

**DEFINITION D'UNE TYPOLOGIE
DES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS
VIVANT À DOMICILE EN LIMOUSIN**

**Exploitation complémentaire d'une étude conduite en 2014-
2015 auprès d'un échantillon de 1910 personnes âgées
résidant à domicile dans le cadre d'une collaboration avec les
principales caisses de retraite**

**DEFINITION D'UNE TYPOLOGIE
DES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS
VIVANT À DOMICILE EN LIMOUSIN**

**Une étude de
l'AGENCE REGIONALE DE SANTE**

**Conduite par
l'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU LIMOUSIN**

Audrey ROUCHAUD

Sommaire

Contexte et objectifs.....	1
Méthode.....	2
I. Typologie des personnes âgées	5
A. Sélection des indicateurs caractérisant les personnes âgées	5
B. Profils des personnes âgées.....	7
II. Facteurs associés à une détérioration du moral et à l'amenuisement de la vie relationnelle et sociale.....	10
A. Facteurs associés à un moral détérioré.....	10
B. Facteurs associés à une pauvreté de vie sociale et relationnelle	12
Synthèse des résultats.....	13
Conclusion.....	15
Bibliographie.....	16
Annexes : Profils des personnes âgées en 7 classes	17

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. Ainsi, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, adoptée en décembre 2015, oriente les politiques publiques vers la préservation de l'autonomie selon trois axes : la prévention de la perte d'autonomie, l'accompagnement de cette perte d'autonomie et l'adaptation de la société au vieillissement [1]. Plus récemment encore, la Cour des comptes s'est saisie de cette question et publie un rapport sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie [2]. Il met en lumière une mauvaise organisation de l'accompagnement au maintien à domicile des personnes en raison d'une mauvaise connaissance des profils épidémiologiques des personnes âgées d'une part et à « une offre de services peu lisible » d'autre part qui multiplie les dispositifs et les intervenants.

En 2014-2015 avait été conduit par les ORS du Limousin et de Poitou-Charentes, à la demande de leurs ARS respectives, une étude sur les conditions de vie et l'autonomie des personnes âgées résidant à domicile [3] [4]. Cette étude avait été réalisée grâce à la précieuse collaboration des principales caisses de retraite (CARSAT, MSA, RSI, CNRCL, SRE et, en Poitou-Charentes, la caisse de retraite des Gens de la Mer). Elle s'était déroulée sur les deux territoires entre novembre 2014 et février 2015 autour d'un même questionnaire et permettait d'apporter des éléments de connaissance récents sur différents champs : conditions de logement, mobilité, vie relationnelle et sociale, niveau de revenus, santé physique et psychique, nutrition, autonomie, aides en place ou souhaitées, besoins exprimés, etc. En Limousin, près de 2 000 personnes âgées avaient retournées leur questionnaire. La richesse du matériau recueilli permet de proposer des approches complémentaires plus poussées visant à mieux connaître les conditions de vie et les besoins des personnes âgées.

Objectifs

Objectif général

- Approfondir les résultats de l'étude descriptive par la mise en œuvre d'approches statistiques plus complexes.

Objectifs opérationnels

- Établir une typologie des personnes âgées à domicile basée sur la centaine de variables recueillies,
- Quantifier et qualifier les différents types identifiés,
- Identifier les facteurs associés à un amenuisement de la vie sociale et à une dégradation de la santé psychique.

Questionnaire

Il s'agit d'un auto-questionnaire élaboré grâce à un travail collaboratif entre les deux ORS et les COPIL régionaux respectifs. Présenté sur 4 pages (2 feuilles recto-verso), il était prévu que la personne destinataire puisse se faire aider pour le remplissage du questionnaire.

Les questions portent sur 9 grandes thématiques :

- Caractéristiques générales de la personne et de son lieu de domicile (âge, environnement familial, proximité de commerces...),
- Habitat, aménagement, équipement (type de logement, aménagement intérieur ou extérieur, éléments de confort, besoins...),
- Aides familiales et services (présence, recours, besoins...),
- Déplacements et transports (autonomie, moyens, renoncements...),
- Autonomie dans les tâches domestiques (habillement, toilette, repas...),
- Vie relationnelle et vie sociale (fréquence des contacts, visites, loisirs...),
- Alimentation et activité physique (types d'aliments consommés, temps consacré aux activités),
- État de santé (traitements, pathologies chroniques, état de santé physique et psychique),
- Ressources et situation financière (approximation du niveau de revenus, renoncements...).

Une fois la base de sondage constituée, les questionnaires ont été envoyés par l'ORS, ou directement par la caisse de retraite selon le cas, accompagnés d'un courrier d'information et d'une enveloppe T pour le retour ; un courrier similaire a été de nouveau envoyé 3 semaines plus tard à ceux qui n'avaient pas retourné le questionnaire.

Traitement des données

La mise en place du recueil de données a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL. Les données collectées ont été rendues anonymes et il n'était pas permis d'identifier les répondants. Les analyses descriptives des 1910 questionnaires des personnes âgées ayant répondu (taux de participation de 61%) ont été présentées précédemment [3].

Ce rapport portant sur des analyses complémentaires, il s'agit en premier lieu d'élaborer une typologie des personnes âgées. Pour ce faire, deux méthodes d'analyses sont utilisées : une analyse des correspondances multiples (ACM) afin d'identifier les liaisons entre les différentes variables qualitatives du questionnaire, puis une classification ascendante hiérarchique (CAH). Les variables ont été étudiées thématique par thématique pour ne retenir sur chacune d'elle que deux variables. Le choix a été fait en excluant les variables comportant plus de 5% de non réponses et en recherchant la combinaison de variables la plus explicative pour chacun des champs étudiés. Les variables retenues sont présentées selon deux modalités, avec un recodage pour les variables en contenant davantage (exemple : à la question « Utilisez-vous internet chez vous ? », les réponses possibles étaient : « Régulièrement », « De temps en temps » ou « jamais » ; un recodage a permis d'obtenir « usage d'internet » (qu'il soit régulier ou occasionnel) versus « pas d'usage d'internet »). Au final, 16 variables, soit 32 modalités ont été rentrées comme modalités actives dans l'ACM globale ; les réponses manquantes ont été retirées. D'autres variables sont rentrées dans le modèle en tant que variables illustratives, soit les éléments caractéristiques des personnes : sexe, âge, niveau de dépendance (par ailleurs étudié dans le modèle à travers des variables d'utilisation d'aides ménagères ou d'autres services de maintien à domicile), type d'habitat (centre-ville, quartier, village ou hameau/habitat isolé). Dans un deuxième temps, la CAH a permis d'identifier des profils de personnes âgées réunissant des caractéristiques communes présentées ici. L'ensemble de ces analyses ont été réalisées grâce au logiciel SPAD®.

Enfin, des analyses multivariées sont proposées pour identifier les facteurs significativement associés (rôle propre, toutes choses égales par ailleurs) à une détérioration du moral de la personne et un amenuisement de sa vie relationnelle et sociale. Les modèles logistiques permettent de mesurer le rôle propre de chaque variable incluse dans le modèle, c'est-à-dire le rôle joué à niveau constant des autres variables. L'association de la dégradation du moral au cours des mois écoulés à l'ensemble des variables du questionnaire a été testée ; il en est de même pour l'amenuisement de la vie relationnelle et sociale. Compte tenu du nombre très important de variables, seules ont été introduites dans le modèle logistique celles présentant une association au seuil de 5% lors des analyses bivariées, en faisant le choix, lorsque plusieurs variables significatives étudient un même champ, de sélectionner celles qui présentent la plus forte association (selon la valeur du Khi-deux de Pearson) ; la méthode pas-à-pas descendante a été utilisée pour le choix du modèle final avec un seuil de significativité de 5%. Des analyses multivariées relatives au sentiment de solitude et aux pensées suicidaires étaient par ailleurs déjà présentées dans le précédent rapport [3]. Le logiciel SPSS® a été utilisé pour la réalisation des modèles logistiques.

