

COMITÉ DE PILOTAGE

CARSAT Centre-Ouest :

- Sophie GASSIMBALA
- Marie-Christine JUDE

MSA des Charentes :

- Sophie ALCARAS

MSA du Limousin :

- Nadine TROUILLAS

MSA du Poitou :

- Sébastien CAILLAUD

Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine :

- Muriel BOUIN

Conseil scientifique de l'ORS Nouvelle-Aquitaine :

- Sandrine CUEILLE-RENUCCI
- Joséphine TAMARIT

AUTEUR(E)S

Audrey ROUCHAUD, Julien GIRAUD,
Béatrice ROCHE-BIGAS, Elisabeth LEPINE
et Stéphane ROBIN

REMERCIEMENTS

Nous remercions tout d'abord les caisses de retraite de la CARSAT Centre-Ouest et des MSA Charentes, Limousin et Poitou pour leur investissement dans ce projet ainsi que l'ensemble des membres du comité de pilotage.

Nos remerciements vont également à l'ensemble des personnes qui ont accepté de répondre à cette enquête et ont ainsi contribué à mieux connaître leurs conditions et habitudes de vie et leur vécu de cette crise sanitaire.

HABITUDES DE VIE ET VIE SOCIALE : QUELS IMPACTS DU CONFINEMENT SUR LES PERSONNES AGÉES À DOMICILE ?

Enquête auprès des retraités de la CARSAT Centre-Ouest et des MSA Charentes, Limousin et Poitou

● CONTEXTE

Les personnes âgées subissent dans le cadre de la pandémie de COVID-19 une double peine : celle d'être plus sensibles au virus et celle d'être potentiellement les plus isolées. Malgré le très lourd tribut payé par les résidents d'EHPAD durant l'année 2020, la majorité des personnes âgées vivent à domicile. Or, le confinement et les mesures de distanciation physique ont pu avoir pour ces dernières également des répercussions lourdes sur le plan physique ou psychique.

Peu de données sont disponibles sur les modifications engendrées par le confinement sur la vie sociale et les habitudes de vie, pendant et après cette période. Or, des pratiques, comportements et habitudes ont pu naître durant ce temps exceptionnel et perdurer aujourd'hui, avec des effets plus ou moins favorables ou défavorables sur la préservation de l'autonomie.

Aussi, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) du Centre Ouest a souhaité étudier les impacts des mesures restrictives sur le vécu des personnes âgées, sur son territoire (7 départements des Charentes, du Limousin et du Poitou), particulièrement concerné par deux phénomènes ayant potentiellement un impact sur notre sujet : la sur-représentation des personnes âgées et des densités de population globalement faibles influençant fortement la question des mobilités. Les Mutualités Sociales Agricoles (MSA) des Charentes, du Limousin et du Poitou, également intéressées par la problématique, se sont jointes au projet.

● OBJECTIFS

L'objectif général de cette enquête est d'étudier l'impact du confinement sur les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile.

Plusieurs objectifs spécifiques peuvent être décrits :

- Mieux connaître les comportements des personnes âgées vivant à domicile ;
- Décrire les changements de ressentis et de comportements opérés à la suite du confinement ;
- Identifier les stratégies d'adaptation mises en place en termes de recours aux soins, de relations sociales et familiales et de comportements de santé ;
- Estimer la permanence des changements opérés.

❖ Une meilleure connaissance des personnes âgées vivant à domicile

L'échantillon comporte 56 % de femmes et est composé de 32 % de personnes âgées de 85 ans et plus dont 10 % de 90 ans et plus. Parmi les répondants, 39 % vivent seuls et 8 % se décrivent dans une situation financière défavorable, moins que lors de l'enquête conduite en 2015 (13 %)[1,2].

