

PRESENTATION DE L'ENQUETE AUPRES DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS EN PROVINCE SUD

Cette enquête a été réalisée en 2012, dans le cadre d'un partenariat entre l'Instance de Coordination Gériatologique (ICG) de la province Sud et l'Institut de la Statistique et des Etudes Economiques (ISEE).

Contexte et objectifs de l'enquête

La durée de vie s'étant allongée, il faut penser à :

- Améliorer la prise en charge du vieillissement
- Prévenir l'état de dépendance.

L'enquête vise donc à connaître les conditions et modes de vie des personnes de 65 ans et plus, les difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne et la nature de la dépendance pour les personnes en situation de perte d'autonomie.

Elle doit permettre de mettre en évidence les besoins réels des personnes afin de pouvoir formuler des propositions aux décideurs.

La population cible

La population concernée est celle des personnes âgées de 65 ans et plus au 1^e janvier 2012 (c'est-à-dire nées avant 1948), vivant à domicile. L'enquête a eu lieu dans les différentes communes de la province Sud : Grand Nouméa, Communes de Brousse et Ile des Pins.

Déroulement de l'enquête

Il s'agit d'une enquête par sondage.

Une dizaine d'enquêteurs ont été recrutés pour interroger 3 200 personnes appartenant à un échantillon représentatif de la population cible. L'échantillon a été conçu de façon à permettre une analyse des résultats au niveau de chaque commune de la province Sud et par zone au sein des quatre communes de l'agglomération.

La collecte s'est déroulée au cours du 1^{er} semestre 2012.

Pour chaque personne enquêtée, un [bulletin individuel](#) et une [feuille de Ménage](#) ont été renseignés.

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

Concepts et définitions utiles

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 F.CFP, alors son revenu par unité de consommation est de 200 000 F.CFP (=300 000/1,5).

La grille d'évaluation AGGIR est utilisée pour définir les niveaux de dépendance. 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).

2012



ENQUÊTE À DOMICILE AUPRÈS DES 65 ANS ET PLUS EN PROVINCE SUD



Instance de
Coordination
Gériatrique
de la province Sud

BULLETIN INDIVIDUEL

N° Commune

N° Ménage

N° de l'Occupant

Caractéristiques de la personne

1 - Sexe

Masculin

☐

Féminin

☐

2 - Année de naissance

3 - État matrimonial

Celibataire

☐

Divorcé(e)

☐

Marié(e)

☐

Union libre

☐

Veuf, veuve

☐

Pacsé(e)

☐

Si vous êtes veuf(ve), depuis quelle année ?

4 - Lieu de naissance

Nouvelle-Calédonie

☐

En métropole ou DOM-TOM

☐

À l'étranger

☐

Préciser

5 - Nationalité

Française

☐

Étrangère

☐

Préciser

6 - Avez-vous eu des enfants (y.c. adoptés) ?

Nbre d'enfants,
si vous en avez eu
Nbre d'enfants
vivants

Nbre d'enfants résidant dans la même commune *

Activité, profession et ressources

7 - Exercez-vous toujours une activité ?

Oui Non

☐

8 - Quelle est ou a été votre profession principale ?

9 - Depuis quelle année avez-vous cessé votre activité ?

10 - Motif principal de votre départ à la retraite

Normalement

☐

Maladie invalidité

☐

Retraite anticipée

☐

Autre

☐

Préciser

11 - Bénéficiez-vous d'une retraite

Oui Non

☐

Si oui, laquelle

Cafat

☐

CRE ou autre

☐

CLR

☐

Veuve de guerre

☐

Métropolitaine

☐

Assurance privée

☐

Militaire

☐

Autre

☐

Préciser

12 - Ressources mensuelles totales

du couple

☐

de l'individu

☐

Origine

Tranche (en ECFP par mois)

Retraite, y.c. compl.

☐

0 à 25 999

☐

Compl./retraite/solida.

☐

26 000 à 49 999

☐
Salaire, revenus
d'activité
☐

50 000 à 99 999

☐

Aides sociales

☐

100 000 à 149 999

☐

Minimum vieillesse

☐

150 000 à 199 999

☐

Revenus agricoles

☐

200 000 à 299 999

☐

Revenus locatifs

☐

300 000 à 479 999

☐

Autres revenus

☐

480 000 et plus

☐

13 - Payez-vous des impôts sur le revenu ?

