
ENQUÊTE REGIONALE

LES RETRAITES EN AQUITAINE

2018

Sommaire

1- CADRE DE L'ETUDE	3
a- Contexte :	4
b- Les objectifs :	5
c- La méthodologie :	5
d- Déroulement de l'enquête :	8
2- PHOTOGRAPHIE DES RETRAITES EN AQUITAINE	10
a- Situation socio-administrative des retraités :	11
b- Fragilité et autonomie des retraités :	12
c- Le logement :	15
d- Les retraités et leurs déplacements	17
e- Santé et capacités cognitives perçues :	20
f- Environnement et relations sociales :	24
g- Equipements informatiques et mode de communication	27
h- Les besoins :	30
3- TYPOLOGIE DES RETRAITES	32
4- CONCLUSION	36
ANNEXES	39
a- Lettre d'accompagnement :	40
b- Questionnaire :	41
c- Redressement :	55
d- Scores SF12 :	56
BIBLIOGRAPHIE	57

1- CADRE DE L'ETUDE

a- Contexte :

Selon les dernières projections de l'INSEE (*publication 2017*), la part des seniors atteindrait 27,2% de la population française en 2050 (soit 9,7 points de plus qu'en 2013). Les seniors de plus de 75 ans représenteraient 16,4% de la population totale (+9% par rapport à 2013).

En Nouvelle-Aquitaine, la part des seniors atteindrait 31% de la population en 2050. Cet accroissement serait dû :

- d'une part à l'arrivée de seniors provenant d'autres régions, même si ce phénomène impacte davantage les autres classes d'âges. La Nouvelle-Aquitaine serait en 2050 la 2^e région à accueillir le plus de seniors ;
- mais surtout à une augmentation de l'espérance de vie à la naissance qui atteindrait en 2050 89,6 ans pour les femmes (84,6 ans en 2013) et 86,1 ans pour les hommes (78,2 ans en 2013).

Globalement, l'espérance de vie à la naissance progresse mais l'espérance de vie en bonne santé se stabilise (*source : données INSEE 2016 – publication DRESS janvier 2018*). Nous serons donc amenés à vivre plus longtemps mais ces années à vivre seront probablement accompagnées d'une qualité de vie amoindrie.

Afin de répondre de manière la plus harmonisée possible aux enjeux du vieillissement sur l'ensemble du territoire aquitain, les principaux régimes de retraite - Régime général (CARSAT Aquitaine), Régime Agricole (MSA) et la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI), proposent une offre commune en direction des retraités sur le champ de la prévention et de la préservation de l'autonomie.

Cette offre vise à :

- ➔ **informer et conseiller les retraités** sur des thématiques telles que la nutrition, la mémoire, l'équilibre, le sommeil, l'activité physique et le logement. Ces actions entrent dans le cadre **d'un Programme Inter-Régime de Prévention (PRIP)** et se concrétisent par :
 - des conférences de sensibilisation,
 - la diffusion de support d'information,
 - des ateliers en petit groupe pour des conseils personnalisés.
- ➔ **proposer une évaluation globale des besoins à domicile** ;
- ➔ **accompagner les retraités** dans les situations particulièrement difficiles (perte d'un proche, retour à domicile après hospitalisation...) ;
- ➔ **favoriser le développement de logements adaptés au vieillissement**, garantissant sécurité et services : Résidences autonomie, Marpa, etc. ;
- ➔ **simplifier les démarches** en collaborant avec de nombreux partenaires dont les collectivités territoriales.

Le dispositif d'évaluation du PRIP, initié en 2012, a permis de constater l'efficacité des actions collectives sur les comportements en prévention et la qualité de vie perçue des participants aux ateliers. Cependant, cette évaluation ne permet pas de vérifier que les actions collectives proposées correspondent aux besoins en prévention des différents publics de seniors de la région.

En conséquence, les commanditaires, en leur qualité de Caisses de retraite, ont décidé de mettre en place une enquête auprès d'un échantillon représentatif de retraités résidants sur les 5 départements de l'ex-région Aquitaine (Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques).

b- Les objectifs :

Objectifs principaux :

- Améliorer la connaissance des publics retraités de la région en termes de santé, de mode de vie (sociale, financière, habitat...), de qualité de vie et de comportement (prévention sanitaire et sociale).
- Etudier les besoins en prévention des retraités en lien avec leur profil.

Objectif secondaire :

Disposer d'une base de données permettant de comparer le profil des participants au PRIP à l'ensemble des retraités de la région sur leurs caractéristiques et sur les questions relatives à la qualité de vie physique et psychique.

c- La méthodologie :

Compte-tenu de la diversité des thématiques à traiter et du public ciblé par l'enquête (personnes retraitées potentiellement âgées) le choix a été fait de réaliser une enquête téléphonique par questionnaire. Ce questionnaire a été réalisé par le Service Etudes et Statistiques de la CARSAT Aquitaine en collaboration avec Isabelle TSIAPKOLIS, statisticienne à la MSA Gironde. Nous avons également sollicité l'expertise de l'Unité de Recherche sur le Vieillissement de la DSPR (Direction Statistiques et Prospectives de la CNAV) sur les aspects méthodologiques.

Le questionnaire (cf. Annexe b) est structuré autour des thématiques suivantes :

Signalétique et situation actuelle	<ul style="list-style-type: none">• Sexe, âge, statut de retraité...• Statut d'aidant, niveau d'autonomie, situations de ruptures, accès aux soins...• Prestations sociale, aides/services à domicile
Logement	<ul style="list-style-type: none">• Isolement géographique• Adaptation du logement
Déplacements	<ul style="list-style-type: none">• Mobilité et autonomie dans les déplacements
Santé et état physique	<ul style="list-style-type: none">• Qualité de vie physique perçue⁽¹⁾ par le retraité : santé, limitations physiques, douleurs physiques, nutrition
Etat émotionnel et relations sociales	<ul style="list-style-type: none">• Qualité de vie psychique perçue⁽¹⁾ par le retraité : relations sociales, isolement social, état émotionnel
Mémoire	<ul style="list-style-type: none">• Niveau de satisfaction• Difficulté à trouver les mots• Consultation mémoire
Besoins	<ul style="list-style-type: none">• Recensement des éventuels besoins futurs du retraité.• Projection à 5 ans - identification d'éventuelles prestations
Utilisation des outils numériques et modes d'information	<ul style="list-style-type: none">• Utilisation et équipement en outils numériques• Modes de communication privilégiés par les retraités pour s'informer

(1) Pourquoi s'intéresser à la qualité de vie physique et psychique ?

L'auto-évaluation de la qualité de vie permet d'avoir une appréciation de la santé perçue par le retraité en dehors de données « objectives » telle que la présence de pathologies. En effet selon l'OMS la santé correspond à « *un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La qualité de vie est définie comme étant « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* ».

Plusieurs échelles d'évaluation sont disponibles dans la littérature. L'échelle SF12 (cf. Annexe d.) utilisée dans le cadre de l'évaluation du PRIP afin d'évaluer l'impact des ateliers sur le niveau de qualité de vie (physique et psychique) des participants, a également été intégrée dans ce questionnaire. Sa mesure au niveau régional sur un échantillon représentatif de retraités servira de base de référence et permettra une comparaison avec les résultats de l'évaluation.

Constitution de l'échantillon :

L'échantillon final est composé de **3 000 répondants** représentatifs des retraités aquitains sélectionnés suivant la **méthode des quotas**. Les variables de quotas sont les suivantes : département de résidence, type de régime principal, sexe et âge. Les pourcentages affectés correspondent aux données populationnelles issues des bases métiers.

	Effectif Population (RG/MSA/RSI) 2016	Pourcentage	Base enquête	Précision	Intervalle de confiance
Sexe					
Femmes	551 701	56%	1 680	2,39	[47,61 - 52,39]
Hommes	441 327	44%	1 320	2,69	[47,31 - 52,69]
Département					
24	157 145	16%	480	4,47	[45,53 - 54,47]
33	380 141	38%	1 140	2,9	[47,1 - 52,9]
40	132 006	13%	390	4,96	[45,04 - 54,96]
47	128 744	13%	390	4,95	[45,05 - 54,95]
64	194 989	20%	600	3,99	[46,01 - 53,99]
Age					
Moins de 65 ans	139 160	14%	420	4,77	[45,23 - 54,77]
Entre 65 et 70 ans	254 852	26%	780	3,5	[46,5 - 53,5]
Entre 70 et 75	175 694	18%	540	4,21	[45,79 - 54,21]
Entre 75 et 85 ans	268 649	27%	810	3,44	[46,56 - 53,44]
Plus de 85 ans	154 673	16%	450	4,61	[45,39 - 54,61]
Régime					
RG	743 115	77%	2 322	2,03	[47,97 - 52,03]
MSA	92 015	8%	250	6,19	[43,81 - 56,19]
RSI	40 855	4%	111	9,29	[40,71 - 59,29]
Autre	11 7043	11%	317	5,5	[44,5 - 55,5]
Total	993 028	100%	3 000	1,79	[48,21 - 51,79]

La base de 3 000 répondants permet d'**optimiser le rapport précision/coût** et de limiter la marge d'erreur. Avec une base de 3 000 interviews et une probabilité étudiée de 50%, la marge d'erreur sera de +/- 1,79 points, soit un intervalle de confiance de [48,21 ; 51,79] dans lequel la vraie valeur a 95% de chance de se situer.

d- Déroulement de l'enquête :

Cette étape a été confiée à l'institut COHDA. L'institut a dans un premier temps procédé à un enrichissement des bases de contact afin de compléter et fiabiliser les numéros de téléphones et adresses postales. En amont du terrain d'enquête, une lettre d'information conjointe aux 3 régimes de retraite sur les objectifs et l'intérêt de l'étude a été adressée 15 jours avant la prise de contact (cf. Annexe a). L'enquête a été réalisée par téléphone du 13 mars au 13 avril 2018.

Bilan qualitatif de la phase terrain :

L'institut CODHA a fait part d'un très bon accueil de l'enquête auprès des retraités qui ont pris le temps de répondre au questionnaire (20 min environ) avec quelques situations émotionnellement difficiles pour les enquêteurs lorsque les retraités étaient en profonde détresse. Ces personnes ont été orientées vers le Service Social le plus proche de chez eux via le numéro de la plateforme 36 46 ou vers les numéros de téléphone des Conseils Départementaux pour une aide sociale aux personnes âgées (en situation de dépendance).

10% des personnes interrogées (pour la plupart des hommes âgés de plus de 85 ans) n'ont pas pu répondre seule à l'enquête (rajout d'une question en fin de questionnaire afin de récolter cette information).

Bilan quantitatif de la phase terrain :

18 089 contacts ont été nécessaires pour atteindre un échantillon de 3 000 répondants, soit un **taux de réponse globale de 17%**. L'ensemble des quotas (à plat) ont été respectés cependant des biais sont apparus en raison d'un déséquilibre issu de l'enrichissement du fichier (fiabilisation et recherche de numéros de téléphone). L'enrichissement des fichiers a surtout « profité » aux hommes, davantage référencés dans les annuaires, en particulier dans certains départements. La répartition finale département/genre s'est donc trouvée impactée.

	Base initiale	%	Base enrichie	%	Base répondants	%
Région						
Femmes	36 067	56%	6 943	33%	1 680	56%
Hommes	28 444	44%	13 850	67%	1 320	44%
24						
Femmes	5 190	55%	729	24%	297	62%
Hommes	4 216	45%	2 255	76%	181	38%
33						
Femmes	14 213	56%	1 767	25%	467	41%
Hommes	11 129	44%	5 352	75%	675	59%
40						
Femmes	4 668	56%	625	24%	242	62%
Hommes	3 699	44%	1 931	76%	147	38%
47						
Femmes	4 676	55%	688	27%	241	62%
Hommes	3 836	45%	1 870	73%	149	38%
64						
Femmes	7 320	57%	3 134	56%	433	72%
Hommes	5 564	43%	2 442	44%	168	28%

Un léger redressement des données (cf. Annexe c) a été nécessaire pour rétablir le poids réel de chaque sous population, sans impact sur les résultats de l'étude (résultats identiques avant et après redressement).

2- PHOTOGRAPHIE DES RETRAITES EN AQUITAINE

a- Situation socio-administrative des retraités :

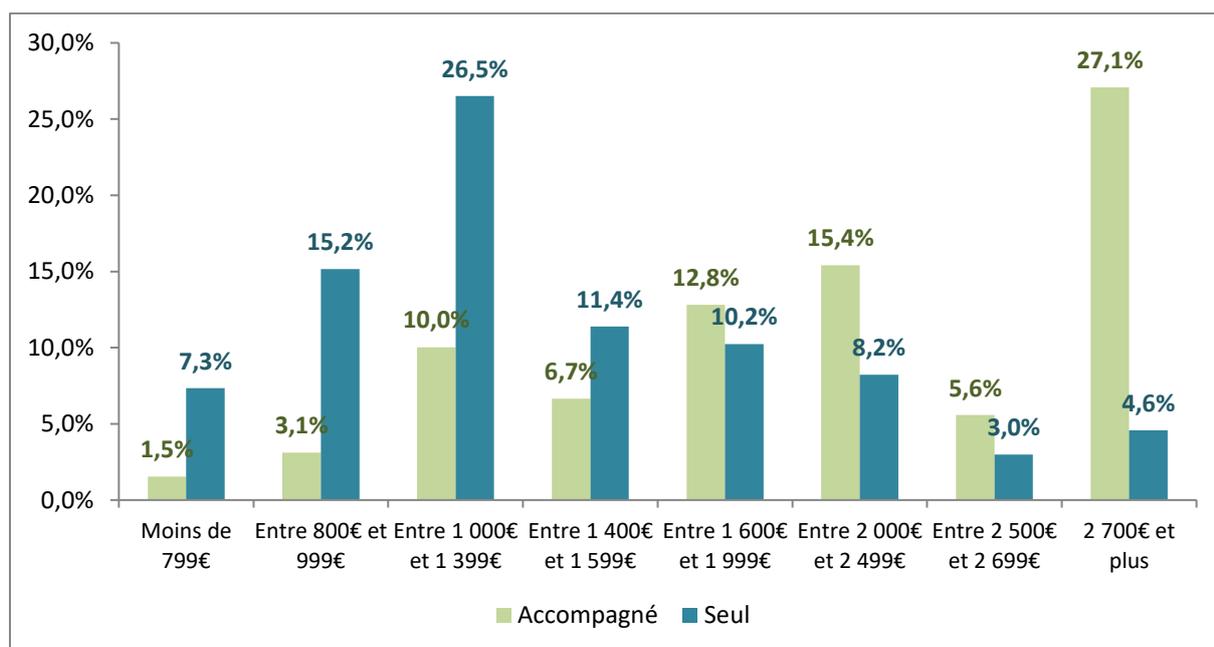
La quasi-totalité des répondants à l'enquête (96%) sont à la retraite. Les 4% restant sont soit en cumul emploi-retraite soit en retraite progressive. Les trois quarts d'entre eux sont à la retraite depuis plus de 5 ans (et 42% depuis plus de 15 ans).

47% occupaient auparavant un poste d'employé, 18% étaient ouvriers, 13% étaient cadres et 9% étaient techniciens ou agents de maîtrise.

