

ENQUÊTE SUR LES CONDITIONS DE VIE ET L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS VIVANT À DOMICILE EN LIMOUSIN

Étude conduite en collaboration avec les principales caisses de retraite



Une étude de l'AGENCE REGIONALE DE SANTE

Conduite par l'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU LIMOUSIN : Audrey ROUCHAUD, Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS
En collaboration avec l'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ POITOU-CHARENTES : Stéphane ROBIN, Julien GIRAUD, Nathalie TEXIER
Rapport N°274 – Juin 2016

CONTEXTE

Face aux enjeux majeurs liés au vieillissement de la population et à la perte d'autonomie, l'objectif politique affiché est un maintien à domicile le plus longtemps possible. Il repose à la fois sur la volonté des personnes à rester chez elles, mais également sur une logique de santé publique et de prévention.

Afin d'apporter des éléments de connaissance sur cette problématique, l'ORS du Limousin avait déjà réalisé en 2005, à la demande de l'OSLIM (Observatoire social du Limousin), une étude sur l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile. Il s'agissait d'une enquête par auto-questionnaire auprès d'un échantillon de 1600 personnes âgées de 75 ou plus conduite en collaboration avec les principales caisses de retraite de la région (CRAMCO, MSA, AVA, ORGANIC, CNRACL). Afin d'apporter un nouvel éclairage sur cette problématique et de mesurer l'évolution près de 10 ans après cette première enquête régionale, l'ORS du Limousin a été missionné par l'ARS pour conduire de nouveau une étude chez ce public. Parallèlement, la région Poitou-Charentes a voulu se doter de cet outil de connaissance et il a également été confié à l'ORS Poitou-Charentes le soin de réaliser une telle étude dans sa région. Cette volonté commune des ARS des deux régions concernées de travailler sur ce sujet a permis un travail collaboratif entre les deux ORS. L'étude s'est ainsi déroulée sur les deux territoires entre novembre 2014 et février 2015 autour d'un même questionnaire. Elle permet d'apporter des éléments de connaissance récents sur les conditions de vie, l'autonomie et les facteurs de vulnérabilité des personnes âgées vivant à domicile.

MÉTHODE

➤ Une étude mise en place grâce à la collaboration avec les 5 principales caisses de retraite

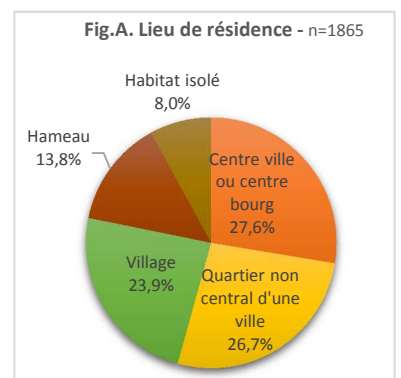
- ✗ Étude transversale menée conjointement en Limousin et Poitou-Charentes par les ORS des deux régions grâce à un financement des Agences Régionales de Santé.
- ✗ Enquête postale par questionnaire auto administré anonyme, menée de septembre à octobre 2014.
- ✗ Questionnaire de 2 pages recto verso comportant 72 questions, divisées en 9 grands thèmes : Caractéristiques générales de la personne et de son lieu de domicile / Habitat, équipement et adaptation du logement / Autonomie au sein de la maison / Aides humaines reçues et services / Déplacements et transports / Vie relationnelle et sociale / Alimentation et activité physique / État de santé / Ressources et situation financière.
- ✗ Partenariats mis en place avec les 5 principales caisses de retraites (93% des retraités) : Caisse d'Assurance Retraites et de la Santé Au Travail (CARSAT) du Centre Ouest, Mutualité Sociale Agricole (MSA), Régime Social des Indépendants (RSI), Service des Retraites de l'Etat (SRE), Caisse Nationale des Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL).
- ✗ Échantillon représentatif constitué à partir des listes des affiliés de ces partenaires.
- ✗ Population cible constituée des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile, ou en foyer-logement, en Limousin.

