

PRÉVENIR LES BIAIS LORS D'ENQUÊTES COUPLÉES :

LE CAS DE L'ENQUÊTE HSA

AUPRÈS DES AIDANTS INFORMELS DES PERSONNES HANDICAPÉES OU AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ REPÉRÉES À PARTIR DE L'ENQUÊTE HSM

*Sylvie EGHBAL -TEHERANI
DREES, OSOL, bureau 'Handicap, dépendance'*

Introduction

Les objectifs principaux de l'enquête Handicap-Santé 'Aidants informels' (HSA) sont de mieux connaître les personnes apportant régulièrement de l'aide à un tiers de leur entourage (famille, amis, voisins, etc.) ayant des difficultés à réaliser certains actes de la vie quotidienne en raison d'un handicap, d'un problème de santé ou de son âge et de repérer les différentes composantes de l'aide apportée.

L'enquête permet de cerner les motivations du soutien apporté, de décrire et d'analyser les conditions et la qualité de vie des aidants et la façon dont l'aide non professionnelle s'articule ou non avec une aide apportée par des professionnels. L'enquête appréhende également les répercussions de l'aide sur la vie quotidienne des aidants, sur le plan professionnel, sur les activités de loisirs et sur les relations sociales.

Cette enquête répond à un intérêt souligné dans le débat public au cours de ces dernières années (conférence de la Famille en 2006, décret de janvier 2007 permettant d'organiser un droit de répit aux aidants familiaux, préconisations exprimées par le Haut Conseil de la Famille et les groupes de travail nationaux sur la dépendance mis en place par la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale en 2011).

Avant la conception de HSA, les dernières enquêtes sur les aidants de l'entourage portent sur des populations ou des thèmes spécifiques¹ (aidants de personnes souffrant de schizophrénie ou de la maladie d'Alzheimer, aidants auprès de personnes âgées, etc.). Il n'existe aucune enquête nationale récente permettant d'apprécier les enjeux de l'aide du point de vue de l'ensemble de la population des aidants malgré l'importance prépondérante de leur implication dans la prise en charge de personnes ayant besoin d'une aide humaine quel que soit leur âge.

La dernière enquête quantitative en population générale vivant à domicile consacrée à cette thématique était l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), réalisée par l'INSEE en 1999. Elle avait permis de mieux connaître les aidants principaux des personnes handicapées ou dépendantes vivant en logement ordinaire. L'aidant principal était la personne désignée par la personne interrogée dans le cadre de l'enquête HID comme 'l'aidant le plus proche' parmi ses aidants non professionnels. Mais le constat, quant aux résultats issus de l'exploitation de HID, était double : d'une part, le module consacré à l'aidant était trop bref et ne permettait pas d'aborder de façon

¹ A titre d'exemple, l'étude Pixel pour les aidants familiaux des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et l'étude Medips réalisée auprès des obligés alimentaires et les aidants intervenant auprès de personnes âgées souffrant de troubles de type Alzheimer.

détaillée l'aide apportée et ses répercussions sur la vie de l'aidant ; d'autre part, le concept « d'aidant principal » recouvrait des réalités très différentes car il pouvait être interprété différemment² selon les personnes enquêtées (aidant apportant le plus grand volume d'aide, aidant le plus proche affectivement de l'aidé, etc.).

Pour ces différentes raisons, il a donc été décidé de réaliser une enquête ad-hoc sur les aidants. Sa collecte s'est déroulée en 2008 en France métropolitaine et dans les DOM. La DREES en a assuré la maîtrise d'ouvrage et l'INSEE la maîtrise d'œuvre.

1. Une enquête couplée au volet 'ménages' de l'enquête Handicap-Santé

1.1. Absence de base de sondage sur les aidants informels...

La conception de l'enquête HSA s'est faite dans un contexte général très pauvre en informations existantes quant à la population d'intérêt. Aucune source ne permettait de disposer d'éléments de cadrage sur cette population. Lors de l'enquête HID, laquelle datait d'une dizaine d'années, le nombre des aidants non professionnels auprès des personnes handicapées ou dépendantes était estimé en France à moins de 6 millions de personnes. Très peu d'études étaient disponibles pour estimer, sur la dernière décennie, les impacts conjoints sur le nombre des aidants informels de différentes transformations connues par la société française, telles que les évolutions démographiques structurelles, les progrès de la médecine vis-à-vis de certaines pathologies invalidantes et le nouveau contexte juridique concernant les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées³.

La population d'intérêt était donc d'une taille relativement faible. Ceci n'autorisait pas une enquête en population générale sans filtrage préalable en raison du coût élevé de collecte.

Par ailleurs, il n'existait pas de base de sondage, en particulier administrative, sur laquelle s'appuyer pour constituer l'échantillon de l'enquête HSA.

1.2. ... hormis via l'enquête Handicap-Santé

La réalisation de l'enquête Handicap-Santé, et en particulier de son volet « ménages » (HSM), constitue donc une opportunité unique pour HSA en ce sens qu'elle est réalisée auprès d'un échantillon conséquent de personnes ayant des problèmes de santé ou un handicap et donc bénéficiant pour la plupart de l'aide d'un ou de plusieurs de leurs proches.

Le champ de HSM est l'ensemble de la population française vivant en logement ordinaire. Conséquence directe des thématiques appréhendées par cette enquête et développées dans le questionnaire, son échantillon de 40 000 personnes surreprésente les personnes ayant un handicap ou une dépendance présumé. Le nombre de répondants à l'enquête est de 30 000 personnes.

Après avoir étudié un temps l'introduction des questionnements sur les aidants de l'entourage dans le questionnaire de HSM, le choix méthodologique retenu a été de coupler les deux enquêtes, HSM et HSA :

- sélection d'un échantillon de personnes parmi celles vivant en ménage, en surreprésentant les personnes présumées en situation de handicap ou de dépendance => enquête HSM
- sélection d'un échantillon d'aidants non professionnels intervenant auprès des personnes interrogées dans HSM => enquête HSA

Il s'agit donc d'un cas de sondage indirect. La base de sondage ainsi constituée pour HSA est *a priori* sans biais en ce qui concerne les liens « aidé-aidant », c'est-à-dire les paires « personne aidée-

² L'instruction aux enquêteurs ne donnait pas de consignes quant à la signification du terme « aidant le plus proche ».

³ En particulier, la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002 pour les personnes âgées de plus de 60 ans et la création de la prestation de compensation (PCH) en 2005 pour les personnes âgées de moins de 60 ans.

personne lui apportant de l'aide à titre non professionnel ». Mais un même aidant non professionnel pouvant intervenir auprès de plusieurs personnes, il sera nécessaire de mettre en œuvre la méthode de partage des poids pour calculer les pondérations au niveau des aidants « personnes physiques » (cf.5.2).