Plus d'un retraité sur 5 (21,6%) perçoit une pension de réversion.

Une grande majorité des participants à l'enquête (95,7%) ont une complémentaire santé (dont 4% au titre de la CMUC ou de l'ACS).

Revenu mensuel net du foyer avant impôt :



Près d'un tiers des répondants ont des ressources mensuelles inférieures à 1 400 euros. Cette répartition dépend bien évidemment de la composition du foyer :

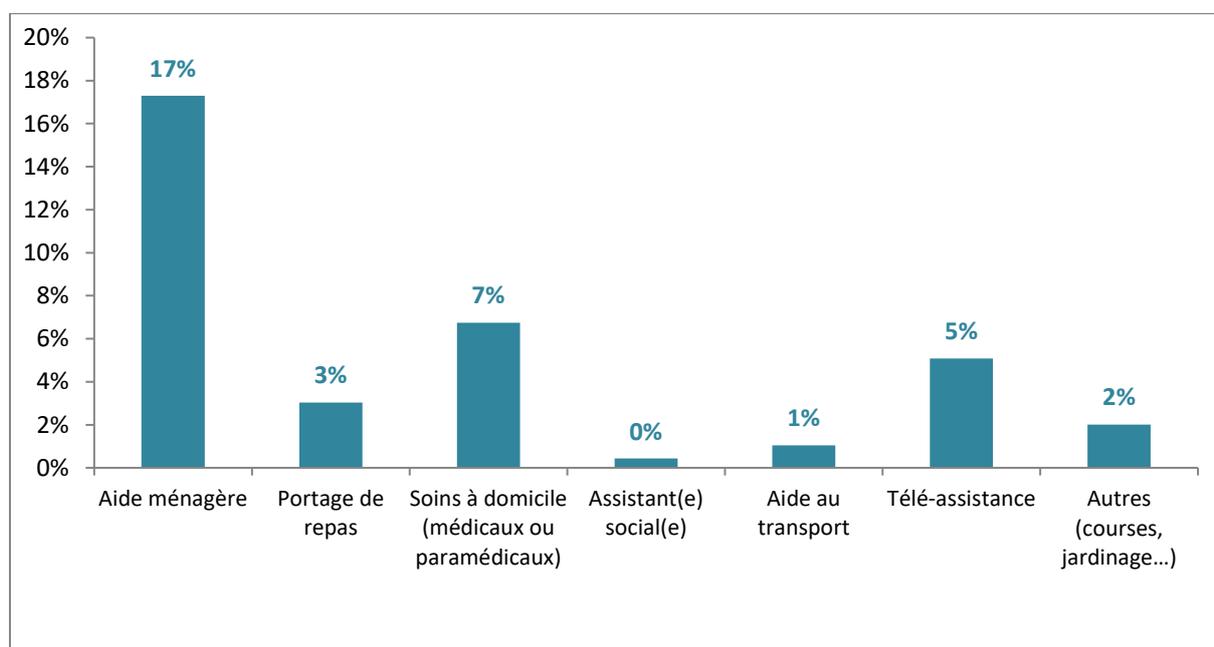
- ➡ Sur les 1 189 retraités vivant seuls, la moitié ont des ressources mensuelles inférieures à 1 400 euros.
- ➡ 27,1% des retraités vivant en couple ou avec un autre membre de leur famille (1 811 retraités) ont des ressources mensuelles supérieures à 2 700 euros.

Selon l'INSEE (source *Filosofi*), en 2015, le niveau du 1^{er} décile en Nouvelle Aquitaine (valeur pour laquelle 10% de la population se situe en dessous) s'élève à 926,5€ de ressource mensuelle.

b- Fragilité et autonomie des retraités :

Les personnes âgées bénéficiant de l'APA ou d'une aide de leur caisse de retraite présentent un risque de fragilité élevé. Les bénéficiaires de l'APA représentent 5,2% des participants à l'enquête (chiffre légèrement en dessous du taux national : 8% - Source : INSEE 2013). Et 8% des répondants bénéficient ou ont bénéficié d'une aide financière de leur caisse de retraite (aide-ménagère, portage de repas, adaptation du logement...).

Services à domicile et besoins d'accompagnement :

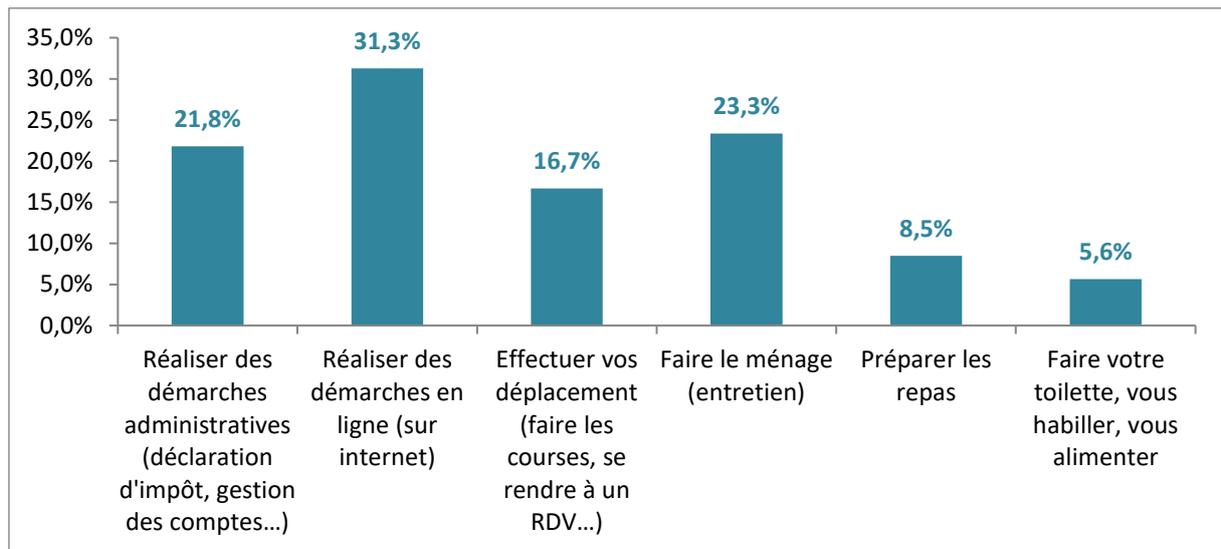


17% bénéficient régulièrement (au moins une fois par semaine) d'une aide-ménagère (financée ou non par leur caisse de retraite). 7% reçoivent régulièrement des soins à domicile.

Ces taux varient suivant le niveau de dépendance du retraité notamment concernant les bénéficiaires de l'APA, où :

- 7 retraités sur 10 bénéficient d'une aide-ménagère à domicile ;
- 18% ont mis en place le portage de repas
- 30% ont des soins quotidiens (médicaux ou paramédicaux)
- un quart a ponctuellement besoin d'aide pour leur transport
- 30% ont recours à la téléassistance

Besoin d'aide :

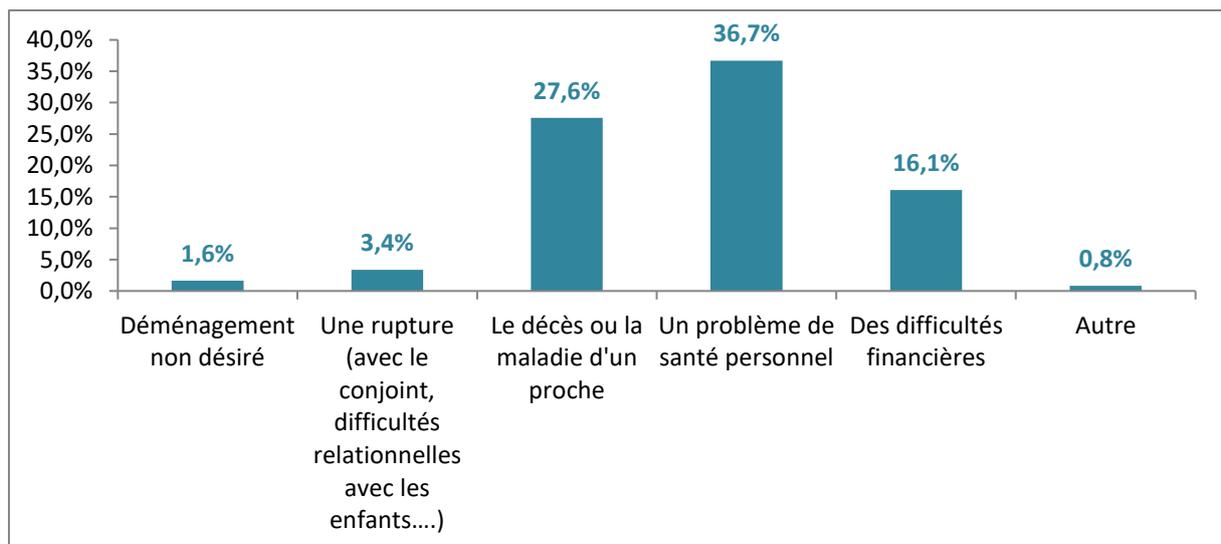


Près d'un tiers des répondants estiment avoir besoin d'une tierce personne (proche, aide à domicile...) pour réaliser des démarches en ligne, 21,8% ont besoin d'être accompagné pour réaliser des démarches administratives et 23,3% ont besoin d'aide pour faire le ménage.

Les aidants familiaux représentent 12,3% des répondants. Dans les situations d'aidant familial partageant le quotidien avec la personne dépendante (dans 43,5% des cas), la part des bénéficiaires d'une aide-ménagère régulière s'élève à 30%.

Situations de rupture :

Changement(s) au cours des 12 derniers mois :



36,7% retraités ont rencontré des problèmes de santé au cours des 12 derniers mois. 27,6% ont vécu le décès ou la maladie d'un proche et 16,1% ont eu des difficultés financières. 12% des répondants

cumulent à la fois des problèmes de santé personnel et le décès ou la maladie d'un proche. 8,5% cumulent également des problèmes de santé et des difficultés financières.

Au cours des 12 derniers mois qui ont précédés l'enquête, un peu moins d'un quart des retraités (23,3%) ont été hospitalisés. L'hospitalisation constitue une étape critique qui expose la personne âgée à un risque plus important de perte d'autonomie. C'est pourquoi les caisses de retraites proposent, sous certaines conditions, une aide ponctuelle afin de favoriser le retour à domicile dans de bonnes conditions et de réduire ainsi le risque de ré-hospitalisation.

14,3% déclarent avoir chuté au cours des 6 derniers mois et pour 42,8% d'entre eux cette chute a eu des conséquences sur le quotidien (blessure, perte de mobilité...). Selon l'INSEE (*INSEE référence, édition 2018 – Eclairage – Etat de santé et dépendance des séniors*), la fréquence des chutes au niveau national au cours des douze derniers s'établit à 22% pour les séniors vivant à domicile. Ces chutes sont à l'origine d'un nombre conséquent d'hospitalisations et peuvent avoir des conséquences physiques et psychologiques importantes pour la personne âgée.

7,1% des personnes interrogées, soit 214 retraités, déclarent avoir participé à un atelier de prévention portant essentiellement sur les thématiques : équilibre (43,9%), mémoire (31,8%), bien-être (23,8%) et nutrition (19,6%).

c- Le logement :

Environnement :

47% des répondants habitent à la campagne avec un voisinage proche, 46,3% habitent en ville ou à proximité d'une ville et 6,5% ont un logement isolé (à la campagne sans voisinage proche).

Une grande majorité des répondants (82,2%) habite en maison individuelle et sont environ trois quarts à être propriétaires de leur logement. La propriété et le type de logement sont des paramètres importants du maintien à domicile, d'une part en cas de besoin d'adaptation du logement à une éventuelle perte de mobilité mais également dans le souhait de la personne à vouloir rester chez soi. En effet selon l'enquête SHARE (« Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe »), « *la propriété du logement s'est répandue et est en partie à l'origine du désir de vieillir chez soi. Le développement de la maison individuelle encourage la mobilité car une maison est plus lourde à aménager et plus éloignée des aidants.* »

Caractéristiques du logement :

45,6% des logements disposent d'un étage avec dans 6 cas sur 10 la chambre à l'étage.

Concernant l'équipement de la salle de bain, un quart des retraités (26%) disposent uniquement d'une baignoire et 31% sont équipés d'une douche à l'italienne.

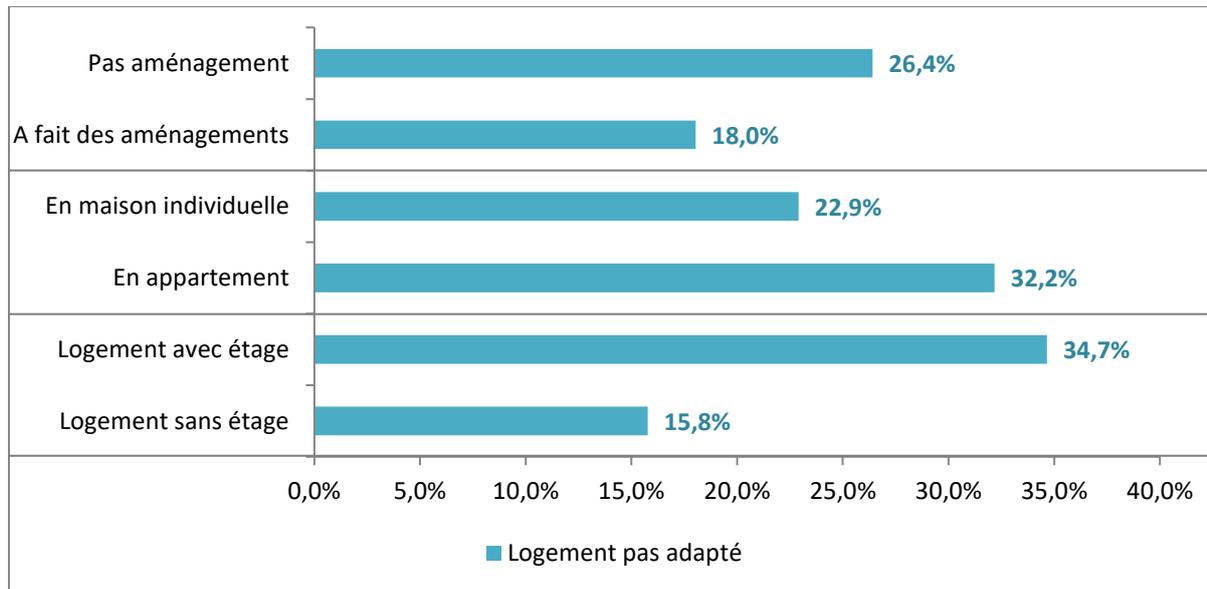
Une grande majorité des personnes interrogées (82%) estiment que leur logement bénéficie d'une bonne isolation thermique.

Adaptation du logement :

Un quart des participants déclare avoir réalisé des travaux d'aménagement afin de bénéficier d'équipements plus adaptés à leur situation.

Dans l'hypothèse d'une perte ou d'une réduction de mobilité (maladie, chute...) un quart des répondants estiment que leur logement ne serait pas adapté (soit 720 répondants). Les principales raisons évoquées sont la présence d'un étage ou de marches dans 78,5% des cas, une salle de bain inadaptée (12,4%) ou la présence de passages trop étroits (10,8%).