RÉSULTATS

- ✗ Parmi l'échantillon de 3200 personnes âgées de 75 ans et plus tiré au sort en Limousin, 1910 ont retourné le questionnaire complété à l'ORS, soit un taux de réponse de 60%.
- ✗ Les données recueillies sont représentatives de la population étudiée en termes d'âge, de caisse de retraite et de lieu de vie (département et typologie de la commune de résidence).
- ✗ On note une surreprésentation féminine, conforme à l'attendu (60% de l'échantillon-62% de la population des 75 ans et plus d'après les données de l'INSEE), liée aux différences d'espérance de vie entre les hommes et les femmes.

➤ 44% des personnes âgées vivent seules et plus de une sur 5 vit dans un certain isolement géographique

- ✗ Près d'une personne âgée sur deux (44%) vit seule, plus fréquemment lorsqu'il s'agit d'une femme (58% contre 24% des hommes), et d'autant plus si son âge est avancé (71% des femmes de 85 ans et plus).
- ✗ Si 28% habitent en centre-ville ou en centre-bourg, à l'inverse 22% résident dans des lieux isolés : hameau (14%) ou même maison isolée (8%).



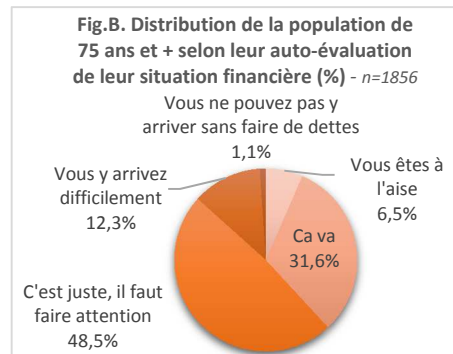
- ✗ Parmi les personnes vivant à distance d'une ville ou d'un village, 42% vivent seules chez elles.
- ✗ Près de la moitié (46%) des personnes âgées limousines déclarent vivre à plus d'un kilomètre du commerce de proximité le plus proche : plus du quart (27%) à plus de 3 kilomètres.

➤ Un logement pas toujours adapté à l'état de la personne

- ✗ Sur le territoire limousin, la maison individuelle est le mode de logement de 84% des personnes âgées interrogées et 8 sur 10 sont propriétaires de leur habitation (79%).
- ✗ 14% des personnes âgées jugent leur logement inadapté à leur état de santé et à leur degré d'autonomie (proportion évoluant de 10% chez les moins de 80 ans à 20% chez les plus de 85 ans), tandis que 19% estiment que des aménagements seraient nécessaires pour se déplacer plus facilement, 27% jugeant par ailleurs que des équipements supplémentaires seraient utiles (volets roulants, barres d'appui, mobilier réglable...).
- ✗ 14% estiment leur logement insatisfaisant en matière de confort thermique.

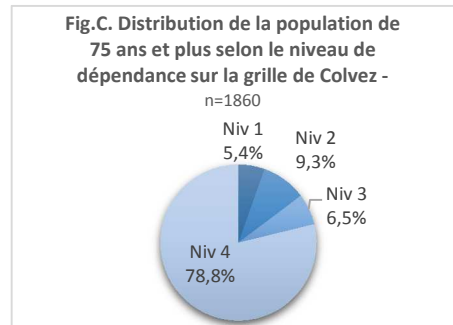
➤ Une situation financière jugée difficile par 13% des personnes âgées

- ✗ 19% des personnes âgées répondantes déclarent bénéficier d'aides financières. Par ailleurs, 14% considèrent qu'elles en auraient besoin, dont 10% qui ne savent pas vers qui se tourner. Pour 44% des personnes âgées, le médecin traitant apparaît comme la principale source d'information en la matière, loin devant les communes (mairie/CCAS : 24%) et les autres institutions (Conseil départemental : 17%, Caisse de retraite : 16%, Assurance maladie : 10%) ou l'entourage (16%).
- ✗ 13% des personnes âgées évaluent leur situation financière comme difficile. Le sexe féminin, l'avancée en âge, la ruralité et l'affiliation à la caisse de retraite de la MSA sont associés à une perception de la situation socioéconomique plus défavorable ; à l'inverse, les retraités de la fonction publique présentent des indicateurs plus favorables.