Oui Non

☐

14 - Bénéficiez-vous d'aides financières ?

Non Permanent Occasionnel

Aide au logement

☐
☐
☐

Cafat

☐
☐
☐

Province

☐
☐
☐

Commune

☐
☐
☐

Autre

☐
☐
☐

Préciser

15 - Couverture sociale

Régime de base

Cafat (RUAMM)

☐

AM autre carte

☐

AM carte A

☐

Mutuelle

☐

AM carte C

☐

Régime complémentaire

Mutuelle

☐

Assurance privée

☐

AM carte B

☐

Autre

☐

Préciser

Êtes-vous l'assuré

☐

Sans couverture sociale

☐
Êtes-vous l'ayant-droit
de l'assuré
☐

16 - Habituellement, qui vous soigne ?

Médecin/dispensaire ☐ Soigneur, guérisseur ☐
Médecin/cabinet méd. ☐ Personne ☐

17 - Quand avez-vous vu un médecin généraliste pour la dernière fois ?

Moins de 15 jours ☐ Moins de 6 mois ☐
Moins d'un mois ☐ Moins d'un an ☐
Moins de 3 mois ☐ Plus d'un an ☐

18 - Le voyez-vous régulièrement ?

Une fois par semaine ☐ Une fois par semestre ☐
Une fois par mois ☐ Une fois par an ☐
Une fois par trimestre ☐ Plus d'un an ☐

19 - Consultez-vous régulièrement un spécialiste ?

Ophthalmologiste ☐ Gastro-entérologue ☐
Dentiste ☐ Urologue Stomatologue ☐
Cardiologue ☐ Gériatre ☐
Neurologue ☐ Psychiatre, Psychologue ☐
Pneumologue ☐ Kiné., Osteopathe ☐
ORL ☐ Chiropracteur ☐
Gynécologue ☐ Podologue ☐
Autre ☐

Préciser

20 - Avez-vous fait un bilan gériatrique auprès d'un médecin spécialisé en gériatrie ?

Oui Non
☐ ☐

21 - Souffrez-vous d'une maladie ou d'un handicap chronique ?

Oui Non
☐ ☐

Si oui, Précisez ce dont vous souffrez :

22 - Avez-vous une carte de handicap ?

Oui Non
☐ ☐

Si oui, depuis quand

Taux de handicap

23 - Avez-vous demandé une aide à la CRHD ou CPP Sud ?

Oui Non
☐ ☐

24 - De quelle(s) déficience(s) souffrez-vous ?

Tble intellect. psy ☐ Visuelles ☐
Tble du sommeil ☐ Mastication ☐
Tble de la parole ☐ Déglutition ☐
Auditives ☐ Fonct. cardio respiratoire ☐
Appareil locomoteur :
Mbres supérieurs ☐ Orifice artificiel ☐
Mbres inférieurs ☐ Élimin. urinaire ☐
Déficience liée à :
Élimin. fécale ☐
Autre ☐

Préciser

25 - Avez-vous un traitement permanent ?

Oui Non
☐ ☐

26 - Suivez-vous un régime sur prescription médicale ?

Oui Non
☐ ☐

Sans sel ☐ Sans graisse ☐
Sans sucre ☐ Autre ☐

27 - Utilisez-vous une aide ?

	Nbre/fois semaine	Nbre/heures semaine	Nbre/heures week-end	Satisfait ?
				Oui Non
Femme/ménage	☐	☐	☐	☐ ☐
Auxiliaire de vie	☐	☐	☐	☐ ☐
Infirmière	☐	☐	☐	☐ ☐
Livraison/repas	☐	☐	☐	☐ ☐
Kinésithérapeute	☐	☐	☐	☐ ☐
Transporteur	☐	☐	☐	☐ ☐
Pédicure/manucure	☐	☐	☐	☐ ☐
Coiffeur	☐	☐	☐	☐ ☐
Autre	☐	☐	☐	☐ ☐

Préciser

28 - Utilisez-vous en permanence des aides matérielles et techniques ?

