

CREDOC

"Bibliothèque"

142, rue du Chevaleret

75013 PARIS

Tél. : (1) 40 77 85 06

Consommation

Cote
P 0500

Crédoc - Consommation, N° 1977-004,
Octobre - décembre 1977.

Sou1977 - 3225 à 3228

Num

4402-1



1977 n° 4

●
octobre décembre

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ÉTUDE ET L'OBSERVATION DES CONDITIONS DE VIE
DUNOD ÉDITEUR

Le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie, association à but non lucratif régie par la loi de 1901, est un organisme scientifique fonctionnant sous la tutelle du Commissariat Général du Plan d'Équipement et de la Productivité. Son Conseil d'Administration est présidé par M. Jean Ripert, Commissaire au Plan.

L'objet de cette association est le suivant :

- faire toute étude sur les conditions de vie de la population ;
- promouvoir toute recherche statistique, économique, sociologique ou psychosociologique sur la consommation, les besoins, les aspirations et les conditions de vie de la population ;
- et en général, entreprendre toute étude sur des sujets intéressant, directement ou indirectement, la satisfaction des besoins et des aspirations et l'amélioration des conditions de vie de la population.

Les résultats de ces travaux sont en général publiés dans la revue trimestrielle « Consommation ».

Ils peuvent paraître sous forme d'articles dans d'autres revues françaises ou étrangères ou bien faire l'objet de publications séparées, lorsque leur volume dépasse celui d'un article de revue.

Le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie peut, en outre, exécuter des études particulières à la demande d'organismes publics, privés ou internationaux. Ces études ne font qu'exceptionnellement l'objet de publication et seulement avec l'accord de l'organisme qui en a demandé l'exécution.

Président : Jean RIPERT

Commissaire au Plan

Vice-Présidents : Philippe HUET

Inspecteur Général des Finances, Expert du Conseil de l'O.C.D.E.

Président du Conseil d'Administration du S.E.I.T.A.

Edmond MALINVAUD

Directeur Général de l'I.N.S.E.E.

Directeur p. i. : Alain FOULON

*Toute reproduction de textes ou graphiques
est autorisée sous réserve de l'indication de la source*

XXIV^e année
N° 4 Octobre-Décembre 1977

Consommation

COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN D'ÉQUIPEMENT ET DE LA PRODUCTIVITÉ

CENTRE DE RECHERCHE
POUR L'ÉTUDE ET L'OBSERVATION
DES CONDITIONS DE VIE
142, rue du Chevaleret,
75634 PARIS CEDEX 13

DUNOD

É D I T E U R

Abonnements/**Subscriptions**
1978 et années antérieures

Un an, 4 numéros	France	120 F
One year, 4 issues	Autres pays	145 F
	Other countries	
Le numéro/ per issue		42 F

C.D.R. Centrale des Revues
B.P. 119, 93104 Montreuil Cedex, France
Tél. : 374.12.45

sommaire

ÉTUDES

ANDRÉE ET ARIÉ MIZRAHI, DOMINIQUE MOYSE

Les personnes âgées vivant en institution : caractères
socio-démographiques, autonomie et handicaps. 3

BERNARD ZARCA

Barrière à l'entrée, turbulences et facteurs d'exclusion
de l'artisanat. 59

NOTES ET CHRONIQUES

Les conditions de logement des travailleurs migrants en
Italie. 95

Les conditions de logement des travailleurs migrants en
Irlande. 102

RÉSUMÉS-ABSTRACTS 105

LES PERSONNES ÂGÉES
VIVANT EN INSTITUTION :
Caractères socio-démographiques,
autonomie et handicaps

par

Andrée et Arié MIZRAHI, Dominique MOYSE

SOMMAIRE

Introduction	5
I. Description de la population résidant dans les institutions pour personnes âgées	7
1. Structure démographique, état civil et taux d'hébergement	7
2. L'origine et les modes d'hébergement des pensionnaires	9
2.1. <i>Origine géographique, familiale et professionnelle des personnes âgées vivant en institution</i>	9
2.2. <i>Type d'institution et conditions de logement des pensionnaires présents</i>	13
3. Les mouvements	14
3.1. <i>Les durées de séjour et de présence dans l'institution</i>	16
3.2. <i>L'entrée dans l'institution</i>	17
3.3. <i>La sortie de l'institution</i>	18
3.4. <i>Les mouvements dans l'institution</i>	20
3.5. <i>Les mouvements en fonction de l'âge et du sexe des pensionnaires</i>	21

II. Les activités	24
1. Les activités de la vie quotidienne.....	24
1.1. <i>L'autonomie personnelle dans la vie quotidienne</i>	24
1.2. <i>L'univers spatial des pensionnaires et les sorties</i>	27
1.3. <i>Le rôle de l'institution</i>	29
1.4. <i>Une échelle de dépendance</i>	30
2. Les activités de loisir.....	31
III. Les handicaps	34
1. Les handicaps locomoteurs et gestuels.....	34
1.1. <i>Difficultés de marche, appareils et prothèses</i>	34
1.2. <i>Les handicaps gestuels</i>	36
2. Les handicaps sensoriels.....	37
2.1. <i>Les troubles de la vision et le port de lunettes</i>	37
2.2. <i>Les troubles de l'audition et le port de prothèse</i>	38
3. Les handicaps relationnels.....	39
3.1. <i>Les troubles de la mémoire</i>	40
3.2. <i>Les troubles de l'élocution</i>	40
3.3. <i>Les troubles du comportement</i>	40
3.4. <i>Les troubles de la compréhension</i>	42
3.5. <i>L'incontinence</i>	42
4. Les troubles de la mastication et les régimes.....	43
5. Analyse d'ensemble des handicaps.....	44
Conclusion	47
Annexe 1 : Présentation de l'enquête.....	48
Annexe 2 : Tableaux détaillés.....	54

INTRODUCTION

L'évolution démographique entraîne un accroissement du nombre de personnes âgées et, tout spécialement, de personnes très âgées. Encore plus rapidement se développent les problèmes de prise en charge de cette population et ceci pour trois raisons essentielles :

– l'évolution générale des conditions de vie (urbanisation) et l'extension de l'activité professionnelle des femmes rendent de moins en moins fréquente la cohabitation des générations lorsqu'elle est nécessaire, ou la prise en charge de la vie quotidienne des personnes âgées par leur famille;

– les techniques médicales de diagnostic, de traitement, de rééducation, etc., s'adressent maintenant plus souvent qu'auparavant aux personnes âgées, rendant souvent indispensable une prise en charge financière des soins dont l'accroissement ne peut plus être assumé par les personnes âgées ou par leur famille;

– l'élévation du niveau de vie général, ainsi qu'une meilleure conscience de la solidarité nationale, ne permettent plus d'abandonner à leur sort des personnes souvent gravement handicapées.

D'où la nécessité d'estimer les besoins de soins et d'hébergement des personnes âgées. La définition de ces « besoins », normatifs par construction, exige au préalable en tout cas, une connaissance relativement précise de leurs conditions de vie en liaison avec leur état de santé (handicaps, maladies, etc.).

Cet article est le premier d'une série dont l'objet est de décrire et d'analyser les problèmes soulevés par la prise en charge institutionnelle de la vie quotidienne des personnes âgées. Il s'agit donc d'un éclairage sur un domaine particulièrement mal connu : de ce point de vue, la quantité d'informations analysées est abondante puisqu'elles portent sur les caractères socio-démographiques des pensionnaires et sur leurs conditions d'hébergement, leur autonomie et leurs handicaps.

On présente ici le premier compte rendu d'une enquête représentative [financée par le Ministère de la Santé (Direction de l'Action Sociale)] qui porte sur les personnes âgées de 60 ans et plus résidant dans les :

- sections d'hospices des hôpitaux;
- maisons de retraite et hospices autonomes du secteur public;
- maisons de retraite du secteur privé, à but lucratif ou non.

Chaque pensionnaire de ces différents établissements a la même probabilité théorique de 1/100, d'appartenir à l'échantillon observé. Pour éviter une trop grande dispersion géographique, l'échantillon a été sélectionné par un sondage stratifié à deux niveaux :

— 59 établissements ont été tirés au sort après stratification selon le nombre de lits et selon le statut juridique ;

— dans les petits établissements (moins de 50 lits), l'enquête a porté sur tous les pensionnaires; dans les établissements plus importants, les pensionnaires ont été désignés aléatoirement, sans que leur nombre excède de beaucoup la centaine pour une même institution.

Les renseignements relatifs soit à l'établissement, soit aux pensionnaires eux-mêmes, ont été collectés auprès de la direction, des services administratifs et du personnel soignant.

L'enquête s'est déroulée sur le terrain de novembre 1976 à janvier 1977 : *la durée moyenne de l'enquête a été de 3 à 4 semaines* dans chaque établissement.

Les résultats présentés ici portent sur 3 752 pensionnaires dont 2 802 étaient présents dans l'institution au moment de l'enquête, qui en moyenne se situe autour du 10 décembre 1976, et 950 l'avaient quittée définitivement ou provisoirement depuis le 1^{er} janvier 1976 (1).

Dans un premier chapitre est décrite la population résidant dans les institutions selon de multiples caractères démographiques (âge, sexe, état civil) et sociaux (dernière profession exercée, résidence antérieure, proximité des enfants, lieu de naissance, etc.), ce qui permet des estimations des taux d'hébergement en hospice ou maison de retraite pour l'ensemble de la population française. Les modes et les motifs d'hébergement ou de sortie sont ensuite considérés ainsi que les durées de présence, les durées de séjour et les absences éventuelles de l'institution.

Dans un deuxième chapitre, les activités des pensionnaires sont analysées, activités relatives à la vie quotidienne de chacun : manger, s'habiller, se laver, sortir de son lit, et aux loisirs organisés ou non par l'institution : lire, regarder la télévision, écouter la radio, coudre, jardiner, etc. On s'efforce ensuite de définir l'univers spatial des pensionnaires : où passent-ils l'essentiel de leurs journées, quel est leur rayon de déplacement ?

Dans un dernier chapitre, on s'intéresse à ce que peuvent faire ou ne peuvent pas faire les pensionnaires, sur les plans locomoteur, gestuel, sensoriel, dans le domaine relationnel (mémoire, comportement, compréhension, élocution, incontinence).

Il s'agit là des tout premiers résultats issus de l'enquête 1976-1977 sur les personnes âgées vivant en institution. Ils seront complétés d'une part par l'étude des relations entre les variables déjà explorées, d'autre part par l'analyse de la morbidité des pensionnaires et de leur consommation médicale.

(1) La méthode d'enquête est exposée en détail, dans l'annexe 1 pages 48 et suivantes.

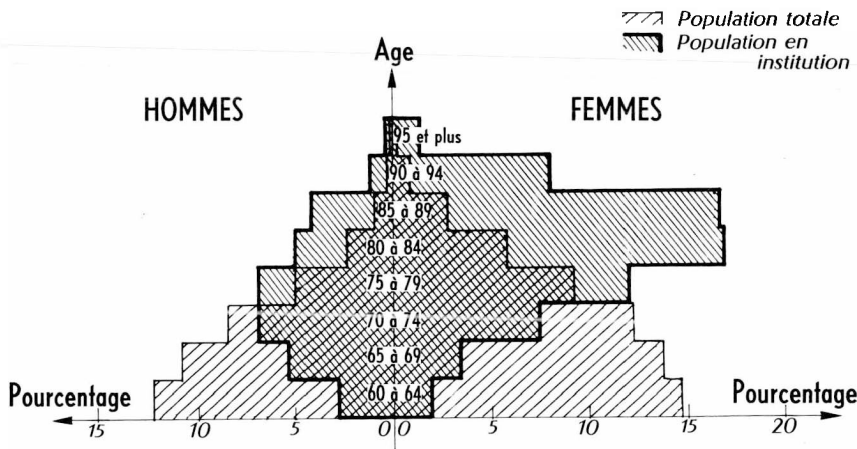
I. — DESCRIPTION DE LA POPULATION RÉSIDENT DANS LES INSTITUTIONS POUR PERSONNES ÂGÉES

1. Structure démographique, état civil et taux d'hébergement

Sur l'ensemble des personnes de 65 ans et plus résidant en France, 3,8 % ⁽¹⁾ vivent en *hospice ou maison de retraite* et près de 18 % de celles de 85 ans et plus ⁽²⁾. L'hébergement en institution augmente très sensiblement avec l'âge, et les pensionnaires de ces institutions sont en moyenne très âgés, un sur deux a plus de 80 ans, l'âge moyen est de 80 ans et 5 mois : les femmes sont en moyenne plus âgées que les hommes, un pensionnaire homme sur deux est âgé de plus de 75 ans, une pensionnaire femme sur deux de plus de 81 ans 1/2. On ne s'étonnera pas de trouver une large majorité de femmes (67,6 %); le taux de féminité n'est pas constant, il augmente très sensiblement avec l'âge, et si entre 60 et 74 ans moins d'un pensionnaire sur deux est une femme, au-delà de 85 ans, c'est une femme plus de huit fois sur dix. L'ensemble de ces résultats est lisible sur le graphique I, où sont représentées les pyramides des âges des pensionnaires des maisons de retraite et hospices, et de la population totale.

GRAPHIQUE 1

**Répartition par âge et sexe des pensionnaires
des maisons de retraite et hospices, et de la population totale**



(1) Cette estimation est légèrement inférieure à celles fournies par les enquêtes effectuées par le Ministère de la Santé en 1973 et 1974. Le taux d'hébergement est estimé à 3,06 % en 1974 pour les personnes de 60 ans et plus. Il n'est que de 2,91 % d'après notre enquête, et on peut penser qu'il est relativement stable depuis ces dernières années. Cf. *La population des hospices et des maisons de retraite*, Santé-Sécurité Sociale, statistiques et commentaires, novembre-décembre, n° 6, 1975, par J. DEVOUASSOUS-MERAKCHI et D. MARTIN.

(2) Cf. tableau 1, page 8.

Si la présence en institution est fortement liée à l'âge, elle l'est tout autant à l'état matrimonial et *l'isolement est certainement un des facteurs déterminants dans le fait de résider en institution* : près de 10 % des célibataires de plus de 60 ans résident en institution pour personnes âgées, 5,3 % des veufs, 4,2 % des divorcés ou séparés et seulement moins de 0,3 % des personnes mariées. De ce fait, les personnes âgées vivant en institution sont, surtout, des personnes seules : 59,4 % des pensionnaires sont veufs ou veuves, 28,8 % sont célibataires, 5,4 % divorcés ou séparés et 6,4 % seulement sont mariés.

Parmi les moins âgés des pensionnaires, le célibat est très fréquent et nettement plus important pour les hommes; le pourcentage de célibataires diminue régulièrement quand l'âge augmente. Corrélativement le pourcentage de veufs et de veuves augmente très sensiblement avec l'âge des pensionnaires et est toujours supérieur pour les femmes. Il s'ensuit que pour les pensionnaires les plus âgés (85 ans et plus), la solitude est due au veuvage dans les 3/4 des cas, alors que pour les pensionnaires les moins âgés (60 à 74 ans), elle est due au célibat dans près d'un cas sur deux.

TABLEAU I

Les taux d'hébergement (%) (1) en institution selon l'état civil, l'âge et le sexe

	60 à 74 ans			75 à 84 ans		
	Nb. dans l'échantillon	% dans l'échantillon	Taux d'hébergement	Nb. dans l'échantillon	% dans l'échantillon	Taux d'hébergement
<i>Hommes :</i>						
Célibataires.....	228	54,5	9,8	82	24,9	19,1
Veufs.....	100	23,9	3,4	175	53,2	9,0
Séparés ou divorcés.....	55	13,2	4,6	32	9,7	15,7
Mariés.....	35	8,4	0,2	40	12,2	0,9
Ensemble.....	418	100,0	1,4	329	100,0	4,6
<i>Femmes :</i>						
Célibataires.....	149	41,9	4,4	188	23,2	11,8
Veuves.....	157	44,1	1,2	560	69,2	6,0
Séparées ou divorcées.....	19	5,3	1,1	26	3,2	6,7
Mariées.....	31	8,7	0,2	35	4,4	1,2
Ensemble.....	356	100,0	0,7	809	100,0	5,6
<i>Ensemble :</i>						
Célibataires.....	377	48,7	6,6	270	23,7	12,7
Veufs.....	257	33,2	1,6	735	64,6	6,5
Séparés ou divorcés.....	74	9,6	2,6	58	5,1	9,8
Mariés.....	66	8,5	0,2	75	6,6	1,0
Ensemble.....	774	100,0	1,1	1 138	100,0	5,3

(1) Taux d'hébergement = (nombre dans l'échantillon × 100 / population correspondante dans le reste de la population) × Inverse du taux de sondage.

