



Analyse des Besoins Sociaux 2009

L'ABS : une démarche d'observation et de veille sociale

L'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) est une démarche de collecte, d'interprétation et de suivi de données quantitatives et qualitatives. Elle vise à donner des outils d'aide à la décision au Conseil d'Administration du CCAS afin de permettre l'adéquation des actions engagées par le CCAS aux besoins observés.

Cette dynamique d'observation est menée en continu au CCAS de Grenoble et se formalise par la présentation d'un rapport annuel, conformément à l'Article R123-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui indique que *"les centres communaux et intercommunaux d'action sociale procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux de la population qui relève d'eux, et notamment ceux des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficulté. Cette analyse fait l'objet d'un rapport présenté au conseil d'administration"*.

2009 : une démarche d'ABS spécifique, dédiée à la population âgée

Le rapport 2008 dressait un portrait relativement complet de la population présente sur le territoire grenoblois. Le CCAS de Grenoble a choisi de porter un éclairage particulier à la population âgée dans son Analyse des Besoins Sociaux 2009 et d'alterner ainsi des ABS "complètes" (comme celle de 2008) à des ABS "spécifiques" (comme celle de 2009). Les années où la démarche est centrée sur l'approfondissement d'un public ou d'une thématique particulière, le Tableau de Bord « L'Essentiel » figurant en début de rapport permet de maintenir le suivi de quelques variables clés sur les autres champs d'observation. Les cahiers thématiques de l'Observatoire social économique et urbain de Grenoble peuvent être consultés en complément.

Cette 7^{ème} Analyse des Besoins Sociaux est la première que le CCAS de Grenoble consacre à une sous population particulière. Ce focus a permis de poser les bases d'une démarche plus fine d'observation, nourrie de regards croisés de professionnels invités à partager et analyser les données recueillies.

J'adresse mes sincères **remerciements** aux Services et Directions de la Ville et du CCAS pour leur participation à cette démarche et notamment à l'ensemble des professionnels de la Direction d'Action Sociale Personnes Âgées du CCAS, particulièrement mobilisés cette année. Mes remerciements vont également à nos partenaires institutionnels et associatifs qui, à travers l'apport de leurs données et le croisement de leurs regards, nous permettent d'enrichir notre démarche d'observation sociale d'année en année.

Olivier NOBLECOURT
Adjoint au Maire
Action Sociale et Familiale
Vice-Président du CCAS de Grenoble

SOMMAIRE

TABLEAU DE BORD "L'ESSENTIEL"	P.2
PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'ABS 2009 – FOCUS PERSONNES ÂGÉES	P.7
AXE I DONNÉES DE CADRAGE SUR LA POPULATION ÂGÉE GRENOBLOISE	P.10
I. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÂGÉE	P.11
II. ÉLÉMENTS DE PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES	P.21
AXE II DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES À GRENOBLE	P.24
I. LES CONTOURS DE LA DÉPENDANCE DU 3ÈME ÂGE	P.26
II. BESOINS DE SOUTIEN À DOMICILE	P.30
III. BESOINS D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT	P.40
AXE III PAUVRETÉ – PRÉCARITÉ DES PERSONNES ÂGÉES À GRENOBLE	P.47
I. LES CONTOURS DE LA PAUVRETÉ DU 3ÈME ÂGE	P.49
II. BESOINS DE SOLVABILISATION DU PUBLIC ÂGÉ	P.55
III. BESOINS DU PUBLIC ÂGÉ SANS LOGEMENT AUTONOME	P.62
AXE IV ISOLEMENT – SOLITUDE DES PERSONNES ÂGÉES À GRENOBLE	P.66
I. LES CONTOURS DE LA FRAGILITÉ LIÉE À LA VIE SEULE	P.68
II. BESOINS DE LIENS ET DE RELATIONS HUMAINES	P.74
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	P.77
LEXIQUE	P.78
ANNEXES	P.80

TABLEAU DE BORD L'ESSENTIEL - ABS 2009

DONNEES DE POPULATION					Sources
	2005	2006	2007	2008	
Population totale		156 107			INSEE RGP
<i>Part des moins de 20 ans</i>		21,4%			INSEE RGP
<i>Part des 60 ans et +</i>		19%			INSEE RGP
Ménages		78756			INSEE RGP
Naissances	2167	2281	2311	2297	INSEE
<i>Evolution N-1</i>	-3,5%	5,3%	1,3%	-0,6%	
Décès	1068	1117	1039	n.d	INSEE
<i>Evolution N-1</i>	-3,4%	4,6%	-7%		
REVENUS					Sources
	2005	2006	2007	2008	
Revenu fiscal moyen par unité de consommation (€ par an)	18 750	19480	20250		INSEE DGI
Ménages allocataires CAF sous le seuil de bas revenus			12 900	11660	CAF
<i>soit en personnes (population couverte)</i>			25 500	23 800	
Ménages allocataires CAF fragiles (au dessus du seuil de bas revenus grâce aux prestations)			3 620	3940	CAF
<i>soit en personnes (population couverte)</i>			8910	9290	
PRECARITE					Sources
	2005	2006	2007	2008	
Ménages allocataires de minima sociaux			8950	8812	CG38 CRAM CAF
<i>Ménages allocataires du RMI</i>			3528	3386	CAF
<i>Ménages allocataires de l'API</i>			530	502	CAF
<i>Ménages allocataires de l'AAH</i>			2243	2322	CAF
<i>Bénéficiaires de l'ASPA</i>			1548	1564	CRAM via CG38
Ménages suivis par les services sociaux polyvalents de secteur (hors SSPA)		9700			Enquête CG38

Clés de lecture

➔ En 2008, le seuil de bas revenus CAF (applicable aux ressources 2007) était de 903€ par équivalent adulte (2007 : 871€). L'approche CAF des ménages sous le seuil de bas revenus ne prend pas en compte les personnes âgées et les étudiants.

➔ Ménages allocataires de minima sociaux = RMI + AAH + API + ASPA + AI (Allocation d'Insertion)/ASS (Allocation de Solidarité Spécifique) + ASI (Allocation Supplémentaire d'Invalidité).

TABLEAU DE BORD L'ESSENTIEL - ABS 2009

EMPLOI				Sources
	2006	2007	2008	
Population active	73600			INSEE RGP
<i>dont actifs se déclarant en recherche d'emploi</i>	12,6%			
Taux d'emploi des 25-54 ans	78%			INSEE RGP
Demandeurs d'emploi (toutes catégories) inscrits à Pôle Emploi	11800	10850	n.d	INSEE - Pole Emploi
<i>dont DEFM cat 1</i>	48%	48%		
Jeunes accompagnés par la Mission Locale	3000	3220	3450	Mission Locale
Personnes accompagnées par le Service Initiatives Emploi de la Ville		1450	1560	SIE - Ville de Grenoble
<i>dont part du public dont le 1er contact remonte à + de 24 mois</i>		31%	38%	

Clés de lecture

➔ Taux d'emploi : actifs de 25-54 ans ayant un emploi / population totale de 25-54 ans

➔ DEFM catégorie 1 : personnes inscrites à Pôle Emploi, sans emploi (ou ayant travaillé moins de 78h le mois précédent), immédiatement disponibles, à la recherche d'un CDI à temps plein.

LOGEMENT				Sources	
	2006	2007	2008		
Ménages	78756			INSEE RGP	
<i>dont % de propriétaires</i>	37%				
<i>dont % de locataires d'un logement vide non HLM</i>	38%				
<i>dont % de locataires d'un logement vide HLM</i>	16%				
<i>dont % de locataire d'un logement loué meublé</i>	7%				
<i>dont % de logés gratuitement</i>	3%				
Ménages bénéficiaires d'une aide au logement de la CAF	30 800	31 000	32 000	CAF	
<i>dont proportion de ménages aidés résidant dans le parc locatif privé</i>	67%	67%	67%		
Nombre d'attributions dans le parc social	1 316	1 236	1 350	Direction Logement - Bailleurs	
Part des ménages occupants du parc social aux ressources inférieures à 60% du plafond d'accès	2000 66%	2003 70%	2006 70%	2009 72%	Direction Logement - OPS

SANTE				Sources
	2006	2007	2008	
Population bénéficiaire de la CMU-C		11 650	11200	INSEE - CNAM
<i>taux d'assurés sociaux du régime général</i>		10%	9,80%	
Taux d'enfants en situation d'obésité en grande section de maternelle		7,6%	<i>en attente</i>	DSPE Année scolaire 2007-08
Taux d'enfants nécessitant des soins dentaires en grande section de maternelle		17,9	<i>en attente</i>	DSPE Année scolaire 2007-08

TABLEAU DE BORD L'ESSENTIEL - PETITE ENFANCE - ABS 2009

DONNEES DE POPULATION					Sources
	2005	2006	2007	2008	
Naissances	2167	2281	2311	2297	INSEE
	-3,5%	5,3%	1,3%	-0,6%	
Enfants de moins de 3 ans connus de la CAF (Décembre de l'année n)		5543	5667	5813	CAF
			2,2%	2,6%	
Taux d'enfants de moins de 3 ans sous le seuil de bas revenus			28,5%	27%	CAF
Taux de moins de 3 ans vivant dans une famille monoparentale		14,3%	14,6%	14,4%	CAF
Taux de moins de 3 ans vivant dans un ménage actif (sans parent inactif)		52%	51,2%	53%	CAF

DONNEES D'OFFRE					Sources
			2007	2008	
Nombre total de places en crèches (CCAS + hors CCAS)			1327	1347	CCAS DASPE
Nombre indicatif de places agréées chez des assistantes maternelles indépendantes			1743	1954	CCAS RAM (au 31/12/N)

DEMANDES EXPRIMEES AUPRES DU CCAS					Sources
		2007-2008	2008-2009		
Dossiers de demandes pour une place en Accueil Régulier (AR) déposés (sur une année crèche)		1669	1671	CCAS PAPE	
Dossiers de demandes pour un accueil en Accueil Occasionnel (AO)			<i>non connu</i>		

DEMANDES SATISFAITES					Sources
	2006	2007	2008		
Nombre d'enfants différents accueillis sur l'année civile en crèches CCAS			3454	DASPE - SIT	
Nombre d'enfants différents accueillis sur l'année crèche en crèches CCAS		2694	2875	DASPE - SIT	
<i>avec contrat (en AR)</i>		1247	1489		
<i>sans contrat (en AO)</i>		1661	1719		
Taux estimé d'enfants de moins de 3 ans accueillis au titre d'un accueil régulier (avec un contrat de garde) en crèche CCAS (Décembre de l'année n)		19%	18,7%	DASPE - CAF	
Nombre estimé d'enfants accueillis sur l'année crèche en crèches hors CCAS			200	126 places x 1,6	
Nombre d'heures enfants en présence facturée (CCAS) sur l'année civile	2 290 167	2 264 668	2 187 597	DASPE	
Taux estimé d'enfants de moins de 3 ans accueillis par une assistante maternelle indépendante ou une employée à domicile (Décembre de l'année n)	19,9%	20%	22%	CAF	

Clés de lecture

→ Le nombre places agréées chez des assistantes maternelles indépendantes fournit une indication sur le potentiel de places pouvant accueillir des enfants de moins de 3

ans ou des enfants en péri scolaire. En effet, tous les agréments ne sont pas "ouverts" : une assistante maternelle peut être agréée pour 2 accueils et souhaiter n'accueillir qu'un enfant.

→ Le nombre d'enfants différents accueillis sur l'année crèche en équipement CCAS n'est pas égal à la somme des enfants différents accueillis en accueil régulier et en accueil occasionnel, puisqu'un enfant peut avoir bénéficié des deux types d'accueil en cours d'année.

Sur l'année crèche, le nombre moyen d'enfants accueillis par place offerte est de 1,6 en accueil régulier et de 7 en accueil occasionnel.

→ Le taux estimé d'enfants de moins de 3 ans gardés en crèche CCAS rapporte le nombre d'enfants accueillis en accueil régulier (**avec un contrat de garde**) au mois de décembre de l'année N, au nombre d'enfants de moins de 3 ans connus de la CAF à cette même date.

→ Le nombre d'enfants accueillis en crèches associatives et privée est estimé à partir des capacités offertes (126 places), auxquelles a été appliqué un coefficient de 1.6 (nombre moyen d'enfants par place en crèche CCAS – Accueil Régulier sur l'année crèche).

→ La baisse tendancielle du nombre d'heures enfants en présence facturée (CCAS) est due pour l'essentiel à une modification des contrats d'accueil.

→ Le taux estimé d'enfants accueillis par une assistante maternelle indépendante ou une employée à domicile rapporte le nombre d'enfants de moins de 3 ans dont les parents ont bénéficié de la PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant) en Décembre de l'année N pour l'un des deux modes de garde précédemment cités.

TABLEAU DE BORD ABS 2009 - MENAGES SANS ENFANTS MINEUR A CHARGE EN DEMANDE D'AIDES FINANCIERES

DONNEES DE CADRAGE				Sources
	2006	2007	2008	
Ménages allocataires CAF à bas revenus (isolés ou couples sans enfant)		8200	7100	CAF
DEMANDES EXPRIMEES AUPRES DU CCAS				
Ménages demandeurs d'au moins 1 aide financière auprès du service Aide Sociale Facultative du CCAS	1648	1500	1497	CCAS ASF
<i>dont taux de ménages connus depuis 3 ans ou plus par le service</i>	40%	42%	44%	
<i>dont taux de ménages faisant l'objet d'un seul passage en Commission durant l'année</i>			67%	
Nombre de demandes adressées au service ASF (motifs différents de sollicitations)	3626	3224	3025	CCAS ASF
<i>Taux de demandes accordées</i>			78%	

TABLEAU DE BORD ABS 2009 - PUBLIC EN DEMANDE D'HEBERGEMENT

DONNEES DE CADRAGE				Sources
	2006	2007	2008	
Ménages sans logement autonome suivis par les Services Sociaux du Conseil Général				CG38 - Enquête
<i>Grenoble</i>	2900			
<i>Territoire de l'agglomération (Grenoble inclus)</i>	6100			
Nombre de domiciliations effectuées par le CCAS	350	470	420	CCAS - DDSS
DEMANDES EXPRIMEES AUPRES DU CCAS				
Ménages demandeurs auprès du CAM d'un accueil en hébergement d'urgence		1500	1480	DDSS - RA CAM
<i>dont nombre indicatif de ménages refusés</i>		250	230	
Ménages demandeurs auprès du PAO pour un hébergement temporaire		877	852	DDSS - RA PAO
DEMANDES SATISFAITES				
Nombre de ménages différents accueillis au CAM en cours d'année		1256	1253	DDSS - RA CAM
<i>soit en nombre de personnes</i>		1494	1588	
<i>Part des ménages ayant faits plusieurs séjours au CAM dans l'année</i>		20%	19%	
Ménages accueillis en hébergement temporaire sur les places gérées par le PAO		358	224	DDSS - RA PAO

Clés de lecture

➔ En 2008, le seuil de bas revenus CAF (applicable aux ressources 2007) était de 903€ par équivalent adulte (2007 : 871€). L'approche CAF des ménages sous le seuil de bas revenus ne prend pas en compte les personnes âgées et les étudiants.