Adaptation du logement en cas de perte de mobilité suivant le type de logement, la présence d'un étage ou la réalisation de travaux :



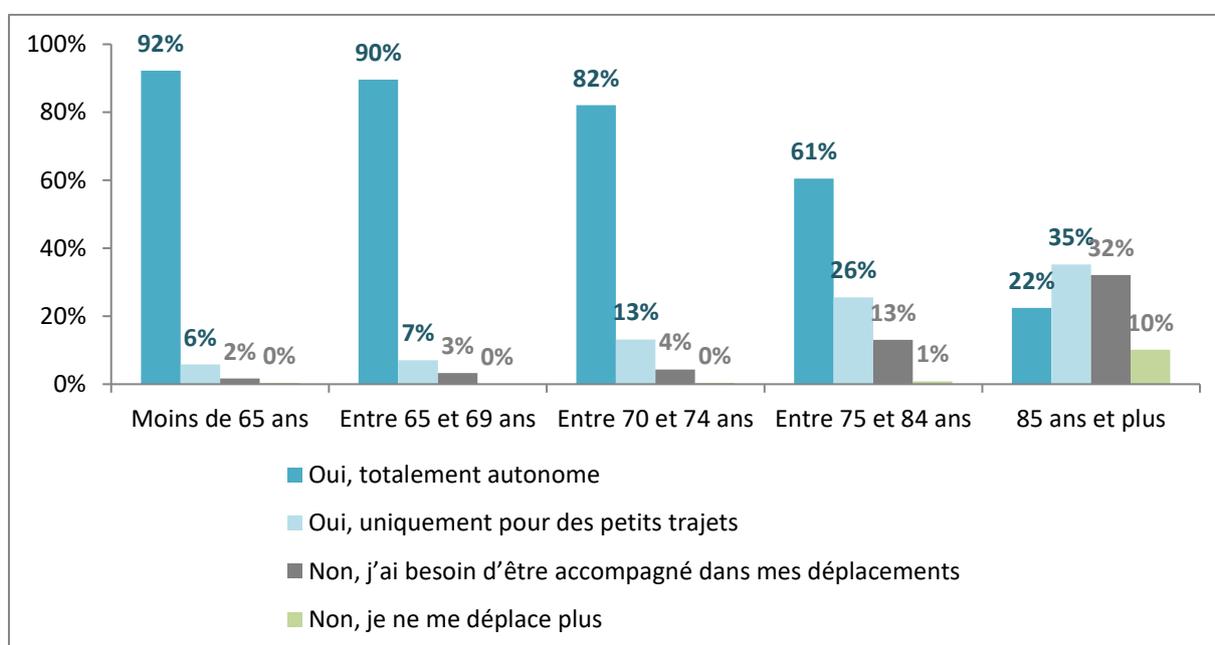
Plus d'un tiers des retraités (34,7%) habitant un logement avec étage considèrent que leur logement ne serait pas adapté en cas de perte de mobilité (contre 15,8% lorsqu'il n'y a pas d'étage). Seulement 18% des retraités ayant réalisé des aménagements considèrent que leur logement ne serait pas adapté (contre 26,4% pour les retraités n'ayant pas réalisés de travaux).

d- Les retraités et leurs déplacements

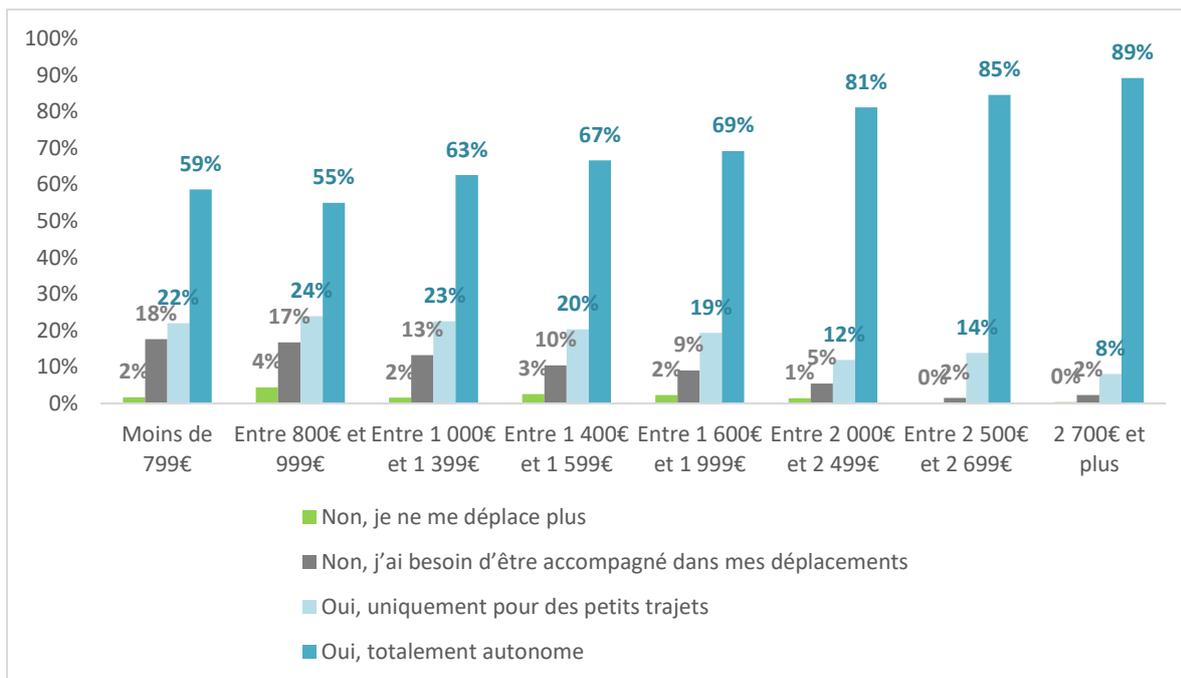
Niveau de mobilité selon le profil des retraités :

66,8% des participants à l'enquête conduisent encore régulièrement. 21,3% ne conduisent pas soit parce qu'ils n'ont jamais conduit (8,6%) soit qu'ils ne conduisent plus (12,7%).

Près de 7 répondants sur 10 se déclarent complètement autonomes dans leurs déplacements, 17,2% uniquement pour des petits trajets et 10,2% ont besoin d'être accompagnés dans leurs déplacements. Ce niveau d'autonomie varie suivant l'âge du retraité allant de 92% pour les retraités de moins de 65 ans à 22% pour les plus de 85 ans. Cette perte de mobilité peut conduire à un risque d'isolement et de nonaccès aux services de proximité (commerces, soins...) plus important pour cette catégorie d'âge.



On observe également **des disparités entre les hommes et les femmes.** En effet 30% des femmes ne conduisent pas (15% n'ont jamais conduit et 15% ne conduisent plus) contre 14% chez les hommes (3% n'ont jamais conduit et 11% ne conduisent plus). Les deux tiers des femmes interrogées se déclarent totalement autonomes dans leurs déplacements contre 75% chez les hommes.

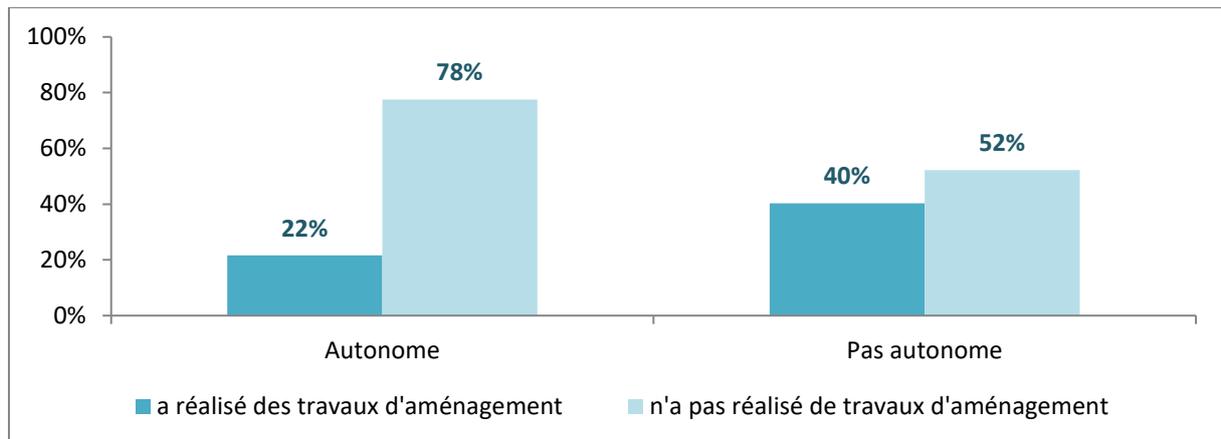


Le niveau de revenu est également un facteur de mobilité des seniors. Les classes les plus aisées semblent plus autonomes dans leurs déplacements que les catégories les plus précaires. Selon une enquête réalisée par l'association Wimoov (association spécialisée dans la mobilité inclusive), « *la fréquence des déplacements des seniors est étroitement liée à leur niveau de vie. Ainsi, si 71% d'entre eux au revenu supérieur à 1.700 euros se déplacent tous les jours, ils ne sont plus que 40% seulement à sortir de chez eux quotidiennement lorsque leur revenu se trouve en dessous du seuil de pauvreté...* »

Impact de la mobilité sur la prise de vacances :

La moitié des répondants partent au moins une fois par an en vacances. 1 sur 10 n'est quasiment jamais parti en vacances et un tiers ne partent plus. 62% des retraités non autonomes dans leurs déplacements ne partent plus en vacances.

Mobilité et aménagement du logement :



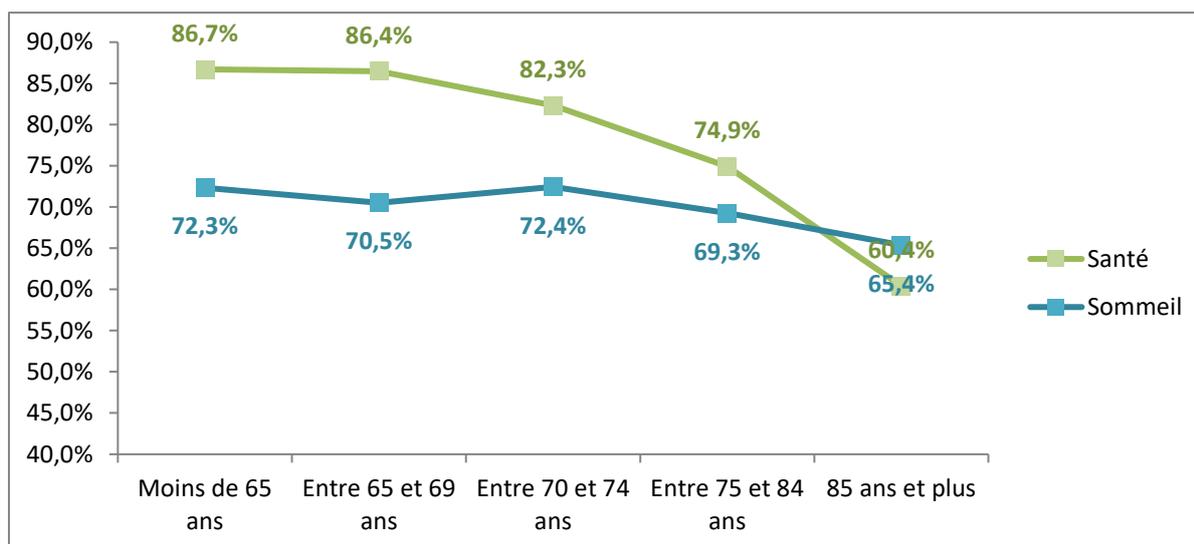
Parmi les retraités non autonomes dans leurs déplacements, 40% ont déjà réalisé des aménagements dans leur logement afin de l'adapter à leur situation (alors qu'ils sont seulement 22% chez les personnes autonomes), 36% ont été hospitalisés dans les 12 derniers mois (22% pour les personnes autonomes).

Globalement, dans un avenir plus ou moins proche (5 ans environ), 14% estiment qu'ils auront probablement besoin d'aide dans leurs déplacements.

e- Santé et capacités cognitives perçues :

Santé perçue et hygiène de vie :

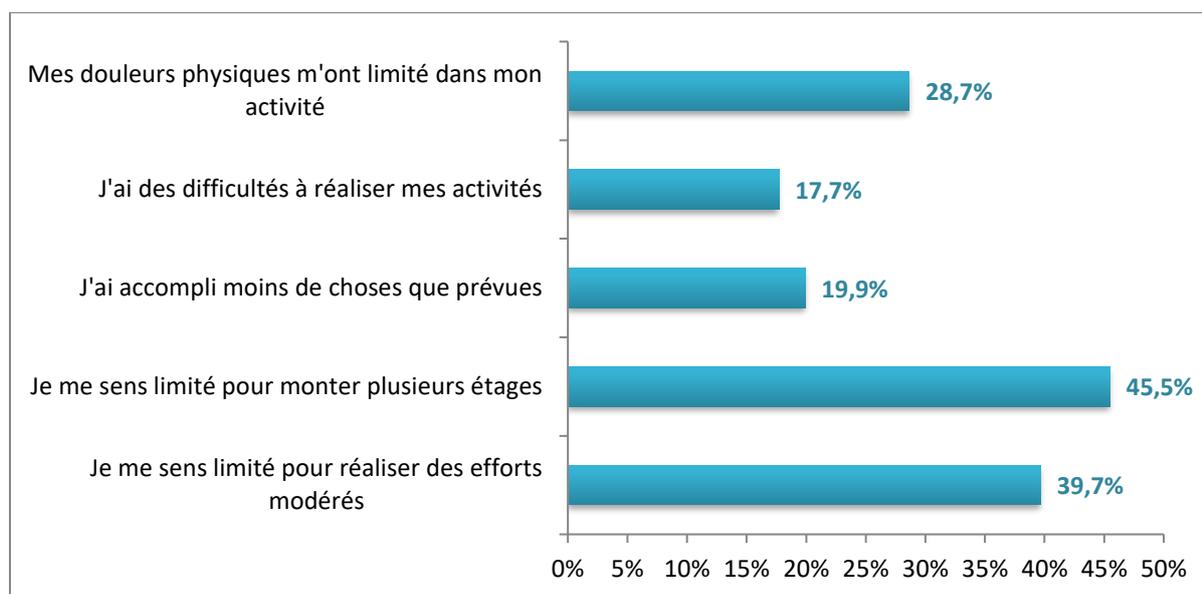
78,7% des répondants estiment être en bonne santé et 7 participants sur 10 considèrent qu'ils ont un sommeil de qualité.



Ces résultats diminuent avec l'avancée en âge, notamment concernant la santé perçue même si 60% des 85 ans et plus s'estiment encore en bonne santé. Concernant la qualité du sommeil, on constate des écarts significatifs entre les hommes et les femmes : 75% des hommes estiment avoir une bonne qualité de sommeil contre 64,5% chez les femmes.

Sur la thématique alimentation, près de 9 personnes sur 10 déclarent porter de l'intérêt à la façon de se nourrir. Les 3 quarts des retraités pratiquent une activité physique régulière (marche, jardinage, sport, ménage...).

