ; 7,4 % entre 70 et 79 ans, 10,7 % à partir de 80 ans).

Au total, un tiers des personnes de 60 ans ou plus (34,5 %) reconnaissent au moins une forme de soutien : une aide humaine pour 27,8 % (proche aidant ou aidant professionnel) ; une aide matérielle pour 17,5 % (aide technique ou aménagement du logement) ; un autre type de soutien pour 11,6 % (pension ou carte d'invalidité, prestation de compensation du handicap, allocation personnalisée d'autonomie). A partir de 80 ans, les personnes déclarent deux fois plus souvent au moins une forme de soutien (70 %), les femmes toujours plus que les hommes, respectivement 74 % et 61 % (graphique 7).

Tableau 8. Dispositif de soutien par sexe et groupe d'âge

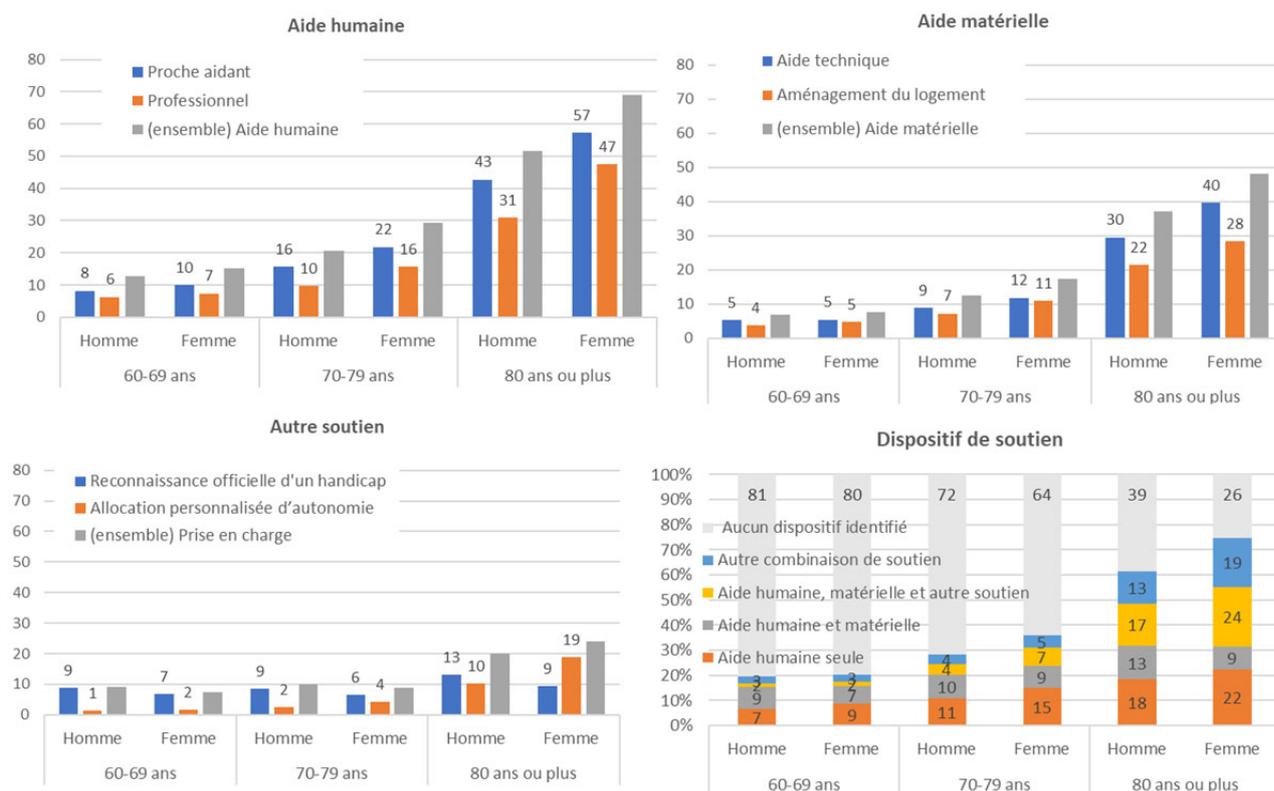
	Total	Homme	Femme	60-69 ans	70-79 ans	80 ans ou plus
Proche aidant	21,3	16,7	25	9,2	19,0	51,8
Professionnel	16,1	11,8	19,6	6,9	12,9	41,3
Aide humaine	27,8	22,1	32,4	13,9	25,4	62,5
Aide technique pour se déplacer	13,5	10,7	15,7	5,4	10,5	35,9
Aménagement du logement	10,4	8	12,3	4,3	9,2	25,8
Aide matérielle	17,5	13,9	20,4	7,2	15,1	43,9
Pension, carte d'invalidité, PCH	8,3	9,5	7,3	7,7	7,4	10,7
Aide personnalisée d'autonomie	5,1	3,3	6,6	1,5	3,3	15,7
Autre soutien	11,6	11,3	11,9	8,2	9,3	22,5
Au moins un type de soutien	34,5	29,6	38,3	19,8	32,6	69,8
Aide humaine (seule)	12,2	10,0	13,9	7,7	13,2	20,9
Aide humaine et matérielle	7,2	5,0	8,9	1,8	5,9	21,2
Aide humaine, matérielle et autre soutien	6,3	4,8	7,5	2,6	4,5	17,0
Aide matérielle (seule)	3,4	3,3	3,5	2,1	4,2	5,2
Autre soutien (seul)	2,4	3,4	1,6	3,1	2,1	1,2
Aide humaine & autre soutien	2,3	2,3	2,3	1,8	2,0	3,6
Aide matérielle & autre soutien	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7
Aucun soutien connu	65,5	70,4	61,7	80,2	67,4	30,2
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : 27,8 % des personnes de 60 ans ou plus déclarent une aide humaine, l'aide d'un proche pour 21,3 % et l'aide d'un professionnel pour 16,1 %.

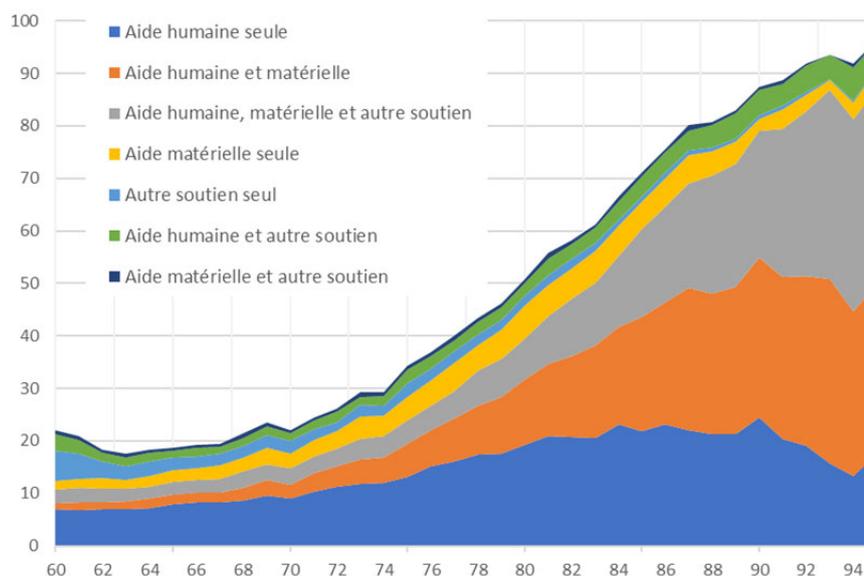
Graphique 7. Dispositif de soutien selon le groupe d'âge et par sexe



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Le besoin d'accompagnement qui augmente avec l'âge se traduit par une intensification du soutien (graphique 8). L'aide humaine, mobilisée seule, est la première forme de soutien, devant l'aide humaine associée ensuite à l'aide matérielle puis à un autre type de soutien. Aux âges élevés, notamment au-delà de 85 ans, les répondants mobilisent davantage le dispositif complet associant les trois formes d'aide humaine, aide matérielle et autre soutien.

Graphique 8. Combinaison des formes de soutien au fil de l'âge



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

2.3. Dispositif de soutien en situation de fragilisation

En situation de fragilisation, quatre répondants sur cinq déclarent une aide humaine, 60% une aide matérielle et plus de deux sur cinq un autre soutien (tableau 9). Au total, 87% des personnes en situation de fragilisation mobilisent au moins une forme de soutien, ce qui signifie aussi que 13 % ne déclarent aucun soutien, les hommes plus que les femmes (17 % contre 10 %), surtout les plus jeunes, un quart avant 70 ans contre 5 % à partir de 80 ans

La proportion des personnes en situation de fragilisation qui mobilisent uniquement une aide humaine dans leur vie quotidienne (proche aidant et/ou professionnel) varie relativement peu avec l'âge. Au contraire, l'aide humaine associée à l'aide matérielle progresse rapidement avec l'âge : moins d'une personne sur 10 avant 70 ans, un cinquième avant 80 ans et presque une sur trois à partir de 80 ans. Au total, 31 % des individus déclarent à la fois une aide humaine, une aide matérielle et un autre soutien ; environ un sur quatre avant 80 ans et deux octogénaires sur cinq.

Le détail des soutiens déclarés par les hommes et les femmes selon leur âge confirme la progressivité des aides humaines et matérielles avec l'âge, pour les hommes comme pour les femmes (graphique 9), le taux pour les femmes étant toujours supérieur à celui des hommes.

Tableau 9. Fragilisation : combinaison des formes de soutien, par sexe et groupe d'âge

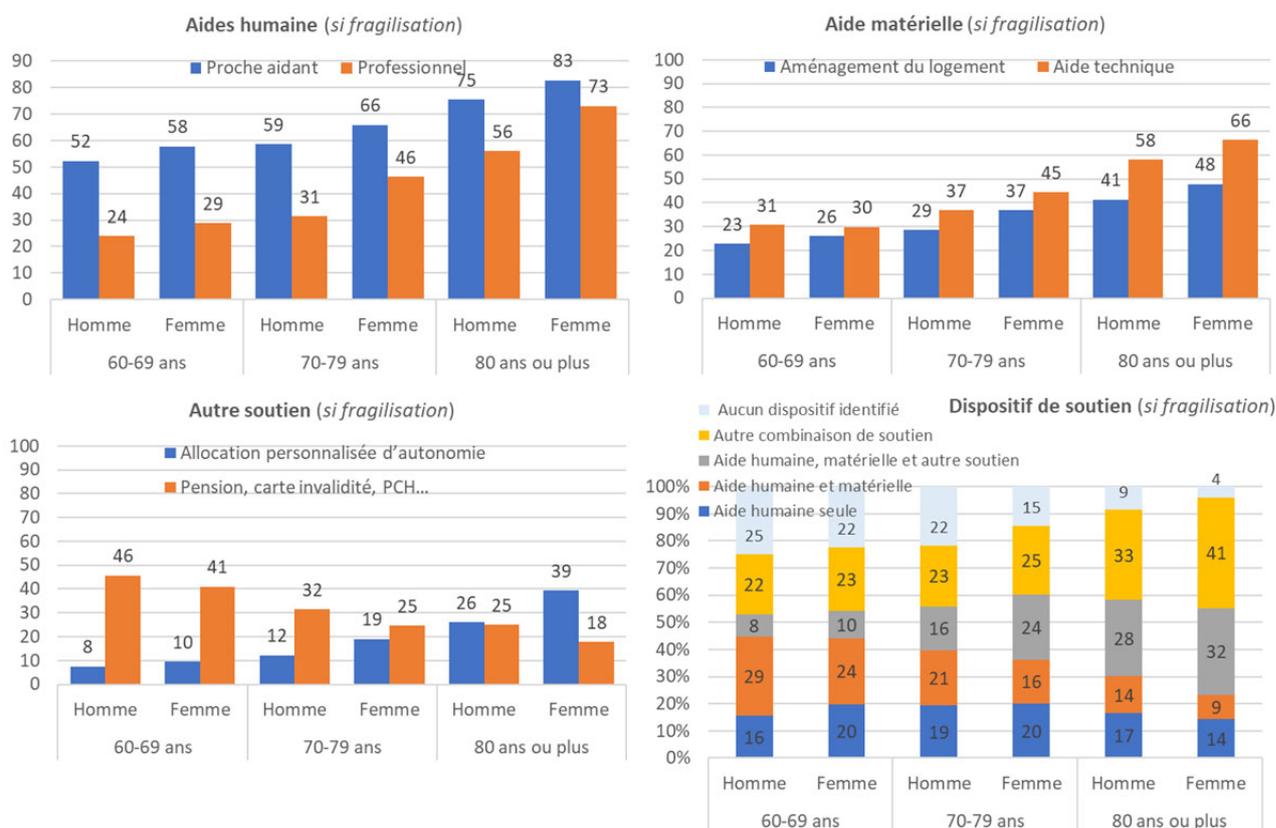
	Ensemble (14,6%)	Homme (13%)	Femme (15,9%)	60-69 ans (6,8%)	70-79 ans (13%)	80 ans ou plus (34,6%)
<i>Taux de fragilisation (rappel)</i>						
Proche aidant	70,0	64,0	73,9	55,1	62,7	80,4
Professionnel	50,9	39,9	58,1	26,5	39,8	67,4
Aide humaine	79,0	71,8	83,7	62,2	72,1	90,0
Aide technique	50,2	44,3	54,0	30,2	41,2	63,6
Aménagement logement	37,6	32,5	41,0	24,5	33,3	45,6
Aide matérielle	59,9	53,2	64,3	39,0	52,5	73,0
Pension, carte d'invalidité, PCH	27,3	32,7	23,8	43,3	27,6	20,1
Allocation personnalisée d'autonomie	24,0	16,8	28,7	8,6	16,1	34,8
Autre soutien	43,3	42,3	43,9	45,9	36,2	45,7
Combinaison des formes de soutien						
Aide humaine seule	16,9	17,1	16,8	17,7	19,8	15,0
Aide humaine et matérielle	23,1	19,1	25,8	9,1	20,6	30,7
Aide humaine, matérielle et autre soutien	31,1	27,0	33,8	22,8	24,1	38,3
Autre combinaison d'aide	16,2	20,0	13,7	26,8	17,9	10,6
Aucun soutien connu	12,7	16,9	10,0	23,6	17,6	5,4
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : 79 % des personnes en situation de fragilisation déclarent une aide humaine, 71,8 % des hommes, 83,7 % entre 60 et 69 ans.

Graphique 9. Fragilisation : aide humaine, aide matérielle et autre soutien selon le groupe d'âge et par sexe



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

3. En région, dans les Carsat et les CGSS



L'offre de services est tributaire du contexte territorial et certaines études associent des sources administratives pour approfondir les enjeux territoriaux face au vieillissement à travers les inégalités qu'elles révèlent. En revanche, l'environnement personnel dans lequel évolue l'individu est plus rarement mobilisé. Pourtant, le mode de vie à deux, seul ou en coresidence peut influencer le rapport au dispositif de soutien et la capacité à le mobiliser et pourrait éclairer les résultats observés dans les Carsat et les CGSS. L'objectif de ce document de travail étant de fournir une photographie standardisée pour un même échelon géographique, nous allons voir comment se déclinent les disparités régionales selon l'âge et le sexe, à travers le processus de fragilisation et ensuite quelle est la diversité des soutiens en région pour les personnes en situation de fragilisation. Dans un second temps, nous examinerons comment le fait de vivre seul, en couple ou en coresidence en région est associé aux situations de fragilisation et quel soutien les personnes en situation de fragilisation mobilisent en région. Enfin, nous aborderons la question du cumul des situations de fragilisation dans le couple ou en coresidence et les conséquences en termes de soutien.

3.1. Fragilisation et dispositif de soutien en région

Certaines régions sont plus ou moins concernées par les situations de fragilisation de leur population : voyons dans quelle mesure les dimensions du processus de fragilisation (mauvaise santé et maladie chronique, limitations sensorielles, motrices et cognitives) y participent diversement.

3.1.1 Les dimensions de la fragilisation par région

Les données régionales confirment certaines spécificités propres à l'ouest du pays (tableau 10). La Bretagne et surtout les Pays de la Loire réunissent les avantages d'un (très) bon état de santé (54,8 % contre 50,8 % sur l'ensemble du territoire national), un taux plus faible de personnes souffrant de maladies chroniques (47,3 % contre 51,9 %). A l'inverse, la région Nord-Picardie cumule les désavantages : (très) mauvais état de santé (15,1 % contre 13,3%) et maladie chronique (55,5 %). Au-delà des écarts métropolitains, les résidents des départements ultra-marins déclarent beaucoup plus souvent un (très) mauvais état de santé (24,8 %) et des maladies chroniques (59,4 %). La Guadeloupe affiche des taux très élevés de (très) mauvaise santé (30,8 %) et de maladie chronique (63,6 %) relativement aux autres DOM.

Tableau 10. Régions : état de santé et maladie chronique

Carsat, CGSS	État de santé		Maladie chronique (depuis au moins 6 mois)
	(très) Bon	(très) Mauvais	
Alsace-Moselle	47,2	13,4	54,4
Aquitaine	50,2	13,7	51,7
Auvergne	46,5	15,4	53,5
Bourgogne-Franche-Comté	49,7	13,9	52,0
Bretagne	54,6	11,0	49,3
Centre Ouest	50,1	13,9	49,6
Centre-Val de Loire	51,9	11,8	49,7
Île-de-France	54,3	11,8	53,0
Languedoc-Roussillon	51,8	13,5	52,2
Midi-Pyrénées	50,6	13,3	50,3
Nord-Est	49,7	12,6	53,2
Nord-Picardie	45,6	15,1	55,5
Normandie	51,8	12,6	51,1
Pays de la Loire	54,8	11,0	47,3
Rhône-Alpes	51,8	13,0	50,5
Sud-Est	51,6	13,9	52,5
Métropole	51,2	13,0	51,8
Guadeloupe	31,6	30,8	63,6
Guyane	38,7	21,4	58,2
La Réunion	37,8	21,0	58,9
Martinique	33,6	25,1	56,4
CGSS	35,0	24,8	59,4
France entière	50,8	13,3	51,9

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 47,2 % des personnes déclarent un état de santé très bon ou bon ; 54,4 % signalent une maladie chronique depuis au moins 6 mois.

La première dimension retenue pour identifier les situations de fragilisation considère l'existence d'une maladie chronique associée à un (très) mauvais état de santé (tableau 11). En métropole, les taux observés en Auvergne (14,6 %) et en région Nord-Picardie (14,5 %) dépassent la moyenne nationale (12,6 %) mais c'est dans les CGSS que ce taux est particulièrement élevé : près d'une personne sur quatre est concernée (23 %) et en Guadeloupe, le taux atteint même 28 %.

Les trois autres dimensions du processus de fragilisation, qui ciblent les individus rencontrant beaucoup de difficultés dans les limitations fonctionnelles, confirment la place particulière de la région Nord-Picardie en métropole et de la Guadeloupe dans les départements ultra-marins. Les répondants de 60 ans ou plus en Nord Picardie déclarent plus souvent une limitation sensorielle (12,8 %) ou motrice (25,3 %) que la moyenne nationale, respectivement 11,5 % et 20,5 %). En Guadeloupe, 13 % des répondants ont des difficultés sensorielles importantes, 27 % ont des difficultés motrices importantes et près de 16 % des difficultés cognitives importantes.

Tableau 11. Régions : les quatre dimensions participant au processus de fragilisation

Carsat, CGSS	Maladie chronique et (très) mauvaise santé	Beaucoup de difficultés sensorielles	Beaucoup de difficultés motrices	Beaucoup de difficultés cognitives	Fragilisation au moins deux dimensions atteintes
Alsace-Moselle	12,8	12,1	21,8	7,3	15,2
Aquitaine	13,2	11,7	21,3	7,6	15,2
Auvergne	14,6	12,6	22,0	7,9	16,5
Bourgogne - Franche-Comté	13,1	12,3	20,5	7,8	15,2
Bretagne	10,5	11,4	17,8	6,6	12,4
Centre Ouest	13,2	12,0	21,2	8,2	15,3
Centre-Val de Loire	11,3	11,7	19,9	6,6	13,6
Île-de-France	11,3	10,2	18,0	6,6	12,8
Languedoc-Roussillon	13,0	12,3	20,4	8,3	15,3
Midi-Pyrénées	12,5	12,2	20,8	8,8	15,4
Nord-Est	12,1	11,2	21,9	7,0	14,6
Nord-Picardie	14,5	12,8	25,3	8,2	17,2
Normandie	11,9	12,0	20,6	6,7	14,2
Pays de la Loire	10,3	10,7	18,2	6,2	12,3
Rhône-Alpes	12,2	10,9	19,5	7,4	13,9
Sud-Est	13,4	11,6	20,5	7,6	15,1
Métropole	12,4	11,5	20,4	7,4	14,5
Guadeloupe	28,2	13,0	27,0	15,6	25,0
Guyane	19,6	11,8	24,8	11,5	19,0
La Réunion	19,7	11,9	26,6	13,2	21,8
Martinique	23,4	11,4	24,7	14,0	21,5
CGSS	23,1	12,0	26,1	14,0	22,4
France entière	12,6	11,5	20,5	7,5	14,6

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

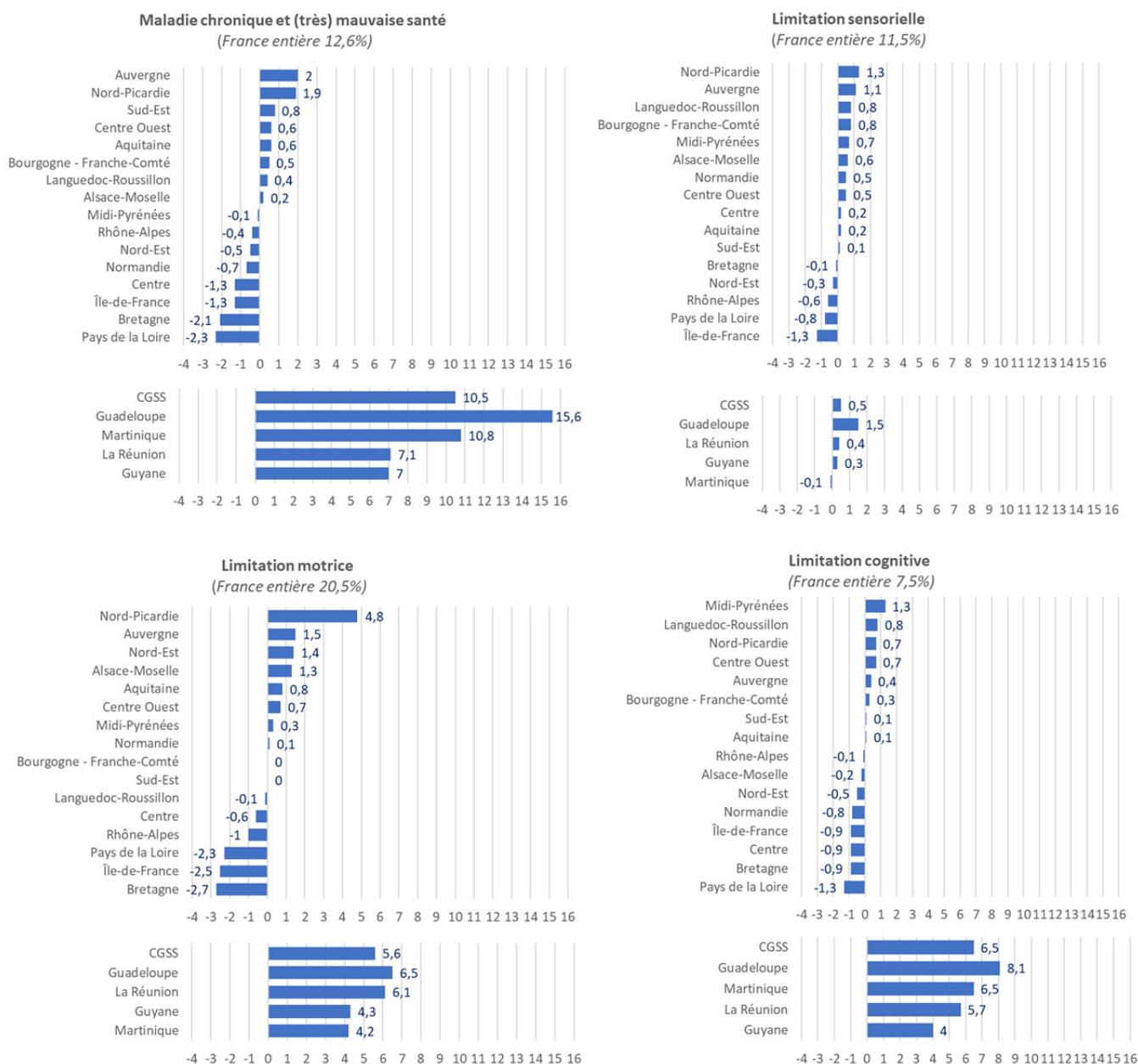
Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 12,8 % des personnes déclarent une maladie chronique avec une (très) mauvaise santé.

Le cumul de grandes difficultés dans au moins deux des quatre dimensions considérées concerne 14,6 % de la population de 60 ans ou plus à domicile en moyenne nationale, mais une personne sur quatre en Guadeloupe et plus d'une personne sur cinq à La Réunion ou en Martinique. En métropole, le taux de fragilisation en région Nord-Picardie touche 17,2 % de la population des 60 ans ou plus à domicile, devant l'Auvergne (16,5 %) ; les taux les plus faibles sont relevés dans les Pays de la Loire (12,3 %) et en Bretagne (12,4 %).

Chaque dimension participant au processus de fragilisation n'y concourt pas de la même façon selon les régions comme le montre l'écart régional rapporté à la moyenne nationale (graphique 10).

Graphique 10. Régions : écart régional à la France entière pour les quatre dimensions participant au processus de fragilisation (en points de pourcentage)



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées selon le taux observé dans chaque dimension du processus de fragilisation.

Les hommes et les femmes ne sont pas exposés de la même façon aux situations de fragilisation selon les régions (tableau 12). Par exemple, les hommes sont moins souvent en situation de fragilisation en Normandie par rapport à la région Nord-Picardie (11,5 % contre 15,1 %). Les femmes sont moins souvent en situation de fragilisation dans les Pays de la Loire par rapport à la région Nord-Picardie (12,6 % contre 18,8 %).

Les observations par groupe d'âge montrent que 40 % des octogénaires sont en situation de fragilisation en Auvergne contre 30 % dans le Centre-Val de Loire. En Nord-Picardie, le taux de fragilisation est supérieur à la moyenne nationale et métropolitaine dans les trois groupes d'âge, mais l'écart est important pour les plus jeunes : avant 70 ans, près d'une personne sur dix est en situation de fragilisation.

Tableau 12. Régions : fragilisation par sexe et groupe d'âge

Carsat, CGSS	Tous (rappel)	Homme	Femme	60-69 ans	70-79 ans	80 ans ou plus
Alsace-Moselle	15,2	13,4	16,7	7,3	14,5	37,0
Aquitaine	15,2	13,9	16,3	6,7	13,5	34,9
Auvergne	16,5	14,6	18,0	6,9	14,5	40,0
Bourgogne-Franche-Comté	15,2	13,0	16,9	7,1	13,8	34,7
Bretagne	12,4	11,6	13,1	5,6	10,3	31,4
Centre Ouest	15,3	13,9	16,4	5,8	14,1	35,5
Centre-Val de Loire	13,6	12,5	14,4	6,4	12,1	30,2
Île-de-France	12,8	11,7	13,7	6,5	11,3	30,3
Languedoc-Roussillon	15,3	12,9	17,2	7,4	12,2	36,3
Midi-Pyrénées	15,4	13,8	16,8	5,8	12,6	37,9
Nord-Est	14,6	12,6	16,1	6,5	14,3	33,2
Nord-Picardie	17,2	15,1	18,8	9,0	16,1	39,1
Normandie	14,2	11,5	16,4	6,0	13,4	33,8
Pays de la Loire	12,3	11,9	12,6	5,2	9,8	32,4
Rhône-Alpes	13,9	12,4	15,1	6,2	12,4	33,8
Sud-Est	15,1	12,8	16,9	6,7	12,8	35,2
Métropole	14,5	12,8	15,8	6,6	12,8	34,3
Guadeloupe	25,0	20,7	28,4	12,1	27,1	56,9
Guyane	19,0	17,4	20,5	12,9	22,7	45,5
La Réunion	21,8	21,1	22,3	12,6	26,5	47,2
Martinique	21,5	17,6	24,6	11,3	18,6	48,5
CGSS	22,4	19,8	24,5	12,2	24,1	50,4
France entière	14,6	13,0	15,9	6,8	13,0	34,6

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

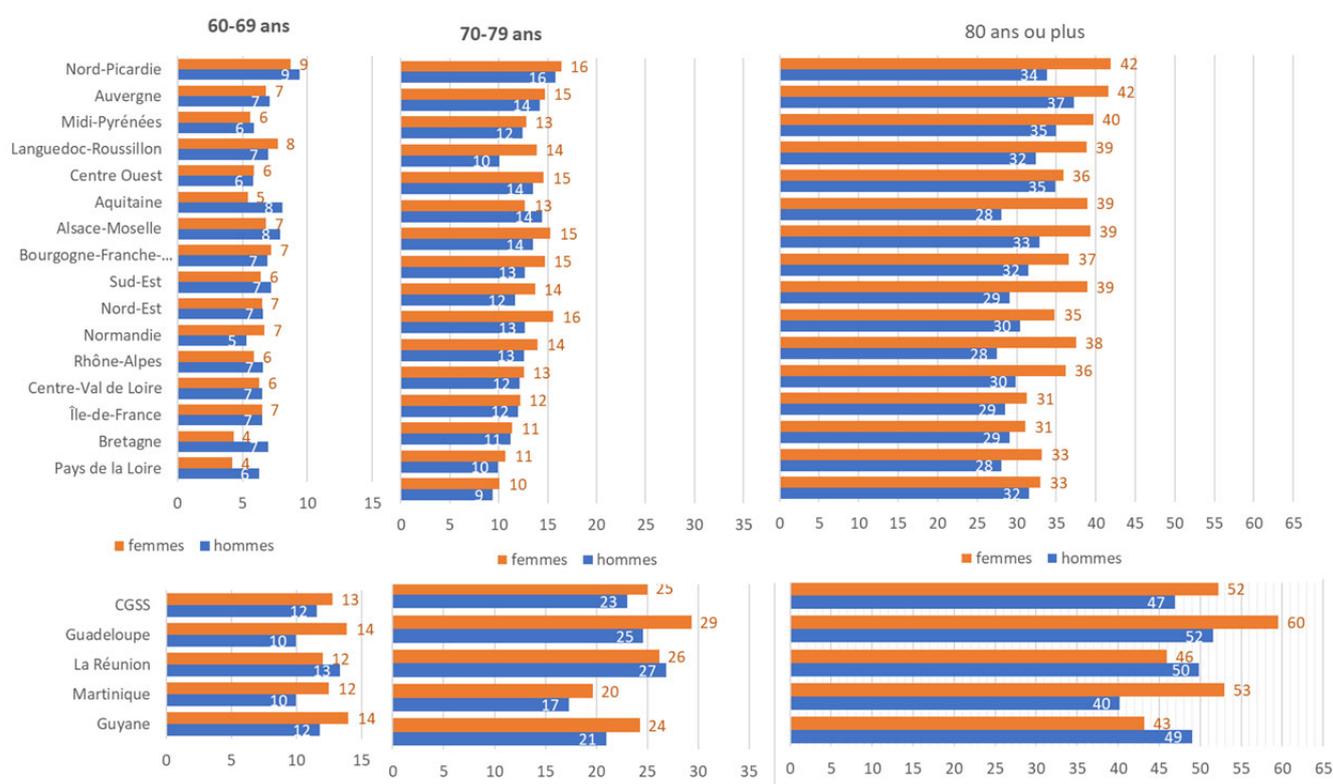
Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 7,3% des personnes de 60 à 69 ans sont en situation de fragilisation (37% de ceux qui ont atteint ou dépassé 80 ans, 13,4% des hommes).

