

Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#6 - Décembre 2023

Santé des personnes âgées

L'ambition de cette collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopération seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

édito

Après un 5^e numéro d'Épitomé, consacré à la santé des jeunes, nous continuons notre approche populationnelle de la santé dans ce 6^e numéro en abordant la question des personnes âgées.

Les problématiques concernant cette population sont multiples : accroissement important de sa part dans la population générale, prévalence croissante des maladies chroniques liées à l'âge, limitations fonctionnelles nécessitant le développement d'offres d'accompagnement adaptées, spécificités des difficultés d'accès aux soins des personnes âgées, inégalités d'offres entre les territoires...

Depuis leur origine, les ORS ont conduit des études et des travaux portant spécifiquement sur les personnes âgées ou ont intégré cette question dans les diagnostics territoriaux de santé qu'ils réalisent. Cela a été particulièrement vrai au cours de la période d'élaboration des nouveaux projets régionaux de santé qui se termine. C'est également une question d'actualité au niveau national au moment où le projet de loi « Bien vieillir » est discuté au Parlement.

Ce numéro met en relief la pluralité des approches mises en œuvre par les ORS pour contribuer à une meilleure connaissance des besoins de cette population.



Bernard LEDÉSERT
Président de la Fnors

En France (hors Mayotte), **une personne sur cinq** est âgée de 65 ans et plus, en 2020.

Près de 87 % des personnes âgées de 80 ans et plus vivent à domicile.

En 2021, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de **11,3 ans chez les hommes et 12,6 ans chez les femmes**.

1,2 millions de personnes âgées sont bénéficiaires de l'APA (allocation personnalisée à l'autonomie), dont 60 % à domicile.

Sources: Insee-RP, Drees, Drees-Enquête sociale.

SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors	3
Parole d'expert	4
Chiffres clés	5-6

Introduction

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent une part de plus en plus importante de la population française, cette tendance va s'accroître dans les décennies à venir. Le vieillissement se caractérise par une réduction progressive et variable selon les individus des capacités fonctionnelles et, par l'augmentation des pathologies liées à l'âge, le plus souvent chroniques, entraînant des recours plus fréquents aux professionnels de santé ainsi que des besoins d'aide à domicile ou de prise en charge dans des établissements adaptés. La mise en œuvre de politiques spécifiques et d'actions ciblées est un enjeu majeur pour la société d'aujourd'hui et de demain.

Les travaux des ORS apportent des éléments d'éclairage et de connaissance de cette population dans toutes ses spécificités (conditions de vie, pathologies, dépendance, recours aux soins, établissements et services médico-sociaux...) à partir d'approches multiples et mobilisant un panel d'acteurs variés. Ce numéro d'Épitomé rend compte de cette diversité.

Travaux réalisés dans le réseau des ORS



Zoom sur deux productions

Habitudes de vie et vie sociale : quels impacts du confinement sur les personnes âgées à domicile ?

Contexte

En réponse à l'appel à projet régional « Prévention et retours d'expériences de la crise Covid » lancé par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) du Centre Ouest, l'ORS Nouvelle-Aquitaine a proposé une étude de l'impact des mesures restrictives sur le vécu des personnes âgées habitant sur le territoire d'intervention de la caisse de retraite. Les caisses de Mutualité sociale agricole (MSA) des Charentes, du Limousin et du Poitou, également intéressées par la problématique, se sont jointes au projet.

Ces territoires présentent une forte proportion de personnes âgées et des densités de population globalement faibles influençant fortement la question des mobilités ; ils avaient déjà fait l'objet d'une étude sur les conditions de vie des personnes âgées en 2015 conjointement par les ORS du Limousin et du Poitou-Charentes.

Méthode

Cette étude reposait sur une enquête postale par auto-questionnaire anonyme conduite en avril-mai 2021 auprès d'un échantillon de 3 400 retraités de 75 ans et plus vivant à domicile dont 2 700 affiliés à la CARSAT et 700 à

la MSA au sein de sept départements : Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Vienne, et Haute-Vienne. Avec un taux de réponse de 35 %, les résultats portent sur l'analyse de près de 1 200 questionnaires.