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'ABS 2009

➔ FOCUS PERSONNES ÂGÉES

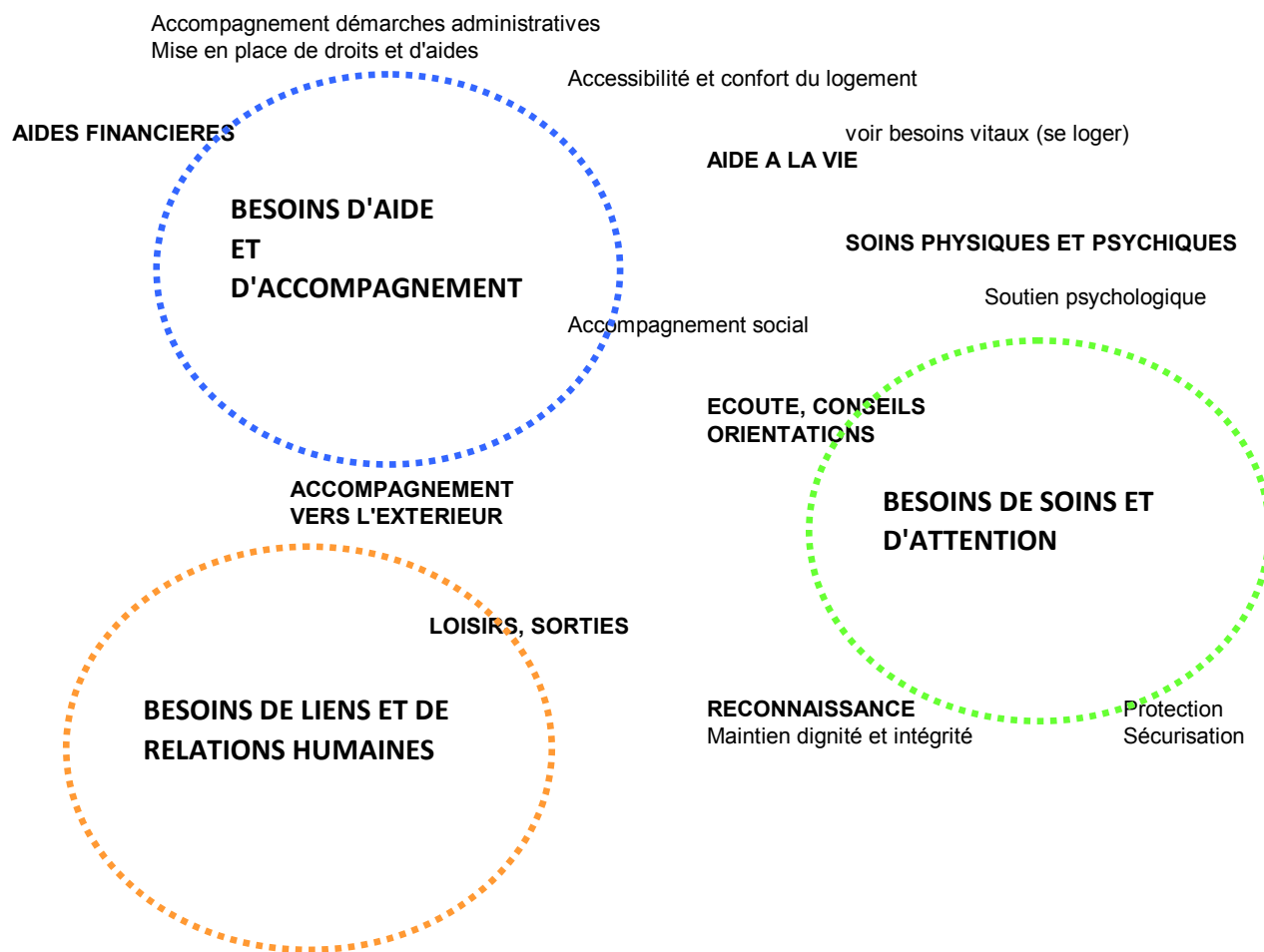
Le focus porté cette année à la population âgée a permis d'approfondir la connaissance des caractéristiques de cette population et d'approcher les besoins de celles-ci. Cette mobilisation a permis de lancer la mise en place d'outils d'observation et d'impulser une dynamique de réflexion que le CCAS de Grenoble souhaite poursuivre et parfaire. Le présent rapport tente de restituer les principaux éléments de cette démarche centrée autour de 3 axes d'étude : la dépendance, la pauvreté et l'isolement des personnes âgées.

LA MÉTHODE

Les éléments d'ABS figurant dans ce rapport s'appuient sur :

- **des données statistiques** des services du CCAS et de ses partenaires, qui font pour la plupart l'objet d'un suivi annuel dans le cahier thématique Personnes Âgées de l'Observatoire social, économique et urbain de Grenoble et dans le document "Données Gérontologiques Grenobloises" ;
- **des analyses qualitatives de profils d'usagers**, qui ont notamment été menées à partir des dossiers de demandeurs âgés d'aide sociale facultative ou de récits de vie de personnes âgées en demande d'hébergement retranscrits par les professionnels du secteur ;
- **des points de vue de professionnels**, qui ont été recueillis à travers la passation d'un questionnaire les interrogeant sur leur perception des besoins du public âgé auprès duquel ils interviennent (Cf. Annexe 2). Les données recueillies¹ sont par essence subjectives et à considérer comme telles. Le schéma ci-dessous synthétise les réponses à la première question du questionnaire qui demandait aux professionnels de qualifier les principaux besoins des personnes âgées.

¹ 33 questionnaires ont été retournés (Services du CCAS, ADPA, CRAM et Petits Frères des Pauvres).



➔ L'ensemble des éléments statistiques et qualitatifs recueillis ont été mis en perspective et croisés lors de deux séances collectives d'analyse partagée réunissant une dizaine de professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

LES CLÉS DE LECTURE DU RAPPORT

Le rapport est structuré autour de **4 chapitres**.

A chaque en-tête de chapitre, le lecteur trouvera :

- une synthèse des points clés et questionnements autour de l'axe étudié;
- un point de vocabulaire précisant les notions utilisées
- les sources mobilisées
- les données identifiées comme manquantes

Plusieurs **encarts** insérés dans le corps du texte :

- mettent en perspective la situation grenobloise avec des éléments de cadrage national
- présentent des éléments de prospective
- éclairent sur le point de vue des professionnels
- illustrent des situations de vie vécues par les usagers

LES LIMITES DE LA DÉMARCHE

- **Les données du recensement à l'infra communal** millésimées 2006 ne sont pas disponibles à l'heure où le rapport est bouclé (dernières données disponible : 1999). Elles sont attendues pour mi-décembre 2009 et feront l'objet d'un traitement début 2010 pouvant donner lieu à la publication d'un supplément à l'ABS 2009 présentée en Conseil d'Administration de Décembre. Les résultats à la commune ont en revanche pu être intégrés au présent rapport.

- **Les 3 axes d'études (dépendance, pauvreté et isolement) sont inégalement développés**
La démarche a été centrée sur l'étude de 3 axes principaux. Par conséquent, des besoins connexes – comme le soutien aux aidants – ou plus spécifiques – les aspects de souffrance psychique – n'ont pas fait l'objet d'un approfondissement.
Les 3 principaux axes d'études n'ont pas pu faire l'objet d'un même niveau d'investigation :
L'isolement est un phénomène par définition plus complexe que les deux autres à approcher, les outils sont moins nombreux. L'approche s'appuiera essentiellement sur les dires de professionnels.
Les ressources des personnes âgées sont d'une manière générale mal connues, la connaissance est souvent partielle. Le phénomène sera approché dans ses contours.

- **La dynamique d'une observation gérontologique a été enclenchée, elle reste à parfaire.**
A plusieurs reprises au cours du déroulement de la démarche, des données ont été repérées comme manquantes et certaines n'ont pas pu être récupérées. A présent identifiées, elles feront l'objet d'une collecte ultérieure à la présentation de ce rapport.
L'interprétation et l'analyse partagée des éléments recueillis avec les professionnels ont été entamées (présentation des données en coordinations gérontologiques de secteurs, séances collectives d'analyse partagée). Le CCAS de Grenoble souhaite pouvoir poursuivre ces temps de partage et les élargir aux professionnels du secteur associatif et des institutions partenaires.

AXE I

DONNÉES DE CADRAGE SUR LA POPULATION ÂGÉE GRENOBLOISE

SYNTHÈSE

- 29 700 personnes âgées de plus de 60 ans à Grenoble (dont 12800 + de 75 ans) : un indice de vieillissement de la population relativement élevé par rapport aux 6 villes de référence
- Les projections de l'INSEE prévoient une progression de la population entre 2005 et 2020 de + 18% pour les 60-74 ans sur le territoire du Centre de l'Agglomération Grenobloise et de +28% pour les 75 ans et plus
- Après 80 ans, plus d'une personne sur 2 vit seule
- Une stabilité résidentielle élevée de la population âgée
- Une proportion élevée de seniors (55-64 ans) en emploi... mais aussi en recherche d'emploi

- I. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÂGÉE
- II. ÉLÉMENTS DE PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES

I. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÂGÉE

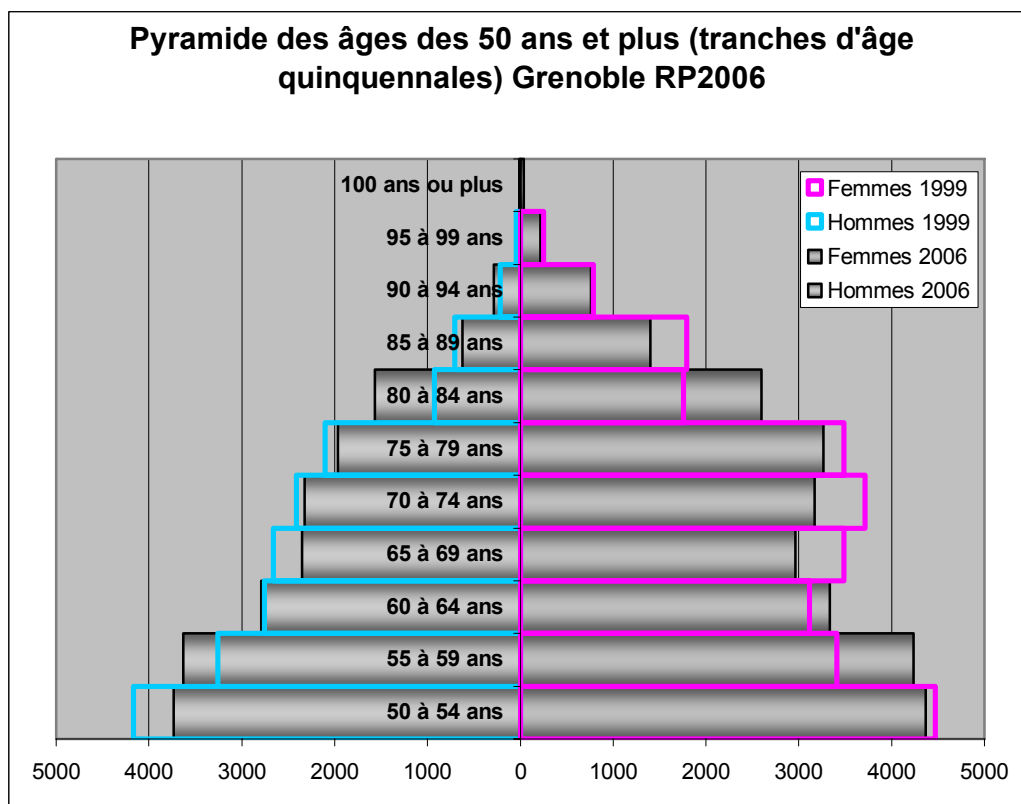
Sources mobilisées : INSEE (Recensement de Population et Données de la Direction Générale des Impôts).

Les données grenobloises seront mises en perspective de celles de 6 autres villes : Rennes, Rouen, Nantes, Dijon, Montpellier, Nice.

Les données du Recensement de Population à l'infra communal sont attendues fin 2009.

A. STRUCTURE PAR ÂGE

29 700 personnes âgées de + de 60 ans à Grenoble en 2006
dont 16 900 personnes de 60-74 ans
dont 12 800 personnes de 75 ans et +



Source : INSEE Recensements de population. Attention : modification des concepts liés à l'âge entre 1999 et 2006 qui peuvent affecter en partie les observations.

→ Lecture de la pyramide des âges 2006 :

Les classes d'âges des 50-59 ans en 2006 représentent les premières générations du baby-boom (générations nées après 1947), elles vont progressivement se déverser dans la population âgée durant les prochaines années.

Les classes des 60-69 ans (nées entre 1937 et 1946) correspondent au déficit des naissances durant la seconde guerre mondiale.

Le sommet de la pyramide reflète les classes creuses de la guerre de 14-18.

→ Evolution 1999 - 2006 :

La **diminution des 65-79 ans** entre 1999 et 2006 peut-être rapprochée de deux phénomènes :

- le déficit de naissances de la seconde guerre mondiale qui se répercute sur cette tranche d'âge en 2006 ;

- l'impact du passage des classes creuses de 14-18 à l'âge de la fécondité

La **progression des 80-84 ans** est corrélée au déficit des naissances de 14-18 (en effet en 1999 cette tranche d'âge correspondait aux générations nées entre 1915 et 1919).

→ Un potentiel de 4.1 aidants pour une personne à aider

Il se calcule en rapportant le nombre de 55-64 ans à celui des plus de 85 ans et indique ainsi le potentiel d'aidants naturels (enfants, proches, voisins) pour une personne d'âge avancée. Il s'agit d'une approche théorique nécessitant d'être croisée avec d'autres formes d'observations plus qualitatives (témoignages etc.).

Il augmente quasi mécaniquement par rapport à 1999 (3.3) avec l'arrivée des premières classes d'âges du baby boom.



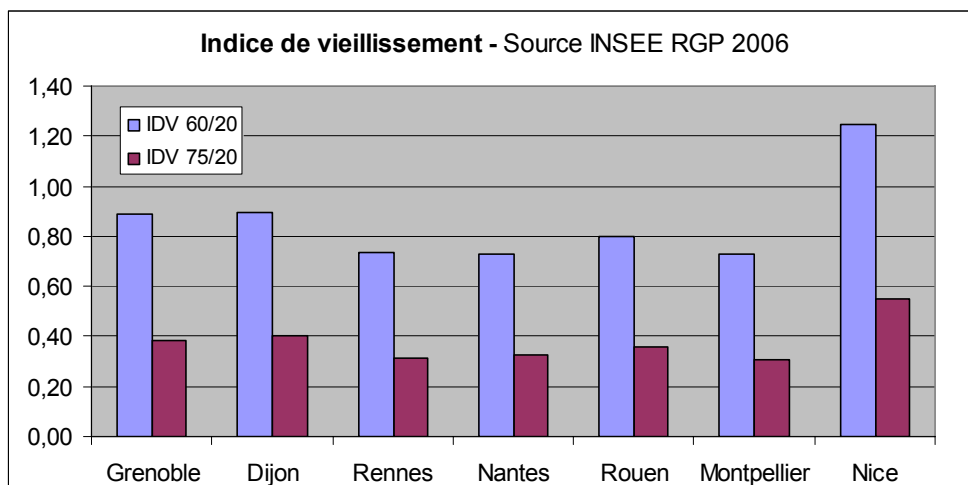
Panel 6 villes : Grenoble se situe en position médiane par rapport au panel de grandes villes (valeur mini 3,5 ; valeur maxi 4,6).

→ Un indice de vieillissement de la population relativement élevé : 89 personnes âgées de plus de 60 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Part des + de 60 ans dans la population totale (2006) : 19%

dont 60-74 ans : 10.8%

dont 75 ans et + : 8.2%





Panel 6 villes : **Hormis Nice** à la situation relativement atypique par rapport au panel (la part des personnes âgées y est très élevée : 27% de la population totale), c'est à **Grenoble et Dijon que la part des personnes âgées est la plus importante** : autour de 19% contre 17% pour les 4 autres villes. Cela se vérifie pour les 60-74 ans et les 75 ans et plus – bien que les écarts soient moins importants. L'indice de vieillissement rapporte le nombre de personnes âgées (60 ou 75 ans) au volume de jeunes de moins de 20 ans. Plus celui-ci est proche de 1, plus la population est vieillissante. Lorsqu'il dépasse 1, comme c'est le cas pour Nice, le nombre de personnes âgées supplante celui des jeunes, le basculement démographique annoncé à l'horizon 2020 dans la plupart des cas, est déjà réalisé.

Si Grenoble présente une part déjà relativement élevée de personnes âgées, celles-ci sont relativement jeunes par rapport aux autres villes : les 75 ans et plus représentent 43% de l'ensemble des plus de 60 ans, 4 des 6 villes de référence ont un taux supérieur et seulement Rennes et Nice un taux inférieur.

	Hommes	Femmes	Ensemble
60 à 64 ans	2789	3337	6126
65 à 69 ans	2350	2960	5311
70 à 74 ans	2321	3171	5493
60-74 ans	7460	9468	16930
75 à 79 ans	1962	3265	5227
80 à 84 ans	1564	2597	4161
85 à 89 ans	625	1403	2028
90 à 94 ans	283	761	1044
95 à 99 ans	39	215	254
100 ans ou plus	11	35	45
75 ans et +	4484	8276	12759
Total 60 ans et +	11944	17744	29689

	Grenoble	Isère
60 à 64 ans	20,6%	24,5%
65 à 69 ans	17,9%	20,1%
70 à 74 ans	18,5%	19,0%
75 à 79 ans	17,6%	16,1%
80 à 84 ans	14,0%	12,0%
85 à 89 ans	6,8%	5,1%
90 à 94 ans	3,5%	2,4%
95 à 99 ans	0,9%	0,7%
100 ans ou plus	0,2%	0,1%
Total	100%	100%

Note de lecture : 24.5% des 60 ans et plus en Isère sont âgés de 60 à 64 ans

En revanche, comparativement à l'Isère, la population âgée grenobloise apparaît plus avancée en âge : les 75 ans et plus sur Grenoble représente 43% de l'ensemble des 60 ans et plus contre 36% sur l'Isère.