La méthode d'échantillonnage de HSM n'est pas impactée par le choix de coupler HSA ; seuls quelques aménagements ont du être apportés dans le questionnaire HSM pour permettre la collecte et le traitement de HSA.

1.3. Le module aide de l'enquête HSM

Un module du questionnaire de HSM est consacré aux aidants. Après une série de questions amenant l'enquêté à préciser s'il reçoit, de son entourage, pour raison de santé ou de handicap :

- une aide pour accomplir différentes activités de la vie quotidienne qu'il ne peut réaliser seul ou uniquement avec difficultés,
- et/ou une aide financière ou matérielle,
- et/ou un soutien moral,

il est invité à énumérer chacun des aidants non professionnels qui interviennent régulièrement auprès de lui. Pour chacun, il précise plusieurs caractéristiques (sexe, âge, lien avec l'aidé) ainsi que la nature et le volume de l'aide apportée.

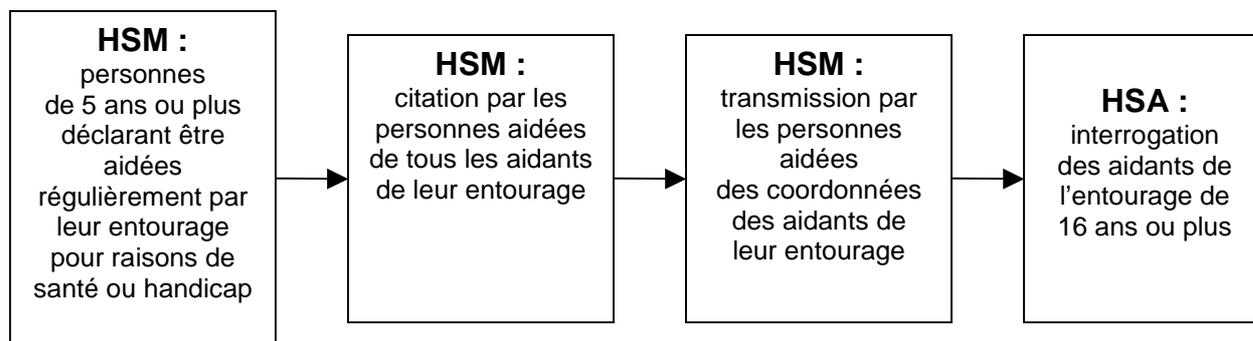
Il est également demandé à l'enquêté de citer les coordonnées de chaque aidant listé et ainsi de donner implicitement son accord pour que cette personne soit interrogée dans l'enquête HSA.

1.4. HSA : de l'échantillon à l'interrogation

La volonté affirmée par les concepteurs était de n'exclure aucun aidant du champ de l'enquête, quelle que soit la nature de l'aide apportée ou sa fréquence, afin de pouvoir avoir une approche la plus large et la plus complète possible de la population des aidants non professionnels.

Ainsi, le champ de HSA est constitué de tous les aidants non professionnels de 16 ans ou plus tels que définis dans HSM (cf. 1.3) ; son échantillon est composé de tous les aidants cités par chaque personne aidée dans l'enquête HSM⁴. Il s'agit donc d'un sondage en grappes, chaque personne aidée pouvant bénéficier de l'aide de plusieurs membres de son entourage.

Le schéma est le suivant :



⁴ En réalité, la méthode d'échantillonnage retenue pour HSA a introduit quelques exclusions à cette règle (cf. annexe 1), en particulier pour éviter un nombre trop important de collectes au sein d'un même ménage ce qui pouvait placer l'enquêteur dans une position difficile à gérer, impacter l'acceptabilité de l'enquête et engendrer un plus grand nombre de non-réponses.

Les choix méthodologiques généraux retenus ont nécessité une surveillance accrue et des solutions adaptées à différentes étapes clés de la conception et de la collecte de l'enquête HSA, pour prévenir les biais. Ont ainsi été l'objet d'une attention particulière :

- la constitution de l'échantillon ;
- l'organisation de la collecte ;
- la non-réponse totale.

Par ailleurs, une post-enquête, à visée méthodologique, a été confiée au centre Maurice Halbwachs, sous la responsabilité scientifique de Florence Weber. Cette recherche intitulée : *Cheminement de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle (CERFAI)* est toujours en cours ; son rapport devrait être disponible dans quelques semaines. Elle vise en particulier à « comprendre les blocages d'enquête pour situer les risques de surestimation ou de sous-estimation des aidants dans HSM et HSA », en fonction des configurations familiales et des configurations d'aide. Elle permettra ainsi de compléter l'évaluation des choix réalisés par les concepteurs grâce à une approche qualitative.

2. La constitution de l'échantillon de HSA

Il ne sera pas discuté ici de la base de sondage et de l'échantillonnage de HSM, ceux-ci n'étant pas impactés par le couplage des deux enquêtes.

2.1. S'appuyer sur la vision de la personne aidée

L'échantillon de HSA se construit lors du questionnement HSM. Ce sont les personnes interrogées dans HSM qui déterminent qui sont les personnes qui les aident régulièrement pour raison de santé ou de handicap et qui seront donc les personnes interrogées dans HSA.

La détermination du champ de HSA est ainsi basée sur la vision *a priori* subjective des personnes aidées quant au rôle de leur entourage. Ce sont les personnes aidées et elles seules⁵ qui nomment spontanément les personnes qui les aident. L'alternative aurait été de croiser regards de la personne aidée et regards de ses aidants afin d'aboutir à une description du réseau d'aide la plus complète possible. Cette approche peut être mise en œuvre dans le cadre d'une enquête qualitative ; elle est trop complexe et coûteuse dans le cadre d'une enquête quantitative de l'ampleur de HSA et n'a pas été envisagée pour ces raisons.

La subjectivité potentielle des déclarations des personnes aidées n'est pas un obstacle en soi. Elle suppose cependant que le concepteur trouve un moyen de collecter des informations homogènes quel que soit l'individu interrogé, c'est-à-dire que les questionnements de HSM soient adaptés pour limiter au maximum les marges d'interprétation des personnes enquêtées.

Les risques majeurs repérés dans la constitution de l'échantillon de HSA, sources de biais potentiellement importants, sont les suivants :

- que les aidants considérés comme 'naturels' ne soient pas cités par la personne aidée. C'est notamment le cas des personnes cohabitant avec l'aidé, plus particulièrement des conjoints ;
- que les aides considérées comme peu importantes soient oubliées, comme par exemple les aides aux tâches administratives ou à la prise de médicaments, et donc que les aidants concernés le soient aussi.