Qualité de vie physique perçue :



Bien qu'une majorité des retraités interrogés estime être en bonne santé (78,7%), 40% se déclarent limités pour réaliser des efforts physiques modérés dont 15,6% très limités.

Des résultats aquitains qui semblent similaires, selon les chiffres INSEE 2015, à ceux observés sur le territoire français. « *En 2015, moins d'un sénior sur cinq (17%) vivant à domicile déclare se sentir fortement limité, depuis au moins six mois, dans les activités que les gens font habituellement* » (Insee Référence, édition 2018 – Eclairage – Etat de santé et dépendance des séniors).

45% des répondants se sentent limités pour monter plusieurs étages par escalier dont un quart se disent très limités. Ils sont un peu de moins de 30% à avoir eu des douleurs physiques les ayant limités dans les activités de la vie quotidienne. En raison de leur état physique près de 2 personnes sur 10 ont accompli moins de choses que prévu.

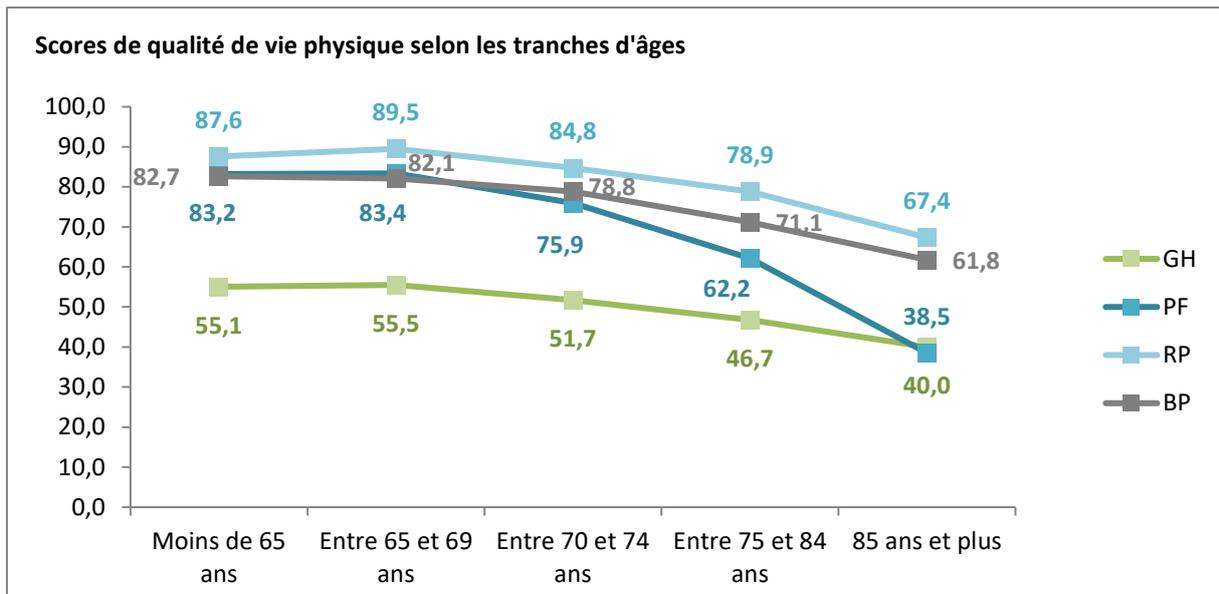
Selon la méthode de calcul décrite en Annexe d., la combinaison et la pondération des différentes questions relatives au SF12 permettent de calculer les **scores de qualité de vie physique** suivants :

GH (General Health) : Etat général de santé perçue

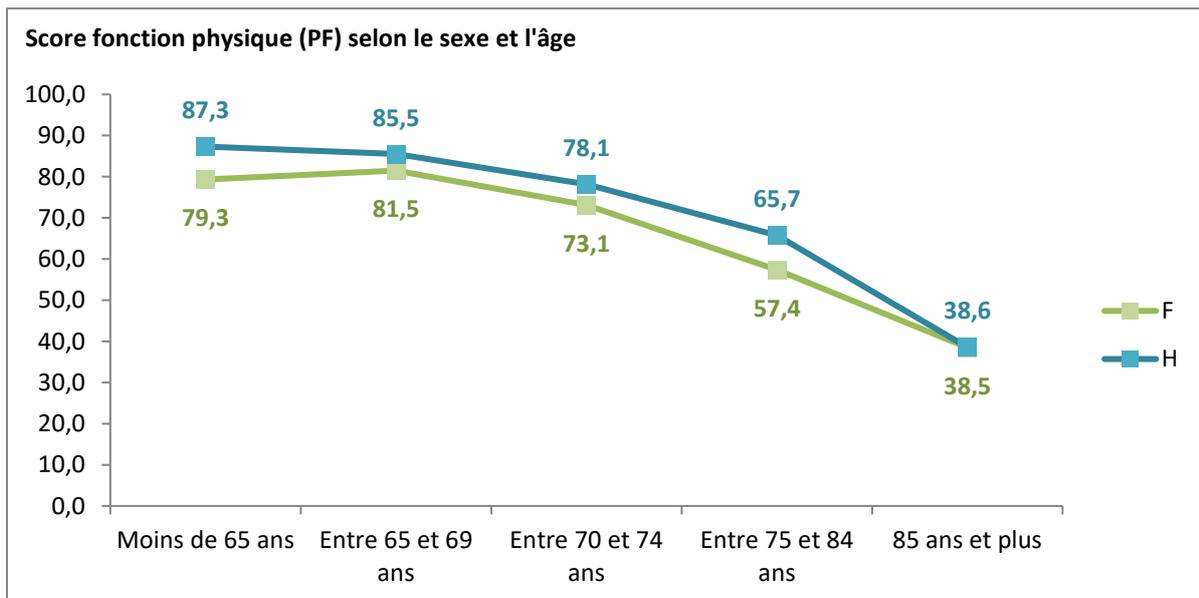
PF (Physical Functioning): Fonction physique

RP (Role Physical) : Limitations dues à l'état physique

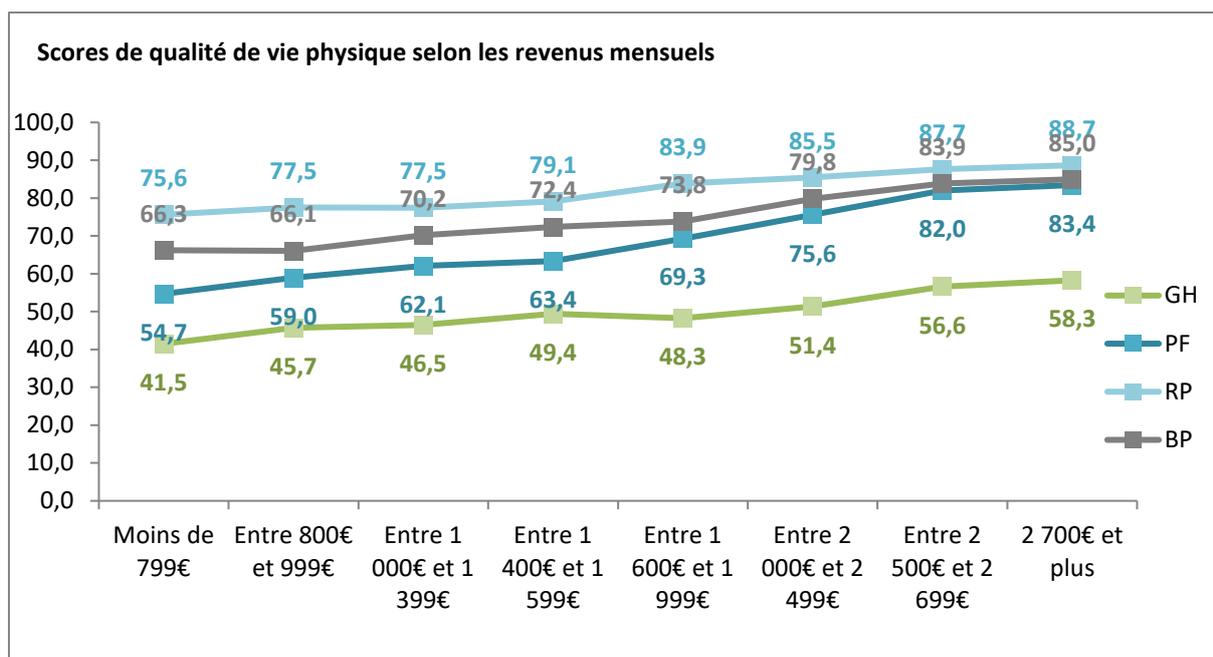
BP (Bodily Pain) : Douleurs physiques



Globalement les scores de qualité de vie physique diminuent avec l'âge. Cette baisse est particulièrement marquée concernant la fonction physique (efforts physiques modérés, monter plusieurs escaliers).



Les écarts constatés entre les hommes et les femmes sur les limitations dues à l'état physique tendent à s'estomper au-delà de 85 ans.



Les ressources semblent également être un facteur ayant un impact sur le niveau de qualité de vie physique. Plus les ressources sont importantes plus les scores de qualité de vie physique sont élevés.

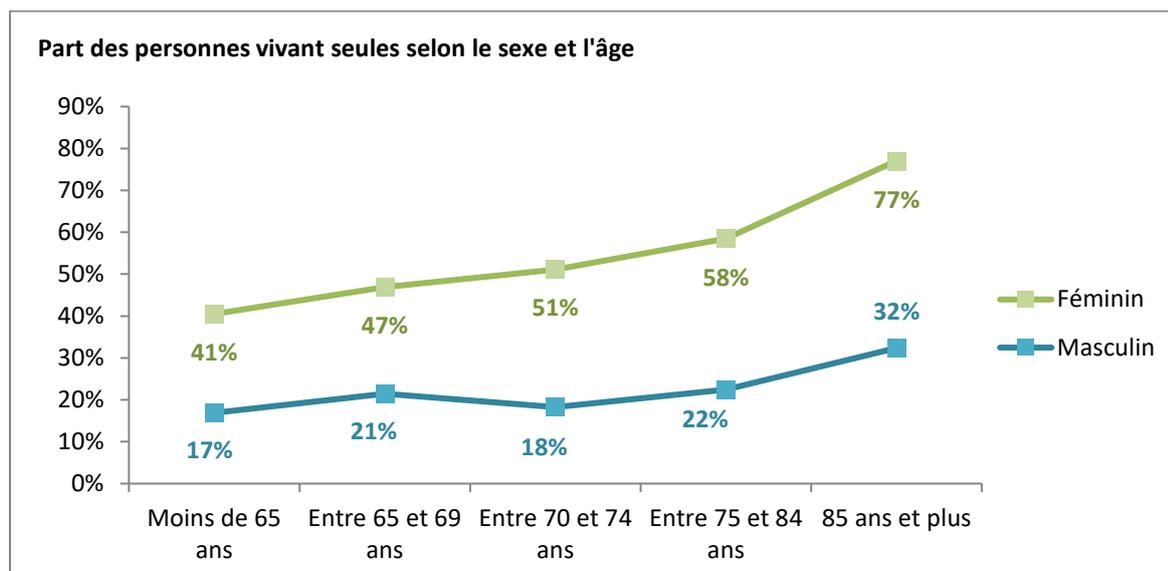
Mémoire et capacités cognitives :

Concernant les facultés cognitives et la mémoire, 84% des retraités interrogés se disent satisfaits de leur mémoire. 1 personne sur 10 déclare avoir des difficultés pour trouver ses mots. Et 7% ont déjà bénéficié d'un bilan dans le cadre d'une consultation mémoire.

f- Environnement et relations sociales :

Entourage :

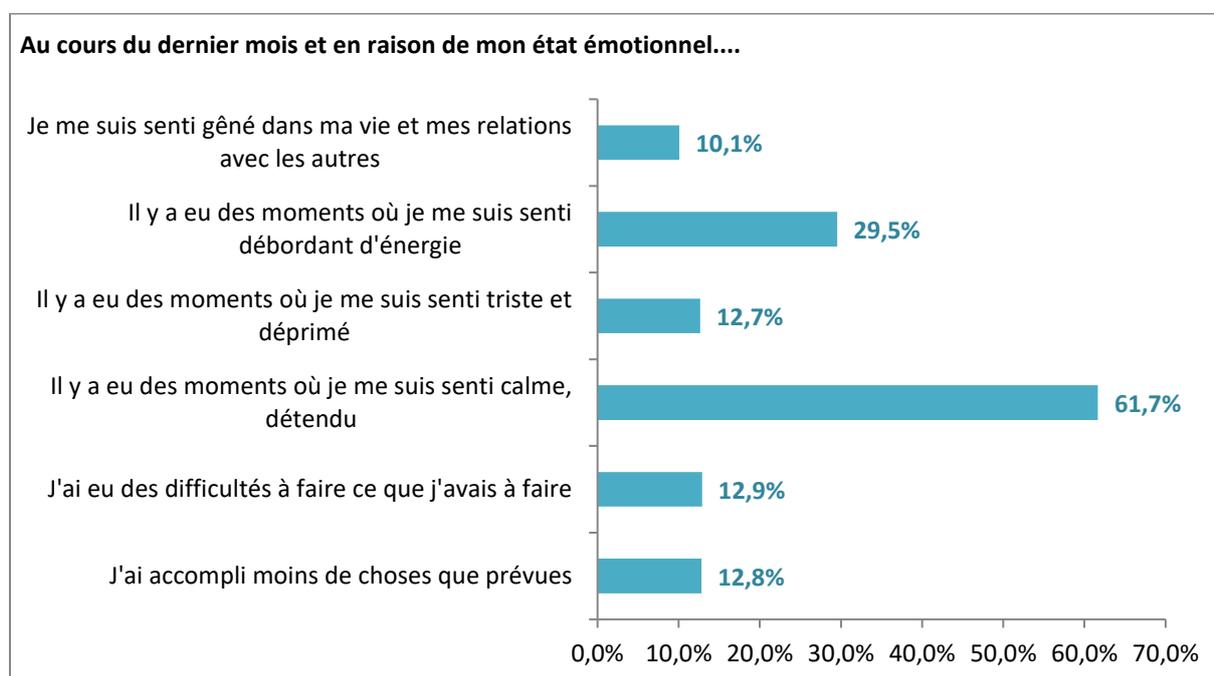
4 retraités sur 10 vivent seuls et un peu plus de la moitié (53%) vivent en couple. Les 7% restant vivent soit avec leurs enfants ou petits-enfants, soit avec un parent, frère ou sœur ou en collectivité...



Les femmes vivent plus souvent seules (53,6%) que les hommes (22,5%). Ces chiffres sont proches de ceux observés sur le plan national, où la part des personnes âgées vivant seules est de 51% pour les femmes et 21% pour les hommes (*Source : INSEE – 2015*). L'espérance de vie des femmes étant supérieure à celle des hommes, cet écart s'accroît avec l'avancée en âge notamment au-delà de 85 ans où 77% des femmes vivent seules contre 32% chez les hommes.

Concernant les relations sociales, **la plupart des retraités (81,7%) voient régulièrement leurs proches** et une large majorité (93,4%) se disent satisfaits de leurs relations sociales.