Résultats et perspectives détaillées

Cette enquête a permis de brosser un portrait des personnes âgées du territoire Centre-Ouest et d'apprécier l'évolution des conditions et habitudes de vie. Ainsi, par rapport à l'enquête précédente de 2015, on constate une meilleure adaptation des logements au degré d'autonomie des personnes et un usage plus important des nouvelles technologies (internet, téléphone portable...).

Un des enseignements majeurs concerne l'amplification des inégalités sociales de santé par la crise sanitaire, en particulier du fait des différences de ressources disponibles (accès au numérique, relations sociales, mobilité). Le rôle des mairies et, en second plan, des médecins généralistes dans le ciblage des personnes âgées apparaît comme essentiel et sans doute un point d'ancrage à ne pas négliger dans les actions à venir pour les caisses de retraite.

[Accéder à l'étude](#)



Une enquête
auprès des
retraités de
75 ans et
plus

La santé observée en Normandie - La santé des personnes âgées

Contexte


Dans sa collection « Santé Observée en Normandie », l'ORS-CREAI Normandie produit une série de publications visant à mettre à disposition de l'ensemble des partenaires du champ sanitaire, social et médico-social les principales données concernant la santé de la population. Ces projets sont soutenus par le Conseil régional, l'Agence régionale de santé de Normandie et le Conseil départemental de l'Orne. Le numéro d'octobre 2020 portait sur la santé des personnes âgées.

Méthode

Ce document comporte trois parties principales, à savoir les déterminants sociaux, l'état de santé des personnes âgées et l'offre de santé et de recours ; les données sont présentées à l'échelle régionale et déclinées quand cela est possible à l'échelle départementale ou à un échelon plus fin, et des comparaisons à la situation nationale sont proposées. Il est complété par le témoignage d'un acteur régional et de sociologues sur le thème « Vieillissements et Ruralités ». Il présente également des zooms thématiques, notamment sur la santé mentale des personnes âgées, le contexte lié à l'apparition du Covid-19 ou les aidants des personnes en perte d'autonomie.

Résultats et perspectives détaillées

Cette publication dresse le portrait d'une région vieillissante avec de fortes proportions de personnes âgées dans les territoires ruraux et sur le littoral. Si 10 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent en institution, 40 % vivent seules à leur domicile. L'espérance de vie à 60 ans est plus faible dans la région qu'au niveau national et les taux de mortalité chez les 65 ans et plus sont contrastés selon les territoires normands. De plus, une surmortalité du fait de troubles mentaux et de suicides est observée comparativement à la France. Concernant l'offre de soins, la Normandie présente une densité de professionnels de santé libéraux inférieure au niveau national aussi bien pour les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes que les chirurgiens-dentistes. En revanche, l'offre régionale de services dédiés aux personnes âgées est équivalente à la France hexagonale et le taux d'équipement en EHPAD y est légèrement supérieur.

 [Accéder à l'étude](#)



Un recueil des principales données disponibles sur la santé des personnes âgées




Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique

Ci-après une sélection des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique. Pour accéder à une revue bibliographique plus complète : www.fnors.org


 **Analyse des rapports d'activité médicale 2021 des EHPAD en Occitanie.** Montpellier : CREAI-ORS Occitanie. Avril 2023. 62 p.

 Moreau C, Imbert F, Lemaire A, Gardeur E. **Dénutrition des personnes âgées résidant en institution en Grand Est : enquête qualitative.** Nancy : ORS Grand Est. Décembre 2022. 40 p.

 Géniteau F, Dugrand C. **État des lieux des prestations des Saad et des Ssiad dans le département du Loiret.** Orléans : ORS Centre - Val de Loire. Août 2021. 59 p.