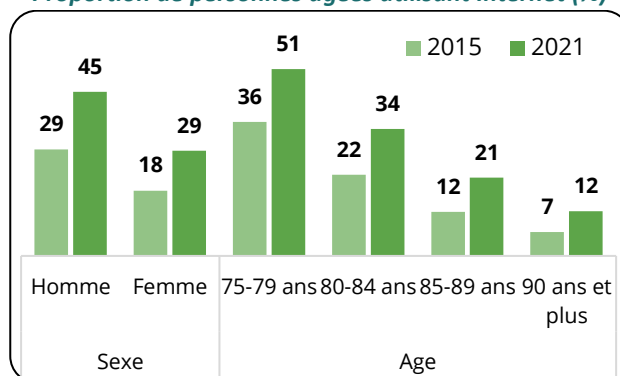
Une personne âgée sur cinq est identifiée comme dépendante d'après les critères de la grille de Colvez (19 %)[3] et 87 % d'entre elles rapportent bénéficier d'une aide humaine ; **19 % des personnes en manque d'autonomie vivent dans des logements jugés inadaptés à leur état**, une tendance toutefois à la baisse depuis l'enquête de 2015. Cette enquête rapporte ainsi une meilleure adéquation que par le passé entre les logements et l'état de santé des personnes âgées, signe possible d'une politique d'aménagement des logements des personnes âgées et des personnes handicapées qui commence à porter ses fruits.

Un tiers des personnes âgées sont membres d'une association ou d'un club des aînés et presque autant (31 %) pratiquent régulièrement une activité sportive.

Six sur dix attribuent une note satisfaisante à leur santé physique et 64 % pour leur moral. **Neuf pour cent rapportent des pensées suicidaires** au cours de l'année écoulée, proportion stable par rapport à 2015 (10 % chez les personnes âgées de l'ex-Limousin).

Comparativement à 2015, où seulement 23 % des personnes âgées utilisaient internet, on note une **évolution importante dans l'appropriation des outils technologiques** : 36 % des 75 ans et plus sont « connectés » dont 51 % chez les 75-79 ans. De même, l'utilisation du téléphone portable s'est généralisée : 64 % des personnes âgées, 75 % des 75-79 ans.

Proportion de personnes âgées utilisant Internet (%)



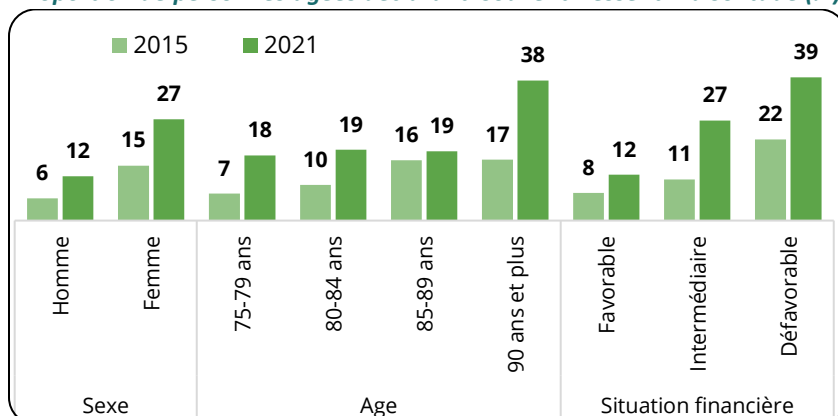
Sources : enquête sur l'impact du confinement chez les retraités vivant à domicile, ORS-NA, ERSAD 2015 ORS Poitou-Charentes, Conditions de vie des personnes âgées à domicile-ORS Limousin ; Réalisation : ORS-NA

❖ Le vécu du confinement et ses conséquences

● Des risques importants de repli sur soi et de perte d'autonomie

Concernant le vécu du confinement, 14 % des personnes âgées ont changé de logement et/ou ont vécu avec d'autres personnes qu'habituellement. Pour autant, pour une majorité, la crise sanitaire et les mesures de restriction ont engendré une forte baisse des relations sociales. Un sentiment de solitude est ainsi rapporté par 83 % des répondants, dont 21 % de manière fréquente, en nette augmentation par rapport à 2015 (11 %).

Proportion de personnes âgées déclarant 'souvent' ressentir la solitude (%)



Sources : enquête sur l'impact du confinement chez les retraités vivant à domicile, ORS-NA, ERSAD 2015 ORS Poitou-Charentes, Conditions de vie des personnes âgées à domicile-ORS Limousin ; Réalisation : ORS-NA

Dans cette enquête, une part non négligeable des répondants, et notamment parmi les plus actifs avant la crise, envisagent une baisse de leurs activités culturelles mais aussi de leurs pratiques sportives. De plus, le temps consacré à des activités sédentaires (temps assis, allongé, devant les écrans) a augmenté durant les périodes de confinement.

