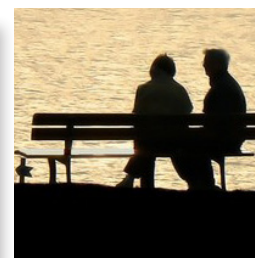
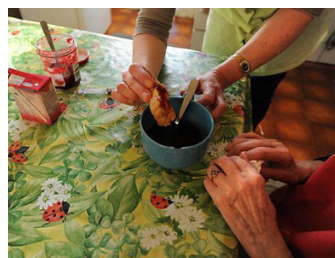


SYNTHÈSE

Le maintien à domicile : solution privilégiée des personnes âgées

David Broustet

Le nombre de personnes âgées s'est considérablement accru au cours de la dernière décennie. Leur niveau de vie ainsi que leur état de santé sont en constante amélioration. Malgré le développement de la prise en charge en institution, il demeure néanmoins des situations de dépendance à domicile. En 2012, on dénombre 650 personnes âgées dépendantes en province Sud, dont une partie très lourdement. Très attachés à leur logement, les seniors ne s'imaginent pas vieillir ailleurs. Pourtant, le maintien à domicile n'est pas sans contrainte, notamment à l'égard des aidants familiaux.

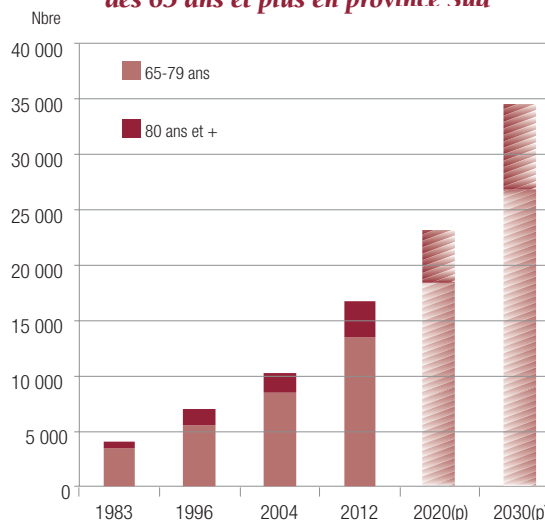


Un triplement des plus de 80 ans d'ici 20 ans

En 2012, la province Sud compte 16 700 personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile. Entre l'enquête diligentée par l'Instance de Coordination Gérontologique (ICG) en 2012 et la précédente menée en 1999, le nombre de seniors a doublé.

Leur part au sein de la population totale atteint 8%. L'allongement de l'espérance de vie est en grande partie à l'origine du vieillissement de la population. Elle s'établit désormais à 79 ans, soit 4 années supplémentaires entre 1999 et 2012. Selon les projections de l'Isee, ce mouvement va encore s'accélérer. Les seniors représenteront 10% de la population totale en 2020 et 14% en 2030, soit 34 000 individus dont 8 000 seront âgés de 80 ans et plus.