Qualité de vie psychique perçue :



Au cours des derniers mois, 10% des participants se sont sentis seuls de manière régulière et 12,7% se sont sentis déprimés. Plus de la moitié des personnes exprimant leur solitude, se sentent également tristes et déprimées. Selon l'INSEE (*Insee Référence, édition 2018 – Eclairage – Etat de santé et dépendance des séniors*), la fréquence des relations sociales est associée au bien-être psychologique : moins les séniors voient régulièrement leur famille ou leurs amis, plus leur score de bien-être est faible.

En raison de leur état émotionnel, 12,8% des retraités interrogés se sont sentis limités dans leurs activités au cours des derniers mois.

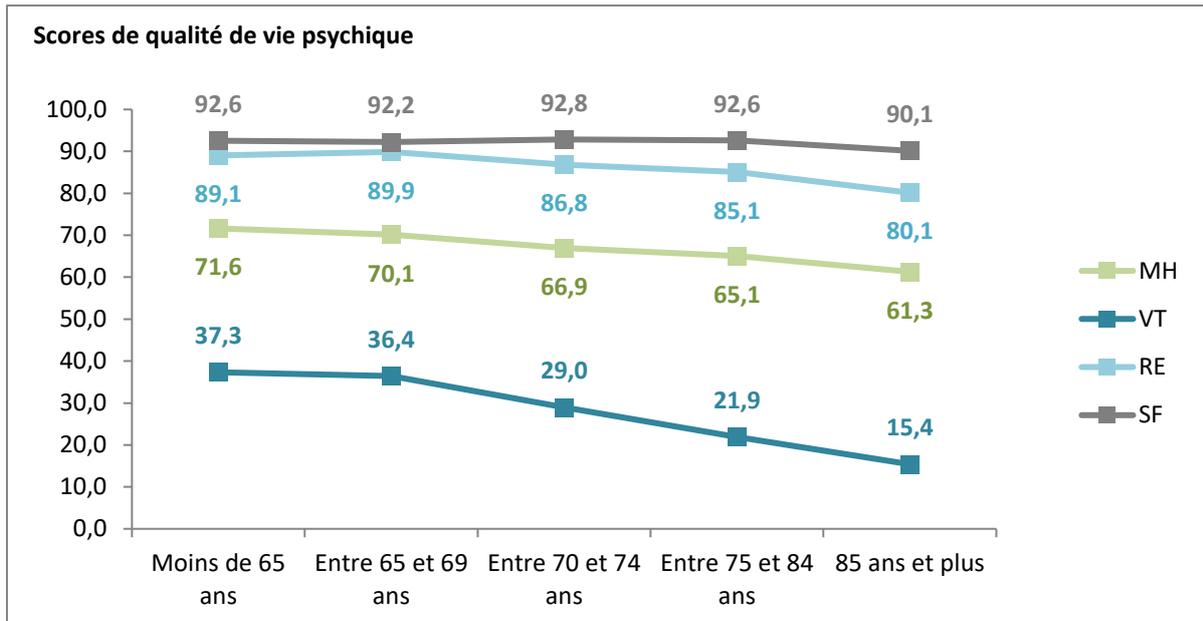
Selon la méthode de calcul décrite en Annexe d., la combinaison et la pondération des différentes questions relatives au SF12 permettent de calculer les **scores de qualité de vie psychique** suivants :

MH (Mental Health) : Santé psychique

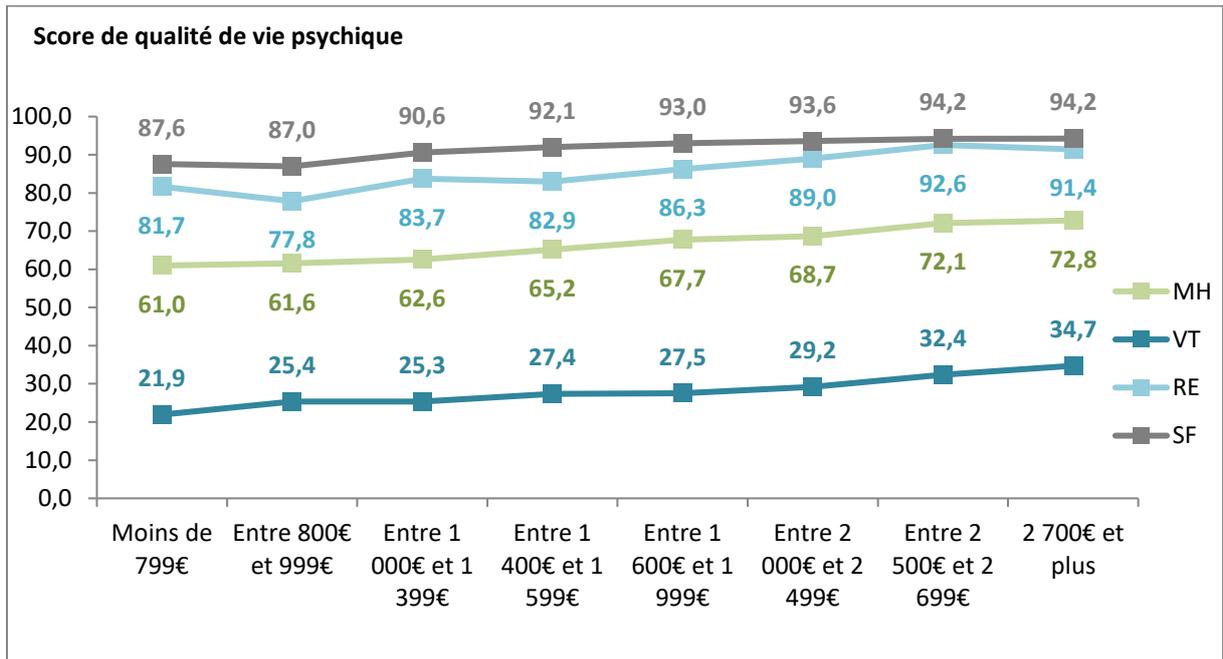
VT (Vitality) : Vitalité

RE (Role Emotional) : Limitations dues à l'état psychique

SF (Social Functioning) : Vie et relations avec les autres



De même que pour la qualité de vie physique, les scores de qualité de vie psychique diminuent avec l'âge excepté les relations avec les autres qui se maintient à un niveau élevé quel que soit l'âge. Les ressources ont également un impact sur la santé psychique des retraités.

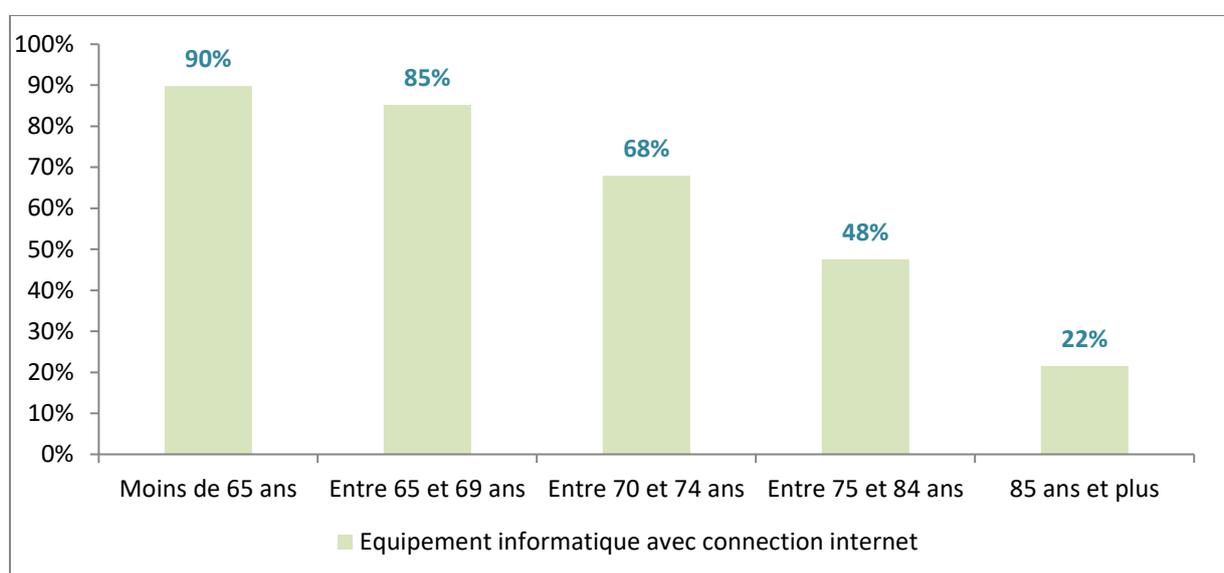


g- Equipements informatiques et mode de communication

Niveau d'équipement suivant le profil des retraités :

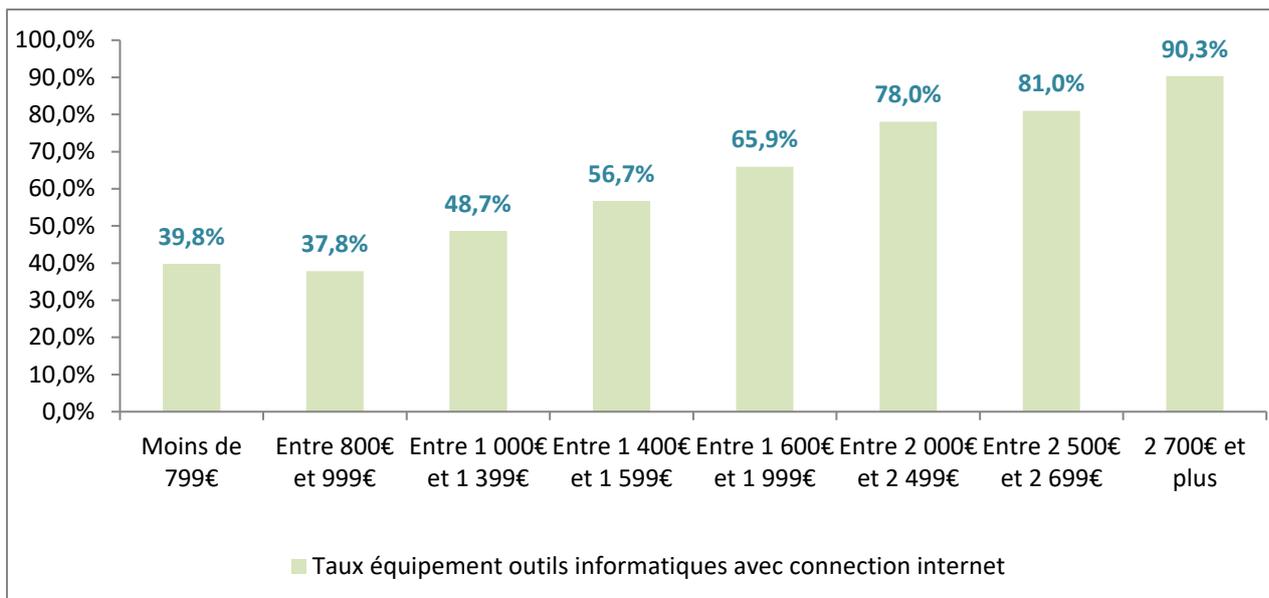
63% des répondants sont équipés d'un ordinateur ou d'une tablette avec connexion internet. Cette proportion est très variable selon l'âge, allant de 90% de retraités équipés¹ chez les moins de 65 ans à 22% pour les 85 ans et plus.

Selon le « baromètre du numérique » réalisé en 2018 par le CREDOC (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie), 86% des français disposent d'une connexion internet à domicile. Ce taux tombe à 81% pour la tranche d'âge 60-69 ans et à 69% pour les 70 ans et plus.



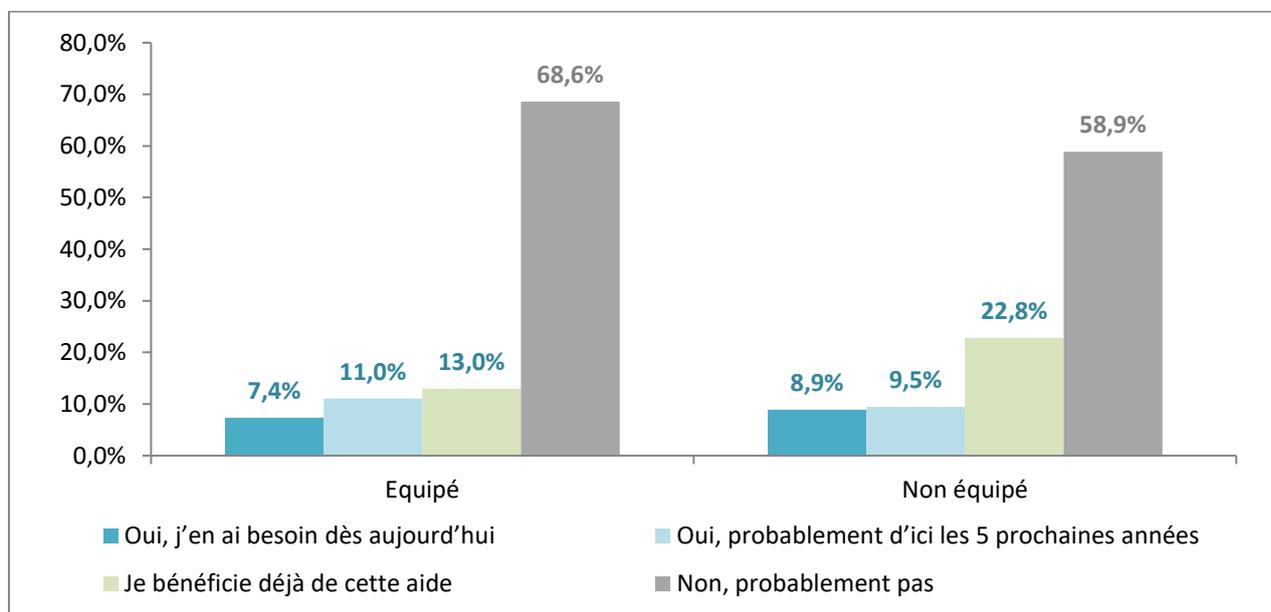
On observe également de fortes disparités d'équipement suivant la CSP anciennement occupée par le retraité. Les chefs d'entreprise, les cadres, les techniciens et les agents de maîtrise sont, pour une grande majorité équipée d'outils informatiques connectés (plus de 80% des répondants). A l'inverse, les agriculteurs, les ouvriers ainsi que les personnes sans emploi sont un peu moins de la moitié à disposer de cet équipement. De fait, selon les revenus, le taux d'équipement suit la même logique avec des niveaux d'équipement plus faibles pour les revenus les plus bas (39%) et plus important pour les tranches les plus hautes (90% d'équipement pour la tranche 2 700 euros et plus). Un constat que l'on retrouve également dans le « baromètre du numérique » (CREDOC – 2018) où les hauts revenus et les CSP supérieures ont les taux d'équipement les plus élevés, dépassant les 90%.