I. Typologie des personnes âgées

A. Sélection des indicateurs caractérisant les personnes âgées

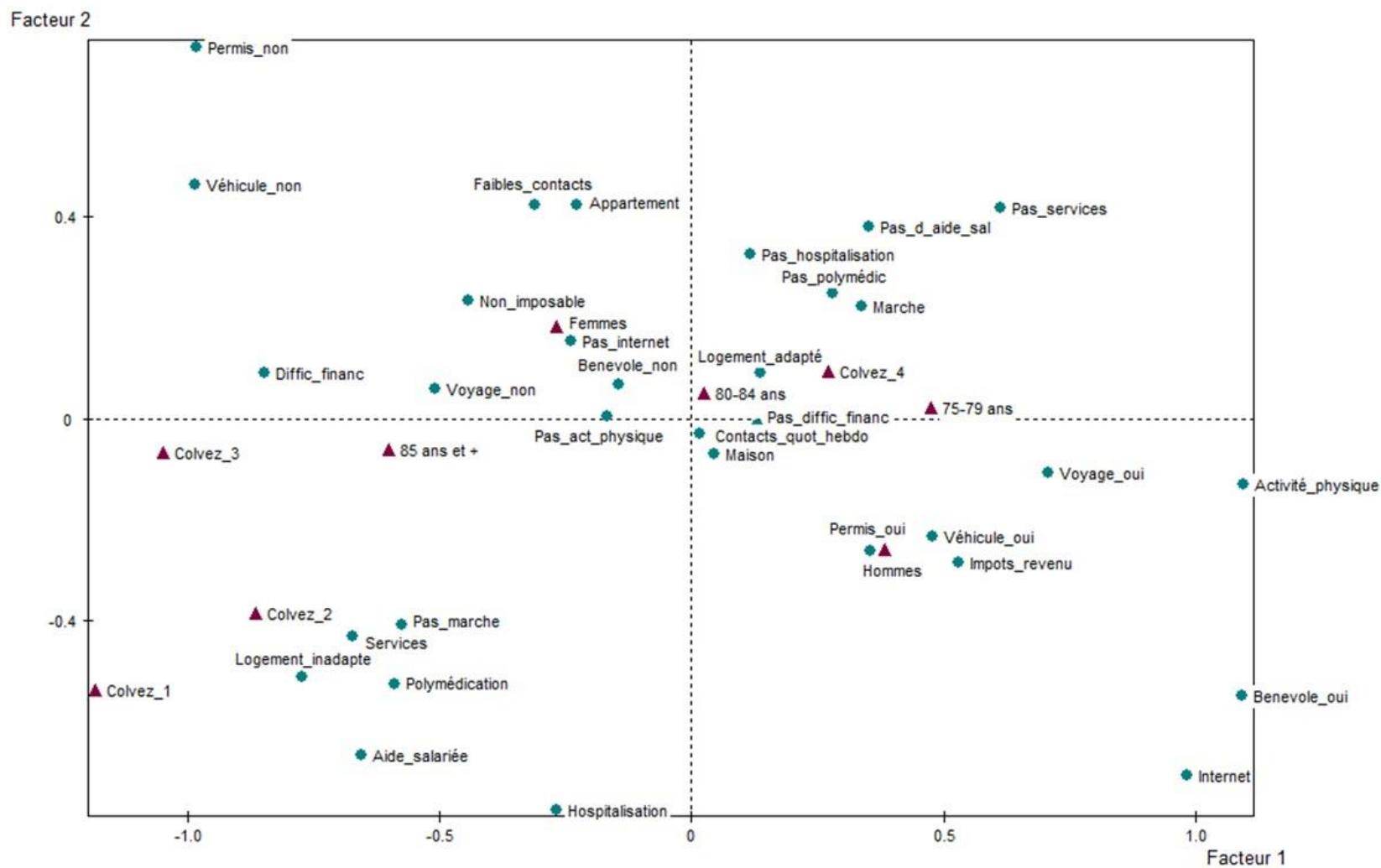
Au terme des analyses conduites par thématique, les variables retenues pour le modèle global sont :

- Habitat :
 - Appartement ou maison (Résidence autonomie ou autre type de logement présentés en modalités illustratives compte tenu du faible nombre de réponses),
 - Adaptation du logement à l'état de santé et au degré d'autonomie,
- Services de maintien à domicile :
 - Bénéfice d'une aide-ménagère salariée,
 - Utilisation d'un service de maintien à domicile (portage de repas, soins médicaux...),
- Déplacements et transports :
 - Permis de conduire,
 - Possession un véhicule,
- Vie relationnelle :
 - Faibles contacts (une fois par mois ou moins) avec des membres de la famille, des amis, des voisins ou toutes autres personnes (auxiliaire de vie, infirmier...),
 - Usage d'internet,
- Activités sociales :
 - Bénévole dans une association,
 - Voyage d'agrément au cours des deux dernières années,
- Activité physique :
 - Marche plus de 15 minutes par jour,
 - Pratique d'une activité physique intense ou d'un sport,
- État de santé :
 - Polymédication (6 médicaments différents ou plus par jour),
 - Hospitalisation au cours des 12 derniers mois,
- Ressources et situation financière :
 - Impôts sur le revenu,
 - Évaluation de difficultés financières (« Vous y arrivez difficilement » ou « Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes »).

Pour 2 variables de 2 modalités pour chacune des 8 thématiques, 16 variables et donc 32 modalités actives sont retenues dans le modèle. Par ailleurs, ont été intégrées en tant que variables illustratives les caractéristiques générales des personnes comme l'âge, le sexe, le lieu de domicile (centre-ville, quartier périphérique, village, hameau ou habitat isolé), le fait d'avoir ou non des enfants, et le niveau de dépendance calculé sur la grille de Colvez.

Le modèle ainsi obtenu retient 14 facteurs expliquant 95 % de l'inertie du nuage de points. Le plan factoriel des deux premiers axes est représenté page suivante et les modalités actives sont représentées par un cercle vert. Les variables illustratives du sexe, de la tranche d'âge et du niveau de dépendance selon la grille de Colvez sont également représentées par un triangle violet.

Fig.I.A1. Nuage des modalités caractérisant les personnes âgées de 75 ans et plus à domicile du Limousin selon les deux premiers axes



B. Profils des personnes âgées

La classification hiérarchique permet de constituer des profils homogènes d'individus. En l'occurrence ici, 3 grands groupes, au sein desquels 7 sous-groupes ont été constitués. Les caractéristiques des différents profils sont détaillées en annexes.

- **Groupe 1 : Plus jeunes, plus autonomes et plus mobiles (54 %)**

70 % des 75-79 ans et 67 % des hommes de l'échantillon enquêté sont réunis dans ce groupe qui concentre les indicateurs les plus favorables : 89 % de ceux qui pratiquent une activité physique, 88 % des bénévoles, 87 % des utilisateurs d'internet et 79 % de ceux qui ont effectué un voyage d'agrément au cours des deux dernières années. Plus autonomes et plus mobiles, 93 % sont classés au niveau 4 sur la grille de Colvez (pas de dépendance) et 95 % disposent du permis de conduire et d'un véhicule.

- **Sous-groupe 1.1 : Les actifs bénévoles (10 %)**

Avec 62 % d'hommes, 59 % de moins de 80 ans et 97 % de personnes autonomes, ce sous-groupe se caractérise par l'engagement bénévole (100 % sont bénévoles dans une association, soit 92 % des personnes âgées se déclarant bénévoles sont dans ce groupe). Ils sont actifs : le tiers déclarent la pratique d'une activité physique intense (33 %), et les trois-quarts marcher plus de 15 minutes chaque jour (77 %). De plus, on notera 85 % d'entre eux rapportent avoir effectué un voyage d'agrément au cours des 2 dernières années et 36% utilisent de temps en temps voire régulièrement internet. Ils sont également mobiles (97 % ont le permis de conduire et la même proportion possèdent un véhicule) et présentent peu de difficultés financières (33 % ne sont pas imposés et seuls 6,5 % évaluent leur situation financière difficile versus respectivement 53 % et 13 % pour l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus enquêtés).

- **Sous-groupe 1.2 : Les dynamiques (15 %)**

Sous-groupe très proche du sous-groupe 1.1, il est également composé d'une majorité d'hommes (61 %), relativement jeunes (59 % de moins de 80 ans) et autonomes (94 %). Il se distingue par une pratique plus répandue d'internet (68 % versus 17 % chez l'ensemble des personnes âgées enquêtées) et de l'activité physique (44 % pratiquent un sport, 84% marchent plus de 15 minutes par jour). Comme pour le sous-groupe 1.1, ils sont mobiles (96 % disposent du permis de conduire, 95 % d'un véhicule) et 71 % rapportent un voyage d'agrément au cours des 2 dernières années. Il s'agit du sous-groupe présentant le moins de difficultés financières : 20 % sont non imposés et 2 % seulement évoquent une situation financière difficile.

- **Sous-groupe 1.3 : Les inactifs (30 %)**

Le moins jeune et le moins masculin des 3 sous-groupes, il se place tout de même en meilleure situation que celle d'ensemble : une quasi-parité (48 % d'hommes versus seulement 40 %), une même proportion des moins de 80 ans (36 %) mais moins de 85 ans et plus (25 % versus 31 %). Si les personnes de ce sous-groupe sont davantage concernées par les problèmes de dépendance, elles restent en situation plus favorables que celles des groupes 2 et 3 : 13 % des personnes âgées dépendantes contre une proportion de 21 % chez l'ensemble des personnes âgées enquêtées. Comme pour les deux sous-groupes 1.1 et 1.2, elles sont mobiles (96 % ont leur permis de conduire, 95 % un véhicule) mais à contrario sont peu actives : 66 % marchent plus de 15 minutes par jour, soit une proportion très proche de celle d'ensemble (62 %) et seuls 3 % déclarent une activité physique (versus 12 %).

- **Groupe 2 : Les isolés (8 %)**

Aucun sous-groupe n'est constitué dans ce groupe constitué de 8% de personnes âgées ne déclarant pas de contacts réguliers -quotidiens ou hebdomadaires- que ce soit avec la famille, les amis, les voisins ou toute autre personne. Les formes de contacts proposées dans le questionnaire étaient stipulées pourtant comme assez larges : présences, visites, appels téléphoniques, courriers, même si on peut reprocher une certaine subjectivité de la question. Les caractéristiques étudiées de ce sous-groupe sont par ailleurs relativement proches des données d'ensemble. Légèrement plus âgées (38 % ont 85 ans et plus versus 31 %), si ces personnes ne semblent pas plus dépendantes (19 % versus 21 %), elles jugent relativement fréquemment leur logement inadapté à leur état de santé et leur degré d'autonomie (16 % versus 4 % à 10 % pour 5 des 7 groupes). De même, elles déclarent moins d'activité physique, que ce soit la pratique d'une marche supérieure à 15 minutes quotidiennes (53% versus 62%) ou d'un sport (7% versus 12%). Alors que la répartition par sexe est relativement proche des données d'ensemble (64 % de femmes versus 60 %), ces personnes sont moins mobiles : seules 63 % disposent du permis de conduire (versus 72 %) et 54 % d'un véhicule (versus 66 %). Enfin, les personnes âgées de ce sous-groupe estiment plus souvent avoir des difficultés financières (17% versus 2 % à 10 % pour 5 des 7 groupes).