Considérant simultanément l'âge et l'état matrimonial, il apparaît que :

– d'une part, à tous les âges, les taux d'hébergement sont nettement supérieurs pour les célibataires et, dans une moindre mesure, les divorcés ou séparés que pour les veufs et surtout les personnes mariées;

– d'autre part, le taux d'hébergement des femmes est toujours inférieur à celui des hommes, pour le même âge et le même état matrimonial, à l'exception des personnes mariées où aucune différence nette n'apparaît entre les sexes.

L'accumulation des facteurs propices à l'hébergement, grand âge, célibat et masculinité, font que le taux d'hébergement des hommes célibataires de 60 à 74 ans est supérieur à celui des personnes mariées de 85 ans et plus (cf. tableau 1).

2. L'origine et les modes d'hébergement des pensionnaires

2.1. Origine géographique, familiale et professionnelle des personnes âgées vivant en institution

La mobilité géographique est relativement faible; environ la moitié des pensionnaires sont nés dans le département où ils résident actuellement et près de 16 % dans un département limitrophe; les pensionnaires nés à l'étranger représentent 8,4 % de la population.

Suite du Tableau 1

	85 ans et plus			Tous âges		
	Nb. dans l'échantillon	% dans l'échantillon	Taux d'hébergement	Nb. dans l'échantillon	% dans l'échantillon	Taux d'hébergement
<i>Hommes :</i>						
Célibataires.....	21	13,2	51,7	331	36,5	11,8
Veufs.....	106	66,7	15,8	381	42,1	6,9
Séparés ou divorcés.....	6	3,8	9,3	93	10,3	6,4
Mariés.....	26	16,3	5,6	101	11,1	0,4
Ensemble.....	159	100,0	12,8	906	100,0	2,3
<i>Femmes :</i>						
Célibataires.....	138	18,9	39,1	475	25,0	8,9
Veuves.....	566	77,4	19,0	1 283	67,7	4,9
Séparées ou divorcées.....	16	2,2	14,0	61	3,2	2,8
Mariées.....	11	1,5	3,4	77	4,1	0,3
Ensemble.....	731	100,0	19,4	1 896	100,0	3,3
<i>Ensemble :</i>						
Célibataires.....	159	17,9	40,4	806	28,8	9,9
Veufs.....	672	75,5	18,4	1 664	59,4	5,3
Séparés ou divorcés.....	22	2,5	12,3	154	5,5	4,2
Mariés.....	37	4,1	4,7	178	6,3	0,3
Ensemble.....	890	100,0	17,7	2 802	100,0	2,9

On a déjà souligné l'isolement des pensionnaires, pour la plupart d'entre eux célibataires ou veufs. Cet isolement est encore accentué par le fait que *près d'un pensionnaire sur deux (46,5%)* n'a pas eu ou n'a plus d'enfant vivant (pourcentage minimal car ce renseignement n'est pas connu pour 7,4% des pensionnaires et on peut penser que, dans ce cas, si un ou plusieurs enfants existent, ils n'interviennent pratiquement plus dans la vie de leur parent, leur existence étant ignorée à la fois du personnel administratif et du personnel soignant de l'établissement). Pour les 46,1% des pensionnaires ayant au moins un enfant vivant dont l'existence est connue, 65,6% n'ont pas d'enfant résidant dans l'agglomération où se trouve l'établissement. Finalement, parmi les pensionnaires des institutions pour personnes âgées, 15,8% seulement résident dans la même agglomération qu'un au moins de leurs enfants. Parmi les pensionnaires mariés, 60,4% résident dans le même établissement que leur conjoint et dans 25,3% des cas le conjoint habite à son domicile.

L'origine sociale des pensionnaires peut être en partie connue par la dernière profession qu'ils ont exercée :

– 18,8% exerçaient une profession agricole (8,9% comme exploitant et 9,9% comme salarié); on observe, par ailleurs :

TABLEAU 2

Dernière profession exercée par les pensionnaires selon l'âge et le sexe

	Hommes											
	De 60 à 74 ans		De 75 à 84 ans		De 85 ans et plus		Ensemble					
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%				
1. Exploitants agricoles	34	8,1	39	11,9	25	15,7	98	10,8				
2. Salariés agricoles..	113	27,0	73	22,2	7	4,4	193	21,3				
3. Artisans.....	8	1,9	17	5,2	7	4,4	32	3,5				
4. Commerçants.....	7	1,7	5	1,5	11	6,9	23	2,5				
5. Professions libérales et cadres supérieurs	3	6,4 {	5	12,4 {	6	22,1 {	14	11,3 {				
6. Cadres moyens ..	10		2,4		11		3,3		16	10,1	37	4,1
7. Employés.....	14		3,3		25		7,6		13	8,2	52	5,7
8. Ouvriers qualifiés et contremaîtres ..	20	4,8	9	2,7	8	5,0	37	4,1				
9. O.S. manœuvres ..	97	23,2	76	23,1	26	16,4	199	22,0				
10. Personnels de service	17	4,1	8	2,4	4	2,5	29	3,2				
11. Divers et autres..	19	4,6	15	4,6	10	6,3	44	4,9				
12. Sans profession...	9	2,2	4	1,2	1	0,6	14	1,6				
13. Inconnu.....	67	16,0	42	12,8	25	15,7	134	14,8				
Ensemble.....	418	100,0	329	100,0	159	100,00	906	100,0				

- 15,6 % d'ouvriers (dont 11,6 % d'O.S. ou de manœuvres);
- 10,0 % de personnels de service;
- 6,5 % de cadres ou professions libérales (dont 5,8 % de cadres moyens);
- 5,8 % d'artisans ou de commerçants (dont 4,4 % de commerçants);
- 5,7 % d'employés (dont 4,4 % d'employés de bureau).

Les anciens salariés forment 49,4 % de l'échantillon et les anciens indépendants (exploitants agricoles, professions indépendantes du commerce et de l'industrie, professions libérales) 14,9 %; enfin, pour 13,1 % des pensionnaires la dernière profession n'est pas connue et 22,7 % n'ont jamais exercé d'activité professionnelle.

Cette répartition varie très nettement en fonction du sexe des pensionnaires : 32,7 % des femmes n'ont jamais exercé d'activité professionnelle et seulement 1,6 % des hommes. Les hommes étaient le plus souvent *salariés agricoles* (21,3 %) ou *O.S., manœuvres* (22,0 %). Les proportions d'artisans et de commerçants sont très proches pour les deux sexes (6,0 % et 5,7 %) mais pour les femmes, il s'agit presque exclusivement d'anciennes commerçantes; de même, sont assez voisines dans les deux sexes, les proportions d'exploitants agricoles (10,8 % et 8,0 %) et celles de professions libérales, cadres et employés (11,3 % et 12,9 %) (cf. tableau 2).

Suite du Tableau 2

Femmes								Total de l'échantillon	
De 60 à 74 ans		De 75 à 84 ans		85 ans et plus		Ensemble			
Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
24	6,7	68	8,4	60	8,2	152	8,0	250	8,9
29	8,1	33	4,1	23	3,1	85	4,5	278	9,9
1	0,3	2	0,2	3	0,4	6	0,3	38	1,3
17	4,8	43	5,3	41	5,6	101	5,6 { 5,3	124	4,4
0	11,2 { 0,0 5,6 5,6	4	13,7 { 0,5 7,4 5,8	5	12,8 { 0,7 6,4 5,7	9	12,9 { 0,5 6,7 5,7	23	12,3 { 0,8 5,8 5,7
20		60		47		127		164	
20		47		42		109		161	
15	4,2	28	3,5	31	4,2	74	3,9	111	4,0
29	8,1	53	6,6	43	5,9	125	6,6	324	11,6
52	14,6	100	12,4	98	13,4	250	13,2	279	10,0
0	0,0	3	0,4	3	0,4	6	0,3	50	1,8
115	32,3	256	31,6	249	34,1	620	32,7	634	22,7
34	9,7	112	13,8	86	11,9	232	12,3	366	13,1
356	100,0	809	100,0	731	100,0	1 896	100,0	2 802	100,0

L'influence de l'âge, du fait de l'augmentation très rapide de la proportion de femmes aux âges avancés, pour ne pas être perturbée par celle du sexe, ne peut être faite que séparément pour les hommes et les femmes. Pour les hommes, un double phénomène remarquable apparaît :

— le pourcentage de salariés agricoles diminue de manière dramatique avec l'âge, passant de 27,0 % pour les pensionnaires de 60 à 74 ans, à 4,4 % pour ceux de 85 ans et plus;

— alors que le pourcentage de professions libérales, cadres et employés, augmente avec l'âge, passant de 6,4 % pour les pensionnaires de 60 à 74 ans, à 22,1 % pour ceux de 85 ans et plus, ainsi que celui des exploitants agricoles (respectivement 8,1 % et 15,7 %).

La mortalité très élevée des salariés agricoles explique certainement une partie de ce phénomène mais on ne peut écarter l'hypothèse d'un effet de comportement social différent, les cadres, par exemple, entrant plus tardivement en institution que les salariés agricoles.

Pour les femmes, aucune variation comparable dans la structure des professions exercées en fonction de l'âge n'apparaît, à l'exception, mais de manière beaucoup moins accentuée, des salariés agricoles (8,1 % entre 60 à 74 ans et 3,1 % à 85 ans et plus). Les taux de présence en hospice et maison de retraite selon la dernière activité professionnelle pratiquée semblent donc varier comme les taux différentiels de mortalité; on sait que la mortalité des femmes varie moins avec le milieu social que celle des hommes (1).

Pour mieux cerner l'origine sociale, spécialement pour les pensionnaires n'ayant jamais exercé d'activité professionnelle, qui sont en grande majorité des femmes, on s'est efforcé d'enregistrer la profession ou la dernière profession exercée par le conjoint, mais l'information n'a pu être recueillie que si ce dernier était encore vivant : elle porte donc sur moins de 10 % de l'échantillon, ce qui limite considérablement sa portée. Les conjoints vivants exercent, ou ont exercé, des professions agricoles (24,3 %), d'ouvriers (23,5 %), d'employés (12,2 %).

L'origine sociale, en général modeste et à prédominance agricole, ainsi que la solitude de la majorité des pensionnaires, laissent supposer qu'ils ne bénéficient que de faibles revenus. Si les revenus intégraux des pensionnaires sont très difficiles à évaluer, on dispose de renseignements appréciables : ainsi, 29 % au moins des pensionnaires bénéficient du Fonds National de Solidarité et 51 % certainement pas (les renseignements n'étant pas connus pour les 20 % restants des pensionnaires). De même, l'Aide Sociale participe partiellement ou totalement au règlement des frais de séjour d'au moins 52,9 % des pensionnaires.

(1) Cf. *La mortalité des adultes suivant le milieu social 1955-1971* par Guy DESPLANQUES, Collection de l'I.N.S.E.E. : démographie et emploi, série 44, avril 1976.

2.2. Type d'institution et conditions de logement des pensionnaires présents

70,3 % des personnes âgées vivant en institution résident dans des établissements publics : 43,0 % dans des sections d'hospice et 27,3 % dans des établissements publics autonomes. Le secteur privé accueille 29,7 % des pensionnaires : 25,7 % dans des établissements à but non lucratif et 4,0 % dans des établissements à but lucratif.

Les pensionnaires des institutions privées sont en moyenne plus âgés que ceux des établissements publics, et le pourcentage de femmes y est plus élevé (cf. tableau 3).

TABLEAU 3
Répartition des pensionnaires par âge et sexe
selon la nature de l'institution

	Établissements privés		Établissements publics autonomes		Sections d'hospices		Ensemble	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
<i>Hommes :</i>								
Moins de 75 ans...	92	11,1	104	13,6	222	18,5	418	14,9
De 75 à 84 ans...	87	10,4	90	11,8	152	12,6	329	11,7
85 ans et plus.....	51	6,1	48	6,2	60	5,0	159	5,7
Ensemble.....	230	27,6	242	31,6	434	36,1	906	32,3
<i>Femmes :</i>								
Moins de 75 ans...	74	8,9	107	14,0	175	14,5	356	12,7
De 75 à 84 ans...	263	31,6	231	30,1	315	26,2	809	28,9
85 ans et plus.....	265	31,9	186	24,3	280	23,2	731	26,1
Ensemble.....	602	72,4	524	68,4	770	63,9	1 896	67,7
<i>Ensemble :</i>								
Moins de 75 ans...	166	20,0	211	27,6	397	33,0	774	27,6
De 75 à 84 ans...	350	42,0	321	41,9	467	38,8	1 138	40,6
85 ans et plus.....	316	38,0	234	30,5	340	28,2	890	31,8
Ensemble.....	832	100,0	766	100,0	1 204	100,0	2 802	100,0

Parmi les personnes de moins de 75 ans résidant en institution :

- 21,4 % sont dans des établissements privés;
- 27,3 % sont dans des établissements publics autonomes;
- 51,3 % sont dans des sections d'hospices;

donc, plus d'une sur deux se trouve dans une section d'hospice et près de huit sur dix dans un établissement public; par contre, parmi les personnes très âgées (85 ans et plus) résidant en institution :

- 35,5 % sont dans des établissements privés;
- 26,3 % sont dans des établissements publics autonomes;
- 38,2 % sont dans des sections d'hospices.

36,4 % des pensionnaires sont hébergés en chambre individuelle et 3,6 % en chambre par couple. soit 40,0 % alors que 44,1 % sont en chambre de deux (23,5 %), trois (11,1 %), et quatre lits (9,5 %). 15,9 % des personnes âgées résidant en institution vivent encore en dortoir et le quart d'entre elles seulement (26,2 %) bénéficient d'un boxe.

46,1 % des pensionnaires séjournent dans des services de valides, 22,2 % dans des services de non-valides (1), 4,2 % en infirmerie ou en services de court séjour (A.P.), les sections uniques accueillent 27,4 % des pensionnaires.

3. Les mouvements

Une importante partie des pensionnaires ne réside dans un hospice ou une maison de retraite que pour quelques mois. Ainsi, parmi les personnes âgées ayant séjourné dans une de ces institutions, environ 40 % sont entrées et/ou sorties durant la dernière année (entre le 1^{er} janvier 1976 et le 10 décembre 1976); 79,1 % (2 249/2 844), résidant le 1^{er} janvier 1976 dans une institution, s'y retrouvent 49 semaines plus tard.

Les entrées (908) équilibrent à peu près les sorties définitives ou risquant de l'être (920) (2), ce qui confirme que les taux d'occupation des hospices et maisons de retraite sont stables et élevés; enfin, près de 10 % des observations concernent des pensionnaires entrés et sortis la même année (cf. tableau 4).

TABLEAU 4
Les mouvements en 49 semaines

Pensionnaires sortis	Pensionnaires entrés				Ensemble	
	Avant 1976		En 1976			
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Non encore sortis.....	2 249	60,0	553	14,7	2 802	74,7
Sortis en 1976.....	595	15,8	355	9,5	950	25,3
Ensemble.....	2 844	75,8	908	24,2	3 752	100,0

(1) 15,6 % en services d'invalides, 2,8 % en services de semi-valides et 3,8 % en long séjour (A.P.).

(2) Sur 950 sorties recensées, 30 ont été déclarées comme vraisemblablement temporaires.