¹ Equipé = retraité possédant un ordinateur et/ou une tablette avec connexion internet



Besoin d'accompagnement :

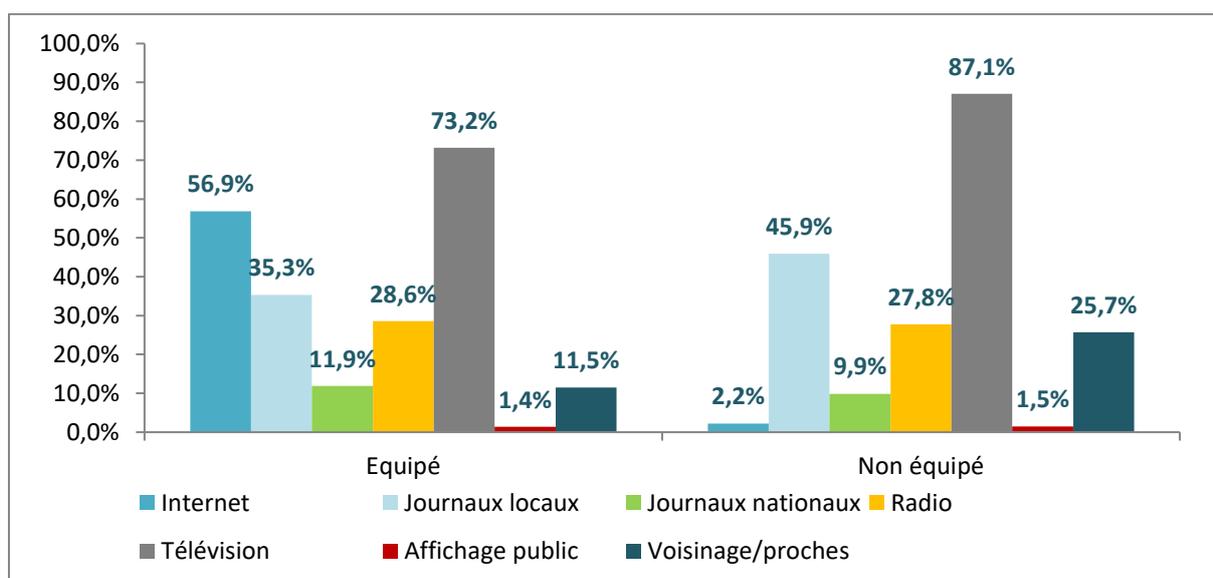
Malgré ce niveau d'équipement, **22% des retraités équipés estiment avoir besoin de l'aide d'une tierce personne (proche, aide à domicile...)** pour réaliser des démarches en ligne (contre 48% pour les retraités non-équipés). 13% d'entre eux bénéficient déjà d'une aide dans l'utilisation de nouvelles technologies.



Selon le « baromètre du numérique – 2018 » (CREDOC), 36% des français éprouvent une inquiétude à l'idée d'accomplir la plupart de leurs démarches administratives en ligne (du fait principalement d'incompétence informatique).

Numérique et mode d'information :

Concernant le mode d'information, **la télévision est le principal canal utilisé** (78,4% des retraités interrogés utilisent la télévision comme moyen d'information). Viennent en suivant les journaux locaux pour 39% des personnes interrogées. 36,9% s'informent via internet et 28% en écoutant la radio. Les modes d'information varient suivant le niveau d'équipement du foyer. Bien que la télévision reste le principal canal d'information, elle représente une part moins importante dans les foyers équipés d'outils connectés (73,2%) qui utilisent également internet comme source d'information (56,9% des retraités équipés utilisent internet contre 2,2% pour les foyers non équipés d'outils numériques connectés).



h- Les besoins :

L'objectif de cette dernière partie était de faire émerger les éventuels besoins ou préoccupations actuels et/ou à venir des retraités (d'ici 5 ans).

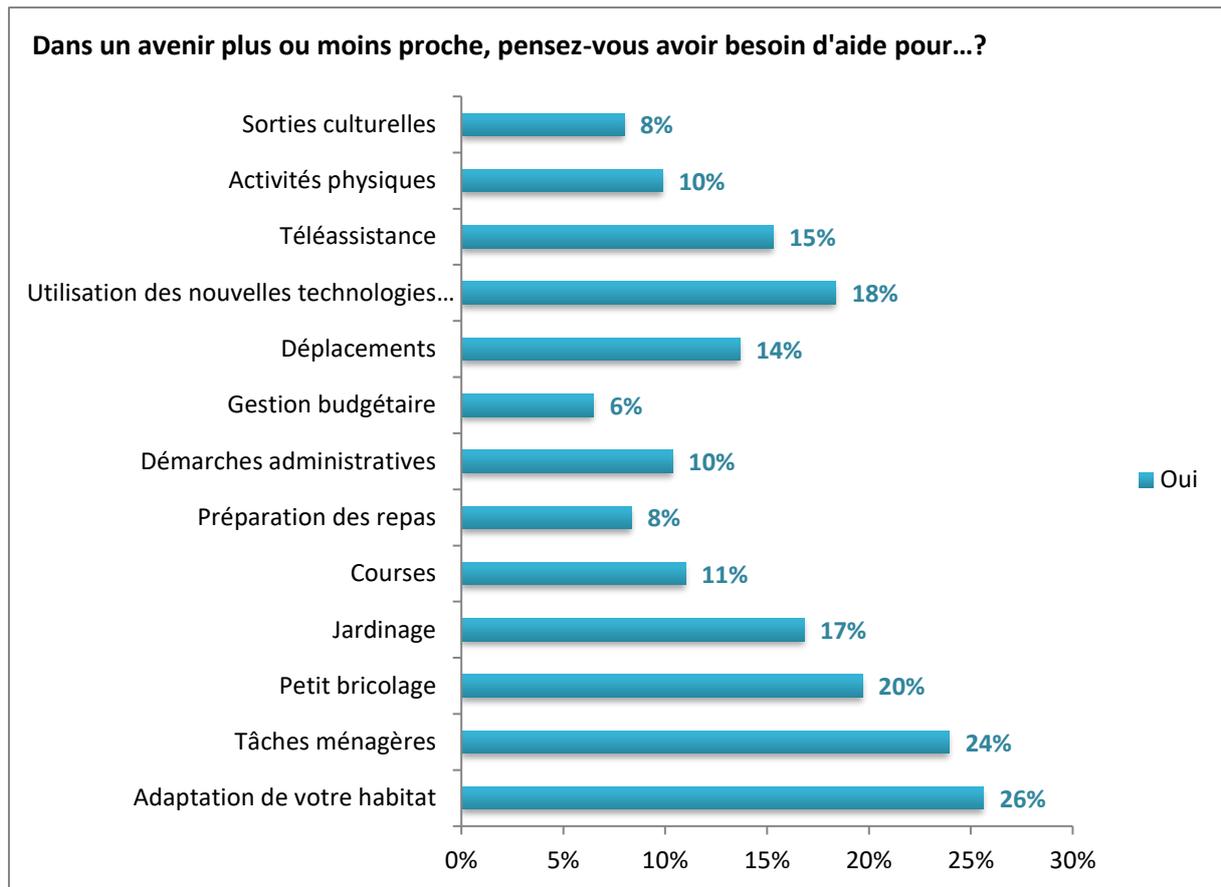
Lorsque l'on demande aux interviewés quelles sont les 3 occupations qui leurs paraissent essentielles parmi un ensemble de propositions, les principales sont les suivantes :

- « Partager du temps avec mes proches » : 74%
- « M'occuper de ma maison (jardinage, bricolage...) » : 41%
- « Pratiquer une activité physique (marche, sport...) » : 38%
- « Manger un bon repas » : 33%
- « Prendre soin de sa santé » : 30%

Lorsqu'on leur demande ce qui leur semble prioritaire pour bien vivre une retraite épanouie, les principales réponses portent sur :

- **La santé, l'autonomie, la mobilité** (37,4%) : rester en bonne santé, pouvoir continuer à faire ses activités, rester autonome le plus longtemps possible, retrouver une meilleure santé (en cas de maladie) ;
- **L'aspect financier** (21,6%) : avoir plus de moyen (ressources faibles), une augmentation de la pension de retraite, avoir une retraite suffisante pour en profiter ;
- **Les relations avec les proches** (16,6%) : pouvoir continuer à voir ces proches, voir ces proches (enfants, petits-enfants) plus souvent (en cas d'éloignement familial...).

Ces résultats sont conformes à ceux de la littérature, plaçant la santé, la situation financière et les relations sociales (et plus particulièrement l'entourage familial) comme ingrédients incontournables du « bien vieillir ».



Dans un avenir plus ou moins proche (5 ans), 26% des personnes interrogées estiment qu'elles auront probablement besoin d'adapter leur habitat, 24% auront besoin d'aide pour les tâches ménagères, 20% pour du petit bricolage et 18% auront besoin d'être accompagnées dans l'utilisation de nouvelles technologies (internet, ordinateurs...).

3- TYPOLOGIE DES RETRAITES

Note méthodologique :

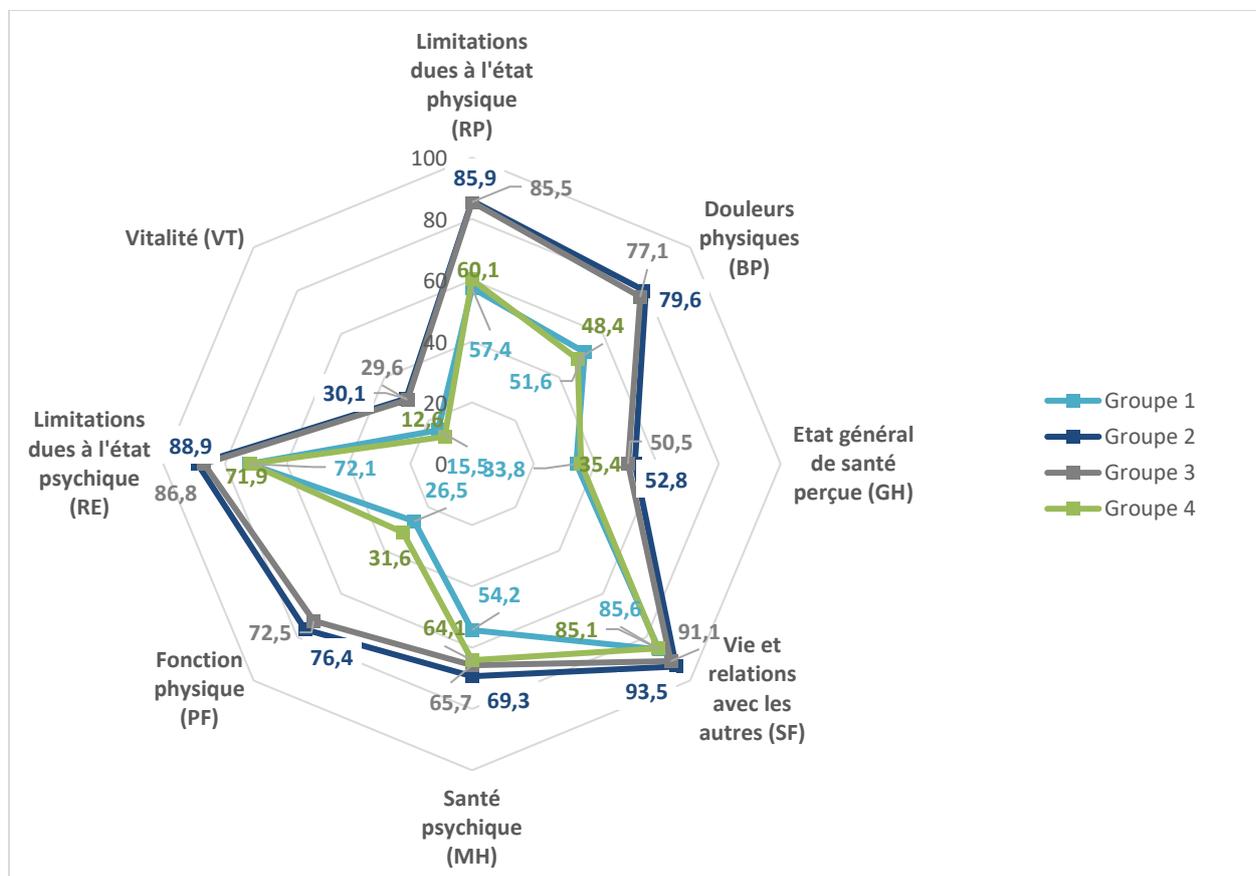
Lorsque l'on dispose d'un nombre important de données, les méthodes d'analyses multivariées permettent de réduire et de hiérarchiser les informations disponibles décrivant les individus et de rechercher d'éventuelles corrélations entre variables.

Dans un premier temps, une analyse des correspondances multiples (ACM) a permis de synthétiser l'information en réduisant le nombre de variables en un nombre plus restreint de composantes (appelées facteurs). Ces facteurs ont ensuite été soumis à une méthode de classification et ont permis de constituer des classes d'individus selon différents profils et typologies. L'objectif de ces méthodes est de construire des groupes/classes d'individus telles que les individus d'un même groupe soient les plus ressemblants possibles, au regard des variables injectées dans le modèle et que des individus appartenant à des groupes distincts soient les plus différents possibles.

Les résultats de ces analyses permettent de dégager 4 groupes distincts de retraités :

- Groupe 1 : 336 individus (11,2% des répondants)
- Groupe 2 : 2 210 individus (73,6% des répondants)
- Groupe 3 : 405 individus (13,5% des répondants)
- Groupe 4 : 49 individus (1,6% des répondants)

Un premier descriptif des scores de qualité de vie physique et psychique fait apparaître deux groupes pour lesquels ces scores sont significativement supérieurs (Groupe 2 et 3) aux deux autres (Groupe 1 et 4).



Afin d'aller plus loin dans la caractérisation de ces groupes, toutes les questions issues de l'enquête ont été ventilées par groupe. Les variables pour lesquelles des écarts significatifs ont été observés ont servi à décrire les différentes typologies.

Groupe 1 (11,2%) :

La grande majorité du groupe a **plus de 75 ans**, vit en **maison individuelle** et sont pour la plupart **propriétaires de leurs logements**. Plus de 4 retraités sur 10 ont déjà réalisé des travaux d'aménagement et la majorité estime que leur logement serait adapté en cas de perte de mobilité. **La moitié d'entre eux vivent seules** et ont parfois un sentiment de solitude. Plus d'un tiers perçoit une pension de réversion.

L'intégralité du groupe se déclare **non autonome dans leurs déplacements**. **8 retraités sur 10 bénéficient d'une aide** (proche, prestataire...) **pour se déplacer** et ne partent plus en vacances.

Une majorité d'entre eux sont aidés dans leurs démarches administratives ou pour les tâches ménagères. Un peu plus de la moitié bénéficient d'une aide-ménagère à domicile.

Concernant leur état de santé, plus de **3 retraités sur 5 ont eu des problèmes de santé** et près de la moitié estime que leur santé est mauvaise voir médiocre. Comparé aux autres groupes, ils enregistrent des **scores de qualité vie physique et psychique nettement inférieurs** en particulier concernant le score de fonctions physiques (cf. graphique ci-dessus).

Peu d'entre eux sont équipés d'ordinateurs avec connexion internet (23%). Ils sont d'ailleurs 67% à avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour réaliser des démarches en ligne.

La télévision est le principal canal d'information utilisé.