L'examen du taux de fragilisation des hommes et des femmes par groupe d'âge montre des écarts assez faibles au sein du groupe le plus jeune des moins de 70 ans (graphique 11). En même temps, c'est parmi eux que le taux de fragilisation des hommes peut s'avérer supérieur à celui des femmes.

En revanche, parmi les octogénaires, l'écart entre le taux de fragilisation des hommes et des femmes se creuse plus radicalement : par exemple, en Aquitaine, dans le Sud-Est ou en Normandie, la proportion des femmes octogénaires en situation de fragilisation est supérieure de dix points à celle des hommes (environ 38 % contre 28 %). Ce phénomène témoigne de la survie des hommes les plus « résistants » aux âges élevés.

Graphique 11. Régions : fragilisation par groupe d'âge des femmes et des hommes



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

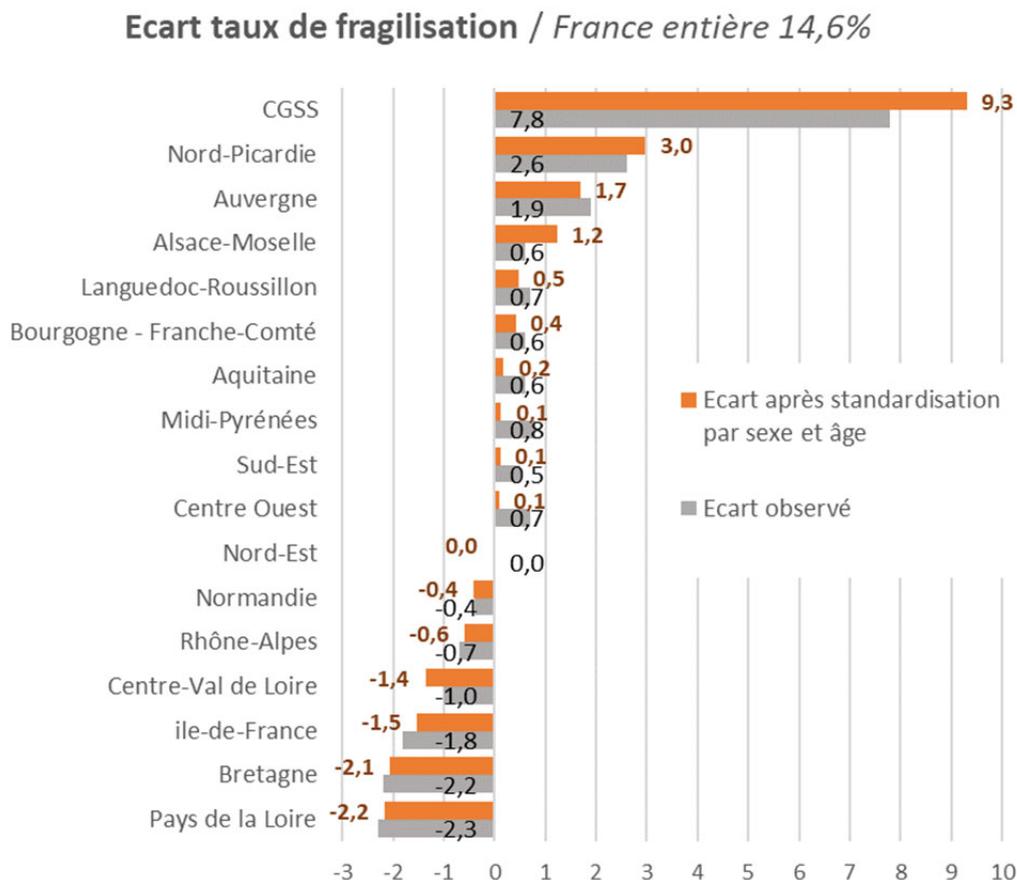
Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées selon le taux de fragilisation en Carsat et CGSS (sexe et âge confondus).

Certaines régions sont plus vieilles que d'autres et la structure de la population par sexe et âge diffère d'une région à l'autre. Pour neutraliser cet effet de structure sur le taux de fragilisation, nous appliquons la structure de la population France entière par sexe et groupe d'âge à chaque région pour obtenir un taux de fragilisation standardisé (graphique 12). La représentation graphique des écarts au taux moyen montre que l'ordonnancement des régions selon le taux de fragilisation observé et selon le taux de fragilisation standardisé est globalement inchangé. Pour nombre de régions, la proximité des deux taux signifie que la structure de la population régionale ne diffère guère de celle du pays.

En CGSS, le taux observé sous-estime l'ampleur de la fragilisation : à structure de population comparable la fréquence des situations de fragilisation serait encore majorée. De même, en région Nord-Picardie, le taux de fragilisation standardisé est supérieur au taux observé ce qui souligne l'importance des situations de fragilisation dans cette région. A l'inverse, en région Centre Ouest ou en Midi-Pyrénées, l'écart régional au taux moyen France entière est moins important lorsque l'on tient compte de la structure de la population : le taux de fragilisation observé résulte en partie du vieillissement régional plus prononcé.

Graphique 12. Régions : écart taux fragilisation observé et standardisé (sexe et âge)



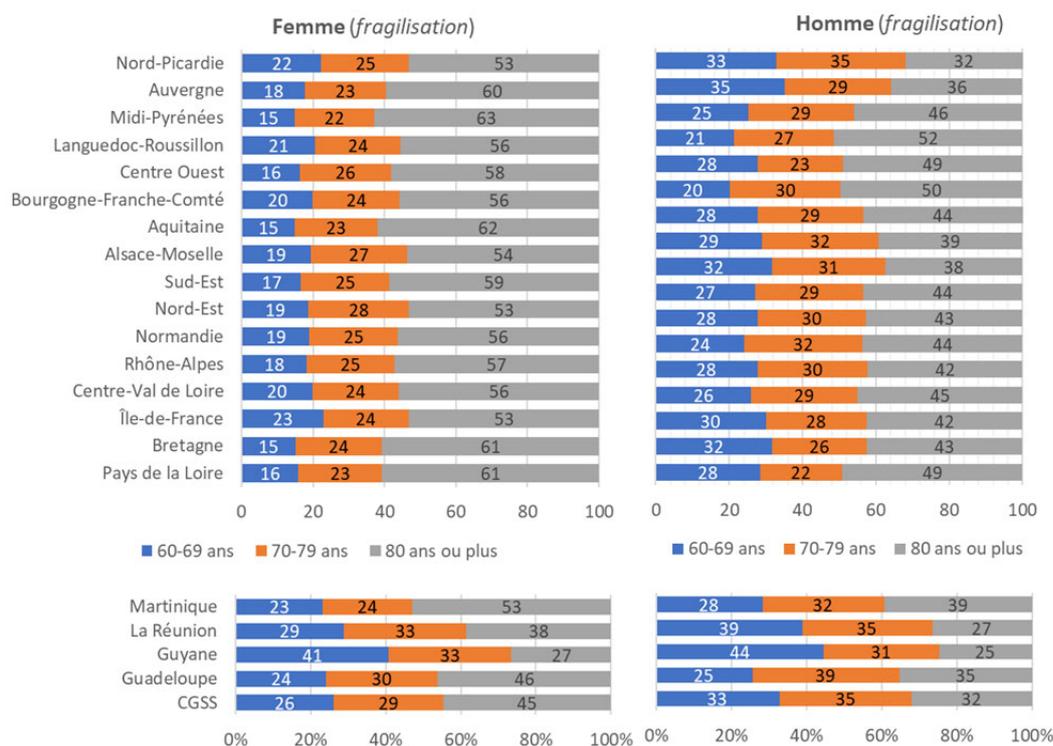
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : écart France entière.

Il convient de porter une attention particulière aux effets de structure de la population pour ne pas masquer l'importance des fragilités aux stades précoces notamment dans les régions où la jeunesse relative de la population risque d'en limiter la perception relativement aux territoires les plus vieilliss. La structure par âge de la population en situation de fragilisation pour les femmes montre, par exemple, que près d'une femme sur quatre en Ile-de-France a moins de 70 ans (23 %), autant qu'en Nord-Picardie (22 %), alors qu'elles sont 15 % en Midi-Pyrénées ou en Aquitaine (graphique 13).

Graphique 13. Régions : femmes et hommes en situation de fragilisation par groupe d'âge

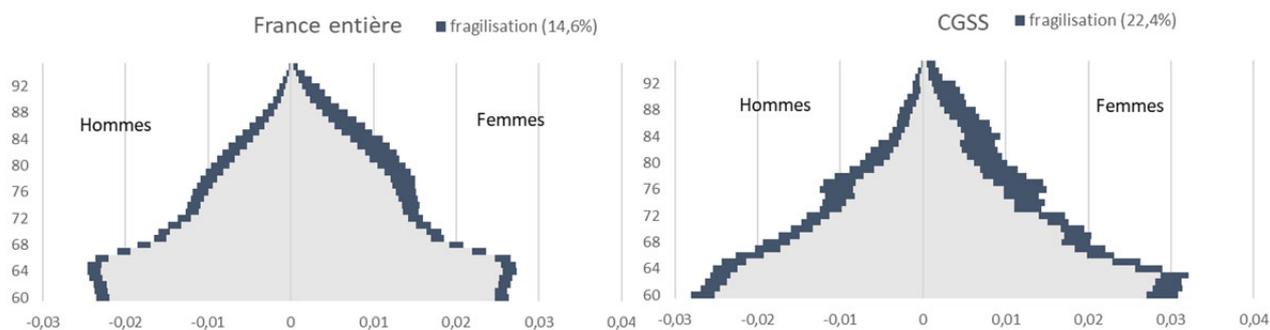


Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées selon le taux de fragilisation par Carsat et CGSS (sexe et âge confondus).

Graphique 14. Régions : pyramide des âges (en valeur relative) et proportion des hommes et des femmes en situation de fragilisation

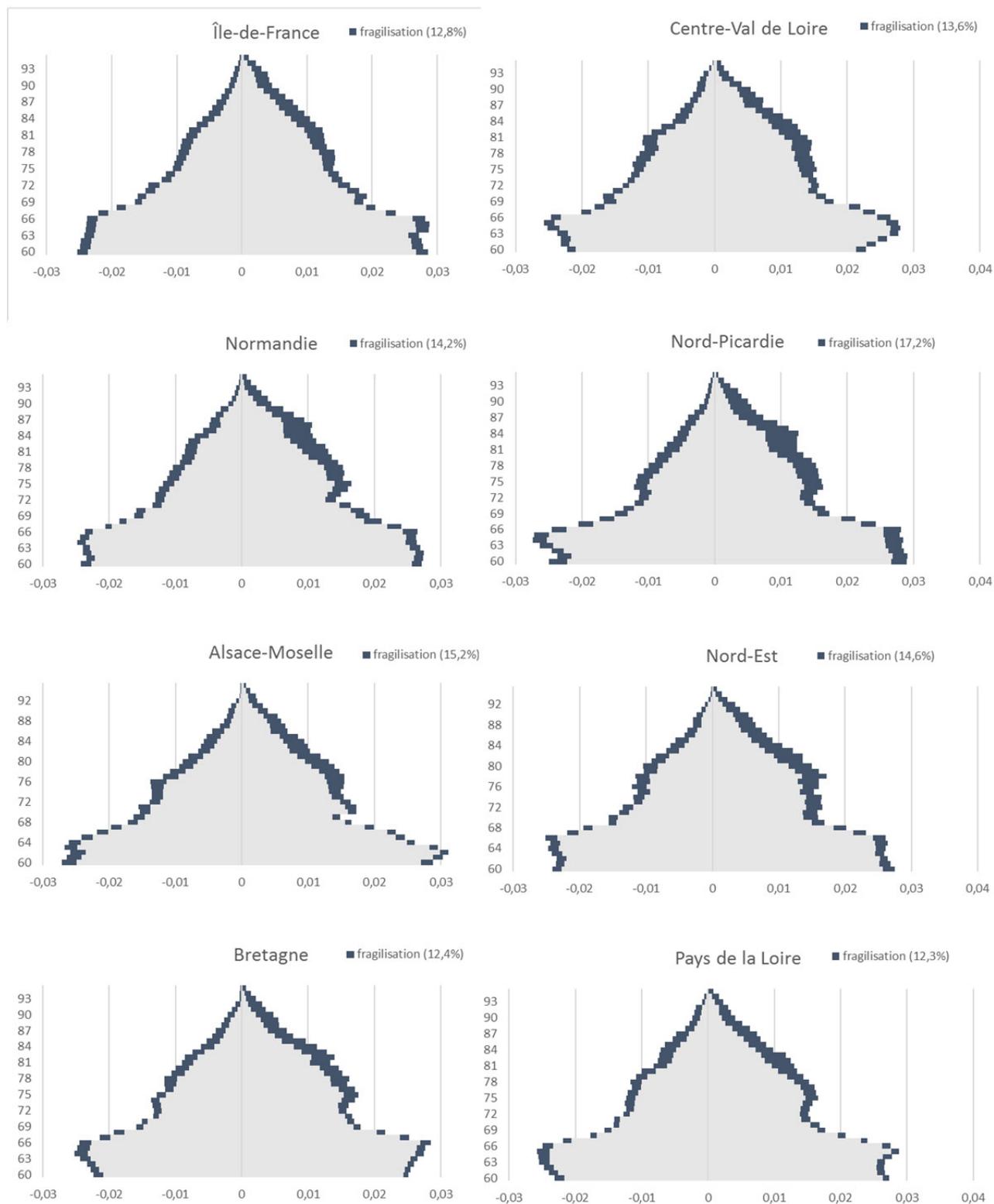


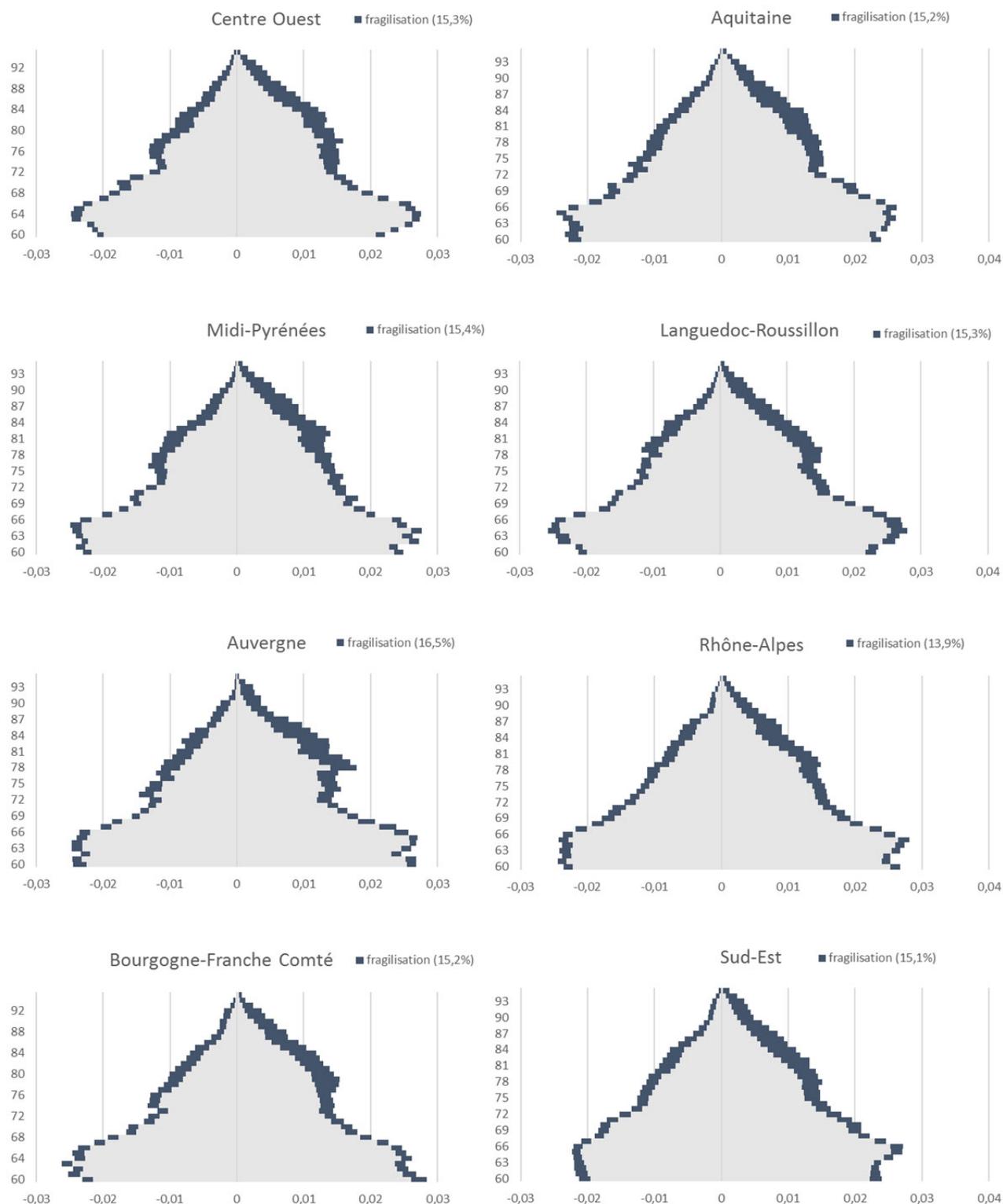
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte)

Note : par convention, les pyramides de population présentent toujours les hommes à gauche et les femmes à droite.

3. En région, dans les Carsat et CGSS

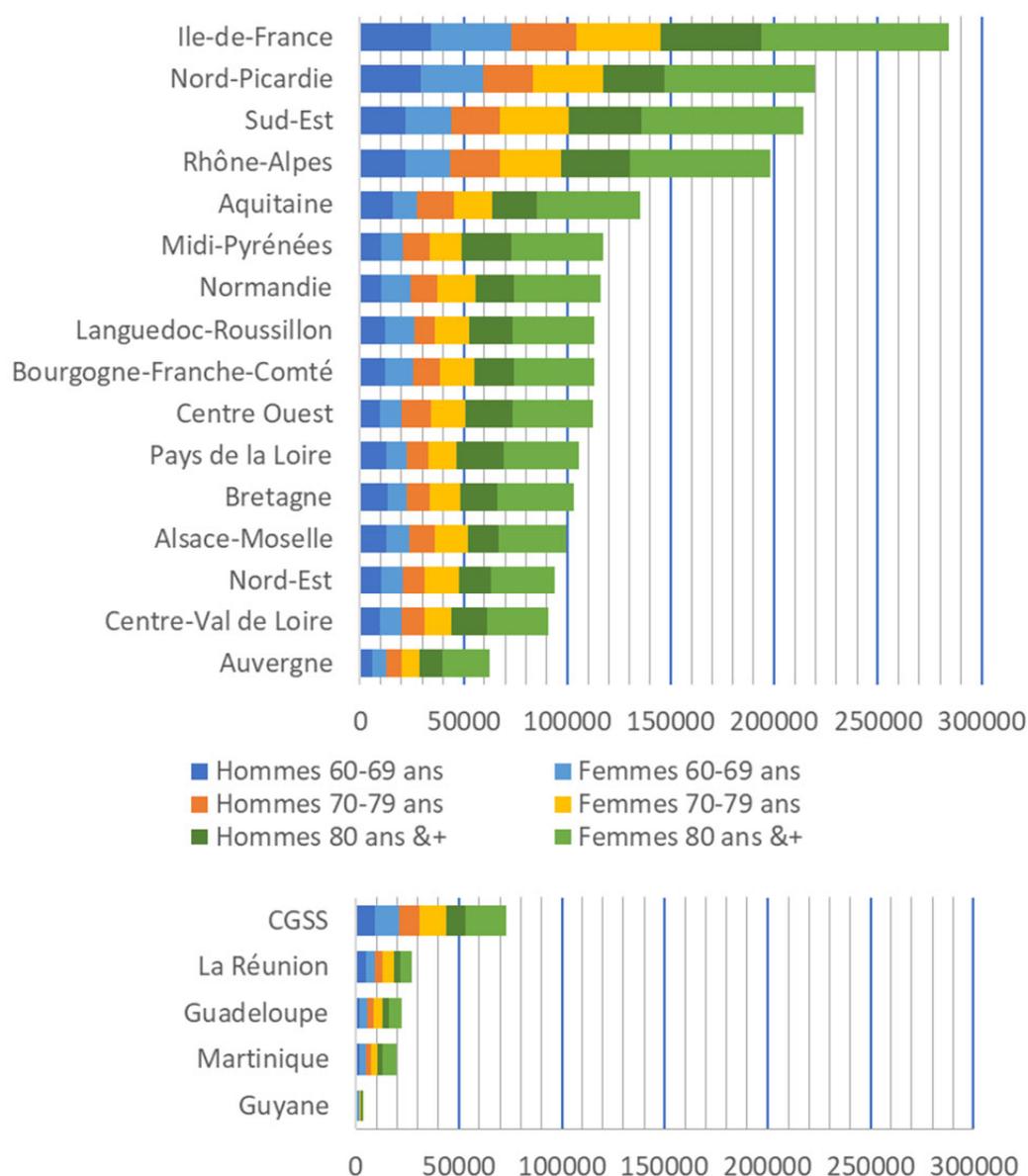




L'examen des pyramides relatives illustre bien le fait que, si les situations de fragilisation sont plus fréquentes vers le haut de la pyramide (les plus âgés) et du côté droit (les femmes), elles concernent aussi une partie des plus jeunes auxquels il faut prêter une grande attention pour répondre aux impératifs de prévention et ne pas restreindre a priori l'accès aux services sur la base d'un âge plancher.

Les données en volume montrent que parmi plus de 2,2 millions de personnes en situation de fragilisation, plus de 500 000 n'ont pas encore atteint 70 ans, des hommes autant que des femmes et près de 600 000 ont entre 70 et 79 ans, des femmes un peu plus nombreuses que les hommes (Graphique 15). La sur-représentation des femmes est manifeste à partir de 80 ans : octogénaires ou nonagénaires, elles sont deux fois plus nombreuses que les hommes.

Graphique 15. Régions : le nombre de personnes en situation de fragilisation pour les hommes et les femmes par groupe d'âge



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).
 Note : les données sont triées selon le nombre de personnes en situation de fragilisation par Carsat et CGSS.

Une fois connue la cartographie régionale des situations de fragilisation, nous nous intéressons au recours aux aides dans la vie quotidienne en région.

3.1.2 Dispositif de soutien en région

Le proche aidant se présente toujours comme le premier maillon des aides à domicile, en particulier dans les CGSS où près d'un tiers des personnes y recourent (32 %) (tableau 13). Dans nombre de Carsat, le recours à un proche aidant avoisine la moyenne nationale (21 %) alors que d'autres régions s'en éloignent plus franchement : une personne sur quatre en Nord-Picardie et en Alsace-Moselle mais moins d'une personne sur cinq en Bretagne ou dans les Pays de la Loire (18 %).

En Île-de-France, les répondants se distinguent de la moyenne nationale par un moindre recours à l'aide professionnelle (13 % contre 16 %) au contraire des départements ultra-marins où environ une personne sur cinq déclare l'aide d'un professionnel, ou bien en région Midi-Pyrénées (19 %) ou en Auvergne (18 %).

Une minorité de répondants mentionnent l'usage d'une aide technique pour se déplacer (13,5 %) ou un aménagement du logement (10,4 %).

Enfin, le taux de reconnaissance d'un handicap est de 6,6 % dans les Pays de la Loire mais de 9,4 % en Languedoc-Roussillon (8,3 % sur le territoire national). Des écarts sont aussi à noter pour l'allocation personnalisée d'autonomie : 3,2 % de bénéficiaires déclarés dans les Pays de la Loire contre 7,8 % Midi-Pyrénées et 8,8 % dans les CGSS.

Tableau 13. Régions : aide humaine, aide matérielle et autre dispositif de soutien

Carsat, CGSS	Aide humaine		Aide matérielle		Autre soutien	
	Proche aidant	Aidant professionnel	Aide technique déplacement	Aménagement du logement	Pension, carte invalidité, PCH...	APA
Alsace-Moselle	25,4	15,7	14,8	11,3	8,5	4,4
Aquitaine	21,7	16,5	13,1	10,6	8,4	5,1
Auvergne	22,7	18,4	16,1	11,1	8,3	6,1
Bourgogne - Franche-Comté	21,8	15,3	13,8	11,0	7,4	5,6
Bretagne	18,1	16,1	13,2	9,5	7,9	3,8
Centre Ouest	21,0	16,6	15,0	11,2	7,9	5,3
Centre-Val de Loire	19,7	16,2	13,4	9,4	7,3	4,7
Île-de-France	19,1	13,1	12,3	8,5	8,7	4,2
Languedoc-Roussillon	21,2	17,3	13,3	11,9	9,4	5,8
Midi-Pyrénées	21,9	18,6	13,9	11,3	8,9	7,8
Nord-Est	21,9	16,3	14,3	12,0	7,6	4,7
Nord-Picardie	25,4	17,5	15,2	10,3	8,9	5,5
Normandie	20,8	16,8	14,1	9,8	7,9	5,4
Pays de la Loire	17,8	15,9	13,1	10,8	6,6	3,2
Rhône-Alpes	20,4	15,8	11,9	10,6	8,0	5,2
Sud-Est	21,1	15,9	12,4	10,5	9,3	5,2
Métropole	21,1	16,0	13,4	10,4	8,3	5,0
Guadeloupe	31,4	19,7	16,0	9,6	7,3	7,7
Guyane	29,6	19,2	14,1	9,0	8,4	4,6
La Réunion	33,7	19,4	14,8	16,7	8,3	10,6
Martinique	30,8	21,1	16,1	9,0	7,3	8,4
CGSS	32,0	20,0	15,4	12,1	7,7	8,8
France Entière	21,3	16,1	13,5	10,4	8,3	5,1

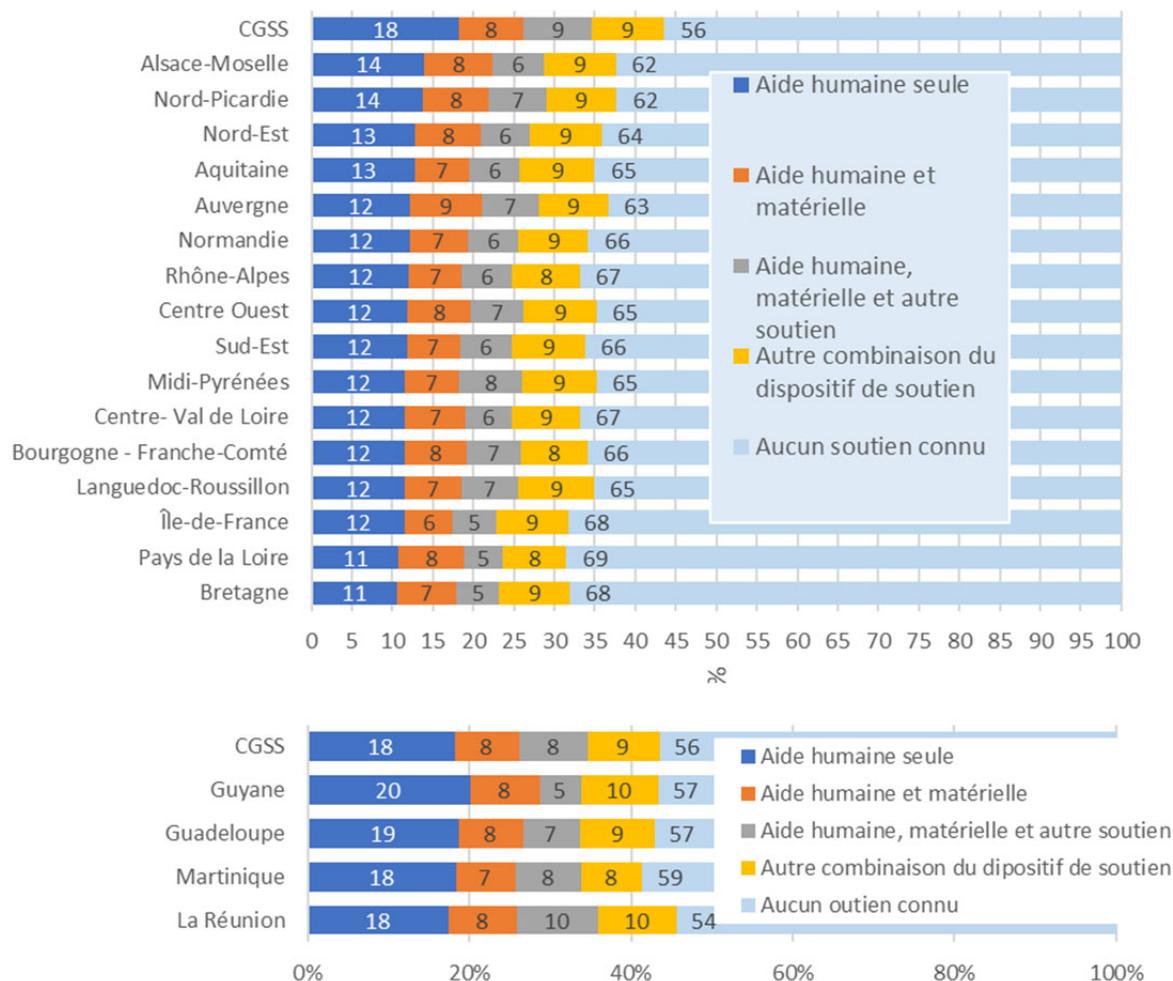
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 25,4 % des personnes de 60 ans ou plus déclarent l'aide d'un proche aidant, 15,7 % celle d'un professionnel, 11,3 % utilisent un aménagement du logement et 14,8 % une aide technique ; 4,4 % sont bénéficiaires de l'APA et 8,5 % ont une reconnaissance d'un handicap.