Zoom sur les personnes âgées étrangères et immigrées vivant à Grenoble

Le taux d'étrangers² parmi la population de 55 ans ou plus est de 9.9% (soit 3725 personnes). Ce taux est conforme à la présence des étrangers dans l'ensemble de la population grenobloise. On observe des spécificités à la lecture par genre : le taux d'étrangers est plus élevé parmi la population masculine (14.5%) contre 6.7% parmi la population féminine de 55 ans et plus. Ce sont les nationalités algérienne³ (4.4% des 55 ans et +) et italienne (2.3%) qui sont les plus fortement représentées à Grenoble parmi les 55 ans et plus.

Le taux d'immigrés⁴ parmi la population de 55 ans et plus est de 20% (soit 7500 personnes) : 26% chez les hommes contre 16% chez les femmes.

² La population étrangère est définie en fonction d'un critère de nationalité : est étrangère toute personne résidant en France et qui n'a pas la nationalité française.

³ 74% des étrangers de nationalité algérienne âgés de 55 ans ou plus vivant à Grenoble sont des hommes.

⁴ Un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition.



Panel 6 villes : toutes présentent un taux d'étrangers parmi la population concernée inférieur à celui de Grenoble (Rennes, Nantes, Dijon : moins de 3% d'étrangers chez les 55 ans et plus ; Dijon, Montpellier, Nice : entre 5 à 8%) ; idem pour le taux d'immigrés (Nice présente le taux le plus élevé : 16%).

B. REVENUS

→ Les ménages âgés de 60 à 74 ans ont des revenus inférieurs à ceux de leurs aînés de 75 ans et plus

Champ : Ménages dont la personne de référence est âgée de plus de 60 ans. Source : Direction Générale des Impôts 2007. A noter : il s'agit des revenus fiscaux déclarés aux impôts avant abattement, les retraites (hors minimum vieillesse) et les revenus du patrimoine sont pris en compte mais **les revenus de transferts sont exclus**.

Revenu fiscal médian par an et par équivalent adulte (2007)

60-74 ans : 17 900€

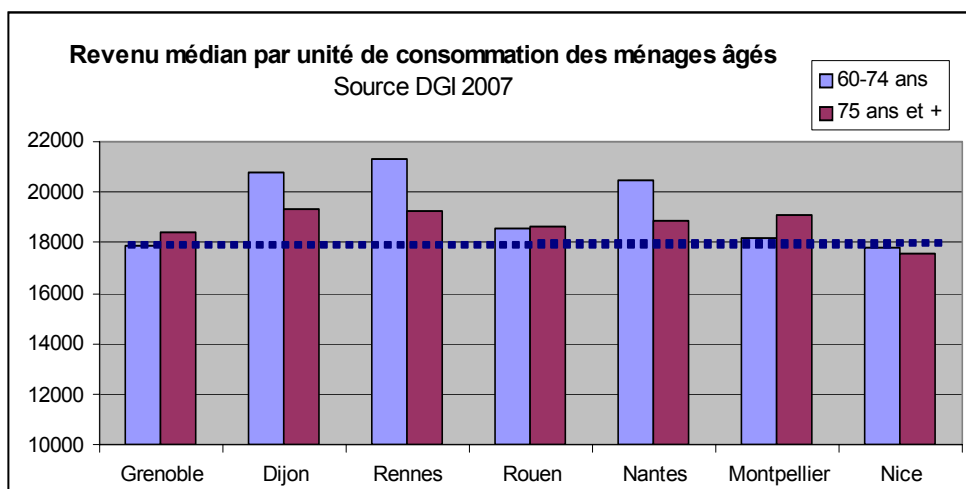
75 ans et + : 18 400€

Les personnes âgées sont globalement plus riches que l'ensemble des ménages grenoblois, il convient toutefois de noter que les 60-74 ans ont des revenus moins élevés que les 75 ans et plus.

Entre 2000 et 2007, les revenus des ménages âgés ont eu tendance à augmenter moins vite que la moyenne des grenoblois, même si sur les deux dernières années d'observation, le rythme se rapproche de la moyenne chez les 60-74 ans.



Panel 6 villes : Grenoble est avec Nice, les deux villes où les niveaux de revenus des ménages âgés sont les plus faibles. Les écarts avec les autres villes sont d'autant plus importants sur la tranche d'âge des 60-74 ans. Par ailleurs la hiérarchie entre les 2 classes d'âges âgées retient l'attention : dans 4 des 6 villes de référence, les générations 60-74 ans disposent de revenus supérieurs à leurs aînés (ce qui se vérifie également aux niveaux supra-communaux (Isère, Rhône Alpes)). A Grenoble, même si l'écart semble s'atténuer sur les dernières années d'observations, la situation est inverse.



→ 52% des retraités du régime général à Grenoble ne sont pas imposables

Ce taux est proche de celui du département (49%) et du territoire de l'agglomération grenobloise (48%).

Source : CRAM via CG38. Données 31/12/2007

C. MODE DE COHABITATION ET LOGEMENT

Préalable : le champ d'étude est ici la population des ménages (28 700 personnes de + de 60 ans), sont par définition hors champ les personnes vivant dans des habitations mobiles, les mariniers et les sans-abris, les personnes vivant en communauté (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention, ...).

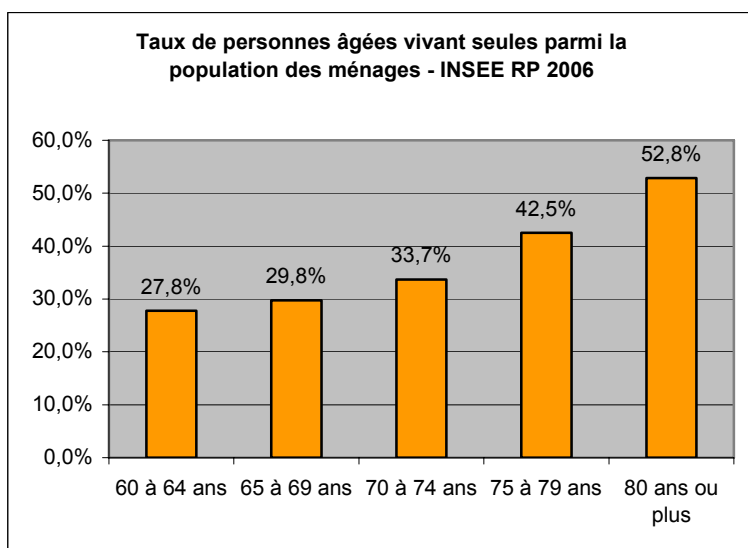
→ Après 80 ans, plus d'une personne âgée sur 2 vit seule à Grenoble

Taux de personnes âgées vivant seules parmi la population des ménages :

60-74 ans : 30%

75 ans et + : 48.5%

10950 personnes âgées de plus de 60 ans (soit 38% d'entre elles) vivent seules en 2006 à Grenoble. Le phénomène s'accroît avec l'avancée en âge.



Le taux de personnes âgées vivant seules est globalement stable par rapport à 1999. Il est en très légère augmentation chez les 65-79 ans et en baisse chez les 80 ans ou plus.



Panel des 6 villes : Hormis Rouen et Nantes qui paraissent davantage touchés, les 4 autres villes présentent des taux de personnes âgées vivant seules proches de celui de Grenoble. Le phénomène touche davantage les villes centres, puisque la population âgée de l'Isère est moins touchée que celle de Grenoble, notamment chez les 60-74 ans où il existe un écart de 10 points entre les deux taux (Isère : 20.5%, Grenoble : 30%).

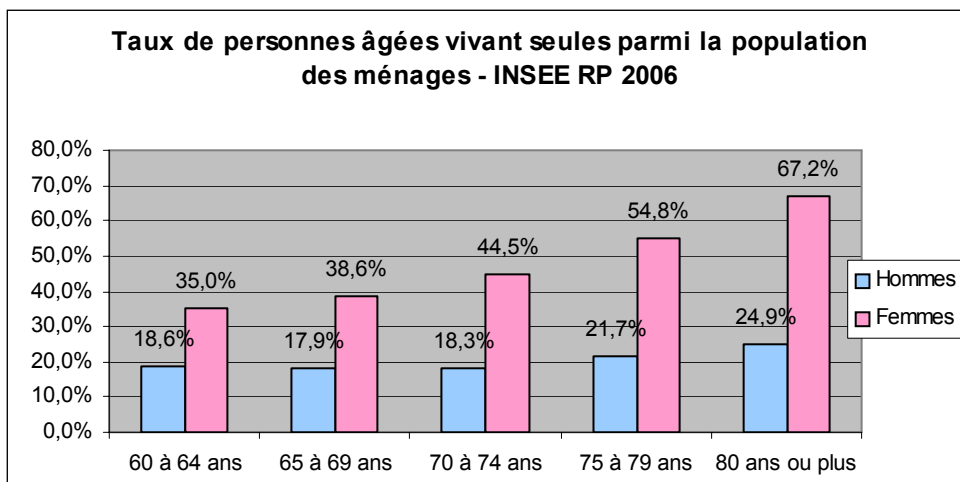
La baisse du taux de personnes de 80 ans et plus vivant seules est généralisée aux autres échelons géographiques mais souvent de manière moins nette, moins prononcée qu'à Grenoble. Chez les 60-74 ans la tendance est au maintien dans les autres villes.

Parmi les hypothèses explicatives à la baisse du taux chez les 80 ans ou plus : la fin du déficit des classes creuses de 14-18 et ses conséquences démographiques ; le rattrapage de l'espérance de vie masculine...

Zoom sur les disparités hommes / femmes

Les femmes sont davantage touchées que les hommes par ces situations de vie et les écarts se creusent avec l'avancée en âge : après 80 ans alors que près de 2 femmes sur 3 vivent seules, ce n'est le cas que d'un homme sur 4.

A noter : le fait de vivre seul concerne 600 hommes de 80 ans et + (sur un ensemble de 2400) contre 3200 femmes (sur un ensemble de 4700).



→ Une proportion des personnes âgées vivant en services de moyen ou long séjour inférieure à la plupart des 6 villes de référence du panel

3% de la population âgée vit en « services de moyen ou long séjour » (900 personnes)

60-74 ans : 2.6% (440 personnes)

75 ans et + : 3.6% (460 personnes)

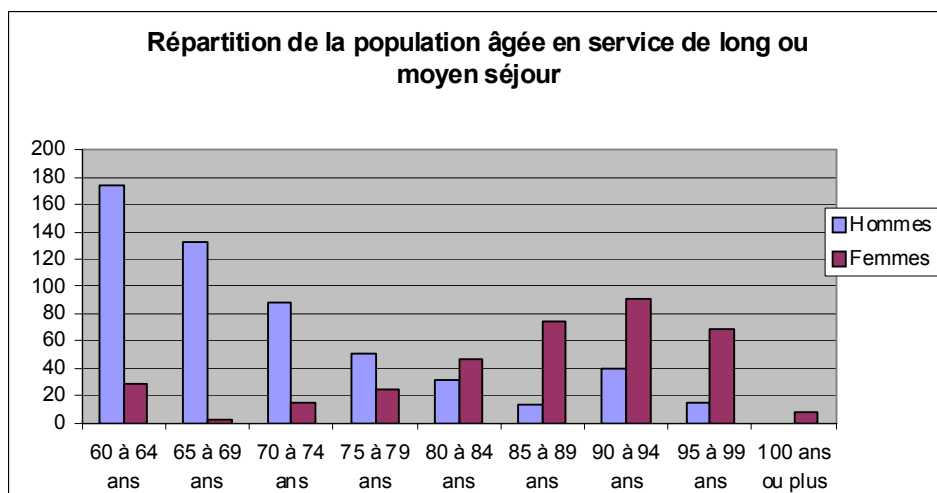
NB : la catégorie des "services de moyen ou long séjour" utilisée par l'INSEE lors du Recensement recouvre les services de moyen ou de long séjour des établissements publics ou privés de santé, les établissements sociaux de moyen et long séjour, les maisons de retraite, les foyers et résidences sociales ou assimilés.



Panel 6 villes : toutes présentent un taux de personnes âgées en services de moyen ou long séjour supérieur à celui de Grenoble : 4.5 à 5% à Rennes, Rouen, Nantes, Dijon ; 4% à Nice et Montpellier.

Zoom sur les disparités hommes / femmes

Alors qu'au-delà de 80 ans, les femmes sont plus nombreuses à vivre et établissement (leur espérance de vie étant plus élevée, elles vivent plus longtemps et plus seules) ; en dessous de 80 ans, les hommes sont plus fortement représentés. Cela pourrait refléter des besoins et usages divers des établissements : liés à la perte d'autonomie, à la dégradation de l'état de santé et à l'isolement chez les femmes de 80 ans et plus ; liés à des besoins davantage sociaux que liés au vieillissement pour les hommes avant 80 ans ?



➔ Une grande majorité de ménages âgés sont propriétaires... parmi les locataires, les ménages âgés sont plus représentés dans le parc HLM que dans le parc privé

Répartition des ménages âgés de 65 ans ou + par statut d'occupation :

- propriétaires : 67%
- locataires HLM : 17%
- locataires privés : 14%

NB : les locataires d'un logement loué meublé représentent 1% des ménages et les "logés gratuitement" 1.4%

Les ménages dont la personne de référence est âgée de + de 65 ans sont proportionnellement plus nombreux à être propriétaires que l'ensemble de la population : près des 2/3 des ménages contre 37% parmi l'ensemble de la population des ménages grenoblois.

Une observation plus fine par tranche d'âge montre que 20% des ménages âgés de 65-79 ans sont logés dans le parc HLM, soit un taux supérieur à la classe des 80 ans et plus (12%) mais aussi supérieur à celui de l'ensemble des ménages grenoblois (16%).

Répartition des ménages par statut d'occupation	65 à 79 ans		80 ans ou +		Taux ensemble grenoblois
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
Propriétaire	7129	65,3%	4093	69,2%	36,9%
Locataire d'un logement vide non HLM	1454	13,3%	901	15,2%	37,6%
Locataire d'un logement vide HLM	2143	19,6%	717	12,1%	15,7%
Locataire d'un logement loué meublé	92	0,8%	66	1,1%	6,8%
Logé gratuitement	107	1,0%	135	2,3%	3,0%
Ensemble	10925	100,0%	5912	100,0%	100,0%

Source INSEE RGP 2006. Champ : population des ménages dits ordinaires. 16837 ménages avec une personne de référence âgée de plus de 65 ans.

D'après les données du Recensement, 240 ménages âgés de plus de 65 ans seraient logés gratuitement (ils ne sont pas propriétaires et ne paient pas de loyer (ex : personnes logées

chez des parents, amis etc.)). Ces situations restent minoritaires (1.4%) mais leur fréquence augmente après 80 ans.



Panel 6 villes : Grenoble se situe dans une position médiane par rapport aux 6 villes de référence choisies dans le panel. La prédominance des ménages âgés propriétaires se retrouve dans l'ensemble des 6 villes, viennent ensuite les ménages logés dans le locatif privé ou public selon les villes (HLM puis privé dans 3 cas ; locatif privé puis HLM dans les 3 autres).

A titre indicatif, le taux de propriétaires parmi les 65 ans et + varie de 50% à Rouen (valeur mini) à 71% à Dijon (valeur maxi) ; le taux de ménages logés dans le parc locatif HLM varie de 7% à Nice (valeur mini) à 24% à Rouen (valeur maxi). Grenoble se situe plutôt dans la fourchette basse des 6 villes concernant le taux de logés dans le parc locatif privé (14%), seules Rennes et Nantes présentent des taux moindres (10-11%).

→ Une stabilité résidentielle élevée de la population âgée

Répartition de la population âgée de 65 ans ou + par lieu de résidence 5 ans auparavant :

- même logement : 90%
- autre logement de la même commune : 5%
- autre commune : 4%

Autour de 90% de la population âgée de 65 ans ou plus résidait dans le même logement 5 ans auparavant, ajouté aux 5% résidant dans un autre logement mais dans la même commune 5 ans auparavant, on observe l'extrême stabilité de la population âgée vis à vis de son habitat. A noter : on observe ici la population âgée présente à Grenoble lors du recensement... les personnes âgées résidant à Grenoble il y a cinq ans mais ayant quitté la ville à la date du recensement nous échappent.

1000 personnes de 65 ans ou + recensées en 2006 à Grenoble déclarent qu'elles vivaient hors de la commune 5 ans auparavant soit 4% de l'ensemble des 65 ans et +. Il n'y a pas d'arrivées ou de retours massifs sur Grenoble chez cette catégorie de population.