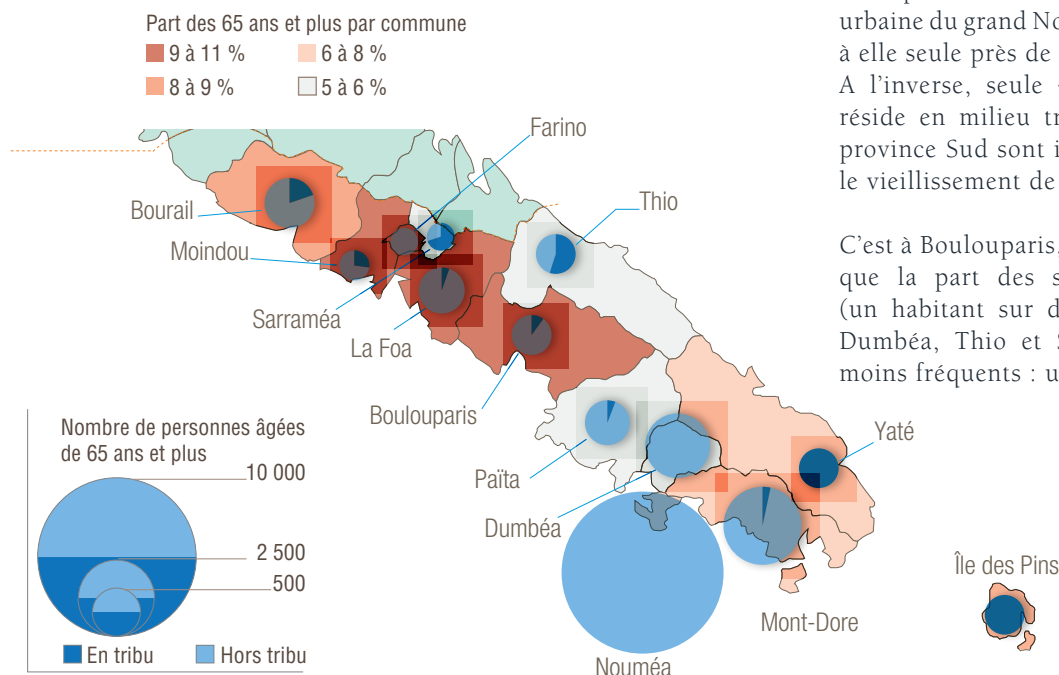
**Evolutions observée et projetée
des 65 ans et plus en province Sud**



(p) : projections

Source : enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG

Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus en 2012 et part au sein de la population totale



Sources :
enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG
recensement de la population 2009

La très grande majorité des personnes âgées de la province Sud réside dans l'agglomération urbaine du grand Nouméa. La capitale concentre à elle seule près de trois seniors sur cinq. A l'inverse, seule 4% de la population âgée réside en milieu tribal. Les communes de la province Sud sont inégalement concernées par le vieillissement de leur population.

C'est à Boulouparis, Farino, La Foa et Moindou que la part des seniors est la plus élevée (un habitant sur dix). Au contraire, à Païta, Dumbéa, Thio et Sarraméa, les seniors sont moins fréquents : un habitant sur vingt.

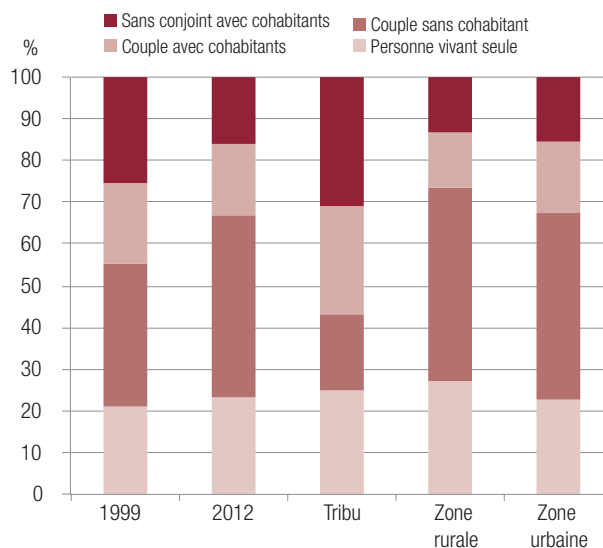
La retraite se vit de plus en plus souvent à deux

L'accroissement de l'espérance de vie se traduit par l'allongement de la vie en couple. En 2012, trois seniors sur cinq vivent en couple contre un sur deux en 1999. Plus âgés, ces couples vivent aussi plus souvent sans enfant ou cohabitant. Pour autant, près d'un quart des personnes âgées vivent seules, proportion stable en 13 ans. Phénomène majoritairement féminin, les situations de veuvage se généralisent avec l'âge. A partir de 85 ans, un senior sur deux est veuf. La proximité géographique des enfants et petits-enfants permet toutefois de relativiser l'isolement résidentiel des personnes seules. En tribu, 60% d'entre elles résident à moins de 10 minutes de leur famille. L'isolement est plus marqué en zone rurale où un senior seul sur deux habite à plus d'une heure de sa descendance.