Dans la combinaison des trois formes de soutien en aide humaine (proche aidant et/ou professionnel), aide matérielle (aide technique pour se déplacer et/ou aménagement du logement) et autre soutien (pension ou carte d'invalidité, PCH...) et/ou APA), on a vu précédemment que l'aide humaine seule est la plus fréquente, associée ensuite à l'aide matérielle, puis à un autre type de soutien, alors que les autres combinaisons sont moins fréquentes (graphique 15). Environ un tiers des personnes de 60 ans ou plus signalent au moins un type d'aide (34 %) avec une faible variation régionale. Le taux d'aide global est le plus élevé dans les CGSS (44 %), notamment à La Réunion (46 %) puis dans les régions de Nord-Picardie et d'Alsace-Moselle (38 %).

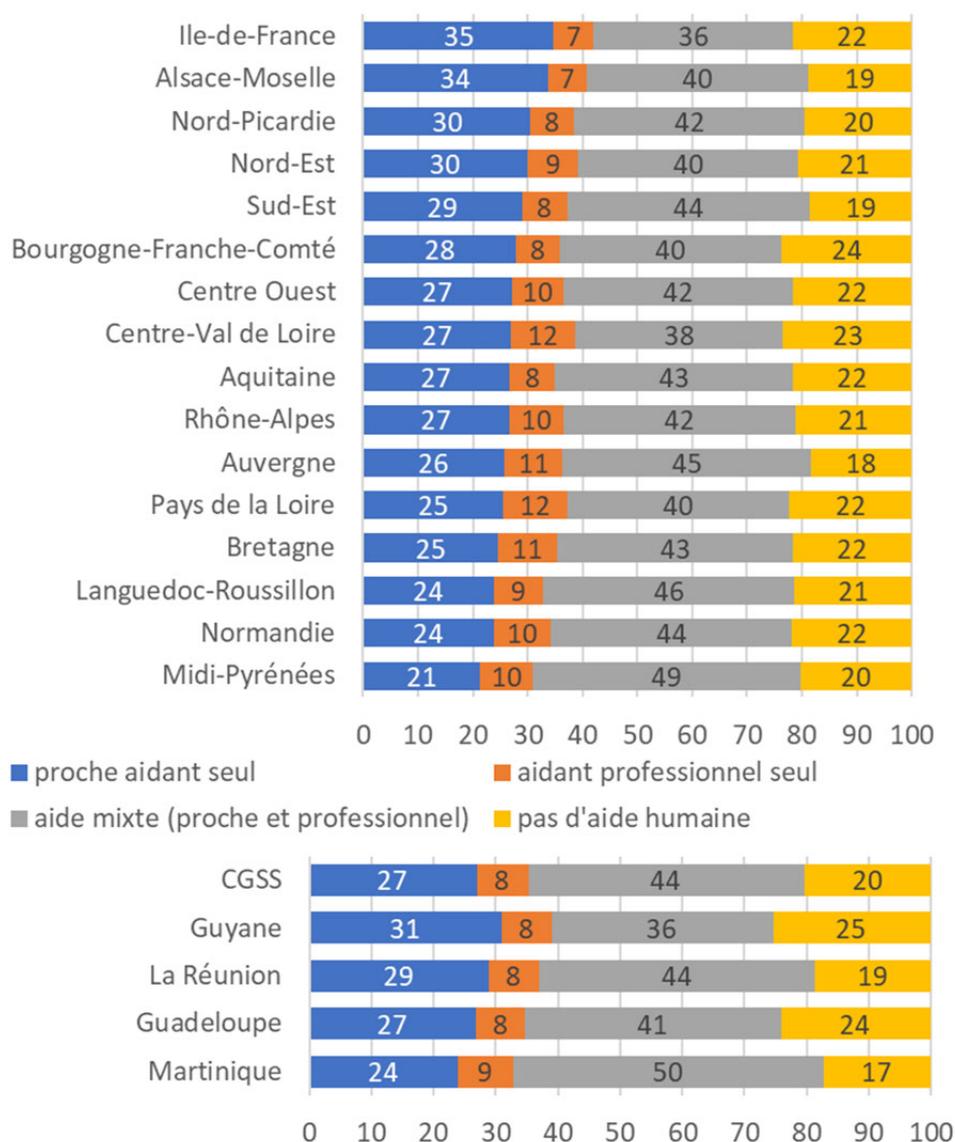
Graphique 16. Régions : combinaison des formes de soutien (aide humaine, aide matérielle et autre soutien)



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).
 Note : les données sont triées selon le taux d'aide humaine seule par Carsat et CGSS.

Quand elles sont fragilisées, les personnes ne sollicitent pas l'aide humaine, matérielle ou un autre soutien dans les mêmes proportions selon les régions. En Alsace-Moselle, trois personnes sur quatre (74 %) déclarent un proche aidant et moins d'une personne sur deux un aidant professionnel (48 %) alors qu'en Midi-Pyrénées, près de six personnes sur dix (58 %) recourent aux professionnels (graphique 17). Il en résulte que l'aide mixte (proche et professionnel) concerne près d'une personne sur deux en Midi Pyrénées (49 %) contre deux sur cinq en Alsace-Moselle (40 %) et en Centre-Val de Loire (38 %), région où l'aide des proches est la moins répandue (65 %).

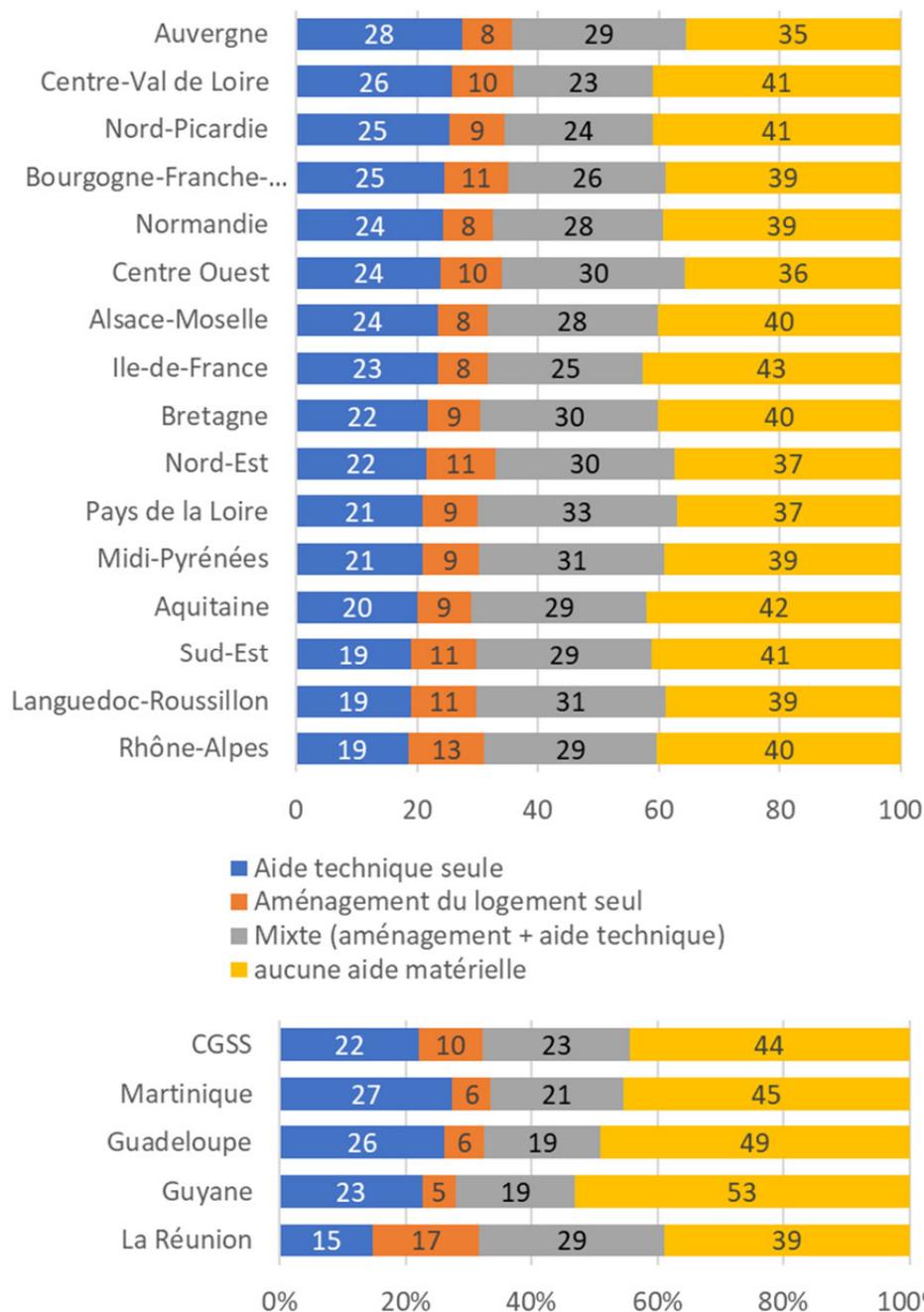
Graphique 17. Fragilisation en région : configuration de l'aide humaine, aide des proches et des professionnels



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).
 Note : les données sont triées selon le taux de proche aidant seul par Carsat et CGSS.

En situation de fragilité, l'ordre des régions selon le recours aux aides matérielles diffère de celui obtenu pour le recours à l'aide humaine (graphique 18). Le recours à une aide technique, de loin le plus fréquent en Auvergne (56 %), est moins fréquent dans les départements ultra-marins (45 %) qui signalent aussi peu d'aménagement du logement (33 %). Dans les Pays de la Loire, l'investissement en aide technique et dans l'aménagement du logement est important : un tiers des personnes en situation de fragilisation signalent les deux formes d'aide matérielle. Au contraire, en région Centre-Val de Loire, le recours à l'aide matérielle est en deçà de la moyenne : moins d'une personne sur quatre cumule une aide technique et un aménagement du logement (23 %).

Graphique 18. Fragilisation en région : configuration de l'aide matérielle, aide technique pour se déplacer et aménagement du logement



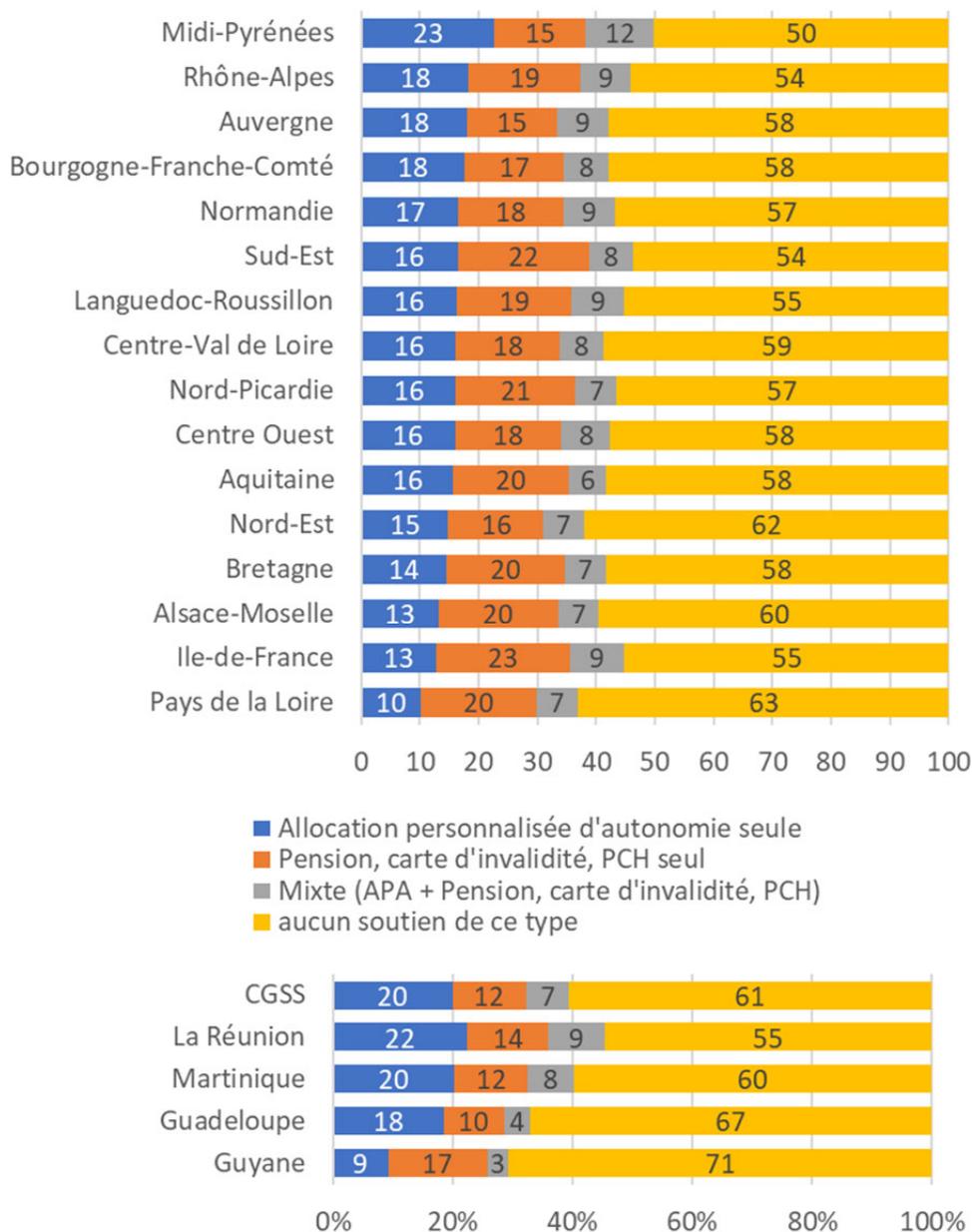
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées selon le taux d'aide technique seule par Carsat et CGSS.

L'autre type de soutien, que nous identifions à travers la reconnaissance d'un handicap (pension ou carte d'invalidité, PCH...) ou de la dépendance (allocation personnalisée d'autonomie), fait apparaître une grande variabilité régionale. En situation de fragilisation, près d'une personne sur trois en Ile-de-France (32 %) déclare bénéficier d'une pension, carte d'invalidité, PCH ; dans les CGSS, on compte moins d'une personne sur cinq (19 %) et le bénéfice de l'APA est signalé deux fois plus souvent en Midi-Pyrénées (34,5 %) que dans les Pays de la Loire (17 %) (graphique 19). Ces deux formes de soutien se recouvrent plus rarement, le cumul est inférieur à 10 % sauf en Midi-Pyrénées.

Graphique 19. Fragilisation en région : configuration des autres soutiens, allocation personnalisée d'autonomie et pension ou carte d'invalidité, PCH



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées selon le taux d'allocation personnalisée d'autonomie seule par Carsat et CGSS.

Enfin, la combinaison des dispositifs de soutien montre que le cumul d'une aide humaine avec une aide matérielle et un autre soutien est le dispositif le plus répandu en situation de fragilisation : un peu moins d'une personne sur trois (31 %) combine ces différents soutiens, comme dans les CGSS (28 %) (tableau 14). En métropole, le taux le plus élevé est observé en Midi-Pyrénées (37 % de personnes concernées) et le plus faible dans les Pays de la Loire (27 %) où l'aide humaine associée à une aide matérielle est la configuration la plus fréquente (28 % contre 23 % pour l'ensemble du pays). En Guadeloupe et en Guyane, respectivement 16 % et 18 % des personnes en situation de fragilisation ne déclarent aucun soutien, contre 13 % dans l'ensemble du pays.

Tableau 14. Fragilisation en région : combinaison des dispositifs de soutien

	Aide humaine seule	Aide humaine et matérielle	Aide humaine et aide matérielle et autre soutien	Autre combinaison de soutien	Aucun soutien connu	Total
Carsat, CGSS						
Alsace-Moselle	18,8	25,3	29,6	14,8	11,6	100
Aquitaine	19,1	22,8	29,3	16,5	12,3	100
Auvergne	15,3	26,7	32,6	13,5	11,8	100
Bourgogne - Franche-Comté	14,7	23,4	31,3	15,8	14,8	100
Bretagne	14,8	26,0	29,1	16,1	14,0	100
Centre Ouest	15,1	25,4	32,3	14,7	12,5	100
Centre- Val de Loire	16,2	23,3	29,1	17,1	14,4	100
Île-de-France	17,7	21,3	30,2	18,1	12,6	100
Languedoc-Roussillon	15,5	23,4	32,1	16,3	12,8	100
Midi-Pyrénées	13,8	20,1	36,5	16,3	13,3	100
Nord-Est	18,6	26,6	28,7	14,5	11,6	100
Nord-Picardie	18,3	22,7	30,9	16,2	12,0	100
Normandie	16,1	23,1	31,8	15,5	13,6	100
Pays de la Loire	16,7	28,4	27,3	15,1	12,5	100
Rhône-Alpes	16,8	20,3	33,7	16,4	12,8	100
Sud-Est	17,0	21,8	32,5	16,7	12,1	100
Métropole	16,8	23,2	31,2	16,2	12,7	100
Guadeloupe	22,5	24,0	20,9	16,2	16,4	100
Guyane	24,3	24,2	18,2	14,8	18,4	100
La Réunion	17,7	21,8	34,1	15,7	10,7	100
Martinique	22,3	20,8	30,2	13,4	13,3	100
CGSS	20,7	22,3	28,2	15,2	13,5	100
France entière	16,9	23,1	31,1	16,2	12,7	100

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 18,8% des personnes en situation de fragilisation mobilisent uniquement des aides humaines.

Ces résultats corroborent ceux de l'Insee ou de la Drees dans leurs publications issues de l'enquête VQS 2014⁹. Notamment, « dans l'Ouest de la France (Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire), jusqu'aux départements de l'Ouest de l'Île-de-France, les prévalences de la perte d'autonomie à domicile sont faibles. Elles s'accompagnent d'un faible recours à l'aide professionnelle et de l'entourage. À l'inverse, les départements ultra-marins, le nord et le nord-est de la France, et une grande partie de la moitié sud de la France combinent de fortes prévalences de la perte d'autonomie à domicile et un fort recours à l'aide » (Brunel et Carrère, 2019).

Pour aller plus loin dans l'exploration des effets de l'environnement sur les situations de fragilisation et la capacité à mobiliser du soutien, il faut aborder la question du mode de vie, de son rôle et de sa place face aux difficultés de la vie selon que la personne vit seule, en couple ou en coresidence.

⁹ Voir les publications de l'Insee à la fin de ce document ou sous l'onglet « Publications » sur le site de la Drees <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/personnes-agees/article/les-enquetes-capacites-aides-et-ressources-des-seniors-care>.

3.2. Habiter seul, en couple ou en corésidence en région

Avant d'aborder les disparités régionales du mode de vie, observons comment les quatre dimensions participant au processus de fragilisation et l'accès aux dispositifs de soutien diffèrent selon que le répondant habite seul, en couple ou en corésidence (tableau 15)¹⁰. Près d'une personne sur cinq habitant seule dans son logement est en situation de fragilisation (19 %), presque autant en corésidence (17 %) contre une personne sur dix environ si elle vit à deux avec son conjoint (11 %). Du côté des dispositifs de soutien, près d'une personne seule sur deux déclare une forme de soutien (48 %), plus d'une personne sur trois en corésidence (35 %) et plus d'une sur quatre lorsqu'elle vit à deux avec son conjoint (26 %).

Tableau 15. Fragilisation et soutien pour les personnes seules, en couple ou en corésidence

	Tout	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
Les dimensions du processus de fragilisation				
Maladie chronique et (très) mauvaise santé	12,6	15,1	10,7	14,6
Beaucoup de difficultés sensorielles	11,5	14,4	9,5	12,9
Beaucoup de difficultés motrices	20,5	27,3	16,1	22,4
Beaucoup de difficultés cognitive	7,5	9,8	5,5	10,0
Fragilisation : au moins deux dimensions atteintes	14,6	19,4	11,2	17,1
Dispositif de soutien				
Aide humaine (proche aidant/professionnel)	27,8	41,4	19,7	28,6
Aide matérielle (aide technique pour se déplacer, aménagement du logement)	17,5	26,1	12,7	16,7
Autre soutien (allocation personnalisée d'autonomie, pension, carte d'invalidité, PCH)	11,6	16,2	8,7	12,6
Soutien : au moins un type de soutien	34,3	48,1	26,2	34,6
En situation de fragilisation : combinaison des soutiens				
Aide humaine seule	16,9	15,1	18,1	18,5
Aide humaine et matérielle	23,1	26,2	19,9	23,5
Aide humaine, matérielle et autre soutien	31,1	35,6	26,5	31,0
Autre combinaison d'aide	16,2	14,6	18,0	15,2
Aucun soutien connu	12,7	8,4	17,5	11,8
Ensemble	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : 15,1 % des personnes habitant seules déclarent une maladie chronique associée à un (très) mauvais état de santé, 10,7 % des personnes vivant à deux en couple, et 14,6 % des personnes en corésidence.

En situation de fragilisation, une minorité de personnes ne déclare aucun soutien : 8 % pour celles qui habitent seules, 12 % en corésidence et 17 % lorsqu'elles vivent en couple. La combinaison des trois formes de soutien (aide humaine, aide matérielle et autre soutien) est le dispositif le plus fréquent : respectivement 36 % pour les personnes seules, 31 % en corésidence et 26 % en couple. Le deuxième type de combinaison associe l'aide humaine et l'aide matérielle.

¹⁰ Voir en annexe A2 les données complémentaires sur les situations de fragilisation et les dispositifs de soutien selon le mode de vie.

3.2.1 Mode de vie et fragilisation en région

Quelle que soit la région ou la CGSS, la fréquence des situations de fragilisation est toujours plus élevée au sein de la population habitant seule dans son logement ou en coresidence par rapport à la population en couple. Dans les départements ultra-marins, 28 % des personnes seules sont en situation de fragilisation, 23 % de celles qui vivent en coresidence et 17 % en couple (tableau 16). En métropole, le taux de fragilisation est le plus faible en Île-de-France pour les personnes seules (15 %) et en Bretagne ou dans les Pays de la Loire pour les personnes en couple (9 %) ; dans ces deux régions également, la population en coresidence est aussi moins souvent en situation de fragilisation qu'ailleurs (13 %).

Tableau 16. Régions : fragilisation des personnes seules, en couple ou en coresidence

Carsat, CGSS	Taux de fragilisation (rappel)	Selon le mode de vie		
		Habite seul(e)	Vit à deux, en couple	Corésidence
Alsace-Moselle	15,2	21,3	11,6	17,1
Aquitaine	15,2	20,3	11,4	18,6
Auvergne	16,5	23,0	12,2	18,3
Bourgogne-Franche-Comté	15,2	20,8	11,5	17,5
Bretagne	12,4	18,3	9,3	13,5
Centre Ouest	15,3	19,7	12,0	19,7
Centre-Val de Loire	13,6	18,6	10,0	17,7
Île-de-France	12,8	15,3	10,4	14,4
Languedoc-Roussillon	15,3	20,9	12,0	15,5
Midi-Pyrénées	15,4	19,0	12,3	19,7
Nord-Est	14,6	19,7	11,4	15,2
Nord-Picardie	17,2	23,1	13,1	19,3
Normandie	14,2	19,5	10,7	17,2
Pays de la Loire	12,3	18,2	9,4	13,0
Rhône-Alpes	13,9	17,7	11,2	16,4
Sud-Est	15,1	20,2	10,9	18,4
Métropole	14,5	19,2	11,1	16,8
Guadeloupe	25,0	30,9	18,5	25,3
Guyane	19,0	21,4	13,5	20,8
La Réunion	21,8	26,0	17,0	23,4
Martinique	21,5	27,2	15,2	21,2
CGSS	22,4	27,6	16,8	23,1
France entière	14,6	19,4	11,2	17,1

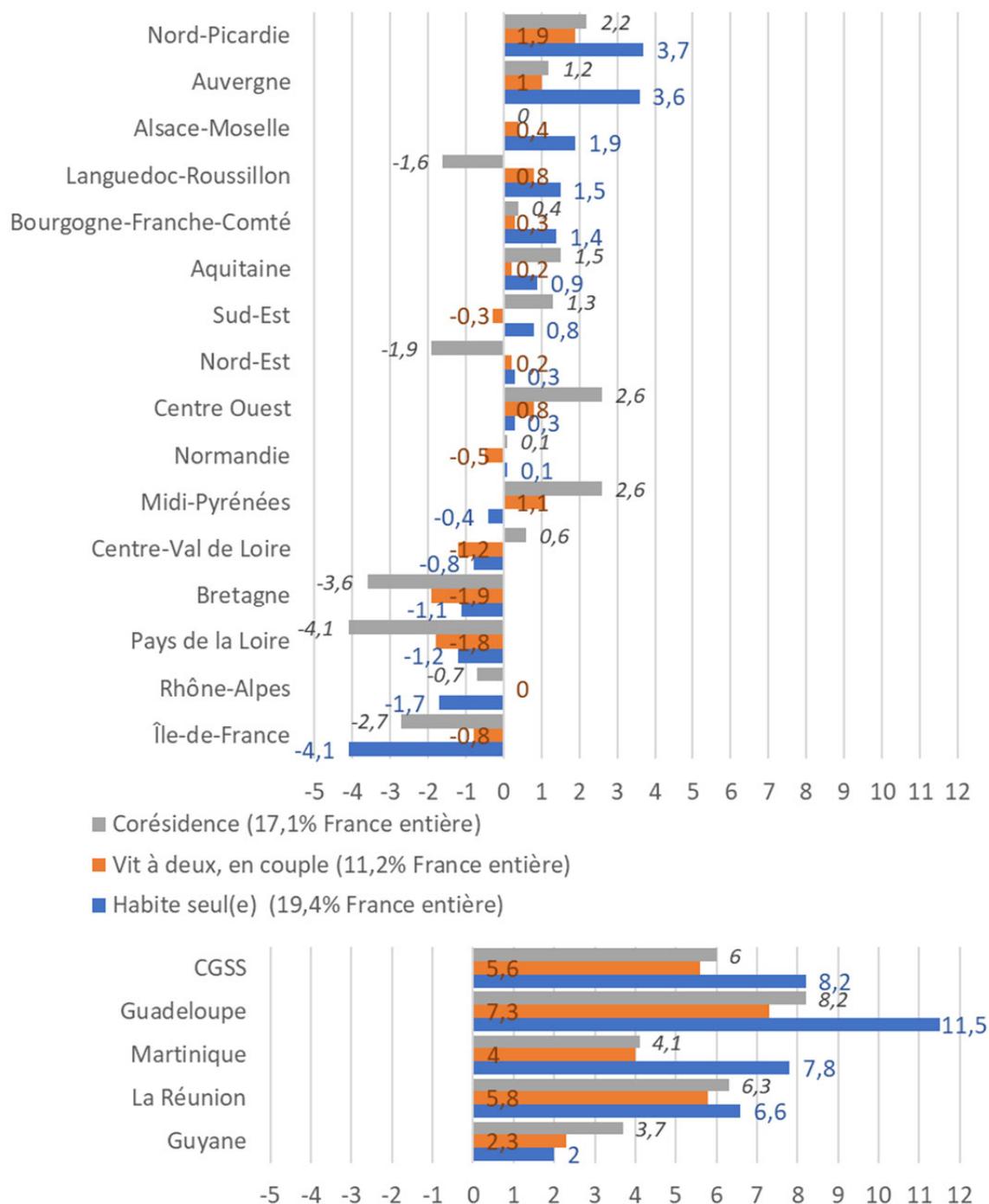
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 21,3 % des personnes habitant seules sont en situation de fragilisation ; 11,6 % au sein des couples et 17,1 % des personnes en coresidence.

Les écarts régionaux à la moyenne nationale sont plus resserrés pour la population métropolitaine en couple (graphique 20). Dans les CGSS, la fréquence des situations de fragilisation dans les couples est importante en Guadeloupe et à la Réunion.

Graphique 20. Fragilisation en région : écart des taux à la moyenne France entière pour les personnes qui habitent seules, en couple ou en corésidence (en points de pourcentage)



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées par le taux de fragilisation et selon le mode de vie par Carsat et CGSS.

Le plus faible taux de fragilisation observé pour les personnes qui vivent à deux avec leur conjoint ne doit pas masquer leur importance relative. Au sein de la population identifiée en situation de fragilisation, celle qui vit en couple est aussi nombreuse que celle qui habite seule dans son logement (42 % dans les deux cas) (tableau 17). En CGSS, la population en corésidence est deux fois plus nombreuse (34 % des personnes en situation de fragilisation)

qu'en métropole (16 %) et la vie à deux en couple concerne une personne sur quatre (au lieu de deux sur cinq en métropole).