Panel 6 villes : le taux de personnes de + de 65 ans vivant hors de la commune 5 ans auparavant est légèrement plus élevé dans les 6 villes du panel (il oscille entre 5 et 9%).

D. NIVEAU DE FORMATION ET ACTIVITÉ

→ Une population au niveau de formation hétérogène : plus d'un quart de la population âgée n'a aucun diplôme... et parallèlement 18% détient un diplôme universitaire

Taux de sans diplôme 60-64 ans : 25%

Taux de sans diplôme 65 ans et + : 30%

Taux de diplômés universitaires 2^{ème} ou 3^{ème} cycle 60-64 ans : 19%

Taux de diplômés universitaires 2^{ème} ou 3^{ème} cycle 65 ans et + : 11%



Panel 6 villes : Grenoble paraît regrouper une population âgée aux profils variés puisqu'elle se distingue nettement par son taux de personnes âgées n'ayant suivi aucune scolarité mais présente également avec Montpellier, une proportion significative de diplômés de 2^{ème} ou 3^{ème} cycle.

Zoom sur les inégalités hommes / femmes

D'une manière générale, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir aucun diplôme (notamment nettement chez les 60-64 ans).

Chez les 60-64 ans, les taux de diplômés de niveau Bac et + sont proches mais les hommes ont plus fréquemment un diplôme de 2^{ème} ou 3^{ème} cycle. Chez les 65 ans et plus, on observe un taux de diplômés Bac et + inférieur chez les femmes à celui des hommes.

→ Une proportion élevée de seniors en emploi ... mais aussi de seniors en recherche d'emploi

Taux d'activité⁵ des 55-64 ans : 49%

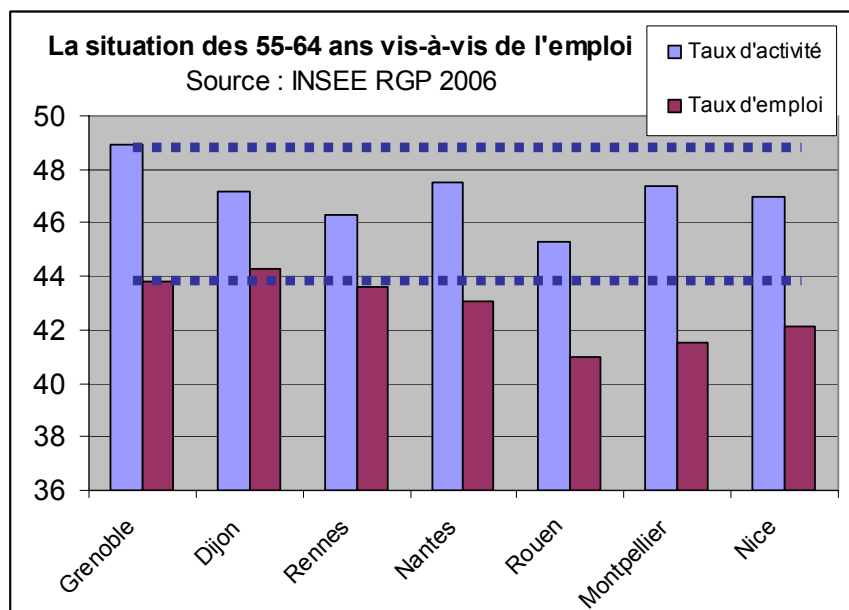
Taux d'emploi⁶ des 55-64 ans : 44%



Panel 6 villes : Grenoble présente avec Rennes et Dijon les taux d'emploi les plus élevés de seniors (autour de 44% des 55-64 ans). Toutefois, Grenoble se distingue également par un taux d'activité parmi les plus élevés : l'écart entre les deux taux reflète les 55-64 ans se déclarant chômeurs en recherche d'emploi. Or c'est à Montpellier et Grenoble que cet écart est le plus élevé : 5% à Grenoble ; 6% à Montpellier (Rennes ; Dijon : moins de 3%).

Chez la population âgée de plus de 60 ans, la majorité des personnes ne sont plus en situation d'activité. Néanmoins, on observe un écart important avant et après 65 ans : le taux d'inactifs (retraités ou personnes au foyer) chez les 60-64 ans est de 77% et de 98% chez les plus de 65 ans.

Au total, ce sont **27 800 retraités et autres personnes sans activité** de plus de 60 ans qui vivent à Grenoble... soit un réservoir potentiel – notamment parmi les 60-64 ans – de personnes ayant du temps libre à consacrer à des activités bénévoles, familiales et autres ! Même si avec l'avancée en âge, les capacités peuvent s'altérer, les franges les plus jeunes de



⁵ Taux d'activité = actifs (en emploi ou en recherche d'emploi) / population

⁶ Taux d'emploi = actifs ayant un emploi / population

la population âgée peuvent constituer une ressource non négligeable dans la vie citoyenne et associative.

Zoom sur ces personnes âgées qui travaillent

- 1700 personnes âgées de + de 60 ans occupent un emploi (dont 1200 âgées de 60-64 ans). Dans plus de 70% des cas, l'emploi est exercé à temps complet. Dans 67% des cas, leur lieu de travail se situe dans la commune de résidence.

- 36% des 60-64 ans en emploi appartiennent à la CSP des cadres ; 24% à celle des employés et 18.5% à celle des professions intermédiaires. Chez les hommes, près d'1/2 appartient à la CSP des cadres ; alors que chez les femmes la CSP qui arrive en tête est celle des employés.

- A noter : la plupart des 500 personnes âgées de 65 ans ou plus en emploi le sont sans limite de durée (61%), viennent ensuite les non salariés (indépendants ou employeurs) qui représentent ¼ des 65 ans ou plus en emploi.

II. ÉLÉMENTS DE PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES

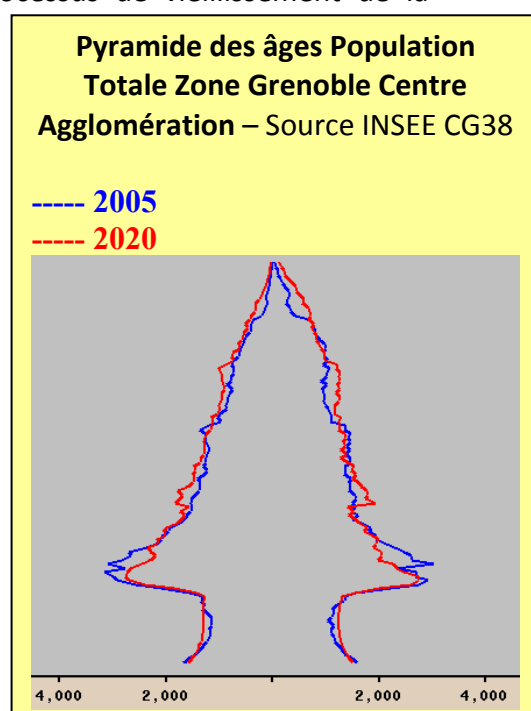
L'INSEE Rhône Alpes et le Conseil Général de l'Isère ont réalisé des **projections de population à l'horizon 2020**⁷. Ces projections s'appuient sur des estimations de population au 1er janvier 2005 auxquelles ont été appliquées des hypothèses de natalité, mortalité et mouvements migratoires. Ces hypothèses différentes selon les territoires se basent sur les tendances observées au cours du passé. Grenoble n'a pas été isolée dans l'étude mais est regroupée dans un territoire dénommé « Grenoble Centre Agglomération » avec Échirolles, Saint Martin d'Hères et 3 communes du sud est.

Des basculements démographiques programmés dans les prochaines années ...mais un vieillissement de la population âgée déjà avancé sur Grenoble

L'augmentation de la proportion et du nombre de personnes âgées dans les prochaines années est essentiellement due à deux phénomènes : l'allongement de la durée de la vie et l'arrivée des générations du baby boom aux âges élevés. Elle touchera l'ensemble des territoires mais à des rythmes différents. Sur l'Isère, le basculement démographique (60 ans est plus supérieurs aux moins de 20 ans) ne se produira qu'après 2020 ; sur le territoire de l'agglomération grenobloise il pourrait commencer dès 2016. Les villes du centre de l'agglomération (Saint Martin d'Hères, Grenoble), de par la forte présence d'étudiants sur leur territoire et leur urbanisation ancienne avec un processus de vieillissement de la population déjà entamé, seront moins intensément touchées que les territoires voisins. Elles maintiendront en 2020 des proportions de moins de 20 ans et de personnes âgées proches, bien que l'écart se resserre.

Au centre de l'agglomération grenobloise, les projections de l'INSEE prévoient une augmentation moindre de la population âgée (+20% d'ici à 2020) que sur l'ensemble du département (+50% d'ici à 2020)

Les évolutions projetées de population totale font état de pertes migratoires compensées par le solde naturel. La population jeune de ce territoire devrait en effet permettre, malgré une diminution des naissances de conserver un taux de natalité parmi les plus élevés du département. **A l'horizon 2020, la population totale de la zone Grenoble Centre Agglomération serait quasi stable (progression de 4%).** A noter : la pyramide des âges de Grenoble Centre Agglomération présente une forme en « sapin » relativement atypique comparativement aux autres territoires isérois, s'expliquant par la présence de nombreux étudiants autour du pôle universitaire.



⁷ La Lettre Analyses de l'INSEE Rhône Alpes n°100 – Décembre 2008.

Appliqué à la population âgée, le modèle de projection de l'INSEE prévoit une **progression proche de 20% des effectifs de population de plus de 60 ans** pour la zone incluant Grenoble. A l'échelle de l'Isère, le phénomène sera de plus grande ampleur : une augmentation de l'ordre de 50% est envisagée.

D'après ce modèle sur le territoire de Grenoble Centre Agglomération, l'évolution entre 2005 et 2020 se décomposera comme suit :

60-74 ans : + 18%
75 ans et + : +28%

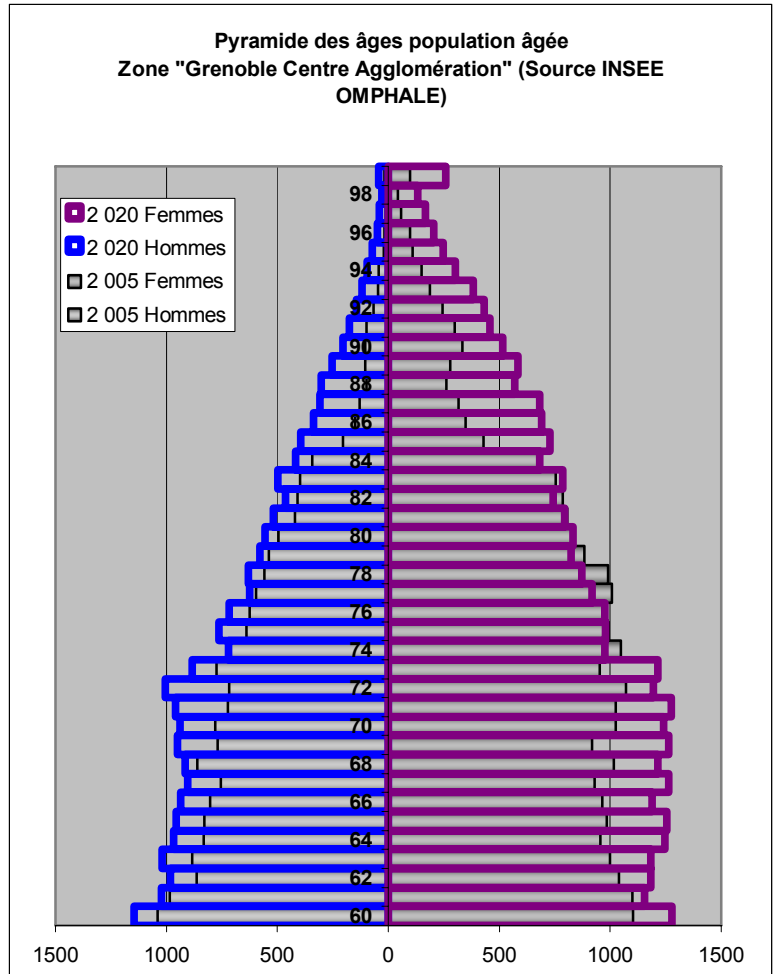
➔ **Lecture de la pyramide 2020 :**

- La progression des moins de 75 ans par rapport à 2005 reflètera l'arrivée des premières classes d'âge du baby boom au troisième âge.

- Les classes d'âge des 75-84 seront relativement moins touchées par la hausse d'effectifs car il s'agira de l'arrivée des classes creuses de la 2^{ème} guerre mondiale. La population

masculine progressera de 15% mais les effectifs féminins diminueront légèrement.

- Au delà de 85 ans, les effectifs vont fortement augmenter : le sommet de la pyramide s'étoffe. Les effectifs masculins seront multipliés par 2,3 et les effectifs féminins par 1,95.



➔ **Si l'on applique les taux de projection de la zone de Grenoble Centre Agglomération à la commune de Grenoble, les ordres de grandeur seraient les suivants :**

29 700 personnes âgées de + de 60 ans à Grenoble en 2006
 dont 16 900 personnes de 60-74 ans
 12 800 personnes de 75 ans et +

36 000* personnes âgées de + de 60 ans à Grenoble en 2020
 dont **20 000 personnes de 60-74 ans (+18% par rapport à 2006)**
16 000 personnes âgées de plus de 75 ans (+28% par rapport à 2006)

* Attention : ces projections ne concernent au départ pas Grenoble stricto sensus, elles doivent être maniées avec prudence.

Zoom sur les plus de 85 ans

Sur le territoire du centre de l'agglomération grenobloise, comme sur l'Isère, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus devrait doubler d'ici 2020. Appliqué à la population grenobloise qui en 2006 comptait près de 3400 personnes de plus de 85 ans, cela porterait à 6700 cette même classe d'âge en 2020.

AXE II DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES À GRENOBLE

SYNTHÈSE

- 2185 bénéficiaires de l'APA en 2008 à Grenoble (soit 17% des plus de 75 ans) et 430 bénéficiaires d'un Plan d'Action Personnalisé à Grenoble (PAP)
- Une progression continue du nombre de bénéficiaires APA à domicile (1680 en 2008) mais à un rythme ralenti
- Près de 2900 personnes aidées à leur domicile en 2008 par les professionnels des associations d'aide à domicile
- Une capacité d'accueil de 508 lits en EHPAD (CCAS, associatifs, privés), soit 230 places pour 1000 bénéficiaires de l'APA
- Les besoins de lien social, de loisirs et distractions apparaissent difficiles à satisfaire chez les personnes âgées les plus fragiles à domicile et en EHPAD

QUESTIONNEMENTS

- Comment prévenir l'entrée en dépendance des personnes âgées les plus modestes qui semblent être touchées prématurément ?
- Dans quelles conditions vivent les bénéficiaires de l'APA en GIR 1-2 à leur domicile ?
- Pour quelles raisons certains résidents en EHPAD n'ont-ils pas l'APA ?

- I. LES CONTOURS DE LA DÉPENDANCE DU 3^{ÈME} ÂGE
- II. BESOINS DE SOUTIEN À DOMICILE
- III. BESOINS D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT

POINT DE VOCAB'

*La notion de **dépendance** sera le plus souvent préférée à celle de **perte d'autonomie** dans les développements suivants car cette dernière renvoie dans un premier sens à la perte de capacité à choisir.*

Or ici la dépendance est approchée comme état d'incapacités, de difficultés ou d'impossibilités dans lequel se trouvent des personnes âgées ne pouvant réaliser des actes élémentaires de la vie quotidienne comme se tenir debout, s'habiller, parler, engendrant ainsi des besoins d'aide et d'accompagnement.

Cette approche s'appuie sur celle de la grille AGGIR utilisée pour l'ouverture des droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). La perte partielle ou totale de capacité à choisir peut s'ajouter dans certains cas à cette situation.

LES SOURCES MOBILISÉES ET LEURS LIMITES

Les données du Conseil Général sur les bénéficiaires de l'APA

Les données internes des services du CCAS

Attention: il existe un écart entre le nombre de bénéficiaires APA connus du Conseil Général et ceux dénombrés par le SSPA du CCAS. Pour toutes les données d'ordre général, l'approche retiendra les données du Conseil Général ; mais lorsque nous étudierons les caractéristiques de ceux-ci, alors les données mobilisées seront celles du CCAS car elles fournissent un niveau plus fin de détails.

Des données de cadrage DREES et ORS – INSEE Enquête HID

Des données de la CRAM sur les PAP

Les données transmises par les associations d'aide à domicile (et autres PACT; Téléalarme...)