Même sans conjoint, une personne âgée ne vit pas nécessairement seule. Ainsi, 16% des seniors ne vivent pas en couple mais partagent leur toit avec leurs enfants, petits-enfants ou un membre de la même fratrie.

En tribu, cette situation est deux fois plus fréquente. Dans la majorité de ces cohabitations intergénérationnelles, les membres du foyer résident chez les personnes âgées.

Part des seniors selon le mode de cohabitation



Source : enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG

A l'inverse, l'hébergement des proches devenus âgés par un membre de leur famille concerne 15% des seniors, le plus souvent en raison d'une perte trop importante de leur autonomie.

Les seniors très attachés à leur domicile

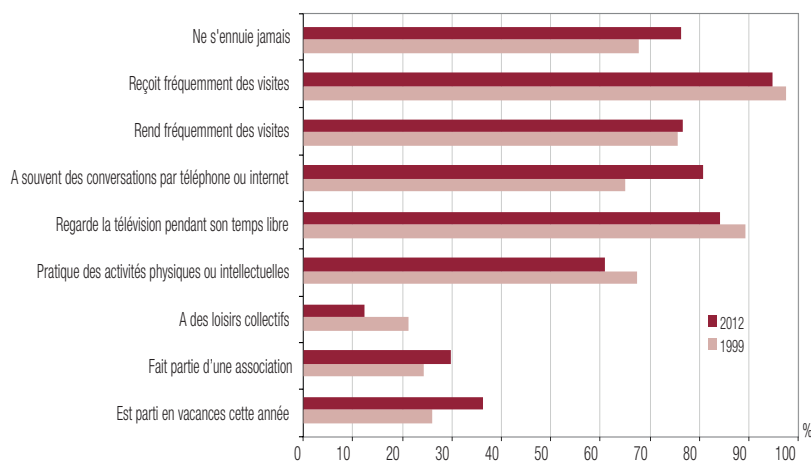
Le vieillissement peut provoquer un certain isolement résidentiel qui ne remet toutefois pas en cause l'attachement des seniors à leur logement. La plupart y vivent depuis de nombreuses années (55% depuis plus de 20 ans). En outre, trois quarts des ménages âgés sont propriétaires, proportion en forte augmentation depuis 1999 et très supérieure au reste de la population. Par ailleurs, les seniors vivent le plus souvent en maison individuelle, renforçant sans doute l'attachement à leur habitat. En conséquence, deux ménages âgés sur trois estiment leur logement confortable ou très confortable et la plupart n'ont aucune intention de vieillir ailleurs.

Seule une personne sur dix envisage de rejoindre une maison de retraite ou un foyer, essentiellement en raison d'un état de santé dégradé. En corollaire, les personnes âgées, interrogées sur leur avenir, privilégient nettement le maintien à domicile, même en cas de maladie ou de handicap. Toutefois, le logement est parfois difficilement compatible avec les incapacités auxquelles sont confrontées les personnes âgées : seuls 10% des logements dans lesquels réside un octogénaire sont adaptés à un handicap, proportion qui n'a pas progressé depuis 1999. Par ailleurs, 90% des logements comportant des marches ou des escaliers sont dépourvus d'aménagements qui en faciliteraient l'accès.

Un entourage familial présent et un vieillissement plus actif

Le vieillissement attendu de la population conduit à faire de l'isolement des personnes âgées un enjeu de société. Si globalement, trois quart des seniors résidant en province Sud déclarent ne jamais se sentir seuls, le sentiment de solitude devient plus prégnant avec l'âge. Il est en outre accentué par la perte du conjoint et les problèmes de santé. L'entourage familial demeure bien présent en Nouvelle-Calédonie puisqu'un tiers des seniors vivent sous le même toit qu'un de leurs enfants ou petits-enfants. A l'inverse, seuls 2% déclarent n'avoir aucune relation avec leur famille ou amis. Les personnes âgées restent, par ailleurs, très actives. 80% d'entre eux pratiquent au moins une activité physique, culturelle ou de loisirs et près de 30% appartiennent à une association. De même, les départs en vacances concernent plus d'un tiers des seniors.