 Vaissade L, Maquinghen S, Roussilhe D. **Préservation de l'autonomie et maintien en bonne santé : enquête auprès des personnes âgées du Puy-de-Dôme.** Lyon : ORS Auvergne-Rhône-Alpes. 2021. 94 p.

 Lefèvre A, Caron B, Divandary MA, Defebvre MM, Venel C. **Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours vieillissement (dont les maladies neurodégénératives) : activités 2020.** Amiens : OR2S, ARS Hauts-de-France. 2021. 264 p.

 **La perte d'autonomie de la personne âgée - Projection du coût de l'APA à domicile et de ses bénéficiaires à l'horizon 2030.** ORS Corse. 2020. 95 p.

médicosociaux
vieillesse
aidants
autonomie
établissements
inclusif
SSIAD
APA parcours
EHPAD
domicile



Parole d'expert

Mickaël BLANCHET
Géographe au Gérontopôle Pays de la Loire
Chercheur associé à l'Université d'Angers

Vous travaillez dans le cadre d'un Gérontopôle, pouvez-vous nous expliquer ce que c'est, et les enjeux qui y sont traités ?

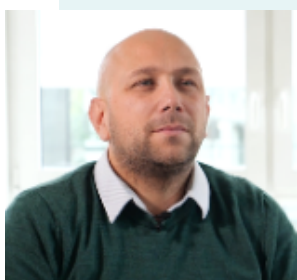
Le Gérontopôle Pays de la Loire est une association créée en 2010 à l'initiative du Pr Gilles Berrut et avec le soutien du Conseil régional, des Centres hospitaliers universitaires (CHU) de Nantes, d'Angers et de la Chambre de commerce et d'industrie (CCI) Pays de la Loire. Structuré en quatre axes (Recherche médicale, Formation, Économie et Territoire), il a pour vocation d'être un centre d'études, de ressources et d'expertises sur les enjeux de la longévité mais aussi d'être un espace propice à la concertation et à la construction (par les personnes âgées et les acteurs territoriaux) d'actions ajustées sur le territoire. Il réalise des accompagnements territoriaux en direction des collectivités territoriales et des opérateurs, mène des études sur des sujets comme le bénévolat des seniors, la pauvreté, les mobilités ou bien sur l'habitat, et concourt au déploiement de politiques publiques comme le plan antichute ou bien le programme de prévention de la dépendance ICOPE (*Integrated Care of Older People*, programme développé par l'Organisation Mondiale de la Santé).

Vous coordonnez plus particulièrement le programme ACOPA, auquel un ORS est associé, pouvez-vous nous donner les grandes lignes de ce programme ?

Le programme ACOPA (ACcessibilité et Opportunités de soins des Personnes Agées) est un programme pluridisciplinaire de recherches, d'études et d'outils qui se base sur quatre objectifs : étudier de manière longitudinale et territoriale les disparités de santé des personnes âgées, identifier les leviers et les freins relatifs à l'accès aux soins de cette population, anticiper les besoins gérontologiques futurs, et créer des outils pour optimiser la planification des services de santé. Depuis une année, de premières analyses territoriales sont menées sur l'état de santé des personnes âgées, leur recours aux urgences, aux médecins généralistes et autres spécialistes, et sur les territoires de recrutement gérontologique de ces professionnels et des établissements. En complément de ces approches quantitatives (géographiques et statistiques), nous nous appuyons sur des recherches qualitatives relatives aux aidants de personnes âgées vivant seules, aux effets sur les parcours de soins des dispositifs et outils de coordination et d'intégration gérontologique, et sur les modes d'accès des personnes âgées aux spécialistes, selon les contextes territoriaux.

Quels sont les apports de l'ORS dans le cadre de votre démarche ?