TABLEAU 5

Situation des pensionnaires selon la date d'entrée dans l'institution

Situation au moment de l'enquête	Date d'entrée dans l'institution											
	Avant 1976			En 1976			Ensemble					
	Nb.	%	%	Nb.	%	%	Nb.	%	%			
Présents dans l'institution.....	2 249	81,3	79,1	553	68,5	60,9	2 802	78,4	74,7			
Décédés dans l'institution.....	260	9,4	} 14,6	9,1	103	12,8	} 18,1	11,4	363	10,2	} 15,5	9,7
Décédés depuis la sortie.....	145	5,2		5,1	43	5,3		4,7	188	5,3		5,0
Vivants mais non dans l'institution.....	112	4,1	4,0	108	13,4	11,9	220	6,1	5,8			
Pensionnaires dont la situation actuelle est connue...	2 766	100,0	97,3	807	100,0	88,9	3 573	100,0	95,2			
Pensionnaires dont la situation actuelle est inconnue..	78		2,7	101		11,1	179		4,8			
TOTAL.....	2 844		100,0	908		100,0	3 752		100,0			

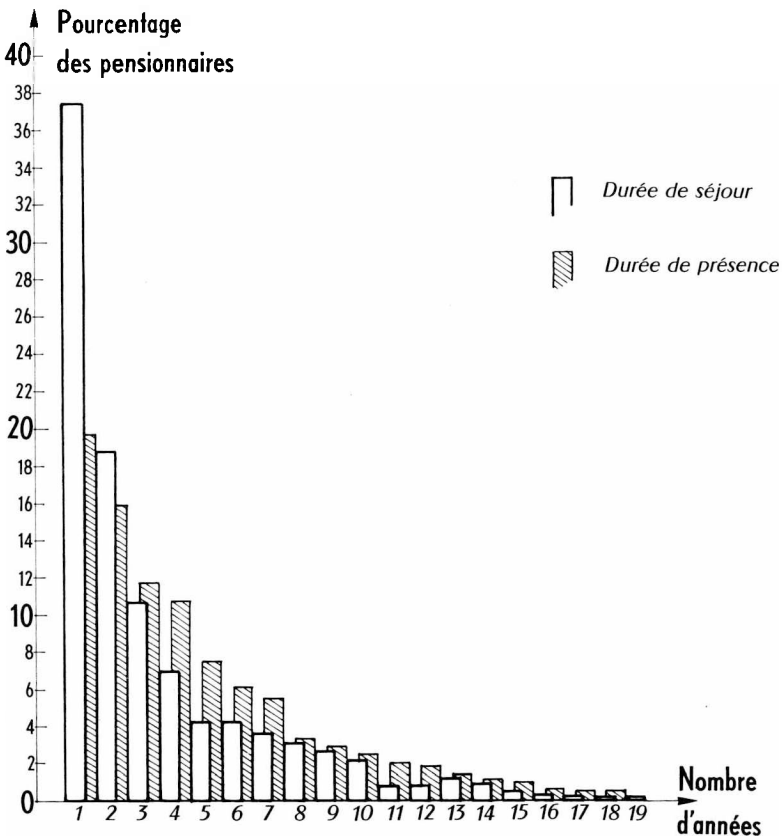
3.1. Les durées de séjour et de présence dans l'institution

Les durées de séjour, au sens strict du terme, ne peuvent être calculées que pour les 950 pensionnaires ayant quitté l'institution : la durée moyenne de séjour est de 3 ans 3 mois (3,22 mois), elle paraît brève pour des établissements de résidence à demeure. En effet 37,4 % des pensionnaires ont séjourné moins de 1 an dans l'institution, 56,2 % moins de 2 ans.

Si globalement 78 % des pensionnaires ont séjourné moins de 5 ans dans la même institution, à l'autre extrême 2,2 % des pensionnaires y ont séjourné plus de 14 ans et 1,1 % plus de 18 ans (la distribution fortement dissymétrique et régulière des durées de séjour figure sur le graphique II).

GRAPHIQUE II

Distribution des durées de présence et des durées de séjour des pensionnaires



Passé le cap des deux premières années, et surtout de la première année, le pensionnaire a donc des chances de séjourner plusieurs années dans la même institution : de ce fait, la durée moyenne de présence, calculée pour les 2 802 pensionnaires présents le jour de l'enquête, est nettement plus longue que la durée de séjour.

Cette durée moyenne de présence dans la même institution est relativement longue, environ 4 ans et 10 mois et, si près de 20 % des pensionnaires y résident depuis moins d'un an, 47,3 %, soit presque la moitié, depuis moins de 3 ans et 80,4 % depuis moins de 8 ans, à l'autre extrême, 5 % des pensionnaires résident dans la même institution depuis plus de 14 ans et 2 % depuis plus de 18 ans. La distribution figure sur le graphique II, où l'on voit très nettement les différences entre les distributions des durées de séjour et les durées de présence, déjà mentionnées au niveau des moyennes.

La présence dans l'institution est, par ailleurs, très souvent continue : 81,7 % des pensionnaires qui y séjournent actuellement n'ont pas quitté l'institution pour plus de 4 jours consécutifs depuis le 1^{er} janvier 1976, soit depuis près de 1 an. Encore convient-il de souligner que 52,6 % des absences sont dues à des hospitalisations et que 41,6 % seulement correspondent à des séjours d'agrément (en famille ou en vacances), la signification sociale de ces deux types d'absence étant très différente, le premier correspondant à une ouverture vers l'extérieur, le second pouvant s'interpréter comme la non-prise en charge sur place de certaines affections ou accidents des personnes âgées ou un appel plus fréquent à une médecine plus technique.

3.2. L'entrée dans l'institution

Où résidaient les pensionnaires avant d'entrer dans l'institution ?

Parmi les pensionnaires présents dans l'institution le jour de l'enquête; 70,7 % y sont entrés en venant directement de leur domicile privé, où ils vivaient seuls dans la grande majorité des cas (cf. tableau 6). Ce domicile était, en général, assez proche de l'établissement, soit dans le même département que l'institution (81,0 % des cas), soit dans un département limitrophe (13,7 % des cas); il était situé à l'étranger dans 4,1 % des cas.

TABLEAU 6

Où résidaient les pensionnaires la veille de leur entrée dans l'institution

	Effectif	%
Domicile privé :		
Seul.....	1 202	42,9
En couple.....	156	5,6
Avec d'autres personnes.....	574	20,5
Inconnu.....	48	1,7
Autre institution pour personnes âgées.....	195	7,0
Établissement hospitalier général.....	306	10,9
Hôpital de chroniques.....	89	3,2
Hôpital psychiatrique.....	116	4,1
Autre.....	102	3,6
Inconnu.....	14	0,5
Ensemble.....	2 802	100,0

29,3 % des pensionnaires ne résidaient pas à leur domicile la veille de leur entrée dans l'institution, 7,0 % se trouvaient dans une autre institution pour personnes âgées, 4,1 % dans un hôpital psychiatrique, 3,2 % dans un hôpital de chroniques et 10,9 % dans un établissement hospitalier général qui, dans la très grande majorité des cas (94,7 %), est un établissement public, dont le service fréquenté est trois fois sur quatre un service de médecine.

Les motifs d'entrée dans l'institution

Pour les pensionnaires dont l'entrée dans l'institution remonte à moins de 1 an, on s'est efforcé d'obtenir auprès du personnel administratif et/ou du personnel soignant (1), des informations sur les motifs de cette entrée : elles ont été obtenues dans près de 91 % des cas.

La cause essentielle de l'entrée en établissement est une détérioration de l'état de santé, soit directement mentionnée (51,3 % des cas), soit ayant entraîné un séjour en établissement hospitalier, lui-même suivi par l'entrée en institution pour personnes âgées (7,0 %). 5,6 % des entrants viennent d'une autre institution pour personnes âgées. Le fait de se retrouver brusquement seul (2) entraîne 11,3 % des entrées dont le motif est connu. Les difficultés avec la famille (cohabitation difficile, garde impossible par la famille seule, demande de la famille, etc.) sont signalées dans 10,4 % des cas, les difficultés liées au logement (manque de confort, expulsion) dans 3,6 % des cas. On trouve enfin mentionnées l'impossibilité ou la peur de vivre seul dans 5,8 % des cas et des raisons personnelles dans 5 % des cas. Rappelons qu'il s'agit des motifs d'entrée déclarés par le personnel administratif ou soignant, ce sont en quelque sorte des motifs d'entrée « officiels ». Une méthodologie beaucoup plus lourde, comprenant des entretiens avec les pensionnaires eux-mêmes, serait indispensable pour connaître les causes réelles de l'entrée en institution pour personnes âgées.

3.3. La sortie de l'institution

Sur 950 pensionnaires ayant quitté l'institution en 1976, au moment de leur sortie :

- 38,2 % étaient décédés dans l'établissement;
- 30,7 % allaient être hospitalisés;
- 12,0 % retournaient chez eux ou dans leur famille;
- 6,7 % se rendaient dans une autre institution de résidence pour personnes âgées;
- enfin, la destination précise de 4,3 % des pensionnaires était ignorée.

Ces sorties se sont étalées sur 49 semaines, du 1^{er} janvier 1976 au 10 décembre 1976 environ et l'observation s'est faite juste à la fin de cette période, certains de ces pensionnaires étaient donc sortis presque 1 an auparavant et et d'autres la semaine précédente, voire la veille du passage de l'enquêteur.

(1) Lorsque l'information n'était pas connue du personnel, celui-ci s'informait, dans la plupart des cas, auprès des pensionnaires.

(2) A la suite du décès du conjoint (6,4 %), du décès ou du départ de personnes avec qui vivait le pensionnaire (4,9 %).

Le nombre de pensionnaires décédés augmente lorsque la sortie est plus ancienne et, corrélativement, le nombre de pensionnaires sortis mais encore vivants diminue : ainsi, si globalement 71,5 % des pensionnaires parmi ceux dont la situation est connue au jour de l'enquête sont décédés à, ou depuis, leur sortie, 83,3 % de ceux sortis il y a plus de 9 mois et moins de 1 an sont décédés, et 70,8 % de ceux sortis il y a plus de 3 mois et moins de 6 mois.

Parmi les pensionnaires certainement décédés, 65,9 % sont décédés dans l'institution, et 28,1 % sont décédés dans un établissement hospitalier, moins de 5 % sont décédés chez eux ou dans leur famille : le décès des pensionnaires des hospices et des maisons de retraite a donc lieu dans ces établissements deux fois sur trois, ou sinon, à l'hôpital.

TABLEAU 7
Destination de la sortie et devenir des pensionnaires sortis

Destination à la sortie	Encore vivants		Décédés ou décédés depuis la sortie		Devenirs connus		Devenirs inconnus		TOTAL		% (par rapport aux sorties)
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	
Établissement hospitalier.....	100	39,2	155	60,8	255	100,0 87,3	37	12,7	292	100,0	30,7
Chez lui ou dans sa famille.....	83	75,5	27	24,5	110	100,0 57,9	80	42,1	190	100,0	20,0
En institution pour personnes âgées.....	29	96,7	1	3,3	30	100,0 46,9	34	52,1	64	100,0	6,7
Autre ou inconnue....	8	61,5	5	38,5	13	100,0 31,7	28	68,3	41	100,0	4,3
Pensionnaires sortis vivants.....	220	53,9	188	46,1	408	100,0 69,5	179	30,5	587	100,0	61,8
Décédés dans l'institution.....	-	-	363	100,0	363	100,0 100,0	0	0	363	100,0	38,2
TOTAL.....	220	28,5	551	71,5	771	100,0 81,2	179	18,8	950	100,0	100,0

Parmi les pensionnaires hospitalisés et qui ont quitté définitivement l'institution, la grande majorité (85,3 %) était dirigée vers un hôpital général public, très peu en hôpital psychiatrique (2,4 %) et en clinique (2,0 %). Ce sont, par ailleurs, ceux pour lesquels le devenir est presque toujours connu et où l'on observe le taux de décès, depuis la sortie, de loin le plus élevé.

Parmi les pensionnaires retournés chez eux ou dans leur famille, dont la trace est plus difficile à suivre, puisque leur situation n'est connue que dans un peu moins de 60 % des cas, trois sur quatre sont encore vivants, un sur quatre est décédé. On sait relativement peu de choses des personnes orientées vers d'autres institutions pour personnes âgées, ou dont la destination n'était pas, ou n'est plus, connue au moment de l'enquête.

Il est évidemment difficile, voire impossible, de faire des hypothèses sur le devenir des personnes dont les institutions avaient perdu la trace; on peut souligner cependant que près de la moitié d'entre elles étaient retournées à leur domicile ou dans leur famille, 20,7 % avaient été hospitalisées et 19 % allaient dans une autre institution pour personnes âgées (cf. tableau 7).

3.4. *Les mouvements dans l'institution*

Au cours de leur séjour dans l'institution, les pensionnaires sont amenés à changer de service, dans la grande majorité des cas parce que leur état de santé s'est détérioré, ainsi :

– 50,6 % des pensionnaires sont entrés dans un service de valides, mais 46,1 % seulement y résident actuellement, et au moment de leur sortie 38,1 % seulement des pensionnaires sortis depuis le 1^{er} janvier 1976 y séjournaient;

– 18,0 % des pensionnaires sont entrés dans un service de non-valides (1) mais 22,2 % y résident actuellement et au moment de leur sortie 23,8 % des pensionnaires sortis depuis le 1^{er} janvier 1976 y séjournaient;

– enfin, 3 % des pensionnaires sont entrés à l'infirmerie ou dans un service de court séjour, alors que 4,2 % y résident actuellement et que, au moment de leur sortie, 6,6 % des pensionnaires sortis depuis le 1^{er} janvier 1976 y séjournaient.

Le glissement des services de valides vers ceux de non-valides ou de soins est donc très net, durant le séjour dans l'institution jusqu'au moment où le pensionnaire la quitte. Après un peu moins de 5 ans de présence en moyenne dans l'institution, sensiblement la même proportion de pensionnaires est entrée (68,6 %) et réside (68,3 %) actuellement dans un service de valides ou de non-valides, (donc à l'exclusion de ceux à l'infirmerie, en court séjour ou en section unique).

Par contre, alors que 73,8 % d'entre eux sont entrés dans un service de valides, 67,4 % seulement y résident actuellement, soit un glissement de 6,4 % environ des services de valides vers ceux de non-valides, compte non tenu des décédés et des sortis.

(1) Invalides 12,6 %, semi-valides 2,3 %, long séjour 3,1 %.

Pour les sections uniques, le mouvement au niveau des pensionnaires est faible : 28,4 % des pensionnaires y sont entrés, 27,4 % y résident, 31,6 % des pensionnaires sortis y séjournaient au moment de leur sortie (1).

3.5. Les mouvements en fonction de l'âge et du sexe des pensionnaires

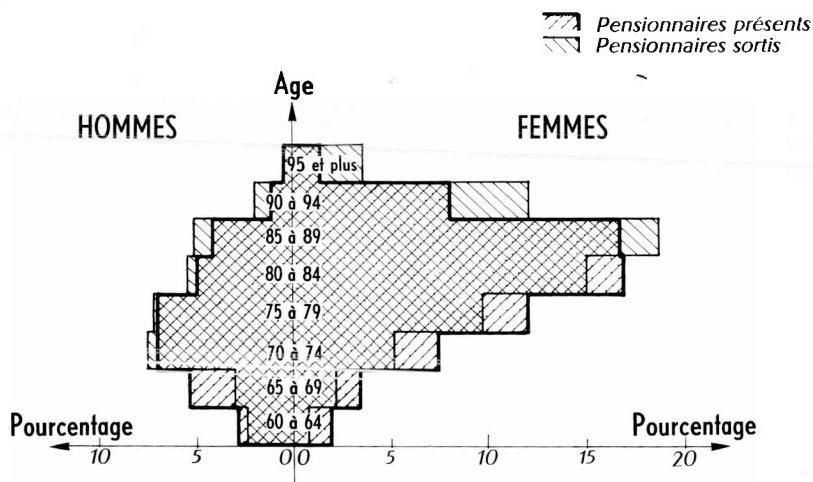
Les pensionnaires sortis au cours de l'année sont, en général, nettement plus âgés que les pensionnaires encore présents :

- les pensionnaires de 60 à 74 ans constituent : 21,0 % des sortis et 27,6 % des présents;
- ceux de 75 à 84 ans : 37,3 % des sortis et 40,6 % des présents;
- ceux de 85 ans et plus : 41,7 % des sortis et 31,8 % des présents.

Ainsi les pensionnaires sortis sont en moyenne plus âgés de 2 ans que les pensionnaires présents; cette différence entre les âges moyens, respectivement 81,7 ans et 79,6 ans, apparaît très nettement sur les pyramides des âges de ces deux populations (cf. graphique III), le taux de masculinité par contre est sensiblement le même (respectivement 32,8 et 32,3 %).

GRAPHIQUE III

Pyramide des âges des pensionnaires présents et des pensionnaires sortis



Les pensionnaires présents sont entrés en moyenne à 74,8 ans dans l'institution où ils résident actuellement; les pensionnaires sortis, eux, sont entrés en moyenne à 78,5 ans : en effet, l'estimation de l'âge moyen d'entrée des pensionnaires présents ne prend pas en compte celui des pensionnaires décédés les années antérieures.

(1) Cette variation traduit la plupart du temps une modification dans le mode de désignation des lits à l'intérieur des établissements.