Tableau 17. Fragilisation en région : distribution de la population selon le mode de vie, seul, en couple ou en corésidence

Carsat, CGSS	Situations de fragilisation selon le mode de vie			Ensemble
	Habite seul(e)	Vit à deux, en couple	Corésidence	
Alsace-Moselle	39,3	42,5	18,2	100%
Aquitaine	41,8	41,0	17,2	100%
Auvergne	45,5	40,9	13,7	100%
Bourgogne-Franche-Comté	43,7	43,2	13,1	100%
Bretagne	43,9	44,6	11,5	100%
Centre Ouest	39,6	45,3	15,1	100%
Centre-Val de Loire	44,0	42,4	13,6	100%
Île-de-France	40,6	38,6	20,7	100%
Languedoc-Roussillon	42,3	43,4	14,3	100%
Midi-Pyrénées	37,4	44,1	18,5	100%
Nord-Est	43,8	42,7	13,5	100%
Nord-Picardie	42,5	41,0	16,6	100%
Normandie	43,2	43,3	13,6	100%
Pays de la Loire	42,9	46,8	10,3	100%
Rhône-Alpes	40,3	45,3	14,4	100%
Sud-Est	44,1	37,2	18,7	100%
Métropole	42,0	42,1	15,9	100%
Guadeloupe	45,6	25,6	28,9	100%
Guyane	42,5	19,6	37,9	100%
La Réunion	32,3	28,9	38,8	100%
Martinique	45,7	21,6	32,8	100%
CGSS	40,5	25,4	34,1	100%
France entière	41,9	41,6	16,5	100%

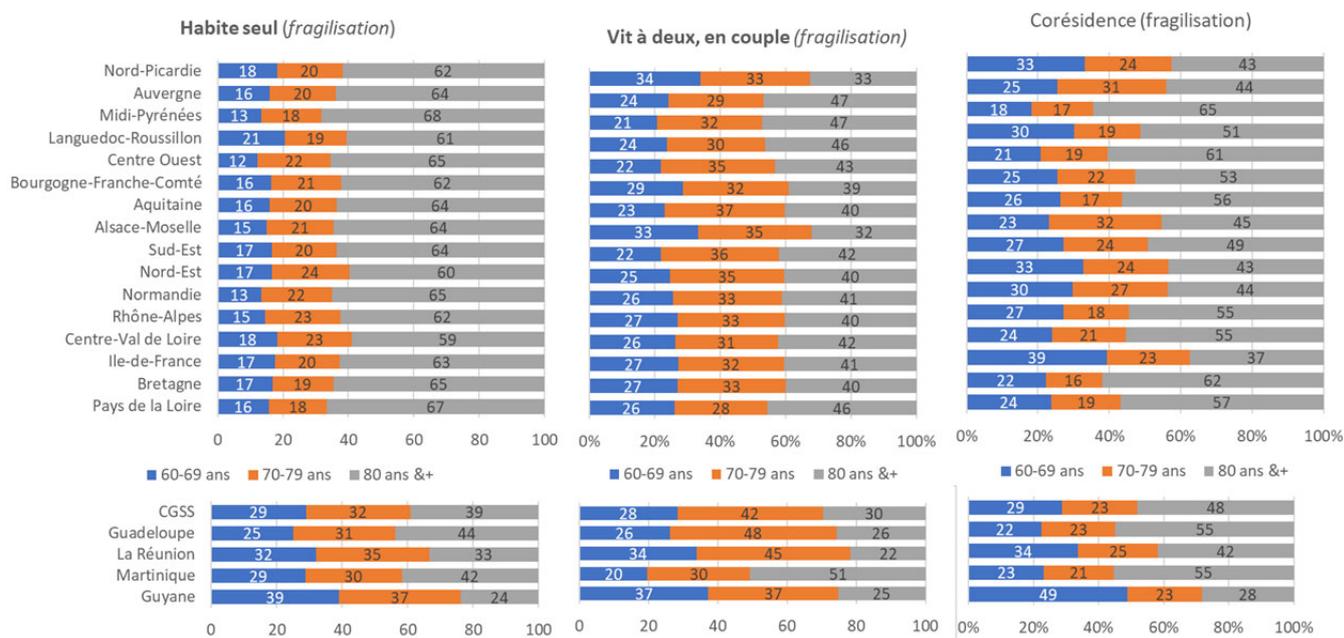
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 39,3 % des personnes en situation de fragilisation habitent seules, 42,5 % en couple et 18,3% en corésidence.

On observe que, parmi les personnes qui répondent aux critères de fragilisation et vivent en couple, certaines peuvent être affectées très tôt dans le cycle du vieillissement (graphique 21). Par exemple, en Nord-Picardie ou en Alsace-Moselle, un tiers des personnes en couple ont moins de 70 ans et deux tiers ont moins de 80 ans.

Graphique 21. Fragilisation en région : distribution par groupe d'âge des personnes seules, en couple ou en corésidence



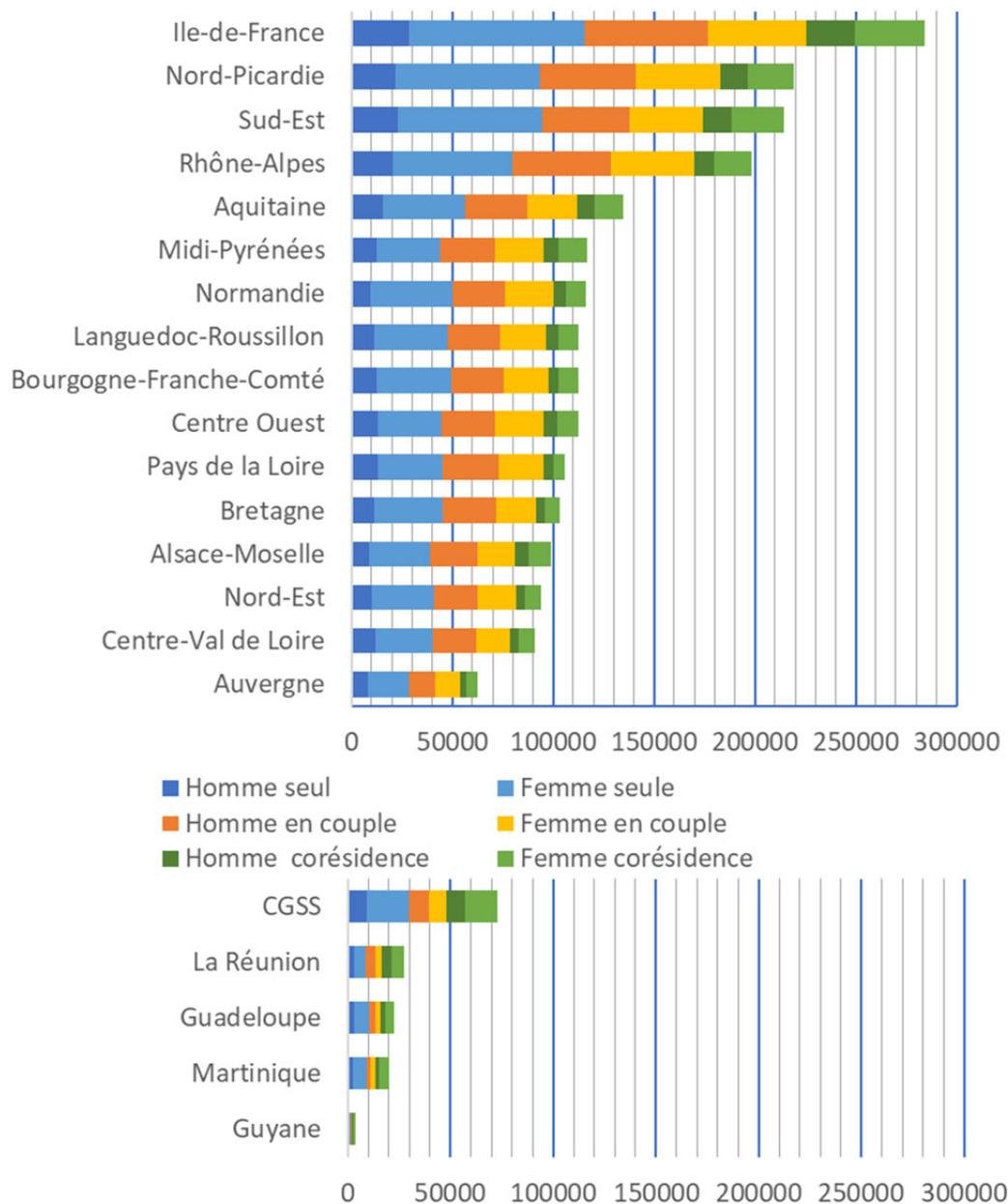
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées par le taux global de fragilisation par Carsat et CGSS.

Au-delà de la distribution par âge, il faut aussi retenir l'importance numérique des situations de fragilisation pour les hommes et les femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence (graphique 22). La situation des femmes habitant seules dans leur logement est bien connue mais on connaît moins bien l'importance numérique des hommes et des femmes qui vivent en couple et sont en situation de fragilisation. En effet, on estime à plus de 900 000 les personnes en situation de fragilisation qui habitent seules dans leur logement, c'est-à-dire autant que celles qui vivent à deux en couple. Par rapport aux hommes, trois fois plus de femmes seules sont en situation de fragilisation. En revanche, dans les couples, les hommes se révèlent plus nombreux que les femmes.

Graphique 22. Fragilisation en région : nombre d'hommes et de femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).
 Note : les données sont triées selon le nombre de situations de fragilisation par Carsat et CGSS.

Ces résultats sont importants : le plus grand nombre d'hommes qui vivent en couple et sont en situation de fragilisation, par rapport aux femmes, est une constante dans toutes les Carsat et les CGSS. La question posée est de savoir si cette asymétrie se traduit de la même façon dans la mobilisation des soutiens au quotidien.

3.2.2 Mode de vie et dispositif de soutien en région

Qu'ils soient en situation de fragilisation ou non, les habitants des CGSS déclarent plus fréquemment un soutien : plus de la moitié de ceux qui habitent seuls (54 %), 44 % en corésidence et un tiers pour les personnes couple (34 %) (tableau 18). Certaines régions métropolitaines se distinguent plus particulièrement avec un taux de soutien plus élevé que la moyenne quel que soit le mode de vie. Par exemple, en Alsace-Moselle ou en région Nord-Picardie, plus de la moitié des personnes qui habitent seules déclarent au moins une forme de soutien, comme plus de 36 % des personnes en corésidence, et plus de 28 % en couple. On peut aussi noter qu'en région Centre Ouest ou Midi-Pyrénées, en corésidence 38 % des personnes de 60 ans ou plus déclarent un dispositif de soutien.

Tableau 18. Régions : dispositif de soutien auprès des personnes seules, en couple ou en corésidence

	Ensemble (tout type de soutien)	Tout type de soutien selon le mode de vie		
		Habite seul(e)	Vit à deux, en couple	Corésidence
Alsace-Moselle	37,6	54,7	29,3	36,4
Aquitaine	35,0	50,0	26,4	35,3
Auvergne	36,7	51,2	28,6	34,5
Bourgogne-Franche-Comté	34,1	49,2	25,6	33,7
Bretagne	31,9	47,0	24,2	32,6
Centre Ouest	35,2	49,4	27,1	37,8
Centre-Val de Loire	33,2	48,5	24,3	34,8
Île-de-France	31,7	41,4	24,6	31,9
Languedoc-Roussillon	34,9	48,8	27,2	34,3
Midi-Pyrénées	35,2	49,3	26,8	37,7
Nord-Est	35,9	50,2	28,4	31,7
Nord-Picardie	37,7	53,6	28,3	37,7
Normandie	34,2	48,6	25,9	36,1
Pays de la Loire	31,5	49,2	23,7	28,3
Rhône-Alpes	33,1	46,1	25,9	32,5
Sud-Est	33,8	46,8	25,5	33,9
Métropole	34,1	48,0	26,1	34,1
Guadeloupe	42,9	54,2	31,7	42,0
Guyane	43,4	46,4	35,4	46,6
La Réunion	45,7	58,2	34,6	47,7
Martinique	41,4	49,8	34,2	38,8
CGSS	43,6	53,6	33,7	43,8
France entière	34,3	48,1	26,2	34,6

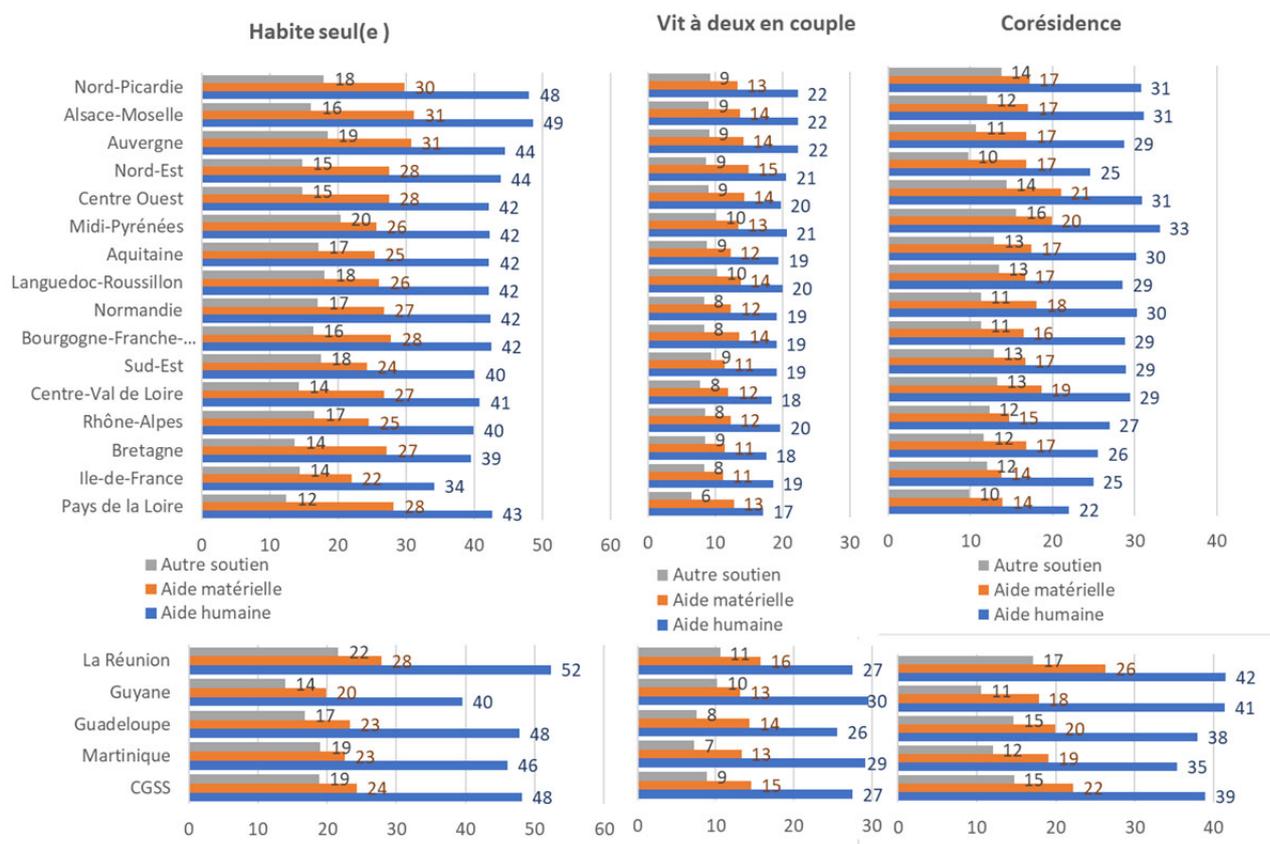
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 54,7 % des personnes habitant seules ont recours à un dispositif de soutien (aide humaine, matérielle ou autre soutien) ; 36,4% des personnes en corésidence.

Le taux de soutien global peut traduire une mobilisation différente en aide humaine, en aide matérielle ou un autre soutien, selon les régions et le mode de vie (graphique 23).

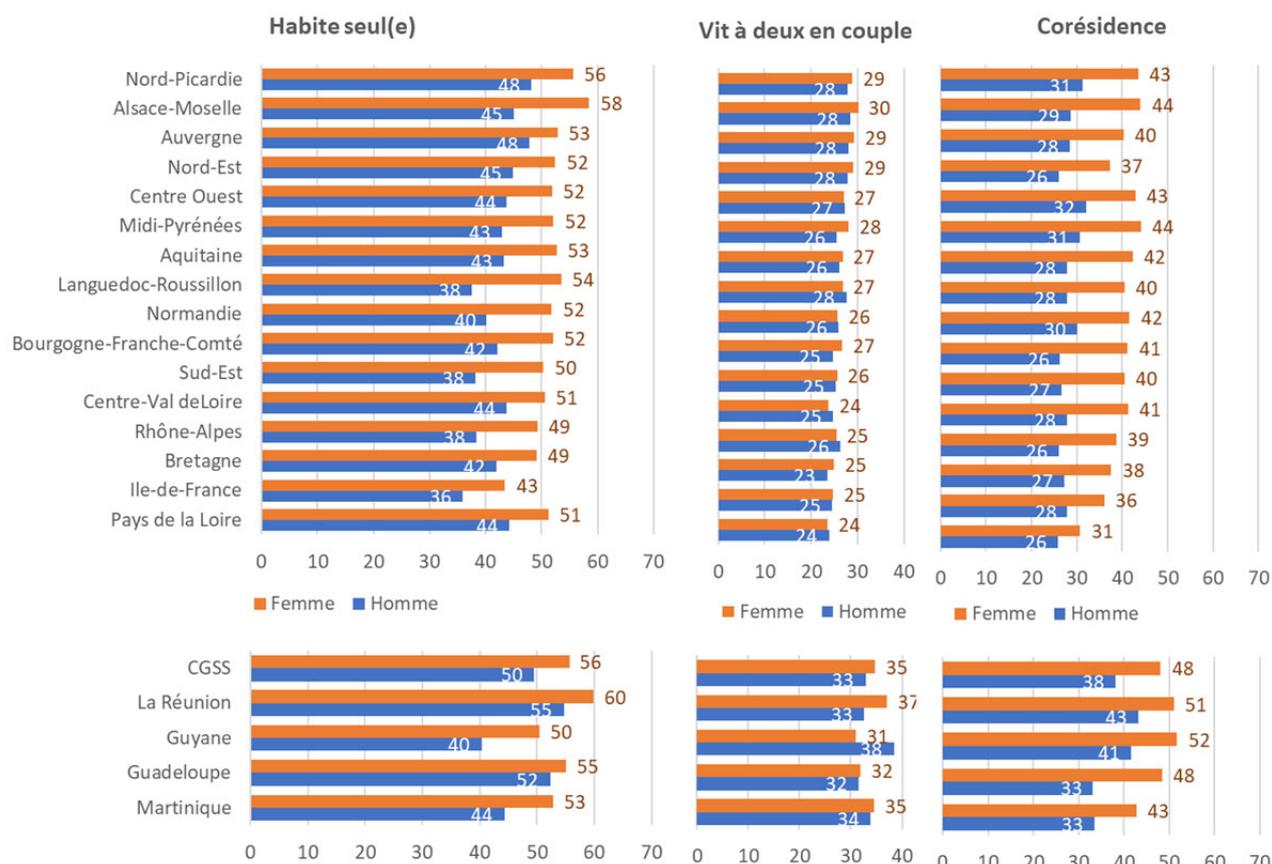
Graphique 23. Régions : aide humaine, aide matérielle et autre soutien pour les personnes seules, en couple ou en corésidence



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).
 Note : les données sont triées selon le taux de soutien global par Carsat et CGSS.

Dans toutes les régions, indépendamment des situations de fragilisation, les femmes qui habitent seules dans leur logement ou en corésidence mobilisent beaucoup plus que les hommes un dispositif d'aide dans leur vie quotidienne (graphique 24). En couple, en revanche, elles le font pratiquement aussi souvent que les hommes.

Graphique 24. Régions : taux de soutien (tout dispositif) pour les hommes et les femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées selon le taux de soutien global par Carsat et CGSS.

En situation de fragilisation, 87 % des personnes déclarent une forme de soutien : 92 % des personnes qui habitent seules, 88 % de celles qui vivent en corésidence et 82 % lorsqu'elles vivent à deux en couple (tableau 19). Le taux de soutien déclaré est équivalent en métropole et dans les CGSS pour les personnes en couple ou en corésidence mais il est plus élevé en métropole pour les personnes qui vivent seules (92 %) par rapport aux CGSS (87 %). Ces moyennes masquent des variabilités selon le mode de vie entre les régions métropolitaines d'une part et entre les départements ultra-marins, d'autre part.

Par exemple en métropole, le dispositif de soutien est à son maximum pour les personnes habitant seules en Alsace-Moselle (95 %), pour les personnes en corésidence en région Centre-Val de Loire (93 %) et pour les personnes en couple en Languedoc-Roussillon (85 %). A l'inverse, les personnes déclarent moins souvent un soutien lorsqu'elles sont en couple en Bourgogne Franche-Comté (78 %), en corésidence dans le Nord-Est (84 %) ou si elles habitent seules en Centre-Val de Loire (87 %).

Les observations ultra-marines font aussi apparaître des différences significatives selon le mode de vie : 93 % des personnes seules en situation de fragilisation à La Réunion font état d'une forme de soutien, mais seulement 79 % en Guyane. C'est aussi en Guyane que le taux de soutien déclaré est le moins élevé pour les personnes en corésidence (82 %) alors qu'il est de 91 % à la Martinique. Enfin, les personnes en couple déclarent plus fréquemment un soutien en Guyane (88 %) et moins souvent en Guadeloupe (78 %).

Tableau 19. Fragilisation en région : dispositif de soutien aux personnes seules, en couple ou en corésidence

Carsat, CGSS (fragilisation)	Au moins une forme de soutien déclarée	Selon le mode vie		
		Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
Alsace-Moselle	88,4	95,1	82,7	87,4
Aquitaine	87,7	92,1	82,5	89,4
Auvergne	88,2	91,7	83,6	90,0
Bourgogne-Franche-Comté	85,2	92,1	77,6	87,6
Bretagne	86,0	91,1	80,6	87,8
Centre Ouest	87,5	90,0	84,2	91,2
Centre-Val de Loire	85,6	87,4	81,3	93,4
Île-de-France	87,4	91,4	82,8	87,8
Languedoc-Roussillon	87,2	90,2	84,8	85,8
Midi-Pyrénées	86,7	93,8	79,2	90,0
Nord-Est	88,4	93,6	84,4	84,4
Nord-Picardie	88,0	92,3	83,9	87,6
Normandie	86,4	91,1	82,2	85,1
Pays de la Loire	87,5	91,4	83,2	91,1
Rhône-Alpes	87,2	92,2	82,2	89,0
Sud-Est	87,9	91,5	83,9	87,6
Métropole	87,3	91,7	82,5	88,2
Guadeloupe	83,6	86,3	77,7	84,4
Guyane	81,6	78,8	87,6	81,6
La Réunion	89,3	93,4	84,5	89,6
Martinique	86,7	84,0	85,9	90,9
CGSS	86,5	87,3	82,8	88,2
France entière	87,3	91,6	82,5	88,2

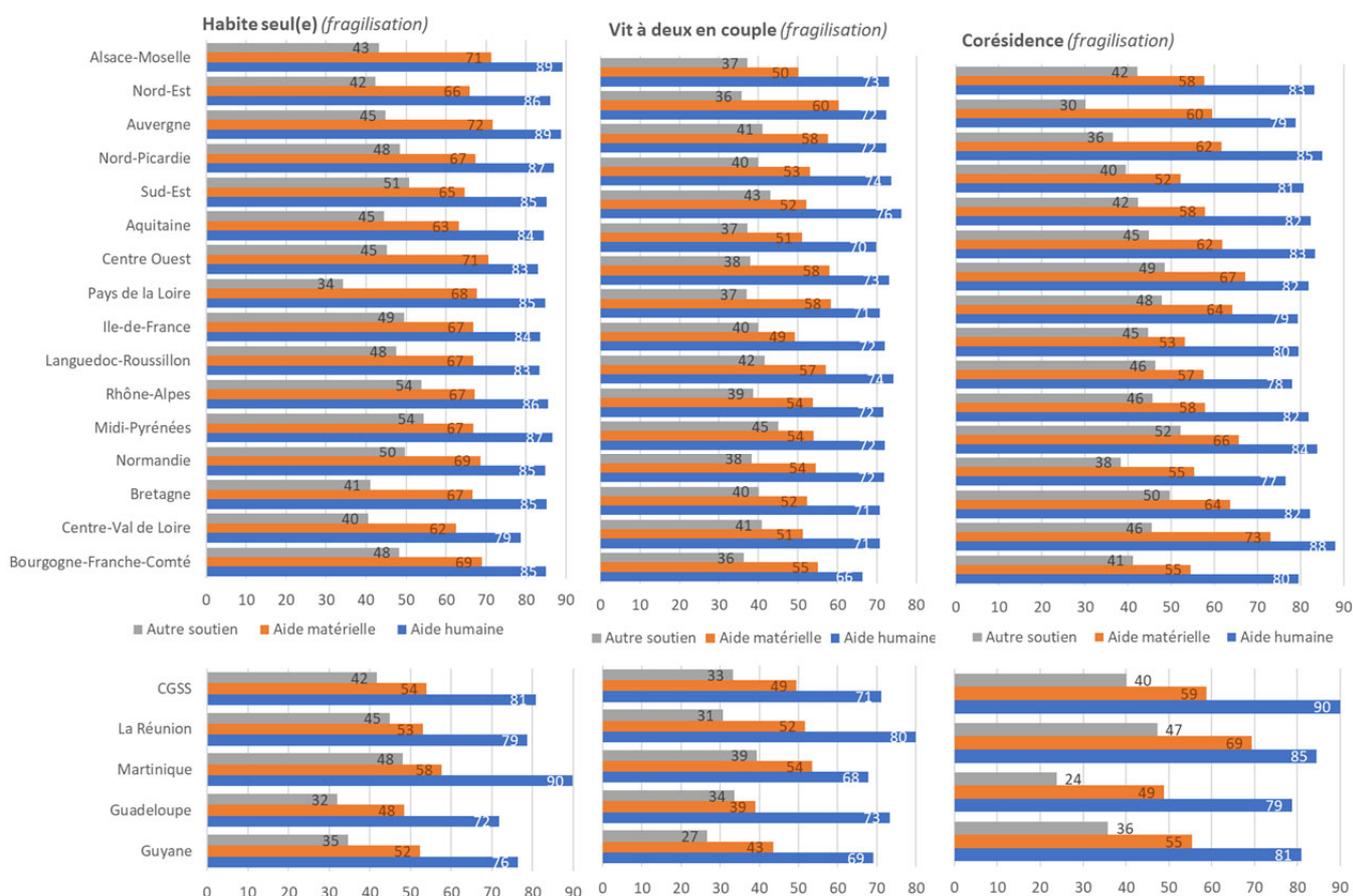
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 95,1 % des personnes habitant seules déclarent un dispositif de soutien (aide humaine, matérielle ou un autre soutien) ; 87,4% des personnes en corésidence.

La variabilité du taux de soutien global en situation de fragilisation doit être approfondie selon la nature du soutien en aide humaine, en aide matérielle ou autre soutien (graphique 25). Dans toutes les régions, par rapport aux personnes habitant seules dans leur logement, celles qui vivent à deux en couple déclarent moins de soutien en aide humaine comme en aide matérielle.

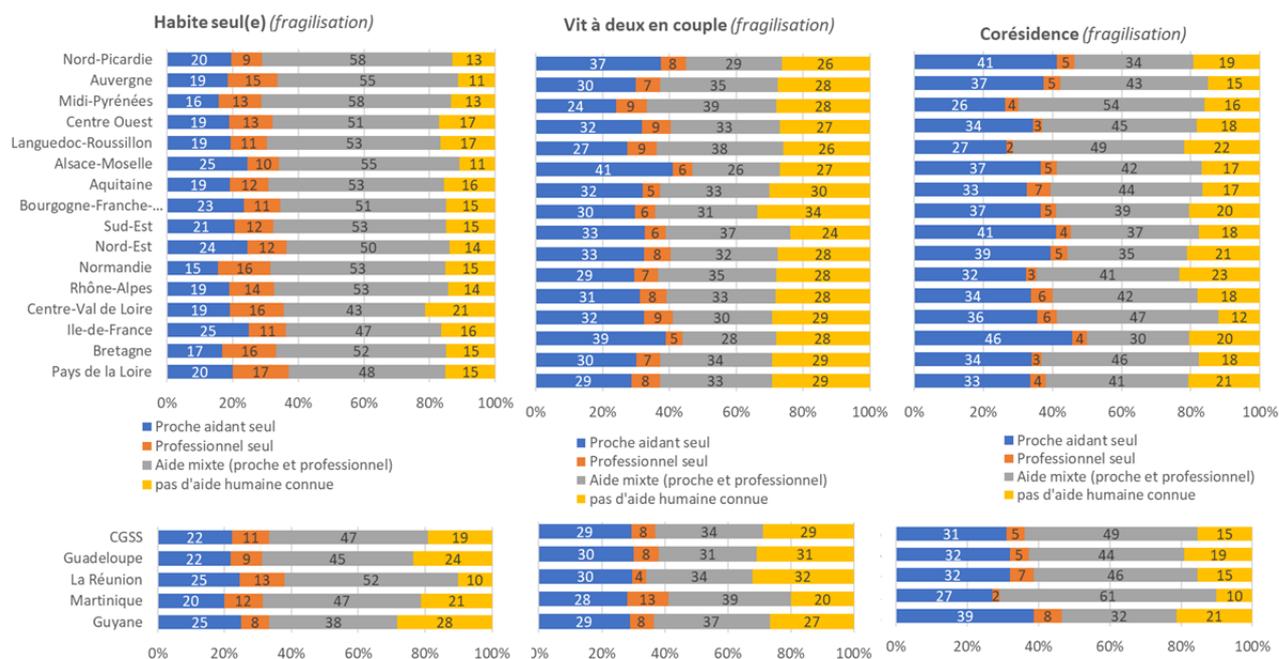
Graphique 25. Fragilisation en région : aide humaine, aide matérielle et autre soutien pour les personnes habitant seules, en couple ou en corésidence



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).
 Note : les données sont triées selon le taux de soutien global en situation de fragilisation par Carsat et CGSS.

L'aide humaine est le premier type de soutien, avec l'aide des proches, celle des professionnels ou la combinaison des deux aides humaines, proches et professionnels (graphique 26). La combinaison des soutiens souligne l'absence de dispositif deux fois plus souvent pour les personnes en couple que pour les personnes seules. Ce constat, dont l'ampleur peut varier selon les régions, se retrouve néanmoins dans chacune d'elles.