- **Groupe 3 : Plus féminin, plus âgé et plus dépendant (38 %)**

Le groupe 3 est composé de 75 % des femmes et 48 % ont 85 ans ou plus. 41 % présentent une forme de dépendance dont 28 % une dépendance lourde (niveau 1 et 2 sur la grille de Colez). De fait, sont réunis dans cette classe 69 % des usagers de service de maintien à domicile : 81 % de la classe utilisent un service type portage de repas, soins à domicile... et 61 % d'une aide-ménagère. Ils sont également peu mobiles : seuls 45 % ont le permis de conduire et 31 % un véhicule.

- **Sous-groupe 3.1 : Les urbains (11 %)**

Avec trois-quarts de femmes (73 %) et un quart de personnes entrées dans la dépendance (25 % dont 12 % de niveau « modéré »), ce sous-groupe se caractérise par son urbanisation : 57 % vivent en centre-ville ou centre-bourg et 36 % dans un quartier non central d'une ville. L'ensemble de ce sous-groupe vit dans un appartement (soit 72 % de l'ensemble des personnes âgées vivant en appartement présents dans ce sous-groupe). Malgré un accès *a priori* à un grand nombre d'équipement, l'usage d'internet est très modéré (10 %) et seuls 5 % pratiquent un sport (versus 12 % chez l'ensemble des personnes âgées). Seuls 59 % disposent du permis de conduire et 44 % d'un véhicule. Les caractéristiques sont par ailleurs relativement proches de la moyenne que ce soit pour la situation financière (51 % non imposés, 10 % évaluant défavorablement leur situation), les activités (42 % ont réalisé un voyage au cours des 2 dernières années, 63 % marchent au moins 15 minutes par jour) mais aussi en terme de santé (26 % de polymédication, 34 % d'hospitalisation au cours des 2 dernières années) et d'utilisation des services (56 % d'aide au maintien à domicile, 39 % d'aide-ménagère).

- **Sous-groupe 3.2 : Les dépendants avec des difficultés de transports (16 %)**

Il s'agit du sous-groupe le plus féminisé avec 87 % de femmes et le plus âgé puisque 52 % ont 85 ans ou plus. La problématique de la dépendance y est importante : 34 % dont 22 % avec une dépendance lourde (niveau 1 ou 2). Malgré cela, peu de logements considérés comme insatisfaisants au regard de l'état de santé et l'autonomie des personnes (4 %), une grande utilisation des services d'aide au maintien à domicile (72 %, 53 % d'aide-ménagère) et quasiment pas de difficultés financières repérées : 2 % seulement évaluent leur situation financière comme difficile alors que 71 % sont non imposés (versus 13 % et 53 % au niveau de l'ensemble de l'échantillon interrogé). Peu actifs, 2 % seulement déclarent la pratique d'une activité physique intense, 19 % avoir effectué un voyage d'agrément au cours des deux dernières années, 1 % être bénévoles

dans une association et 1 % utiliser internet. Les données de santé sont en revanche proches des données d'ensemble : 33 % consomment 6 médicaments différents ou plus par jour et 24 % ont été hospitalisés au cours des 12 derniers mois. Au final, c'est le manque de mobilité qui caractérise ce sous-groupe : seuls 21 % ont leur permis de conduire et 5 % un véhicule ; 33 % vivent pourtant dans un village et 19 % dans un hameau ou habitat isolé.

- **Sous-groupe 3.3 : Les dépendants avec une situation financière difficile (12 %)**

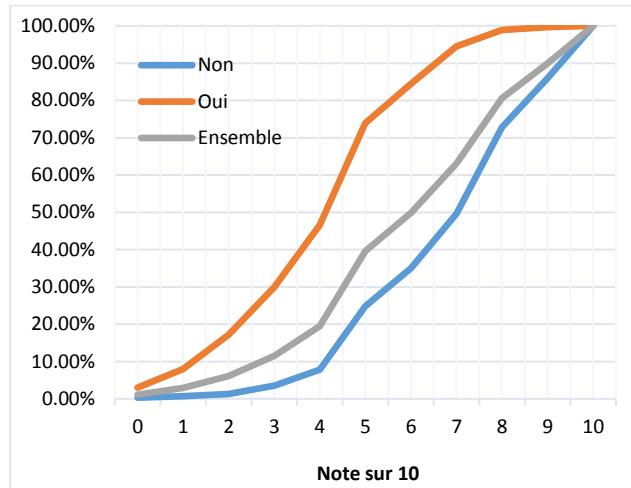
Egalement très féminin et âgé (73 % de femmes, 50 % de 85 ans et plus), ce dernier sous-groupe cumule un grand nombre de facteurs défavorables : une très forte proportion de personnes âgées dépendantes (55 % dont 42 % de dépendance lourde) – et par conséquent une grande utilisation des services de maintien à domicile (86 %, 66 % d'aide ménagère) -, un mauvais état de santé (43 % ont été hospitalisées au cours de l'année écoulée, 61 % sont polymédicamentées) et de grandes difficultés économiques (85 % sont non imposées et 64 % évaluent leur situation financière comme difficile – 58 % de l'ensemble des personnes évaluant négativement leur situation financière dans ce sous-groupe). Au final, 62 % jugent que leur logement n'est pas adapté à leur situation.

II. Facteurs associés à une détérioration du moral et à l'amenuisement de la vie relationnelle et sociale

A. Facteurs associés à un moral détérioré

Dans le questionnaire, le moral des personnes était évalué à travers une échelle de 0 à 10, 0 signifiant un moral au plus bas, 10 un moral parfait. La médiane de la note attribuée était de 7/10, avec une moyenne de 6,35/10. Trois personnes âgées sur dix jugeaient que leur moral s'était dégradé au cours des 6 derniers mois (30 %). Ces derniers présentent une note moyenne de 4,43 contre 7,19 dans le cas contraire. Ainsi, les $\frac{3}{4}$ de ceux dont le moral se serait dégradé s'attribuent une note inférieure ou égale à 5/10 (74 %, cf. Fig.II.A1). Par ailleurs, 22 % de ceux qui rapportent une dégradation de leur moral évoquent des pensées suicidaires, versus 5 % ($p < 0,001$).

Fig.II.A1. Pourcentage cumulé de la note attribuée au moral selon la dégradation de celui-ci



Les analyses bivariées trouvent une association entre un moral dégradé et :

- le sexe féminin,
- un âge avancé (≥ 85 ans),
- vivre seul(e),
- des problèmes de santé : la polymédication (≥ 6 médicaments différents par jour), une maladie chronique, une hospitalisation au cours des 12 derniers mois, une mauvaise évaluation de l'état de santé physique,
- la dépendance (selon la grille de Colvez ou l'évaluation d'une faible « autonomie ménagère »),
- le bénéfice d'une aide-ménagère salariée,
- les besoins liés au logement : nécessité d'aménagement de l'habitat ou d'acquisition d'appareils de domotique, insatisfaction en matière de confort thermique,
- des problèmes de mobilité : absence de permis de conduire et/ou de véhicule, l'évocation de difficultés au quotidien pour se déplacer, le fait de dépendre de quelqu'un (autre que le conjoint) pour ses déplacements, avoir déjà renoncé à des soins en raison d'un problème de transport,
- les difficultés financières : absence d'impôt sur le revenu, ne pas être propriétaire, être allocataire d'une aide ou en ressentir le besoin,
- un sentiment de solitude, décrit comme « souvent » ou « parfois » ressenti.

Sont à l'inverse reconnus comme facteur protecteur :

- vivre en couple,
- avoir quelqu'un susceptible de venir porter assistance en cas de besoin (hors conjoint),
- l'usage des nouvelles technologies (internet et téléphone portable),
- l'engagement associatif : être bénévole dans une association ou être membre d'un club des aînés,
- une vie culturelle et de loisirs : effectuer des voyages d'agrément, voir des spectacles ou des films au cinéma,

- une alimentation *a priori* variée : la consommation de protéine animale ou de laitage (seuls aspects de l'alimentation interrogés),
- une activité physique intense ou modérée : au moins de 2h de travaux légers par semaine, au moins 15 minutes de marche par jour et/ou une activité physique dite intense.

Aucun lien n'est en revanche trouvé entre la dégradation du moral et le fait d'avoir ou non des enfants, la fréquence des contacts avec la famille, l'aide-ménagère qu'elle peut apporter ou la localisation de l'habitat (département, typologie de l'habitat : zone rurale/urbaine, centre-ville/habitat isolé).

Compte tenu de la subjectivité de la variable « ressenti d'un sentiment de solitude » et de la place prise relativement aux autres variables dans le modèle global, le choix a été fait de l'exclure des analyses multivariées. Par ailleurs, l'association très forte entre le sexe et un grand nombre de variables étudiées justifie ici la proposition de deux modèles distincts ; la variable « âge » a quant à elle été « forcée » dans le modèle. Les modèles logistiques multivariés ainsi obtenus, c'est-à-dire, une fois l'ensemble des variables intégrées dans un même modèle, certaines annulant la contribution d'autres, ne retiennent pas les éléments se rapportant à la mobilité des personnes, à la vie relationnelle (vivre seul/en couple, personne pouvant aider en cas de besoin, usage d'internet) et à la vie culturelle comme associées à la dégradation du moral. Chez les femmes, sont ainsi conservées des variables relatives à la santé physique et à l'autonomie (hospitalisation récente, mauvaise évaluation de la santé physique, manque d'autonomie « ménagère » et inadaptation du logement à l'état de santé) ainsi qu'une expression de difficultés financières (le renoncement aux soins en raison des coûts). Chez les hommes, des éléments relatifs à l'autonomie et l'adaptation du logement sont également retenus (évaluation de la santé physique, autonomie « ménagère », adaptation du logement et besoin d'équipements) ainsi que l'évaluation de difficultés financières ; sont également trouvés dans le modèle masculin comme associés à une dégradation du moral l'avancée en âge, une notion de faible activité (pas d'activité bénévole pour une association) et, probablement, des carences alimentaires (absence de consommation protéines animales).