TABLEAU 8

Devenir des pensionnaires sortis en fonction de l'âge et du sexe

	Moins de 75 ans			De 75 à 84 ans			85 ans et plus			Ensemble			Hommes			Femmes		
A..	64	43,5	32,2	90	31,9	25,3	66	19,3	16,7	220	28,5	23,2	77	30,0	24,7	143	27,8	22,4
B..	53	36,1	26,6	125	44,3	35,2	185	54,1	46,7	363	47,1	38,2	112	43,6	35,9	251	48,8	39,4
C..	30	20,4	15,1	67	23,8	18,9	91	26,6	23,0	188	24,4	19,8	68	26,4	21,8	120	23,4	18,8
D..	147	100,0	73,9	282	100,0	79,4	342	100,0	86,4	771	100,0	81,2	257	100,0	82,4	514	100,0	80,6
E..	52	-	26,1	73	-	20,6	54	-	13,6	179	-	18,8	55	-	17,6	124	-	19,4
F..	199	-	100,0	355	-	100,0	396	-	100,0	950	-	100,0	312	-	100,0	638	-	100,0

(A) Encore vivants.
(B) Décédés dans l'institution.
(C) Décédés depuis.
(D) Pensionnaires dont la situation actuelle est connue.
(E) Pensionnaires dont la situation actuelle est inconnue.
(F) Total.

Si l'on considère les seuls pensionnaires entrés durant l'année 1976, les pensionnaires présents sont en moyenne âgés de 79,4 ans et sont entrés dans l'institution à 78,9 ans, et les pensionnaires sortis sont en moyenne âgés de 81,2 ans et sont entrés dans l'institution à 81 ans. Il est d'ailleurs intéressant de souligner que, parmi les pensionnaires sortis en 1976, ceux entrés en 1976 sont relativement plus jeunes que ceux entrés avant 1976 : si le pourcentage des moins de 75 ans est pratiquement le même pour ces deux populations, les personnes de plus de 85 ans représentent 43,9 % des premiers et 38,0 % des seconds. Ce qui met une fois de plus en relief l'importance de la première année de séjour dans l'institution ; la répartition par sexe est par contre la même.

Les pensionnaires sortis

Au niveau des 950 pensionnaires sortis depuis le 1^{er} janvier 1976, on observe deux phénomènes en fonction de l'âge : *le taux de décès augmente très sensiblement avec l'âge*, passant de 56,5 % pour les pensionnaires de moins de 75 ans à 80,7 % pour ceux de 85 ans et plus. Quitter l'institution à moins de 75 ans se traduit par un décès immédiat ou dans les prochains mois, pour plus d'un pensionnaire sur deux, alors qu'au-delà de 85 ans le décès a lieu quatre fois sur cinq. D'autre part, plus les pensionnaires sont âgés plus leur situation actuelle est connue du personnel des institutions; elle n'est ignorée que pour 13,6 % des pensionnaires de 85 ans et plus, mais pour 26,1 % de ceux de moins de 75 ans (cf. tableau 8).

Comme on pouvait s'y attendre, les pensionnaires les plus âgés retournent moins souvent chez eux ou dans leur famille que les autres, et sont moins souvent transférés dans un autre établissement pour personnes âgées; corrélativement, ils décèdent plus fréquemment dans l'établissement. On observe peu de différences entre les sexes.

Les pensionnaires présents récemment entrés dans l'institution

19,7 % des pensionnaires sont entrés dans l'institution où ils résident depuis le 1^{er} janvier 1976, parmi eux 71,1 % sont des femmes et 28,9 % des hommes. Le taux de masculinité des nouveaux entrants est donc inférieur à celui observé pour les pensionnaires présents depuis plus de 1 an dans l'institution (33,2 %), par contre l'âge moyen des nouveaux entrants, encore présents, est très voisin de celui des présents depuis plus de 1 an, et ce aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

Pour les hommes, avant 90 ans, les nouveaux entrés représentent une proportion pratiquement constante des pensionnaires présents de l'ordre de 18 % (1) et, au-delà de 90 ans, les entrées en institution diminuent très rapidement. Pour les femmes, par contre, si les nouvelles entrées ne représentent que 17,6 % des pensionnaires présents entre 60 et 64 ans, elles représentent 27 % de celles âgées de 75 à 79 ans, la chute est ensuite très rapide, comme pour les hommes : les pensionnaires très âgées étant très rarement entrées récemment dans l'institution.

(1) Cette constance, si elle ne tient pas à l'aléa, implique un vieillissement de l'âge moyen des pensionnaires.

II. — LES ACTIVITÉS

On présente dans ce chapitre l'ensemble des activités nécessaires à la vie quotidienne en collectivité, ou de loisirs, que *pratiquent effectivement les pensionnaires*; il ne s'agit donc pas de capacité, mais des pratiques effectives (1).

On décrit ce que font effectivement les personnes âgées dans les institutions et non ce qu'elles pourraient faire ou ce qu'elles devraient faire : pour des raisons évidentes de fiabilité, les questions n'ont été posées que pour les 2 802 pensionnaires présents dans les institutions au moment de l'enquête.

1. Les activités de la vie quotidienne

1.1. *L'autonomie personnelle dans la vie quotidienne*

Les hospices et maisons de retraite fournissent aux pensionnaires l'essentiel des services domestiques : préparation de repas, service de table, entretien des locaux communs et, dans la plupart des cas, des chambres et dortoirs, blanchissage, etc. Dans un tel cadre, on peut considérer comme pratiquement autonomes dans leur vie quotidienne, les 58,2 % de pensionnaires qui sortent de leur lit, s'habillent, se lavent, et prennent leurs repas seuls et sans difficulté. On s'est efforcé pour chacune de ces activités, en quelque sorte de base, de décrire les degrés de difficulté que pouvaient éprouver certains pensionnaires. Ainsi, entre le fait de manger seul et sans difficulté et celui d'être nourri d'une manière permanente par perfusion, existe une infinité de gradations. Il avait paru compatible, avec un questionnaire s'adressant au personnel soignant, de relever quatre niveaux intermédiaires entre ces deux situations extrêmes :

- le pensionnaire mange seul avec difficulté;
- le pensionnaire mange avec une aide occasionnelle ou légère;
- le pensionnaire mange avec une aide permanente;
- le pensionnaire mange avec prise en charge totale.

En fait, sur le terrain la distinction s'est avérée difficile et arbitraire entre les deux premiers niveaux intermédiaires ; ils ont donc été regroupés.

On observe ainsi que :

- 82,8 % des pensionnaires mangent seuls et sans difficulté mais 5,9 % ont au moins besoin d'une aide permanente (ou d'une prise en charge totale, ou ne le font jamais);
- 71,3 % des pensionnaires sortent seuls et sans difficulté de leur lit mais 14,9 % ont au moins besoin d'une aide permanente;

(1) Une personne peut être par exemple capable de sortir de l'établissement, mais ne pas le faire (ou rarement) par goût, parce que l'environnement extérieur lui déplaît, parce qu'elle ne trouve pas de compagnon et qu'elle n'aime pas sortir seule, parce qu'elle est angoissée de quitter l'établissement, etc. à la limite parce que c'est interdit ou mal toléré par le personnel ou les autres pensionnaires : en ce cas, nous enregistrons que ce pensionnaire ne quitte pas (ou rarement) l'établissement.

– 65,7 % des pensionnaires s'habillent seuls et sans difficulté mais 18,8 % ont au moins besoin d'une aide permanente;

– 61,6 % des pensionnaires se lavent seuls et sans difficulté mais 22,1 % ont au moins besoin d'une aide permanente.

On trouve, sur le graphique IV, les distributions complètes des degrés de difficulté auxquels se situent les pensionnaires pour chacune de ces quatre activités : leur allure est très régulière, dissymétrique et fortement décroissante.

Si l'on tient compte de l'ensemble de ces quatre activités, 58,2 % des pensionnaires n'éprouvent aucune difficulté pour les exécuter seuls et, à l'autre extrême, on peut admettre que 24,6 % des pensionnaires, c'est-à-dire un sur quatre, sont largement dépendants d'autrui; soit qu'ils ne puissent pas pratiquer (sans prise en charge totale) l'une de ces activités, soit qu'ils éprouvent des difficultés dans plusieurs domaines.

Les degrés de difficulté pour pratiquer ces activités sont évidemment très liés les uns aux autres pour une même personne. On trouve, sur le tableau 9, le pourcentage de pensionnaires ayant le même degré d'autonomie pour pratiquer deux activités; ainsi aux deux extrêmes, 87,7 % ont le même niveau de difficulté pour se laver et s'habiller et 69,3 % pour manger et se laver.

TABLEAU 9

Pourcentage de pensionnaires éprouvant le même degré de difficulté pour pratiquer les deux activités considérées

	Sortir de son lit %	S'habiller %	Se laver %
Manger.....	77,4	74,3	69,3
Sortir de son lit.....	100,0	82,8	78,5
S'habiller.....	82,8	100,0	87,7

D'une part, donc, les possibilités de pratiquer ces activités sont très liées mais, d'autre part, elles sont très nettement hiérarchisées entre elles; considérons les seuls pensionnaires ayant des niveaux de difficulté différents pour manger et pratiquer une des trois autres activités :

- 96,4 % sont plus autonomes pour manger que pour se laver;
- 95,8 % sont plus autonomes pour manger que pour s'habiller;
- 87,1 % sont plus autonomes pour manger que pour sortir de leur lit.

Le fait de manger seul, dont les niveaux de difficulté sont les moins liés aux autres (cf. tableau 10) paraît en quelque sorte l'activité la plus accessible et sans doute la marque d'autonomie à laquelle sont le plus attachés les personnes âgées

et le personnel qui s'en occupe. 24,6 % des personnes âgées ont un degré d'autonomie supérieur pour manger que pour s'habiller (l'inverse n'est vrai que pour 1,1 %) et 29,6 % pour manger que pour se laver (l'inverse n'est vrai que pour 1,1 %).

On voit d'ailleurs très nettement sur le tableau 10 où figure, à titre d'exemple, la distribution croisée des degrés de difficulté pour manger et se laver, que très peu de personnes se trouvent sous la diagonale, c'est-à-dire avec un degré d'autonomie supérieur pour se laver que pour manger.

TABLEAU 10
Distribution croisée de l'autonomie pour manger et se laver
(en pour-cent de pensionnaires)

Manger	Se laver					Ensemble
	Aucune difficulté	Difficultés légères et/ou aide occasionnelle	Aide permanente	Prise en charge totale ou ne le fait jamais	Ne le fait jamais	
Aucune difficulté.....	60,7	12,1	7,6	2,3	0,1	82,8
Difficultés légères et/ou aide occasionnelle.....	0,7	4,1	4,1	2,3	0,2	11,3
Aide permanente.....	0,2	0,1	2,0	0,9	0,0	3,3
Prise en charge totale.....	0,0	0,0	0,1	2,3	0,0	2,4
Ne le fait jamais.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Ensemble.....	61,6	16,3	13,8	7,8	0,5	100,0

Parmi les pensionnaires ayant des difficultés de niveaux différents pour pratiquer les autres activités :

- 68,1 % sont plus autonomes pour sortir de leur lit que pour s'habiller;
- 75,9 % sont plus autonomes pour sortir de leur lit que pour se laver, et
- 68,1 % sont plus autonomes pour s'habiller que pour se laver.

Mis à part le fait de manger, qui est de loin l'activité pour laquelle l'autonomie des pensionnaires est la plus grande, les trois autres activités sont hiérarchisées dans le sens d'une autonomie plus grande pour sortir de leur lit que pour se laver, qui apparaît ainsi l'activité la plus difficile, l'habillage se situant entre les deux.

Manger seul et sortir seul de son lit sont donc les activités les plus accessibles et celles dont la pratique assure le plus d'autonomie aux pensionnaires : 69,0 % des pensionnaires n'éprouvent aucune difficulté dans ces deux domaines, 10,5 % des difficultés légères dans l'un ou l'autre de ces domaines et 5,0 % des difficultés légères dans ces deux domaines; à l'autre extrême, 2,2 % des pensionnaires ont besoin d'une prise en charge totale ou ne pratiquent jamais ces deux activités (cf. tableau 11).

TABLEAU 11

Distribution croisée de l'autonomie pour manger et sortir de son lit
(en pour-cent de pensionnaires)

Manger	Sortir de leur lit					Ensemble
	Seul et sans difficulté	Avec difficultés légères ou aide occasionnelle	Aide permanente	Prise en charge totale	Ne le fait jamais	
Seul et sans difficulté.....	69,0	8,5	3,7	1,2	0,4	82,9
Avec difficultés légères ou aide occasionnelle.....	2,2	5,0	2,3	1,3	0,5	11,3
Aide permanente.....	0,1	0,3	1,7	0,5	0,7	3,3
Prise en charge totale.....	0,0	0,0	0,3	1,4	0,7	2,4
Ne le fait jamais.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Ensemble.....	71,3	13,8	8,0	4,4	2,5	100,0

Si 71,3 % des pensionnaires sortent seuls et sans difficulté de leur lit, 2,5 % *ne sortent jamais de leur lit*. Pour 14,9 % des pensionnaires, sortir du lit nécessite ou nécessiterait l'intervention active et permanente du personnel : parmi ces personnes attachées en quelque sorte à leur lit (clouées au lit) :

- 53,7 % sortent de leur lit avec une aide permanente;
- 29,7 % sortent de leur lit avec une prise en charge totale, et
- 16,6 % ne quittent jamais leur lit; on peut se demander, si dans de meilleures conditions, ce pourcentage qui semble très élevé pourrait être diminué.

1.2. L'univers spatial des pensionnaires et les sorties

L'univers spatial des pensionnaires est souvent fort réduit : 54,6 % passent toujours ou souvent plus de la moitié de la journée dans leur chambre ou leur dortoir, 47,4 % dans leur fauteuil et 10,3 % dans leur lit. 32,9 % seulement ne passent jamais ou très rarement plus de la moitié de la journée dans leur chambre ou leur dortoir. Le cadre de vie de beaucoup de pensionnaires est donc souvent fort limité géographiquement; ils ont d'ailleurs presque toujours des difficultés à le quitter, même momentanément.

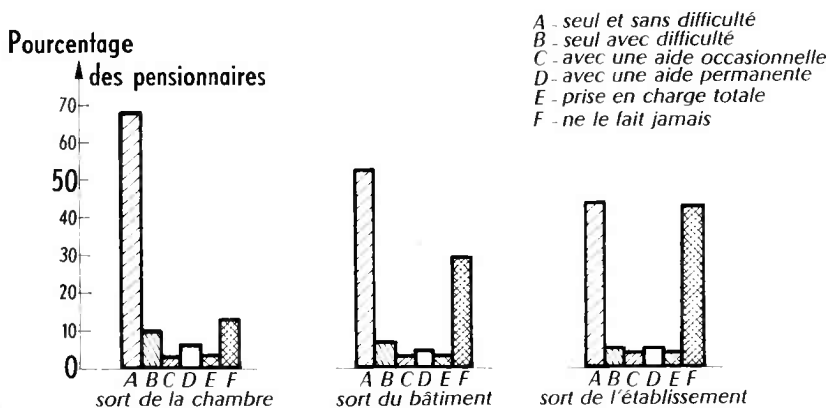
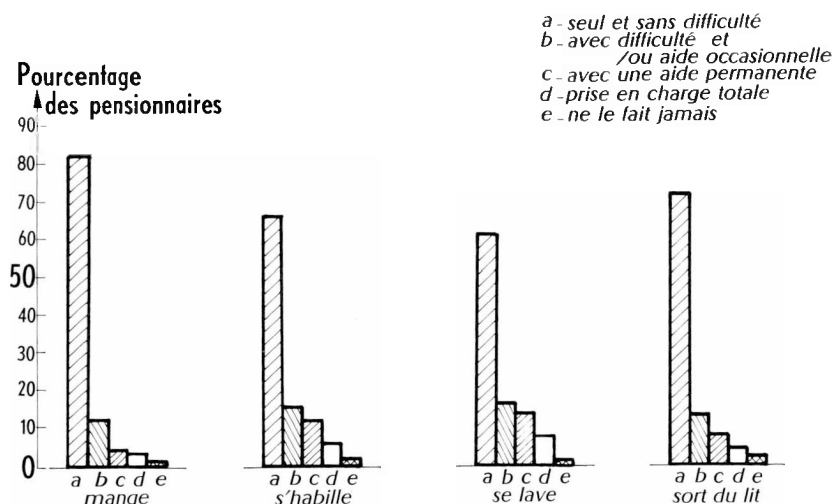
On a vu précédemment que 2,5 % des pensionnaires ne se lèvent jamais de leur lit, par ailleurs 12,2 % ne quittent jamais leur chambre, 29,5 % ne sortent jamais du bâtiment et 42,2 % de l'enceinte de l'établissement. A l'opposé, si 71,3 % se lèvent de leur lit seuls sans difficulté, 67,4 % seulement sortent de leur chambre seuls et sans difficulté, 52,6 % du bâtiment et 43,2 % seulement de l'établissement.