Graphique 26. Fragilisation en région : configuration de l'aide humaine pour les personnes habitant seules, en couple ou en corésidence



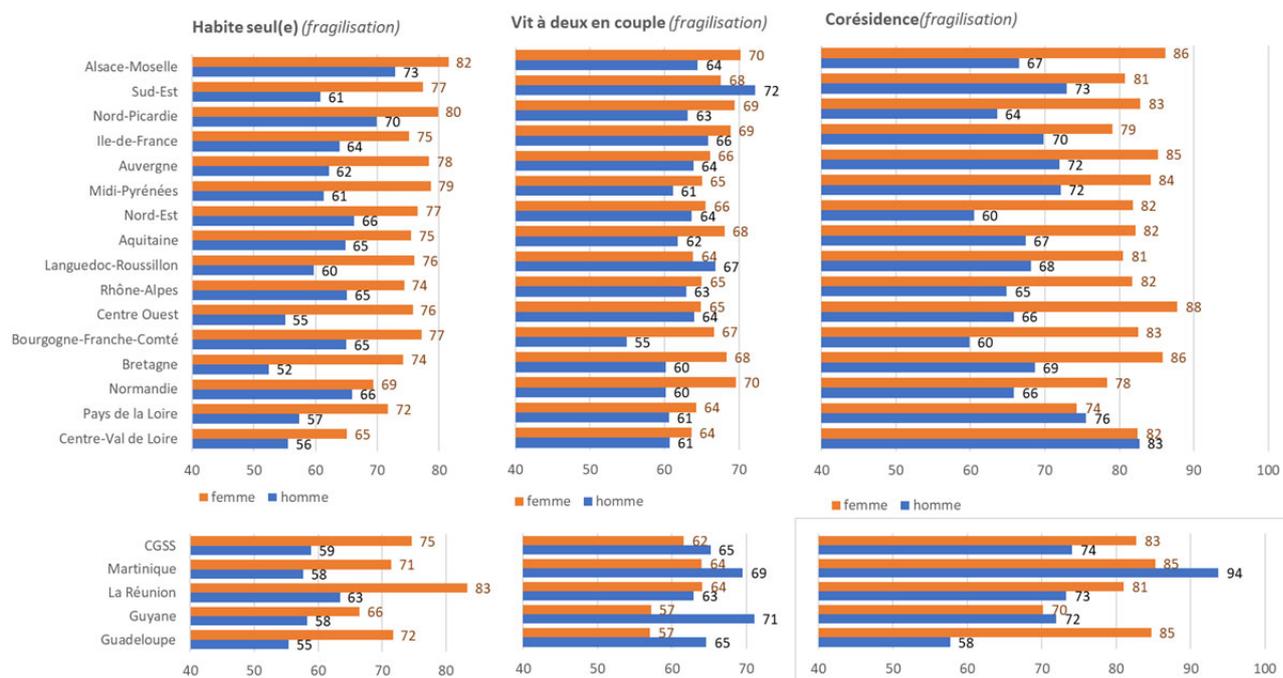
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données sont triées selon le taux de fragilisation par Carsat et CGSS.

En métropole, les femmes en situation de fragilisation signalent beaucoup plus souvent que les hommes l'aide de leurs proches surtout pour celles qui vivent seules ou en corésidence (graphique 27). Lorsqu'elles vivent en couple, le taux déclaré par les femmes se rapproche de celui des hommes au point que, dans les départements ultramarins, le taux d'aide déclaré par les hommes est supérieur à celui des femmes. On observe également ce cas en Languedoc-Roussillon et dans la région Sud-Est, un constat qui devra être exploré pour mesurer la robustesse d'une telle observation et ce qu'elle dit du mode d'organisation des ménages et des familles.

Graphique 27. Fragilisation en région : soutien des **proches aidants** pour les hommes et les femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence



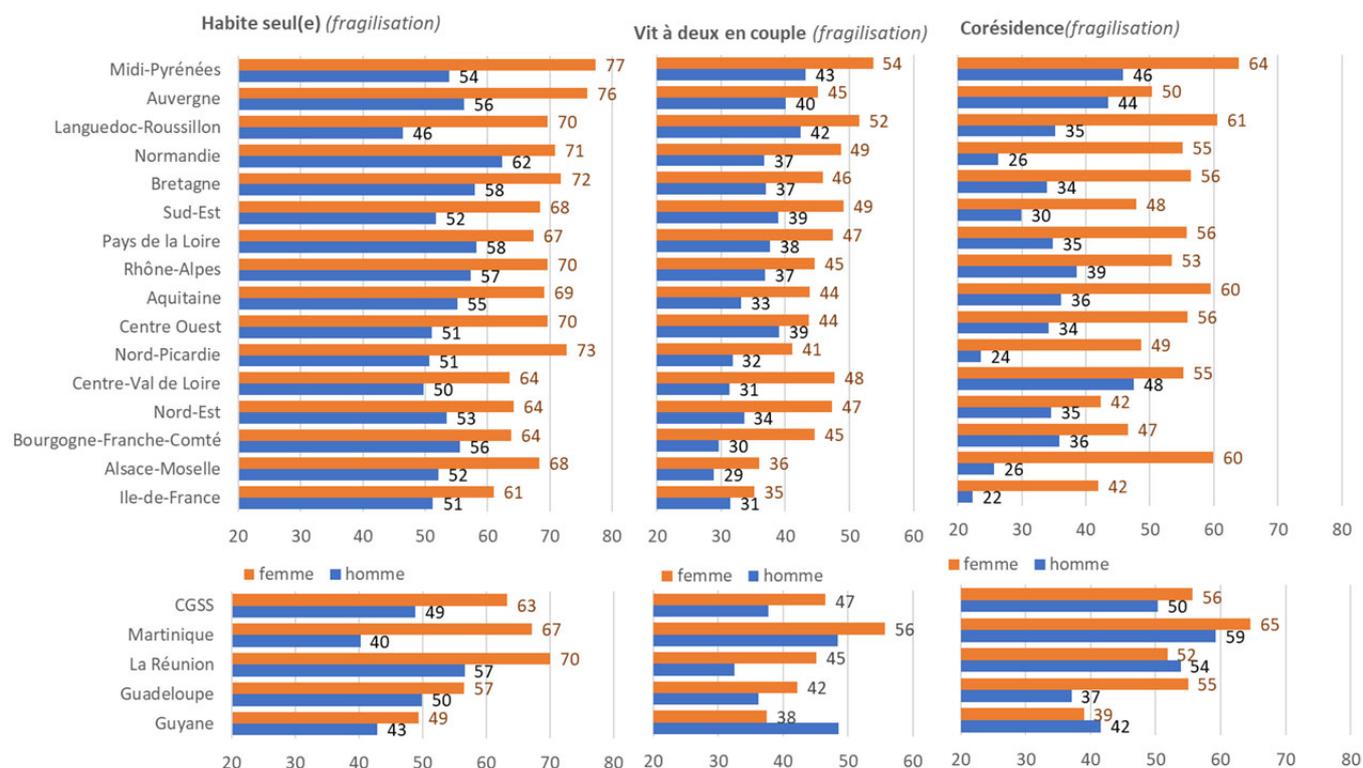
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données triées selon le taux de soutien des proches aidants par Carsat et CGSS.

En situation de fragilisation, les femmes déclarent plus que les hommes l'aide des professionnels mais, comme pour les aidants proches, les écarts entre les hommes et les femmes sont moins importants pour les personnes qui vivent en couple par rapport à celles qui vivent seules ou en corésidence (graphique 28).

Graphique 28. Fragilisation en régions : soutien des aidants professionnels pour les hommes et les femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : les données triées selon le taux de soutien des aidants professionnels par Carsat et CGSS.

3.3. Envisager la situation de fragilisation des cohabitants

Les aides et services domestiques, par exemple pour l'entretien du logement, la préparation des repas, les courses, etc. qui peuvent être assurés par un proche, cohabitant ou non, ou par un professionnel, contribuent à la qualité de vie du ménage et donc directement ou indirectement à tous les habitants du logement. Il en est ainsi également des équipements spécialisés, des aménagements du logement, qui restent à la disposition de chacun dans le ménage, indépendamment du besoin qu'il en a : par exemple, l'habitant peut utiliser un équipement pensé, conçu, installé pour une autre personne que lui-même, son conjoint, son père ou sa mère, voire un occupant précédent.

On peut envisager l'environnement personnel du répondant en tenant compte des autres personnes qui partagent son logement pour parvenir à une meilleure compréhension de l'organisation des aides et leur sollicitation. En effet, l'entourage peut être une ressource pour le répondant comme le répondant lui-même peut être une personne ressource pour son entourage, on pense en particulier à l'entraide et aux aides dans le couple (Renaut et al., 2018).

Pour les cohabitants, leur âge et leurs difficultés éventuelles ont un rôle important dans la manière de faire face aux situations de fragilisation dans le ménage. Par exemple, dans les situations de corésidence, qui concernent 14 % des 60 ans ou plus, plus de la moitié des répondants vivent une personne de moins de 60 ans (58 %) (graphique 29). En revanche,

dans les couples, qui représentent plus de la moitié des personnes de 60 ans ou plus à domicile (54 %), le conjoint a 60 ans ou plus dans 93 % des cas.

Graphique 29. Régions : personnes de 60 ans ou plus, en couple ou en coresidence, et vivant avec une personne de moins de 60 ans



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Île-de-France : 47 % des 60 ans ou plus vivent à deux, en couple et leur conjoint a moins de 60 ans dans 8 % des cas ; 18 % des franciliens de 60 ans ou plus vivent en coresidence, avec au moins une personne de moins de 60 ans dans 71 % des cas.

L'observation des situations de fragilisation étendue aux cohabitants de 60 ans ou plus¹¹ montre que la fragilisation du répondant et/ou d'une autre personne de 60 ans ou plus vivant avec lui, concerne plus du quart des personnes en coresidence (26 %) et environ un cinquième de celles vivant à deux en couple (18 %) (tableau 20). Globalement, environ 2,3 millions de personnes sont en situation de fragilisation parmi les 60 ans ou plus mais on compte au moins 3 millions de personnes concernées pour elles-mêmes ou pour un

¹¹ Dans le contexte d'une étude consacrée au vieillissement des 60 ans ou plus, nous avons retenu le principe de limiter l'observation des situations de fragilisation aux cohabitants de 60 ans ou plus, sans ignorer que d'autres personnes plus jeunes peuvent être en situation de fragilisation.

cohabitant de 60 ans ou plus ; le nombre de personnes en couple passe alors de 940 000 à plus de 1,5 millions de personnes.

Tableau 20. Fragilisation de la personne et/ou d'un cohabitant de 60 ans ou plus pour les personnes en couple ou en corésidence

	Tout	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
Rappel : situation de fragilisation (hors cohabitant) %	14,6	19,4	11,2	17,1
Situation de fragilisation : personne et/ou cohabitant %	2,7	19,4	18,0	26,4
Situation de fragilisation (hors cohabitant) (effectifs)	2 264 000	949 000	941 000	374 000
Personne et/ou cohabitant (effectifs)	3 036 000	949 000	1 510 000	577 000

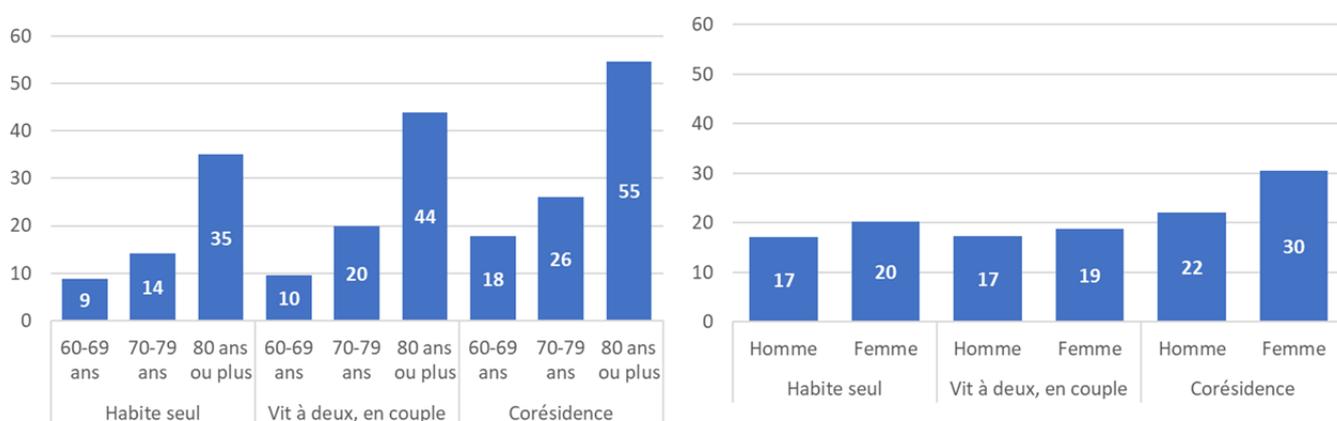
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : 11,2 % des personnes en couple connaissent une situation de fragilisation pour elles-mêmes et 18 % et/ou leur conjoint de 60 ans ou plus.

Dès lors que l'on tient compte des autres personnes de 60 ans ou plus dans le ménage, les individus en couple ou en corésidence sont plus souvent confrontés à une situation de fragilisation pour eux-mêmes ou un cohabitant de 60 ans ou plus que les personnes habitant seules dans leur logement (graphique 30).

Graphique 30. Fragilisation de la personne et/ou d'un cohabitant de 60 ans ou plus pour les personnes en couple ou en corésidence par groupe d'âge et selon le sexe



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Tableau 21. Régions : fragilisation de la personne et/ou d'un cohabitant de 60 ans ou plus selon le mode de vie

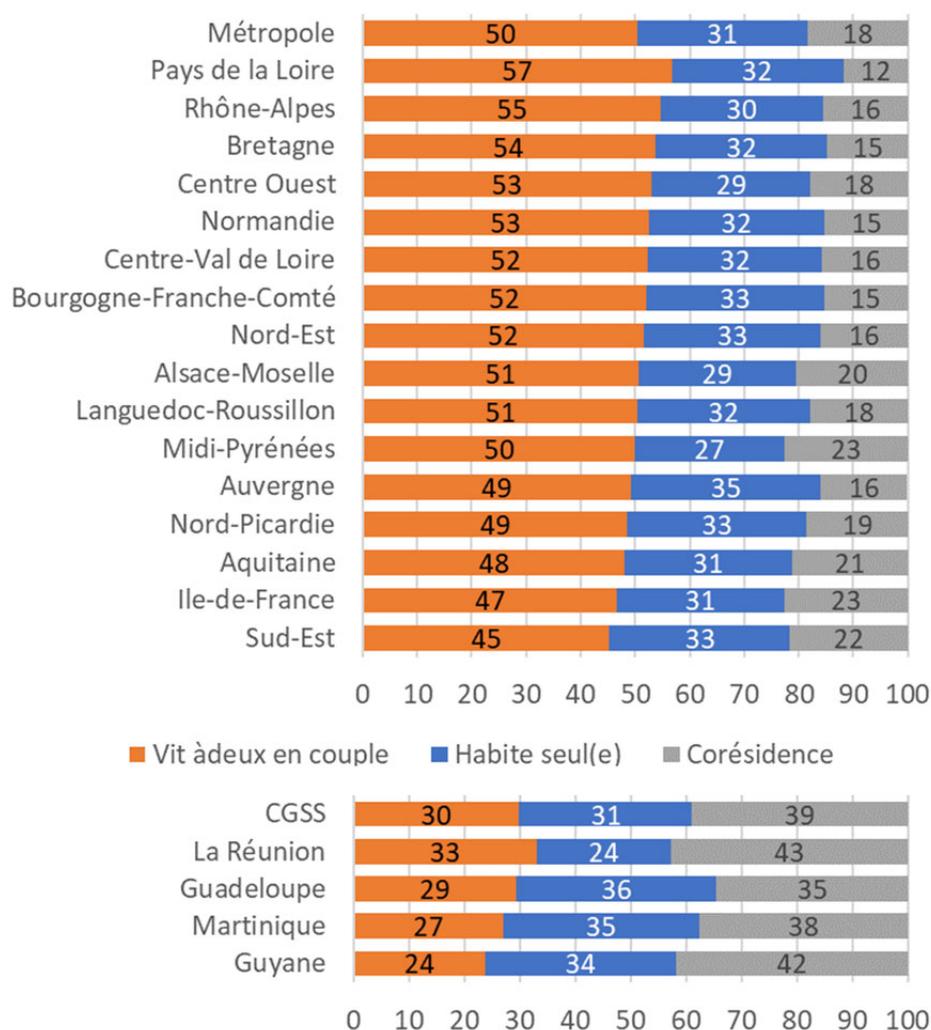
	Fragilisation de la personne et/ou d'un cohabitant Ensemble	Situation de fragilisation selon le mode de vie		
		Habite seul (rappel)	Vit à deux, en couple	Corésidence
Alsace-Moselle	20,6	21,3	18,8	25,9
Aquitaine	20,7	20,3	18,2	31,4
Auvergne	21,6	23,0	19,2	28,2
Bourgogne-Franche-Comté	20,3	20,8	18,6	27,7
Bretagne	17,3	18,3	15,6	24,2
Centre Ouest	20,8	19,7	19,2	31,4
Centre-Val de Loire	18,6	18,6	16,9	28,2
Île-de-France	17,0	15,3	16,7	20,9
Languedoc-Roussillon	20,5	20,9	18,8	26,4
Midi-Pyrénées	21,1	19,0	19,1	32,9
Nord-Est	19,6	19,7	18,5	24,0
Nord-Picardie	22,2	23,1	20,1	27,9
Normandie	19,1	19,5	17,6	26,2
Pays de la Loire	16,7	18,2	15,5	20,4
Rhône-Alpes	18,7	17,7	18,1	23,7
Sud-Est	20,1	20,2	17,7	28,4
Métropole	19,4	19,2	17,9	26,0
Guadeloupe	31,7	30,9	27,0	38,4
Guyane	23,5	21,4	20,2	28,3
La Réunion	28,9	26,0	25,8	34,3
Martinique	27,9	27,2	24,8	31,6
CGSS	29,1	27,6	25,6	34,1
France entière	19,6	19,4	18,0	26,4

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, 18,8 % des personnes qui vivent à deux en couple sont elles-mêmes et/ou leur conjoint en situation de fragilisation.

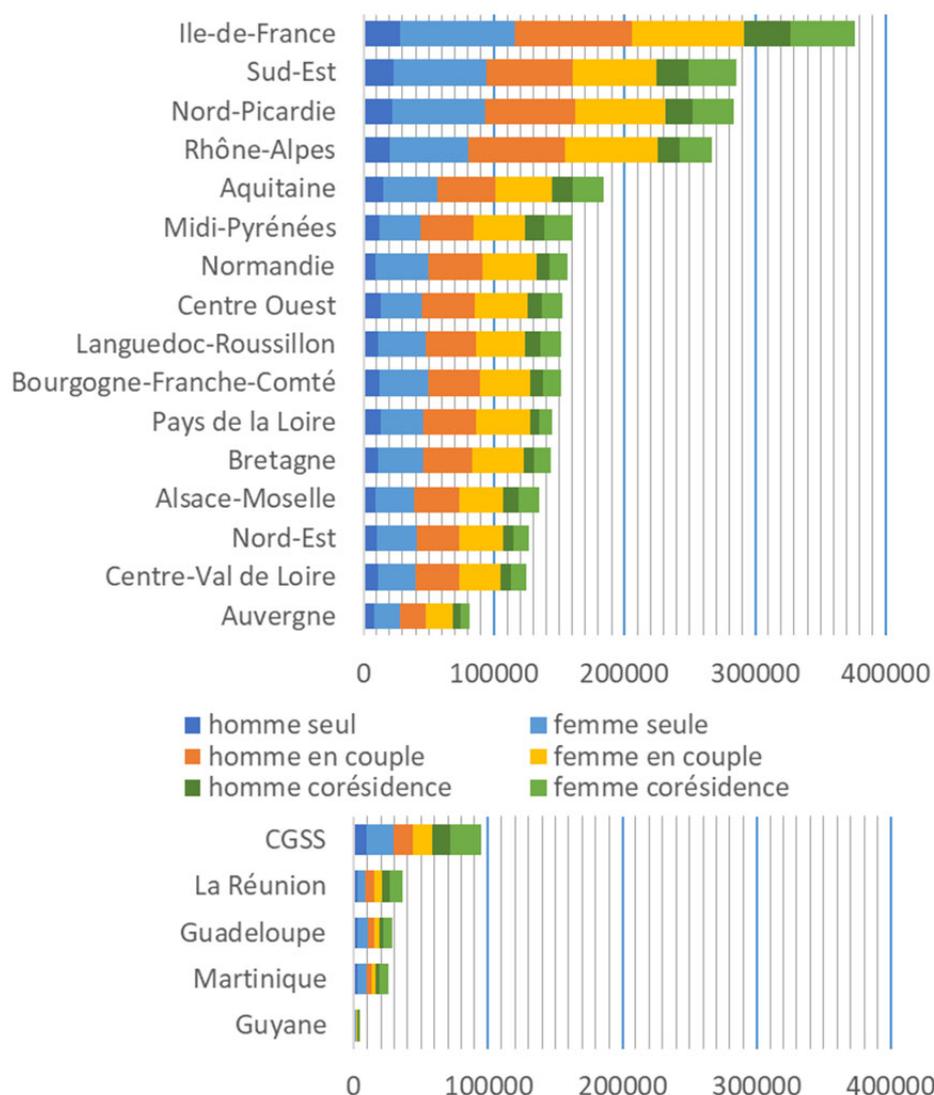
Graphique 31. Fragilisation en région : distribution de la population concernée (in)directement (personnes et/ou cohabitants de 60 ans ou plus) selon le mode de vie



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).
 Note : données triées selon la proportion des personnes en couple par région Carsat et CGSS.

Les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes et sont plus nombreuses à connaître pour elles-mêmes une situation de fragilisation lorsqu'elles vivent seules. La prise en compte des cohabitants élargit sensiblement le nombre des hommes et des femmes confrontés à une situation de fragilisation : les personnes en couple sont alors plus nombreuses que les personnes seules, les femmes autant que les hommes (graphique 32).

Graphique 32. Fragilisation en région : nombre de personnes concernées (in)directement (personnes et/ou cohabitants de 60 ans ou plus) selon le mode de vie des personnes hommes ou femmes



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : données triées par le nombre de personnes et/ou cohabitants en situation de fragilisation par région Carsat et CGSS.

Vivant à deux en couple, les hommes sont aussi nombreux que les femmes à être affectés par une situation de fragilisation, la leur ou celle de leur conjointe cependant, les hommes et les femmes se déclarent-ils eux-mêmes en situation de fragilisation autant qu'ils déclarent leur conjoint(e) en situation de fragilisation ? Dans un cas sur cinq, les deux conjoints sont en situation de fragilisation (21 %), dans deux cas sur cinq, l'homme est le seul affecté dans le couple (44 %) et dans un cas sur trois, c'est la femme qui est seule en situation de fragilisation (34 %) (tableau 22). Dans certaines régions, plus d'une personne sur quatre se retrouve en situation de fragilisation en même temps que son conjoint, comme par exemple en Midi-Pyrénées ou en Nord-Picardie.

Tableau 22. Fragilisation en couple en région : situation affectant les femmes, les hommes ou les deux conjoints (en%)

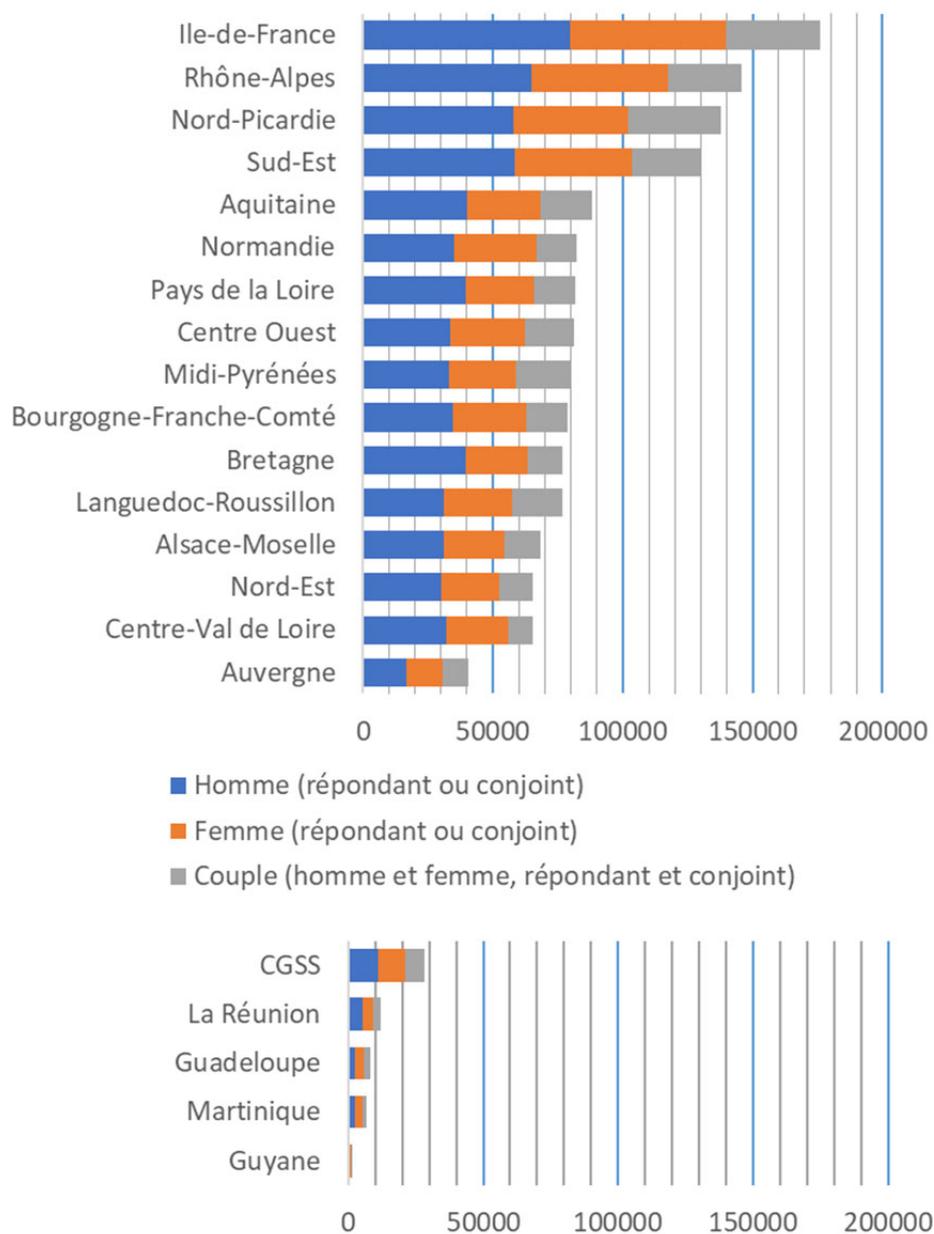
	Homme (personne ou conjoint)	Femme (personne ou conjointe)	Couple (homme et femme, personne et conjoint(e))
Alsace-Moselle	45,5	34,6	19,8
Aquitaine	45,6	32,1	22,3
Auvergne	41,5	34,2	24,3
Bourgogne-Franche-Comté	43,8	36,4	19,8
Bretagne	51,2	31,4	17,4
Centre Ouest	41,1	36,0	22,8
Centre-Val de Loire	49,1	36,3	14,6
Ile-de-France	45,5	34,0	20,5
Languedoc-Roussillon	40,6	34,4	25,0
Midi-Pyrénées	41,2	32,1	26,7
Nord-Est	45,9	34,5	19,7
Nord-Picardie	41,9	32,1	26,0
Normandie	42,8	38,3	18,9
Pays de la Loire	48,1	32,3	19,6
Rhône-Alpes	44,3	36,2	19,5
Sud-Est	45,0	34,8	20,2
Métropole	44,5	34,3	21,1
Guadeloupe	31,7	36,3	31,9
Guyane	47,3	33,2	19,6
La Réunion	46,4	31,4	22,2
Martinique	36,7	41,3	22,0
CGSS	39,7	35,4	24,9
France entière	44,4	34,4	21,2

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation et vivant à deux en couple, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : en Alsace-Moselle, lorsqu'une situation de fragilisation est identifiée dans un couple, dans 44,5 % des cas, elle concerne l'homme ; la femme dans 34,6 % des cas ; les deux conjoints dans 19,8 % des cas.

Graphique 33. Fragilisation en couple en région : nombre de situations affectant les femmes, les hommes ou les deux conjoints



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus, vivant à deux en couple, résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Note : données triées par le nombre de répondants et/ou cohabitants en situation de fragilisation par région Carsat et CGSS.

Ce que l'on peut retenir



Le contexte démographique de 2014 nous rappelle que plus de 15 millions de personnes de 60 ans ou plus vivent alors en France à domicile : des sexagénaires pour près de la moitié (7,6 millions), 30 % de septuagénaires (4,6 millions) et 20 % d'octogénaires (3,3 millions).

Lorsque le caractère multidimensionnel et cumulatif des affections fragilise les personnes vieillissantes (mauvaise santé et maladie chronique, grandes difficultés dans les fonctions sensorielles, motrices et cognitives), celles-ci vont être conduites à solliciter l'aide de leur entourage ou des professionnels, à mobiliser des aides techniques, à (ré)aménager leur logement pour l'adapter, etc.

Sur l'ensemble de la population française de 60 ans ou plus à domicile : plus d'une personne sur dix est atteinte d'une maladie chronique associée à une mauvaise santé (24 % à partir de 80 ans) ; plus d'une personne sur dix également déclare beaucoup de difficultés sensorielles (27 % des octogénaires) ; les grandes difficultés motrices affectent un cinquième des 60 ans ou plus (45 % à partir de 80 ans) ; enfin, les limitations cognitives importantes touchent 7,5 % des 60 ans ou plus (20 % des 80 ans et plus). **Au total, 15 % des 60 ans ou plus à domicile présentent des difficultés dans au moins deux des quatre dimensions et cette situation de fragilisation concerne plus de deux millions de personnes à domicile.**

Plus fréquentes pour les femmes (16 % contre 13 % des hommes), les situations de fragilisation sont aussi plus fréquentes avec l'âge : une personne sur trois à partir de 80 ans contre 13 % entre 70 et 79 ans et moins de 7 % avant 70 ans.

Parmi les dispositifs de soutien participant à la qualité de vie face au vieillissement, on distingue l'aide humaine (28 %) dispensée par un proche aidant (21 %) ou professionnel (16%), l'aide matérielle (18 %) apportée par les aides techniques (13 %) ou pour l'aménagement du logement (10 %) et enfin, un autre type de soutien (12 %) lié à la reconnaissance administrative d'une situation de handicap ou de dépendance. Au total, un tiers des personnes de 60 ans ou plus reconnaissent au moins une forme de soutien, deux fois plus souvent à partir de 80 ans (70 %), les femmes toujours plus que les hommes, respectivement 75 % et 61 %.

En situation de fragilisation, près de neuf personnes sur dix mobilisent au moins une forme de soutien : 79 % déclarent une aide humaine, 60 % une aide matérielle et plus de 40 % une autre forme de soutien.