Les biais résultant de ces oublis auraient impacté quasiment toutes les variables d'intérêt de HSA. En effet, ces deux populations regroupent aussi bien des aidants très présents auprès de la personne aidée, dont l'aide est fréquente et de nature variée, que des personnes apportant une aide certes régulière, mais peu fréquente et/ou ne mobilisant pas beaucoup de leur temps.

⁵ La seule exception à cette règle est lorsque l'enquêteur sollicite l'intervention d'un proxy pour répondre à l'enquête HSM (cf. 2.4).

La formulation des questions de HSM, utilisées comme questions filtre pour déterminer l'échantillon de HSA, a donc été l'objet d'une attention particulière.

2.2. Adapter le questionnement

Pour éviter des omissions dans les déclarations, lesquelles affecteraient la détermination de la population d'intérêt et l'échantillon de HSA, les questionnements HSM sont formulés pour conduire l'enquête HSM à se remémorer progressivement les différentes aides qu'il reçoit de son entourage et ainsi minimiser les risques d'oubli.

Le principe général est de s'appuyer sur plusieurs questions pour repérer si la personne enquêtée dans HSM reçoit ou non l'aide de son entourage. Certaines de ces questions sont directement liées à une activité précise (par exemple, faire sa toilette ou faire les courses) ; d'autres sont plus générales (par exemple : en raison d'un handicap ou d'un problème de santé, y a-t-il des personnes qui vous aident financièrement ou matériellement ou encore qui vous apportent un soutien moral, y compris les personnes qui vivent avec vous ?). Chacune de ces questions incite la personne enquêtée à penser à différents moments de sa vie quotidienne et à l'éventuel soutien apporté alors par ses proches.

Des exemples de ces questionnements sont présentés en annexe 2. Leur rédaction doit beaucoup à l'enquête HID ainsi qu'aux formulations d'enquêtes françaises et européennes sur la santé.

Dès lors qu'une personne déclare recevoir l'aide d'au moins une personne de son entourage à l'une de ces questions, le module sur les aidants non professionnels lui est soumis.

Par ailleurs, pour limiter les confusions et éviter une vision extensive de l'aide incompatible avec la thématique de HSA, les cas d'aide reçue pour des raisons autres que de santé ou de handicap ont été identifiés dans HSM :

- les enfants les plus jeunes sont exclus du questionnement HSM sur l'aide, car ils ont besoin d'aide pour de nombreuses activités de la vie quotidienne, qu'ils aient ou non des problèmes de santé ;
- pour les autres personnes, une modalité permet de repérer lorsque l'aide à la réalisation d'une activité de la vie quotidienne est apportée pour des raisons autres que de santé (par exemple, lorsque la personne n'a jamais préparé ses repas).

En résumé, la population d'intérêt de HSA est la suivante : il s'agit des personnes de 16 ans ou plus, aidant régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap et à titre non professionnel, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM). L'aidant peut ou non cohabiter avec la personne aidée. L'aide apportée peut être une aide pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (ménage, repas, toilette, présence,...) ou une aide financière ou matérielle ou encore un soutien moral. L'aidant peut être un membre de la famille de la personne aidée, un ami, un voisin, un bénévole.

2.3. Sensibiliser les enquêteurs

La formation des enquêteurs a également été importante pour expliquer les objectifs visés, sensibiliser les enquêteurs aux soutiens que peuvent apporter les cohabitants, citer les différentes natures d'aide possibles et permettre ainsi qu'ils soient en mesure d'apporter les explications nécessaires à la personne interrogée lors de l'interview. Il a par ailleurs été spécifié qu'il ne s'agissait pas d'inciter l'aidé(e) à déclarer ou à ne pas déclarer untel comme aidant et qu'il fallait respecter sa déclaration spontanée.

2.4. Les proxys

Le protocole de HSM autorise le recours à un proxy pour répondre au questionnaire lorsque l'enquête HSM n'est pas en capacité de répondre lui-même. Le proxy peut être le tuteur (légal) de l'enquête, une des personnes qui l'aident, une personne qui cohabite avec lui, etc.

Il intervient donc quand l'enquêté HSM est dans une situation de perte d'autonomie importante ou est très jeune.

Interdire le recours au proxy, comme cela est le cas dans certaines enquêtes, aurait conduit à un biais majeur pour l'échantillon de HSA. Cela aurait notamment écarté les personnes ayant de sévères difficultés fonctionnelles psychiques, intellectuelles ou mentales de l'interrogation HSM et, par voie de conséquence, exclu de l'enquête HSA les aidants de ces personnes dont le rôle et le profil sont particuliers.

Pour autant, il est probable que la déclaration du proxy sur l'aide reçue par l'enquêté HSM ne soit pas toujours en adéquation avec ce que vit la personne aidée. Le proxy peut ne pas avoir connaissance de tous les aidants intervenant auprès de la personne aidée. Il peut également, lorsqu'il est lui-même aidant, avoir une vision différente de celle de l'aidé sur le rôle des personnes de l'entourage. Cela peut être par exemple une dépréciation de l'aide apportée par certains membres de la famille en comparaison de son propre investissement, dépréciation se traduisant pas une non-déclaration de ces aidants dans HSM.

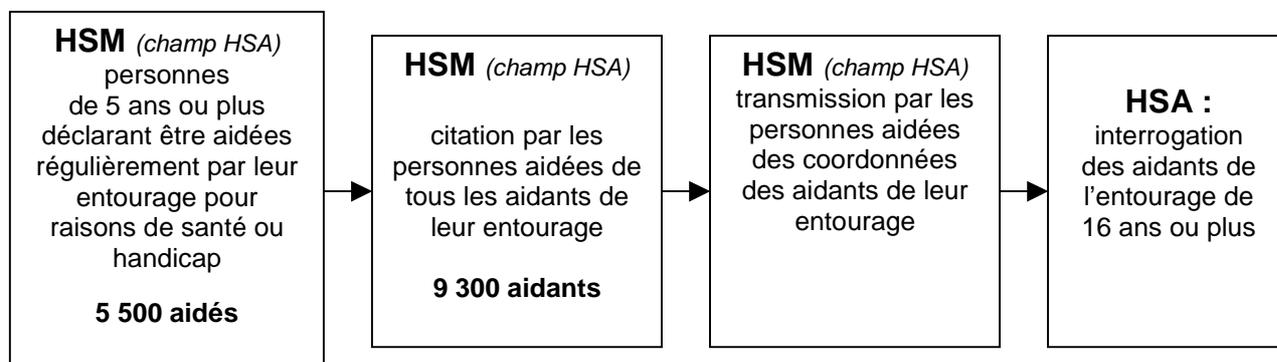
Ainsi, s'il évite d'exclure de l'interrogation de HSM et donc de celle de HSA, des populations très intéressantes pour les thématiques de ces deux enquêtes, le recours aux proxys reste une source de biais probable pour la description du réseau d'aide des personnes aidées et donc pour l'échantillon de HSA.