On observe que les possibilités d'atteindre les différents rayons de promenade ainsi définis, ne se distribuent pas du tout parmi les pensionnaires comme les

niveaux d'activité quotidienne, mais présentent une allure en U de plus en plus accentuée et quasiment symétrique pour « sortir de l'établissement » (cf. graphique IV).

GRAPHIQUE IV

Distribution des pensionnaires selon leur degré de difficulté à accomplir différentes activités



Rappelons que sont enregistrées ici, non les possibilités de sortir de chaque pensionnaire, mais les sorties réelles : il est probable que bon nombre de pensionnaires ne sortant jamais, le feraient sans doute dans d'autres conditions. En effet, parmi les pensionnaires sortant de leur chambre, 9,7% ne peuvent le faire qu'avec une aide permanente ou une prise en charge totale et parmi ceux sortant du bâtiment, 11,3%.

TABLEAU 12

Lieu de vie des pensionnaires dans l'institution

Passent plus de la moitié de la journée	Au lit		Dans un fauteuil		En chambre ou en dortoir	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Jamais.....	1 967	70,2	851	30,4	703	25,1
Très rarement.....	322	11,5	218	7,8	219	7,8
Occasionnellement.....	223	8,0	405	14,4	350	12,5
Souvent.....	197	7,0	814	29,1	714	25,5
Toujours.....	93	3,3	514	18,3	816	29,1
Ensemble.....	2 802	100,0	2 802	100,0	2 802	100,0

Bien entendu l'aide ou la prise en charge ainsi nécessaires peuvent être aussi bien entraînées par des handicaps physiques que par des troubles du comportement, elles peuvent être augmentées ou diminuées selon l'organisation et le confort du bâtiment, le matériel médical ou para-médical, les normes de personnel.

1.3. *Le rôle de l'institution*

Dans la pratique de toutes ces activités par les pensionnaires, interviennent le personnel et l'équipement de l'institution; pour chacune, des pensionnaires sont totalement dépendants et ne peuvent s'habiller, par exemple (ou sortir de leur lit ou de leur chambre) (1) sans une aide permanente ou une prise en charge totale, et sans cette aide ne le font jamais, mais pourraient peut-être le faire si le personnel de l'institution était suffisamment nombreux, compétent et motivé. L'effort consenti pour faire pratiquer ces activités élémentaires aux personnes totalement dépendantes peut se traduire par le pourcentage de celles qui les pratiquent effectivement, c'est-à-dire à qui le personnel apporte une aide très importante. Ainsi, parmi les personnes totalement dépendantes pour l'habillement, 6,5 % ne sont jamais habillées, de la même façon 16,6 % ne sortent jamais de leur lit et 58,9 % de leur chambre (cf. tableau 13).

On retrouve ici la même hiérarchie entre les activités: il semble plus important pour le personnel et les pensionnaires de s'habiller que de sortir du lit, de sortir du lit que de sortir de la chambre.

(1) Tous les pensionnaires mangent ou sont nourris, se lavent ou sont lavés, mais nous n'avons, toutefois, aucune information sur le rythme et la durée de ces actions.

TABLEAU 13

**Pratique de certaines activités
pour les pensionnaires totalement dépendants**

Activités	Nb.	%
S'habiller :		
Avec aide permanente ou prise en charge totale	492	93,5
Ne le font jamais	34	6,5
TOTAL	<u>526</u>	<u>100,0</u>
Sortir de leur lit :		
Avec aide permanente ou prise en charge totale	346	83,4
Ne le font jamais	69	16,6
TOTAL	<u>415</u>	<u>100,0</u>
Sortir de leur chambre :		
Avec aide permanente ou prise en charge totale	239	41,1
Ne le font jamais	343	58,9
TOTAL	<u>582</u>	<u>100,0</u>

1.4. Une échelle de dépendance

Considérant simultanément l'autonomie dans la vie quotidienne et le rayon de déplacement des pensionnaires, on a établi une échelle de dépendance dont l'objectif essentiel, outre son aspect descriptif synthétique, est de permettre des comparaisons ultérieures entre groupes de personnes âgées, par exemple par sexe, âge, dernière profession exercée, type d'institution, etc. Cette échelle tient compte de la hiérarchie observée quant à l'autonomie dans les quatre activités de la vie quotidienne précédemment analysées : manger, sortir de son lit, s'habiller, se laver, et des limitations dans les déplacements.

Les pensionnaires sont ainsi répartis en six groupes :

A. Autonome dans la vie quotidienne :

aucune difficulté pour manger, sortir de son lit, s'habiller,
se laver

58,2 % des pensionnaires

– aucune restriction pour se déplacer : 39,7 %

– restriction pour se déplacer : 18,5 %

B. Presque autonome :

difficultés légères pour une seule activité, soit pour se laver,
soit pour s'habiller, soit pour sortir de son lit, soit pour
manger.....

21,4 % » »

C. <i>Partiellement autonome</i> :			
difficultés légères pour manger et sortir de son lit, ou au moins aide permanente pour une de ces deux activités et pas de difficulté dans l'autre.....	10.6 %	»	»
D. <i>Dépendant</i> :			
difficultés légères pour manger et au moins aide permanente pour sortir de son lit, ou difficultés légères pour sortir de son lit et au moins aide permanente pour manger.....	4.4 %	»	»
E. <i>Très dépendant</i> :			
aide permanente pour manger et au moins aide permanente pour sortir de son lit, ou aide permanente pour sortir de son lit et au moins aide permanente pour manger.....	3.1 %	»	»
F. <i>Grabataire ou totalement dépendant</i> :			
prise en charge totale (ou ne le fait jamais) pour manger et sortir de son lit.....	2.3 %	»	»
	100.0 %		des pensionnaires

2. Les activités de loisir

La plupart des institutions ⁽¹⁾ organisent des activités de loisir ou de détente pour les pensionnaires : 27,5 % de ceux-ci y participent souvent ou toujours, mais 55,7 % jamais ou très rarement. Ces activités sont-elles inadaptées ou les pensionnaires trop handicapés pour y participer ? Plusieurs directeurs ont déploré l'accroissement de l'âge moyen des pensionnaires et leur désintérêt pour certaines activités, qui ont dû être supprimées, faute de participants. Dans d'autres établissements, par contre, ont été mentionnés des projets de développement des activités de loisir ou de « maintien en forme ».

Certaines activités sont pourtant prisées par une proportion importante de pensionnaires, ainsi :

- 36,3 % écoutent la radio;
- 36,0 % se promènent dans le jardin;
- 33,5 % lisent;
- 31,1 % regardent la télévision;
- 26,9 % se promènent à l'extérieur;
- 15,0 % enfin font des travaux d'aiguilles.

Par contre, 8 % seulement des pensionnaires participent aux travaux ménagers, 7,6 % jouent aux cartes ou aux échecs, 6,4 % écoutent des disques, enfin, 1,7 % seulement jardinent ⁽²⁾.

(1) 211 pensionnaires, soit 7,5 % seulement, résident dans des institutions où n'est organisée aucune activité de loisir.

(2) Ce taux est de 6,1 % si on se rapporte aux seules institutions où le jardinage est pratiqué.

On constate par ailleurs que le classement des activités par taux de pratique décroissante (l'activité est pratiquée toujours ou souvent par X % de pensionnaires) est presque identique à celui de non-pratique croissante (l'activité n'est jamais ou rarement pratiquée par X % des pensionnaires).

<i>Taux de pratique décroissante</i>	<i>Taux de non-pratique croissante</i>
<i>Pratique l'activité toujours ou souvent</i> (en pour-cent de pensionnaires) :	<i>Ne pratique jamais ou très rarement l'activité</i> (en pour-cent de pensionnaires) :
● écouter la radio..... 36,3	● écouter la radio..... 45,4
● se promener dans le jardin..... 36,0	● se promener dans le jardin..... 46,0
● lire..... 33,5	● lire..... 47,9
● regarder la télévision..... 31,1	● regarder la télévision..... 50,7
● se promener à l'extérieur..... 26,9	● se promener à l'extérieur..... 61,6
● travaux d'aiguilles..... 15,0	● travaux d'aiguilles..... 76,2
● travaux ménagers ou d'entretien. 8,0	● travaux ménagers ou d'entretien. 88,5
● jouer aux cartes, aux échecs..... 7,6	● jouer aux cartes, aux échecs..... 86,5
● écouter des disques..... 6,4	● écouter des disques..... 79,7
● jardiner..... 1,7	● jardiner..... 97,5

Ce classement des activités, relativement stable, appelle différentes remarques :

Les activités les plus pratiquées sont des activités typiquement de loisir, sans « production matérielle », dont deux se pratiquent certainement seul (écouter la radio et lire).

A ce sujet, on peut noter que si la lecture est une activité très pratiquée, assez rares sont les institutions qui disposent d'une bibliothèque : ce qui accentue l'aspect solitaire de l'activité mais aussi de liberté totale des pensionnaires quant au moment et au type de lecture qu'ils font ; il en est de même pour l'écoute de la radio qui est toujours un équipement personnel. Par contre, toutes les institutions où l'enquête a eu lieu possèdent un jardin ou un parc où les pensionnaires peuvent se tenir ou se promener ; on voit que cette possibilité est utilisée par une importante proportion d'entre eux.

Les trois activités les plus pratiquées sont des activités peu fatigantes et « inorganisées » pour lesquelles les pensionnaires peuvent décider seuls, sans règle précise d'utilisation, sans contrainte due à la pratique collective, et sont donc, de fait, relativement autonomes. Alors que la télévision, qui ne vient qu'en quatrième position, est dans bien des institutions un loisir collectif qui implique des horaires et des choix non individuels, *elle peut être, par ailleurs, ressentie comme fatigante pour la vue ou pour l'ouïe, le niveau sonore étant en général très élevé dans les lieux collectifs*. Cette préférence pour des activités inorganisées est peut-être une réaction aux nombreuses contraintes qu'impose la vie en collectivité et devrait être prise en compte dans le choix des possibilités offertes aux pensionnaires.

Les activités de participation à la vie de l'institution sont peu pratiquées par les pensionnaires. Il est curieux de constater, en particulier, que plusieurs institutions ont signalé l'existence de jardins à cultiver par les pensionnaires et que cela soit l'activité la moins pratiquée.

Contrairement aux activités liées à la vie quotidienne (manger, sortir du lit, s'habiller, se laver), aucune hiérarchie nette n'apparaît dans les activités de loisir et les liens entre elles sont beaucoup plus flous. Considérons les quatre activités les plus pratiquées :

- écouter la radio;
- se promener dans le jardin;
- lire;
- regarder la télévision;

On trouve, dans le tableau 14, le pourcentage de pensionnaires pratiquant plus fréquemment l'une que l'autre et inversement, que l'on peut comparer aux résultats obtenus pour les activités de la vie quotidienne où une hiérarchie très nette apparaissait.

TABLEAU 14
Pourcentage des pensionnaires pratiquant plus fréquemment une activité que l'autre

Activités plus pratiquées par X pensionnaires	Activités moins pratiquées par X pensionnaires				
	Écouter la radio	Se promener dans le jardin	Lire	Regarder la T.V.	Se promener à l'extérieur
Écouter la radio.....	—	28,9	28,4	25,7	36,9
Se promener dans le jardin.....	27,9	—	30,9	29,8	28,9
Lire.....	22,9	26,2	—	27,2	33,9
Regarder la T.V.....	21,5	23,0	27,5	—	32,0
Se promener à l'extérieur.....	18,1	6,0	20,2	19,6	—

Si l'on introduit dans la comparaison le fait de se promener à l'extérieur, une hiérarchie assez nette apparaît entre « se promener dans le jardin » et « se promener à l'extérieur » : 6 % seulement des pensionnaires se promènent plus fréquemment à l'extérieur que dans le jardin alors que l'inverse est vrai pour 28,9 % des pensionnaires.

Il existe donc une indépendance entre les activités les plus pratiquées par les pensionnaires; or, si la pratique de toutes est liée à des possibilités physiques (entendre, voir, marcher, etc.), certaines font appel *a priori* aux mêmes capacités et le choix semble dépendre des goûts personnels des pensionnaires et des modes de pratique de l'activité.

*
* *

III. — LES HANDICAPS

Schématiquement, le handicap peut être défini comme la déficience d'un appareil ou d'une fonction de l'organisme : appareil locomoteur (marche), vision, ... L'existence d'un handicap peut entraîner des restrictions de diverses activités, dont chacune peut nécessiter l'intervention de différents appareils, et dépend en outre largement du contexte psycho-social. En principe donc, l'étude des handicaps devrait mieux refléter les possibilités « objectives » des personnes âgées que l'étude de leurs activités. Les liens entre les deux types de variables sont cependant étroits (un appareil locomoteur non handicapé permet des sorties fréquentes et, réciproquement, une longue promenade quotidienne favorise la conservation d'un appareil locomoteur en bon état); de plus, certains caractères peuvent être arbitrairement classés dans l'une ou l'autre de ces deux catégories.

Nous nous efforcerons donc de décrire, pour les personnes âgées vivant en institution, les handicaps tels que nous les avons définis. Ceux-ci sont regroupés en quatre types :

— les handicaps *locomoteurs* et *gestuels* traitent des difficultés de marche, de l'utilisation des appareils ou de prothèses d'aide au déplacement et des limitations à l'accomplissement de certains gestes;

— les handicaps *sensoriels* concernent, dans l'enquête, les troubles de la vue et de l'ouïe;

— les handicaps *relationnels* regroupent les troubles de la mémoire, de l'élocution, du comportement, de la compréhension et de la continence sphinctérienne;

— les troubles de *la mastication* et *les régimes*.

1. Les handicaps locomoteurs et gestuels

1.1. Difficultés de marche, appareils et prothèses

44,5 % des pensionnaires marchent sans aucune difficulté, 25,3 % avec des difficultés légères, 13,8 % éprouvent de graves difficultés, 8,1 % ont besoin de l'aide d'une autre personne et 8,3 % ne peuvent pas marcher. Donc, si près de 70 % des pensionnaires n'ont pas ou peu de difficultés de marche, 30 % d'entre eux ont besoin d'une aide au moins occasionnelle.

Pour pallier ces déficiences, 40 % des pensionnaires s'aident de différents appareils, le plus répandu est la canne utilisée par plus d'une personne sur quatre (27,1 %), des insuffisances plus importantes entraînent l'usage de béquilles (7,2 %) ou d'un fauteuil roulant (7,2 %); les chaussures orthopédiques, plus spécialisées, sont d'un usage moins courant (2,1 %).

Les pensionnaires qui utilisent ces appareils n'en ont pas nécessairement un besoin constant lors de leurs déplacements. A cet égard, la proportion d'utilisateurs des appareils de façon permanente dépend de ceux-ci (*cf.* tableau 15) : la canne paraît indispensable de façon continue dans 70,1 %

TABLEAU 15

Utilisation de prothèse de marche

Nature de la prothèse	Pourcentage de personnes utilisant une prothèse						Pourcentage d'utilisateurs permanents parmi les utilisateurs
	Jamais		Occasionnellement		Toujours		
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	
Chaussures orthopédiques.....	2 738	97,8	8	0,3	52	1,9	86,7
Canne.....	2 042	72,9	227	8,1	532	19,0	70,1
Béquilles.....	2 581	92,8	33	1,2	168	6,0	83,6
Fauteuil roulant.....	2 598	92,7	95	3,4	108	3,9	53,2

des cas et le fauteuil roulant, qui l'est une fois sur deux, prend sans doute le relais d'un autre appareil, pour des distances plus longues ou selon les possibilités momentanées de la personne.

Certaines personnes handicapées peuvent utiliser deux types d'appareils, soit simultanément, soit en alternance, il en est ainsi du port de chaussures orthopédiques qui nécessite en outre l'usage d'une canne (46,7 %), de béquilles (36,7 %) ou le relais par un fauteuil roulant (21,7 %).

Il ressort de ces données que les appareils peuvent être classés en deux catégories :

— ceux que l'on pourrait qualifier d'appareils d'usage essentiel :

- chaussures orthopédiques,
- canne,

utilisés le plus fréquemment par les pensionnaires handicapés pour la marche;

— les appareils dits « d'usage mixte » :

- béquilles,
- fauteuil roulant,

utilisés seuls ou souvent en relais d'un appareil de la catégorie précédente.