➤ A partir de 75 ans, une personne sur 5 vivant à domicile présentant un certain degré de dépendance

- ✗ Selon la grille de Colvez, 21% des personnes de 75 ans et plus vivant à domicile sont identifiées comme dépendantes, dont 15% présentant une dépendance lourde (personnes confinées au lit ou nécessitant une aide pour la toilette ou l'habillage). De plus, 59% des personnes interrogées présentent des difficultés pour réaliser des actes de la vie courante (ménage 53%, courses 42%, préparation des repas 30%, gestion du budget 27%).
- ✗ Le niveau de dépendance augmente évidemment avec l'avancée en âge pour atteindre 37% chez les 85 ans et plus et il est plus important chez les femmes, chez les retraités de la MSA et, dans une moindre mesure, ceux du RSI (population plus âgée en moyenne que celle des autres caisses de retraite).

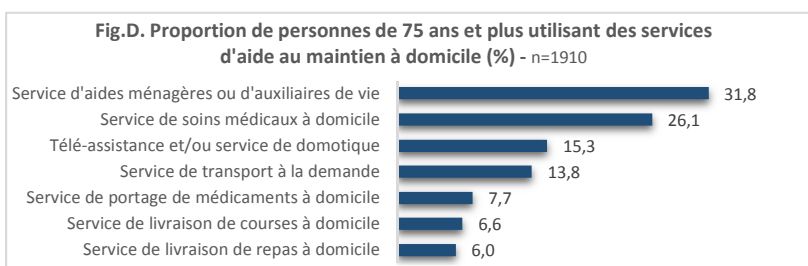


➤ Une aide humaine régulière (autre que celle du conjoint) apportée aux deux-tiers des personnes âgées vivant à domicile

- ✗ C'est le cas de 52% avant 80 ans et de 85% après 85 ans.
- ✗ 36% bénéficient d'une aide professionnelle (salaire indépendant dans plus de la moitié des cas).
- ✗ 31% bénéficient de l'aide régulière d'un proche (le plus souvent celle d'un enfant).
- ✗ L'aide humaine, en particulier professionnelle, bénéficie, de manière cohérente, plus souvent aux personnes dépendantes (près de 80% chez les plus dépendantes contre 25% chez les non dépendantes).

➤ Un recours fréquent à un ou plusieurs dispositif(s) d'aide au maintien à domicile : une personne âgée sur deux (49%) en bénéficie

- ✗ Les plus souvent cités sont les services d'aides ménagères et d'auxiliaires de vie (32%, proportion variant de 16% avant 80 ans à 54% à partir de 85 ans) et les services de soins médicaux à domicile [avec, chez certains répondants, une possible confusion avec l'intervention de professionnels de santé libéraux] (26%, proportion variant selon l'âge de 13% à 42%).
- ✗ Sont également cités les services de téléassistance et/ou de domotique (15%, proportion atteignant 30% après 85 ans) -et de transport à la demande (14%, proportion atteignant 20% chez les plus âgés).



- ✗ Plus rarement sont cités les services de portage de médicaments (8% ; proportion variant avec l'âge de 2% à 14%), de livraison de courses (7% ; de 4% à 12% selon l'âge) et de repas portés (6% ; de 2% à 13% selon l'âge).
- ✗ Dans tous les cas, un recours à ces services beaucoup plus fréquent (3 à 5 fois plus) chez les personnes dépendantes que chez les autres.