Lunettes ☐ Fauteuil roulant ☐
Prothèse dentaire ☐ Orthèse ☐
Prothèse auditive ☐ Rehausse WC ☐
Canne ☐ Lit adapté ☐
Déambulateur ☐ Autre ☐

Préciser

29 - En quelle année et pourquoi avez-vous été hospitalisé(e) pour la dernière fois ?

Motif

Durée :

- de 7 jours ☐

8 à 14 jours ☐

15 à 30 jours ☐

+ de 30 jours ☐

Lieu d'hospitalisation :

CHT ☐

CHS ☐

Clinique en NC ☐

Dispensaire ☐

Évasan hors NC ☐

Autre ☐

Préciser

Nombre d'hospitalisations depuis deux ans

30 - Considérez-vous actuellement votre santé comme

Très bonne ☐

Bonne ☐

Moyenne ☐

Plutôt mauvaise ☐

Très mauvaise ☐

31 - Si demain, avec la maladie, le handicap, l'isolement, souhaiteriez-vous ?

Rester chez vous ☐

Aller en accueil de jour ☐

Aller en famille ☐

Aller en MDR à temps plein ☐

Aller en MDR en hébergement temporaire ☐

Consulter un psychothérapeute ou autre ☐

32 - Dépendance domestique et sociale

	Gestion budget/biens	Cuisine prépa./repas	Ménage quotidien	Gros travaux ménagers	Achats/courses	Transports collectifs/individuels	Activité/temps libre/vie sociale
En totalité	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
En partie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pas du tout	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Si dépendance, précisez							
Handicap physique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Déficience connue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desir personnel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aidant principal							
Conjoint	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Enfant	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Petit enfant	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frère/soeur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autre mbre/famille	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Personne rémunérée	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Association, yc. tutel.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Professionnel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un voisin/ami	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aucune aide	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

33 - Dépendance de la personne

	Toilette	Habil-lage	Alimen-tation	Elimi-nation	Trans-fert	Déplac. intérieurs	Déplac. extérieurs	Suivi traitement	Alerter	Coherence communic.	Orientation temporelle	Orientation spatiale
En totalité	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
En partie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pas du tout	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Si dépendance, précisez												
Handicap physique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Déficience connue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desir personnel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aidant principal												
Conjoint	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Enfant	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Petit enfant	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frère/soeur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autre mbre/famille	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Personne rémunérée	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Association, yc. tutel.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Professionnel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un voisin/ami	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aucune aide	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

34 - Les personnes qui vous aident vous semblent-elles fatiguées ou débordées ?

Oui Non
☐ ☐

35 - Ont-elles abordé avec vous une orientation vers un établissement d'accueil ?

Oui Non
☐ ☐

36 - Vous arrive-t-il de vous ennuyer ?

Jamais ☐ Souvent ☐
Parfois ☐ Tout le temps ☐

37 - Vous arrive-t-il de vous sentir seul(e) ?

Jamais ☐ Souvent ☐
Parfois ☐ Tout le temps ☐

38 - Êtes-vous sorti(e) de chez vous depuis une semaine ?

Oui, seul(e) ☐ Non ☐
Oui mais avec quelqu'un pour m'aider ☐

39 - Quelles sont vos activités de temps libre ?

Télévision ☐ Radio ☐
Physiques/intellectuelles ☐ Lecture ☐

Préciser

Sportives ☐ Culturelles ☐
Loisirs avec au moins 2 personnes ☐

Préciser

Participer à des réunions d'information/associations ☐
Ordinateur ☐ Promenades ☐

Si non, souhaiteriez-vous apprendre à l'utiliser

Internet ☐ ☐
Si oui, pour vous distraire ☐ vous informer ☐

Communiquer (appel téléphonique, courriel ...)

Autre préciser ☐

40 - Avez-vous fréquemment des visites ?

Enfants	☐	Amis	☐
Petits-enfants	☐	Voisins	☐
Famille	☐	Association	☐

41 - Rendez-vous visite fréquemment à ?