2.5. Quelques résultats

Les premiers résultats de la post-enquête qualitative semblent confirmer le bon repérage dans HSM des aidants cohabitant avec l'aidé, en particulier des conjoints. Plus de la moitié des aidants déclarés cohabitent avec l'aidé ; près d'un quart sont des conjoints de la personne aidée.

L'analyse est en cours quant aux possibles divergences dans le repérage du réseau d'aidants, selon que c'est la personne aidée elle-même qui le décrit ou l'un de ses aidants. Elle devrait également apporter un éclairage sur le cas particulier des questionnaires renseignés par des proxys.

L'échantillon de HSA est le suivant :



3. L'organisation de la collecte

3.1. Une collecte quasi-simultanée pour les deux enquêtes

Un des intérêts du couplage de HSA et de HSM est de disposer de nombreuses informations sur la situation de la personne aidée et sur son réseau d'aide. Pour que la situation décrite dans HSM soit toujours d'actualité au moment de la collecte de HSA (y compris la nature de l'aide apportée par l'aidant), les périodes de collecte des deux enquêtes se recouvrent en quasi-totalité. Les consignes

données aux enquêteurs sont de prendre rapidement contact avec les aidants après l'interrogation HSM.

Il est cependant précisé que l'entretien HSA doit être mené sans la présence de la personne aidée ni d'autres personnes (comme le conjoint ou les enfants, par exemple). En effet, le questionnaire contient des questions sensibles relatives à la relation entre l'aidant et la personne aidée et des questions portant sur les effets de l'aide sur la relation avec le conjoint, sur la relation avec les enfants et avec les amis.

3.2. Gérer l'incertitude quant à la taille de l'échantillon

L'échantillon de HSA s'est donc construit au fur et à mesure de la collecte de HSM, sans claire visibilité quant à sa taille finale. Les estimations de la taille d'échantillon, avant le début de la collecte de HSM, étaient les suivantes : en se basant sur un effectif de 34 000 personnes Handicap-Santé échantillonnées et de 25 700 répondants attendus (échantillon comprenant également des personnes en bonne santé et sans handicap particulier) et en estimant que 75% des aidants répondraient à l'enquête HSA, l'échantillon d'aidants répondants comporterait 5 500 personnes. Cette estimation a été établie à partir des résultats de l'enquête HID.

Le budget disponible pour la réalisation de l'enquête permettait l'interrogation d'environ 5 000 aidants dans HSA. Le risque était que le nombre de personnes à interroger dépasse nettement les 5 000 compte-tenu de la définition large de l'aide retenue dans l'enquête Handicap-Santé, cette dernière pouvant impacter le nombre de personnes aidées mais également le nombre moyen d'aidants par aidé.

Il a donc été nécessaire de mettre en place un suivi de collecte rapproché de HSM afin d'éviter une éventuelle interruption de la collecte de HSA avant la fin de l'échantillon total, ce qui aurait été source de biais important. La solution prévue pour contenir le nombre de répondants à HSA en cas d'échantillon plus important qu'estimé et pour éviter un biais de sélection, était d'exclure certains aidants de l'échantillon (en fonction du mois de naissance de la personne aidée, interrogée dans HSM).

L'INSEE a ainsi développé, sur la base des informations transmises par les enquêteurs au fil de la collecte, un suivi spécifique indiquant le taux moyen d'aidants par personne enquêtée dans HSM et a établi des prévisions, régulièrement actualisées tout au long des 24 semaines de collecte prévues, sur la taille finale d'échantillon de HSA et le nombre de questionnaires HSA qui seraient réalisés.

Sur la base de ces prévisions, le gel d'une partie des adresses a été décidé par mesure préventive, trois semaines après le début de la collecte. Ce gel a été maintenu pendant un peu plus de 2 mois. Il a ensuite été levé car la cible des 5 000 questionnaires HSA complétés semblait réaliste au regard de l'avancée de la collecte. Les 400 aidants concernés par le gel ont finalement été enquêtés dans leur très grande majorité en fin de période de collecte.

Ainsi, ne pas connaître à l'avance la taille de l'échantillon a posé des problèmes d'organisation, mais ceci n'a pas eu d'incidence sur la qualité de la collecte *in fine*.

4. La non-réponse totale

4.1. Les étapes conduisant à la non-réponse totale

La non-réponse totale à HSA est en fait engendrée par une succession de non-réponses :

- la non-réponse totale à HSM. Cette non-réponse est de l'ordre de 77%. Elle est concentrée dans quelques groupes de départements et est en particulier le fait de personnes en bonne santé ayant peu recours à l'aide d'un tiers ;

- la non-réponse partielle de HSM. Toutes les personnes ayant déclaré recevoir l'aide d'un proche lors des questions sur les difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne ont déclaré au moins un aidant non professionnel. La non-réponse s'est concentrée exclusivement sur la transmission des adresses des aidants aux enquêteurs.
- la non-réponse de l'aidant lors du contact avec l'enquêteur pour la passation du questionnaire de HSA. Sur le champ des aidants pour lesquels les enquêteurs ont obtenu les coordonnées, le taux de réalisation de HSA est de 78%.

4.2. Obtenir les coordonnées des aidants : une étape délicate

Obtenir de la personne aidée les coordonnées de ses aidants suppose qu'elle accepte au moins trois éléments :

- le principe de l'enquête ;
- le fait de donner la parole aux aidants, de leur permettre de s'exprimer, pour qu'ils parlent de leur situation mais également de leurs rapports avec elle ;
- d'être à l'origine d'une sollicitation (celle de l'enquêteur) et donc d'une certaine façon d'une contrainte envers ses aidants.

Si la personne enquêtée refuse l'un des ces trois éléments, il est peu probable qu'elle donne la possibilité à l'enquêteur de contacter tous ses aidants.

Le rôle de l'enquêteur est évidemment très important dans cette phase pour convaincre la personne aidée à autoriser le déroulement de l'enquête HSA auprès de ses aidants. Un argumentaire avait été proposé lors de la formation des enquêteurs pour inciter, si nécessaire, l'enquêté HSM à transmettre les coordonnées de ses aidants. Mais les obstacles à cette transmission ont été plus fréquents que prévus ou n'ont pas tous été repérés. Les enquêteurs ont d'autant plus de difficultés à obtenir les adresses, que les raisons des blocages ne sont pas nécessairement exprimées par la personne enquêtée, en particulier lorsque celles-ci sont liées aux relations interpersonnelles avec l'aidant.

Le taux de transmission des coordonnées est de l'ordre de 67% ; il est resté stable tout au long de l'enquête HSM.

Lors de l'analyse de la non-réponse, ont été successivement étudiés :

- . le cas où l'aidé a refusé de transmettre les coordonnées de tous ses aidants,
- . le cas où l'aidé a transmis les coordonnées d'une partie de ses aidants.