La vie relationnelle en 1999 et 2012



Source : enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG

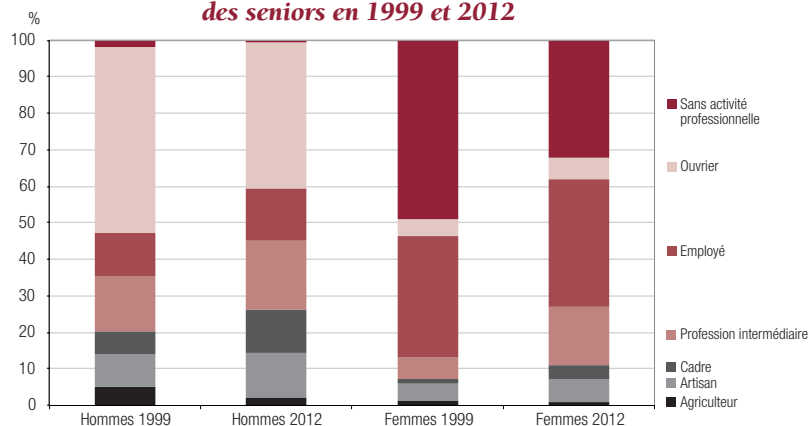
Une part de retraités pensionnés toujours plus importante

La mutation économique qu'a connue la Nouvelle-Calédonie au cours des dernières décennies transforme progressivement la sociologie des 65 ans et plus. Ainsi, la progression du salariat, la tertiarisation de l'activité et la montée en qualification ont entraîné une élévation globale de leur niveau social. Près d'un quart des seniors étaient cadres ou exerçaient une profession intermédiaire contre 13% en 1999. Par ailleurs, la participation des femmes au marché du travail a rapidement progressé : si encore un tiers des femmes âgées en 2012 déclarent n'avoir jamais travaillé, elles étaient une sur deux en 1999. Enfin, la grande majorité des personnes âgées ne travaille plus après 65 ans, seuls 6% exerçant encore une activité. Ce sont surtout des hommes à leur compte dans les secteurs de l'agriculture, de la construction ou des transports.

En conséquence, 83% des personnes âgées perçoivent désormais une pension de retraite contre 70% en 1999. L'allongement de la durée de cotisation et l'expansion de l'emploi salarié ont contribué à la croissance du nombre de pensionnés. Des disparités demeurent toutefois selon le sexe : 93% des hommes perçoivent une retraite contre 74% des femmes.

Néanmoins, 17% des personnes âgées ne touchent aucune pension de retraite. Ce sont surtout des femmes dont la plupart n'a jamais exercé d'activité professionnelle mais qui vivent, pour 80% d'entre elles, avec un conjoint qui perçoit une pension ou qui travaille.

Catégories socioprofessionnelles antérieures ou actuelles des seniors en 1999 et 2012



Source : enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG

Les “jeunes” seniors ont des revenus plus élevés

La quasi-totalité des seniors perçoivent une pension de retraite, qu'ils en soient directement bénéficiaires ou à travers leur conjoint. Leurs revenus sont parfois complétés par les ressources des cohabitants lorsque le ménage âgé partage son logement. Néanmoins, dans les deux tiers des cas, les personnes âgées vivent seules ou en couple et ne disposent que de leurs ressources propres.