Le programme ACOPA s'appuie sur un partenariat important avec l'ORS Pays de la Loire, identifié dès sa construction. L'ORS nous accompagne à la fois dans le requêtage ciblé et dans l'analyse de données issues du Système national des données de santé (SNDS), qui est une source d'information importante pour nos recherches. Par ailleurs, notre structure n'étant pas équipée de spécialistes en santé publique et en épidémiologie, la coopération avec l'ORS nous permet de progresser tant sur le plan conceptuel que méthodologique. À moyen terme, notre souhait est de nourrir le partenariat avec l'ORS au fil des années à travers des observations ciblées sur la question de la santé des personnes âgées, ainsi que des échanges de connaissances et de savoir-faire. Le programme ACOPA nous a permis d'initier cette coopération de manière très concrète.



Chiffres clés

La majorité des personnes âgées vivent à domicile. Néanmoins, les modalités d'accompagnement et de prise en charge évoluent en fonction de leur environnement familial et social, leur niveau d'autonomie, la survenue de maladies, etc.

Personnes âgées vivant à domicile

En 2020, en France (hors Mayotte), sur dix personnes âgées de 75 ans et plus, près de quatre vivent seules à domicile, cinq en couple ou avec leur(s) enfant(s) et une en institution. Cette répartition est restée relativement stable depuis 2014.

À l'échelle des départements, la part de personnes vivant seules à domicile est plus importante à Paris (près de 48 % des 75 ans et plus), dans la partie nord de l'Hexagone, dans la région Grand Est (à l'exception de l'Alsace), et en Normandie. Cette part est la plus faible à Mayotte et en Corse du Sud : moins de 30 % des personnes âgées de 75 ans et plus.

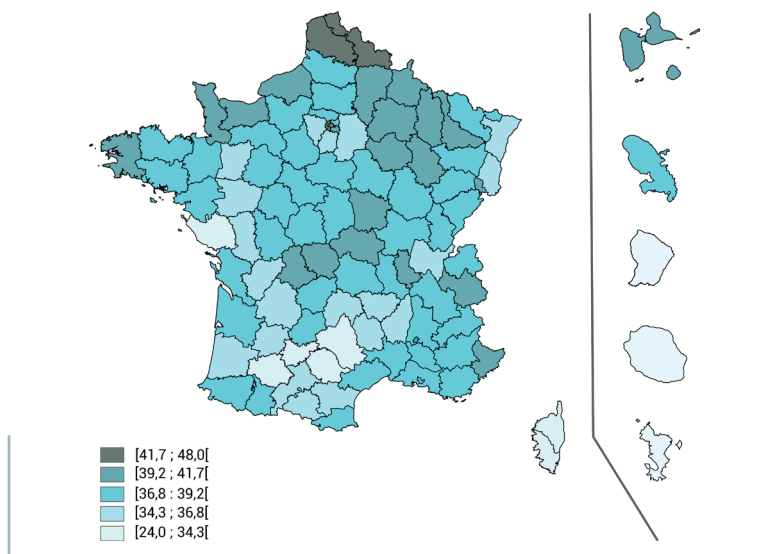
Afin de favoriser le maintien à domicile, différents dispositifs existent : allocations, services d'aide-ménagère ou auxiliaire de vie à domicile, soins infirmiers, etc. Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaité, différents types d'établissements permettent d'accueillir les personnes âgées (établissement d'hébergement et/ou de soins) avec des modalités d'accueil adaptées à leurs besoins (accueil temporaire, de jour ou de nuit, permanent).

Personnes âgées en établissement

En 2022, il y a 7 482 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en France, disposant de près de 614 000 places (accueil de jour et accueil temporaire inclus), ce qui représente 92 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