Groupe 2 (73,6%) :

Les deux tiers du groupe **vivent en couple ou avec un membre de leur famille** et ont des ressources dans l'ensemble supérieures à 1 400 euros mensuel. **Plus de 3 retraités sur 5 sont âgés de moins de 75 ans**. Il en découle une **quasi-parité homme / femme** comparé aux autres groupes où les femmes sont davantage majoritaires.

Concernant le logement, ils **vivent en maison individuelle et sont majoritairement propriétaires** de leurs logements. Dans la moitié des cas, il y a un étage dans le logement et seulement 23% ont réalisé des travaux d'aménagement. **Les trois quarts considèrent que leur logement serait adapté en cas de perte de mobilité**. La moitié vit à la campagne avec un voisinage proche et près de 4 répondants sur 10 habitent en ville ou à proximité d'une ville.

Ils disposent généralement d'un ordinateur avec connexion internet (69%). Ils utilisent essentiellement la télévision pour s'informer (78%) mais également internet pour 41% d'entre eux.

Ils sont **complètement autonomes dans leurs déplacements et n'ont pas besoin d'aide** dans leur vie quotidienne (aide-ménagère, portage de repas...). 3 personnes sur 5 partent encore en vacances.

Ils pratiquent une activité physique régulière. **La majorité d'entre eux s'estiment être en bonne santé** et ont d'ailleurs des scores de qualité de vie physique et psychique supérieurs aux autres groupes.

Groupe 3 (13,5%) :

Les deux tiers des personnes composant ce groupe **vivent seuls. Plus de 3 retraités sur 5 sont âgés de moins de 75 ans.** Une **majorité de femmes** compose le groupe (66%). La moitié du groupe vit avec des ressources inférieures à 1 400 euros.

Concernant le logement, ils habitent en **ville ou à proximité d'une ville, en appartement** et dans 6 cas sur 10 sont **locataires** de leurs logements. Seulement 16% ont réalisé des aménagements et deux tiers considèrent qu'en cas de perte de mobilité leur logement serait adapté.

67% sont équipés d'un ordinateur avec connexion internet et 35% ont besoin d'être aidés pour réaliser des démarches en ligne.

Ils sont **autonomes dans leurs déplacements**, pratiquent une activité physique régulière et **n'ont pas besoin d'aide** dans leur vie quotidienne (aide-ménagère, portage de repas...). 3 personnes sur 5 partent encore en vacances.

Une majorité se considère en **bonne santé** et ont des scores de qualité de vie physique et psychique élevés notamment par rapport aux groupes 1 et 4.

Groupe 4 (1,6%) :

Il s'agit d'un petit groupe atypique (49 répondants) **vivant en résidence ou établissement pour personnes âgées** dont la quasi-totalité est âgée de **plus de 75 ans**. Les trois quarts sont des femmes et 3 personnes sur 10 bénéficient de l'APA. **67% vivent seuls.**

Un peu plus de la **moitié ne sont pas autonomes** dans leurs déplacements.

Seulement **la moitié s'estime en bonne santé** et **62% ont eu des problèmes de santé**. Ils ont des scores de qualité de vie physique et psychique nettement inférieurs aux groupes 2 et 3, notamment concernant les fonctions physiques.

4- CONCLUSION

Cette enquête est issue de la réflexion que l'inter régime a entamée depuis déjà plusieurs années dans le cadre du PRIP (programme régional inter régimes de prévention) afin d'affiner l'offre de prévention que les caisses de retraite peuvent proposer à leurs ressortissants.

En effet, l'évaluation qui est menée sur le PRIP montre que le profil moyen initial des participants est relativement élevé que ce soit en matière de mode de vie ou encore de qualité de vie perçue. C'est une donnée importante à prendre en considération car elle signifie que l'offre de prévention est attractive pour des personnes soucieuses de préserver leur santé. Cela signifie aussi que cette offre de prévention doit pouvoir s'élargir à des publics moins avertis sans pour autant les laisser de côté.

D'où l'intérêt d'étudier les profils des retraités aquitains pour ouvrir le champ des possibles !

L'enquête menée auprès d'un échantillon significatif de 3000 répondants représentatifs des retraités inter régimes a été réalisée de manière méthodologique pour éviter au maximum les biais statistiques. Elle concerne donc toutes les classes d'âge des retraités ce qui représente plus de 30 années de vie à la retraite.

Il est évident que les actions de prévention et les messages sur lesquels les caisses voudront sensibiliser les retraités ne pourront pas être identiques pour des personnes de 60 ans ou des personnes de 90 ans.

Et les résultats présentés dans le document semblent indiquer de manière évidente l'hétérogénéité des situations, l'âge et le niveau de ressources apparaissant comme des facteurs impactant les comportements et la qualité de vie des retraités.

Cependant, il est à noter de manière très positive que près de 80% des retraités estiment être en bonne santé. Les caisses sont bien dans leur rôle de prévention primaire et de sensibilisation des salariés et des retraités.

Il n'est pas du ressort de l'action sociale des caisses de répondre à toutes les problématiques du vieillissement et notamment à celles du niveau de ressources et de dépendance.

Cependant, et toujours dans le cadre d'une prévention primaire qui est le cœur de la mission de prévention des caisses de retraite, l'enquête régionale montre des résultats qui permettent de tracer des perspectives pouvant venir en aide à des retraités et compléter d'autres dispositifs institutionnels départementaux ou régionaux (programme régional de sante de l'ARS, programmes coordonnés des conférences de financeurs, orientations nationales de l'ANNAH ou de la CNSA...)

Quelques pistes de réflexion à approfondir peuvent être lancées d'ores et déjà telles que :

- Concernant **les besoins repérés d'accompagnement** aux démarches en ligne et administratives, il sera intéressant de poursuivre le travail engagé par les caisses avec certains opérateurs locaux pour développer des offres de prévention autour de l'accompagnement budgétaire (Ateliers budgétaires), administratif (développement des MSAP) ainsi que le développement d'une offre numérique (ateliers numériques de l'ASEPT notamment).

- Concernant les **situations de rupture**, les chiffres marquants sont à retenir : 36,7% des répondants ont eu un problème de santé, 27,6% ont connu le décès d'un proche ou sa maladie et 23,3% ont été hospitalisés au cours de 12 mois précédant l'enquête. Ces données permettront aux caisses de lancer un travail de réflexion afin de revoir leur offre de prestations d'Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) et Aide en Situation de Rupture (ASIR) afin d'élargir et simplifier l'accès à ces prestations, étudier la possibilité de mettre en place des prestations inter régimes tout en respectant les contraintes budgétaires de chaque institution. Il est évident que plus les retraités auront accès à des prestations souples et temporaires dans les situations de rupture leur permettant d'avoir une aide « au bon moment », plus les ré hospitalisations sociales seront évitées.
- Il est à noter également que 14,8% des répondants ont chuté au cours des 6 derniers mois et que pour 42,8% d'entre eux, cette chute a eu des conséquences sur leur mobilité. Là encore, cette donnée conforte les caisses dans leur action menée depuis plus de 10 ans pour développer une **offre de prévention en activité physique et en nutrition**. Et cette tendance devra être travaillée conjointement avec les départements pour mailler les territoires d'une offre adéquate avec les acteurs locaux de proximité pour pouvoir toucher des personnes plus isolées qui ne viennent pas spontanément vers les actions collectives proposées.
- Concernant les résultats sur la **thématique logement**, il est à noter qu'un quart des répondants estiment qu'en cas de réduction de mobilité, leur logement ne serait pas adapté. Ce résultat aquitain va dans le sens des orientations nationales qui souhaitent que les caisses augmentent leur volume de prestations pour aider à l'adaptation des logements et lutter contre la précarité énergétique. Une réflexion pourra être menée avec les opérateurs habitat et notamment le réseau SOLIHA pour accroître le nombre de dossiers traités, raccourcir les délais d'instruction et proposer des solutions réactives au retour à domicile après hospitalisation.

Ces premiers résultats de l'enquête quantitative et les pistes de réflexion que les caisses peuvent envisager seront complétés par une deuxième phase plus qualitative. L'objectif sera de déterminer les thématiques sur lesquelles les retraités auront des attentes en matière de prévention et d'avoir une vision prospective de leurs besoins.

ANNEXES

a- Lettre d'accompagnement :



Bordeaux, le 06/02/2018

OBJET : enquête téléphonique régionale auprès des retraités

Madame, Monsieur,

La CARSAT Aquitaine et ses partenaires, la MSA et la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI), sont engagés dans un programme de prévention en direction des séniors.

Par ailleurs, la CARSAT Aquitaine et ses partenaires ont également mis en place un Observatoire des Situations de Fragilité pour **mieux connaître leurs retraités et leur faire ainsi bénéficier, notamment dans le domaine de la prévention, de prestations adaptées à leurs besoins.**

Dans le cadre de cet observatoire, elle a mandaté **l'institut d'études COHDA pour mener une enquête régionale.** Celle-ci vise à mieux appréhender les modes et qualité de vie et à identifier les besoins des retraités.

De par votre affiliation à un des régimes de retraite partenaires du programme, vous êtes concerné par le champ de cette enquête et **serez prochainement contacté téléphoniquement** par le cabinet CODHA au nom de votre caisse de retraite.

Vous n'êtes aucunement obligé de répondre mais sachez que vos réponses et la précision de celles-ci nous seront précieuses et contribueront à faire évoluer notre offre d'actions de prévention.

Les données de cette étude resteront, bien entendu, totalement anonymes et strictement confidentielles et ne donneront lieu à aucune démarche commerciale par la suite.

Nous vous remercions par avance de votre coopération et vous prions, Madame, Monsieur, de recevoir nos cordiales salutations.

Pour le Directeur de la CARSAT Aquitaine
Le Directeur Adjoint

Pierrick CHAUSSEE

b- Questionnaire :

INTRODUCTION :

Bonjour Madame, Monsieur, Antoine DUMAS, je vous appelle de la part (de la Carsat Aquitaine) de votre caisse de retraite pour mieux connaître vos attentes et besoins dans les domaines de votre vie quotidienne. Auriez-vous quelques minutes à m'accorder ?

OBJECTIONS :

Comment avez-vous eu mon numéro / pourquoi m'appeler vous ?	C'est votre caisse de retraite qui nous a communiqué votre numéro de téléphone. Nous vous contactons comme de nombreux retraités en Aquitaine pour recueillir leurs opinions sur leur façon de vivre et identifier leurs besoins.
Je n'ai jamais entendu parler de cette étude ?!?	Vous avez dû recevoir un courrier de la part de votre caisse de retraite autour du 19 février 2018.
A quoi vont servir mes réponses ?	Vos réponses vont servir à faire évoluer les prestations de service en prévention des caisses de retraites afin de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées et contribuer à leur maintien à domicile en leur apportant des prestations adaptées.
Je souhaite poser une question à ma caisse de retraite	Pour ma part, je suis l'institut d'études Cohda situé à Bordeaux mandaté par votre caisse de retraite. Je vous invite à vous rendre sur le site internet de votre caisse de retraite où vous trouverez toutes les informations.

Q0. Avant toute chose, êtes-vous encore exclusivement en activité professionnelle ?

1. Oui → STOP INTERVIEW
2. Non → Q1

I. Mieux vous connaître

Q1. **QUOTA** Validation du genre sans demander :

1. Masculin
2. Féminin

Q2. Pour commencer, pouvez-vous me préciser votre âge ?

/ / / /

Enq. : Refus de répondre interdit

Q2 RECODE / QUOTA

1. Moins de 65 ans
2. Entre 65 et 69 ans
3. Entre 70 et 74 ans
4. Entre 75 et 84 ans
5. 85 ans et plus

Q3. QUOTA Votre commune d'habitation est bien [donnée fichier] ? Si non, lequel ? : (menu déroulant)

- **Dordogne** → Si « oui » liste des communes Dordogne : Quelle est-elle [donnée fichier] ?
- **Gironde** → Si « oui » liste des communes Gironde : Quelle est-elle [donnée fichier] ?
- **Landes** → Si « oui » liste des communes Landes : Quelle est-elle [donnée fichier] ?
- **Lot et Garonne** → Si « oui » liste des communes Lot et Garonne : Quelle est-elle [donnée fichier] ?
- **Pyrénées-Atlantiques** → Si « oui » liste des communes Pyrénées-Atlantiques : Quelle est-elle [donnée fichier] ?
- **Hors ancienne Aquitaine** → HORS QUOTA

Q4. QUOTA Quel est votre régime de retraite de base principal (c'est-à-dire pour lequel vous avez le plus longtemps cotisé ou dans le cas d'une pension de réversion le régime le plus longtemps cotisé par votre conjoint) ? (1 seule réponse possible)

Enq. : attention certains assurés peuvent dépendre de plusieurs caisses de retraite, cocher la caisse principale (celle qui procure la pension la plus élevée)

1. Régime général (CARSAT)
2. Régime agricole (MSA Exploitants - Salariés)
3. RSI
4. CNRACL (agents hospitaliers)
5. Autre

Q5. Quel emploi avez-vous occupé sur cette période (période sur laquelle vous avez le plus longuement travaillé) ? (1 seule réponse possible)

1. Agriculteur
2. Artisan, commerçant
3. Chef d'entreprise
4. Cadre
5. Technicien, agent de maîtrise
6. Employé
7. Ouvrier
8. Sans emploi
9. Autre :.....

Q6. Etes-vous : (1 seule réponse possible)

1. En cumul emploi-retraite
2. En retraite progressive
3. A la retraite

➔ Si « à la retraite » poser la question n°7

Filtre : Q6= 3

Q7. Depuis combien de temps êtes-vous à la retraite ?

1. Moins d'un an
2. Entre un an et 2 ans
3. Entre 2 ans et 5 ans
4. Entre 5 ans et 15 ans
5. Plus de 15 ans

Q8. Vous vivez(*plusieurs réponses possibles*) ... ?

1. Seul(e)
2. Avec votre conjoint
3. Avec vos enfants ou petits enfants
4. Avec un parent
5. Avec d'autres personnes du même âge (frère, sœur, amis...)
6. En collectivité
7. Autre

Q9. Percevez-vous une des prestations suivantes (*plusieurs réponses possibles*) ?

1. Pension de réversion (veuvage)
2. Minimum vieillesse (ASPA, ASI...)
3. Majoration pour Tierce Personne (majoration de la pension d'inaptitude ou d'invalidité pour les personnes ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie)
4. (Ne pas citer) Aucune des 3 prestations

Q10. Avez-vous une complémentaire santé (mutuelle) ?

1. Oui, je finance ma propre complémentaire santé
2. Oui, je bénéficie de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)
3. Oui, je bénéficie d'une aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)
4. Non, je n'ai pas de complémentaire santé
5. *Je ne sais pas(ne pas poser la modalité)*

Q11. Bénéficiez-vous de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ?

1. Oui
2. Non
3. Dossier en cours

Q12. Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'une aide financière de votre caisse de retraite (aide ménagère, portage de repas, adaptation du logement...) ?

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas

Q13. Bénéficiez-vous de prestations/services à domicile tels que :

	Oui, tous les jours	Oui, de manière régulière au moins une fois par semaine	Oui, de manière régulière MAIS moins d'une fois par semaine	Oui ponctuellement pour faire face à une situation exceptionnelle (ex : sortie d'hospitalisation)	Non, jamais
1. Aide ménagère					
2. Portage de repas					
3. Soins à domicile (médicaux ou paramédicaux)					
4. Assistant(e) social(e)					
5. Aide au transport					
6. Télé-assistance					
7. Autres (courses, jardinnage...)					