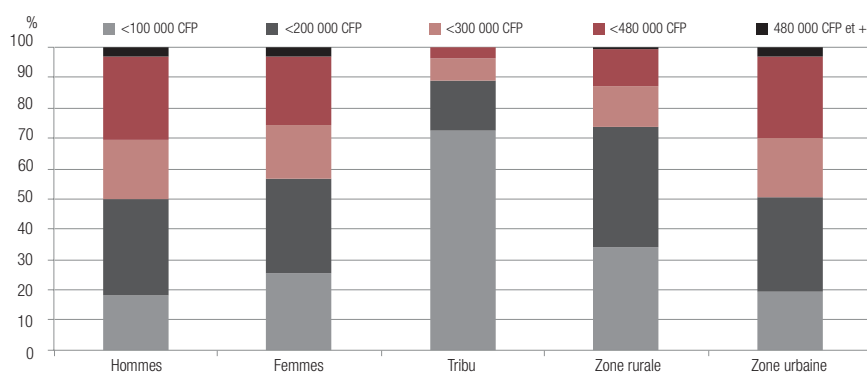
Si les pensions de retraite constituent la principale source de revenus des seniors, 8% d'entre eux bénéficient des aides sociales (minimum vieillesse, complément retraite de solidarité, aides provinciales et communales). En tribu, la part des aides sociales est plus importante. Un quart des seniors et un tiers

des personnes vivant seules en sont bénéficiaires.

En 2012, près d'un senior sur quatre vit avec un revenu inférieur à 100 000 CFP par mois, corrigé par unité de consommation (cf *Définitions*). Avec l'âge, les ressources tendent à décroître. Ainsi, ce faible niveau de revenu touche davantage les plus « anciens » : 26% des personnes de 80 ans et plus contre 21% des moins de 80 ans. En effet, certains « jeunes » seniors exercent encore une activité professionnelle leur assurant des revenus complémentaires : 10% des 65-79 ans sont concernés. Par ailleurs, la participation croissante des femmes au marché du travail a permis d'élever progressivement les ressources des ménages âgés. Ceux-ci bénéficient de plus en plus fréquemment de deux pensions et les droits à la retraite des femmes prennent de l'ampleur. Enfin, la montée en qualification des emplois parmi les générations plus récentes se traduit par des salaires et des pensions de retraite plus conséquents.

A l'âge actif tout comme à l'âge de la retraite, les femmes ont en moyenne un niveau de revenu inférieur à celui des hommes. La situation est toutefois plus favorable pour les générations de femmes les moins âgées. Plus souvent salariées que leurs aînées durant leur vie active, elles bénéficient de retraites plus élevées. Par ailleurs, les ressources dont disposent les personnes âgées varient selon leur lieu de résidence. C'est en zone urbaine qu'elles sont les plus élevées : trois personnes âgées sur dix y déclarent des revenus mensuels supérieurs à 300 000 CFP corrigés par unité de consommation, alors qu'elles ne sont qu'une sur dix en zone rurale et une sur vingt-cinq en tribu. Toutefois, la distribution des revenus n'est pas homogène au sein même des communes. A Nouméa, un senior sur deux résidant dans les quartiers sud de la capitale dispose de revenus mensuels supérieurs à 300 000 CFP, contre un sur dix dans les quartiers situés au nord.

Niveau de revenu par unité de consommation en 2012



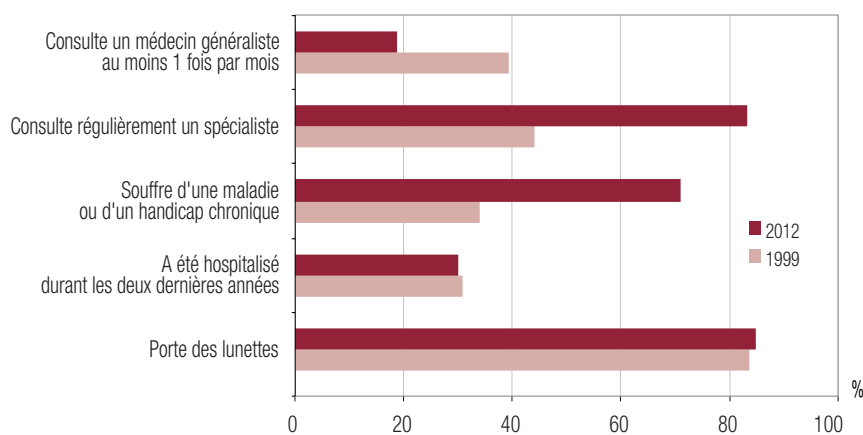
Source : enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG