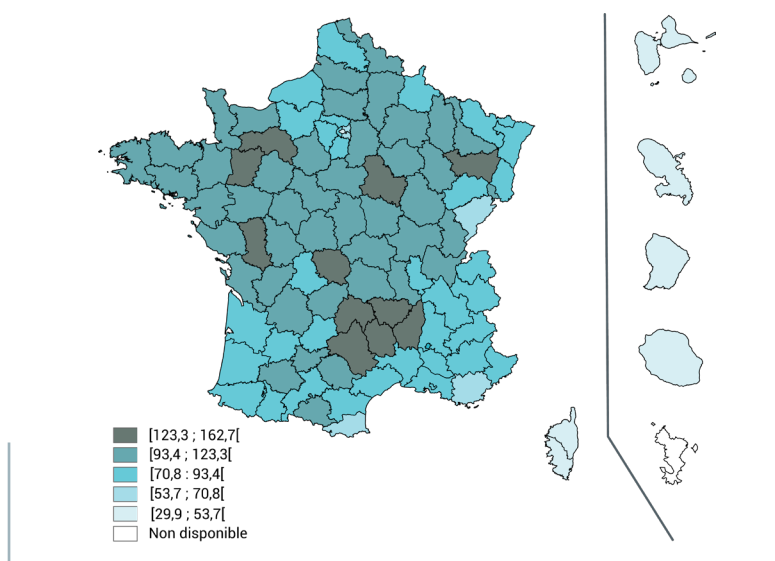
Les taux d'équipements les plus élevés (supérieurs à 124 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) sont observés dans les départements du sud de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du nord de l'Occitanie, de l'Yonne, de la Creuse, de l'Orne, de la Mayenne et des Vosges. Dans l'Hexagone, le taux le plus faible est observé à Paris (près de 41 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus). Les taux les plus faibles sont enregistrés dans les départements ultramarins (à l'exception de la Martinique), où ils sont inférieurs à 40 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

1 PART DES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS VIVANT SEULES À DOMICILE, EN 2020* – POUR 100



Source : Insee, RP 2020, exploitation complémentaire au lieu de résidence. *RP 2017 pour Mayotte. - STATISS.

2 TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES DANS LES EHPAD, EN 2022 – POUR 1 000 PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS



Source : Drees, Finess, Insee, estimation de population 2022 - données extraites du Panorama de la Drees - STATISS.

Pour accéder aux dernières données statistiques sur cette thématique, consultez la base SCORE-Santé :

www.scoresante.org

Ouverte à tous, la base SCORE-Santé met à disposition des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et de ses déterminants.



Zoom en région

L'accessibilité à l'offre de soins a longtemps été décrite par des indicateurs quantitatifs : distance aux soins, densité... Cependant, ils peinent à rendre compte des interactions complexes entre l'offre, la demande, les besoins, les pratiques et leurs caractéristiques. Pour les groupes de population les plus fragiles, en particulier les personnes âgées, ces questions d'accessibilité et d'adaptation aux populations sont étroitement liées à celle des mobilités. Ceci peut être renforcé par la concentration des services et des populations vers les zones les plus urbanisées, menant progressivement à la carence en professionnels de santé sur certains territoires ruraux.

Cette étude a été menée en Bourgogne-Franche-Comté en collaboration entre l'ORS, le Laboratoire d'Économie de Dijon (LEDi - EA 7467), le Laboratoire de Sociologie et d'Anthropologie (LaSA - EA 3189), le Laboratoire ThéMA UMR 6049 du CNRS, de l'université de Bourgogne-Franche-Comté et l'Association santé, éducation et prévention sur les territoires (Asept) de Bourgogne-Franche-Comté. Elle a porté sur les bassins de vie ruraux (ville centre hors pôle de plus de 50 000 habitants) et a combiné une approche quantitative et une approche qualitative.

Une typologie a permis de décrire les bassins de vie ruraux en quatre classes (figure 1) mettant en évidence des territoires contrastés.