Les éléments issus des questionnaires passés auprès des professionnels et des séances collectives d'analyse

CE QU'IL MANQUE...

Des éléments de comparaison sur la prévalence de la dépendance avec les villes centres de même strate que Grenoble

Des informations et estimations sur le soutien apporté par les aidants non professionnels

Des informations sur les réponses apportées par les entreprises et le gré à gré en matière d'aide à domicile

I. LES CONTOURS DE LA DÉPENDANCE DU 3^{ÈME} ÂGE

L'estimation de la dépendance des personnes âgées sera essentiellement approchée à partir du recours à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), bien que cette approche présente des limites :

- la grille AGGIR utilisée pour l'ouverture des droits à l'APA est un outil peu adapté à l'évaluation des déficiences psychiques ;
- l'APA n'est pas toujours demandée par les personnes âgées qui relèveraient d'un GIR 1 à 4 pour diverses raisons (ressources élevées ; allers-retours fréquents avec le pays d'origine ; faiblesse de la prise en charge financière offerte pour les résidents en établissement au-delà d'un certain seuil de revenus etc.)

→ Les développements ci-dessous donneront donc **une approche à minima de la prévalence de la dépendance** sur le territoire de Grenoble.

Points de vue du panel de professionnels enquêtés : Echelle médiane de dépendance : 7/10

→ Dans 6 cas sur 10, les professionnels évoquent en premier lieu chez leurs publics des besoins liés à la dépendance, puis en second lieu à l'isolement et à la solitude et enfin à la pauvreté.

Cette "hiérarchie" dans les besoins est à resituer par rapport au profil des répondants (professionnels SSPA du CCAS et ADPA).

→ Sur une échelle de 1 à 10, les professionnels situent à 7 le niveau de dépendance de la population âgée sur leur territoire. Selon le champ de compétences des professionnels, la nature des réponses varie sensiblement reflétant des échelles de référence différentes : par exemple, dans leurs réponses, les professionnels des EHPAD ne donnent pas les valeurs les plus élevées.

L'observation par secteur ville montre de faibles écarts de niveaux de dépendance (valeurs médianes comprises entre 6 et 7).

→ La progression de la dépendance est soulignée dans 9 réponses sur 10 mais l'interprétation n'est pas facile : est-ce liée à une progression du nombre de personnes à prendre en charge ? à une intensification des besoins d'aide chez les personnes déjà accompagnées ?

→ L'équilibre psychologique et la liberté de déplacement sont les deux registres de la vie quotidienne sur lesquels la dépendance influe le plus.

→ Un taux de bénéficiaires de l'APA estimé à 17% des plus de 75 ans

2185 bénéficiaires de l'APA en 2008 à Grenoble (soit 17% des plus de 75 ans)

1680 bénéficiaires de l'APA à domicile

505 bénéficiaires en établissement sur Grenoble

Source : Conseil Général de l'Isère

NB : Le taux de bénéficiaires de l'APA est calculé en rapportant le nombre de bénéficiaires de l'APA à la population de + de 75 ans car la grande majorité des bénéficiaires de l'APA ont plus de 75 ans.

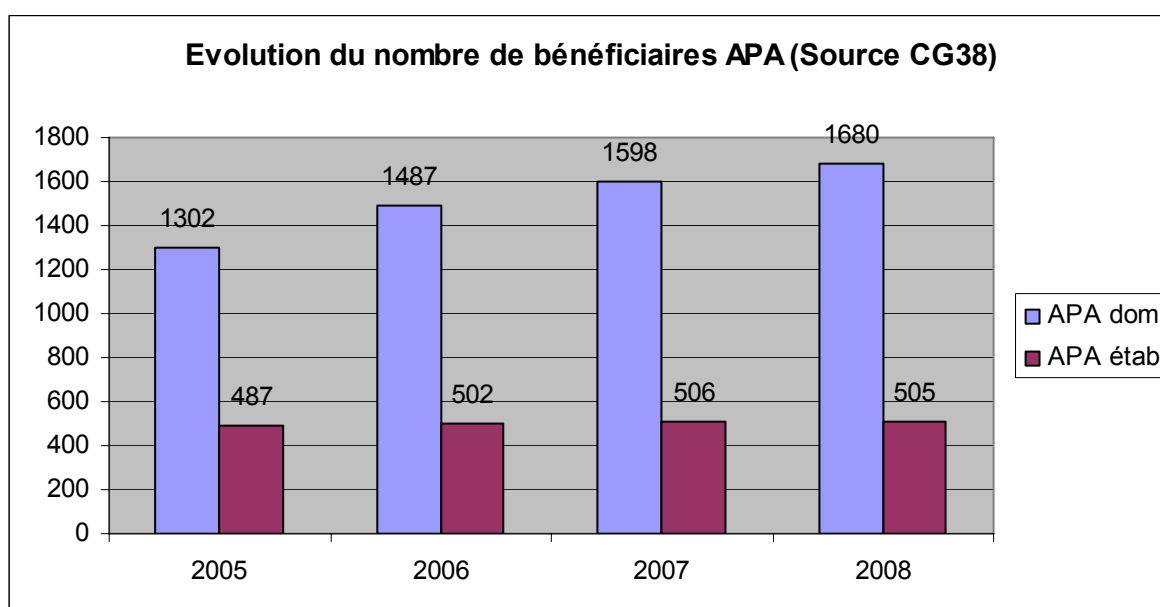
A l'échelle nationale, ce taux s'élève à 20%*. Les personnes âgées vieilliraient-elles en meilleure état de santé dans les villes-centres ? La mise en perspective avec des données d'autres villes-centres permettrait de vérifier cette hypothèse de prévalence moindre de la dépendance.

* 1 115 000 bénéficiaires de l'APA au 31/12/08 pour une population potentielle de 5 600 000 personnes âgées de 75 ans ou plus.

Source : DREES Etudes et Résultats n° 690 – Mai 2009.

➔ 77% des bénéficiaires de l'APA vivent à leur domicile

Ce taux tend à augmenter d'année en année, puisque le volume des bénéficiaires à domicile continue de croître, alors que celui des bénéficiaires en établissement reste stable.



Source : Conseil Général de l'Isère

A l'échelle nationale, 62% des bénéficiaires vivent à domicile et 38% en établissement.

Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile est plus élevé à Grenoble qu'en France ; en revanche le taux de bénéficiaires de l'APA en établissement est moindre...

Le nombre de bénéficiaires reste globalement en augmentation, mais à un rythme moins rapide que les années précédentes. La progression des effectifs est plus élevée à domicile qu'en établissement.

Source : DREES Etudes et Résultats n° 690 – Mai 2009

➔ Une entrée en dépendance prématurée sur certains secteurs de la ville ?

A Grenoble, près **9 bénéficiaires sur 10 de l'APA à domicile sont âgés de plus de 75 ans.**

Mais sur certains secteurs de la Ville, la répartition par âge est sensiblement différente :

- sur les secteurs 3 et 4, 92 à 93% des bénéficiaires ont plus de 75 ans

- sur les secteurs 5 et 6, seulement 80 à 83% des bénéficiaires ont plus de 75 ans

Ces observations nécessiteront d'être rapprochées de celles sur les structures de population à l'infra communal à partir des données du recensement (attendues fin 2009). Toutefois, croisées aux dires des professionnels, elles semblent corroborer l'hypothèse d'une dépendance touchant prématurément les catégories les plus modestes de la population.

Déficiences et incapacités des personnes âgées : enseignements de l'enquête HID à l'échelle régionale

L'enquête INSEE-HID en 1999⁸ soulignait que près de **87% des plus de 75 ans déclaraient souffrir d'au moins une déficience :**

55% déclaraient souffrir de déficiences motrices

45% de déficiences viscérales ou métaboliques

41% déclaraient des problèmes auditifs

30% déclaraient souffrir de déficiences intellectuelles ou mentales

Trois groupes d'incapacités prédominant chez les plus de 75 ans vivant à domicile

- les problèmes de mobilité sont les plus fréquents (47% des personnes se déclarent concernées)

- les incapacités pour effectuer des tâches ménagères et de gestion (38%)

- les incapacités dues à un manque de souplesse / difficultés à se servir de ses mains (38%)

NB : les incapacités à faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter sont citées dans moins de 15% des cas.

Déficiences : pertes ou dysfonctionnements des diverses parties du corps ou du cerveau.

Incapacités : difficultés ou impossibilités de réaliser des actes élémentaires, résultant en général d'une ou plusieurs déficiences.

Source : Rapport de l'ORS Rhône Alpes (Octobre 2005) « Les personnes âgées en Rhône Alpes. Evaluation des besoins de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2020 ».

PRÉVISIONS à partir d'estimations nationales et régionales

L'augmentation des effectifs de personnes âgées entraînera dans les années à venir une progression du nombre de personnes âgées dépendantes... et donc un accroissement des besoins d'accompagnement et de prise en charge.

La DREES a envisagé plusieurs scénarios d'évolution de la dépendance entre 2000 et 2040, tous sont fondés sur l'hypothèse d'une compression de la morbidité au cours des dernières années de vie :

Scénario pessimiste : temps passé en dépendance globalement stable (les gains d'espérance de vie se traduisent par des gains d'espérance de vie sans dépendance)

Scénario optimiste : temps passé en dépendance diminue (amélioration de l'hygiène de vie et progrès de la médecine permettent des gains d'espérance de vie sans dépendance plus rapides que les gains d'espérance de vie projetés)

Scénario central : moyenne des deux scénarios précédents

⁸ Réactualisation attendue prochainement

Ainsi la prévalence de la dépendance ne va pas progresser et même plus probablement diminuer (amélioration de l'état de santé) : **l'augmentation des personnes âgées dépendantes sera avant tout due à la hausse des effectifs de la population âgée dans son ensemble.** Une première période d'accélération du nombre de personnes âgées dépendantes se situera autour de 2010 puis une autre phase d'accélération débutera à partir de 2030 (arrivée des générations nombreuses du baby boom au delà de 80 ans).

Source : Rapport de l'ORS Rhône Alpes (Octobre 2005) « Les personnes âgées en Rhône Alpes. Evaluation des besoins de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2020 ».

II. BESOINS DE SOUTIEN À DOMICILE

Plus des ¾ des personnes âgées dépendantes (approchées à partir du bénéfice de l'APA) vivent à leur domicile. La vie à domicile reste le mode de vie principal des personnes âgées, même s'il diminue avec l'avancée en âge.

A. BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE ET BÉNÉFICIAIRES D'UN PAP

→ Une progression continue du nombre de bénéficiaires mais à un rythme ralenti

1680 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile⁹

Une majorité de femmes (75%)

Une majorité de personnes âgées de 75 ans et plus (89%)

57% des bénéficiaires sont évalués en GIR 4 ; 22% en GIR 3 et 21% en GIR 1-2

Le niveau de ressources médian des bénéficiaires de l'APA à domicile est de 1200€¹⁰ par mois. Il est quasiment égal à celui des bénéficiaires de l'APA en établissement (1100€).

D'après les estimations du CCAS, près de **33% des bénéficiaires de l'APA à domicile vivent dans un logement social.**

Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile est toujours en hausse, mais l'évolution est de moins en moins soutenue : +14% entre 2005 et 2006 ; +7% entre 2006 et 2007 ; +5% entre 2007 et 2008.

La répartition grenobloise des bénéficiaires de l'APA est conforme à la moyenne nationale : 58% de GIR 4 ; 22% de GIR 3 et 20,5% de GIR 1-2 .

Les tendances d'évolution suivent également le même tassement : +7% entre 2006 et 2007 ; +4% entre 2007 et 2008.

Source : DREES Etudes et Résultats n° 690 – Mai 2009

→ Des taux de dépendance supérieurs à la moyenne dans les secteurs les plus modestes de la ville

Des bénéficiaires de l'APA à domicile numériquement nombreux dans les secteurs 4 et 2... mais sur représentés parmi la population âgée des secteurs 5 et 6¹¹.

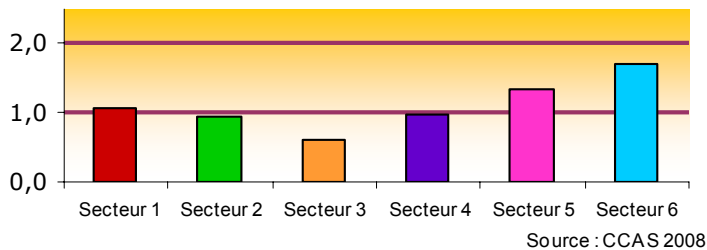
⁹ Source : CG38 au 31/12/08 (la différence entre les chiffres CG38 et SSPA ASL du CCAS – 2100 bénéficiaires à domicile – s'explique par la date différente d'événement marquant l'entrée dans le dispositif et les différences d'informations connues pour l'actualisation des situations. Pour détailler les caractéristiques des bénéficiaires, nous nous référerons aux bénéficiaires connus du CCAS car nous disposons de plus d'informations.

¹⁰ Source CG38. NB : si la personne est en couple, l'ensemble des ressources sont prises en compte mais l'information n'étant pas remontée dans l'extraction, nous ne pouvons opérer de pondération... Les ressources prises en compte sont celles entrant en compte pour le calcul de l'APA, pour la plupart à la date d'ouverture de droit.

Les secteurs 4 et 2 de la ville sont ceux qui regroupent le plus grand nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile... mais parce que ce sont aussi eux qui présentent le plus grand nombre d'habitants.

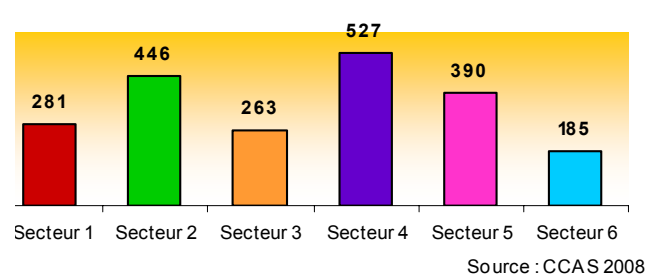
Allocation personnalisée d'autonomie à domicile - 2008

Indice de concentration
(public âgé de 75 ans et plus)



Allocation personnalisée d'autonomie à domicile - 2008

(Nombre de bénéficiaires)



L'indice de concentration informe sur la proportion estimée de personnes âgées de + de 75 ans qui bénéficient de l'APA à domicile. Les taux de prévalence de la dépendance semblent plus élevés dans les secteurs 5 et 6 de la ville. Ces observations nécessiteront d'être confirmées à partir des résultats du nouveau recensement de population attendus pour fin 2009 à l'infra communal.

L'indice relativement faible observé sur le secteur 3 de la ville interroge : sur le quartier Mistral, l'indice est fort (et rappelle les indices élevés des secteurs 5 et 6), le faible taux de bénéficiaires sur le secteur serait donc lié aux quartiers autour de Mistral où le recours à l'APA serait moins élevé que la moyenne.

Sur les 3 dernières années, la progression la plus soutenue est observée sur le secteur 4. La population plus avancée en âge que sur les autres secteurs de la ville peut constituer une explication. Sur 2007-2008, le secteur 1 présente le taux d'évolution le plus prononcé.

➔ **La répartition par secteur des bénéficiaires d'un PAP (GIR 5-6) est relativement conforme à celle de l'APA**

430 bénéficiaires d'un Plan d'Action Personnalisé à Grenoble (PAP) au 31/12/08¹²

Une majorité de femmes (82%)

Une majorité de personnes âgées de 75 ans et plus (83%)

La répartition par secteur géographique est proche de celle de l'APA à domicile :

- le secteur 4 regroupe en volume le plus grand nombre de bénéficiaires (27% des bénéficiaires PAP de la ville ; 26% des bénéficiaires de l'APA)
- l'indice de concentration des PAP dans le secteur 1 est plus élevé que celui de l'APA
- à l'inverse dans le secteur 2, une sous représentation des bénéficiaires de PAP est observée

¹¹ NB : les résidents en EHPA (ou logements foyers) lorsqu'ils bénéficient de l'APA sont considérés comme bénéficiaires à domicile (et non en établissement).

¹² Source PAP: SSPA-ASL CCAS de Grenoble via notifications reçues de la CRAM (453 en mars après réception de notifications d'ouverture pour fin 2008).

Près de **700 évaluations PAP ont été instruites en 2008** par le SSPA-ASL (1ères demandes et renouvellements). Le décalage avec le nombre de bénéficiaires s'explique en partie par les délais de traitement côté CRAM (il peut s'écouler plusieurs mois entre l'évaluation au domicile – date qui fait foi pour l'ouverture des droits – et la notification CRAM). Par ailleurs, les évaluations ne donnent pas toutes lieu ensuite à l'ouverture d'un plan d'aide¹³ pour divers motifs : si la personne est évaluée en GIR 4, elle relèvera de l'APA ; si la personne refuse finalement le plan ; si la personne est hors plafond ou plancher de ressources CRAM.