Fig.II.A2. Odds ratio ajustés et intervalles de confiance de la dégradation du moral au cours des 6 derniers mois chez les femmes de 75 ans et plus

	Odds ratio	IC ± 95%	p
Age (réf : 75-79 ans)			
80-84 ans	1,47	[0,97;2,23]	NS
85 ans et +	1,29	[0,85;1,96]	NS
Hospitalisation au cours des 12 derniers mois	1,45	[1,02;2,05]	0,04
Bonne évaluation de l'état de santé physique (> 5/10)	0,40	[0,28;0,57]	< 0,001
Manque d'"autonomie ménagère"	2,84	[1,85;4,36]	< 0,001
Logement jugé non adapté à l'état de santé	2,25	[1,48;3,41]	< 0,001
Renoncement à des soins pour raison financière	1,54	[1,04;2,28]	0,03

Fig.II.A3. Odds ratio ajustés et intervalles de confiance de la dégradation du moral au cours des 6 derniers mois chez les hommes de 75 ans et plus

	Odds ratio	IC ± 95%	p
Age (réf : 75-79 ans)			
80-84 ans	1,45	[0,84;2,48]	NS
85 ans et +	2,12	[1,20;3,72]	0,009
Bonne évaluation de l'état de santé physique (> 5/10)	0,35	[0,22;0,56]	< 0,001
Manque d'"autonomie ménagère"	1,97	[1,17;3,30]	0,01
Logement jugé non adapté à l'état de santé	2,09	[1,15;3,82]	0,02
Besoins de dispositifs techniques	2,14	[1,33;3,43]	0,002
Situation financière jugée difficile	2,20	[1,12;4,33]	0,02
Être bénévole dans une association	2,07	[1,01;4,23]	0,05
Consommation de protéines animales	0,27	[0,08;0,90]	0,03

B. Facteurs associés à une pauvreté de vie sociale et relationnelle

Lors de l'enquête conduite auprès des personnes âgées de 75 ans et plus résidant à domicile en Limousin, les trois-quarts des répondants rapportaient des contacts quotidiens (présence, téléphone, visites, courriers) avec une ou plusieurs personnes, que ce soit le conjoint (41 %), les enfants ou petits-enfants (36 %), les frères et sœurs (5 %), d'autres membres de la famille (4 %), des amis ou des voisins (20 %) ou d'autres personnes comme un auxiliaire de vie ou un infirmier (18 %). Au final, seules 8% des personnes âgées ne rapportent aucun contact plus fréquent que mensuel et près de 13% ne sont pas capables de citer une personne pouvant se déplacer pour leur porter assistance en cas de problème.

En toute logique, parmi le quart de personnes âgées ne rapportant pas des contacts quotidiens, 21 % rapportent avoir « souvent » un sentiment de solitude, soit deux fois plus que chez les personnes bénéficiant de contacts quotidiens (10 %), et 15 % rapportent des pensées suicidaires, versus 9 %.

Les analyses bivariées ne trouvent pas d'association entre de faibles contacts (présence, téléphone, visite, courrier mensuels voire moins souvent) et le sexe, l'âge des personnes ou le type et la localisation de l'habitat (maison/appartement, milieu urbain/rural...). Ne sont pas non plus associés les problèmes de santé des personnes, l'entrée dans la dépendance et la qualité de l'habitat (aménagement, confort...). Sont en revanche associés :

- ne pas vivre en couple/vivre seul(e),
- ne pas avoir d'enfant ou vivant à plus de 10 kilomètres du domicile,
- l'absence de vie culturelle et de loisirs : voyage d'agrément, spectacle ou film au cinéma,
- des problèmes de mobilité : renoncement aux soins en raison d'un problème de transport,
- de probables carences alimentaires : absence de consommation de protéines animales ou de laitages,
- une faible activité physique : moins de 2h de travaux légers par semaine
- l'évaluation d'une situation financière difficile et le renoncement à des soins en raison du coût.

Quels que soit le sexe, les modèles logistiques multivariés ne retiennent finalement que deux axes associés à de faibles contacts : l'absence de la famille (vivre seul/pas en couple, ne pas avoir d'enfant vivant à moins de 10 kilomètres) et la mobilité, plus particulièrement pour les hommes (renoncement à des soins en raison d'un problème de transports et, pour les hommes, l'absence de voyage au cours des 2 dernières années).

Fig.II.B1. Odds ratio ajustés et intervalles de confiance de faibles contacts (mensuels voire moins fréquents) chez les femmes de 75 ans et plus

	Odds ratio	IC ± 95%	p
Age (réf : 75-79 ans)			
80-84 ans	1,09	[0,54;2,18]	NS
85 ans et +	1,25	[0,64;2,43]	NS
Vit en couple	0,29	[0,13;0,65]	0,003
Enfant vivant à moins de 10 km	0,27	[0,14;0,52]	< 0,001
Renoncement aux soins en raison d'un problème de transport	2,09	[1,12;3,89]	0,02

Fig.II.B2. Odds ratio ajustés et intervalles de confiance de faibles contacts (mensuels voire moins fréquents) chez les hommes de 75 ans et plus

	Odds ratio	IC ± 95%	p
Age (réf : 75-79 ans)			
80-84 ans	0,46	[0,18;1,16]	NS
85 ans et +	0,59	[0,25;1,41]	NS
Vit seul	6,82	[3,14;14,82]	< 0,001
Enfant vivant à moins de 10 km	0,31	[0,12;0,78]	0,01
Renoncement aux soins en raison d'un problème de transport	6,43	[2,34;17,66]	< 0,001
A effectué un voyage d'agrément au cours des 2 dernières années	0,35	[0,14;0,88]	0,03

Synthèse des résultats

L'étude sur les conditions de vie et la perte d'autonomie des personnes de 75 ans et plus résidant en ex-Limousin a porté sur près de 2 000 personnes. Conduite à la demande de l'ARS et grâce à la précieuse collaboration des principales caisses de retraite (CARSAT, MSA, RSI, SRE et CNRCL), elle portait sur des aspects variés comme la qualité de l'habitat, l'utilisation et les besoins de services, la mobilité des personnes, la situation économique, la vie relationnelle et les activités sociales et culturelles... Face à la richesse de ce matériau, l'ARS a demandé à l'ORS de compléter les résultats descriptifs d'analyses statistiques plus complexes pour mieux appréhender la problématique du vieillissement sur l'ex-territoire Limousin.

Il s'agissait de réaliser des analyses multidimensionnelles, soit : 1/ d'une part d'établir une typologie des personnes âgées à domicile, de quantifier et de qualifier les différents types identifiés et 2/ d'autre part d'identifier les facteurs associés à un amenuisement de la vie sociale et à une dégradation de la santé psychique.

Typologie des personnes âgées

7 classes d'individus ont été constituées au sein de 3 grands groupes :

Groupe 1 : Plus jeunes, plus autonomes et plus mobiles (54 %)

Alors qu'il réunit plus de la moitié de l'échantillon interrogé (54 %), le groupe 1 surreprésente les plus jeunes (70 % des 75-79 ans), les hommes (67 %), les plus autonomes (62 %), les plus mobiles (74 % de ceux qui possèdent un véhicule) et les plus à l'aise financièrement (24 % des personnes présentant des difficultés financières).

- Sous-groupe 1.1 : Les actifs bénévoles (10 %)

Sous-groupe caractérisé par l'engagement bénévole (100 % sont bénévoles dans une association). Actifs, 33 % déclarent la pratique d'une activité physique intense, 77 % marcher plus de 15 minutes chaque jour, 85 % avoir effectué un voyage d'agrément au cours des 2 dernières années et 36% utiliser internet.

- Sous-groupe 1.2 : Les dynamiques (15 %)

Se distingue par une pratique plus répandue d'internet (68 %) et de l'activité physique (44 pratiquent un sport, 84 % marchent plus de 15 minutes par jour). Il s'agit du sous-groupe présentant le moins de difficultés financières : 20 % sont non imposés et 2 % seulement évoquent une situation financière difficile.

- Sous-groupe 1.3 : Les inactifs (30 %)

Le moins jeune et le moins masculin des 3 sous-groupes, et donc davantage concernés par les problèmes de dépendance (13 %). Au contraire des 2 premiers sous-groupes, ils sont peu actifs puisque seuls 3 % déclarent une activité physique.

Groupe 2 : Les isolés (8 %)

Groupe constitué de 8% de personnes âgées ne déclarant pas de contacts (présences, visites, appels téléphoniques, courriers) réguliers -quotidiens ou hebdomadaires- que ce soit avec la famille, les amis, les voisins ou toute autre personne. Malgré un sex-ratio (64 % de femmes) et un niveau de dépendance proches des données d'ensemble (19 % versus 21 %), les caractéristiques des personnes âgées isolées sont toutefois plus défavorables : 16 % jugent leur logement inadapté à leur état de santé et leur degré d'autonomie, elles sont moins actives (marche, sport), moins mobiles (véhicule, permis de conduire, antécédent de voyage d'agrément) et estiment plus souvent avoir des difficultés financières (17%).