En effet, les concepteurs ont fait l'hypothèse que lorsque l'enquêté n'avait pas communiqué les coordonnées d'une partie de ses aidants, les raisons de cette non-réponse étaient à rechercher du côté de la nature des relations entre aidé et aidant ; en revanche, lorsque les adresses n'étaient fournies pour aucun des aidants, il était possible que cela traduise également ou exclusivement un rejet du principe de l'enquête HSA par la personne aidée.

4.2.1. Les variables permettant de caractériser la non-transmission des coordonnées

L'avantage de la méthode retenue pour HSA est que la personne aidée fournit dans HSM de nombreuses informations la concernant, caractéristiques sociodémographiques, situation au regard de la santé et du handicap, participation sociale, mais également des données sur l'ensemble des membres composant son réseau d'aidants.

On dispose donc d'informations potentiellement très intéressantes pour caractériser le profil des liens 'aidé-aidant' pour lesquels les coordonnées n'ont pas été fournies à l'enquêteur.

4.2.2. Non-transmission des coordonnées de tous les aidants

Sur les 5 500 personnes aidées sollicitées pour communiquer les coordonnées de leurs aidants, 1 300 n'ont accepté d'en transmettre aucune. Cela concerne donc 23% des aidés et 22% des aidants cités dans HSM.

Cette non-réponse concerne surtout des personnes aidées :

- sans aidant vivant avec elles (36% vs 17% pour les personnes vivant avec un aidant) ;
- répondant seules au questionnaire (28% vs 13% pour les personnes répondant avec un tiers ou les proxys) ;
- de sexe féminin (26% vs 19% pour les hommes) ;
- gérant seules leurs ressources (28% vs 14% ne gérant pas seules leurs ressources) ;
- ayant un faible revenu (33% vs 17% appartenant à un ménage ayant un revenu supérieur à 3000 euros).

La non-réponse est ici liée au profil de la personne aidée plus qu'à celle des aidants.

4.2.3. Non-transmission des coordonnées d'une partie des aidants

Certains aidés n'ont accepté de transmettre les coordonnées que pour certains de leurs aidants : ils sont d'environ 500 sur les 5 500 personnes aidées sollicitées pour communiquer les coordonnées de leurs aidants. Le refus de transmettre les coordonnées d'une partie des aidants touche 10% des aidants cités dans HSM⁶.

Il concerne surtout :

- des aidants ne cohabitant pas avec l'aidé (24% vs 3% pour les aidants cohabitant avec l'aidé), notamment les aidants amis ou frères / sœurs de la personne aidée ;
- les aidants cités en fin de liste (seules 2% des adresses des aidants cités en premier par l'aidé n'ont pas été communiquées ; ce taux s'élève à 20% pour les aidants cités en rang 2, 30% au rang 3 et plus de 45% aux rangs 5 et supérieurs). Or il s'avère que, même si cela n'était pas demandé, les aidés ont classé leurs aidants du plus investi (cité dans les premiers) au moins présent (cité en fin de liste). La concentration de la non-réponse sur les aidants de rang élevés conforte aussi l'hypothèse selon laquelle la non-transmission des adresses s'est surtout manifestée pour les aidants ayant le moins souvent de contacts avec l'aidé.

La non-réponse est ici liée aux caractéristiques des aidants plus qu'à celle des personnes aidées.

4.2.4. Les déformations de structure liées à la non-transmission des adresses

Si l'on compare la structure de l'échantillon initial de HSA avec celle des liens 'aidé-aidant' pour lesquels l'enquêteur a collecté une adresse, cela donne les résultats présentés dans le tableau ci-dessous.

La déformation de structure de l'échantillon est très importante en ce qui concerne la cohabitation de l'aidant et de l'aidé, la nature de l'aide apportée par l'aidant à l'aidé et le niveau de dépendance de l'aidé (ici présenté pour les personnes aidées de plus de 60 ans).

⁶ Et 16% des liens 'aidé-aidant' décrits par les aidés ayant fourni les coordonnées d'au moins un de leurs aidants.

	Liens de l'échantillon HSA	Liens avec coordonnées transmises
Age de l'aidant		
Moins de 30 ans	13%	13%
De 30 à moins de 50 ans	30%	29%
De 50 à moins de 60 ans	23%	23%
De 60 à moins de 75 ans	22%	23%
75 ans et plus	12%	12%
Sexe de l'aidant		
Homme	42%	40%
Femme	58%	60%
Cohabitation de l'aidant avec l'aidé		
oui	47%	57%
non	53%	43%
Lien de l'aidant avec l'aidé		
Enfant	28%	28%
Conjoint	24%	28%
Mère ou père	14%	15%
Sœur ou frère	10%	8%
Autres	24%	21%
Nature de l'aide apportée par l'aidant		
Aide à la vie quotidienne + financière + soutien moral	10%	13%
Aide à la vie quotidienne + soutien moral	36%	41%
Aide financière + soutien moral	7%	7%
Aide à la vie quotidienne seule	15%	14%
Aide financière seule	2%	1%
Soutien moral seul	29%	22%
Age de l'aidé		
Moins de 20 ans	7%	8%
De 20 à moins de 40 ans	12%	12%
De 40 à moins de 60 ans	32%	30%
De 60 à moins de 80 ans	29%	29%
80 ans et plus	20%	21%
Sexe de l'aidé		
Homme	37%	39%
Femme	63%	61%
Situation principale de l'aidé		
Emploi	14%	12%
Chômeur	5%	4%
Retraité ou retiré des affaires	46%	47%
Autres	35%	37%
Niveau de dépendance de l'aidé (quand il a plus de 60 ans)		
Dépendance élevée	11%	13%
Dépendance modérée	31%	33%
Peu ou pas dépendant	58%	54%

Source : Handicap-Santé – volet ménages ; données non pondérées

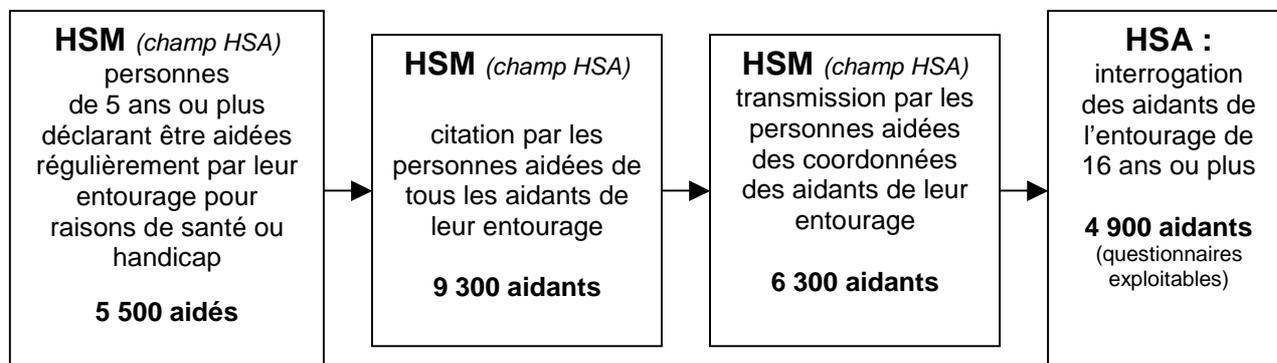
4.3. Peu de refus de la part des aidants

Dès lors que l'enquêteur dispose des coordonnées de l'aidant, le taux de réponse à l'enquête HSA est très acceptable (près de 80%) et proche de celui de l'enquête HSM. Cette non-réponse est surtout liée au lieu de vie de l'aidé (zone urbaine) et à certaines zones géographiques (département).