RÉSULTATS

● Un accroissement de la fracture numérique

Le fossé s'est accentué concernant les usages du numérique durant la crise de la COVID-19 : tandis que les deux-tiers des personnes âgées ne souhaitent pas utiliser Internet pour communiquer ou s'informer, les « connectées » en ont une utilisation plus importante que par le passé. Ces derniers ont mieux vécu l'isolement imposé, notamment grâce à l'utilisation des appels vidéo.

● Un retard de soins

Près du quart des enquêtés (23 %) ont dû différer ou déprogrammer un RDV médical ou des soins, notamment chez les médecins spécialistes (18 %), généralistes (13 %) et les dentistes (10 %).

● Les mairies et les médecins généralistes, interlocuteurs privilégiés

Les municipalités (mairies et CCAS) et, dans un second plan, les médecins généralistes sont apparus comme les interlocuteurs privilégiés durant cette crise sanitaire : 24 % des personnes âgées rapportent avoir été contactées par les premiers, 13 % par les seconds depuis le début de la crise ; en revanche, seuls 4 % ont bénéficié d'un appel de leur caisse de retraite au cours de cette période.

● Des perspectives qui se dessinent

Chez les 90 ans et plus, 18 % envisagent d'utiliser davantage un service de portage des courses à domicile au sortir de la crise (14 % y avait déjà recours). Par ailleurs, si 19 % des personnes âgées déclaraient avoir déjà des rapports privilégiés avec leurs voisins, 29 % projettent d'en avoir de plus fréquents à l'avenir.

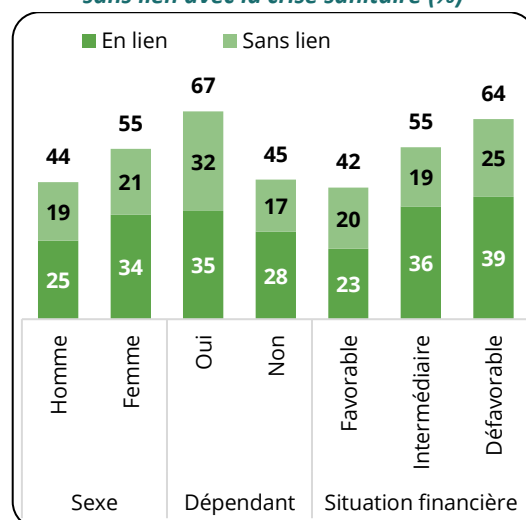
● Un rôle social réaffirmé

L'analyse des réponses met également en lumière le rôle important des personnes âgées en tant que soutien moral (36 %) et financier (16 %) auprès de leurs proches. A noter également que la crise sanitaire et les mesures de restriction ont contribué à prouver aux personnes âgées qu'elles étaient encore capables (63 %).

❖ Impact conséquent des inégalités sociales de santé

Les résultats peuvent différer fortement entre les hommes et les femmes, **les femmes étant dans des situations financières plus défavorables, avec davantage de problèmes de mobilité, un moindre accès aux nouvelles technologies et un sentiment de solitude plus important.** De manière assez récurrente, on observe une **dégradation des indicateurs avec l'avancée en âge et l'entrée dans la dépendance.** De même, les résultats sont fortement associés à la situation financière : **les plus défavorisés ont moins accès à internet, pratiquent moins souvent une activité physique, rapportent davantage de problèmes de mobilité et présentent des indicateurs de santé physique et de moral plus dégradés** (sentiment de solitude plus fréquent et davantage de pensées suicidaires). Enfin, **dans les territoires ruraux, certaines inégalités sont également perçues** : une population plus éloignée des nouvelles technologies (téléphone portable, Internet), une pratique moindre de l'activité physique et davantage de déprogrammations de soins en raison de la situation sanitaire rapportées.