Groupe 3 : Plus féminin, plus âgé et plus dépendant (38 %)

Le groupe 3 est composé de femmes à 75 % et de 48 % de 85 ans ou plus ; 41 % présentent une forme de dépendance dont 28 % une dépendance lourde (niveau 1 et 2 sur la grille de Colez). De fait, 81 % de la classe utilisent un service d'aide au maintien à domicile (portage de repas, soins à domicile...) et 61 % d'une aide-ménagère. Ils sont également peu mobiles : seuls 45 % ont le permis de conduire et 31 % un véhicule.

- **Sous-groupe 3.1 : Les urbains (11 %)**

Avec un quart de dépendants (25 % dont 12 % de niveau « modéré »), ce sous-groupe est caractérisé par son urbanisation : personnes vivant en appartement dont 57 % en centre-ville ou centre-bourg et 36 % dans un quartier non central d'une ville. Malgré un accès *a priori* à un grand nombre d'équipement, l'usage d'internet est très modéré (10 %) et seuls 5 % pratiquent une activité physique intense ou un sport.

- **Sous-groupe 3.2 : Les dépendants avec des difficultés de transports (16 %)**

34 % présentent une forme de dépendance dont 22 % avec une dépendance lourde (niveau 1 ou 2), mais seuls 4 % considèrent leur logement comme insatisfaisants au regard de leur état de santé et leur autonomie ; ils montrent une grande utilisation des services d'aide au maintien à domicile (72 %, 53 % d'aide-ménagère) et ne présentent pas de difficultés financières (2 % seulement évaluent leur situation financière comme difficile alors que 71 % sont non imposés). Au final, c'est le manque de mobilité qui caractérise ce sous-groupe : seuls 21 % ont leur permis de conduire et 5 % un véhicule ; 33 % vivent pourtant dans un village et 19 % dans un hameau ou habitat isolé.

- **Sous-groupe 3.3 : Les dépendants avec une situation financière difficile (12 %)**

Ce dernier sous-groupe cumule un grand nombre de facteurs défavorables : une très forte proportion de personnes âgées dépendantes (55 % dont 42 % de dépendance lourde) – et par conséquent une grande utilisation des services de maintien à domicile (86 %, 66 % d'aide-ménagère) -, un mauvais état de santé (43 % ont été hospitalisées au cours de l'année écoulée, 61 % sont polymédicamentées) et de grandes difficultés économiques (85 % sont non imposées et 64 % évaluent leur situation financière comme difficile). Au final, 62 % jugent que leur logement n'est pas adapté à leur situation.

Facteurs associés à un moral détérioré

Des modèles logistiques multivariés ont été construits pour chacun des sexes. Chez les femmes, sont associés à une dégradation du moral des variables relatives à la santé physique et à l'autonomie (hospitalisation récente, mauvaise évaluation de la santé physique, manque d'autonomie « ménagère » et inadaptation du logement à l'état de santé) ainsi qu'une expression de difficultés financières (le renoncement aux soins en raison des coûts). Chez les hommes, des éléments relatifs à l'autonomie et l'adaptation du logement sont également retenus (évaluation de la santé physique, autonomie « ménagère », adaptation du logement et besoin d'équipements) ainsi que l'évaluation de difficultés financières ; sont également trouvés dans le modèle masculin comme associés à une dégradation du moral l'avancée en âge, une notion de faible activité (pas d'activité bénévole pour une association) et, probablement, des carences alimentaires (absence de consommation protéines animales).

Facteurs associés à une pauvreté de vie sociale et relationnelle

Quels que soit le sexe, les modèles logistiques multivariés ne retiennent finalement que deux axes associés à de faibles contacts : l'absence de la famille (vivre seul/ne pas être en couple, ne pas avoir d'enfant vivant à moins de 10 kilomètres) et la mobilité, plus particulièrement pour les hommes (renoncement à des soins en raison d'un problème de transports et, pour les hommes, l'absence de voyage au cours des 2 dernières années).

Conclusion

Cette étude complémentaire a permis d'établir des profils de personnes âgées selon les différentes caractéristiques étudiées dans le questionnaire d'enquête [3]. Certains profils apparaissent particulièrement fragiles ou en passe de le devenir :

1/ Les personnes âgées cumulant dépendance, mauvais état de santé et difficultés économiques : ils représentent près d'une personne âgée sur 8 (12 %). Les analyses multivariées proposées relativement à la détérioration du moral montrent une association avec un mauvais état de santé, un niveau de dépendance élevé et des difficultés financières. Une amélioration de la qualité de l'habitat paraît prioritaire pour ce public, 62 % estimant leur logement inadapté à leur état de santé et leur niveau d'autonomie, en tenant compte de la pauvreté de cette tranche de population (85 % se déclarent non imposés, 64 % en situation financière difficile).

2/ Les individus socialement très isolés : ils seraient 8 % des personnes âgées à ne pas avoir de contact quotidien ou hebdomadaire sous forme de présence, de visite, d'appel téléphonique ou de courrier de leurs proches (famille, amis, voisins...). Étudié dans un modèle multivarié, les faibles contacts sont associés, en toute logique, à la présence de proche(s) au sein du domicile ou à proximité : vivre en couple, avec d'autres personnes ou bien avoir des enfants résidant à moins de 10 kilomètres permet d'éviter cette situation ; est également retrouvée associée la notion de mobilité, plus particulièrement pour les hommes.

3/ Les personnes âgées confrontées à des problèmes de mobilité : sont notamment concernés les 16 % des personnes âgées réunis dans la classe des « dépendants avec des difficultés de transports », *a priori* bien pris en charge par les services de maintien à domicile, vivant dans des logements adaptés à leur situation et sans difficultés financières. Plus globalement, parmi l'ensemble des 75 ans et plus à domicile, 30 % rapportaient des difficultés de transport, 35 % chez les femmes [3].

4/ Les personnes âgées faiblement confrontées à la dépendance sans activité : elles représentent la plus grande part des personnes âgées identifiées ici (30 %) et ne pratiquent pas de sport, ne marchent pas suffisamment, ne sont pas engagés dans des activités bénévoles... Elles sont pourtant en situation plutôt favorables sur l'état de santé et le niveau d'autonomie. Afin de limiter l'entrée dans la dépendance, le développement d'activité physique paraît important, et bien au-delà de ce seul groupe d'individus.

Ces profils, ainsi priorisés, pourront servir d'appui aux politiques en direction de ce public. Ils renforcent l'intérêt de la lutte contre l'isolement, aussi bien géographique, social, qu'économique, et le développement de la pratique sportive pour tous les publics.

Bibliographie

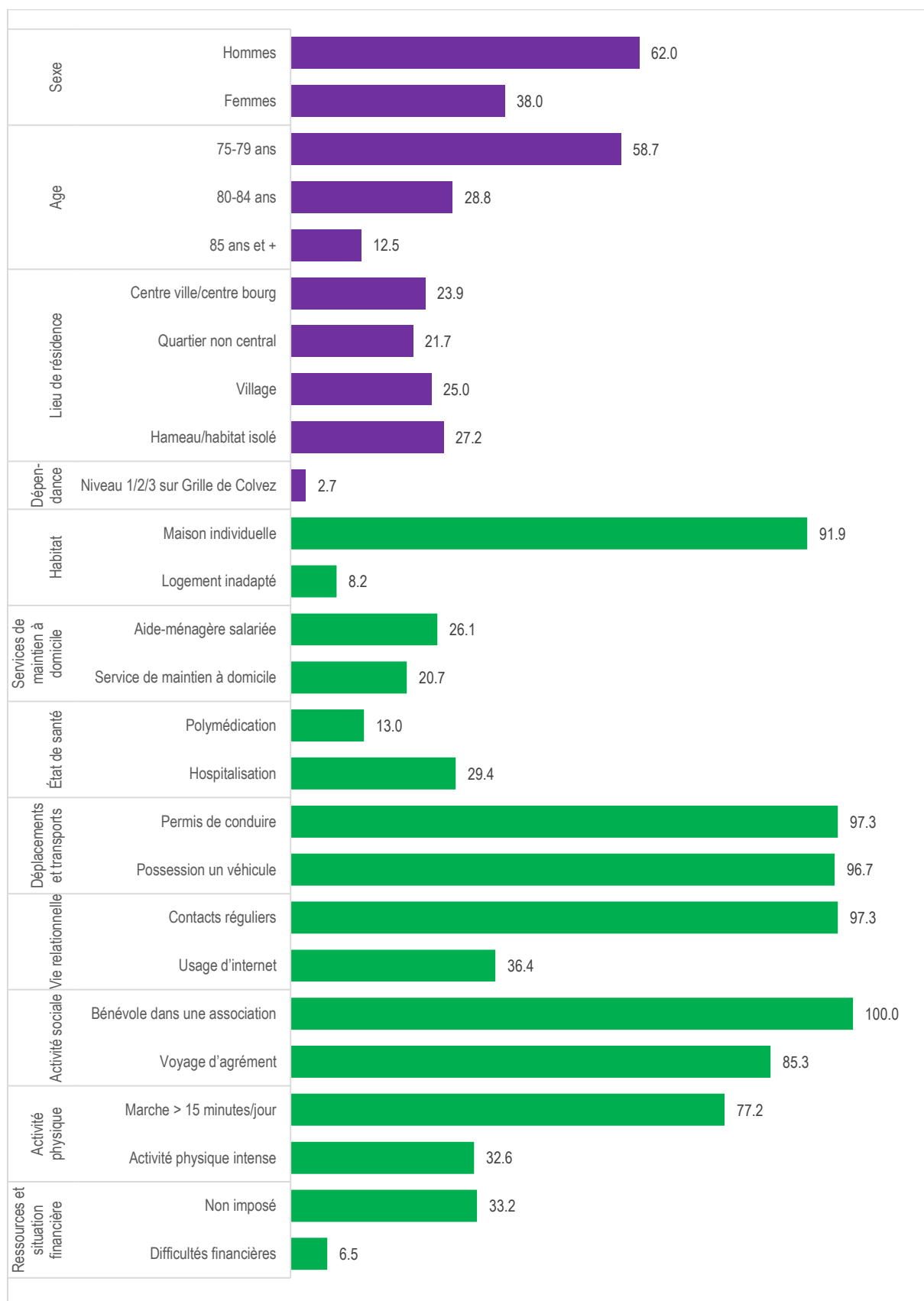
- [1] «LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,» *journal officiel*, p. 24268, 29 décembre 2015.
- [2] Cour des Comptes, «Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie,» 2016.
- [3] A. Rouchaud, J.-P. Ferley et B. Roche-Bigas, «Enquête sur les conditions de vie et l'autonomie des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile en Limousin,» ORS du Limousin, 2016.
- [4] S. Robin, J. Giraud et N. Texier, «ERSAD 2015 Poitou-Charentes,» ORS Poitou-Charentes, 2016.