Q14. Avez-vous besoin de l'aide d'une personne (proche, aide à domicile...) pour les tâches de la vie quotidienne comme :

	Oui	Non
1. Réaliser des démarches administratives (déclaration d'impôt, gestion des comptes...)		
2. Réaliser des démarches en ligne (sur internet)		
3. Effectuer vos déplacements (faire les courses, se rendre à un rdv...)		
4. Faire le ménage (entretien)		
5. Préparer les repas		
6. Faire votre toilette, vous habiller, vous alimenter		

Q15. Etes-vous, vous-même, aidant(e) d'une personne dépendante (personne ayant des difficultés à réaliser des tâches de la vie quotidienne) ?

1. Oui
2. Non

FILTRE : si Q15 = oui

Q15 bis Vivez-vous avec cette personne ?

1. Oui
2. Non

Q16. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vécu un ou plusieurs changements tels que :

	Oui	Non
1. Un déménagement non désiré		
2. Une rupture (avec le conjoint, difficultés relationnelles avec les enfants...)		
3. Le décès ou la maladie d'un proche		
4. Un problème de santé personnel		
5. Des difficultés financières		
6. Autre, précisez :		

Q17. Avez-vous été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?

1. Oui
2. Non

Q18. Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ?

1. Oui
2. Non

FILTRE : si Q18 = oui

Q18 bis Y a-t-il eu des conséquences sur votre quotidien (blessure, perte de mobilité...) ?

1. Oui
2. Non

Q19. Avez-vous déjà participé à un atelier de prévention à destination des séniors ?

1. Oui
2. Non

FILTRE : si Q19 = oui

Q19 bis Sur quelles thématiques ? (Citer – plusieurs réponses possibles)

1. Equilibre
2. Mémoire
3. Nutrition
4. Bien être
5. Autre, précisez :

II. Votre logement

Nous allons aborder des questions relatives à votre logement.

Q20. Votre habitation se situe :

1. En ville/à proximité d'une ville
2. A la campagne avec un voisinage proche (village, bourg...)
3. A la campagne sans voisinage proche (logement isolé)

Q21. Vivez-vous :

1. En appartement
2. En maison individuelle
3. En résidence ou établissement pour personnes âgées (MARPA, maison de retraite...)

Si appartement ou maison en Q21, poser Q22 à Q27 sinon passer à Q28

Q22. Etes-vous :

1. Propriétaire
2. Locataire
3. Usufruitier
4. Hébergé à titre gratuit (proche, famille d'accueil...)

Q23. Votre habitation comprend-elle un étage ?

1. Oui
2. Non

FILTRE : si Q23 = oui

Q23 bis Votre chambre est-elle située à l'étage ?

1. Oui
2. Non

Q24. Votre salle-de-bain est-elle équipée... ? (Citer – plusieurs réponses possibles)

1. D'une douche traditionnelle
2. D'une douche à l'italienne (de plain pied)
3. D'une baignoire
4. (Ne pas citer) Aucun équipement

Q25. Votre logement a-t-il fait l'objet d'aménagements/travaux (transformation de la salle-de-bain, barres d'appui, volets électriques...) afin de bénéficier d'équipements plus adaptés à votre situation ?

1. Oui
2. Non

Q26. Votre logement bénéficie-t-il d'une bonne isolation thermique ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne pas citer) Ne sait pas

Q27. Dans l'hypothèse où vous auriez des difficultés pour vous déplacer (chutes, maladies...), votre logement vous semble-t-il adapté ?

1. Oui
2. Non

FILTRE : si Q27 = Non

Q27 bis Pourquoi ?.....

III. Vos déplacements

Voyons maintenant vos déplacements.

Q28. Conduisez-vous... ?

1. Régulièrement
2. Occasionnellement
3. Je ne conduis plus
4. Je n'ai jamais conduit

Q29. Globalement, êtes-vous autonome dans vos déplacements (marche, voiture personnelle, transport en commun...) :

1. Oui, totalement autonome
2. Oui, uniquement pour des petits trajets
3. Non, j'ai besoin d'être accompagné dans mes déplacements
4. Non, je ne me déplace plus

Q30. Partez-vous en vacances (quelques jours, chez des proches, en voyage...) ?

1. Au moins une fois par an
2. Moins d'une fois par an
3. Non, je ne pars plus en vacances
4. Non, je ne suis jamais ou presque jamais parti en vacances.

IV. Votre qualité de vie

Les questions qui suivent concernent votre santé.

Q31. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Médiocre
5. Mauvaise

Q32. Dans l'ensemble, comment estimez-vous la qualité de votre sommeil ?

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Médiocre
5. Mauvaise

- Q33. Dans l'ensemble, portez-vous de l'intérêt à la façon de vous nourrir ?**
1. Oui
 2. Non
- Q34. Pratiquez-vous une activité physique régulière (jardinage, marche, sport...) ?**
1. Oui
 2. Non
- Q35. En raison de votre état de santé actuel, vous sentez-vous limité pour réaliser des efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules ?**
1. Oui, très limité
 2. Oui, un peu limité
 3. Non, pas du tout limité
- Q36. Toujours en raison de votre état de santé actuel, vous sentez-vous limité pour monter plusieurs étages par escalier ?**
1. Oui, très limité
 2. Oui, un peu limité
 3. Non, pas du tout limité
- Q37. Au cours du dernier mois et en raison de votre état physique, avez-vous accompli moins de choses que prévues ?**
1. Toujours
 2. La plupart du temps
 3. Souvent
 4. Parfois
 5. Jamais
- Q38. Au cours du dernier mois et en raison de votre état physique, vous avez eu des difficultés à réaliser vos activités quotidiennes (c'est-à-dire que cela vous a demandé un effort supplémentaire) ?**
1. Toujours
 2. La plupart du temps
 3. Souvent
 4. Parfois
 5. Jamais
- Q39. Au cours du dernier mois, vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans vos activités de la vie quotidienne ?**
1. Non pas du tout limité
 2. Oui, un peu limité
 3. Oui, moyennement limité
 4. Oui, beaucoup limité
 5. Oui, énormément limité

V. Votre état émotionnel et vos relations sociales

Nous allons maintenant aborder des questions relatives à vos relations sociales et à votre état émotionnel.

Q40. Voyez-vous vos proches/vos amis ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais

Q41. Vous arrive-t-il de vous sentir seul ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais

Q42. Estimez-vous que vos relations sociales (avec vos proches ou vos amis) sont ?

1. Très satisfaisantes
2. Plutôt satisfaisantes
3. Plutôt insatisfaisantes
4. Très insatisfaisantes

Q43. Au cours du dernier mois, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais

Q44. Au cours du dernier mois, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais

Q45. Au cours du dernier mois, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et déprimé ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais

Q46. Au cours du dernier mois et en raison de votre état émotionnel comme se sentir triste, nerveux ou déprimé, avez-vous accompli moins de choses que prévues ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais

Q47. Au cours du dernier mois et en raison de votre état émotionnel comme se sentir triste, nerveux ou déprimé, avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais

Q48. Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti gêné dans votre vie et vos relations avec les autres, votre famille, vos connaissances ?

1. En permanence
2. Une bonne partie du temps
3. De temps en temps
4. Rarement
5. Jamais

VI. Votre mémoire

Les questions qui suivent concernent votre mémoire.

Q49. Estimez-vous que votre mémoire est ?

1. Très satisfaisante
2. Plutôt satisfaisante
3. Plutôt insatisfaisante
4. Très insatisfaisante

Q50. Avez-vous des difficultés à trouver vos mots ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Souvent
4. Parfois
5. Jamais

Q51. Avez-vous déjà bénéficié d'un bilan dans le cadre d'une consultation mémoire ?

1. Oui
2. Non

VII. Vos besoins

Dans cette dernière partie, l'objectif est de faire émerger vos éventuels besoins ou préoccupations actuels et/ou à venir (d'ici 5 ans).

Q52. Parmi les occupations suivantes quelles sont celles qui vous paraissent essentielles dans votre vie (3 réponses maximum) ?

1. Partager du temps avec mes proches (amis, famille...)	
2. Pratiquer une activité physique (marche, sport...)	
3. Pratiquer une activité culturelle, créative (loisirs, jeux, cuisine, musique)	
4. Manger un bon repas	
5. Prendre soin de ma santé	
6. Participer à la vie locale et/ou associative (association, quartier, bénévolat...)	
7. M'occuper de ma maison (jardinage, bricolage...)	
8. (Ne pas citer) Aucune	

Q53. Quelles seraient vos attentes dans ces domaines ?

.....
.....

Q54. D'après vous, qu'est-ce qui vous semble prioritaire pour bien vivre votre retraite, pour vous épanouir ?

.....
.....

Q55. Dans un avenir plus ou moins proche, pensez-vous avoir besoin d'aide pour ...?

	Oui, j'en ai besoin dès aujourd'hui	Oui, probablement d'ici les 5 prochaines années	Non, probablement pas	Je bénéficie déjà de cette aide
1. L'adaptation de votre habitat				
2. Les tâches ménagères				
3. Le petit bricolage				
4. Le jardinage				
5. Les courses				
6. La préparation des repas				
7. Les démarches administratives				
8. La gestion budgétaire				
9. Les déplacements				
10. L'utilisation des nouvelles technologies (internet, ordinateurs...)				
11. La téléassistance				
12. Les activités physiques				
13. Les sorties culturelles				

Q56. Y'a-t-il d'autres types de prestations ou services dont vous pourriez avoir besoin ?

.....

.....

.....

Q57. Etes-vous équipé d'un ordinateur ou d'une tablette ?

1. Oui
2. Non

FILTRE : si Q57 = oui

Q57 bis Avez-vous une connection internet ?

1. Oui
2. Non

E. Votre adresse mail

/ _____@_____/

**Je vous remercie pour votre collaboration de la part de votre
caisse de retraite et de COHDA et vous souhaite une bonne fin de
journée/soirée.**

c- Redressement :

Dans le fichier de données initial chaque individu a un poids de 1. Afin de réajuster la répartition départements/genre et d'être représentatif de la population des retraités, un redressement (modification des poids) a été nécessaire :

Variable poids	Répondants	3000
	Moyenne	1,071
	Ecart-Types	0,284
	Intervalle de Confiance	[1,061 à 1,081]
	Minimum	0,756
	Maximum	1,607

	Données pondérées		Données non pondérées		Impact de la pondération Ecart (Eff, %)		Test de significativité
24	480	100%	478	100%	-2	0%	-
Homme	270	56%	297	62%	27	6%	90%
Femme	210	44%	181	38%	-29	-6%	90%
33	1140	100%	1142	100%	2	0%	-
Homme	630	55%	467	41%	-163	-14%	99%
Femme	510	45%	675	59%	165	14%	99%
40	390	100%	389	100%	-1	0%	-
Homme	210	54%	242	62%	32	8%	95%
Femme	180	46%	147	38%	-33	-8%	95%
47	390	100%	390	100%	0	0%	-
Homme	210	54%	241	62%	31	8%	95%
Femme	180	46%	149	38%	-31	-8%	95%
64	600	100%	601	100%	1	0%	-
Homme	330	55%	433	72%	103	17%	99%
Femme	270	45%	168	28%	-102	-17%	99%
Région	3000	100%	3000	100%	0	0%	-
Femme	1650	55%	1680	56%	30	1%	NS
Homme	1350	45%	1320	44%	-30	-1%	NS

Un comparatif des tris à plat de l'intégralité des données **avant et après pondération n'a révélé aucun écart significatif de résultats.**

d- Scores SF12 :

Le test SF-12 est une version abrégée du « Medical Outcomes Study Short-Form Général Health Survey » (SF-36) ne comportant que 12 questions sur les 36 initiales. Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation de la qualité de vie perçue par l'interviewé. Il permet le calcul de scores de qualité de vie physique et psychique à partir de 8 dimensions :

- Etat général de santé perçue (GH)
- Fonction physique (PF)
- Limitations dues à l'état physique (RP)
- Douleurs physiques (BP)
- Limitations dues à l'état psychique (RE)
- Santé psychique (MH)
- Vitalité (VT)
- La vie et les relations avec les autres (SF)

Dans un premier temps les modalités des questions relatives au SF-12 sont recodées de sorte qu'un code élevé correspond à un bon niveau de qualité de vie. On applique ensuite pour chaque score la formule suivante :

$$\text{Score} = \left[\frac{(\sum \text{codes} - \text{Plus petite valeur possible})}{\text{Etendue}} \right] \times 100$$

Scores SF-12	Questions	Plus petite et plus grande valeur possible	Etendue
GH	Q31	1, 5	4
PF	Q35, Q36	2, 6	4
RP	Q37, Q38	2, 10	8
BP	Q39	1, 5	4
RE	Q46, Q47	2, 10	8
MH	Q43, Q45	2, 10	8
VT	Q44	1, 5	4
SF	Q48	1, 5	4

Exemple :

$$\text{PF} = \left[\frac{(Q35 + Q36) - 2}{4} \right] \times 100$$

L'outil étant validé par la communauté scientifique, il n'a subi aucune modification de forme ni de formulation.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et articles :

Baromètre CNAV, Action Sociale, 2016 ;

CARSAT Aquitaine, MSA, SSI, « Rapport d'évaluation du programme inter institutionnel de prévention », 2016 ;

CARSAT Languedoc-Roussillon, ARS Languedoc-Roussillon, DRJSCS, Conseil Général Lozère, « Etude de la qualité de vie des personnes âgées de 55 à 74 ans vivant à domicile en Languedoc-Roussillon », 2009 ;

CARSAT Rhône-Alpes, « Enquête ATOO Dynamique Sénior », 2013 ;

Commission Européenne, « Eurobaromètre », 2017 ;

CREDOC (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie), Baromètre du numérique, 2018 ;

CSA Research, Enquête sur « l'illectronisme » en France, mars 2018 ;

CNAV Action Sociale, « Etude logement », 2015 ;

DRESS, CNSA, Enquête « Vie Quotidienne et Santé », 2014 ;

DRESS, CNSA, Enquête « CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors) », 2015 ;

Enquête SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), Vague 1 à 7;

Gérontologie et Société, « Activité physique et vieillissement », Vol. 40, 2018 ;

Gérontologie et Société, « Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie », Vol. 39, 2017 ;

INPES, « Les comportements de santé des 55-85 ans », Baromètre 2010 ;

INSEE, Enquête « Technologie de l'information et des communications », 2017 ;

Institut des politiques publiques, « Evaluation d'un programme d'activité physique adapté à des personnes âgées », 2015 ;

MSA Gironde, Pays Médoc, ISPED, « Etude de besoins auprès des aidants du Pays Médoc », 2015 ;

Observatoire de la fondation de France, « Les solitudes en France », 2017 ;

ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité), « Etat des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France » – Edition 2018 – Personnes avancées en âge.

Promotion Santé Suisse, « Santé et qualité de vie des personnes âgées », 2016 ;

ORS Bourgogne, « Evaluation de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes », 2002 ;

Site internet :

INSEE : <https://www.insee.fr/>

OMS : <http://www.who.int/fr>

EuroStat : <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/home>