Vos enfants	☐	Vos amis	☐
Vos petits-enfants	☐	Vos voisins	☐
La famille	☐	Autre	☐

42 - Avez-vous souvent des conversations téléphoniques, ou internet ?

Enfants	☐	Amis	☐
Petits-enfants	☐	Voisins	☐
Famille	☐	Autre	☐

43 - Faites-vous partie d'un groupement ou d'une association ?

Oui Non

Si oui, laquelle et dans quelle commune ou tribu ?

☐ ☐

44 - Savez-vous s'il existe un club 3^e âge dans votre commune ou dans une commune proche ?

Oui Non

Si oui, en faites-vous partie ?

Préciser

Si non, souhaiteriez-vous en voir la création ?

☐ ☐

Préciser

45 - Avez-vous un animal de compagnie ?

Oui Non

Si oui, lequel ?

Chien	☐	Oiseau	☐
Chat	☐	Autre	☐

Si non, souhaiteriez-vous en avoir un ?

☐ ☐

46 - En 2011, êtes-vous parti(e) en vacances ?

Oui Non

Si oui, où

Nouvelle-Calédonie	☐	Etranger	☐
France	☐	Autre	☐

Avec qui

Seul	☐	Famille	☐
Groupe	☐	Amis	☐
Conjoint	☐	Autre	☐

Nombre total de jours :

☐ ☐ ☐

47 - Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de vos conditions de vie ?

Oui ☐ Oui, mais j'ai des difficultés ☐ Non ☐

Si non, pourquoi ?

48 - Avez-vous des vœux ou des propositions à formuler pour améliorer vos conditions de vie quotidienne ou votre santé ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

Visites à domicile de parents ou d'amis	☐	☐
Transports de proximité (bus, navettes ou autres)	☐	☐
Repas à domicile	☐	☐
Réunions avec des personnes dans une association/club	☐	☐
Participer à des réunions d'information	☐	☐
Participer à des activités intergénérationnelles	☐	☐
Activités physiques (yoga, natation, marche, gymnastique ...)	☐	☐
Voyages	☐	☐
Artisanat	☐	☐
Teleassistance	☐	☐
Pédicure à domicile	☐	☐
Coiffure à domicile	☐	☐
Soins à domicile (toilette, habillage, soins paramédicaux)	☐	☐
Autre	☐	☐

Préciser

49 - Connaissiez-vous les services sociaux/médico-sociaux suivants à votre disposition ?

CCAS	☐	☐
Pôle Gerontologique	☐	☐
Service social de la DPASS	☐	☐
Associations	☐	☐
Services d'amélioration de l'habitat (OPAL ...)	☐	☐

50 - Avez-vous besoin d'informations et de conseils pour aller mieux ?

Oui Non

Si oui, concernant

La santé	☐	☐
Les démarches administratives	☐	☐
Les problèmes de la vie quotidienne	☐	☐
Autre	☐	☐

Préciser

51 - Êtes-vous confiant(e) quant à la poursuite de votre vie dans votre domicile actuel ?

Oui Non

Si non, pourquoi ?

Préciser

52 - Avez-vous des souhaits à propos d'équipements collectifs, communaux ou autres ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

Préciser

2012



ENQUÊTE À DOMICILE AUPRÈS DES 65 ANS ET PLUS EN PROVINCE SUD



Instance de
Coordination
Gériatrique
de la province Sud

FEUILLE MÉNAGE

N° Commune

N° Ménage

N° Enquêteur

Date

jour

mois

1 - Adresse du logement

Nom :

Prénom :

N°, nom de la voie :

Quartier :

Code postal : BP : Téléphones : /

Commune :

Courriel :

2 - Occupants permanents du logement

	Prénom	Sexe	Parenté	Année de naissance	Situation	Emploi occupé
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

1 Homme 2 Femme

1 Personne de référence
2 Epoux, épouse
3 Enfant
4 Petit enfant

5 Frère, sœur, beau-frère, belle-sœur
6 Gendre, belle-fille
7 Neveu, nièce, cousin(e)
8 Pas de lien familial

1 Agriculteur
2 Artisan, commerçant, chef d'entreprise
3 Cadre, profession intellectuelle supérieure
4 Profession intermédiaire

5 Employé
6 Ouvrier
7 Retraité
8 Autre inactif (études, personne au foyer...)

3 - Quel est le type du logement ?