Annexes

Profils des personnes âgées en 7 classes

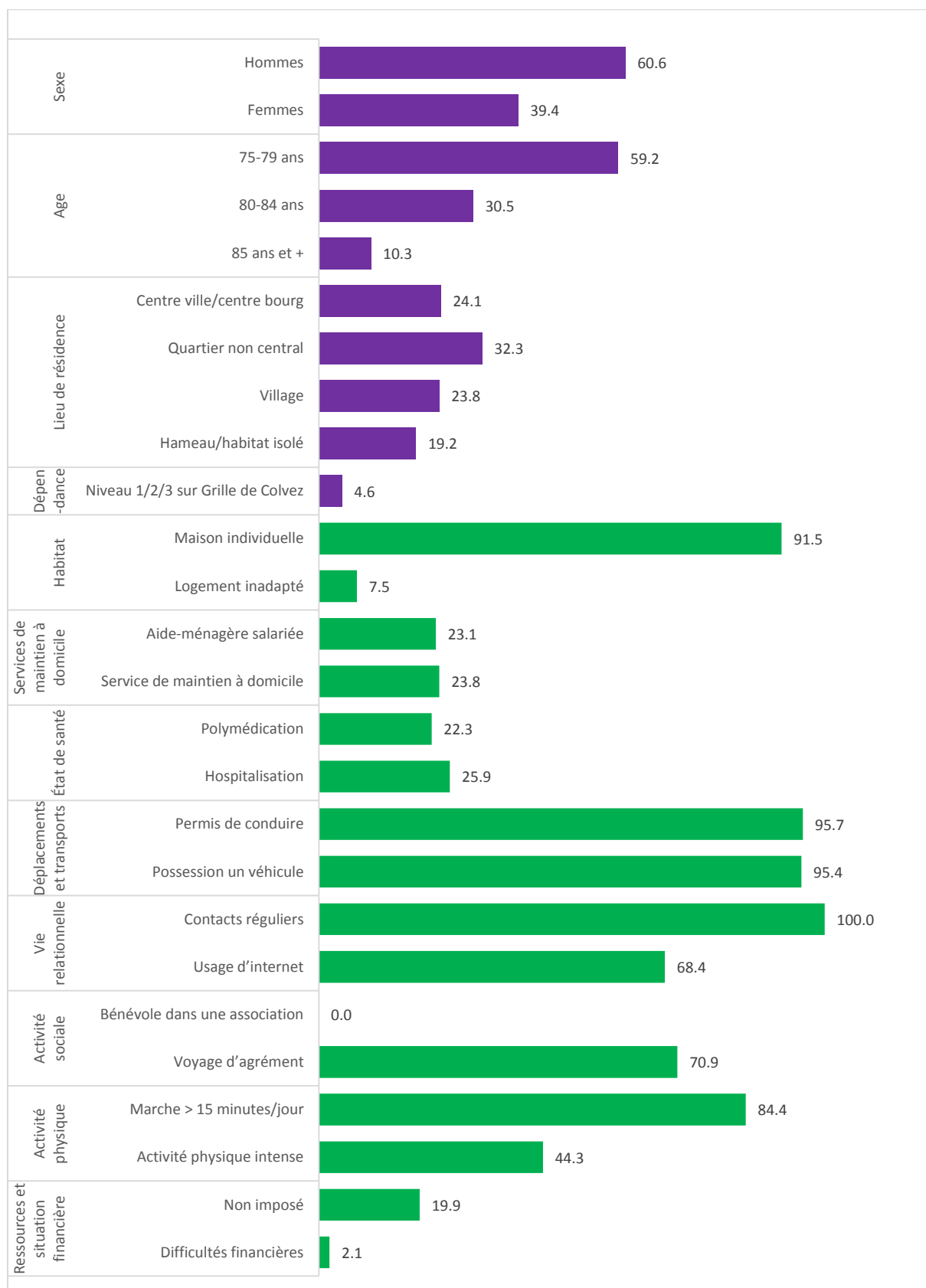
Groupe 1, sous-groupe 1.1 – 10 %

(%)



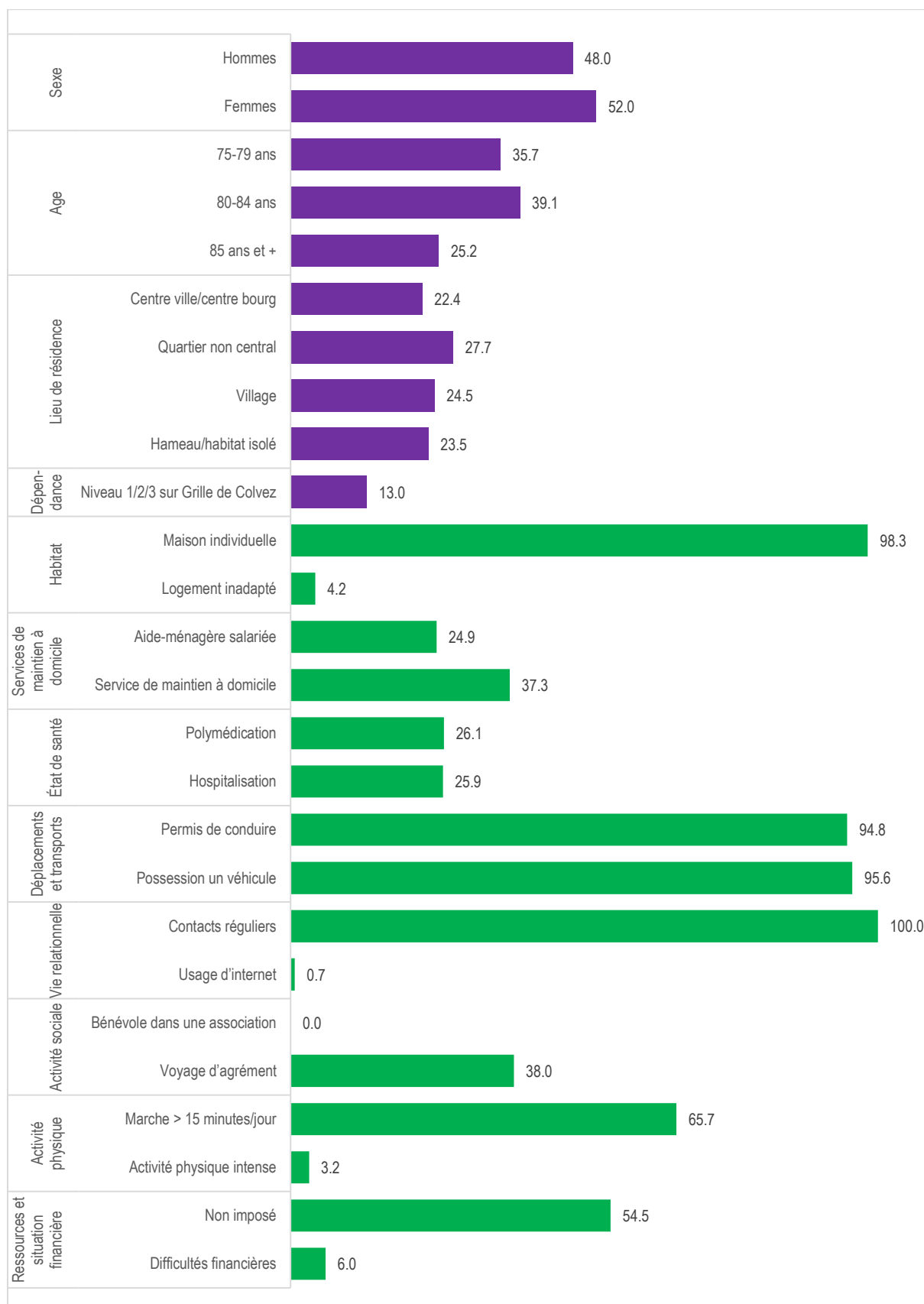
Groupe 1, sous-groupe 1.2 – 15 %

(%)