➤ Une offre de service correspondant a priori, aux dires des personnes, relativement bien aux besoins exprimés, malgré quelques lacunes

- ✗ L'adaptation de ces dispositifs aux besoins des personnes âgées semble relativement satisfaisante puisque seuls 10% à 15% de l'ensemble de la population fait état d'un besoin éventuel non couvert, tandis que seuls 1% à 3% indiquent un réel besoin non couvert.
- ✗ Relativement à l'enquête conduite 10 années plus tôt, la proportion de personnes âgées déclarant bénéficier de certains services d'aide au maintien à domicile est plus importante aujourd'hui. C'est en particulier le cas des services de transport à la demande (14% versus 4%), de la télé-assistance / domotique (15% versus 8%) et les services de livraison de repas (6% versus 4%).
- ✗ En comparaison, les proportions de personnes âgées bénéficiant de services d'aide au maintien à domicile sont plus faibles dans l'enquête parallèle conduite en Poitou-Charentes.

➤ Une vie sociale conservée jusqu'à un âge avancé

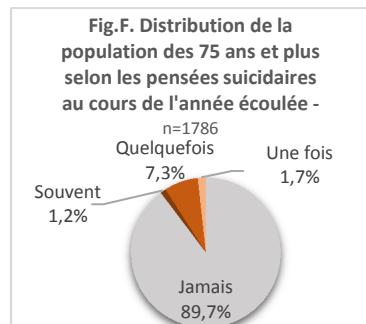
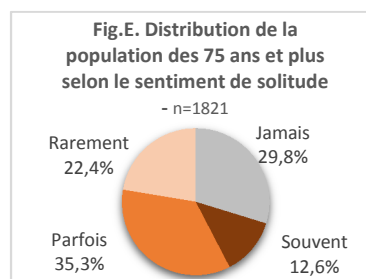
- ✳ De nombreuses personnes âgées conservent une vie sociale riche : 11% ont des activités bénévoles dans une association (de 17% chez les plus jeunes à 5% chez les plus âgés), 19% fréquentent un club d'aînés (sensiblement plus en milieu rural ou péri-urbain qu'en ville, avec un recours relativement constant, quel que soit l'âge : de 22% au maximum chez les 80-84 ans à 15% après cet âge), 42% ont fait au moins un voyage d'agrément au cours des 2 dernières années (de 54% avant 80 ans à 26% après 85 ans, avec une proportion sensiblement plus élevée chez les citadins que chez les ruraux : respectivement 49% et 34%). Dans le même laps de temps, 31% ont fait au moins une sortie culturelle (de 43% à 14% selon l'âge, avec, là encore, de grandes variations selon l'habitat : 40% des citadins versus 24% des ruraux).
- ✳ L'usage d'Internet concerne près d'une personne âgée sur 5 (mais, parmi elles, une sur deux seulement en fait un usage régulier). En fait, cet usage n'est vraiment répandu que chez les moins de 80 ans (32% contre seulement 7% après 85 ans). Cet usage est deux fois plus fréquent en ville (25%) qu'à la campagne (13%). Il n'est d'ailleurs noté que chez 6% des affiliés au régime agricole.
- ✳ L'usage du téléphone portable est beaucoup plus répandu (52% globalement, de 70% avant 80 ans à 32% après 85 ans). L'usage en est plus répandu en ville (66%) qu'à la campagne (42%) et varie énormément selon la caisse de retraite (de 29 % chez les retraités de la MSA à 70% chez ceux de la fonction publique).

➤ Des difficultés de mobilité rapportées par 3 personnes sur 10

- ✳ Des difficultés de transport pour certains actes de la vie courante (courses, médecin, visite à la famille) sont rapportées par 31% des personnes interrogées (proportion atteignant 43% après 85 ans et 36% chez les femmes versus 24% chez les hommes). De telles difficultés sont plus souvent rapportées à la campagne qu'en ville (respectivement 36% et 26%).
- ✳ Ces difficultés peuvent être dues à l'absence de véhicule (33% de l'ensemble des personnes âgées, jusqu'à 56% après 85 ans), plus souvent observée chez les femmes (47% contre 12% chez les hommes), voire à l'absence de permis de conduire (24% des personnes interrogées en sont dépourvues). L'absence de permis de conduire est très liée à l'âge (17% seulement avant 80 ans mais 40% après 85 ans) et au sexe (situation exceptionnelle chez les hommes (5%) mais très répandue (41%) chez les femmes).