La part des refus reste faible, autour de 6%, signe que les personnes contactées par les enquêteurs n'ont pas massivement récusé le rôle d'aidant que leur avait reconnu la personne aidée. A titre de comparaison, la proportion de refus dans HSM est de 7%.

4.4. Quelques résultats

Les effectifs en jeu aux différentes étapes de l'enquête HSA sont les suivants :



Le taux de réponse final est donc de l'ordre de 50%. L'étape qui a le plus contribué à la non-réponse est celle de transmission des coordonnées des aidants. La post-enquête qualitative devrait permettre de comprendre les raisons des difficultés rencontrées par les enquêteurs lors de cette phase et permettre d'améliorer cette collecte lors des prochaines enquêtes auprès des aidants prévues par la DREES.

5. Les pondérations

5.1. Deux objets d'étude

Deux objets d'étude principaux, correspondant à des unités statistiques différentes, ont été identifiés lors de la conception de HSA.

Ces objets d'étude supposent d'exploiter des fichiers différents et d'utiliser des pondérations adaptées :

- Le fichier d'études HSM est celui mobilisé pour étudier la configuration de l'aide autour des personnes aidées et les liens aidé-aidant du point de vue de l'aidé.
- Pour étudier les aidants informels (nombre, caractéristiques, etc.) et la configuration de l'aide de leur point de vue (nombre et caractéristiques des personnes aidées), le fichier d'études est celui de l'enquête HSA. Une pondération dite « pondération des aidants personnes physiques » a été élaborée pour permettre un dénombrement et une caractérisation des aidants informels en tant qu'individus.

Chacune des deux approches a d'ores et déjà donné lieu à études et/ou publications par différents organismes statistiques, d'études ou de recherches, intéressés par la thématique de l'aide (DREES, CNAV, CNAF, INSERM, IDUP, ...).

Une troisième possibilité d'étude a été envisagée : l'étude des liens aidé-aidant. Si l'on s'intéresse aux liens aidé-aidant en souhaitant rapprocher la déclaration de l'aidé de celle de l'aidant, par exemple en ce qui concerne l'aide prodiguée, on réalisera les exploitations avec le fichier d'études HSA apparié au fichier HSM. Une pondération spécifique dite « pondération des liens 1 et 2 » a été conçue à cette fin. A ce jour, aucune étude n'a encore porté sur ces sujets.

5.2. HSM : base de sondage et source de calage

L'élaboration de la « pondération des aidants personnes physiques » de HSA a supposé tout d'abord de traiter la non-réponse. Pour cela, les résultats de l'enquête HSM ont été mobilisés. C'est sur la base de ces seules données que les poids initiaux des liens aidé-aidant peuvent être corrigés. Le processus retenu a été celui du calage sur marges.

Le questionnaire de l'enquête HSM est très riche en ce qui concerne le profil de la personne aidée. On connaît ses caractéristiques socioprofessionnelles, sa situation au regard de la santé, du handicap, des restrictions dans les activités de la vie quotidienne et de la participation sociale, etc. Il permet également de disposer de plusieurs variables pour chaque aidant intervenant auprès d'elle : sexe, âge, cohabitation ou non avec l'aidé, nature du lien avec l'aidé (conjoint, père, mère, fille, fils, ami, voisin, etc.), type d'aides apportées détaillé en 10 postes, fréquence de l'aide et nombre heures d'aide par mois, description du réseau d'aidants auquel il appartient (nombre et caractéristiques des autres aidants de l'enquête HSM).

La richesse de cette information auxiliaire, généralement rare dans les enquêtes auprès de la population, a permis de qualifier la non-réponse à HSA et de réaliser le calage. Ainsi, le couplage de HSA à HSM a généré une non-réponse totale relativement élevée, résultante de non-réponses de nature différentes, mais a permis en contrepartie de disposer d'un matériau facilitant la correction de cette non-réponse.

Ont été mobilisées pour la correction des poids initiaux des variables tant de niveau aidé que du niveau aidant :

- variables sociodémographiques de niveau aidé / aidant,
- variables qualifiant déficiences, limitations fonctionnelles et restrictions d'activité de l'aidé,
- variables qualifiant l'aide reçue par l'aidé et l'aide apportée par l'aidant, le rang de l'aidant
- conditions d'entretien.

Puis, un aidant non professionnel pouvant intervenir auprès de plusieurs personnes aidées, l'application de la méthode généralisée du partage des poids conduit à déterminer la pondération finale.

L'absence de toute donnée externe de référence interdit le recours au calage des résultats de HSA sur une source extérieure.

Il faut donc faire l'hypothèse que la repondération pour correction de la non-réponse élimine les biais ; l'adéquation des données HSM mobilisables au regard du sujet d'étude de HSA en est d'autant plus importante.

6. Comparaison des résultats avant traitement de la non-réponse et après

La comparaison de quelques données concernant les aidants tels que décrits par les personnes aidées dans HSM, avant et après le traitement de la non-réponse permet de mettre en évidence les déformations de structure induites par la non-réponse.

Variabes	Avant traitement de la non-réponse	Après traitement de la non-réponse
Sexe des aidants		
- homme	40%	43%
- femme	60%	57%

Variables	Avant traitement de la non-réponse	Après traitement de la non-réponse
Age des aidants		
- moins de 30 ans	9%	11%
- de 30 à 49 ans	30%	32%
- de 50 à 59 ans	23%	23%
- de 60 à 74 ans	25%	24%
- 75 ans et plus	13%	10%
Activité des aidants		
- emploi (yc apprentissage)	44%	47%
- chômage	6%	7%
- retraite	36%	33%
- autre	14%	13%
Nombre de personnes aidées		
- 1	89%	88%
- 2	9%	9%
- 3 et plus	2%	3%

Source : Enquête Aidants informels (HSA) ; données pondérées

Il apparaît que les conséquences de la non-réponse, résultante de la non-communication des adresses par les aidés et de la non-réponse au questionnaire par l'aidant, concernent surtout les hommes, les jeunes, les personnes en emploi.