La motilité comme facteur majeur dans l'accès aux soins

Considérer la motilité uniquement dans son aspect pratique participe à mettre un voile sur les conditions sociales nécessaires à celle-ci, et contribue à associer les possibilités de motilité comme émanant de dispositions et de composantes uniquement individuelles et personnelles. En effet, les entretiens de groupe réalisés dans les quatre territoires identifiés par l'enquête quantitative montrent que si la motilité (le potentiel de motilité) se transforme avec l'âge, elle est également dépendante de diverses ressources, financière :

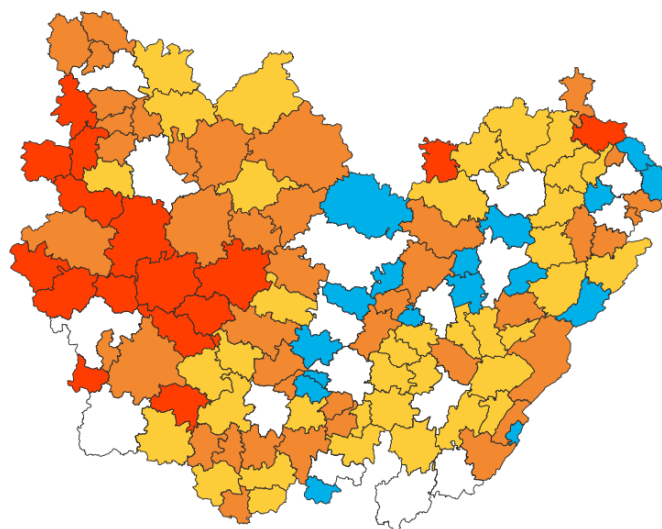
- économique, par la possibilité d'acquérir une propriété ou une voiture, par exemple,
- sociale avec la présence d'un réseau social développé (conjoint, amis, voisins, etc.).

La motilité dépend également de facteurs extrinsèques aux individus, comme la question de l'offre et l'accès aux différents services de la vie courante, de la topographie et des spécificités du territoire, etc.

La motilité, le potentiel de motilité, renvoie donc à des réalités sociales multiples dont les ressources ou leur absence dans les territoires viennent aggraver ou favoriser, faciliter la motilité courante des individus. Si une certaine solidarité, une entraide, s'organisent dans les bassins de vie, se déplacer, se soigner et plus largement vieillir en milieu rural est perçu comme un handicap supplémentaire par les habitants.

[Accéder à l'étude](#)

1 TYPOLOGIE DES 114 BASSINS DE VIE RURAUX DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



Source : Insee, SNDS (DCIR-PMSI), Inserm CépiDc, ©GEODIP/ONPE/ORECA, FNPS, Filosofi, distancier Odomatrix ; Exploitation : ORS BFC

- Classe A - Zones densément peuplées, socialement favorisées, avec un recours aux soins de proximité fréquent et des indicateurs de santé favorables.
- Classe B - Zones peu densément peuplées, avec moins de personnes âgées vivant seules que la moyenne, connaissant une certaine précarité, éloignées des services d'urgence mais assez bien pourvues en services de soins de proximité, en surmortalité pour les causes accidentelles.
- Classe C - Zones assez densément peuplées, avec une part de personnes âgées isolées plus élevée que la moyenne, des temps d'accès aux services d'urgence et services courants plutôt courts, et un recours à certains soins préventifs faible, tout comme le taux de bénéficiaires ayant déclaré un médecin traitant.
- Classe D - Zones très peu peuplées, avec une part élevée de personnes âgées, socialement défavorisées, des temps d'accès aux services de soins longs au regard de ceux de la moyenne, un recours aux soins plus faible, des indicateurs de santé défavorables.
- Hors étude



62 Boulevard Garibaldi 75015 Paris
 Tél. 01 56 58 52 40
 www.fnors.org www.scoresante.org

Directeur de la publication : Bernard LEDÉSERT (Président de la Fnors)

Rédacteurs : Jean-François BUYCK (ORS Pays de la Loire), Valérie GONON (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Patricia LAFONT (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Bernard LEDÉSERT (Creai-ORS Occitanie - Fnors), Audrey ROUCHAUD (ORS Nouvelle-Aquitaine), Lise TROTTE (Fnors).

Réalisation et maquettage de la publication : Élodie BROUDIN (ORS-CREAI Normandie), Valérie GONON (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Vanessa LAURENT (Fnors)

Remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce numéro