➤ Un sentiment de solitude souvent décrit, mais éprouvé de manière régulière que chez 13% des personnes âgées, des pensées suicidaires reconnues par une personne sur 10

- ✳ Des contacts quotidiens avec d'autres personnes (conjoint, enfants, voisins...) sont rapportés par 75% des personnes âgées ; à l'opposé 8% n'échangent avec d'autre personnes, quelles qu'elles soient, qu'au mieux une ou deux fois par mois.
- ✳ Près de 9 sur 10 ont des enfants mais ceux-ci vivent parfois loin : à plus de 100 km pour le plus proche enfant dans 25% des cas (19% à plus de 200 km).
- ✳ Si la plupart des personnes âgées disent pouvoir compter sur une assistance rapide en cas de besoin (autre que celle du conjoint), ce n'est pas le cas pour plus d'une personne sur 10 (12%).
- ✳ Sept personnes âgées sur 10 déclarent ressentir, à un degré ou à un autre, un sentiment de solitude, pour 48% ce ressenti n'est pas exceptionnel et pour 13%, il est régulier. Les femmes sont nettement plus concernées par le ressenti fréquent d'un sentiment de solitude (17% versus 6%) et ce, quel que soit l'âge (de 14% avant 80 ans à 20% après 85 ans contre respectivement 14% et 13% chez les hommes). Ce sentiment est également associé à la dépendance et, à âge et environnement familial identique, il est moins souvent relevé chez les personnes ayant conservé des activités sociales ou culturelles.
- ✳ Une personne âgée sur 10 reconnaît avoir eu des idées suicidaires au cours de l'année écoulée, dont 8% à plusieurs reprises (et 1% souvent). L'âge n'apparaît pas associé à de telles pensées, mais à âge égal, elles sont plus souvent relevées dans le sexe masculin (on rappelle que le taux de suicide est 3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes), ainsi que chez ceux percevant négativement leur santé physique et psychique et traités par psychotropes, chez ceux en perte d'autonomie ou encore chez ceux disant ressentir souvent un sentiment de solitude. A l'inverse, certains semblent avoir un effet « protecteur » : vie de couple, famille disponible en cas de besoin, maintien de liens sociaux ...



➤ Un renoncement à certains soins au cours des 12 mois écoulés relevé chez 23% des personnes âgées, plus souvent pour des motifs économiques que pour des problèmes de transport

- ✳ L'appréciation de l'état de santé physique et moral se dégrade rapidement avec l'avancée en âge : 64% jugent positivement leur état de santé physique chez les moins de 80 ans contre seulement 36% chez les 85 ans et plus (respectivement 69% et 45% pour le moral). Les résultats sont plus négatifs chez les femmes, les retraités de la MSA et du RSI et, dans une moindre mesure, chez les ruraux.
- ✳ Relativement aux recommandations du programme national nutrition santé (PNNS) pour le public âgé, on constate un apport en protéines animales satisfaisant (97% en consomment au moins une fois par jour). S'agissant des produits lactés (pour lesquels le PNNS recommande chez les personnes âgées la consommation de 3 à 4 produits par jour), seuls 23% des personnes interrogées sont en phase avec cette recommandation. Par ailleurs, près de moitié des personnes interrogées (47%) conservent une certaine activité physique, davantage chez les hommes et les plus jeunes.
- ✳ Une polymédication (définie ici par une prise quotidienne d'au moins 6 médicaments différents), est constatée chez près du tiers des personnes âgées (31%), davantage chez les plus âgés (38% chez les 85 ans et plus), sans différence entre les sexes. Des traitements pour la dépression ou l'anxiété (20%) ou pour le sommeil (26%) sont en revanche plus souvent retrouvés chez les femmes.
- ✳ Le renoncement à certains soins au cours de l'année écoulée a été vécu par 1 personne sur 10 en raison de difficulté de transport (11%) et par une personne sur 5 pour des raisons financières (19%). Pour ce second motif, il s'agit essentiellement d'interventions dentaires, d'optique ou de prothèses auditives. Dans les deux cas, les femmes sont davantage concernées que les hommes. Les proportions relevées chez les personnes âgées sont très proches de celles observées en Limousin dans une enquête de l'ORS en population générale (20% des foyers évoquaient un renoncement en raison du coût et 8% en raison d'une absence de moyens de transport). Au total, quel que soit le motif parmi les deux étudiés, 23% des personnes âgées ont dû renoncer à certains soins.