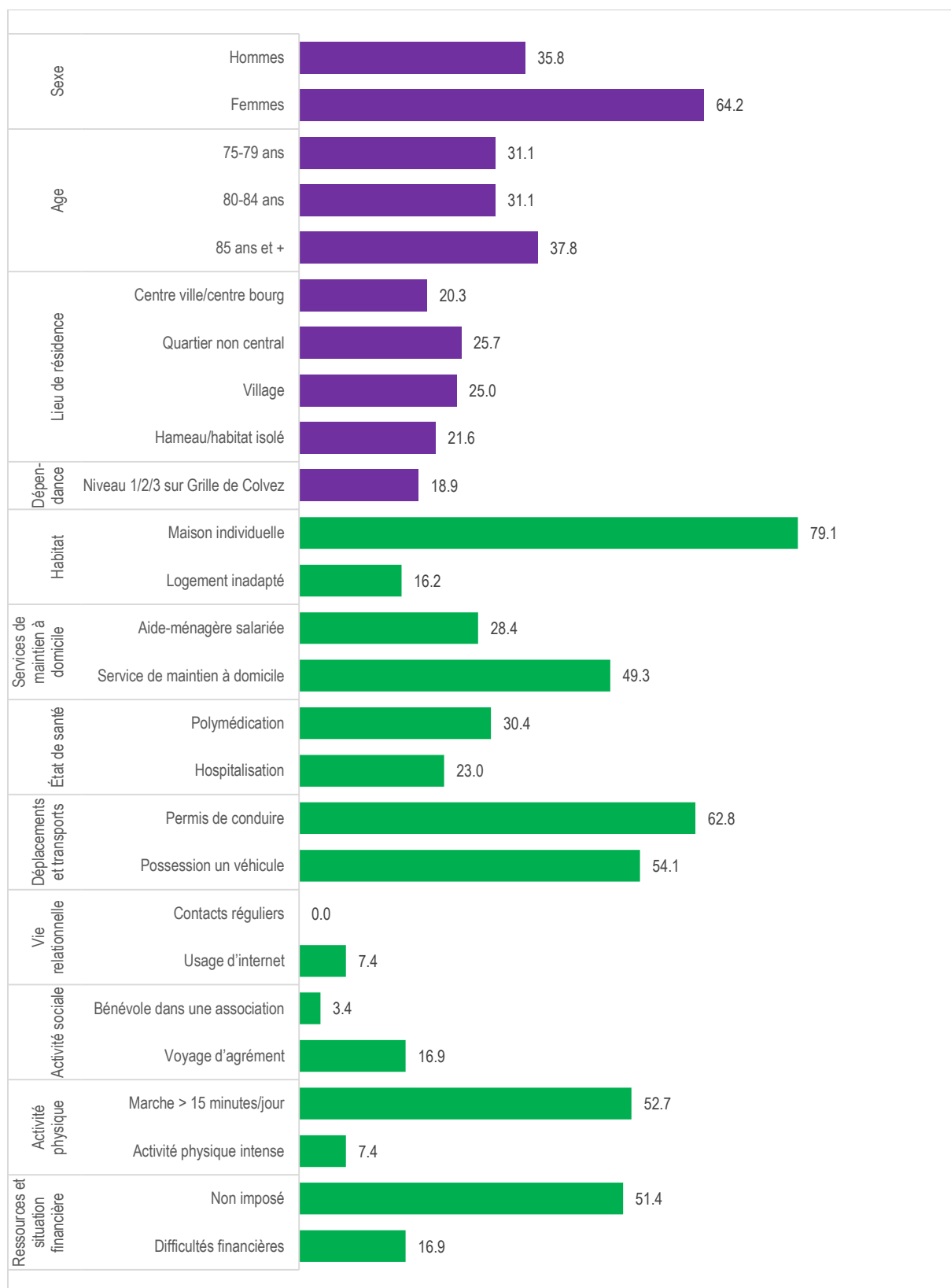
Groupe 1, sous-groupe 1.3 – 30 %

(%)



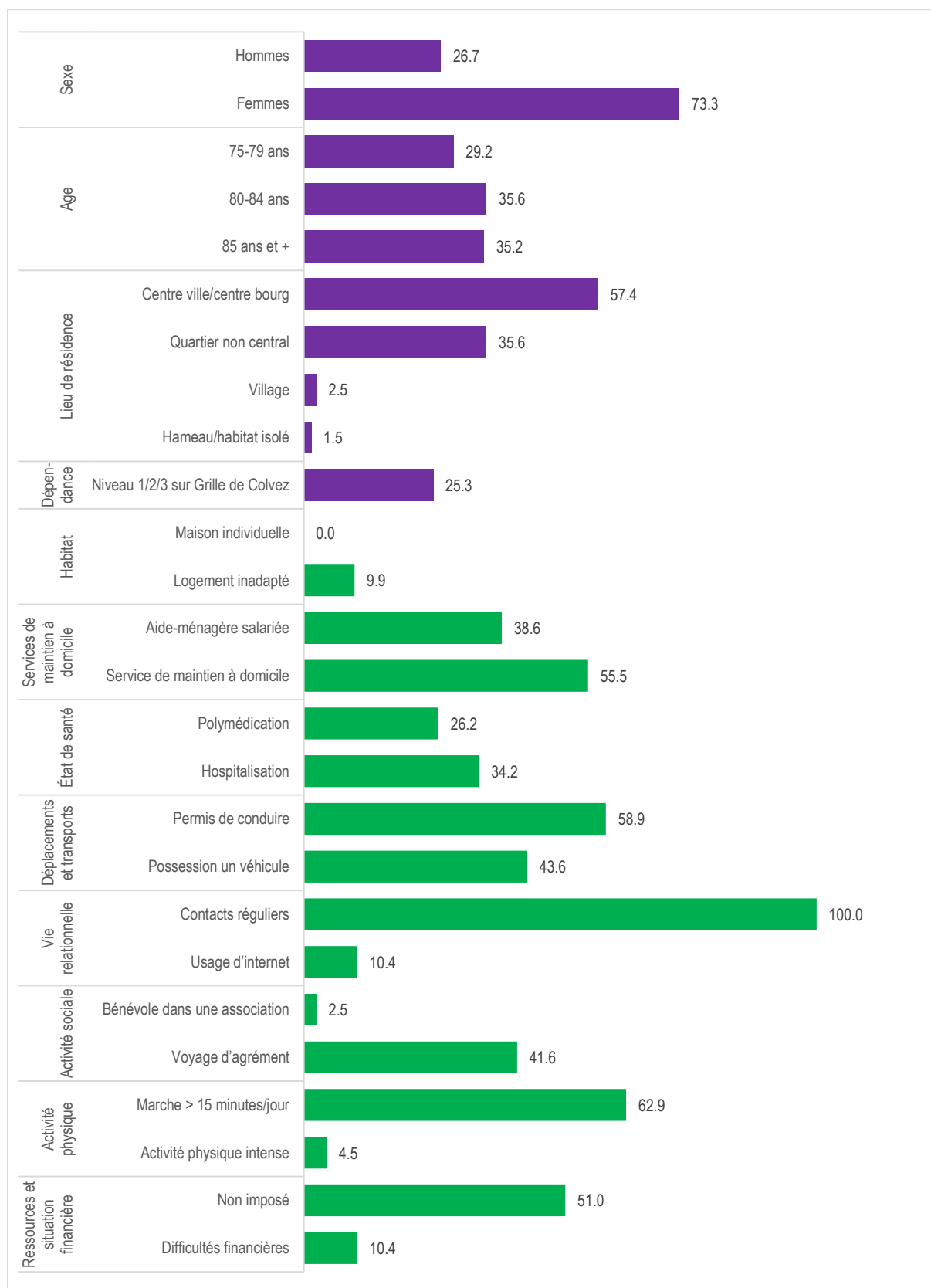
Groupe 2 – 8 %

(%)