Du côté des régions, l'âge moyen des hommes et des femmes montre combien le vieillissement peut être plus prononcé sur certains territoires et se traduire différemment dans la distribution par groupe d'âge et la répartition hommes – femmes. Par exemple, l'importance des sexagénaires en région Nord-Picardie explique la jeunesse de la population, marquée par un écart d'âge important entre les hommes et les femmes (respectivement 70,3 ans et 72,2 ans) ; cet écart d'âge au bénéfice des femmes explique qu'elles sont en proportion plus nombreuses que les hommes par rapport aux autres régions métropolitaines. Un fois neutralisé l'effet de structure de la population par sexe et âge, il apparaît que le taux de fragilisation observé en région Nord Picardie, sous-estime l'ampleur des situations de fragilisation ; au contraire, en région Centre Ouest ou en Midi-Pyrénées, là où le vieillissement régional est plus prononcé qu'ailleurs, le taux de fragilisation observé sur estime l'ampleur des situations de fragilisation.

Le mode de vie est souvent mal connu, voire inconnu, dans les données administratives qui ont d'abord été conçues pour gérer des prestations individuelles et plus rarement pour détecter les besoins éventuels et la façon d'y répondre, par exemple dans les situations de fragilisation. Or, à chaque étape du parcours de vie, et particulièrement aux âges élevés, la manière d'habiter dans son logement, seul, à deux en couple ou en coresidence, est essentielle pour l'individu et sa capacité à mobiliser d'éventuels soutiens dans sa vie quotidienne. Indépendamment des problèmes de santé ou de limitations, une personne sur deux habitant seule dans son logement déclare une forme de soutien, une personne sur trois en coresidence et une personne sur quatre en couple.

Les situations de fragilisation concernent presque aussi souvent les personnes seules (19 % d'entre elles) qu'en coresidence (17 %) contre une personne sur dix en couple (11 %).

Quelle que soit la région ou la CGSS, les situations de fragilisation sont toujours plus fréquentes au sein de la population habitant seule ou en coresidence par rapport à la population en couple. Les taux sont majorés dans les départements ultra-marins, 28 % des répondants qui habitent seuls sont en situation de fragilisation, 23 % de ceux qui vivent en coresidence et 17 % en couple. En métropole, le taux de fragilisation est le plus faible en Ile-de-France pour les personnes seules (15 %) et en Bretagne ou dans les Pays de la Loire pour les personnes en couple (9 %).

Comme dans toutes les régions, les personnes seules ou en coresidence déclarent plus de soutien en aide humaine et matérielle que celles qui vivent à deux en couple : **neuf personnes sur dix en situation de fragilisation mobilisent des soutiens dans la vie quotidienne : 92 % de celles qui habitent seules, 88 % en coresidence et 82 % en couple.** On observe également: dans toutes les régions que **les femmes en situation de fragilisation qui vivent seules ou en coresidence mobilisent beaucoup plus que les hommes un dispositif d'aide dans leur vie quotidienne mais cette différence est atténuée entre les femmes et les hommes en couple.**

Le plus faible taux de fragilisation observé pour les personnes en couple ne doit pas masquer leur importance relative : **en situation de fragilisation, les personnes vivant à deux en couple sont aussi nombreuses que les personnes seules (42 % en situation de fragilisation dans les deux cas et 16 % en coresidence).** En CGSS, la population en coresidence est deux fois plus nombreuse parmi les personnes en situation de fragilisation (34%) et la vie à deux en couple ne concerne qu'une personne en situation de fragilisation sur quatre.

Dès lors que l'on tient compte des autres personnes de 60 ans ou plus dans le ménage, les individus en couple ou en coresidence sont plus souvent confrontés à une situation de fragilisation pour eux-mêmes ou un cohabitant que les personnes vivant seules dans leur logement. **La prise en compte des cohabitants élargit à 3 millions le nombre de personnes confrontées à une situation de fragilisation, pour elles-mêmes ou une autre personne ; les personnes en couple sont alors plus nombreuses que les personnes seules** et les hommes en couple aussi nombreux que les femmes à être affectés par une situation de fragilisation, la leur ou celle de leur conjoint.

Enfin, à côté des personnes seules, il apparaît que la dimension conjugale est un élément tout à fait essentiel à considérer dans les politiques d'aide et de prévention en direction des personnes vieillissantes. L'expansion de la vie en couple, en valeur absolue et relative est inédite, doit faire l'objet d'une attention renouvelée avec le vieillissement des générations très nombreuses nées à partir de 1946 qui atteignent 75 ans.

Références bibliographiques

Balard F., 2016, « “Longévité et immortalité ”: en-quêtes de sciences, en-quêtes de sens ». *Gérontologie et société* 38 / n° 151 (3):9-19.

Béland F., Michel H., 2013, *La fragilité des personnes âgées : Définitions, controverses et perspectives d'action*, EHESP.

Blanchet M., 2017, *Atlas des séniors du grand âge en France. 100 cartes et graphiques pour analyser et comprendre*, Presses de l'EHESP, p.118. <https://www.presses.ehesp.fr/wp-content/uploads/2017/11/9782810906222-test-site-dd.pdf>

Blanckaert A., Charrier O., Hugues J., Nogues M., Paccard D., Suzanne O., Tapie B., Zmuschi O., 2015, « Les Observatoires des situations de fragilité », *La Revue de Gériatrie*, vol. 40, n° 4, avril, 197-207. http://www.revuedegeriatrie.fr/lespdf/2015_40_197-207.pdf

Blanpain N., Buisson G., 2016, « Projections de population à l'horizon 2070. Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 », *Insee Première*, N° 1619, novembre. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228?sommaire=2496793>

Brunel M., Carrère A., 2016, Le rapport « [Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014 - Résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors](#) », octobre.

Brunel M., Carrère A., 2017, « [Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014 - Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014](#) », Les Dossiers de la Drees, n° 13, mars.

Brunel M., Carrère A., 2019, La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile. Quelles disparités entre départements, Les dossiers de la Drees, n° 34, avril. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd34.pdf>

Carrère A., Haag O., Soullier N. 2015. « Enquêtes VQS et CARE ou comment prendre en compte le tirage d'échantillons dépendants dans le cadre du NCEE? » In *Journées de Méthodologie statistique*, 28. Paris, France: INSEE. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01162199>

Cour des comptes, 2016, « Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie », juillet. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-maintien-domicile-des-personnes-agees-en-perte-dautonomie>

Dumontet M., Sirven N., 2018, « Evaluation de la grille Fragire à partir des données de l'enquête Share », *Retraite et Société*, vol.2, n°80, pp.121-149. doi:10.3917/rs1.080.0121.

Finielz É., Piotet F., 2009, « La problématique de la notion de « fragilité » au cœur d'une politique de prévention de la dépendance », *Lien social et Politiques*, (62), 149-161. <https://doi.org/10.7202/039321ar>

JORF, 2015, « LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/12/28/2015-1776/jo/texte>

Larbi K., Roy D., 2019, « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », *Insee Première*, n° 1767, juillet. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/4196949/ip1767.pdf>

Libault D., 2019, Concertation. Grand âge et autonomie, Ministère des solidarités et de la santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

Michel H., 2012, « La notion de fragilité des personnes âgées : apports, limites et enjeux d'une démarche préventive », *Retraite et société*, vol. 62, 174-181. <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2012-1-page-174.htm>

Moisy M., 2018a, « Les femmes vivent neuf mois de plus en bonne santé en 2017 », *Études et Résultats*, n°1083, Drees, octobre. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1083.pdf>

Moisy M., 2018b, « Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable », *Études et Résultats*, n°1046, Drees, janvier. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1046_-_esperance_de_vie.pdf

Noguès M., Blanckaert A., Paccard D., Suzanne O., 2015, « Les observatoires des situations de fragilité », *Regards*, EN3S, École nationale supérieure de Sécurité sociale, vol.2, n° 48, 233-237 <https://www.cairn.info/revue-regards-2015-2-page-233.htm>

Papon S., 2019, « Les gains d'espérance de vie se concentrent désormais aux âges élevés », *Insee Focus*, n°157, Insee, juin. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4160025>

Ploton L., Cyrulnik B., 2014, *Résilience et personnes âgées*. Paris, France: Odile Jacob.

Renaut S., 2004, « Du concept de fragilité et de l'efficacité de la grille Aggir ». *Gérontologie et société*, n° 109:83-107.

Renaut S., 2017, « Mesurer les situations de fragilité et de dépendance en France grâce aux enquêtes sur le handicap et la santé (1999 et 2008) ». *Populations vulnérables* 3:35-71.

Renaut S., Broussard C., Peyrache M., Rochut J., 2018, *Vieillir à deux, aides et entraide dans le couple*, Rapport de recherche à la Drees, Cnav, août 2018. https://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/images/recherche-vieillissement/Vieillir_deux_Rapport_de_recherche_aot2018.pdf

Sirven N., Bourgueil Y., 2016, *La prévention de la perte d'autonomie. La fragilité en questions. Apports, limites et perspectives*. Actes du séminaire organisé par le Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes, en partenariat avec l'Irdes à Paris les 6-7 mars 2014, Les Rapports de l'Irdes, n° 563, janvier. <https://www.irdes.fr/recherche/rapports/563-la-prevention-de-la-perte-d-autonomie-la-fragilite-en-questions.pdf>

Vernerey D., Aota A., Vandiel P., Paget-Bailly S., Dion M. et al., 2016. «Development and validation of the FRAGIRE tool for assessment an older person's risk for frailty». *BMC Geriatrics BioMed Central*, 2016, 16 (1), pp.187. <https://hal-univ-bourgogne.archives-ouvertes.fr/hal-01444161/document>

Les publications Insee sur l'enquête VQS 2014 en région

Région administrative	Carsat, CGSS	
Grand Est	Alsace-Moselle Nord-Est	Perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile : 80 000 personnes concernées dans le Grand Est , <i>Insee Flash Grand Est n° 18</i> , Vincent Monchatre, Virginie Pic, 2018
Nouvelle Aquitaine	Aquitaine Centre Ouest	95 % des seniors néo-aquitains vivent à domicile », <i>Insee Flash Nouvelle-Aquitaine n° 37</i> , Géraldine Labarthe, Mireille Dalla-Longa, 2018.
Auvergne-Rhône-Alpes	Auvergne Rhône-Alpes	Les femmes davantage touchées par la perte d'autonomie , <i>Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes n° 35</i> Thillet Jean-François, 2018.
Bourgogne-Franche-Comté	Bourgogne-Franche-Comté	La perte d'autonomie touche 14 % des personnes âgées vivant à domicile , <i>Insee Flash Bourgogne-Franche-Comté n° 55</i> , Ulrich Amandine, Ville Hélène, 2018.
Bretagne	Bretagne	Les seniors vivant à domicile sont en meilleure santé en Bretagne qu'en France , <i>Insee Flash Bretagne n° 42</i> Jean-François Hervé, Ludivine Neveu, 2018.
Centre-Val de Loire	Centre-Val de Loire	Les seniors du Centre-Val de Loire plus autonomes face à leur vie quotidienne , <i>Insee Analyses Centre-Val de Loire n° 45</i> , Martine Blouin, Ludovic Raïs, 2018
Île-de-France	Île-de-France	Incapacité et dépendance des personnes âgées : près de 170 000 Franciliens en perte d'autonomie , <i>Insee Analyses n° 68 – septembre</i> , Caroline Laborde (ORS), Ivan Tissot, Lauren Trigano, 2017.
Occitanie	Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées	Perte d'autonomie des personnes âgées : les limitations motrices au premier plan , <i>Insee Flash Occitanie n° 78</i> , Alice Tanay, 2018.
Hauts-de-France	Nord-Picardie	Une perte d'autonomie chez les seniors plus fréquente qu'au niveau national , <i>Insee Flash Hauts-de-France n° 46</i> , Belhakem Nadia, Gicquiaux Cyril, 2018.
Normandie	Normandie	
Pays de la Loire	Pays de la Loire	66 000 seniors ligériens vivant à domicile sont en perte d'autonomie , <i>Insee Flash n° 76 – décembre</i> , Laurent Féfeu, Loïc Midy, 2017.
Provence-Alpes-Côte d'Azur + Corse	Sud-Est	Perte d'autonomie des seniors à domicile : plus fréquente en Provence-Alpes-Côte d'Azur », <i>Insee Flash Provence-Alpes-Côte d'Azur n° 41</i> , Stéphanie Durieux, 2018.
France entière (hors Mayotte)	France entière	La part de seniors à domicile en situation de perte d'autonomie varie d'une région à l'autre , <i>Insee Focus n° 115</i> , juin, Michel Marylise, 2018.
Guadeloupe	Guadeloupe	La Guadeloupe, région où la perte d'autonomie des seniors est la plus précoce », <i>Insee Flash Guadeloupe n° 91</i> Dominique Trefoloni, 2018
Guyane	Guyane	Un cinquième des seniors guyanais se déclarent en mauvaise santé », <i>Insee Flash Guyane n° 86</i> , Dominique Trefoloni, 2018.
La Réunion	La Réunion	
Martinique	Martinique	Perte d'autonomie précoce des seniors, tempérée par l'aide de l'entourage , <i>Insee Flash Martinique n° 92</i> , Hébler Stéphane, 2018.

Annexe

Présentation de l'enquête Vie quotidienne et santé par la Drees

Les objectifs de cette enquête sont triples :

a) connaître l'état de santé des seniors et des personnes vivant avec eux

L'enquête VQS est une enquête ménages, remplie par tous les habitants d'un logement. L'information sur l'état de santé de toutes les personnes du logement est essentielle pour l'analyse de la configuration d'aide et du réseau d'aidants potentiels. Elle permet également de mettre en lumière la mutualisation d'aides au niveau du foyer.

b) disposer d'informations dans chaque département

La prise en charge sociale et médico-sociale auprès des personnes âgées étant décentralisée, le besoin d'information sur la dépendance au niveau départemental est important. Le format court de l'enquête VQS laisse la possibilité d'un large échantillon, qui peut facilement répondre à un objectif de représentativité départementale pour tous les départements, permettant ainsi des comparaisons entre territoires. Des résultats départementaux seront également produits pour les DOM (hors Mayotte), territoires sur lesquels les données de santé sont relativement peu disponibles et exploitables.

c) permettre de sélectionner l'échantillon de l'enquête CARE "seniors" en logements ordinaires (réalisée en 2015).

L'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) est une "enquête filtre" destinée à préparer l'échantillon d'une enquête approfondie sur la dépendance, l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors auprès des ménages (CARE-Ménages). Les personnes en situation de dépendance sont peu nombreuses relativement à la population générale : environ 10% des personnes âgées de 80 ans ou plus sont bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile contre 1% des 60-79 ans (source : enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'APA - DREES). Il est donc important de pouvoir les surreprésenter dans l'échantillon d'une enquête qui s'intéresse à leurs caractéristiques et à leur situation pour disposer de résultats suffisamment robustes.

Champ et nombre d'unités enquêtées

L'enquête interroge 210 000 logements dits « ordinaires » dans lesquels habite au moins un individu né avant le 02/05/1955. L'ensemble des départements français, hors Mayotte, sont représentés. Les logements-foyers ou résidences services sont inclus dans le champ de l'enquête ; les collectivités (maisons de retraite, EHPAD, foyers, prisons, hôpitaux...) et habitations mobiles (mariniers, sans-abri...) en sont exclues.

Dates et mode de collecte

L'enquête a été réalisée par courrier et internet entre septembre et novembre 2014 puis par téléphone par un enquêteur auprès des non répondants entre novembre 2014 et février 2015.

Partenaires

La maîtrise d'œuvre est assurée par l'Insee. L'enquête bénéficie du soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

L'opération a été conçue en partenariat avec un groupe de conception regroupant :

- la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) ;
- la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) ;
- le Centre national de la recherche scientifique (CNRS) ;
- la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ;
- la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;
- l'Institut national des études démographiques (Ined) ;
- l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ;
- l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (Irdes) ;
- la Maison des sciences sociales du handicap (MSSH) ;
- l'université de Paris 1.

L'Union nationale des associations familiales (Unaf), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Île-de-France ont rejoint ce groupe transformé en groupe d'exploitation.

- Le rapport « [Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014 - Résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors](#) » - Octobre 2016
- [Données de l'enquête sur Data.Drees](#)

Questionnaire de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014

1er questionnaire



ENQUÊTE VIE QUOTIDIENNE ET SANTÉ

A remplir pour chaque personne de plus de 15 ans qui vit habituellement dans ce logement.
Une personne peut répondre pour une autre.

Consignes de remplissage
Pour faciliter la lecture automatique des questionnaires, merci d'écrire en noir ou en bleu. N'utilisez pas de crayon à papier.
Pour chaque question, cochez la case qui convient. Ne rayez pas les autres cases, même si vous n'êtes pas concerné(e) par la question.

4, 5 à 6. Ne pas tenir compte des problèmes de santé passagers ou temporaires (comme les gripes par exemple).
5. Une maladie chronique dure pendant au moins 6 mois.

9. Renseigner la difficulté la plus importante.
Par exemple, si la personne n'a pas de difficulté à marcher 500 mètres, mais ne peut pas du tout monter un escalier, cocher « ne peut pas du tout ».

11. Renseigner la difficulté la plus importante.

Veillez remplir une colonne par personne.			
	Prénom 1	Prénom 2	Prénom 3
1 Sexe de la personne	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
2 Année de naissance (par exemple : 1936)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3 Lien de parenté ou relation avec la personne inscrite dans la première colonne (prénom 1)	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Père / Mère de 1 <input type="checkbox"/> Fils / Filles de 1 <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Père / Mère de 1 <input type="checkbox"/> Fils / Filles de 1 <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Père / Mère de 1 <input type="checkbox"/> Fils / Filles de 1 <input type="checkbox"/> Autre
4 Comment est l'état de santé général de la personne ?	<input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Assez bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Très mauvais	<input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Assez bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Très mauvais	<input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Assez bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Très mauvais
5 La personne a-t-elle une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
6 Est-elle limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Oui, fortement	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Oui, fortement	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Oui, fortement
7 La personne a-t-elle des difficultés pour voir, même avec ses lunettes ou lentilles de contact si elle en porte ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne voit pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne voit pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne voit pas du tout
8 A-t-elle des difficultés pour entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes, même avec son appareil auditif si elle en porte un ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> N'entend pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> N'entend pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> N'entend pas du tout
9 A-t-elle des difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher sur 500 mètres ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
10 A-t-elle des difficultés pour lever le bras (par exemple pour attraper un objet en hauteur) ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
11 A-t-elle des difficultés pour se servir de ses mains et ses doigts (par exemple pour saisir un crayon ou utiliser des ciseaux) ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout

Page 1/2

18. Ne pas tenir compte des différences de langue.

20. Même s'ils sont payés pour ça.

22. Les aménagements du logement sont des transformations ou adaptations du logement qui ne sont pas déplaçables.

23. L'APA est l'allocation donnée aux personnes âgées dépendantes. Le conseil général peut la verser à l'allocataire ou payer directement le service d'aide.

12 Lorsqu'elle est debout, a-t-elle des difficultés pour se pencher et ramasser un objet ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
13 A-t-elle des difficultés pour sortir de son logement ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
14 A-t-elle des difficultés pour se laver seule ? (prendre un bain ou une douche)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
15 A-t-elle des difficultés pour se concentrer plus de 10 minutes ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
16 A-t-elle des difficultés pour se souvenir des choses importantes ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
17 A-t-elle des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne ? (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
18 A-t-elle des difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Ne peut pas du tout
19 En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, la personne reçoit-elle l'aide de professionnels (infirmier, aide ménagère...) dans la vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
20 En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, reçoit-elle l'aide de proches (conjoint, famille, ami...) dans la vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Oui, beaucoup
21 En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, utilise-t-elle régulièrement une aide technique pour se déplacer (canne, déambulateur, fauteuil roulant) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
22 En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, utilise-t-elle des équipements ou aménagements de son logement (barre d'appui, douche adaptée, élargissement des portes...) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
23 La personne a-t-elle l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
24 La personne a-t-elle une reconnaissance officielle ou une allocation du fait d'un handicap ? (pension ou carte d'invalidité, PCH...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Merci pour votre participation.

Définitions et conventions d'usage dans l'étude présentée

Habiter seul, à deux en couple ou en corésidence :

- Seul : la personne vit seule dans son logement.
- A deux en couple : la personne vit uniquement avec son conjoint (quel que soit son état matrimonial ; deux personnes, un homme et une femme dans le logement).
- Corésidence : la personne vit avec une personne, autre que son conjoint éventuel, (enfant, parent, autre personne apparentée ou non) ; au moins deux personnes dans le logement.

Fragilisation : la personne a beaucoup de difficultés dans au moins deux des quatre dimensions :

Maladie chronique qui dure depuis au moins 6 mois et (très) mauvais état de santé.

Limitation motrice (monter un escalier, lever les bras, se servir de ses mains, se baisser, sortir de son logement, se laver seul).

Limitation sensorielle (voir, entendre).

Limitation cognitive (se concentrer, se souvenir, résoudre des problèmes quotidiens, comprendre/se faire comprendre).

Dispositif de soutien :

Aide humaine : aide des proches ; aide des professionnels.

Aide matérielle : aides techniques ; aménagement du logement.

Autre soutien : allocation personnalisée d'autonomie ; pension, carte d'invalidité, PCH...

Données complémentaires

A.1 Données régionales : population par sexe, mode de vie et groupe d'âge

Table annexe 1. Régions : proportion des hommes et des femmes, selon leur mode de vie et leur groupe d'âge

	Hommes									Femmes									TOTAL
	Seul(e)			A deux en couple			Corésidence			Seul(e)			A deux en couple			Corésidence			
	60-69	70-79	80 &+	60-69	70-79	80 &+	60-69	70-79	80 &+	60-69	70-79	80 &+	60-69	70-79	80 &+	60-69	70-79	80 &+	
Alsace-Moselle	3,70	2,20	1,93	15,48	9,68	4,01	5,24	1,79	0,94	6,00	6,39	7,90	15,82	7,92	2,71	4,27	2,05	1,98	100
Aquitaine	3,98	2,45	2,56	14,14	9,59	5,08	4,09	1,67	0,99	7,50	6,12	8,68	13,83	8,39	3,61	3,32	1,93	2,07	100
Auvergne	4,68	2,99	2,75	14,93	8,78	4,60	3,78	1,51	0,72	6,77	6,37	8,95	15,76	7,42	3,74	3,12	1,58	1,55	100
Bourgogne-Franche-Comté	4,26	2,70	2,30	15,84	9,30	5,06	3,53	1,36	0,77	7,38	6,03	9,22	15,37	8,01	3,19	2,69	1,29	1,71	100
Bretagne	3,77	2,59	2,09	16,11	9,39	5,03	3,20	1,24	0,62	6,71	6,10	8,66	16,23	9,30	3,40	2,99	1,21	1,38	100
Centre Ouest	4,03	2,74	2,59	14,86	10,05	5,45	3,26	1,35	0,92	6,55	6,15	8,71	15,05	8,10	3,96	2,88	1,45	1,92	100
Centre-Val de Loire	4,29	2,72	2,69	15,13	9,80	5,59	3,25	1,17	0,65	7,10	6,19	9,10	15,10	8,16	3,74	2,82	1,21	1,30	100
Île-de-France	4,65	2,30	2,29	12,56	8,30	4,39	6,51	2,01	0,83	8,88	7,18	8,73	12,33	7,00	2,90	5,66	1,92	1,54	100
Languedoc-Roussillon	4,64	2,53	2,06	13,95	9,18	5,80	4,26	1,67	0,89	7,43	6,23	8,03	14,03	8,28	3,86	3,80	1,74	1,64	100
Midi-Pyrénées	4,26	2,87	2,42	14,25	9,13	5,54	4,07	1,59	1,22	6,57	5,64	8,56	14,11	8,48	3,66	3,55	1,78	2,29	100
Nord-Est	4,60	2,48	2,40	14,84	8,93	4,71	4,15	1,51	0,75	7,32	6,45	9,09	14,62	8,20	3,40	3,79	1,51	1,28	100
Nord-Picardie	4,03	2,34	2,12	15,61	8,10	4,07	4,67	1,52	0,75	7,61	6,42	9,09	15,45	7,53	2,88	4,30	1,96	1,56	100
Normandie	3,86	2,43	2,53	15,95	9,17	4,83	3,22	1,40	0,71	6,94	6,77	8,98	16,18	7,91	3,24	2,88	1,51	1,49	100
Pays de la Loire	3,67	2,32	2,51	17,23	9,34	4,99	2,96	1,06	0,79	6,08	6,09	8,32	17,67	8,66	3,47	2,60	1,24	1,02	100
Rhône-Alpes	4,18	2,83	2,21	15,12	9,54	4,88	3,97	1,38	0,71	7,41	6,59	8,34	15,20	8,11	3,36	3,22	1,47	1,46	100
Sud-Est	4,35	3,00	2,37	12,59	9,54	5,07	4,51	1,74	1,03	7,73	6,78	8,81	12,73	8,30	3,42	4,10	1,99	1,96	100
CGSS	6,42	3,46	1,36	10,04	6,11	2,71	8,44	3,85	1,93	9,10	7,04	5,56	9,16	4,42	1,48	9,79	4,49	4,65	100
France entière	4,26	2,59	2,31	14,53	9,08	4,83	4,40	1,60	0,86	7,40	6,47	8,63	14,52	7,95	3,29	3,87	1,73	1,69	100

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : En Alsace-Lorraine, les hommes vivant seuls entre 60 et 69 ans représentent 3,7% de la population des 60 ans ou plus dans la région

A.2 Fragilisation et dispositif de soutien selon le mode de vie

Table annexe 2. Etat de santé et maladie chronique, limitations fonctionnelles (beaucoup de difficultés) pour les personnes seules, en couple ou en corésidence

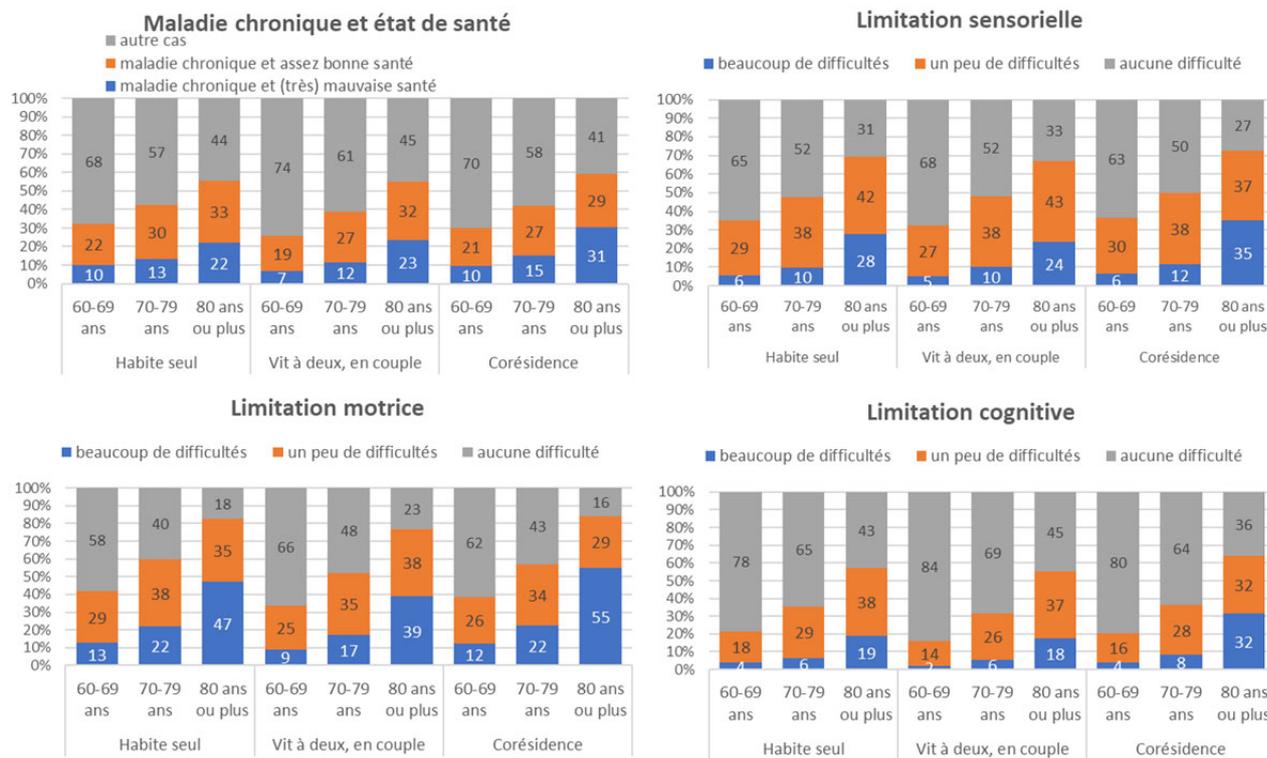
	Tous (rappel)	Habite seul	Vit à deux en couple	Corésidence
État de santé				
Très bon	10,9	9,2	11,7	11,7
Bon	39,9	34,5	43,4	38,8
Assez bon	35,9	40,5	33,7	34,2
Mauvais	11,5	14,1	9,6	12,8
Très mauvais	1,8	1,9	1,6	2,5
	100%	100%	100%	100%
Maladie ou problème de santé, chronique ou durable, depuis au moins six mois	51,9	56,0	49,6	52,0
Limitation sensorielle (beaucoup de difficultés)				
Voir	5,0	7,1	3,5	6,2
Entendre	8,2	9,8	7,0	9,1
Limitation motrice (beaucoup de difficultés)				
Marcher 500m, monter un escalier	14,4	19,8	10,7	16,5
Lever les bras (attraper en hauteur)	8,0	11,1	5,8	9,4
Se servir de ses mains, de ses doigts	4,5	6,1	3,4	5,5
Ramasser (se baisser)	11,9	16,1	9,0	13,7
Sortir de son logement	6,0	9,2	3,6	7,7
Se laver seul	5,7	8,6	3,5	7,5
Limitation cognitive (beaucoup de difficultés)				
Se concentrer	3,5	4,5	2,5	5,1
Se souvenir	4,6	5,8	3,6	6,1
Résoudre des problèmes quotidiens	4,5	6,0	3,1	6,7
Comprendre, se faire comprendre	2,8	3,3	2,2	4,3