Le minimum vieillesse et le complément retraite de solidarité

Au 1er janvier 2012, la Nouvelle-Calédonie a mis en place le minimum vieillesse destiné aux seniors âgés de 60 ans et plus disposant de revenus modestes. Ce dispositif concerne les personnes n'ayant jamais travaillé ou ayant cotisé moins de 5 ans à la retraite CAFAT. Il complète le Complément Retraite de Solidarité (CRS) qui bénéficie aux seuls retraités CAFAT et dont le montant a été revalorisé à la même date. A la fin de l'année 2012, le minimum vieillesse et le CRS comptaient respectivement 2 000 et 1 700 bénéficiaires âgés de 60 ans et plus en Province Sud.

Une consommation médicale spécialisée, une santé jugée meilleure

La consommation médicale des seniors en 1999 et 2012



Source : enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG

La consommation individuelle de soins et de biens médicaux des personnes âgées est globalement stable. Cependant, la nature de leur demande évolue : les seniors consultent moins souvent leur médecin généraliste mais ont plus régulièrement recours à un spécialiste. En 2012, seulement 20% des personnes âgées voient un médecin généraliste au moins une fois par mois, contre 40% en 1999. En revanche, 80% des seniors déclarent consulter régulièrement un spécialiste, soit deux fois plus qu'en 1999. Les spécialistes les plus fréquentés sont les ophtalmologistes et les cardiologues : un senior sur deux y a régulièrement recours. Cette consommation médicale se distingue nettement en tribu où le médecin généraliste demeure le principal référent de santé.

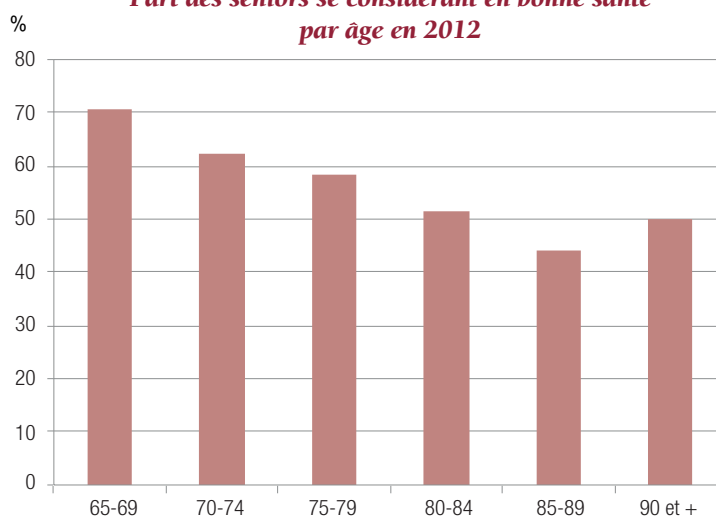
Il est vrai que l'éloignement géographique et les moyens de transport plus limités limitent l'accès aux spécialistes. En tribu, 40% des seniors résident à plus de 10 km d'un médecin contre 5% hors tribu. La fréquence d'hospitalisation est elle aussi restée stable : en 2012 comme en 1999, 30% des personnes âgées ont connu une hospitalisation au cours des deux années précédentes. En revanche, la proportion de personnes indiquant souffrir d'une maladie ou d'un handicap chronique a doublé et concerne désormais 71% des personnes âgées. Le suivi médical, désormais plus précoce, fréquent et spécialisé qu'en 1999, explique en grande partie ce paradoxe apparent. Les principales pathologies citées sont l'hypertension (20% des seniors), le diabète et les maladies cardio-vasculaires (10%).

L'utilisation des aides matérielles et techniques n'a que peu varié. 85% des seniors portent des lunettes, 40% utilisent une prothèse dentaire (contre 60% en 1999) et 6% utilisent une prothèse auditive.