L'utilisation d'un appareil ou d'une prothèse est liée à l'existence d'un handicap et on ne s'étonnera pas que :

— la proportion de pensionnaires utilisant un appareil augmente en fonction du handicap jusqu'au moment où l'aide d'une tierce personne devient indispensable (difficultés très graves), et cette proportion dès lors diminue (cf. tableau 16);

— la proportion de pensionnaires utilisant au moins deux appareils augmente elle aussi en fonction du handicap, jusqu'au moment où les difficultés sont très graves.

Parallèlement, on observe une gradation dans l'utilisation des différents types d'appareils :

— la canne est pour l'essentiel utilisée par des personnes n'ayant que peu de difficultés (dans 69,3 % des cas);

TABLEAU 16

Port de prothèses selon les difficultés de marche

Difficultés de marche	Pourcentage de pensionnaires			Ensemble
	Ne portant pas de prothèse	Portant une seule prothèse	Portant deux prothèses ou plus	
Aucune difficulté.....	87,0	13,0	—	100,0
Difficultés légères.....	43,6	54,4	2,0	100,0
Difficultés graves.....	23,0	64,9	12,1	100,0
Difficultés très graves, aide permanente d'une autre personne.	34,2	52,0	13,8	100,0
Marche impossible.....	52,8	41,6	5,6	100,0
Ensemble.....	60,1	36,2	3,7	100,0

— les béquilles sont utilisées par des personnes ayant des difficultés graves ou très graves (82,1 %);

— le fauteuil roulant est bien sûr employé pour les personnes ne pouvant se déplacer, mais il faut remarquer son usage pour des personnes ayant des difficultés « graves » ou « très graves » (donc pour des « pensionnaires fatigables »).

1.2. *Les handicaps gestuels*

L'impossibilité d'effectuer un certain nombre de gestes simples de la vie courante résulte souvent de la combinaison de handicaps divers difficilement appréciables de manière simple. C'est pourquoi les possibilités d'ouvrir une porte ou un robinet, de porter des objets lourds, de porter un verre plein d'eau, de monter et descendre des escaliers ont été considérées, ici, comme des estimations des handicaps gestuels.

Comme il était prévisible, une hiérarchie existe parmi ces activités : en prenant comme critère l'effectif des pensionnaires n'ayant aucune gêne à accomplir ces gestes, ceux-ci s'ordonnent ainsi par difficultés croissantes :

- ouvrir une porte ou un robinet (75 %);
- porter un verre d'eau (67 %);
- monter ou descendre des escaliers (42 %);
- porter des objets lourds (21 %);

En prenant le handicap maximal comme critère de choix, l'ordre n'est pas modifié (toujours par difficultés croissantes) :

- ouvrir une porte ou un robinet (12 %);
- porter un verre d'eau (14 %);
- monter ou descendre des escaliers (32 %);
- porter des objets lourds (56 %).

TABLEAU 17

**Distribution des pensionnaires selon les degrés de difficulté
à effectuer certains gestes**

Handicaps gestuels	Ouvrir une porte, un robinet		Porter des objets lourds		Porter un verre d'eau		Monter ou descendre des escaliers	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Aucune difficulté.....	2 103	75,0	591	21,1	1 884	67,2	1 165	41,6
Difficultés légères.....	268	9,6	380	13,6	374	13,4	444	15,8
Difficultés graves.....	93	3,3	256	9,1	142	5,1	303	10,8
Difficultés très graves...	338	12,1	1 574	56,2	401	14,3	890	31,8
Ensemble.....	2 802	100,0	2 801	100,0	2 801	100,0	2 802	100,0

Les objets lourds sont portés difficilement par les pensionnaires; ceci, associé aux difficultés fréquentes pour monter ou descendre les escaliers rend certainement ardu le problème des achats et éventuellement du chauffage pour les personnes âgées qui désiraient rester à leur domicile. Les difficultés graves pour ouvrir une porte ou un robinet, ou porter un verre d'eau qui touchent entre 15 et 20 % des pensionnaires limitent aussi sensiblement leur autonomie. Ces gestes ou ces actions clivent la population de l'enquête en deux groupes : le premier, peu ou pas handicapé sur le plan locomoteur ou gestuel, représente plus de 50 % de l'échantillon (56 % des pensionnaires ont au maximum de légères difficultés à monter ou à descendre un escalier); le second, sans autonomie, représente 10 à 15 % de l'échantillon.

2. Les handicaps sensoriels

2.1. Les troubles de la vision et le port de lunettes

L'échelle de gravité employée pour les troubles de la vue se fonde sur l'appréciation des possibilités de lecture lorsque la déficience est faible, de déplacement (donc d'autonomie) lorsqu'elle est sévère.

Cinq classes sont ainsi définies (tableau 18) :

- aucune difficulté : 53,8 % des pensionnaires;
- difficultés légères, lit les gros titres seulement : 31,7 % des pensionnaires;
- difficultés graves, lecture impossible, se dirige seul : 7,6 % des pensionnaires;
- difficultés très graves, vision des formes seulement : 3,5 % des pensionnaires;
- aveugles : 3,4 % des pensionnaires.

85,5 % des pensionnaires peuvent lire au minimum de gros caractères d'imprimerie et 93,1 % voient suffisamment pour se déplacer seuls.

Les lunettes sont indispensables de façon continue pour 30,4 % des pensionnaires, mais 39,7 % n'en portent jamais et parmi ceux-ci 67,5 % n'ont aucun trouble de la vision. Soulignons qu'un quart des personnes vivant en institution n'ont aucun trouble visuel et ne portent pas de lunettes. Par contre, pour 7,0 % des pensionnaires ayant des troubles très sévères, le port de lunettes ne diminue pas le handicap (1).

TABLEAU 18

Troubles de la vue et port de lunettes

Troubles de la vue	Port de lunettes						Ensemble	
	Jamais		Occasionnellement		Toujours		Nb.	%
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%		
Aucune difficulté.....	751	67,5	430	51,5	325	38,3	1 506	53,8
%.....	49,8		28,6		21,6		100,0	
Difficultés légères, lit les gros titres.	171	15,4	367	43,8	349	41,1	887	31,7
%.....	19,3		41,4		39,3		100,0	
Difficultés graves.....	70	6,3	27	3,2	115	13,5	212	7,6
%.....	33,0		12,7		54,3		100,0	
Difficultés très graves.....	42	3,8	11	1,3	45	5,3	98	3,5
%.....	42,9		11,2		45,9		100,0	
Aveugles.....	78	7,0	2	0,2	15	1,8	95	3,4
%.....	82,1		2,1		15,8		100,0	
Ensemble.....	1 112	100,0	837	100,0	849	100,0	2 798	100,0
%.....	39,7		29,9		30,4		100,0	

2.2. Les troubles de l'audition et le port de prothèse

L'échelle adoptée pour représenter la gravité des troubles est ici extrêmement simple, elle est mesurée éventuellement avec emploi d'une prothèse.

- aucune difficulté : 63,0 % des pensionnaires;
- légères difficultés « dur d'oreille » : 23,8 % des pensionnaires;
- difficultés graves « nécessité de parler très près du pensionnaire, et fort, pour être entendu » : 7,5 % des pensionnaires;
- sourd : 5,6 % des pensionnaires.

86,8 % des pensionnaires n'ont donc pas de handicap sérieux sur ce plan.

La cotation de la difficulté devait, comme pour les autres handicaps, être appréciée dans les meilleures conditions : c'est-à-dire, éventuellement, avec port d'une prothèse auditive. En fait, ces appareils ne sont utilisés que par 2 % des personnes de façon quasi constante, et d'autant plus fréquemment que le trouble est plus grave.

(1) Parmi les établissements tirés, on trouve l'Association Valentin Haüy qui n'accepte que les pensionnaires aveugles et valides de plus de 65 ans, au nombre de 26 dans l'échantillon.

Toutefois le résultat du port continué d'un appareil n'apparaît satisfaisant que dans environ 10 % des cas (cf. tableau 19).

TABLEAU 19
Troubles de l'audition et prothèse auditive

Troubles de l'audition	Prothèse auditive						Ensemble	
	Jamais		Occasionnellement		Toujours			
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Aucune difficulté.....	1 757	64,1	1	10,0	3	6,8	1 761	63,0
%.....	99,8		0,05		0,15		100,0	
Difficultés légères.....	659	24,0	5	50,0	3	6,8	667	23,8
%.....	98,8		0,70		0,50		100,0	
Difficultés graves.....	187	6,8	2	20,0	22	50,0	211	7,5
%.....	88,5		0,10		10,40		100,0	
Difficultés très graves.....	140	5,1	2	20,0	16	36,4	158	5,6
%.....	88,6		1,30		10,10		100,0	
Ensemble.....	2 743	100,0	10	100,0	44	100,0	2 797	100,0
%.....	98,0		0,40		1,60		100,0	

Dans l'ensemble, 39,5 % des pensionnaires ne souffrent d'aucun trouble visuel ou auditif, 36,4 % souffrent de difficultés légères sur l'un, l'autre ou les deux plans, 20,5 % sont handicapés gravement sur un seul de ces deux plans, et 3,6 % éprouvent des difficultés au moins graves sur les deux plans.

3. Les handicaps relationnels

Certains handicaps rendant particulièrement difficiles les relations avec le monde extérieur sont analysés ici :

- les troubles de la mémoire;
- les troubles de l'élocution;
- les troubles du comportement;
- les troubles de la compréhension.

Les troubles liés à l'incontinence des pensionnaires sont étudiés en même temps, car il paraissent en relation étroite avec les éléments précédents.

Il n'a pas été possible d'établir une coïncidence stricte entre les différentes échelles de ces handicaps, sans connaître la morbidité et éventuellement l'âge des pensionnaires.

Dans l'ensemble, d'une part ces handicaps sont assez fortement liés les uns aux autres, et d'autre part les troubles de la mémoire, qui sont les plus fréquents, semblent un assez bon indicateur de l'ensemble des déficiences.

3.1. *Les troubles de la mémoire*

Les troubles de la mémoire d'une personne âgée perçus par le personnel soignant ne se prêtent pas à une classification simple; ils sont cependant très répandus puisque 44,5 % des pensionnaires en souffrent :

- 23,8 % ont des troubles légers correspondant à des oublis sans gravité, mais « trop » fréquents;
- 14,3 % ont des troubles graves;
- 6,3 % ont des troubles très graves.

3.2. *Les troubles de l'élocution*

Les troubles de l'expression orale ont été répartis en cinq classes en tenant compte du rythme de la parole, de l'articulation des mots et de la force de la voix. C'est pourquoi l'échelle ne correspond pas à un ordre croissant des difficultés, en raison des multiples facteurs qu'elle prend en compte. L'analyse des réponses montre que :

- 73,8 % n'ont aucune difficulté;
- 10,4 % se font bien comprendre, mais il existe une altération de l'un des composants de la voix;
- 6,6 % s'expriment par mots isolés ou courtes phrases;
- 5,1 % ont une articulation défectueuse, sont à peine compréhensibles;
- 4,1 % ne peuvent se faire comprendre.

En définitive, 84,2 % des pensionnaires n'ont pas de difficulté ou présentent un trouble minimal de l'expression orale. A l'inverse, plus de 15 % d'entre eux sont très handicapés dans ce domaine.

Une liaison très forte entre les troubles de l'élocution et ceux de la mémoire apparaît, puisque 90,2 % des pensionnaires n'ayant aucun trouble de la mémoire n'ont aucune difficulté d'élocution, alors que 79,8 % des pensionnaires ne pouvant se faire comprendre souffrent de troubles graves ou très graves de la mémoire (cf. tableau 20).

3.3. *Les troubles du comportement*

Sans vouloir viser une « objectivité » sans doute illusoire dans ce domaine, cette question était centrée sur la capacité du pensionnaire à vivre dans un groupe; il est donc vraisemblable que les résultats mettent plus en lumière le versant agressif du comportement.

Dans la population de l'échantillon, des troubles du comportement sont notés chez 35,9 % des pensionnaires. Parmi ceux ci (cf. tableau 21) :

- 58,7 % ont des « troubles légers », par exemple cohabitation difficile ou état dépressif (21,1 % de l'ensemble);
- 33,0 % ont des « troubles graves » (11,8 % de l'ensemble), c'est-à-dire des manifestations dans le comportement qui ont attiré l'attention de la Direction de l'établissement;

TABLEAU 20
Troubles de l'élocution et de la mémoire

Troubles de l'élocution	Troubles de la mémoire								Ensemble	
	Aucun		Légers		Graves		Très graves			
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Aucune difficulté.....	1 402	90,2	479	72,1	145	36,3	41	22,8	2 067	73,8
%.....	67,8		23,2		7,0		2,0		100,0	
Difficultés légères, se fait bien comprendre.....	85	5,5	106	15,9	78	19,5	22	12,2	291	10,4
%.....	29,2		36,4		26,8		7,6		100,0	
Difficultés graves, mots isolés, courtes phrases.....	31	2,0	36	5,4	75	18,8	42	23,3	184	6,6
%.....	16,8		19,6		40,8		22,8		100,0	
Difficultés très graves, articulation défectueuse à peine compréhensible.....	23	1,5	34	5,1	59	14,8	26	14,4	142	5,1
%.....	16,2		23,9		41,6		18,3		100,0	
Ne peut se faire comprendre.....	13	0,8	10	1,5	42	10,6	49	27,3	114	4,1
%.....	11,4		8,8		36,8		43,0		100,0	
Ensemble.....	1 554	100,0	665	100,0	399	100,0	180	100,0	2 798	100,0
%.....	55,6		23,8		14,3		6,3		100,0	

TABLEAU 21
Troubles du comportement et de la compréhension

Troubles du comportement	Troubles de la compréhension								Ensemble	
	Aucun		Légers		Graves		Très graves			
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Aucune difficulté.....	1 496	83,3	211	38,4	57	18,8	31	20,4	1 795	64,1
%.....	83,3		11,8		3,2		1,7		100,0	
Difficultés légères.....	222	12,4	261	47,5	88	29,0	20	13,2	591	21,1
%.....	37,5		44,2		14,9		3,4		100,0	
Difficultés graves.....	70	3,9	72	13,0	151	49,9	38	25,0	331	11,8
%.....	21,1		21,8		45,6		11,5		100,0	
Difficultés très graves.....	8	0,4	6	1,1	7	2,3	63	41,4	84	3,0
%.....	9,5		7,1		8,3		75,1		100,0	
Ensemble.....	1 796	100,0	550	100,0	303	100,0	152	100,0	2 801	100,0
%.....	64,1		19,7		10,8		5,4		100,0	

– 8,3 % (3,0 % de l'ensemble) ont des « troubles très graves » demandant une prise en charge en milieu spécialisé, ce qui entraîne par définition une sous-estimation de cette catégorie.

Les troubles du comportement sont assez fortement liés à ceux de la mémoire : 46,9 % des pensionnaires ne souffrent ni des uns, ni des autres et 16,9 % en souffrent au même degré; les troubles de la mémoire sont plus graves que ceux du comportement dans 25 % des cas, l'inverse n'est vrai que dans 11 % des cas (1).

3.4. *Les troubles de la compréhension*

L'instruction aux enquêteurs stipulait pour cette question de noter la réponse de la personne en contact avec le pensionnaire, dans l'une des quatre classes fixées.

Dans ces conditions, plus d'un tiers des pensionnaires (36 %) présentant des difficultés de compréhension, se répartissent de la façon suivante :

- 54,7 % (19,7 % de l'ensemble) ont des difficultés légères;
- 30,2 % (10,8 % de l'ensemble) ont des difficultés graves;
- 15,1 % (5,4 % de l'ensemble) ont des difficultés très graves.

Les troubles de la compréhension et du comportement sont fortement liés, puisque 53,4 % des pensionnaires ne sont atteints ni des uns, ni des autres et 17,0 % en sont atteints au même degré; dans le cas contraire, il n'apparaît pas de hiérarchie certaine entre ces troubles : en effet 13,7 % des pensionnaires ont des troubles du comportement plus graves que ceux de la compréhension et 15,9 % des troubles de la compréhension plus graves que ceux du comportement.

De même les troubles de la compréhension et de la mémoire sont fortement liés :

- 52,4 % des pensionnaires ne sont atteints ni des uns, ni des autres et, 25,5 % le sont au même niveau.
- *la priorité de l'atteinte de la mémoire* se vérifie dans la mesure où 16,9 % ont des troubles de la mémoire plus graves que ceux de la compréhension, alors que 5,1 % ont des déficiences en ordre inverse;
- enfin, parmi les pensionnaires ne souffrant d'aucun trouble de la mémoire, 94,5 % n'ont aucun trouble de la compréhension.