B. LES DEMANDES DE SOUTIEN À DOMICILE TRAITÉES PAR LE SERVICE SOCIAL PERSONNES ÂGÉES – AIDE SOCIALE LÉGALE (SSPA-ASL) DU CCAS

Les données suivantes sont extraites de l'application LOGICLIC en 2008. La saisie n'étant pas encore uniformisée et stabilisée sur l'ensemble des secteurs, aucune donnée d'évolution ne sera présentée. Les interprétations sont à prendre avec prudence.

Les **demandes principales liées à du soutien à domicile** recouvrent les motifs suivants : aide à domicile, restauration à domicile, téléalarme, rupture de l'aidant etc.

Demandes principales traitées par le SSPA - ASL liées au soutien à domicile en 2008							
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Total Grenoble
Nombre de demandes principales	845	1269	887	1586	992	842	6421
Part parmi l'ensemble des demandes	38%	38%	45%	45%	33%	32%	38%

Le soutien à domicile est le premier motif de demandes auprès SSPA-ASL (38% des demandes traitées). Dans les secteurs 3 et 4 de la ville, 45% des principaux motifs de demandes sont liés au maintien à domicile. Dans les secteurs 5 et 6, ces motifs sont proportionnellement moins importants (32-33%).

L'analyse de ces données est **complexe** car les résultats observés dépendent de la plus ou moins grande importance des autres motifs de sollicitations (accès aux droits, aides financières, logement, santé...).

C. LES BESOINS D'AIDE HUMAINE - AIDE À LA VIE

Les personnes âgées ayant besoin d'une aide à domicile pour les épauler dans la réalisation des actes de la vie quotidienne peuvent faire appel à des associations et entreprises spécialisées sur ce champ, peuvent recourir au gré à gré ou encore s'appuyer sur un aidant familial.

Les développements suivants se centreront sur l'aide apportée par les associations et les services du CCAS. Des éléments de cadrage national sur le soutien des aidants seront également mis en perspective. Ne disposant pas d'informations sur les réponses apportées par les entreprises et le gré à gré, ces formes de réponses ne seront pas abordées.

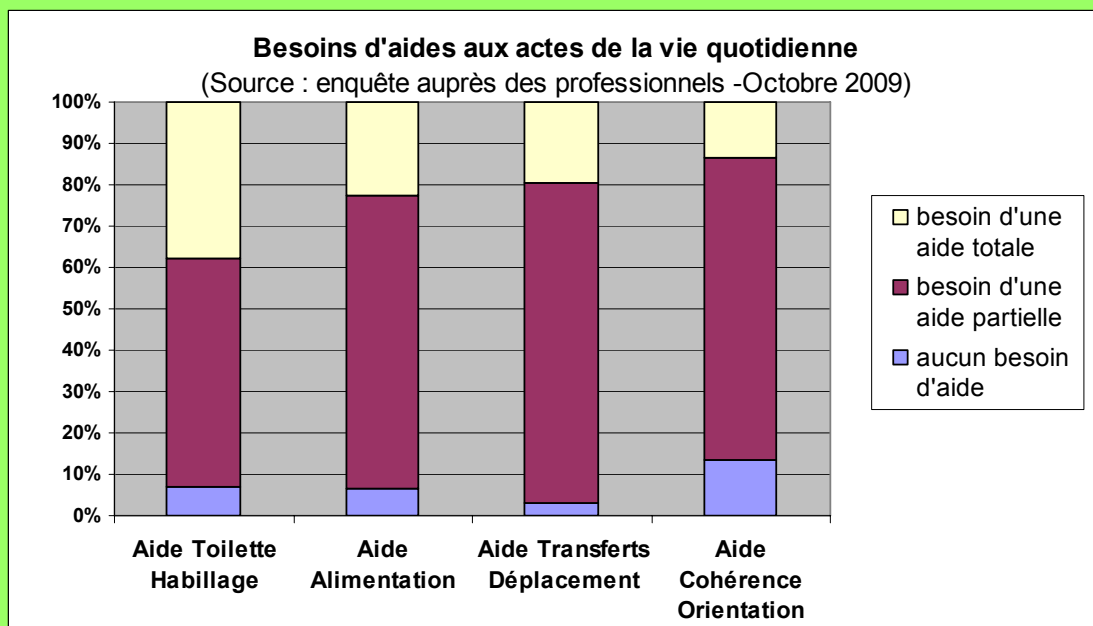
¹³ Estimation : 60 personnes en 2008.

Le recours à l'aide est essentiellement lié à l'entrée en dépendance, mais toutes les personnes âgées (dépendantes ou non) peuvent bénéficier d'une aide à domicile. Le nombre de personnes âgées bénéficiant d'une aide est ainsi supérieur au nombre estimé de personnes âgées dépendantes (approché à partir de l'APA à domicile) puisqu'il englobe une population plus large.

Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

Des besoins d'aide dans l'accomplissement des gestes quotidiens dans près de 90% des situations. Sur la majorité des items évoqués, le besoin d'aide est de nature **partielle** (à relier avec le profil du public auprès duquel interviennent les répondants : les intervenants à domicile et les professionnels du SSPA n'ont qu'une faible proportion de GIR 1-2 dans leur public).

L'**aide à la toilette et à l'habillement** sont les besoins sur lesquels les personnes âgées nécessitent le plus d'un accompagnement total, devant l'aide à l'alimentation ; aux transferts et déplacements puis en dernier lieu une aide à l'orientation.



Rappel : les réponses portent sur l'exploitation des 33 questionnaires retournés par les professionnels, elles donnent des indications n'ayant pas de caractère représentatif.

ÉLÉMENTS DE CADRAGE NATIONAL SUR LE RÔLE DES AIDANTS :

D'après l'enquête HID, **50% des plus de 75 ans vivant à leur domicile bénéficient d'une aide régulière** (un recours qui augmente avec l'avancée en âge).

Le nombre d'aidants mobilisés augmente également avec l'âge (en moyenne 2 aidants pour un aidé).

L'aide est majoritairement effectuée par des non professionnels : aide exclusivement informelle pour 36% des plus de 75 ans ; aide mixte pour 39% d'entre eux ; alors que 25% bénéficient uniquement d'une aide professionnelle.

57% des relations d'aide sont apportées par l'entourage de la personne aidée. Les ¾ des aides sont effectuées par des femmes (féminisation encore plus prononcée chez les professionnels : 90%).

63% des interventions réalisées par des aidants professionnels sont effectuées par des professionnels du secteur médico-social ; 13.5% par des infirmiers ; 10% par des kinésithérapeutes, pédicures et autres professionnels para-médicaux.

Les femmes âgées de 50 à 79 ans constituent la moitié des aidants informels. D'une manière générale, 2 aidants principaux sur 3 sont des femmes. En Rhône-Alpes, la moitié des aidants principaux sont l'un des enfants (incluant belles-filles et gendres). A chaque sexe correspond un mode d'organisation de l'aide assez spécifique s'expliquant par la différence d'espérance de vie : les femmes âgées font relativement plus appel à leur descendance ; les hommes sont majoritairement aidés par leurs conjointes.

L'évolution de l'aide informelle est difficile à prévoir...

D'après les projections de population effectuées par l'INSEE, les effectifs d'aidants potentiels augmenteraient nettement moins vite que ceux de la population âgée dépendante, entraînant une baisse du nombre d'aidants potentiels par personne âgée dépendante. A cela pourraient s'ajouter d'autres facteurs jouant dans le même sens : hausse de l'activité féminine, éloignement des enfants du domicile de leurs parents âgés...

Source : INSEE Enquête HID 1999 – Traitement ORS Rhône Alpes [Rapport de l'ORS Rhône Alpes (Octobre 2005) « Les personnes âgées en Rhône Alpes. Evaluation des besoins de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2020 »

LES ASSOCIATIONS D'AIDE À DOMICILE

Champ : associations tarifées par le CG38 et qui ont accepté de transmettre leurs chiffres

→ Près de 2900 personnes aidées à leur domicile en 2008 par les professionnels des associations d'aide à domicile (entretien du logement ; toilette ; préparation des repas etc.)

452 500 heures d'aides à domicile ont été effectuées par les associations d'aide à domicile en tant que prestataire (soit une progression de +3.8%).

L'ADPA effectue plus de 86% de l'ensemble des heures à domicile effectuées par les associations sur Grenoble. Entre 2007 et 2008, les autres associations intervenantes voient leurs volumes d'heures progresser, alors que la tendance est stable pour l'ADPA.

TABLEAU DES BENEFICIAIRES D'HEURES D'AIDES A DOMICILE - ANNEE 2008					
	ADPA	CASSIOPEE	ADAMS	TOTAL	Répartition %
S1	444	28	6	478	17,3%
S2	567	15	2	584	21,2%
S3	322	14	42	378	13,7%
S4	578	18	32	628	22,8%
S5	442	7	16	465	16,9%
S6	177	6	42	225	8,2%
TOTAL	2530	88	140	2758	100,0%

Champ : toutes les associations tarifées ont été sollicitées pour transmettre leurs éléments 2008 ; seules certaines ont répondu. Les **secteurs** villes sont **approchés** à partir de la connaissance des associations.

Rappel : Il n'est pas possible de distinguer la proportion de personnes âgées bénéficiaires de l'APA parmi l'ensemble des aidés à domicile.

ADPA : activité de prestataire uniquement. CASSIOPEE : activités de mandataire et prestataire.

➔ **AAPPUI a apporté une aide à 118 personnes âgées en 2008** (mandataire et prestataire) qui n'ont pas pu être ventilées par secteurs ville et qui viennent s'ajouter aux 2758 bénéficiaires figurant dans le tableau.

➔ Un indice de concentration fort sur le secteur 1

NB : indice calculé en référence à la répartition de la population APA à domicile même si tous les usagers ne sont pas dépendants, il s'agit de la population potentielle cible la plus proche.

La comparaison entre la répartition des bénéficiaires d'heures d'aide à domicile par secteur et celle des bénéficiaires de l'APA à domicile tend à montrer une sur représentation des personnes âgées bénéficiant d'une aide à domicile sur le secteur 1 (17% de l'ensemble des bénéficiaires d'heures d'aides à domicile sur la ville alors qu'il ne regroupe que 13% des bénéficiaires de l'APA à domicile).

L'ADPA constituant la grande majorité de l'aide apportée aux personnes âgées à leur domicile, et celle-ci ne refusant pas a priori de prise en charge, la répartition des bénéficiaires d'heures serait le reflet des demandes exprimées.

Le nombre d'heures progresse plus rapidement que le volume de bénéficiaires : une intensification des besoins des personnes suivies ?

- Entre 2007 et 2008, l'activité de l'ADPA est passée de 387 700 à 389 900 heures sur Grenoble alors que le nombre de personnes aidées restait à peu près stable (2570 en 2007 et 2530 en 2008) ;

- AAPPUI a aidé 102 personnes en 2008 contre 57 en 2007 en tant que prestataire alors que son nombre d'heures a doublé ;

- L'activité de CASSIOPEE progressait de 19% en nombre d'heures alors que le volume de bénéficiaires augmentait de 7% ;

- Adams diminue son nombre de bénéficiaires mais son nombre d'heures est en hausse ;

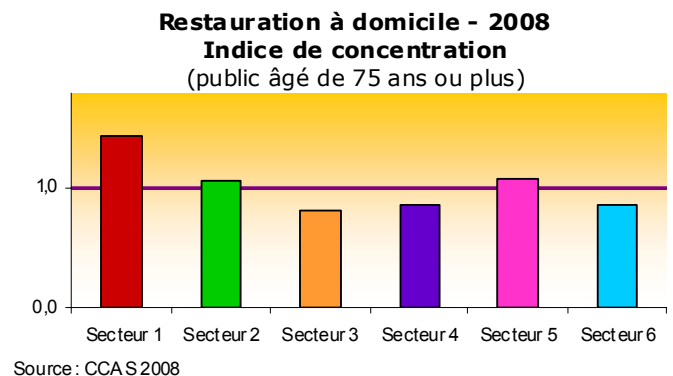
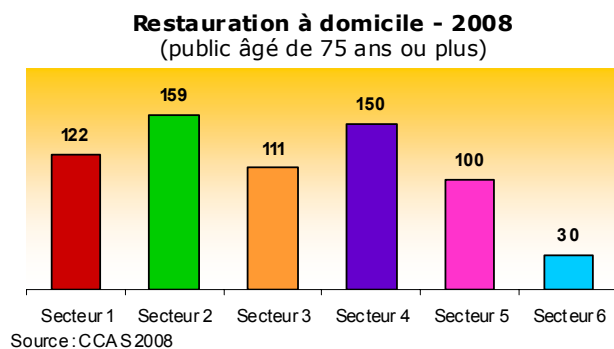
SERVICE DE PORTAGE DE REPAS À DOMICILE DU CCAS (RAD)

Il existe une tarification liée aux ressources pour le recours à ce service du CCAS

→ **770 personnes âgées ont eu recours au service de restauration à domicile du CCAS pendant l'année 2008** (soit moins de 10% de la population âgée de + de 75 ans)

Une des explications à la **diminution du flux d'usagers** entre 2007 et 2008 tient probablement au développement d'opérateurs privés offrant le même type de services. La diminution des personnes âgées bénéficiant de ce service sur le secteur 3 de la ville est constante depuis 2004, alors que sur les autres secteurs, les tendances sont moins nettes. Il n'existe pas de liste d'attente pour ce service, l'ensemble des demandes exprimées sont satisfaites.

L'indice de concentration indique une sur représentation des usagers recourant à la RAD sur le secteur 1 (on retrouve le même phénomène que pour le recours aux SSIAD). Les secteurs 5 et 2 présentent également un indice légèrement supérieur à la moyenne.



31% des usagers prennent un repas tous les jours du mois. Selon les secteurs, ce taux est plus ou moins élevé. Cet indicateur peut refléter des réalités diverses : des besoins plus ou moins « continus » ; des restrictions dans le recours par contrainte financière ; des habitudes culturelles et sociales différentes.

La moitié des usagers paient le tarif maximal, ce qui signifie qu'ils ont un quotient familial supérieur à 1450€ (ou qu'ils n'ont pas souhaité déclarer leurs ressources).

Points de vue du panel de professionnels enquêtés : des freins financiers dans le recours à l'aide ?

Plusieurs professionnels ont mentionné dans les questionnaires que les besoins d'aide à domicile (aide humaine, portage de repas) n'étaient pas toujours satisfaits complètement, notamment du fait d'un **renoncement pour coût restant à charge de la personne trop élevé**. Les aidants professionnels constatent que des personnes âgées pauvres et dépendantes vivent à leur domicile avec des services d'aides insuffisants, faute de ressources.

D. BESOINS DE SOINS À DOMICILE

Les personnes âgées vivant à leur domicile peuvent avoir besoin de soins ponctuellement ou de manière plus continue pour les personnes les plus avancées dans la dépendance. Pour cela, elles peuvent s'adresser au secteur libéral, à l'AGECSA, au Centre de Soins Infirmiers (CSI) ou aux antennes SSIAD du CCAS. L'éclairage à suivre portera sur ces dernières.

Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

Parmi les **besoins non satisfaits**, les professionnels ont mentionné dans leurs réponses à l'enquête par questionnaire ceux liés au **soutien psychologique**, à l'accompagnement des personnes en détresse et en souffrance psychique.

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)

→ Une offre à domicile de 110 places pour 1000 bénéficiaires de l'APA

Composées d'aides soignants et d'infirmiers, les équipes des 3 antennes SSIAD de la ville assurent des soins et du nursing au domicile de personnes âgées dépendantes. Elles offrent une capacité de prise en charge de **240 lits** pour des personnes âgées, soit 110 places pour 1000 bénéficiaires de l'APA.

PRÉVISIONS :

D'après les travaux de l'ORS, en 2004, 120 places pour 1000 personnes âgées dépendantes étaient dénombrées en Rhône Alpes. Dans le cadre du scénario central d'évolution de la dépendance d'ici à 2020 et pour parvenir à maintenir l'offre à son niveau actuel, il conviendrait d'augmenter de 1,5% par an le nombre de places en SSIAD entre 2004 et 2020.

Source : Rapport de l'ORS Rhône Alpes (Octobre 2005) « Les personnes âgées en Rhône Alpes. Evaluation des besoins de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2020 »

→ 345 usagers âgés ont eu au moins une prise en charge pendant l'année 2008

Le nombre de personnes prises en charge a diminué entre 2007 et 2008 (-21). Le nombre limité de lits offerts, le manque de personnel soignant, mais aussi l'inadéquation entre les besoins exprimés et les possibilités offertes (Cf. encadré ci-dessous "Points de vue de professionnels") sont autant de facteurs explicatifs.