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

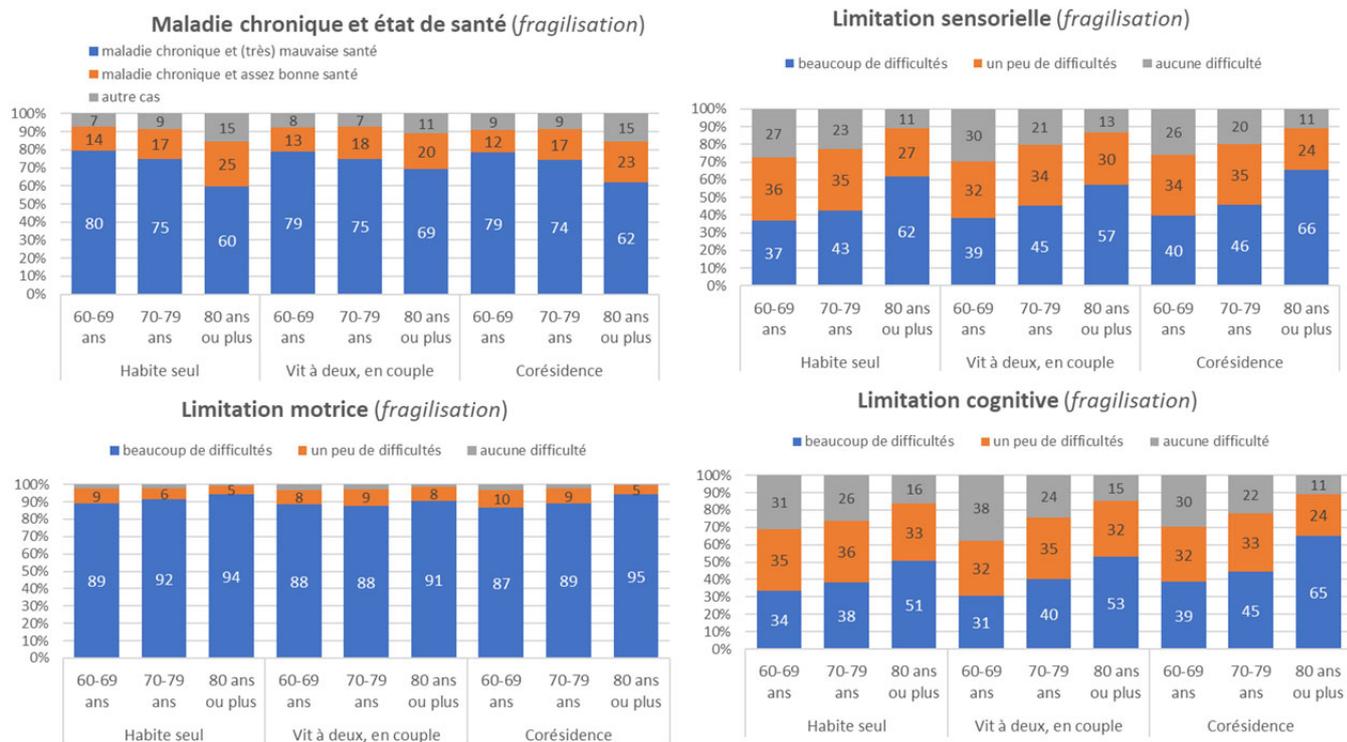
Lecture : 11,7 % des répondants vivant à deux en couple déclarent un très bon état de santé, comme ceux vivant en corésidence avec d'autres personnes ; 7,1 % des répondants habitant seul déclarent beaucoup de difficultés pour voir, 3,5 % de ceux vivant à deux en couple et 6,2 % des répondants en corésidence

Figure annexe 1. Les quatre dimensions du processus de fragilisation, auprès des personnes seules, en couple ou en corésidence et par groupe d'âge



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Figure annexe 2. Fragilisation : les dimensions du processus pour les personnes seules, en couple ou en corésidence et par groupe d'âge



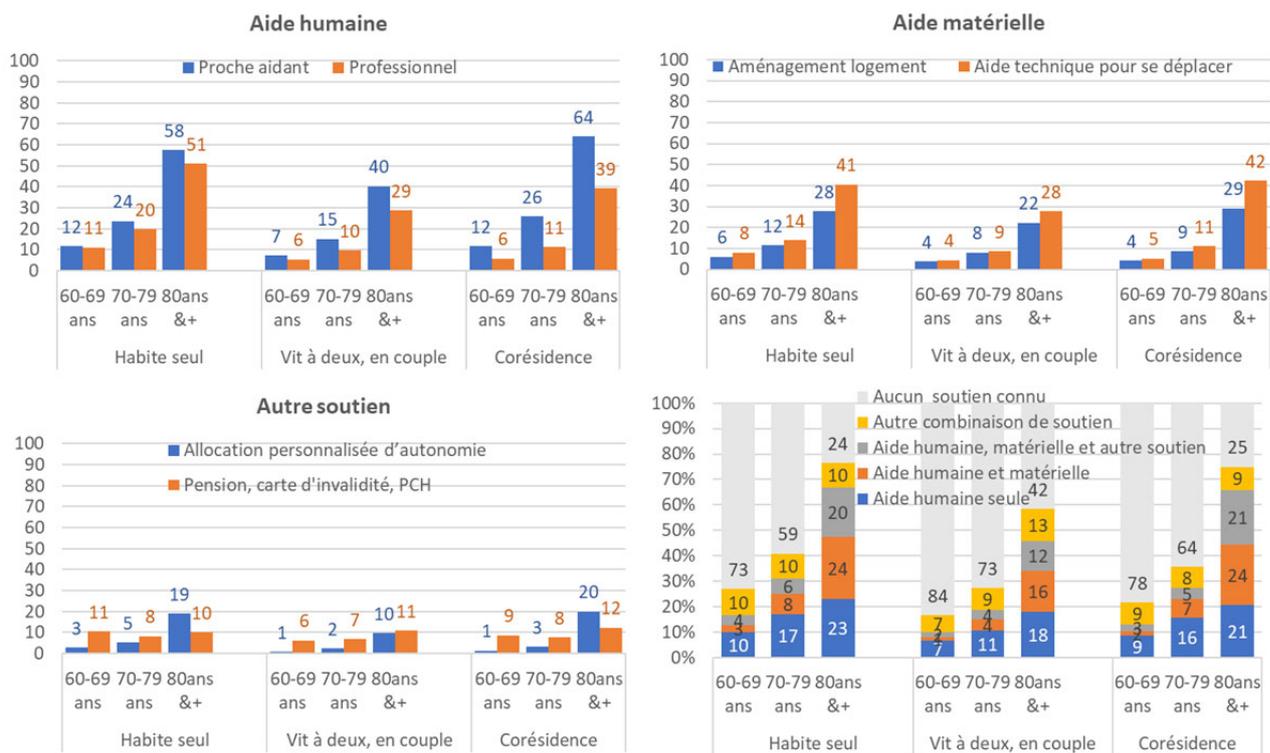
Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Table annexe 3. Aide humaine, aide matérielle et autre soutien pour les personnes seules, en couple ou en corésidence

	Total	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
Proche aidant	21,3	31,0	14,8	24,6
Professionnel	16,1	27,4	10,3	13,2
Aide Humaine	27,8	41,4	19,7	28,6
Aide technique (mobilité)	13,5	20,9	9,2	13,3
Aménagement du logement	10,4	15,1	7,8	9,7
Aide Matérielle	17,5	26,1	12,7	16,7
Handicap reconnu	8,3	9,7	7,2	9,2
Aide personnalisée d'autonomie	5,1	9,2	2,7	5,2
Autre soutien	11,6	16,2	8,7	12,6
Tout dispositif de soutien	34,3	48,1	26,2	34,6

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte)
 Lecture : 21,3 % des répondants déclarent l'aide des proches et 16,1 % l'aide de professionnels.

Figure annexe 3. Dispositif de soutien selon le mode de vie et par groupe d'âge



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.
 Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Table annexe 4. Fragilisation : aide humaine, aide matérielle, autre soutien et combinaison des formes de soutien pour les personnes seules, en couple ou en corésidence

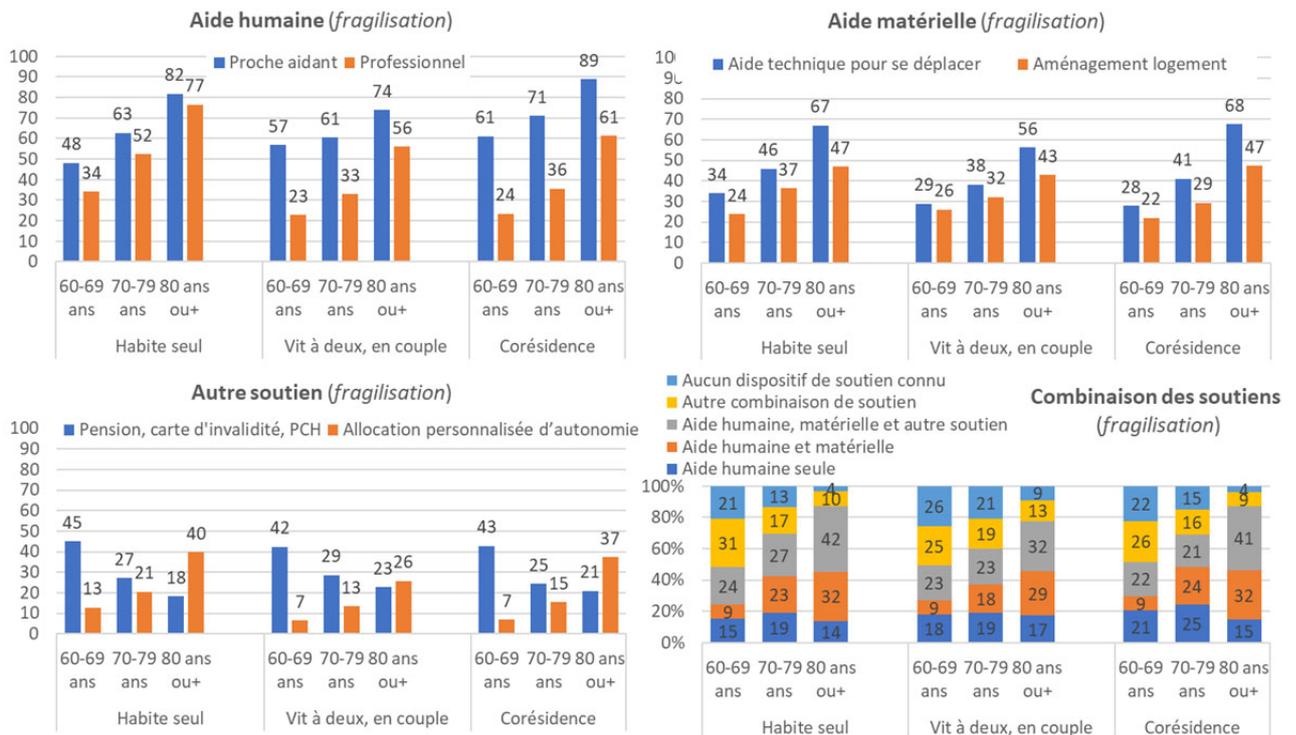
	Ensemble	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
<i>Taux de fragilisation (rappel)</i>	(14,6%)	(19,4%)	(11,2%)	(17,1%)
Proche aidant	70,0	72,3	65,0	77,0
Professionnel	50,9	64,5	39,7	44,8
Aide Humaine	79,0	84,8	72,1	81,5
Aide technique	50,2	57,2	43,0	50,3
Aménagement logement	37,6	40,9	35,0	36,1
Aide Matérielle	59,9	66,6	53,6	58,7
Reconnaissance d'un handicap	27,3	24,6	29,8	28,0
Allocation personnalisée d'autonomie	24,0	31,3	16,6	23,8
Autre soutien	43,3	47,0	39,4	43,5
Combinaison des formes de soutien				
Aide humaine seule	16,9	15,1	18,1	18,5
Aide humaine et matérielle	23,1	26,2	19,9	23,5
Aide humaine, matérielle et autre soutien	31,1	35,6	26,5	31,0
Autre combinaison d'aide	16,2	14,6	18,0	15,2
Aucun soutien connu	12,7	8,4	17,5	11,8
Ensemble	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : en situation de fragilisation, individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Lecture : 84,8 % des personnes seules déclarent une aide humaine, 72,3% déclarent un proche aidant et 64,5% un professionnel.

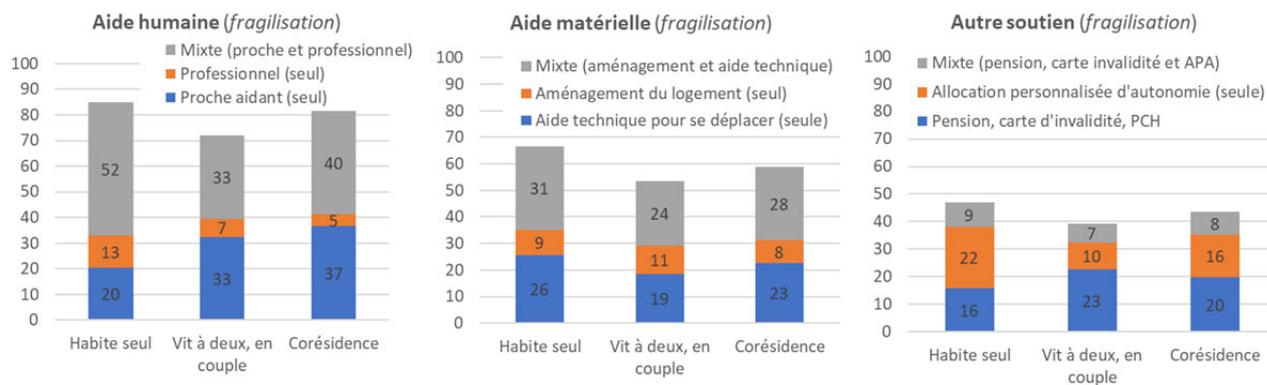
Figure annexe 4. Fragilisation : dispositif de soutien selon le mode de vie par groupe d'âge



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte).

Figure annexe 5. Fragilisation : configuration de l'aide humaine, de l'aide matérielle et autre soutien selon le mode de vie



Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, DREES.

Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France entière (hors Mayotte)

A.3 Données départementales

Table annexe 5. Départements : groupe d'âge, sexe, mode de vie, âge moyen des hommes et des femmes

		60-69 ans	70-79 ans	80 ans &+	% Femme	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence	Homme âge moyen	Femme âge moyen
Alsace-Moselle	Moselle	50,7	29,4	19,9	55,5	27,8	56,4	15,9	70,5	71,9
	Bas-Rhin	50,0	31,4	18,5	55,0	27,4	54,6	17,9	70,1	72,0
	Haut-Rhin	50,9	29,0	20,1	54,5	29,5	55,9	14,5	70,3	72,0
Aquitaine	Dordogne	47,0	28,4	24,6	54,5	29,7	54,9	15,4	71,7	73,1
	Gironde	48,3	29,4	22,4	56,0	32,3	54,9	12,8	71,0	72,6
	Landes	48,5	30,2	21,3	54,5	29,5	55,3	15,2	70,9	72,5
	Lot-et-Garonne	44,1	32,7	23,2	54,6	28,6	56,2	15,2	71,7	73,0
	Pyrénées-Atlantiques	44,6	31,4	23,9	56,2	33,2	52,6	14,3	71,5	73,1
Auvergne	Allier	46,9	28,9	24,2	55,7	33,9	55,4	10,7	71,4	72,8
	Cantal	45,8	31,9	22,4	54,6	32,2	52,6	15,1	71,2	72,9
	Haute-Loire	49,3	32,0	18,7	54,3	31,0	57,4	11,7	70,6	72,2
	Puy-de-Dôme	51,3	26,3	22,4	55,5	32,3	55,0	12,7	70,6	72,2
Bourgogne-Franche-Comté	Côte-d'Or	48,8	30,5	20,7	55,5	31,1	56,4	12,4	70,8	72,4
	Doubs	49,8	28,9	21,4	54,9	31,6	55,0	13,4	70,8	72,2
	Jura	47,8	27,1	25,0	54,4	33,2	55,4	11,4	71,3	72,8
	Nièvre	47,7	28,9	23,4	55,4	33,2	57,9	8,9	71,4	72,9
	Haute-Saône	51,8	26,8	21,4	54,0	28,4	59,8	11,7	70,3	72,0
	Saône-et-Loire	48,1	29,4	22,5	55,0	31,0	58,5	10,5	70,9	72,8
	Yonne	49,9	27,9	22,2	54,4	33,0	56,9	10,1	71,0	72,3
	Territoire de Belfort	50,4	25,9	23,7	55,0	38,3	50,0	11,7	70,4	73,1
Bretagne	Côtes d'Armor	48,8	29,6	21,6	55,7	27,8	61,9	10,3	70,8	72,7
	Finistère	49,0	28,8	22,2	56,8	31,2	57,0	11,8	70,9	72,5
	Ille-et-Vilaine	48,7	30,1	21,1	55,5	29,8	60,2	10,0	71,0	72,2
	Morbihan	49,4	31,0	19,6	55,8	30,4	59,4	10,2	70,7	72,0
Centre Ouest	Charente	47,7	29,1	23,2	54,7	30,5	56,9	12,7	71,3	72,9
	Charente-Maritime	46,5	30,4	23,1	54,9	29,4	59,0	11,6	71,7	72,7
	Corrèze	43,0	31,1	25,9	55,6	32,9	53,0	14,1	71,8	73,8
	Creuse	45,9	29,8	24,3	54,7	33,8	52,6	13,7	71,3	73,1
	Deux-Sèvres	46,5	30,6	22,9	53,7	27,9	61,8	10,3	71,7	72,7
	Vienne	48,3	29,0	22,7	54,5	29,7	60,3	9,9	71,2	72,6
	Haute-Vienne	47,0	28,8	24,2	55,4	34,5	53,3	12,1	71,5	73,0
France entière	49,0	29,4	21,6	55,5	31,7	54,2	14,1	70,9	72,4	

		60-69 ans	70-79 ans	80 ans &+	% Femme	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence	Homme âge moy	Femme âge moy
Centre-Val de Loire	Cher	47,0	31,1	21,8	54,7	29,9	59,2	10,9	70,9	72,7
	Eure-et-Loir	50,1	29,1	20,7	54,2	32,6	56,6	10,9	71,0	72,2
	Indre	45,7	29,2	25,1	54,9	33,0	53,6	13,4	71,8	73,3
	Indre-et-Loire	47,2	29,7	23,1	55,3	32,3	58,2	9,6	71,6	72,7
	Loir-et-Cher	45,6	28,6	25,9	54,3	32,9	58,9	8,1	72,0	73,3
	Loiret	49,2	28,2	22,6	54,5	31,9	57,5	10,6	71,0	72,4
Ile-de-France	Paris	48,1	28,7	23,2	58,3	43,2	40,4	16,4	71,3	72,8
	Seine-et-Marne	55,3	26,8	18,0	54,1	26,2	54,7	19,1	69,8	71,4
	Yvelines	51,3	29,0	19,7	54,8	30,3	51,6	18,1	70,5	71,8
	Essonne	52,0	30,0	18,0	55,0	27,6	54,7	17,7	70,2	71,7
	Hauts-de-Seine	46,8	29,9	23,3	57,5	38,3	45,8	16,0	71,1	72,8
	Seine-St-Denis	52,6	27,0	20,4	55,0	32,4	43,8	23,7	70,3	71,8
	Val-de-Marne	49,5	29,3	21,2	57,1	34,6	45,4	20,0	71,0	72,4
	Val-D'Oise	53,0	28,6	18,4	54,9	29,6	51,0	19,4	69,9	71,6
Languedoc-Roussillon	Aude	47,3	28,5	24,2	54,5	29,1	55,9	15,0	71,6	72,8
	Gard	50,1	29,1	20,8	54,9	31,2	55,2	13,7	70,6	72,2
	Hérault	48,4	29,6	22,0	55,2	29,5	55,8	14,7	71,2	72,4
	Lozère	48,8	29,1	22,1	52,3	32,6	55,0	12,4	71,3	72,2
	Pyrénées-Orientales	45,2	31,4	23,4	55,8	34,5	53,0	12,5	71,8	73,1
Midi-Pyrénées	Ariège	46,0	28,1	26,0	53,8	29,9	55,2	14,8	71,8	73,5
	Aveyron	46,8	30,5	22,8	53,5	27,7	59,2	13,2	71,6	72,5
	Haute-Garonne	49,5	28,4	22,1	55,6	31,0	54,7	14,3	70,7	72,5
	Gers	45,6	30,6	23,8	53,2	28,9	53,1	18,0	72,2	73,0
	Lot	44,0	32,3	23,7	53,6	30,7	52,7	16,6	72,2	72,7
	Hautes-Pyrénées	47,0	26,5	26,5	55,8	36,2	48,6	15,2	71,2	73,5
	Tarn	43,6	31,0	25,5	54,7	27,8	58,6	13,7	72,0	73,5
	Tarn-et-Garonne	45,5	31,0	23,5	54,0	30,5	57,3	12,3	71,5	73,1
Nord-Est	Ardennes	51,6	26,4	21,9	55,6	30,2	60,1	9,7	70,6	72,2
	Aube	47,8	29,8	22,3	55,4	34,9	52,2	12,9	70,9	72,9
	Marne	50,8	28,9	20,2	55,9	31,7	54,7	13,6	70,6	72,1
	Haute-Marne	47,4	29,8	22,8	54,8	32,9	55,9	11,1	71,1	73,1
	Meurthe-et-Moselle	48,9	29,8	21,3	56,2	32,3	53,0	14,7	70,9	72,3
	Meuse	48,1	28,3	23,6	54,9	30,6	56,9	12,5	71,1	72,5
	Vosges	49,1	29,3	21,7	55,4	33,2	54,0	12,8	70,5	72,5
France entière		49,0	29,4	21,6	55,5	31,7	54,2	14,1	70,9	72,4

		60-69 ans	70-79 ans	80 ans &+	% Femme	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence	Homme âge moy	Femme âge moy
Nord-Picardie	Aisne	50,8	26,9	22,3	55,8	34,8	51,5	13,7	70,6	72,5
	Nord	52,0	27,4	20,6	57,5	32,1	52,2	15,7	70,4	72,0
	Oise	54,1	27,2	18,7	54,3	31,0	53,2	15,8	70,0	71,6
	Pas-de-Calais	51,5	28,2	20,3	57,7	31,0	54,8	14,2	70,1	72,3
	Somme	48,5	30,7	20,8	55,6	28,8	59,1	12,1	70,6	72,5
Normandie	Calvados	49,6	28,6	21,8	56,4	32,9	56,0	11,1	70,8	72,4
	Eure	52,3	28,2	19,5	54,8	28,3	59,5	12,2	70,6	71,8
	Manche	48,1	27,7	24,2	55,4	31,0	60,0	9,0	71,4	72,8
	Orne	46,8	29,9	23,3	54,8	33,3	57,9	8,8	71,7	73,0
	Seine-Maritime	48,3	30,5	21,2	56,7	31,9	55,6	12,6	70,7	72,3
Pays de la Loire	Loire-Atlantique	50,0	29,8	20,2	56,2	29,9	60,4	9,8	70,7	72,2
	Maine-et-Loire	50,0	29,9	20,2	55,2	28,9	60,5	10,6	70,9	72,0
	Mayenne	48,5	27,0	24,5	54,4	28,5	61,1	10,4	71,4	72,5
	Sarthe	48,9	27,8	23,3	54,9	31,9	58,5	9,6	71,3	72,6
	Vendée	52,4	27,3	20,3	54,0	25,5	66,2	8,3	70,9	71,8
Rhône-Alpes	Ain	51,0	31,3	17,7	53,7	29,1	58,6	12,4	70,2	71,9
	Ardèche	49,6	29,6	20,9	53,9	29,3	60,5	10,2	71,1	72,3
	Drôme	49,2	29,9	20,9	54,6	31,1	55,7	13,2	71,1	72,3
	Isère	51,1	27,0	21,9	54,8	29,7	56,6	13,7	70,7	71,9
	Loire	47,6	30,0	22,4	55,9	32,6	57,8	9,6	71,1	72,6
	Rhône	46,6	32,0	21,4	56,3	33,0	53,9	13,1	71,1	72,5
	Savoie	49,7	29,2	21,1	55,1	33,3	55,9	10,8	70,7	72,3
	Haute-Savoie	51,0	29,8	19,3	54,8	32,8	55,2	12,0	70,7	71,7
Sud-Est	Alpes-de-Haute-Provence	47,8	31,3	20,9	54,0	32,8	52,2	15,0	71,3	72,5
	Hautes-Alpes	48,7	28,8	22,5	54,0	31,6	57,5	10,8	71,1	72,9
	Alpes-Maritimes	42,4	32,5	25,1	57,0	36,2	48,1	15,7	72,2	73,3
	Bouches-du-Rhône	47,6	29,9	22,5	56,1	33,6	49,9	16,4	71,0	72,7
	Corse-du-Sud	47,2	34,2	18,6	54,3	28,7	52,6	18,8	71,1	72,3
	Haute-Corse	42,8	34,5	22,7	53,9	33,5	48,0	18,5	71,9	72,9
	Var	45,4	32,6	21,9	55,1	31,3	55,9	12,8	71,5	72,8
	Vaucluse	49,0	30,0	21,0	55,6	29,4	55,3	15,3	71,0	72,5
CGSS	Guadeloupe	50,8	30,6	18,6	56,4	36,9	34,5	28,6	70,5	72,1
	Martinique	47,4	31,2	21,4	56,7	36,2	30,5	33,3	71,1	72,6
	Guyane	62,6	26,6	10,7	51,1	37,8	27,6	34,6	68,5	69,4
	La Réunion	57,1	27,6	15,3	55,1	27,0	37,0	36,1	69,0	70,9
France entière	49,0	29,4	21,6	55,5	31,7	54,2	14,1	70,9	72,4	

Table annexe 6. Départements : état de santé, limitations fonctionnelles et troubles cognitifs

		Etat de santé (très) Bon	Etat de santé (très) Mauvais	Maladie chronique (depuis au moins 6 mois)	Maladie chronique et (très) mauvaise santé	Beaucoup de difficultés sensorielles	Beaucoup de difficultés motrices	Beaucoup de difficultés cognitives	Fragilisation au moins deux dimensions atteintes
Alsace-Moselle	Moselle	42,6	16,1	60,0	15,5	12,6	26,5	7,6	17,8
	Bas-Rhin	50,0	11,8	51,0	11,2	11,8	19,7	7,6	13,9
	Haut-Rhin	49,7	11,8	51,4	11,3	11,9	18,1	6,4	13,5
Aquitaine	Dordogne	44,2	16,1	53,2	15,5	14,2	23,1	9,4	17,6
	Gironde	50,6	13,2	51,0	12,8	11,0	21,5	6,8	14,8
	Landes	52,9	11,4	51,4	11,2	11,5	19,8	6,7	13,7
	Lot-et-Garonne	46,8	15,6	52,9	14,9	11,3	21,2	8,2	16,0
	Pyrénées-Atlantiques	54,4	13,4	51,3	12,7	11,5	20,6	7,8	14,8
Auvergne	Allier	45,2	16,0	52,4	15,3	13,7	21,9	7,6	16,8
	Cantal	43,8	14,6	56,5	13,8	13,6	23,8	8,5	16,0
	Haute-Loire	46,5	13,4	53,9	13,0	12,8	20,6	8,8	15,3
	Puy-de-Dôme	48,1	16,0	53,2	15,1	11,5	22,2	7,7	16,9
Bourgogne-Franche-Comté	Côte-d'Or	55,0	11,3	50,0	10,7	9,9	17,7	6,6	12,1
	Doubs	54,1	13,8	51,8	13,4	12,4	18,8	8,2	14,8
	Jura	48,5	16,3	50,9	14,9	12,1	20,5	8,7	16,7
	Nièvre	49,8	13,7	53,5	12,9	14,0	20,7	7,3	15,6
	Haute-Saône	49,4	13,5	52,5	12,7	13,5	20,7	8,4	15,2
	Saône-et-Loire	45,6	14,9	51,7	14,1	12,4	22,9	8,4	16,2
	Yonne	46,2	13,9	55,2	13,0	13,4	21,8	7,5	15,9
	Territoire de Belfort	45,6	15,3	50,9	14,7	12,1	21,2	7,2	16,2
Bretagne	Côtes d'Armor	50,7	11,9	48,1	11,4	12,0	20,2	7,3	13,0
	Finistère	54,5	11,7	50,9	11,3	12,2	18,6	7,3	13,9
	Ille-et-Vilaine	55,2	10,1	48,7	9,7	10,6	16,8	6,1	11,2
	Morbihan	57,5	10,3	49,1	9,7	10,8	15,7	5,8	11,5
Centre Ouest	Charente	49,0	14,8	47,6	13,6	13,1	23,4	8,5	16,3
	Charente-Maritime	53,4	12,3	49,3	11,6	10,7	20,2	6,9	13,5
	Corrèze	46,1	16,4	50,1	15,5	14,4	22,7	11,2	18,5
	Creuse	39,9	18,2	55,4	17,6	15,2	24,1	10,4	19,8
	Deux-Sèvres	49,6	13,1	47,8	12,5	11,7	20,6	7,5	14,8
	Vienne	53,4	12,0	47,8	11,1	10,4	18,2	7,2	12,6
	Haute-Vienne	49,1	15,4	53,1	14,9	12,6	22,5	9,1	16,8
France entière		50,8	13,3	51,9	12,6	11,6	20,5	7,5	14,6