Fig.G. Distribution de la population des 75 ans et plus selon le nombre de médicaments différents consommés chaque jour - n=1839

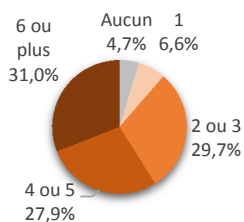


Fig.H. Proportion de personnes de 75 ans et plus placées sous traitement psychotrope (%) - n=1865

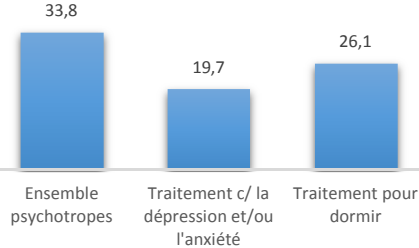
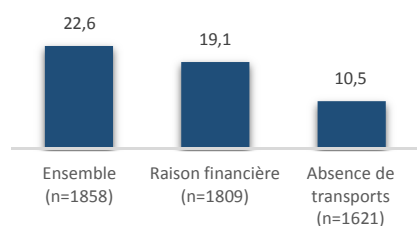


Fig.I. Proportion de personnes de 75 ans et plus rapportant avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois (%)



CONCLUSIONS

Cette enquête à laquelle ont répondu près de 2 000 personnes de 75 ans et plus résidant en Limousin (soit 60% de celles à qui un questionnaire a été adressé), apporte des informations précieuses sur les conditions de vie, l'habitat, l'autonomie, l'environnement relationnel, la vie sociale, la santé psychique des personnes âgées vivant à domicile. L'enquête conduite en Limousin, l'un des territoires les plus âgés d'Europe, témoigne de la diversité des situations rencontrées dans ces différents champs. Le premier élément d'hétérogénéité est l'âge et le constat porté sur les personnes les plus âgées (85 ans ou plus) diffère évidemment assez radicalement de celui se rapportant à la plus jeune des tranches d'âge étudiées. Cependant, même avant 80 ans, une proportion non négligeable de personnes (11%) sont déjà concernées par la dépendance, tandis que 4 sur dix ne peuvent assumer qu'avec difficulté certaines tâches ménagères et que plus d'une sur cinq bénéficie d'une aide professionnelle régulière pour l'accomplissement de ces tâches. Par ailleurs, à âge égal, sur de nombreux points les femmes apparaissent rencontrer davantage de difficultés que les hommes, par exemple sur des points tels que les ressources financières, l'autonomie de transport, la pratique d'activités extérieures, l'utilisation des nouveaux outils de communication, le ressenti d'un sentiment de solitude (en partie induit par le fait qu'elles sont plus nombreuses que les hommes à vivre seules). La différence d'âge entre les deux sexes (les femmes interrogées ayant en moyenne presque un an de plus que les hommes) n'explique sans doute qu'en partie les écarts observés, de même qu'elle n'explique qu'en partie le plus grand nombre de situations de dépendance relevé chez les femmes. L'une des hypothèses réside vraisemblablement dans le fait que certaines femmes dépendantes peuvent envisager de continuer à vivre chez elles avec l'aide de dispositifs d'aide au maintien à domicile (auxquels elles ont recours effectivement plus souvent que les hommes), alors que, dans la même situation, les hommes s'orienteront plus souvent vers un hébergement en institution. Outre l'âge et le sexe, le type d'habitat fait également apparaître des réalités différentes : vieillir à la campagne n'est pas la même chose que vieillir en ville.