Pour autant, les personnes âgées se jugent en meilleure santé. 62% considèrent être en bonne ou en très bonne santé en 2012, soit 10 points de plus qu'en 1999. Ce sentiment est un peu plus marqué chez les hommes que chez les femmes. Il décroît progressivement avec l'âge. Néanmoins, même après 80 ans, près de la moitié des personnes âgées se considèrent encore en bonne santé.

En 2012, la quasi-totalité des seniors est couverte par l'assurance-maladie (RUAMM). De plus, 87% d'entre eux bénéficient d'une couverture complémentaire sous forme de mutuelle, d'assurance privée ou d'aide médicale carte B. En 13 ans, la couverture maladie complémentaire s'est étendue : la part des personnes âgées n'en possédant pas est passée de 20% en 1999 à 11% en 2012. Il s'agit principalement d'anciens employés ou ouvriers qui vivent souvent seuls ou en famille monoparentale. Les bénéficiaires de l'aide médicale A, couverture attribuée aux personnes ayant peu de ressources, ne représentent plus que 2% des personnes âgées contre 9% en 1999.

**Part des seniors se considérant en bonne santé
par âge en 2012**



Source : enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG

650 personnes âgées dépendantes

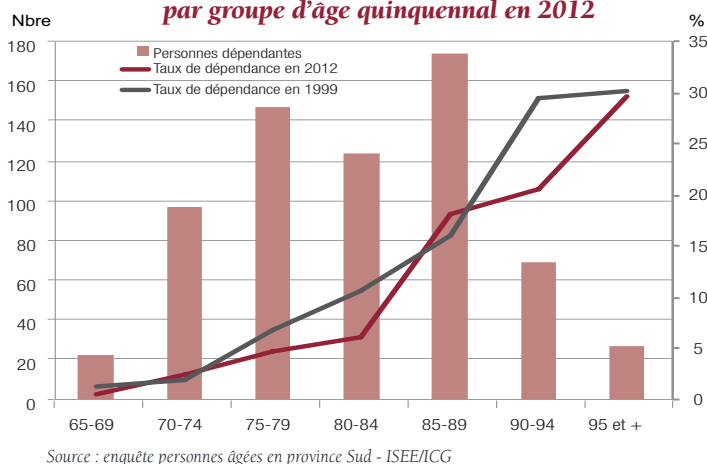
On vit certes plus longtemps et en meilleure santé, mais l'avancée dans l'âge se traduit parfois par une perte progressive d'autonomie physique et mentale. Apparaissent alors des situations de dépendance, c'est-à-dire d'incapacité pour une personne âgée à effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne comme se laver, se nourrir, se déplacer, etc. La grille d'évaluation AGGIR (cf Définitions) permet d'estimer à environ 650 le nombre de personnes dépendantes (GIR 1 à 4) en province Sud, contre 410 en 1999. La population dépendante a donc nettement augmenté en 13 ans. Toutefois, elle recule en proportion (4% contre 5,4%) dans un contexte de développement de la prise en charge en institution. Le risque de dépendance n'apparaît réellement qu'à partir de 80 ans avec un individu sur dix concerné.

**Répartition des 65 ans et plus selon la grille
AGGIR en 1999 et 2012**

Classement	2012		1999	
GIR	Nombre	%	Nombre	%
1	54	0,3	24	0,3
2	221	1,4	162	2,2
3	269	1,6	106	1,4
4	105	0,6	114	1,5
5	182	1,1	160	2,1
6	15 871	95,0	6 926	92,4
Total	16 702	100,0	7 492	100,0
GIR 1 à 2	275	1,7	186	2,5
GIR 3 à 4	374	2,2	220	2,9

Source : enquête personnes âgées en province Sud - ISEE/ICG

Personnes dépendantes et taux de dépendance par groupe d'âge quinquennal en 2012



Les femmes, dont l'espérance de vie est plus longue, sont surreprésentées parmi les personnes dépendantes. Plus de la moitié des personnes dépendantes déclarent ne pas réaliser en totalité au moins cinq actes essentiels de la vie quotidienne. Les actions les plus fréquemment citées sont surtout la toilette et l'habillage, mais également le suivi du traitement et les déplacements extérieurs. La dépendance physique va souvent de pair avec l'incohérence ou la désorientation. Ainsi, ces symptômes concernent la moitié des personnes dépendantes.