3.5. *L'incontinence*

Il s'agit là d'un handicap très sérieux pour le pensionnaire qui requiert des soins particuliers et nombreux de la part du personnel infirmier.

La fréquence de ces troubles est, en fait, loin d'être négligeable :

- 7,8 % des pensionnaires ont des pertes urinaires occasionnelles;
- 3,4 % des pensionnaires ont des pertes urinaires habituelles;

(1) Ces données figurent en annexe 2, tableau 31, page 57.

- 9,6 % des pensionnaires ont de plus des pertes de matières (2,7 % de manière occasionnelle et 6,9 % de manière permanente);
- 79,2 % n'ont aucun trouble.

Le handicap survient sur un terrain déjà très déficient puisque parmi les 9,6 % des pensionnaires incontinents avec pertes de matières :

- 70,5 % ont des troubles graves ou très graves de la mémoire (contre 42,5 % des incontinents d'urines seulement et 11,6 % des non-incontinents);
- 62,7 % ont des troubles graves ou très graves de la compréhension (contre 32,9 % des incontinents d'urines seulement et 8,3 % des non-incontinents);
- 49,3 % ont des troubles graves ou très graves du comportement (contre 23,0 % des incontinents d'urines seulement et 9,5 % des non-incontinents);
- 40,8 % ont des troubles graves ou très graves de l'élocution (contre 17,3 % des incontinents d'urines seulement et 4,2 % des non-incontinents).

4. Les troubles de la mastication et les régimes

Les troubles de la mastication ont été répartis en quatre classes, selon le degré de difficulté :

- aucune difficulté : 62,5 % des pensionnaires;
- difficultés légères, absence de salivation, douleur modérée, mais pas de régime particulier : 16,0 % des pensionnaires;
- difficultés graves, présentation particulière : viande hachée, alimentation liquide ou semi-liquide : 5,9 % des pensionnaires;
- difficultés très graves, le pensionnaire est, de plus, édenté : 15,6 % des pensionnaires.

Un pensionnaire sur cinq demande donc une alimentation particulière au moins dans la présentation. On remarque que la répartition des difficultés de mastication est sensiblement la même parmi les pensionnaires ne portant jamais de prothèse et ceux en portant toujours; alors que les pensionnaires portant occasionnellement une prothèse ont des difficultés de mastication nettement plus importantes : ce qui semble montrer l'efficacité de l'appareil quand il est régulièrement utilisé (cf. tableau 22).

Seuls les régimes les plus fréquents ont été retenus :

- soit dans un but thérapeutique : régime sans sel, régime pour diabétique;
- soit pour permettre l'alimentation des pensionnaires : présentation hachée ou mixée.

Ainsi :

- 61,8 % des personnes ne suivent aucun régime;
- parmi celles qui en suivent (38,2 % de l'ensemble) :
 - 87,6 % suivent un régime simple,
 - 12,0 % suivent simultanément deux régimes.

Parmi ces régimes, 60,0 % sont prescrits dans un but thérapeutique, dont 83,6 % correspondent à un régime sans sel et 16,4 % à un régime pour diabétique, et près de 30,0 % permettent ou favorisent l'alimentation (3/4 correspondent à une présentation hâchée de la nourriture et 1/4 à une présentation mixée).

La proportion de pensionnaires qui suivent un régime augmente avec l'apparition des difficultés de mastication. Ceci apparaît encore plus nettement, si l'on ne considère que les régimes, hâché ou mixé; 17,8 % des pensionnaires qui suivent ces régimes n'ont aucun trouble et 34,8 % ont des difficultés très graves.

Lorsque le pensionnaire suit plusieurs régimes, l'association la plus fréquente est le régime sans sel et une présentation hâchée ou mixée (43,6 %), puis le régime sans sel et le régime pour diabétique (21,8 %).

TABLEAU 22

Troubles de la mastication et port de prothèse

Troubles de la mastication	Port de prothèse						Ensemble	
	Jamais		Occasionnellement		Toujours			
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Aucune difficulté.....	1 009	61,1	25	40,3	715	65,8	1 749	62,5
%.....	57,7		1,4		40,9		100,0	
Difficultés légères.....	257	15,6	10	16,1	180	16,6	447	16,0
%.....	57,5		2,2		40,3		100,0	
Difficultés graves.....	102	6,2	3	4,8	60	5,4	165	5,9
%.....	61,8		1,8		36,4		100,0	
Difficultés très graves.....	282	17,1	24	38,8	132	12,2	438	15,6
%.....	64,4		5,5		30,1		100,0	
Ensemble.....	1 650	100,0	62	100,0	1 087	100,0	2 799	100,0
%.....	59,0		2,2		38,8		100,0	

5. Analyse d'ensemble des handicaps

Après une étude analytique des handicaps, il convient de les situer les uns par rapport aux autres. Dans ce but, il a paru commode de retenir une présentation graphique.

Au total, on a distingué treize handicaps de nature différente :

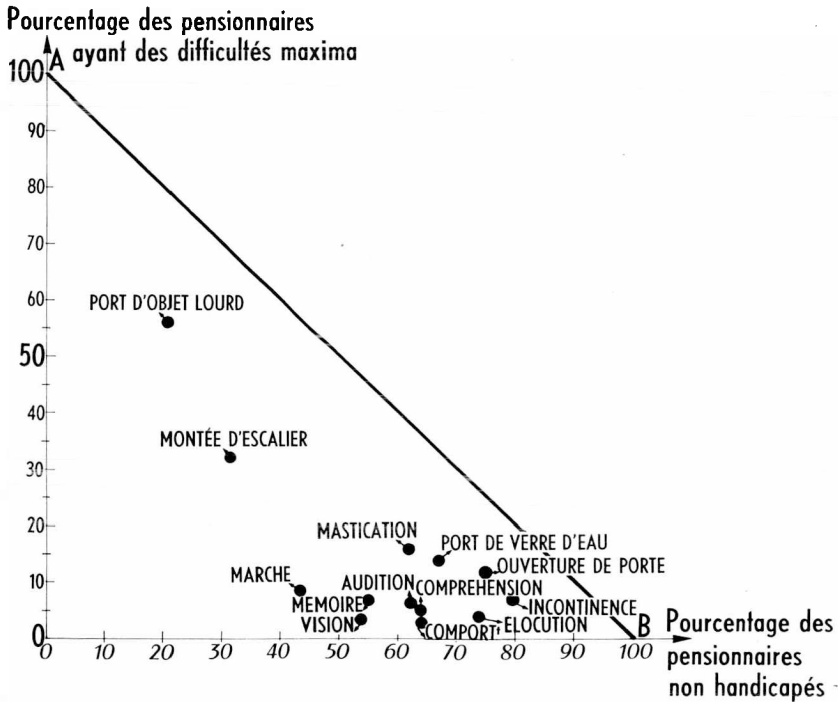
- difficultés de marche
 - difficultés pour ouvrir une porte ou un robinet
 - difficultés pour porter un objet lourd
 - difficultés pour porter un verre plein d'eau
 - difficultés pour monter et descendre les escaliers
- } *handicaps locomoteurs et gestuels*

- troubles de la vision
 - troubles de l'audition
 - troubles de la mémoire
 - troubles de l'élocution
 - troubles du comportement
 - troubles de la compréhension
 - troubles d'origine sphinctérienne
 - troubles de la mastication.
- } *handicaps sensoriels*
- } *handicaps relationnels*

La répartition de ces handicaps, parmi les pensionnaires de l'échantillon, figure de manière résumée sur le graphique V où l'on trouve pour chaque handicap en abscisse, le pourcentage des pensionnaires ne souffrant d'aucune difficulté et, en ordonnée, le pourcentage des pensionnaires souffrant des difficultés maximales enregistrées pour ces handicaps.

GRAPHIQUE V

Représentation des handicaps selon les pourcentages des pensionnaires non atteints et atteints au degré maximal



Ainsi les pourcentages maximaux de pensionnaires non handicapés sont observés pour l'incontinence, l'élocution et les possibilités d'ouvrir une porte ou un robinet, et les pourcentages minimaux pour porter des objets lourds, monter ou descendre des escaliers ou marcher. Par contre, les pourcentages de pensionnaires très handicapés sont maximaux pour porter des objets lourds, monter ou descendre les escaliers, mastiquer, et minimaux pour les troubles du comportement, de l'élocution et de la vision. La distance entre chaque point représentatif d'un handicap et la droite AB est proportionnelle au pourcentage de pensionnaires ayant des difficultés moyennes pour le handicap considéré : il est minimal et du même ordre de grandeur pour l'incontinence, l'ouverture d'une porte ou d'un robinet, le port d'un verre d'eau, la mastication, la montée ou la descente d'escaliers, le port d'objets lourds; il est maximal pour la vision et la marche.

On peut interpréter ce graphique en comparant, par exemple, l'incontinence et le port des objets lourds : l'incontinence est un handicap dont sont moyennement atteints à peine moins de pensionnaires que pour porter des objets lourds, mais la grande majorité des pensionnaires est continentale alors que plus d'un pensionnaire sur deux ne peut porter d'objets lourds.

Une autre façon synthétique de représenter les handicaps chez les personnes âgées vivant en institution est de compter le nombre de celles-là, atteintes d'un, de deux, de trois, etc. handicaps. Il n'y a ici aucune appréciation qualitative de handicap, mais une mesure dichotomique : le handicap existe, à quelque degré que ce soit, il est pris en compte, ou il n'existe pas. 5,3 % seulement des pensionnaires ne souffrent d'aucun handicap, et 19,1 % de un ou deux; à l'autre extrême, 15,8 % des pensionnaires souffrent de dix handicaps ou plus parmi les treize enregistrés.

TABLEAU 23
Distribution des pensionnaires
selon le nombre de handicaps dont ils sont atteints

Nombre de handicaps	Nombre de pensionnaires	%	Nombre de handicaps	Nombre de pensionnaires	%
0.....	149	5,3	7.....	198	7,1
1.....	262	9,4	8.....	154	5,5
2.....	273	9,7	9.....	159	5,7
3.....	319	11,4	10.....	155	5,5
4.....	301	10,7	11.....	105	3,7
5.....	303	10,8	12.....	98	3,5
6.....	238	8,5	13.....	88	3,1

Enfin, dans le même esprit, le tableau 24 présente les pourcentages de pensionnaires n'ayant aucun trouble et ceux ayant les troubles maximaux dans chacun des domaines analysés.

TABLEAU 24
Tableau résumé des handicaps

	Pensionnaires n'éprouvant aucune difficulté	Pensionnaires éprouvant les difficultés maximales enregistrées
Difficultés de marche.....	44,5	8,3
Troubles de l'audition.....	63,0	5,7
Troubles de la mastication.....	62,5	15,6
Troubles de la vision.....	53,8	3,4
Troubles de l'élocution.....	73,8	4,1
Difficultés pour ouvrir une porte, un robinet.....	75,0	12,1
Difficultés pour porter des objets lourds.....	21,1	56,2
Difficultés pour porter un verre plein d'eau.....	67,2	14,3
Difficultés pour monter ou descendre un escalier.....	41,6	31,8
Troubles du comportement.....	64,1	3,0
Troubles de la mémoire.....	55,6	6,3
Troubles de la compréhension.....	64,1	5,4
Troubles d'origine sphinctérienne.....	79,1	6,9

CONCLUSION

Cette première exploitation de l'enquête au 1/100 sur les personnes âgées vivant en institution permet, dès maintenant, d'avoir une connaissance relativement précise et détaillée, tant de l'origine des pensionnaires et des mouvements vers, hors, ou à l'intérieur même des institutions, que de leur vie quotidienne, leur univers spatial et leurs activités domestiques et de loisir. Par ailleurs ont été analysés les handicaps dont sont atteints les pensionnaires dans différents domaines : locomotion, audition, vision, comportement, mémoire, etc.

On peut admettre que les conditions de vie, l'autonomie et les handicaps, observés à partir de cette enquête représentative de l'ensemble des personnes âgées vivant en institution, constituent le lot commun de la population à laquelle on s'intéresse; on peut ainsi en déduire de premières estimations relatives aux problèmes qu'ont à résoudre quotidiennement les gestionnaires et le personnel soignant des établissements pour personnes âgées, aux solutions effectivement apportées, et aux prises en charge nécessaires, quel que soit le mode de résidence de cette population.

Ces premiers résultats appellent une étude approfondie des relations que noue le handicap, en amont avec l'âge et la morbidité, en aval avec l'autonomie et les activités pratiquées. Une telle étude devrait en effet permettre d'apprécier le rôle tenu par les institutions pour personnes âgées dans la réponse sociale aux problèmes posés par le vieillissement de la population. Plus généralement, ces travaux se situent dans une perspective d'amélioration de la prise en charge médicale et sociale des personnes âgées, qu'elles résident à leur domicile ou dans des institutions, ce qui nécessite une connaissance approfondie de cette population, du triple point de vue démographique, pathologique et social.

ANNEXE 1

Présentation de l'enquête

1. Champ de l'enquête

L'enquête porte sur les pensionnaires âgées de 60 ans et plus des « établissements de retraite », terme général recouvrant trois types d'institution :

- les sections d'hospices des hôpitaux ;
- les maisons de retraite et hospices autonomes appartenant au secteur public ;
- les maisons de retraite du secteur privé à but lucratif ou à but non lucratif. (non compris donc les établissements hospitaliers dits de longs séjours ou de chroniques, ni les foyers-logements considérés uniquement comme des substituts du domicile).

Deux populations de pensionnaires sont définies :

- celle des pensionnaires présents dans les établissements de retraite un jour donné, désignés dans le texte par « pensionnaires présents ». La statistique des pensionnaires présents est une statistique d'état en un instant donné (le jour de l'enquête) ;
- celle des pensionnaires sortis définitivement ou temporairement des établissements de retraite, pendant une période de temps déterminée (l'année), désignés dans le texte par « pensionnaires sortis ». La statistique des pensionnaires sortis est une statistique de flux attachée à une période de temps déterminée.

Sur chacune de ces deux populations, les informations relevées sont de nature différente (*cf.* § 3).

La méthode de désignation de l'échantillon retenue est celle du sondage aléatoire stratifié à deux niveaux. *Le sondage doit assurer à chacun des pensionnaires présents dans tous les établissements pour personnes âgées de France (et des pensionnaires sortis) la même probabilité d'appartenir à l'échantillon.*

L'échantillon obtenu est donc un échantillon représentatif des pensionnaires et non des institutions.

2. Le plan de sondage

Pour éviter une trop grande dispersion géographique et limiter les frais d'enquête sur le terrain, on a admis *a priori* que l'enquête aurait lieu dans une soixantaine d'établissements. Pour cela, on utilise un sondage stratifié à deux niveaux :

- dans un premier temps, on tire au hasard le nombre d'établissements décidé ;

— dans un deuxième temps, on désigne, au hasard, dans ces établissements, les personnes sur lesquelles portera l'enquête. Les établissements ont été tirés au sort par le Ministère de la Santé, la base de sondage étant constituée par le fichier des institutions de personnes âgées qui est géré et tenu à jour par ce Ministère. Les établissements ont été stratifiés suivant le nombre de lits au 31 décembre 1973, en 5 strates :

- moins de 70 lits;
- de 70 à moins de 100 lits;
- de 100 à moins de 200 lits;
- de 200 à moins de 300 lits;
- 300 lits et plus.

Dans chacun de ces groupes, on a stratifié suivant le statut juridique, en distinguant :

- les sections d'hôpitaux publics;
- les établissements publics autonomes;
- les établissements privés.

A ces établissements tirés de manière aléatoire, a été joint un établissement représentatif de l'Assistance Publique de Paris.

TABLEAU 25

Taux théoriques de sondage

Taille de l'établissement	Taux de tirage		Probabilité résultante d'être tiré pour chaque pensionnaire
	des établissements	des pensionnaires dans l'établissement	
Moins de 70 lits.....	0,01 <i>10 pour 1 000</i>	1 <i>l'enquête porte sur tous les pensionnaires</i>	0,01 <i>1 pour 100</i>
De 70 à moins de 100 lits.....	0,0125 <i>12,5 pour 1 000</i>	0,8 <i>80 pour 100</i>	0,01 <i>1 pour 100</i>
De 100 à moins de 200 lits.....	0,02 <i>20 pour 1 000</i>	0,5 <i>50 pour 100</i>	0,01 <i>1 pour 100</i>
De 200 à moins de 300 lits.....	0,033 <i>3,3 pour 1 000</i>	0,3 <i>30 pour 100</i>	0,01 <i>1 pour 100</i>
300 lits et plus.....	0,08 <i>80 pour 1 000</i>	0,13 <i>13 pour 100</i>	0,01 <i>1 pour 100</i>

Par ailleurs, pour limiter aussi bien la durée de l'enquête que le poids de la collaboration demandée aux établissements, on a restreint le nombre de pensionnaires de chacun des établissements sur lequel porterait l'enquête, à une centaine de présents au maximum.