Certaines demandes de prises en charge sont refusées mais le CCAS ne dispose pas d'une vision fiable de leurs nombres et des raisons les motivant.

125 usagers (36%) sont connus des antennes SSIAD depuis plus de 24 mois signifiant que la prise en charge est inscrite dans la durée.

→ La moitié des usagers pris en charge au cours de l'année sont évalués en GIR 1-2

Points de vue de professionnels :

De nombreuses demandes émanent de personnes en GIR 1 et 2

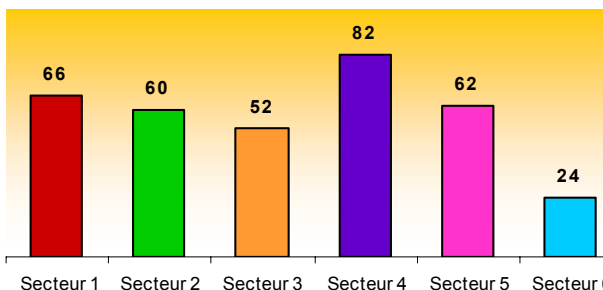
Celles-ci nécessitent des soins lourds, avec dans certains cas des passages 7 jours sur 7 et plusieurs fois par jour. Or les antennes SSIAD ne parviennent pas toujours à répondre.

Les **équipes** sont **réduites le week-end** (2 fois moins de tournées qu'en semaine), ce qui limite la prise en charge des patients aux besoins continus. Les personnes en GIR 1 et 2 ne trouvant pas réponse sont contraintes à se débrouiller autrement : appel au secteur libéral ; sollicitation des associations d'aide à domicile uniquement sur le week-end pour des toilettes médicalisées réalisées en semaine par le personnel soignant des SSIAD ; demande d'entrée en établissement.

Pour maintenir leurs **taux d'occupation**, les antennes SSIAD équilibrent les prises en charge en semaine avec des patients en GIR 3 et 4, aux besoins de passage moins réguliers et moins coûteux par rapport au forfait global pris en charge par la CPAM. Mais les personnes en GIR 3 et 4 interpellent généralement moins les SSIAD (elles se tournent davantage vers les auxiliaires de vie).

Si l'on compare la répartition des usagers des SSIAD en 2008 à celle des bénéficiaires de l'APA à domicile (population potentielle), on observe des taux de personnes âgées dépendantes prises en charge par les SSIAD variant de 13 à 23% selon les secteurs de la ville

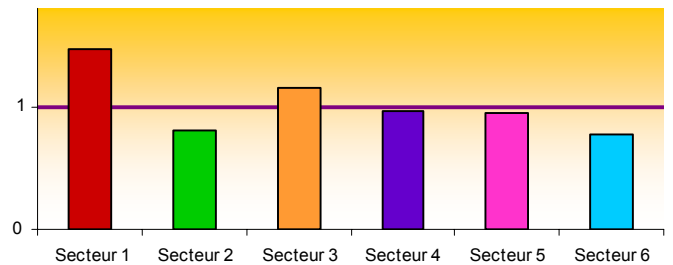
Services de soins infirmiers à domicile - 2008



Source : CCAS 2008

Services de soins infirmiers à domicile - 2008
Indice de concentration

(par rapport à la répartition du public APA à domicile)



Source : CCAS 2008

Les secteurs 1 et 3 sont couverts par la même antenne SSIAD. Leurs indices de concentration supérieurs à 1, indiquent un taux de personnes âgées dépendantes pris en charge par les SSIAD plus élevé que la moyenne ville qui pourrait s'expliquer par une bonne complémentarité (équilibre de GIR de niveaux différents) entre les profils de publics potentiels des deux secteurs. En effet, le secteur 1 présente un taux élevé de GIR 1-2 parmi les bénéficiaires de l'APA alors que le secteur 3 présente le taux de GIR 1-2 le plus faible de la ville.

Les secteurs 2 et 6 présentent des taux de pris en charge plus faibles qu'ailleurs pour des raisons probablement différentes : recours plus développé aux infirmières libérales sur le secteur 2 de la ville ? intervention de l'AGECSA sur le secteur 6 ?

Les évolutions par secteur sont complexes à interpréter compte tenu des contraintes d'offre et d'organisation des antennes, néanmoins on observe :

- une diminution des usagers sur le secteur 2 qui se vérifie sur les 3 dernières années
- des situations plutôt stables sur les secteurs 1, 4 et 6 sur les 4 dernières années
- après avoir augmenté sur les secteurs 3 et 5 entre 2004 et 2006, une inflexion à la baisse du nombre d'usagers des SSIAD sur les 2 dernières années, ramenant ainsi les volumes de pris en charge à leur niveau initial de 2004.

E. BESOINS D'ADAPTATION DU LOGEMENT

Rappel : une grande majorité de ménages âgés sont propriétaires (67% des ménages dont la personne de référence est âgé de 65 ans ou plus) ; 17% vivent dans un logement HLM et 14% dans le parc locatif privé. D'après les estimations du CCAS, près de 33% des bénéficiaires de l'APA à domicile vivent dans un logement social.

Les besoins d'adaptation de logement dans lesquels vivent les personnes âgées sont bien souvent liés aux problématiques de perte d'autonomie et d'avancée de la dépendance. Ils apparaissent difficiles à cerner, les éléments mentionnés ci-dessous n'en donnent une approche que très partielle, à partir des seuls éléments disponibles.

Les motifs de demandes principales liées au logement ne correspondent qu'à 4.5% de l'ensemble des demandes faites auprès du SSPA – ASL du CCAS. Elles peuvent recouvrir des besoins très variés liés à l'insalubrité du logement, à des dettes de loyer, une recherche de logement ou encore des demandes de FSL. Les secteurs 5 et 6 de la ville sont ceux sur lesquels ces motifs sont les plus importants (6%) ; alors qu'ils ne représentent que 3% des interventions sur les secteurs 3 et 4.

LES ADAPTATIONS DE LOGEMENT RÉALISÉES PAR LE PACT DE L'ISÈRE SUR GRENOBLE

Le PACT de l'Isère recherche des financements pour le montage de dossiers en vue de la réalisation d'adaptations de logement.

Le nombre de contacts pris par des personnes âgées auprès du PACT pour l'adaptation de leur logement a diminué entre 2006 et 2008 (de 710 à 470).

Le nombre d'adaptations de logements réalisées (68) est revenu en 2008 à son niveau de 2006 après être monté à 97 en 2007 (A noter : Le Conseil Régional a cessé ses aides aux personnes âgées en mai 2007).

Plus de 7 adaptations sur 10 sont réalisées auprès de propriétaires de leurs logements et 2 sur 10 dans le parc locatif public. Cette répartition est assez conforme à celle de la population âgée dans son ensemble (67% de propriétaires).

LES ABONNÉS A LA TÉLÉALARME

Fin 2008, 1100 personnes étaient abonnées à la téléalarme sur Grenoble. 82% d'entre-elles avaient plus de 80 ans. La tendance est à l'augmentation des abonnés.

15% des appels font l'objet d'une intervention. En moyenne, 350 appels sont reçus chaque mois donnant lieu à une cinquantaine d'interventions.

III. BESOINS D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT

Ce sont principalement les besoins d'accueil en structure liés à la dépendance qui seront étudiés dans cette partie.

L'hébergement en structure représente 9% des demandes principales traitées par le SSPA – ASL auprès des personnes âgées (soit 1500 demandes). Sur le secteur 6 de la ville, ce motif ne représente que 5% ; à l'inverse, il atteint 13% sur le secteur 4.

A. L'OFFRE D'ACCUEIL EN EHPAD À GRENOBLE

Les développements ci-dessous présenteront les capacités offertes principalement sur Grenoble. Il convient de rappeler que dans ce domaine, cette approche n'est pas suffisante puisqu'une partie de l'offre des communes avoisinantes peut répondre à la demande de grenoblois. De la même manière, les EHPAD implantés sur Grenoble peuvent accueillir des personnes venant d'une autre commune que Grenoble. Les demandes sont souvent motivées par un rapprochement familial.

➔ Une capacité d'accueil de 508 lits en EHPAD (CCAS, associatifs, privés), soit 230 places pour 1000 bénéficiaires de l'APA...

Les EHPAD gérés par le CCAS, par des structures associatives ou privées offrent une capacité de près de 500 lits (dont quelques places en hébergement temporaire). La Commission de Coordination des Directeurs d'EHPAD examine les demandes d'entrées.

Capacités d'accueil en EHPAD - Année 2008	
Bajatière	83
Bevière	62
Delphinelles	63
Lucie Pellat	35
Narvik	46
Reyniès	88
Saint Bruno	38
Les Villandières	93
TOTAL	508

Équipements CCAS : 182 places.

Lucie Pellat et Narvik : seules les capacités de lits en EHPAD ont été comptabilisées ici (et non les places en EHPA de ces équipements mixtes) bien qu'ils soient signataires d'une convention tripartite pour l'ensemble de leurs places.

Lucie Pellat : équipement implanté hors du territoire de Grenoble.

Source : Données Gérontologiques Grenobloises 2008

140 personnes âgées ont été admises au cours de l'année 2008 (hors établissement des Villandières entré récemment dans le dispositif de coordination), soit pour une capacité d'accueil de 415 lits.

Le taux d'entrants par rapport aux capacités d'accueil offertes est de 34%. En 2006 et 2007, le taux était moins élevé du fait d'un nombre plus faible d'admis (103 – 104), en lien avec le nombre de sorties qui peut varier fortement d'une année sur l'autre, notamment en fonction de l'évolution des décès.

En revanche, après avoir diminué à 30% en 2007, la **ré-augmentation de la part des entrants en EHPAD sans pré-admission** (49% des entrées), peut signifier un nombre accru d'entrées en urgence sur lequel il convient d'être vigilant.

➔ ...et des lits supplémentaires en structures hospitalières

A côté de ces places, d'autres lits en structures hospitalières ou en unité de soins de longue durée peuvent accueillir des personnes âgées dépendantes (Centre Hospitalier sur les communes limitrophes ; Clinique Mutualiste des Eaux Claires¹⁴...). Nous ne disposons pas d'une comptabilisation précise de ces capacités d'accueil. Bien souvent ces places ne sont pas mentionnées comme participant à l'offre en EHPAD, alors même qu'elles offrent une réponse à une partie de la population âgée dépendante.

PRÉVISIONS :

D'après les travaux de l'ORS, en 2004, 680 places pour 1000 personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans étaient dénombrées en Rhône Alpes (et 620 en Isère). Dans le cadre du scénario central d'évolution de la dépendance d'ici à 2020, et pour parvenir à maintenir l'offre à son niveau actuel, il conviendrait d'augmenter de 1,5% par an le nombre de places en EHPAD entre 2004 et 2020 au niveau régional.

Source : Rapport de l'ORS Rhône Alpes (Octobre 2005) « Les personnes âgées en Rhône Alpes. Évaluation des besoins de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2020 »

B. LES PROFILS D'USAGERS

La connaissance des personnes âgées fréquentant des structures de type EHPAD est approximative.

Les données du Conseil Général sur les bénéficiaires de l'APA vivant en hébergement fournissent des informations partielles sur les personnes âgées accueillies en EHPAD (toutes ne demandent vraisemblablement pas l'APA).

Le CCAS dispose quant à lui d'informations plus détaillées sur l'ensemble des personnes accueillies dans ses équipements, mais qui ne représentent qu'une partie de l'offre grenobloise.

Ces données seront croisées aux regards de professionnels et resituées dans le contexte national grâce aux enquêtes menées par la DREES.

➔ 2/3 des bénéficiaires de l'APA en établissement sont évalués en GIR 1-2

505 bénéficiaires de l'APA en établissement à Grenoble en 2008¹⁵

Une majorité de femmes (77%)

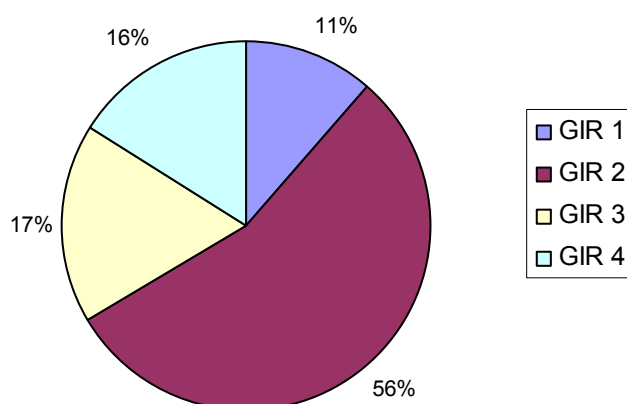
La plupart des personnes sont âgées de plus de 85 ans (71%)

Champ : ensemble des bénéficiaires (établissements CCAS et hors CCAS) au 31/12/08

¹⁴ 25 places à la Clinique Mutualiste (l'USLD a été requalifiée depuis le 1^{er} janvier 2009 en EHPAD).

¹⁵ Source : Conseil Général de l'Isère. Etablissements localisés sur le territoire communal (Lucie Pellat n'est pas pris en compte) + Centre Hospitalier de La Tronche.

Répartition par GIR des bénéficiaires de l'APA en établissement à Grenoble (Source CG38 en 2008)



Les données n'étant pas consolidées, il n'est pas possible de présenter des chiffres fiables mais en croisant les sources d'informations, il est possible d'avancer qu'il y a à Grenoble **au moins autant de bénéficiaires de l'APA en GIR 1-2 à domicile qu'en établissement.**

A l'échelle nationale, les bénéficiaires de l'APA en établissement sont, d'une manière générale, moins avancés dans la grande dépendance : les GIR 1-2 représentent 59% du total des bénéficiaires (Grenoble : 67%).

Source : DREES Etudes et Résultats n° 690 – Mai 2009

Le niveau de ressources médian des bénéficiaires de l'APA en établissement est de 1100 € mensuels¹⁶.

Le volume de bénéficiaires d'APA en établissement est stable sur les 4 dernières années (et ce en lien avec la stagnation des capacités de lits offertes).

Points de vue de professionnels :

Rester à domicile ou entrer en établissement : quels paramètres entrent en jeu ?

Les choix de vie de la personne âgée et de sa famille : selon les situations, les arbitrages familiaux peuvent être très différents. Certaines familles tiennent au maintien à domicile de leur aîné afin de pouvoir passer le soir, rester quelques jours à ses côtés à souhait. D'autres vont faire des sacrifices financiers pour que leur parent soit accueilli en établissement pour sécuriser la personne âgée et se sécuriser en la sachant entourée. Les revenus n'apparaissent pas comme la variable principale présidant au choix selon les professionnels... bien qu'elle puisse être un paramètre parmi d'autres.

¹⁶ Source CGI Extraction 31/12/08. Il s'agit le plus souvent du montant des ressources à l'ouverture du droit à l'APA. Les ressources prises en compte sont celles entrant en compte pour le calcul de l'APA. NB : si la personne est en couple, l'ensemble des ressources sont prises en compte mais l'information n'étant pas remontée dans l'extraction, nous ne pouvons réaliser de pondération.

Les revenus de la personne âgée et de sa famille : si la personne âgée a des revenus insuffisants, l'aide sociale légale peut être demandée mais l'obligation alimentaire et le recours sur succession qu'elle induit peuvent freiner le recours. Les crispations familiales que cela peut impliquer, ou le souhait de la personne âgée de s'assurer de la transmission de son patrimoine à ses descendants interviennent dans les arbitrages. Quel risque ? celui que la personne âgée dépendante reste à son domicile mais avec des services d'aides insuffisants.

Les images et représentations véhiculées dans les médias : les cas de maltraitance en établissement relayés par la presse peuvent aussi engendrer une réticence, voire un refus catégorique d'envisager une entrée en établissement.

→ 22.5% des résidents en EHPAD du CCAS bénéficient de l'Aide Sociale à l'Hébergement

253 usagers ont fréquenté les structures EHPAD du CCAS au cours de l'année 2008

77% de femmes

Moyenne d'âge : 88 ans et 6 mois

50% de GIR 1-2 ; 48% de GIR 3-4 et 2% de GIR 5-6

22.5% des usagers bénéficient de l'Aide Sociale Légale à l'hébergement

Le flux de résidents accueillis en EHPAD au cours de l'année est relativement stable. En 2007, 246 personnes avaient été accueillies au cours de l'année en EHPAD CCAS.