Construction provisoire, habitation de fortune, cabane	☐
Maison individuelle	☐
en dur	☐
en bois	☐
en tôle	☐
case	☐
Appartement	☐
Autre	☐
Préciser :	

4 - Le logement est-il ?

Oui Non

De plain-pied	☐	☐
Avec ascenseur	☐	☐
Avec escalier ou quelques marches extérieures	☐	☐
Avec escalier ou quelques marches intérieures	☐	☐

5 - Statut d'occupation du logement

Propriétaire	☐
Locataire du secteur privé	☐
Locataire du secteur social	☐
Logés gratuitement	☐
Si 1, 2 ou 3 qui est-ce ?	
Une personne âgée	☐
Une autre personne du ménage	☐

6 - Quelle est l'alimentation principale en eau ?

Courante à l'intérieur du logement :	
eau froide	☐
eau froide et chaude	☐
Canalisation à l'extérieur du logement (p.c. puit, citerne, etc.)	☐
Point d'eau collectif	☐
Pas d'eau courante	☐

7 - Quel est le mode principal d'éclairage ?

Réseau général	☐
Groupe électrogène	☐
Panneaux solaires	☐
Autre	☐
Préciser :	

8 - Combien de pièces d'habitation compte le logement ?

Ne comptez pas les pièces telles que cuisine, salle de bain, buanderie, wc, atelier, etc.
Comptez les pièces d'habitation telles que séjour, salon, salle à manger, chambre, etc.)

9 - Quelle est la surface du logement ?

(Tenez compte de toutes les pièces y compris couloir, cuisine, salle de bain, wc, etc.
Ne tenez pas compte des balcons, terrasses, carports, greniers, etc.)

Moins de 40 m ²	☐
De 40 à moins de 80 m ²	☐
De 80 à moins de 120 m ²	☐
De 120 à moins de 160 m ²	☐
160 m ² ou plus	☐

10 - Le logement dispose-t-il ?

D'un évier :	dans le logement	☐
	hors du logement	☐
	pas d'évier	☐
Douche ou baignoire :	dans le logement	☐
	hors du logement	☐
	pas d'installation	☐
Sont-elles facilement accessibles ?		Oui Non
		☐
De WC :	dans le logement	☐
	hors du logement	☐
	pas de WC	☐

11 - Comment faites-vous généralement la cuisine ?

Cuisinière à gaz ou à pétrole	☐
Plaque électrique ou à induction, micro-ondes	☐
Au feu de bois	☐

12 - Quel est l'équipement du logement ?

Oui Non

Climatiseur	☐	☐
Brasseur d'air/ventilateur	☐	☐
Téléphone fixe	☐	☐
Téléphone mobile	☐	☐
Système d'alarme	☐	☐
Machine à laver le linge	☐	☐
Réfrigérateur ou congélateur	☐	☐
Télévision	☐	☐
Ordinateur	☐	☐
Accès internet	☐	☐
Automobile	☐	☐

13 - Quelle est l'année d'achèvement de la construction ?

Avant 1970	☐
De 1970 à 1979	☐
De 1980 à 1989	☐
De 1990 à 1999	☐
2000 ou après	☐
préciser l'année	

14 - En quelle année avez-vous emménagé dans ce logement ?

15 - Jardin ou potager

Disposez-vous d'un potager ?

Oui Non

Si oui, pour l'autoconsommation	☐
pour la vente	☐
Disposez-vous d'un jardin d'agrément ?	Oui Non
Si oui, est-il entretenu ou cultivé ?	☐
par vous même	☐
par une autre personne	☐
par un jardinier ou une entreprise	☐
pas entretenu	☐

31 - Avez-vous des observations à formuler ?

Oui Non

☐ ☐

Si oui, préciser lesquelles

*Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à cette enquête.
Ce questionnaire va nous aider à mieux connaître le mode de vie des personnes âgées de la Province Sud,
et ainsi, à améliorer les aides proposées.*