Proportion de personnes âgées estimant que leur moral s'est dégradé depuis un an, avec ou sans lien avec la crise sanitaire (%)



Source : enquête sur l'impact du confinement chez les retraités vivant à domicile, ORS-NA ; Réalisation : ORS-NA

Le vécu du confinement a été plus compliqué pour les personnes cumulant les critères de fragilité notamment en termes de mobilité ou d'accès à internet. Elles ont davantage rapporté un impact négatif de la crise sanitaire sur leur santé physique et leur moral. De plus, **les taux de vaccination affichés sont plus faibles chez les personnes présentant des critères de fragilité**, probablement du fait de l'éloignement des centres de vaccination mais aussi de l'outil numérique, les rendez-vous étant pris via ce canal.

MÉTHODE ET CONCLUSION

METHODE

Cette étude repose sur une enquête postale par auto-questionnaire anonyme conduite en avril-mai 2021.

La population source est constituée des retraités de 75 ans ou plus vivant à domicile affiliés soit à la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail (CARSAT) Centre-Ouest soit à la Mutualité sociale agricole (MSA), au sein des départements suivants : Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Vienne, et Haute-Vienne.

Un tirage au sort selon la méthode du pas de sondage a été réalisé par les caisses de retraite pour constituer un échantillon de 2 700 affiliés de la CARSAT et 700 de la MSA.

UN TAUX DE PARTICIPATION ELEVE

Les résultats présentés portent sur les réponses de près de 1 200 personnes âgées vivant à domicile sur les territoires des Charentes, du Limousin et du Poitou (7 départements), avec une bonne représentativité par département. Le taux de participation élevé obtenu dans cette enquête postale (35 %) apporte une certaine robustesse aux résultats. Toutefois, ce mode de recueil engendre des biais connus qu'il convient de ne pas négliger, notamment en ce qui concerne les personnes en situation sociale plus fragile, moins enclines à répondre à ce type d'enquête et qui sont, de fait, sous-représentées parmi les répondants. De plus, on constate que le taux de réponse décline avec l'avancée en âge et la perte d'autonomie.

CONCLUSION

Cette enquête permet de brosser un portrait des personnes âgées du territoire Centre-Ouest et d'apprécier l'évolution des conditions et habitudes de vie en comparaison aux enquêtes réalisées en 2015 [1,2] Un des enseignements majeurs concerne l'amplification des inégalités sociales de santé par la crise sanitaire du fait particulièrement des différences de ressources disponibles (accès au numérique, relations sociales, mobilité). Le rôle des mairies et, en second plan, des médecins généralistes dans le ciblage des personnes âgées apparaît comme essentiel et sans doute un point d'ancrage à ne pas négliger dans les actions à venir.

Certains enseignements de cette enquête peuvent venir enrichir le panel des possibilités en matière de prévention :

- > Amplifier les actions visant à promouvoir l'activité physique (APA) et plus globalement les activités sociales et culturelles afin de recréer du lien social (réseau de voisinage...)
- > Poursuivre les actions de formation à l'outil numérique
- > Développer les actions de dépistage et d'information sur la santé en collaboration avec les municipalités (mairies et CCAS) mais aussi les médecins généralistes
- > Cibler les plus fragiles dans les actions mises-en-œuvre, en s'appuyant sur les deux interlocuteurs privilégiés : mairies et médecins généralistes
- > Réfléchir la mobilité dans l'accès aux actions proposées
- > Valoriser l'image des personnes âgées dans la société en partenariat avec le Gérontopôle

SOURCE PUBLICATION

ROUCHAUD A., GIRAUD J., ROCHE-BIGAS B., ROBIN S. Habitudes de vie et vie sociale : quels impacts du confinement sur les personnes âgées à domicile ? ORS Nouvelle-Aquitaine. Juillet 2021. 67 p.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] ROBIN S., GIRAUD J., TEXIER N. ERSAD 2015 Poitou-Charentes. Résultats descriptifs et profils des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile. ORS Poitou-Charentes. Février 2016. Rapport n°177. 50 p. [2] ROUCHAUD A., FERLEY JP., ROCHE-BIGAS B. 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. Juin 2016. Rapport n°274. 51 p. [3] Colvez A, Gardent H. Les indicateurs d'incapacité fonctionnelle en gérontologie. Paris : CTNRHI ; 1990

Carsat Retraite & Santé
au travail
Centre Ouest



L'essentiel & plus encore

SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org