Le degré de dépendance est en outre variable. Ainsi, deux personnes concernées sur cinq souffrent de dépendance lourde (GIR 1 et 2), nécessitant la présence continue d'intervenants pour les activités de la vie courante. Ces seniors vivent très majoritairement en couple ou en famille.

Une aide familiale indispensable mais contrainte

En effet, l'accompagnement de la personne dépendante, qu'il soit familial (y compris par les amis ou voisins) ou professionnel (infirmier, kinésithérapeute, association), constitue souvent un socle indispensable au maintien à domicile. Les aidants familiaux sont particulièrement sollicités pour l'alimentation et les déplacements extérieurs tandis que les professionnels interviennent majoritairement pour la toilette ou l'habillage.

Les hommes dépendants reçoivent principalement l'aide de leur conjointe tandis que les femmes sont davantage assistées par leurs enfants ou des professionnels. En tribu, la solidarité familiale est prépondérante en raison d'une cohabitation intergénérationnelle plus fréquente, de la proximité

géographique avec la famille mais aussi de l'éloignement des professionnels.

Néanmoins, la solidarité familiale à l'égard des personnes dépendantes se heurte à des contraintes qui devraient s'amplifier à l'avenir. D'un point de vue démographique, la population d'âge actif, qui constitue la base des aidants, augmente moins vite que les personnes âgées. En outre, la disponibilité de ces aidants présente certaines limites. Ainsi, près d'un tiers des dépendants considèrent que leurs aidants sont fatigués ou débordés. Pourtant, seulement 10% des personnes dépendantes ont abordé avec leur entourage l'éventualité d'une orientation vers un établissement d'accueil.

L'enquête à domicile auprès des 65 ans et plus en Province Sud

Cette publication est issue d'un partenariat entre l'Instance de Coordination Gériatrique (ICG) de la province Sud et l'Institut de la Statistique et des Etudes Economiques (ISEE). Durant le premier semestre 2012, 3 000 individus ont été interrogés sur leurs conditions et modes de vie, les difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne et la nature de la dépendance pour les personnes en situation de perte d'autonomie. L'échantillon pour cette enquête permet une analyse des résultats au niveau de chaque commune de la province Sud et par zone au sein des quatre communes de l'agglomération.

Une enquête comparable avait été réalisée en 1999 et avait notamment aidé à la mise en place d'un schéma gériatrique en province Sud.

Définitions

Unité de consommation : Pour comparer les niveaux de vie des ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation. Les unités de consommation sont définies à l'aide de l'échelle d'équivalence OCDE, qui attribue un poids à chaque membre du ménage : 1 UC au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres adultes âgés de 14 ans et plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans. Ainsi, pour un couple de personnes âgées sans enfant, le nombre d'unités de consommation est de 1,5. Si ce ménage perçoit un revenu mensuel de 300 000 CFP, alors son revenu par unité de consommation est de 200 000 CFP (=300 000/1,5).

La grille d'évaluation AGGIR est utilisée pour définir les niveaux de dépendance et déterminer en métropole les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Selon les restrictions dont souffrent les personnes âgées, elles sont classées sur une échelle de dépendance allant du groupe iso-ressource GIR 1, le plus fort degré de dépendance comprenant des personnes confinées au lit ou au fauteuil et qui nécessitent une présence continue d'intervenants, au GIR 6 réunissant les personnes totalement autonomes pour les actes essentiels de la vie courante.

On distingue ainsi les situations de dépendance lourde (GIR 1 et 2) et de dépendance légère (GIR 3 et 4).