L'étude permet par ailleurs de connaître la couverture des différents services d'aide au maintien à domicile existants auxquels ont recours une grande partie des personnes dépendantes ainsi qu'un certain nombre de personnes considérées comme autonomes. Elle permet surtout de mesurer les défauts de cette couverture et les besoins exprimés non couverts. Peu de personnes âgées, hormis les plus dépendantes, disent avoir bénéficié d'une évaluation de leur degré d'autonomie et de leurs besoins en aides à domicile et certaines d'entre elles pointent des besoins non satisfaits. Cependant, celles qui évoquent un besoin manifeste non couvert sont apparues en nombre relativement restreint. La nécessité d'une meilleure information, que ce soit sur les aides financières ou sur les services existants, est par ailleurs relevée. Ceci va tout à fait dans le sens d'un récent rapport la Cour des Comptes [5] qui souligne les difficultés pour les personnes âgées et les familles à se repérer parmi la multiplicité des intervenants et qui plaide pour une simplification des dispositifs et une centralisation et un meilleur partage de l'information.

De plus, si un rapport récent de l'ORS Ile-de-France insiste sur l'importance de l'aménagement des logements et sur la corrélation entre l'adaptation du logement et le maintien en bonne santé, l'étude limousine montre que 6% seulement des personnes interrogées disent avoir bénéficié d'une évaluation de l'adaptation de leur logement. Pourtant, 14% pensent que celui-ci n'est pas adapté à leur état de santé et à leur degré d'autonomie, 19% jugent que des aménagements seraient nécessaires pour leur permettre de se déplacer plus facilement et 27% estiment qu'elles auraient besoin de certains équipements spécifiques dans leur logement.

La présente étude apporte incontestablement un certain nombre d'éléments pour l'orientation des politiques publiques, qu'elles relèvent de l'État ou des Collectivités locales. Le volume de l'enquête (2 000 questionnaires) ouvre la porte à des analyses départementales, offrant la possibilité d'affiner encore davantage le constat et l'identification des besoins. Par ailleurs, le fait que l'étude ait été conduite simultanément en Poitou-Charentes fournit l'opportunité d'intéressantes comparaisons (présentées dans un document de synthèse).

Enfin, la masse d'information recueillie permet d'envisager des approches complémentaires pour affiner le portrait esquissé de la population âgée limousine. Ainsi pourrait être proposée la réalisation d'une typologie des personnes âgées vivant à domicile en introduisant dans un modèle d'analyse multifactorielle les nombreuses données recueillies. Une telle approche permettrait de déboucher sur l'identification d'un certain nombre de profils correspondant à des situations et des besoins contrastés et relevant d'interventions adaptées aux spécificités des personnes qui les composent.

Remerciements aux personnes associées à la finalisation du questionnaire et à la constitution des bases de sondage au sein des 5 caisses de retraite ayant collaboré au projet :

Sébastien CAMBIER (CNRACL), Magali CHASSAIN (RSI), Sylvie COSSE (RSI), Catherine DEBLOMAC (ARS), Marie-Claude GASMAND (CD87), Loïc GAUTIER (CNRACL), Marie-Anne JEUSEL (SRE), Alain PIAU (SRE), Eric POUJARDIEU (CNRACL), Franck PRIEUR (CARSAT), Karine SALLOT (CD23), Claudie SIALELLI (MSA).

Remerciements également aux 1910 personnes qui ont accepté de répondre à ce questionnaire.