7. En guise de conclusion

Contre toute attente, l'étape qui s'est révélée la plus fragile dans le processus de collecte de HSA est la transmission des coordonnées de leurs aidants par les personnes aidées. C'est lors de cette étape qu'ont été constatés les biais les plus importants. La post-enquête qualitative devrait permettre de mieux comprendre pourquoi les enquêteurs n'ont pas réussi à convaincre certaines personnes aidées de leur donner toutes les adresses. Ces enseignements seront utiles pour envisager un nouveau protocole lors des prochaines enquêtes envisagées auprès des aidants informels et réduire le taux de non-réponse final.

Par ailleurs, un enrichissement du module 'Aidants non professionnels' de HSM par des questions permettant de mieux caractériser la non-réponse à HSA permettrait de gagner en efficacité lors de la phase de repondération. La post-enquête qualitative apportera des éléments pour déterminer si cet enrichissement est possible et souhaitable.

Enfin, il faudra également réfléchir à la meilleure façon de pallier l'absence de données externes sur le nombre et la structure des aidants informels. Les conclusions de l'enquête qualitative, quant à la convergence des réseaux d'aide décrits par les personnes aidées et ceux cités par les aidants, pourraient inciter à questionner les personnes interrogées dans HSM ou dans une autre enquête nationale en population générale à la thématique adéquate, sur l'aide qu'elles-mêmes apportent à un tiers, pour raisons de santé ou de handicap, afin de disposer de quelques données de cadrage. Ceci permettrait de confronter les résultats de chacune des deux approches (interrogation directe ; interrogation dans HSA couplée à HSM).

Bibliographie

- [1] Weber A., « Données de cadrage concernant l'aide dans les deux enquêtes Handicap-Santé-Ménages et Handicap-Santé-Aidants », Les aidants familiaux, PUG, 2010
- [2] Razafindratsima N., « L'enchaînement des non-réponses dans une enquête couplée : le cas de l'enquête Famille-Employeurs », intervention aux JMS, 2009
- [3] Razafindratsima N., Morand E., « An assessment of the robustness of weights in the 'Famille et Employeurs' survey », intervention à l'European Conference on Quality in Official Statistics, 2008
- [4] Lavallée P., Ardilly P., « Pondération dans les échantillons rotatifs : le cas de l'enquête SILC en France », *Techniques d'enquête* Vol.33, N°2, Statistique Canada, 2007
- [5] Bonvalet C. et Ogg J., 2006, « Enquêtes sur l'entraide familiale en Europe, Bilan de 9 collectes », *Méthodes et Savoirs*, INED, 2006
- [5] Ardilly P., « Les techniques de Sondage », Technips, 2006
- [6] Medips, « Comprendre la mobilisation familiale autour des personnes âgées », *Connaissance de l'emploi* n°33, CEE, 2006
- [7] Lavallée P., « Le sondage indirect ou la méthode généralisée du partage des poids », Presses de l'université libre de Bruxelles / Ellipses marketing, 2002.
- [8] Dutheil N., « Les aidants des adultes handicapés », *Etudes et Résultats* n°186, DREES, 2002
- [9] Dutheil N., « Les aides et les aidants des personnes âgées », *Etudes et Résultats* n°142, DREES, 2001

Pour plus d'informations sur l'enquête Handicap-Santé, consulter <http://www.sante.gouv.fr/handicap-sante.html>

Pour plus d'informations sur l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), consulter http://ifrhandicap.ined.fr/hid/ACCUEIL_HID_NEW.HTM

ANNEXE 1

Champ de l'enquête HSA, unités enquêtées

Le champ de l'enquête HSA est celui des personnes de 16 ans ou plus aidant régulièrement, pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus.

Cas général

Niveau aidé

L'enquête Handicap/Santé « ménages » (HSM) constitue la base de sondage de l'enquête HSA. Plus précisément il s'agit des personnes aidées (aide matérielle, aide financière, soutien moral, etc.) pour raison de santé ou de handicap, de 5 ans ou plus, interrogées dans HSM.

Sont hors champ :

- les personnes enquêtées dans HSM, ne bénéficiant pas d'aide d'une personne de leur entourage pour raison de handicap ou de santé ;
- les personnes enquêtées dans HSM bénéficiant d'une aide, mais de moins de 5 ans.

Sont retenues toutes les personnes du champ interrogées dans HSM au titre de l'échantillon national.

Sont exclues de l'échantillon les personnes interrogées dans HSM au titre d'une extension départementale de l'échantillon de HSM.

Niveau aidant

Les personnes enquêtées dans HSA sont tous les aidants de l'entourage (famille, amis, voisins, etc.) de 16 ans ou plus prodiguant de l'aide (matérielle, financière, soutien moral, etc.), déclarés par les personnes définies ci-dessus.

Sont donc hors champ de l'enquête HSA :

- les aidants de moins de 16 ans.

Lorsque les personnes interrogées dans l'enquête Handicap-Santé « Ménages » indiquent qu'elles sont aidées par des non-professionnels, sont demandées :

- dans un premier temps, la liste de leurs aidants avec une rapide description de ces aidants et de la nature de leur aide ;
- dans un second temps, les coordonnées de ces aidants.

Dans l'enquête Handicap-Santé « Ménages », on a fixé à 10 le nombre maximum d'aidants listés pour une personne aidée⁷. Néanmoins, l'enquêté doit également déclarer le nombre de personnes qui l'aident non citées dans la liste précédente, en distinguant les aidants cohabitants des aidants non-cohabitants.

Remarque : Si la personne a plus d'aidants que ne le prévoit l'enquête, c'est-à-dire plus de 10 aidants au total, c'est l'aidé qui choisit les 10 aidants qui seront décrits. Il n'y a donc pas de tirage aléatoire mais un classement subjectif fait par l'aidé.

⁷ Cette limite a été fixée en raison des résultats de l'enquête HID de 1999 : 97 % des enquêtés sont aidés par moins de quatre aidants non professionnels (cohabitants ou non) ; ce qui représente 92 % des aidants déclarés.

Pour chacun des aidants listés par la personne aidée, l'enquêteur demande l'autorisation d'utiliser les coordonnées pour :

- tous les aidants ne cohabitant pas avec l'aidé figurant dans la liste ;
- au maximum 3 aidants cohabitant avec l'aidé figurant dans la liste.

Les 3 aidants cohabitants sont les 3 premiers cités dans la liste.

Ainsi, le nombre d'aidants interrogés par aidé est limité à un maximum 10 aidants, parmi lesquels un maximum de 3 aidants cohabitants.