		Etat de santé (très) Bon	Etat de santé (très) Mauvais	Maladie chronique (depuis au moins 6 mois)	Maladie chronique et (très) mauvaise santé	Beaucoup de difficultés sensorielles	Beaucoup de difficultés motrices	Beaucoup de difficultés cognitives	Fragilisation au moins deux dimensions atteintes
Centre-Val de Loire	Cher	50,0	14,7	52,0	14,0	13,3	22,8	8,0	16,0
	Eure-et-Loir	55,1	11,2	50,1	10,8	12,1	20,0	6,1	13,8
	Indre	49,3	11,6	48,2	10,7	13,7	21,2	7,0	14,3
	Indre-et-Loire	51,0	11,4	48,8	10,9	11,3	20,3	6,6	13,5
	Loir-et-Cher	49,6	12,8	50,1	12,4	13,0	19,6	6,9	14,9
	Loiret	54,5	10,5	49,6	10,1	9,4	17,2	6,0	10,8
Ile-de-France	Paris	56,8	11,2	51,7	10,7	10,3	17,2	6,2	12,5
	Seine-et-Marne	53,7	11,5	53,1	10,9	10,7	18,6	6,5	12,4
	Yvelines	57,2	11,1	50,5	10,7	9,5	15,3	5,6	11,2
	Essonne	57,0	9,6	52,0	9,2	8,7	15,1	5,8	10,3
	Hauts-de-Seine	56,7	11,5	51,1	10,9	10,5	18,1	6,6	12,7
	Seine-St-Denis	46,8	14,5	57,9	14,0	12,4	21,4	9,4	16,7
	Val-de-Marne	50,1	14,1	55,7	13,6	9,8	21,6	7,0	14,7
	Val-D'Oise	52,9	11,6	54,2	11,2	9,1	18,0	6,3	12,4
Languedoc-Roussillon	Aude	50,5	15,2	51,1	14,8	13,9	21,3	8,2	17,1
	Gard	51,1	13,8	52,5	13,3	11,6	20,5	8,4	15,1
	Hérault	53,3	12,8	52,4	12,4	11,7	19,3	8,0	14,6
	Lozère	48,5	11,6	47,9	10,3	15,5	19,6	10,0	15,7
	Pyrénées-Orientales	51,2	13,4	52,8	12,6	12,5	22,0	8,6	15,3
Midi-Pyrénées	Ariège	45,4	18,5	52,7	17,5	15,6	25,3	12,4	20,6
	Aveyron	49,2	12,1	50,0	11,3	12,8	21,8	8,8	15,6
	Haute-Garonne	55,4	11,3	49,6	10,7	10,5	17,9	7,3	12,8
	Gers	46,8	17,4	47,9	16,3	14,9	22,8	10,5	18,2
	Lot	50,1	13,3	50,2	12,4	11,6	21,7	8,8	17,3
	Hautes-Pyrénées	47,6	14,8	50,3	13,6	11,9	21,9	9,9	17,0
	Tarn	45,5	12,9	52,3	12,3	13,2	23,7	9,2	16,0
	Tarn-et-Garonne	53,1	14,3	50,9	13,3	12,7	20,0	8,9	14,7
Nord-Est	Ardennes	47,8	12,7	52,5	12,1	12,6	21,9	7,4	15,1
	Aube	47,7	13,2	52,2	12,4	10,0	22,8	6,8	14,6
	Marne	50,7	13,0	51,7	12,5	9,6	22,8	6,3	14,9
	Haute-Marne	44,1	14,8	51,4	14,3	13,8	24,5	8,2	17,1
	Meurthe-et-Moselle	50,7	12,8	57,0	12,3	10,4	22,0	7,8	14,6
	Meuse	50,1	10,7	52,5	10,5	11,6	20,8	6,1	13,7
	Vosges	52,0	11,2	51,5	10,7	12,7	19,1	6,1	12,7
France entière		50,8	13,3	51,9	12,6	11,6	20,5	7,5	14,6

		Etat de santé (très) Bon	Etat de santé (très) Mauvais	Maladie chronique (depuis au moins 6 mois)	Maladie chronique et (très) mauvaise santé	Beaucoup de difficultés sensorielles	Beaucoup de difficultés motrices	Beaucoup de difficultés cognitives	Fragilisation au moins deux dimensions atteintes
Nord-Picardie	Aisne	42,6	15,9	55,7	15,3	12,9	26,2	9,3	18,6
	Nord	46,3	14,6	56,2	14,1	12,4	25,2	8,0	16,5
	Oise	49,1	11,9	51,5	11,3	10,2	18,8	6,2	12,9
	Pas-de-Calais	43,0	18,0	57,7	17,5	15,1	28,9	9,1	20,4
	Somme	47,6	12,7	52,2	11,7	11,6	24,4	7,9	15,6
Normandie	Calvados	53,8	13,1	51,2	12,5	12,4	21,2	5,7	14,7
	Eure	55,5	10,7	49,4	10,4	10,4	17,8	6,1	11,9
	Manche	51,9	12,8	51,2	12,2	12,5	20,5	7,1	15,0
	Orne	51,5	13,4	52,7	12,5	12,8	21,7	7,1	14,5
	Seine-Maritime	48,9	12,9	51,3	12,0	11,9	21,3	7,4	14,6
Pays de la Loire	Loire-Atlantique	56,4	11,0	48,8	10,2	11,2	17,7	6,3	12,7
	Maine-et-Loire	55,9	10,8	46,9	10,2	9,9	17,4	6,1	11,6
	Mayenne	50,9	13,4	47,4	12,6	12,2	20,1	7,4	13,7
	Sarthe	52,4	11,1	47,1	10,3	11,9	18,5	5,9	12,8
	Vendée	54,7	10,2	45,5	9,7	9,1	18,6	6,0	11,4
Rhône-Alpes	Ain	55,3	11,1	49,4	10,5	10,2	18,8	6,4	11,9
	Ardèche	50,8	13,1	50,3	12,4	12,4	21,3	9,1	15,2
	Drôme	52,5	13,8	50,8	13,1	12,7	20,5	8,1	15,0
	Isère	49,3	13,9	51,8	12,8	11,7	20,4	8,3	15,0
	Loire	46,6	14,4	53,2	13,4	12,0	21,5	8,0	16,2
	Rhône	53,9	12,9	50,6	12,3	10,1	19,0	6,8	13,3
	Savoie	49,5	13,1	49,3	12,3	9,9	20,1	7,4	14,0
	Haute-Savoie	56,5	10,6	45,9	9,6	9,0	14,8	5,4	10,1
Sud-Est	Alpes-de-Haute-Provence	50,2	11,7	53,8	11,2	14,3	21,2	7,4	15,3
	Hautes-Alpes	53,7	12,9	48,2	11,6	11,5	19,5	7,5	14,0
	Alpes-Maritimes	52,8	13,2	52,0	12,8	11,1	20,4	6,8	14,8
	Bouches-du-Rhône	50,4	15,1	53,3	14,6	11,3	21,2	8,2	15,8
	Corse-du-Sud	49,8	13,7	49,0	12,7	9,9	19,3	6,7	13,7
	Haute-Corse	45,2	16,9	55,4	16,6	15,7	27,1	10,4	20,7
	Var	53,8	12,6	52,1	12,3	11,8	19,3	6,9	14,0
	Vaucluse	50,9	14,3	52,3	13,8	11,6	19,6	7,9	14,6
CGSS	Guadeloupe	31,6	30,8	63,6	28,2	13,0	27,0	15,6	25,0
	Martinique	33,6	25,1	56,4	23,4	11,4	24,7	14,0	21,5
	Guyane	38,7	21,4	58,2	19,6	11,8	24,8	11,5	19,0
	La Réunion	37,8	21,0	58,9	19,7	11,9	26,6	13,2	21,8
France entière		50,8	13,3	51,9	12,6	11,6	20,5	7,5	14,6

Table annexe 7. Départements : les soutiens en aide humaine, aide matérielle et autre soutien

		Proche aidant	Aidant professionnel	Aide technique déplacement	Aménagement du logement	Pension, carte invalidité, PCH...	APA	
Alsace-Moselle	Moselle	26,3	17,3	16,2	12,6	10,9	5,0	
	Bas-Rhin	25,4	14,7	14,7	11,5	7,1	4,1	
Aquitaine	Haut-Rhin	24,3	14,9	12,9	9,4	7,1	4,0	
	Dordogne	23,3	18,4	14,2	12,0	9,1	5,7	
	Gironde	21,3	15,8	12,8	10,2	7,1	5,1	
	Landes	20,8	16,2	12,3	10,9	8,4	4,9	
	Lot-et-Garonne	21,5	15,8	12,5	8,7	7,0	3,9	
Auvergne	Pyrénées-Atlantiques	22,0	17,3	13,7	11,1	11,3	5,4	
	Allier	21,1	17,5	15,3	11,0	9,0	7,0	
	Cantal	24,8	20,4	17,7	10,6	7,1	4,7	
	Haute-Loire	22,9	20,1	14,2	11,2	11,8	7,1	
	Puy-de-Dôme	23,1	17,7	16,8	11,3	7,0	5,5	
Bourgogne-Franche-Comté	Côte-d'Or	18,7	13,1	12,8	9,2	5,9	4,5	
	Doubs	20,7	15,2	12,2	10,9	7,0	5,6	
	Jura	24,3	16,3	14,6	12,6	5,9	5,3	
	Nièvre	21,1	13,9	15,0	9,4	8,8	6,2	
	Haute-Saône	21,6	13,5	12,1	12,5	6,7	3,9	
	Saône-et-Loire	23,5	17,4	14,7	12,0	8,2	7,4	
	Yonne	22,7	16,0	14,7	11,0	7,6	4,1	
	Territoire de Belfort	23,8	17,0	14,9	11,3	10,9	7,4	
	Bretagne	Côtes d'Armor	19,5	16,7	15,1	10,0	8,2	3,5
		Finistère	19,1	17,0	13,6	9,7	8,0	4,4
Ille-et-Vilaine		16,7	15,3	12,6	9,7	7,5	4,3	
Centre Ouest	Morbihan	16,9	15,3	11,6	8,4	7,7	2,7	
	Charente	22,0	15,1	15,5	11,4	7,8	5,4	
	Charente-Maritime	19,4	15,6	14,1	9,6	6,9	4,3	
	Corrèze	23,4	21,7	17,6	12,8	9,7	8,3	
	Creuse	26,3	18,9	18,2	12,7	7,9	6,6	
	Deux-Sèvres	19,9	15,3	14,8	12,2	7,2	4,2	
	Vienne	19,3	15,7	12,1	10,1	6,4	4,2	
	Haute-Vienne	22,1	17,5	16,1	12,4	10,8	6,1	
France entière		21,3	16,1	13,5	10,4	8,3	5,1	

		Aidant professionnel	Aide technique déplacement	Aménagement du logement	Pension, carte invalidité, PCH...	APA		
	Proche aidant							
Centre-Val de Loire	Cher	21,5	17,3	14,6	10,1	7,6	4,5	
	Eure-et-Loir	19,7	13,0	12,4	8,3	6,7	3,7	
	Indre	21,1	18,9	15,4	9,9	8,5	4,6	
	Indre-et-Loire	18,8	16,4	13,6	10,1	6,6	4,2	
	Loir-et-Cher	20,7	17,1	13,4	10,2	7,6	5,9	
	Loiret	18,2	15,8	12,1	8,3	7,7	5,4	
Ile-de-France	Paris	16,7	12,9	11,8	7,8	8,2	4,2	
	Seine-et-Marne	19,1	13,5	12,3	8,7	9,1	4,2	
	Yvelines	17,4	12,7	11,0	8,2	6,9	3,9	
	Essonne	18,3	12,2	10,5	8,0	8,1	2,6	
	Hauts-de-Seine	18,9	13,6	13,6	8,5	8,2	3,8	
	Seine-St-Denis	24,6	12,8	14,1	9,3	10,9	6,2	
	Val-de-Marne	21,4	15,1	13,5	9,4	10,7	5,1	
	Val-D'Oise	19,1	12,0	11,0	8,9	8,0	3,6	
	Languedoc-Roussillon	Aude	22,6	17,0	14,4	12,1	10,6	4,1
		Gard	21,6	17,1	13,6	12,1	9,3	5,2
Hérault		20,8	17,6	12,6	11,6	8,5	6,9	
Lozère		24,1	18,3	13,3	12,6	9,5	5,0	
Pyrénées-Orientales		20,1	17,1	13,6	11,8	10,6	5,9	
Midi-Pyrénées	Ariège	25,2	20,5	17,0	12,3	10,6	10,4	
	Aveyron	23,4	19,5	14,0	12,2	8,1	6,7	
	Haute-Garonne	18,8	16,6	12,4	9,4	8,0	7,5	
	Gers	23,4	16,9	14,6	14,3	7,0	8,9	
	Lot	24,8	18,8	14,3	12,1	9,3	8,9	
	Hautes-Pyrénées	24,0	18,0	13,5	10,5	9,8	8,4	
	Tarn	24,2	23,1	15,9	13,5	10,7	7,4	
	Tarn-et-Garonne	20,2	18,7	13,7	10,3	9,4	6,3	
	Nord-Est	Ardennes	23,2	17,9	15,4	13,7	7,4	7,0
Aube		22,9	16,2	14,0	11,4	6,4	5,6	
Marne		20,1	15,9	13,4	11,2	9,3	3,7	
Haute-Marne		22,3	15,2	17,2	14,6	7,9	5,1	
Meurthe-et-Moselle		23,5	16,8	14,5	12,2	7,7	5,0	
Meuse		23,5	16,1	15,3	10,8	7,3	2,9	
Vosges		19,0	15,6	12,7	11,4	6,6	3,9	
France entière	21,3	16,1	13,5	10,4	8,3	5,1		

		Proche aidant	Aidant professionnel	Aide technique déplacement	Aménagement du logement	Pension, carte invalidité, PCH...	APA
Nord-Picardie	Aisne	26,0	18,5	15,9	10,0	10,1	6,8
	Nord	25,9	18,2	15,3	10,5	8,7	4,6
	Oise	20,0	12,5	12,6	8,2	8,6	3,2
	Pas-de-Calais	28,6	18,8	16,0	11,8	9,3	7,3
	Somme	21,4	16,7	15,7	9,1	7,5	6,1
Normandie	Calvados	18,6	15,9	14,0	8,8	7,4	5,8
	Eure	19,6	13,2	12,9	8,6	7,6	3,7
	Manche	20,7	19,3	14,4	11,5	8,3	3,8
	Orne	22,6	19,4	14,9	10,5	6,0	5,5
	Seine-Maritime	22,1	16,9	14,4	10,0	8,5	6,7
Pays de la Loire	Loire-Atlantique	17,6	14,5	11,8	9,9	6,6	3,1
	Maine-et-Loire	17,3	16,1	13,5	11,0	6,3	2,7
	Mayenne	19,2	18,2	14,2	12,8	7,2	4,4
	Sarthe	19,1	16,6	15,0	10,9	7,1	4,0
	Vendée	17,1	16,3	13,1	11,2	6,0	3,0
Rhône-Alpes	Ain	18,1	13,9	12,3	11,1	5,7	4,5
	Ardèche	23,5	17,0	12,3	10,2	7,9	6,1
	Drôme	21,6	17,5	14,0	15,0	7,6	5,8
	Isère	22,9	15,6	11,7	10,8	7,7	5,3
	Loire	21,4	19,7	13,6	11,5	9,8	6,1
	Rhône	19,1	15,2	11,2	9,8	8,7	5,1
	Savoie	20,0	15,2	12,1	10,2	10,1	4,5
	Haute-Savoie	17,2	12,2	9,4	7,5	5,5	4,2
	Alpes-de-Haute-Provence	20,2	16,6	13,1	11,5	9,7	5,3
Sud-Est	Hautes-Alpes	20,1	16,4	11,6	9,6	8,6	5,8
	Alpes-Maritimes	20,6	14,3	12,0	10,5	10,0	4,8
	Bouches-du-Rhône	22,1	16,9	12,6	11,1	8,3	5,3
	Corse-du-Sud	21,9	18,5	11,4	9,5	10,6	8,4
	Haute-Corse	26,6	21,8	16,2	10,7	10,8	9,4
	Var	19,8	14,8	11,8	9,2	9,9	4,5
	Vaucluse	20,4	15,9	13,2	11,3	8,7	5,1
	Guadeloupe	31,4	19,7	16,0	9,6	7,3	7,7
CGSS	Martinique	30,8	21,1	16,1	9,0	7,3	8,4
	Guyane	29,6	19,2	14,1	9,0	8,4	4,6
	La Réunion	33,7	19,4	14,8	16,7	8,3	10,6
France entière	21,3	16,1	13,5	10,4	8,3	5,1	

Table annexe 8. Départements : taux de fragilisation selon le mode de vie, seul, en couple ou en corésidence

		Tous	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
Alsace-Moselle	Moselle	17,8	26,4	13,2	19,1
	Bas-Rhin	13,9	17,4	11,3	16,4
	Haut-Rhin	13,5	19,4	9,8	15,3
Aquitaine	Dordogne	17,6	22,2	13,6	22,8
	Gironde	14,8	21,0	10,8	16,5
	Landes	13,7	18,0	10,7	16,1
	Lot-et-Garonne	16,0	24,4	12,1	14,5
	Pyrénées-Atlantiques	14,8	17,1	11,1	23,0
Auvergne	Allier	16,8	20,9	13,2	22,0
	Cantal	16,0	25,4	9,2	19,6
	Haute-Loire	15,3	21,3	10,9	20,6
	Puy-de-Dôme	16,9	24,4	12,8	15,2
Bourgogne-Franche-Comté	Côte-d'Or	12,1	16,5	9,0	15,5
	Doubs	14,8	21,7	10,8	15,5
	Jura	16,7	23,6	11,5	21,7
	Nièvre	15,6	22,6	10,7	22,1
	Haute-Saône	15,2	20,8	12,8	14,0
	Saône-et-Loire	16,2	21,7	12,7	19,5
	Yonne	15,9	21,1	12,5	17,9
	Territoire de Belfort	16,2	18,1	15,1	14,4
Bretagne	Côtes d'Armor	13,0	20,1	10,2	11,1
	Finistère	13,9	19,1	10,7	15,4
	Ille-et-Vilaine	11,2	18,5	7,7	10,4
	Morbihan	11,5	15,4	8,7	16,2
Centre Ouest	Charente	16,3	22,1	12,4	19,6
	Charente-Maritime	13,5	17,4	11,0	16,3
	Corrèze	18,5	23,5	13,8	24,4
	Creuse	19,8	23,9	17,0	20,2
	Deux-Sèvres	14,8	17,8	12,0	23,2
	Vienne	12,6	15,6	10,0	19,5
	Haute-Vienne	16,8	21,7	13,2	18,7
France entière		14,6	19,4	11,2	17,1

		Tous	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
Centre-Val de Loire	Cher	16,0	23,1	11,3	22,3
	Eure-et-Loir	13,8	17,8	10,9	16,7
	Indre	14,3	19,9	9,3	20,4
	Indre-et-Loire	13,5	20,3	9,8	12,9
	Loir-et-Cher	14,9	19,3	11,1	25,6
	Loiret	10,8	14,1	8,3	14,7
Ile-de-France	Paris	12,5	13,5	10,6	14,8
	Seine-et-Marne	12,4	18,4	9,3	13,0
	Yvelines	11,2	15,0	7,8	14,3
	Essonne	10,3	13,0	7,6	14,4
	Hauts-de-Seine	12,7	14,8	11,4	11,7
	Seine-St-Denis	16,7	17,4	15,3	18,2
	Val-de-Marne	14,7	17,6	12,7	14,0
	Val-D'Oise	12,4	15,7	10,1	13,5
Languedoc-Roussillon	Aude	17,1	21,7	14,5	17,9
	Gard	15,1	22,3	11,0	15,0
	Hérault	14,6	20,3	11,5	14,9
	Lozère	15,7	21,9	13,4	9,7
	Pyrénées-Orientales	15,3	19,3	12,3	16,6
Midi-Pyrénées	Ariège	20,6	24,0	16,6	28,5
	Aveyron	15,6	19,1	12,4	23,1
	Haute-Garonne	12,8	18,0	9,4	14,7
	Gers	18,2	19,7	16,3	21,4
	Lot	17,3	19,1	14,4	23,2
	Hautes-Pyrénées	17,0	20,0	14,9	16,6
	Tarn	16,0	18,7	13,7	20,5
	Tarn-et-Garonne	14,7	17,9	10,4	26,7
Nord-Est	Ardennes	15,1	23,9	9,8	20,6
	Aube	14,6	17,0	13,1	14,4
	Marne	14,9	21,0	10,7	17,1
	Haute-Marne	17,1	22,2	14,3	16,2
	Meurthe-et-Moselle	14,6	19,3	12,0	13,7
	Meuse	13,7	19,6	9,2	19,4
	Vosges	12,7	17,1	10,5	10,5
France entière		14,6	19,4	11,2	17,1

		Tous	Habite seul	Vit à deux, en couple	Corésidence
Nord-Picardie	Aisne	18,6	23,9	14,7	19,9
	Nord	16,5	22,3	11,7	20,7
	Oise	12,9	16,1	10,4	15,1
	Pas-de-Calais	20,4	27,6	16,4	20,0
	Somme	15,6	22,7	12,1	15,7
Normandie	Calvados	14,7	19,0	11,7	16,9
	Eure	11,9	19,0	7,3	18,0
	Manche	15,0	19,0	12,3	19,5
	Orne	14,5	21,9	10,5	13,3
	Seine-Maritime	14,6	19,6	11,1	17,1
Pays de la Loire	Loire-Atlantique	12,7	17,1	10,2	14,5
	Maine-et-Loire	11,6	17,1	8,9	11,6
	Mayenne	13,7	19,9	9,3	22,5
	Sarthe	12,8	18,9	10,4	6,7
	Vendée	11,4	19,8	8,0	12,8
Rhône-Alpes	Ain	11,9	18,3	9,1	10,6
	Ardèche	15,2	18,7	12,7	19,4
	Drôme	15,0	18,3	12,2	19,0
	Isère	15,0	17,9	12,0	21,7
	Loire	16,2	20,8	12,6	21,5
	Rhône	13,3	18,2	10,3	13,1
	Savoie	14,0	17,9	11,1	17,3
	Haute-Savoie	10,1	10,8	9,8	9,6
Sud-Est	Alpes-de-Haute-Provence	15,3	22,4	10,3	17,2
	Hautes-Alpes	14,0	19,2	10,3	18,7
	Alpes-Maritimes	14,8	18,2	11,1	18,1
	Bouches-du-Rhône	15,8	21,2	11,2	18,8
	Corse-du-Sud	13,7	20,1	9,7	15,0
	Haute-Corse	20,7	30,7	13,5	21,5
	Var	14,0	18,8	10,1	19,1
	Vaucluse	14,6	20,2	11,1	16,7
CGSS	Guadeloupe	25,0	30,9	18,5	25,3
	Martinique	21,5	27,2	15,2	21,2
	Guyane	19,0	21,4	13,5	20,8
	La Réunion	21,8	26,0	17,0	23,4
France entière	14,6	19,4	11,2	17,1	

Tables des illustrations

<i>Tableau 1. La population de 60 ans ou plus à domicile par groupe d'âge</i>	3
<i>Tableau 2. La population de 60 ans ou plus à domicile en Carsat et CGSS</i>	4
<i>Tableau 3. Régions : population de 60 ans ou plus par groupe d'âge, part relative des femmes, âge moyen des hommes et des femmes</i>	5
<i>Tableau 4. Habiter seul, en couple ou en coresidence après 60 ans, par sexe et par groupe d'âge</i>	8
<i>Tableau 5. Régions : habiter seul, en couple ou en coresidence après 60 ans</i>	9
<i>Tableau 6. Etat de santé, maladie chronique et limitations fonctionnelles par sexe et groupe d'âge</i>	15
<i>Tableau 7. Les quatre dimensions participant au processus fragilisation par sexe et groupe d'âge</i>	16
<i>Tableau 8. Dispositif de soutien par sexe et groupe d'âge</i>	20
<i>Tableau 9. Fragilisation : combinaison des formes de soutien, par sexe et groupe d'âge</i>	23
<i>Tableau 10. Régions : état de santé et maladie chronique</i>	25
<i>Tableau 11. Régions : les quatre dimensions participant au processus de fragilisation</i>	26
<i>Tableau 12. Régions : fragilisation par sexe et groupe d'âge</i>	28
<i>Tableau 13. Régions : aide humaine, aide matérielle et autre dispositif de soutien</i>	36
<i>Tableau 14. Fragilisation en région : combinaison des dispositifs de soutien</i>	41
<i>Tableau 15. Fragilisation et soutien pour les personnes seules, en couple ou en coresidence</i>	42
<i>Tableau 16. Régions : fragilisation des personnes seules, en couple ou en coresidence</i>	43
<i>Tableau 17. Fragilisation en région : distribution de la population selon le mode de vie, seul, en couple ou en coresidence</i>	45
<i>Tableau 18. Régions : dispositif de soutien auprès des personnes seules, en couple ou en coresidence</i>	48
<i>Tableau 19. Fragilisation en région : dispositif de soutien aux personnes seules, en couple ou en coresidence</i>	51
<i>Tableau 20. Fragilisation de la personne et/ou d'un cohabitant de 60 ans ou plus pour les personnes en couple ou en coresidence</i>	57
<i>Tableau 21. Régions : fragilisation de la personne et/ou d'un cohabitant de 60 ans ou plus selon le mode de vie</i>	58

Tableau 22. Fragilisation en couple en région : situation affectant les femmes, les hommes ou les deux conjoints (en%)	61
<i>Graphique 1. Régions : écarts régionaux des proportions de 60-69 ans et de 80 ans ou plus (en points de pourcentage)</i>	<i>6</i>
<i>Graphique 2. Régions : écarts régionaux dans la proportion des femmes parmi les soixante ans ou plus (en points de pourcentage)</i>	<i>7</i>
<i>Graphique 3. Régions : pyramide des âges (en valeur relative) et proportion des hommes et des femmes habitant seuls, en couple ou en corésidence.....</i>	<i>10</i>
<i>Graphique 4. Les dimensions participant au processus de fragilisation au fil de l'âge</i>	<i>17</i>
<i>Graphique 5. Les dimensions du processus de fragilisation selon le groupe d'âge et le sexe</i>	<i>17</i>
<i>Graphique 6. Les différents types de soutien au fil de l'âge.....</i>	<i>19</i>
<i>Graphique 7. Dispositif de soutien selon le groupe d'âge et par sexe</i>	<i>21</i>
<i>Graphique 8. Combinaison des formes de soutien au fil de l'âge</i>	<i>22</i>
<i>Graphique 9. Fragilisation : aide humaine, aide matérielle et autre soutien selon le groupe d'âge et par sexe.....</i>	<i>23</i>
<i>Graphique 10. Régions : écart régional à la France entière pour les quatre dimensions participant au processus de fragilisation (en points de pourcentage)</i>	<i>27</i>
<i>Graphique 11. Régions : fragilisation par groupe d'âge des femmes et des hommes.....</i>	<i>29</i>
<i>Graphique 12. Régions : écart taux fragilisation observé et standardisé (sexe et âge)</i>	<i>30</i>
<i>Graphique 13. Régions : femmes et hommes en situation de fragilisation par groupe d'âge</i>	<i>31</i>
<i>Graphique 14. Régions : pyramide des âges (en valeur relative) et proportion des hommes et des femmes en situation de fragilisation</i>	<i>31</i>
<i>Graphique 15. Régions : le nombre de personnes en situation de fragilisation pour les hommes et les femmes par groupe d'âge</i>	<i>34</i>
<i>Graphique 16. Régions : combinaison des formes de soutien (aide humaine, aide matérielle et autre soutien)</i>	<i>37</i>
<i>Graphique 17. Fragilisation en région : configuration de l'aide humaine, aide des proches et des professionnels</i>	<i>38</i>
<i>Graphique 18. Fragilisation en région : configuration de l'aide matérielle, aide technique pour se déplacer et aménagement du logement</i>	<i>39</i>
<i>Graphique 19. Fragilisation en région : configuration des autres soutiens, allocation personnalisée d'autonomie et pension ou carte d'invalidité, PCH</i>	<i>40</i>

<i>Graphique 20. Fragilisation en région : écart des taux à la moyenne France entière pour les personnes qui habitent seules, en couple ou en corésidence (en points de pourcentage)....</i>	44
<i>Graphique 21. Fragilisation en région : distribution par groupe d'âge des personnes seules, en couple ou en corésidence</i>	46
<i>Graphique 22. Fragilisation en région : nombre d'hommes et de femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence</i>	47
<i>Graphique 23. Régions : aide humaine, aide matérielle et autre soutien pour les personnes seules, en couple ou en corésidence</i>	49
<i>Graphique 24. Régions : taux de soutien (tout dispositif) pour les hommes et les femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence</i>	50
<i>Graphique 25. Fragilisation en région : aide humaine, aide matérielle et autre soutien pour les personnes habitant seules, en couple ou en corésidence</i>	52
<i>Graphique 26. Fragilisation en région : configuration de l'aide humaine pour les personnes habitant seules, en couple ou en corésidence</i>	53
<i>Graphique 27. Fragilisation en région : soutien des proches aidants pour les hommes et les femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence</i>	54
<i>Graphique 28. Fragilisation en régions : soutien des aidants professionnels pour les hommes et les femmes selon qu'ils vivent seuls, en couple ou en corésidence.....</i>	55
<i>Graphique 29. Régions : personnes de 60 ans ou plus, en couple ou en corésidence, et vivant avec une personne de moins de 60 ans</i>	56
<i>Graphique 30. Fragilisation de la personne et/ou d'un cohabitant de 60 ans ou plus pour les personnes en couple ou en corésidence par groupe d'âge et selon le sexe</i>	57
<i>Graphique 31. Fragilisation en région : distribution de la population concernée (in)directement (personnes et/ou cohabitants de 60 ans ou plus) selon le mode de vie</i>	59
<i>Graphique 32. Fragilisation en région : nombre de personnes concernées (in)directement (personnes et/ou cohabitants de 60 ans ou plus) selon le mode de vie des personnes hommes ou femmes.....</i>	60
<i>Graphique 33. Fragilisation en couple en région : nombre de situations affectant les femmes, les hommes ou les deux conjoints</i>	62
<i>Table annexe 1. Régions : proportion des hommes et des femmes, selon leur mode de vie et leur groupe d'âge</i>	72
<i>Table annexe 2. Etat de santé et maladie chronique, limitations fonctionnelles (beaucoup de difficultés) pour les personnes seules, en couple ou en corésidence</i>	73
<i>Table annexe 3. Aide humaine, aide matérielle et autre soutien pour les personnes seules, en couple ou en corésidence</i>	75
<i>Table annexe 4. Fragilisation : aide humaine, aide matérielle, autre soutien et combinaison des formes de soutien pour les personnes seules, en couple ou en corésidence</i>	77

Table annexe 5. Départements : groupe d'âge, sexe, mode de vie, âge moyen des hommes et des femmes.....	79
Table annexe 6. Départements : état de santé, limitations fonctionnelles et troubles cognitifs	82
Table annexe 7. Départements : les soutiens en aide humaine, aide matérielle et autre soutien.....	85
Table annexe 8. Départements : taux de fragilisation selon le mode de vie, seul, en couple ou en corésidence	88
Figure annexe 1. Les quatre dimensions du processus de fragilisation, auprès des personnes seules, en couple ou en corésidence et par groupe d'âge	74
Figure annexe 2. Fragilisation : les dimensions du processus pour les personnes seules, en couple ou en corésidence et par groupe d'âge	75
Figure annexe 3. Dispositif de soutien selon le mode de vie et par groupe d'âge	76
Figure annexe 4. Fragilisation : dispositif de soutien selon le mode de vie par groupe d'âge.....	77
Figure annexe 5. Fragilisation : configuration de l'aide humaine, de l'aide matérielle et autre soutien selon le mode de vie	78