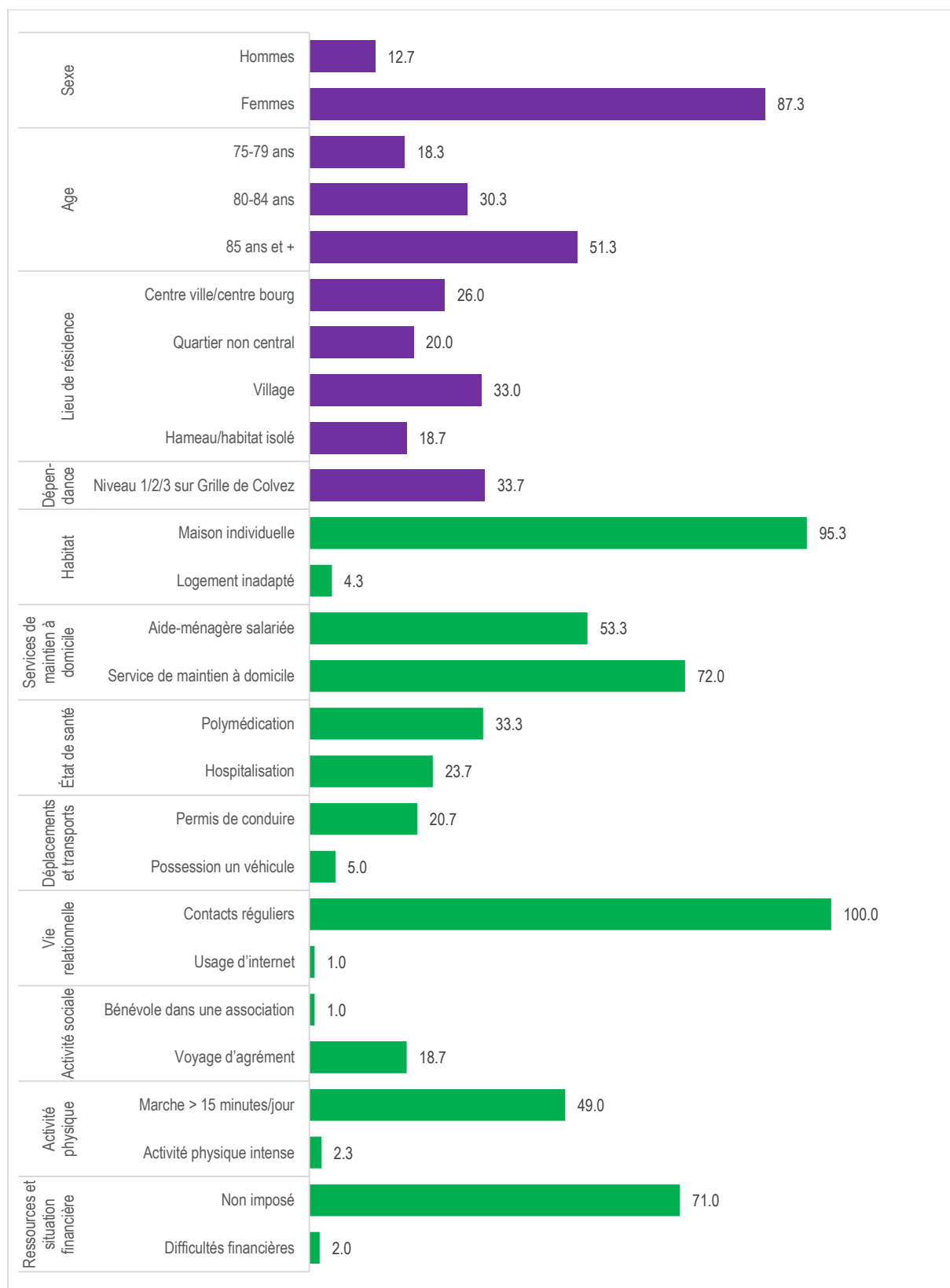
Groupe 3, sous-groupe 3.1 – 11 %

(%)



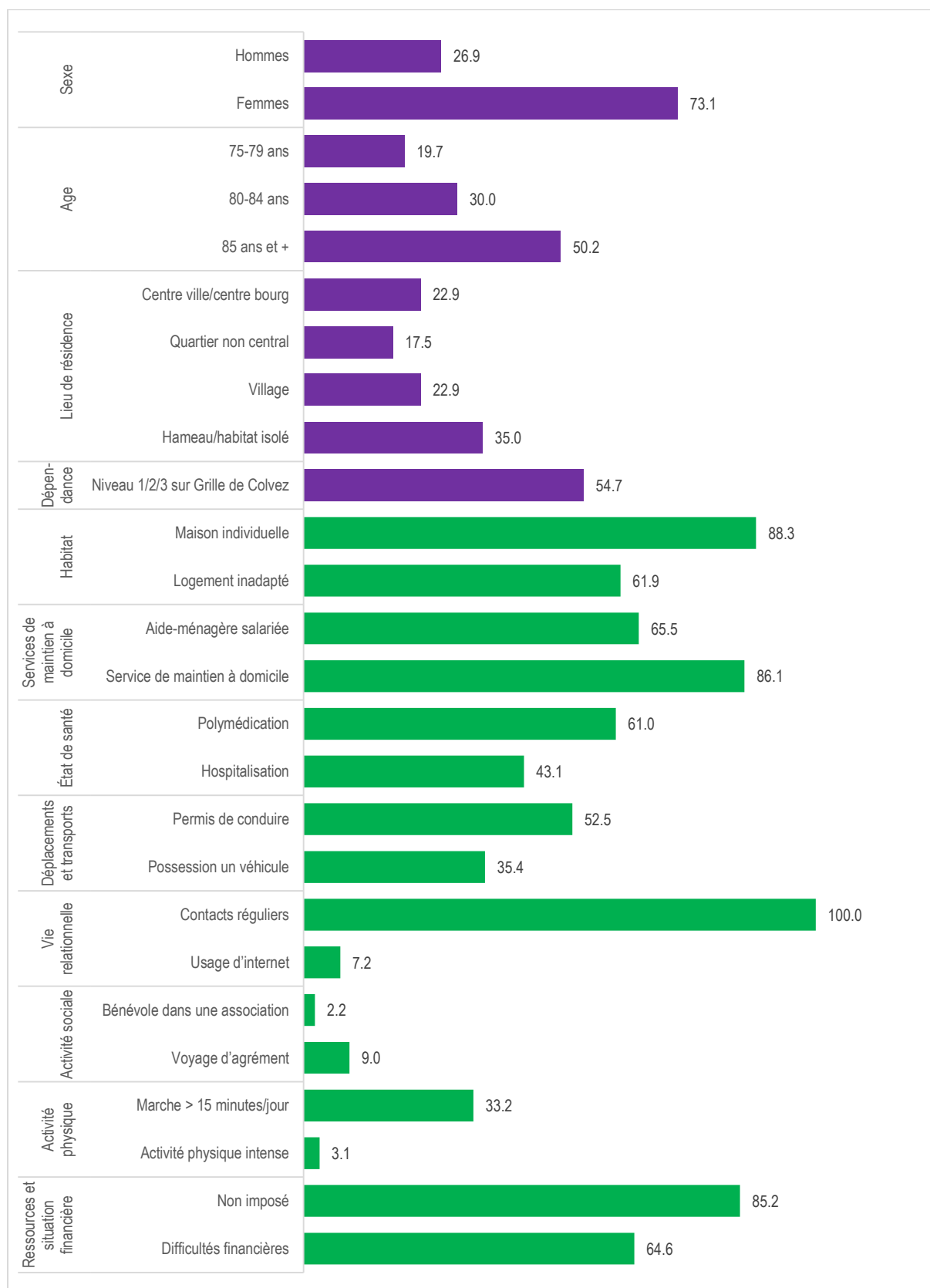
Groupe 3, sous-groupe 3.2 – 16 %

(%)



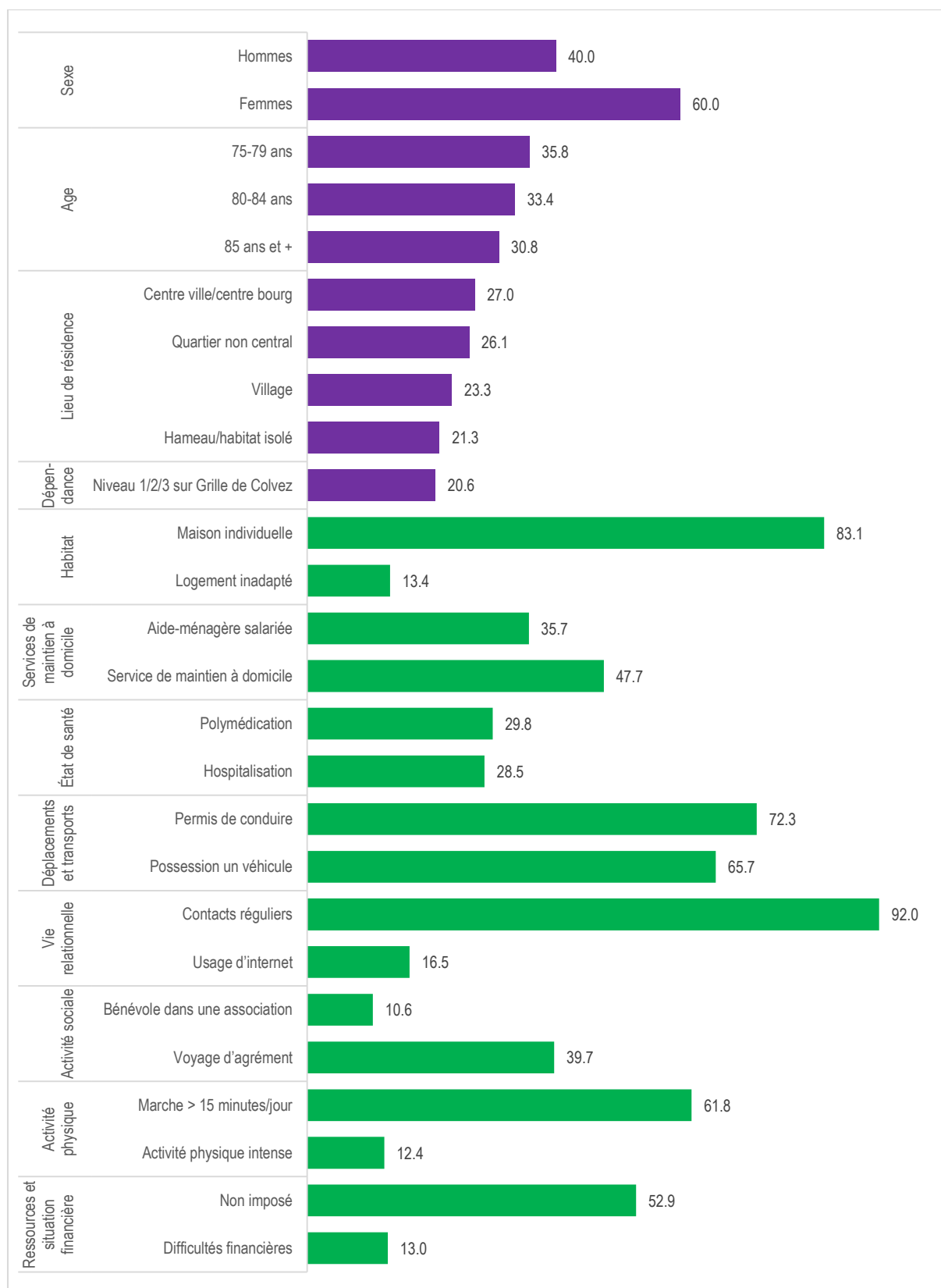
Groupe 3, sous-groupe 3.3 – 12 %

(%)



Ensemble des personnes âgées

(%)



Les données manquantes sont incluses dans le calcul des pourcentages (somme des modalités $\leq 100\%$).

Classification hiérarchique des personnes âgées de 75 ans et plus à domicile du Limousin

Classification hiérarchique directe