Au total, tous les pensionnaires des établissements de retraite avaient donc environ une chance sur 100 de faire partie de l'échantillon; et l'enquête a ainsi porté sur 3 747 pensionnaires de plus de 60 ans résidant dans 57 établissements.

Le tirage au sort des établissements a été fait séparément pour les trois types d'établissements (sections d'hospices des hôpitaux, maisons de retraite et hospices publics autonomes, maisons de retraite du secteur privé) et de manière à être, autant que possible, bien réparti sur l'ensemble du territoire français.

3. Les questionnaires

Deux types de questionnaires ont été mis au point :

- un pour décrire l'institution;
- l'autre relatif à chacune des personnes âgées de l'échantillon.

Le questionnaire « institution »

Étant donné le petit nombre d'institutions enquêtées, il ne se prête pas à une étude statistique des établissements; il a été établi dans deux buts :

- d'une part, vérifier de manière globale que l'échantillon d'établissements est bien représentatif de l'ensemble des établissements;
- d'autre part, disposer d'éléments permettant de connaître le cadre et les conditions de vie des personnes âgées.

Les questions permettant de situer l'établissement portent sur la taille (nombre de lits et répartition en valides, semi-valides et invalides), le personnel et la structure par âge et sexe des pensionnaires.

Les questions relatives au cadre et aux conditions de vie des pensionnaires portent sur les équipements et les activités proposées, l'ouverture vers l'extérieur et les problèmes financiers (prix, conditions de paiement pour les soins médicaux).

Enfin, une question subsidiaire introduit les notions permettant d'établir la liste des pensionnaires actuels ou sortis au cours de 1976, à partir de laquelle seront tirés ceux qui seront soumis à l'enquête.

Le questionnaire « pensionnaire »

Le deuxième questionnaire recueille les informations relatives à chaque « enquête ». Pour des raisons de budget, l'enquête n'a pu être faite auprès des personnes âgées elles-mêmes, ce qui aurait nécessité des entretiens beaucoup plus longs, des enquêteurs spécialisés et, de toute façon, l'interrogatoire des membres du personnel.

Certaines questions sont donc posées aux membres du personnel administratif (directeur, service comptable, ...), d'autres au personnel médical (infirmières,

surveillantes, éventuellement médecins). L'extrême diversité des situations ne permet pas de classer rigoureusement les questions selon ce critère.

Ce questionnaire comporte cinq grandes parties :

1) *Données générales* permettant de situer le pensionnaire sur le plan démographique et social : âge, sexe, profession, motif et mode d'entrée, situation familiale et relations sociales, mode d'hébergement.

2) *Situation financière* : prix de séjour et modalités de paiement, conditions de paiement des soins médicaux.

Ces deux premières parties sont traitées dans les questions 1 à 27.

3) *État de santé* considéré sous l'angle de l'*invalidité* : activités pratiquées et description des principaux handicaps.

Cette partie est traitée dans les chapitres « Activités » (questions 30 à 33) et « Handicaps » (questions 40 à 49).

4) *Consommations médicales* : on s'intéresse ici aux hospitalisations depuis le 1^{er} janvier 1976, aux soins de médecins ou d'auxiliaires médicaux au cours des 15 derniers jours et aux produits pharmaceutiques quotidiennement consommés (questions 50 à 55).

5) *État de santé* considéré sous l'angle de la *morbidité* : on cherche à relever ici les maladies les plus fréquemment rencontrées chez les personnes âgées (question 60).

Enfin, pour les enquêtés ne résidant plus dans l'établissement (mais y ayant résidé au cours de 1976) sont posées des questions essentielles de données générales et des questions relatives au motif et au mode de sortie (questions 100 à 106).

4. Préparation sur le terrain

Les établissements

Pendant le temps de mise au point de ces questionnaires, une information a été diffusée auprès des établissements concernés, grâce à deux circulaires : la première insistant sur les buts de cette étude, la seconde sur les moyens de participation de l'établissement; c'est-à-dire la collaboration nécessaire des personnels administratif et médical, enfin à la préparation de la *liste des pensionnaires* à partir de laquelle devait avoir lieu le tirage au sort.

Liste des pensionnaires

Cette liste comprend toutes les personnes qui ont passé au moins une nuit dans l'établissement depuis le 1^{er} janvier 1976. Le choix des personnes est fait à partir de cette liste conformément au plan de sondage, en attribuant à chaque pensionnaire un numéro (numéro d'ordre sur la liste), reporté sur le questionnaire individuel accompagné de son prénom. Ces mesures visent à préserver le secret tout en permettant la vérification de la régularité du tirage.

Les enquêteurs

Pour des raisons de dispersion géographique et de délai de réalisation de l'étude, à une session de formation des enquêteurs a été substituée la mise en place d'une permanence téléphonique, installée au C.R.E.D.O.C., permettant de répondre aux questions de tous ordres susceptibles de se poser.

Dans le même but, chaque enquêteur a reçu un livret d'instructions détaillant les rubriques du questionnaire individuel et de celui décrivant l'institution.

L'enquête s'est déroulée dans la plupart des établissements en deux phases :

– auprès de la direction administrative de l'établissement :

- réponse au « questionnaire institution »,
- vérification de la liste des pensionnaires et choix de ceux qui participaient à l'enquête,

- réponse à certaines parties du « questionnaire individuel »;

– auprès des personnes en contact avec les pensionnaires :

- réponses aux questions tenant aux activités, handicaps, et à la morbidité.

Selon les établissements, le déroulement de l'enquête pouvait se faire dans un sens différent, c'est pourquoi il a été prévu de repérer les questions déjà renseignées, pour chaque individu, par un signe à gauche au début de la question.

Chaque enquêteur devait adresser au C.R.E.D.O.C., en fin de semaine, tous les questionnaires complets remplis au cours de la semaine écoulée (*cf.* graphique VI).

5. Réalisation de l'enquête

L'envoi des questionnaires aux Directions Régionales de l'I.N.S.E.E. a eu lieu durant la première semaine de novembre. Les enquêteurs avaient commencé l'étude dans plus de 40 % des institutions au 21 novembre 1976, et près des 3/4 des questionnaires (74 %) ont été reçus complets au C.R.E.D.O.C. avant le 25 décembre 1976 (*cf.* graphique VII).

La durée moyenne de l'enquête dans chaque établissement se situe entre 3 et 4 semaines (*cf.* graphique VIII). Remarquons que dans 37 établissements, l'enquête a duré moins de 3 semaines.

Les questionnaires, sitôt reçus étaient l'objet d'une vérification :

– sur le plan du respect du choix des numéros de pensionnaires;

– sur leur contenu, dans le but de déceler des erreurs ou de demander des compléments d'information;

– et d'un classement, en séparant les questionnaires de pensionnaires présents, sortis, ou âgés de moins de 60 ans, en notant les dates de réception et les numéros des questionnaires reçus à ces dates.

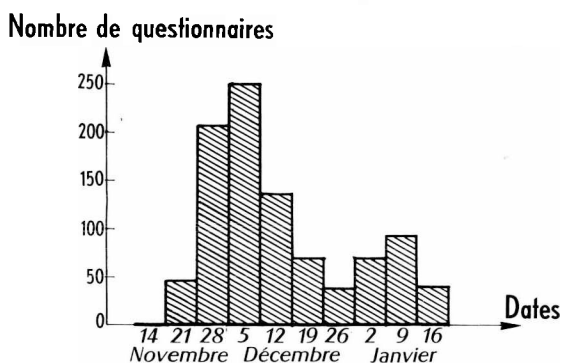
Dans ces conditions, le travail de chiffrage des questionnaires des pensionnaires présents a pu être commencé dès le mois de décembre, ce qui a permis d'effectuer des contrôles et d'éventuelles corrections à l'aide d'entretiens télé-

phoniques avec le personnel des institutions peu de temps après que l'enquête eut été faite dans celles-ci.

Les enquêteurs ont largement utilisé la permanence téléphonique mise à leur disposition, quelquefois même de l'institution où ils devaient enquêter, notamment pour l'établissement de la liste des pensionnaires. Cette modalité a permis une grande homogénéité dans la résolution des problèmes courants, et s'est donc avérée très nettement positive; le recueil des données s'est fait dans des conditions satisfaisantes, toutefois les consommations médicales et la morbidité ont été l'objet de réserves de la part des médecins de deux établissements qui ont refusé de répondre (pour ces deux établissements nous n'avons pas les données concernant la morbidité).

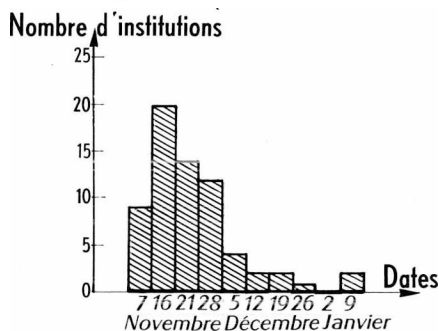
GRAPHIQUE VI

Nombre moyen de questionnaires reçus par jour (fin de semaine exclue)



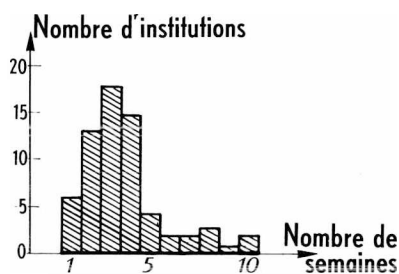
GRAPHIQUE VII

Dates des premières visites des enquêteurs dans les institutions



GRAPHIQUE VIII

Durée de l'enquête dans chaque institution



6. L'échantillon

Parmi les pensionnaires, on distingue les personnes âgées de moins de 60 ans, les pensionnaires présents et ceux absents ou sortis depuis le 1^{er} janvier 1976.

L'échantillon total est de 4 026 personnes.

Le champ de l'étude est limité par définition aux personnes âgées de 60 ans et plus et la répartition entre pensionnaires présents et sortis ou absents se présente de la manière suivante :

- 74,8 % de présents;
- 25,2 % de sortis ou absents.

TABLEAU 26
Nombre de questionnaires de chaque type

	Effectif	%
<i>Hors du champ de l'enquête :</i>		
pensionnaires de moins de 60 ans.....	279	
<i>Dans le champ de l'enquête dont :</i>	3 747	100,0
pensionnaires présents de plus de 60 ans.....	2 802	74,8
pensionnaires de plus de 60 ans sortis depuis le 1 ^{er} janvier 1976 ou absents.....	945	25,2

ANNEXE 2

Tableaux détaillés

TABLEAU 27
Structure démographique des pensionnaires des institutions
et de l'ensemble de la population de plus de 60 ans

	Échantillon des pensionnaires présents dans les institutions						Population totale		
	Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes	Femmes	Ensemble
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%			
Moins de 65 ans.....	77	2,8	54	1,9	131	4,7	12,4	14,6	27,0
De 65 à 69 ans.....	149	5,3	94	3,4	243	8,7	10,9	13,7	24,6
De 70 à 74 ans.....	192	6,9	208	7,4	400	14,3	8,5	12,2	20,7
De 75 à 79 ans.....	192	6,9	337	12,0	529	18,9	5,0	9,2	14,2
De 80 à 84 ans.....	137	4,9	472	16,8	609	21,7	2,4	5,8	8,2
De 85 à 89 ans.....	115	4,1	468	16,7	583	20,8	1,0	2,9	3,9
De 90 à 94 ans.....	31	1,1	224	8,0	255	9,1	0,3	0,9	1,2
95 ans et plus.....	13	0,4	39	1,4	52	1,8	ε	0,2	0,2
Ensemble.....	906	32,4	1 896	67,6	2 802	100,0	40,5	59,5	100,0

TABLEAU 28

Destination des pensionnaires à leur sortie de l'institution en fonction de l'âge et du sexe

	Moins de 75 ans		De 75 à 84 ans		Plus de 85 ans		Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Chez eux ou dans leur famille.....	46	23,1	84	23,7	60	15,2	56	18,0	134	21,0	190	20,0
Autre institution pour personnes âgées.....	19	9,6	22	6,2	23	5,8	18	5,8	46	7,2	64	6,8
Établissement hospitalier.....	65	32,7	110	31,0	117	29,5	109	34,9	183	28,7	292	30,7
Décédés dans l'institution.....	53	26,6	125	35,2	185	46,7	112	35,9	251	39,3	363	38,2
Autre et inconnu.....	16	8,0	14	3,9	11	2,8	17	5,4	24	3,8	41	4,3
TOTAL.....	199	100,0	355	100,0	396	100,0	312	100,0	638	100,0	950	100,0

TABLEAU 29

Répartition des pensionnaires selon l'âge, le sexe et la date d'entrée
et âge moyen selon le sexe et la date d'entrée

	Pensionnaires entrés depuis moins d'un an		Pensionnaires entrés depuis plus d'un an		Ensemble des pensionnaires	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
<i>Hommes :</i>						
Moins de 75 ans.....	74	13,4	344	15,3	418	14,9
De 75 à 84 ans.....	60	10,8	269	12,0	329	11,7
85 ans et plus.....	26	4,7	133	5,9	159	5,7
Ensemble.....	160	28,9	746	33,2	906	32,3
(âge moyen).....	(75,6)		(75,9)		(75,8)	
<i>Femmes :</i>						
Moins de 75 ans.....	65	11,8	291	12,9	356	12,7
De 75 ans à 84 ans.....	194	35,1	615	27,3	809	28,9
85 ans et plus.....	134	24,2	597	26,6	731	26,1
Ensemble.....	393	71,1	1 503	66,8	1 896	67,7
(âge moyen).....	(81,0)		(81,6)		(81,5)	
<i>Ensemble :</i>						
Moins de 75 ans.....	139	25,2	635	28,2	774	27,6
De 75 à 84 ans.....	254	45,9	884	39,3	1 138	40,6
85 ans et plus.....	160	28,9	730	32,5	890	31,8
Ensemble.....	553	100,0	2 249	100,0	2 802	100,0
(âge moyen).....	(79,4)		(79,7)		(79,6)	

TABLEAU 30

**Distribution des pensionnaires présents selon le degré de difficultés
pour pratiquer certaines activités**

	Manger		Se laver		S'habiller		Sortir de son lit	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Seul et sans difficulté.....	2 320	82,8	1 725	61,6	1 841	65,7	1 998	71,3
Avec des difficultés légères ou une aide occasionnelle.....	318	11,3	458	16,3	435	15,7	389	13,8
Aide permanente.....	92	3,3	387	13,8	330	11,7	223	8,0
Prise en charge totale.....	68	2,4	219	7,8	162	5,7	123	4,4
Ne le fait jamais.....	4	0,2	13	0,5	34	1,2	69	2,5
TOTAL.....	2 802	100,0	2 802	100,0	2 802	100,0	2 802	100,0

	Sort de sa chambre		Sort du bâtiment		Sort de l'établissement	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Seul et sans difficulté.....	1 889	67,4	1 474	52,6	1 210	43,2
Seul avec difficulté.....	264	9,4	192	6,9	120	4,3
Aide occasionnelle.....	67	2,4	85	3,0	95	3,4
Aide permanente.....	157	5,6	124	4,4	110	3,9
Prise en charge totale.....	82	2,9	100	3,6	85	3,0
Ne le fait jamais.....	343	12,3	827	29,5	1 182	42,2
TOTAL.....	2 802	100,0	2 802	100,0	2 802	100,0

TABLEAU 31

Troubles du comportement et de la mémoire (pensionnaires présents)

Troubles du comportement	Troubles de la mémoire								Ensemble	
	Aucun		Légers		Graves		Très graves			
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Aucun trouble.....	1 313	84,4	349	52,5	90	22,6	43	23,8	1 795	64,1
%.....	73,1		19,5		5,0		2,4		100,0	
Troubles légers.....	178	11,5	246	36,9	138	34,5	29	16,0	591	21,1
%.....	30,1		41,6		23,4		4,9		100,0	
Troubles graves.....	56	3,6	66	9,9	164	41,1	45	24,9	331	11,8
%.....	16,9		19,9		49,6		13,6		100,0	
Troubles très graves.....	8	0,5	5	0,7	7	1,8	64	35,3	84	3,0
%.....	9,5		6,0		8,3		76,2		100,0	
Ensemble.....	1 555	100,0	666	100,0	399	100,0	181	100,0	2 801	100,0
%.....	55,5		23,8		14,2		6,5		100,0	