Cas particulier où 2 personnes vivant dans le même ménage sont interrogées dans l'enquête Handicap-Santé et déclarent toutes deux être aidées

Deux situations ont pu être rencontrées dans HSM :

1er cas : cas d'une seule personne interrogée dans l'enquête Handicap-Santé « ménages » déclarant être aidée au sein du ménage

Elle peut être aidée par une ou plusieurs personnes du ménage ou extérieures au ménage. L'enquêteur de HSA interroge tous les aidants dont les coordonnées ont été fournies par la personne aidée.

2nd cas : cas de deux personnes vivant dans le même ménage interrogées dans l'enquête Handicap-Santé « Ménages » et déclarant toutes deux être aidées :

L'enquête Handicap-Santé prévoit d'interroger jusqu'à deux personnes du même ménage.

Pour ne pas multiplier les entretiens auprès d'un même aidant dans le cas où deux personnes « Handicap-Santé ménages » d'un même ménage se sont déclarées aidées, un tirage au sort détermine l'unique personne aidée dont le réseau d'aide sera enquêté. Les enquêteurs ont reçu la consigne d'enquêter l'aidé dont la date du prochain anniversaire est la plus proche de la date de collecte, et en cas d'ex-æquo le premier par ordre alphabétique du prénom.

Ce tirage se fait à l'issue de l'enquête HSM. Toutes les données de HSM (y compris la liste des aidants) sont donc collectées pour ces deux personnes.

Ainsi, un seul jeu d'adresses d'aidants par ménage est enquêté.

ANNEXE 2

Questionnaire HSM : module F – restrictions d'activité (extraits)

Filter : pour les enfants de moins de 5 ans => passer au module G

Préambule : Nous allons maintenant parler des difficultés que vous pouvez rencontrer dans les activités de la vie quotidienne et les aides éventuelles dont vous disposez pour les réaliser ainsi que celles dont vous auriez besoin. **Le mot aide se réfère à l'aide humaine, aux aides techniques et aux aménagements/adaptations du logement.** Une fois de plus, veuillez ignorer les problèmes passagers ou temporaires.

ADL. Avez-vous des difficultés pour réaliser **seul(e)** les activités suivantes ?
(plusieurs réponses possibles)
présenter la carte n°9

1. Vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche)
2. Vous habiller et vous déshabiller seul(e)
3. Couper votre nourriture ou vous servir à boire seul(e)
4. Manger et boire seul(e), une fois que la nourriture est prête
5. Vous servir des toilettes seul(e)
6. Vous coucher et vous lever du lit seul(e)
7. Vous asseoir et vous lever d'un siège seul(e)
8. Aucune difficulté pour réaliser chacune de ces activités.

Filter : si age >= 15 :

IADL. Avez-vous des difficultés pour réaliser **seul(e)** les activités suivantes ?
(plusieurs réponses possibles)
présenter la carte n°10

1. Faire vos courses seul(e)
2. Préparer vos repas seul(e)
3. Faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement...) seul(e)
4. Faire les tâches plus occasionnelles seul(e) (petits travaux, laver les carreaux,...)
5. Faire les démarches administratives courantes seul(e)
6. Prendre vos médicaments seul(e)
7. Vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul(e)
8. Sortir de votre logement seul(e)
9. Utiliser un moyen de déplacement seul(e) (prendre une voiture personnelle, commander un taxi, prendre les transports en commun)
10. Trouver seul(e) votre chemin lorsque vous sortez
11. Vous servir du téléphone seul(e)
12. Vous servir d'un ordinateur seul(e)
13. Aucune difficulté pour réaliser chacune de ces activités.

Filter : si ADL=1 : (difficultés pour se laver seul)

BTOI. Quel degré de difficultés avez vous pour vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

BTOIPART. Vous avez des difficultés pour vous laver ...

1. Le haut du corps (y compris le visage, les bras et mains)
2. Le bas du corps (y compris les pieds)
3. La partie haute et la partie basse du corps

BTOIAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour vous laver ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

BTOIBES.

Si BTOIAID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour vous laver ?

Si BTOIAID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous laver ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

fin Filter : si ADL=1 :

Filter : si ADL=2 : (difficultés pour s'habiller et se déshabiller seul)

BHAB. Quel degré de difficultés avez vous pour vous habiller et vous déshabiller seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

BHABPART. Vous avez des difficultés pour... (plusieurs réponses possibles)

1. passer, enfiler des vêtements par la tête ou le bras
2. fermer un vêtement ou mettre une ceinture, des bretelles, un soutien-gorge
3. passer, enfiler les vêtements par le bas (y compris les chaussettes)
4. mettre vos chaussures
5. pour tout faire

BHABAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour vous habiller et vous déshabiller ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

BHABBES.

Si BHABAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour vous habiller et vous déshabiller ?

Si BHABAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous habiller et vous déshabiller ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

fin Filter : si ADL=2 :

[...]

_filtre : si IADL=1: (difficultés pour faire ses courses seul)

BACHA. Quel degré de difficultés avez-vous pour faire vos courses seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

BACHACF. Pourquoi avez-vous des difficultés pour faire vos courses seul(e)?

1. C'est surtout du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse
2. Pour d'autres raisons (pas l'habitude, etc.)

BACHAAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour faire vos courses ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

BACHABES.

Si BACHAAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour faire vos courses ?

Si BACHAAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour faire vos courses ?

(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

fin_filtre : si IADL=1 :

_filtre : si IADL=2: (difficultés pour préparer ses repas seul)

BREP. Quel degré de difficultés avez-vous pour préparer vos repas seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

BREPCF. Pourquoi avez-vous des difficultés pour préparer vos repas seul(e) ?

1. C'est surtout du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse
2. Pour d'autres raisons (pas l'habitude, etc.)

BREPAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour préparer vos repas ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

BREPES. (plusieurs réponses possibles)

Si BREPAID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour préparer vos repas ?

Si BREPAID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour préparer vos repas ?

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

fin_filtre : si IADL=2 :

[...]

RECAID. En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, y-a-t-il des personnes qui vous aident pour accomplir d'autres tâches de la vie quotidienne que celles déjà citées, y compris les personnes qui vivent avec vous ? (plusieurs réponses possibles)

1. Oui, une ou des personnes de mon entourage
2. Oui, une ou des aidants professionnels
3. Non, mais j'en aurais besoin
4. Non, je n'en ai pas besoin
8. Refus

AUTAID. En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, y a-t-il des personnes (conjoint, famille, non professionnels) qui vous aident financièrement ou matériellement ou bien encore qui vous apportent un soutien moral, y compris les personnes qui vivent avec vous ?

1. Oui
2. Non, mais j'en aurais besoin
3. Non, je n'en ai pas besoin
8. Refus