Les personnes accueillies en EHPAD sont toutes dépendantes... mais elles ne bénéficient pas nécessairement toutes de l'APA en hébergement. Lorsqu'une personne entre en EHPAD, elle fait l'objet d'une évaluation médicale déterminant son niveau de GIR. Si la personne bénéficiait déjà de l'APA à domicile, alors une notification de changement de situation est envoyée au Conseil Général afin d'effectuer le glissement vers l'APA en établissement. Pour les autres, l'équipe invite la personne à se rapprocher de la Conseillère d'Aide Sociale¹⁷ afin de monter un dossier APA, libre à la personne âgée et à son entourage ensuite de faire les démarches. L'APA étant ensuite versée directement au bénéficiaire, l'établissement n'a pas connaissance du nombre réel de bénéficiaires ou non de l'APA dans sa structure.

Or en rapprochant les informations extraites par le Conseil Général à celles du CCAS, on observe des écarts entre le nombre de bénéficiaires de l'APA et le nombre de lits offerts, le premier étant inférieur au second.

Les délais d'ouverture de droit, le turn-over sur les places, la présence de GIR 5 et 6 peuvent expliquer en partie ces écarts ainsi que le non recours à l'APA. En effet, au-delà d'un certain seuil de revenus, la prise en charge qu'offre l'APA est réduite ce qui pourrait décourager une partie des personnes âgées, (notamment les plus riches d'entre elles ?), à demander l'APA¹⁸.

¹⁷ Personnel administratif accompagnant les personnes dans leurs démarches d'accès aux droits.

¹⁸ L'APA peut se cumuler avec l'ASL.

ÉLÉMENTS DE CADRAGE NATIONAL

Age moyen des résidents en EHPAD : 84 ans et 9 mois.

Age moyen à l'entrée en EHPAD : 83 ans et 10 mois

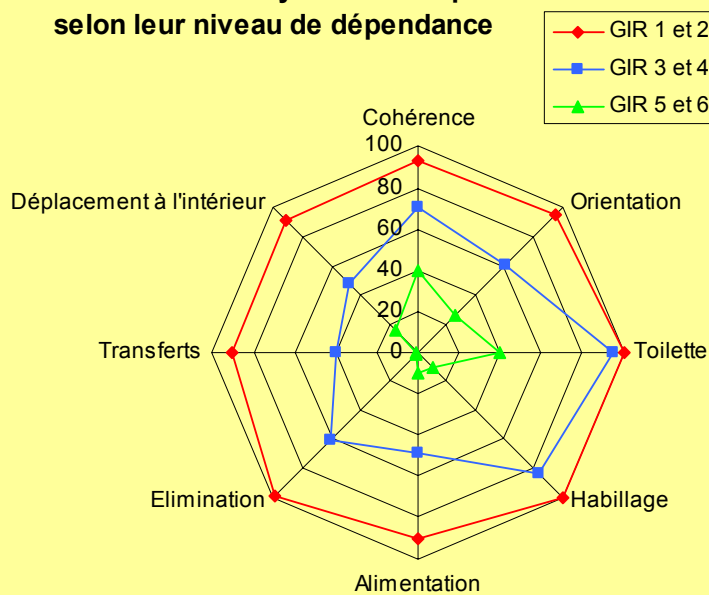
24% des résidents en EHPAD sont présents depuis moins d'un an... et 26% depuis 5 ans et plus.

Les sorties par décès représentent 64% des sorties de l'année en EHPAD.

Des résidents de plus en plus dépendants : 85% des résidents sont dépendants (GIR 1 à 4) en EHPAD et 51% sont très dépendants GIR 1-2. Les EHPAD privés lucratifs accueillent davantage de personnes très dépendantes que les EHPAD privés non lucratifs et publics. En EHPAD, 88% des résidents ont besoin d'aide pour la toilette, 79% pour l'habillement et 69% pour l'hygiène de l'élimination.

Les troubles de la cohérence semblent se manifester à l'entrée en dépendance, avant l'apparition de troubles liés à la mobilité.

Part des résidents ayant une incapacité selon leur niveau de dépendance



Les résidents classés en GIR 1 ou 2 voient pratiquement toutes leurs capacités altérées. Faire sa toilette ou s'habiller sont des activités que quasiment aucun des résidents évalués en GIR 3 ou 4 ne peut faire seul ; alors que près de la moitié réalise seul les autres activités.

Les personnes en GIR 5 ou 6 ont des incapacités concentrées sur certains aspects de la dépendance (cohérence, orientation, toilette).

Champ : ensemble des EHPA hors logements-foyers non EHPAD. Résidents classés en B ou C sur la grille AGGIR. Lecture : 93% des résidents évalués en GIR 1 et 2 sont classés en B ou C pour la cohérence.

Les résidents déclarent une perte d'autonomie moindre que celle évaluée par les médecins

Par exemple, lorsque le soignant a indiqué que les résidents ne faisaient pas seuls leur toilette, seuls 50% des résidents ont répondu être totalement aidés.

La réponse du proche du résident est plus conforme à celle du soignant.

Source : DREES Etudes et Résultats n° 699 – Août 2009 [Enquête EHPA 2007 DREES]

C. DES BESOINS NON COUVERTS ?

→ Les besoins de lien social, de loisirs et distractions apparaissent comme les plus difficiles à satisfaire chez les résidents en EHPAD

Points de vue de professionnels enquêtés sur les besoins de leurs résidents :

L'aide à la vie et les soins sont les premiers besoins évoqués par les professionnels des EHPAD, mais ils parviennent à être relativement bien pris en charge.

Les besoins de lien social et de loisirs et distractions sont mentionnés en second lieu... et comme les plus difficiles à satisfaire, notamment pour les personnes âgées les plus dépendantes.

→ Des personnes âgées dépendantes à leur domicile qui pourraient relever d'une prise en charge en EHPAD

440 personnes "prêtes à entrer"¹⁹ en EHPAD inscrites sur la liste unique d'attente (pour une capacité théorique d'accueil de 508 places en EHPAD CCAS et associatifs).

Au total, fin 2008, 1240 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente (personnes en "demande de précaution" + personnes "prêtes à entrer"). Le rythme de progression des inscriptions s'est ralenti par rapport à l'année précédente. **Le volume de "prêts à entrer" est resté stable** ; ce sont surtout les demandes de précaution qui progressent.

A ce jour, le CCAS ne dispose pas d'informations précises et détaillées sur les caractéristiques de ces personnes en attente notamment sur leur niveau de GIR (3/4 des informations ne sont pas renseignées). Parmi les données renseignées, 88 demandeurs inscrits en attente sont évalués en GIR 1-2.

Lors des propositions de places, il arrive que certaines personnes s'étant déclarées comme prêtes à entrer refusent finalement la place, cela souligne la nécessité d'accompagner, de préparer en amont la personne au changement de vie à venir.

430 bénéficiaires de l'APA à domicile sont évalués en GIR 1-2 d'après les données du SSPA-ASL du CCAS (soit l'équivalent de 5 EHPAD de 80 places).

Les personnes évaluées en GIR 1-2 présentent les niveaux les plus avancés de dépendance, elles ont besoin d'aide quotidienne formelle ou informelle pour réaliser les actes du quotidien. Toutes ne souhaitent pas entrer en établissement, mais leurs capacités à effectuer seules la plupart des gestes de la vie quotidienne étant fortement altérées, la présence d'aidants (professionnels ou non) en continu et plusieurs fois par jour s'avère souvent nécessaire.

¹⁹ Personne se déclarant "prête à entrer" dans les 3 mois suivants si une place se libère.

Une partie d'entre-elles figurent peut-être dans les personnes "prêtes à entrer en EHPAD" mentionnées ci-dessous mais ne disposant pas d'informations croisées, nous ne connaissons pas la part de celles-ci concernées.

Les personnes âgées entrant en EHPA (ou logement-foyer) sont valides. Si elles touchent l'APA, elles sont comptabilisées parmi les bénéficiaires à domicile. D'après les estimations dont le CCAS dispose à partir des extractions de l'application Logiclic, **près de 80 bénéficiaires de l'APA vivraient en EHPA, dont une vingtaine en GIR 1-2.**

➔ **Les besoins d'accueil ponctuels en hébergement temporaire ne trouvent pas tous réponse**

Points de vue de professionnels :

Peu de solutions sont offertes à Grenoble pour un **accueil en hébergement temporaire** et l'offre n'est pas toujours adaptée aux besoins. Les professionnels soulignent que souvent les places sont proposées pour des personnes âgées évaluées en GIR 5 et 6, alors que les demandes émanent le plus souvent de personnes en GIR 1 et 2.

AXE III

PAUVRETÉ – PRÉCARITÉ

DES PERSONNES ÂGÉES À GRENOBLE

SYNTHÈSE

- La situation des 60-74 ans apparaît comme la plus préoccupante du point de vue des revenus : 20% des ménages de 60-74 ans ont un revenu fiscal par équivalent adulte inférieur ou égal à 9100€ par an (soit 760€ par mois)
- 1900 personnes âgées de plus de 60 ans vivent de minima sociaux à Grenoble (ASPA ; AAH ; RMI)
- La contrainte financière semble avant tout peser sur le budget loisirs et sorties des personnes âgées
- Le dispositif d'ASL n'apporte qu'une réponse partielle aux besoins d'aides financières : il existe de nombreux freins dans le recours (délai d'ouverture, obligation alimentaire, récupération sur succession)
- Les problématiques liées au vieillissement apparaissent prématurément chez les personnes socialement fragiles, et plus particulièrement celles qui sont connues des structures d'accueil et d'hébergement

QUESTIONNEMENTS

- L'information du public âgé sur les dispositifs d'aides et de secours financiers auxquels il peut faire appel est-elle suffisamment accessible ?
- Comment pallier les limites du dispositif d'Aide Sociale Légale (ASL) ?
- Les tarifications du CCAS sont-elles adaptées à la réalité socio-économique ?
- Comment mieux prendre en charge les besoins du public âgé en structure d'accueil et d'hébergement ?

- I. LES CONTOURS DE LA PAUVRETÉ DU 3^{ÈME} ÂGE
- II. BESOINS DE SOLVABILISATION DU PUBLIC ÂGÉ
- III. BESOINS DU PUBLIC ÂGÉ SANS LOGEMENT AUTONOME

POINT DE VOCAB'

*La **pauvreté** monétaire est une notion relative caractérisée par la faiblesse des ressources d'un ménage, mais n'est pas réductible à cette seule dimension. Dans une conception plus large, elle renvoie à l'absence de ressources et conditions élémentaires nécessaires à un minimum de bien être.*

*La notion de **précarité** recouvre quant à elle à l'incertitude, l'insécurité, l'instabilité liée à des situations de vie.*

LES SOURCES MOBILISÉES

Des données de cadrage INSEE - Direction Générale des Impôts

Des données de la CRAM via la Cellule Observation et Prospective du Conseil Général

Les données internes des services du CCAS

Les éléments issus des questionnaires passés auprès des professionnels et des séances collectives d'analyse

CE QU'IL MANQUE...

Une approche infra communale des situations de pauvreté chez les ménages âgés

Une vision d'ensemble du nombre de bénéficiaires de l'Aide Sociale Légale à Grenoble (au-delà des usagers du CCAS)

Un panorama d'ensemble des secours financiers accordés aux personnes âgées sur le territoire

I. LES CONTOURS DE LA PAUVRETÉ DU 3^{ÈME} ÂGE

Points de vue du panel de professionnels enquêtés : Échelle médiane de pauvreté : 5/10

→ Les **réponses** sont plus **hétérogènes** sur l'échelle de pauvreté (elles vont de 2 à 10) que sur l'échelle de dépendance. L'observation par secteur est à prendre avec précaution puisqu'elle porte sur un faible effectif de réponses. Néanmoins, les résultats semblent conformes aux quelques informations quantitatives dont nous disposons par ailleurs :

- les secteurs 5 et 6 sont les plus marqués par la pauvreté
- les secteurs 2 et 4 sont plutôt moins touchés que les autres, mais les réponses des professionnels sont particulièrement dispersées pouvant refléter de forts contrastes à l'intérieur d'un même secteur
- le secteur 3 est en position médiane par rapport aux extrêmes précédents en lien avec l'hétérogénéité des sous quartiers qui le composent.

→ 6 professionnels sur 10 indiquent percevoir une **évolution plutôt à la hausse** de la pauvreté des personnes âgées sur leur territoire d'intervention.

→ Les professionnels évoquent plusieurs **signaux et indices** leur permettant de repérer les situations de **précarité** de leurs publics :

1°/ **L'être et le paraître** de la personne (amaigrissement ; signes de négligence physique ; entrée en dépendance prématurée...)

2°/ **Les comportements de vie** (difficultés à faire face aux charges courantes ; renoncement alimentaire et vestimentaire ; absence de mutuelle ; laisser aller sanitaire et médical ; renoncement à des activités et des loisirs ; non utilisation complète de la prise en charge à domicile pour coût restant à charge trop important...)

3°/ **L'environnement de vie** (absence de logement ; insalubrité du logement ; absence de confort de vie...)

→ **La consommation ainsi que la santé et les soins sont les deux registres de la vie quotidienne sur lesquels la pauvreté semble avoir le plus d'incidences chez les personnes âgées.**

→ **La situation des 60-74 ans apparaît comme la plus préoccupante du point de vue de la pauvreté monétaire**

Revenu fiscal médian par an et par équivalent adulte (2007)

60-74 ans : 17 900€ (soit 1490€/mois)

75 ans et + : 18 400€ (soit 1530€/mois)

Champ : Ménages dont la personne de référence est âgée de plus de 60 ans. Source : Direction Générale des Impôts 2007. A noter : il s'agit des revenus fiscaux déclarés aux impôts avant abattement, les retraites (hors minimum vieillesse) et les revenus du patrimoine sont pris en compte mais **les revenus de transferts sont exclus.**

Les données issues de la Direction Générale des Impôts relatives aux revenus fiscaux des ménages grenoblois fournissent principalement trois indications :

- **le niveau de revenu médian des ménages âgés grenoblois apparaît parmi les moins élevés comparativement aux 6 villes de référence du panel (Cf. Axe 1.I.B)**
- **entre 2000 et 2007, le revenu médian des ménages âgés grenoblois a eu tendance à augmenter moins vite que celui de la moyenne des grenoblois**
- **les ménages de 60-74 ans ont des revenus inférieurs à ceux des 75 ans et plus**

En terme de prévisions, les deux derniers points sont particulièrement préoccupants.

➔ **20% des ménages de 60-74 ans²⁰ ont un revenu fiscal par équivalent adulte inférieur ou égal à 9100€ par an (soit 760€ par mois)**

Chez les 75 ans et plus, les 20% de ménages les plus pauvres ont un revenu fiscal par unité de consommation en dessous de 11750€ par an (980€ par mois).

Ces observations sont basées sur la distribution des ménages par déciles (franges de 10% de population). Les premier et neuvième déciles présentés ci-dessous indiquent le niveau de revenu fiscal des deux classes extrêmes :

1^{er} décile (10% des ménages les plus pauvres)	9^{ème} décile (10% les plus riches)
60-74 ans : 6000€ (soit 500€/mois)	60-74 ans : 40 600€ (3380€/mois)
75 ans et + : 8400€ (soit 700€/mois)	75 ans et + : 37 300€ (3110€/mois)

Source : Direction Générale des Impôts 2007

Champ : revenus fiscaux par unité de consommation. Age de la personne de référence du ménage. A noter : il s'agit des revenus fiscaux déclarés aux impôts avant abattement, les retraites (hors minimum vieillesse) et les revenus du patrimoine sont pris en compte mais **les revenus de transferts sont exclus**.

Note de lecture : Les déciles sont les 9 valeurs qui partagent la population en 10 sous-populations de même taille. Les 10% de la population 60-74 aux revenus les plus faibles ont moins de 6000€ de revenu fiscal annuel ; les 10% les plus riches vivent avec plus de 40 600€ par an.

L'intensité de la pauvreté apparaît particulièrement élevée chez une frange des ménages âgés grenoblois comparativement au panel des 6 villes :

10% des ménages de 60-74 ans²¹ ont un revenu fiscal annuel par unité de consommation (ou équivalent adulte) de moins de 6000€ (seuls Montpellier et Nice ont un niveau inférieur).

Les 75 ans et plus sont relativement moins intensément frappés puisque le premier décile se situe autour de 8400€.

Les écarts de revenus entre les 10% de ménages les plus riches et les 10% les plus pauvres sont plus importants chez les 60-74 ans que chez les 75 ans et plus :

²⁰ Age de la personne de référence du ménage fiscal.

²¹ Age de la personne de référence du ménage fiscal.

Chez les premiers, les 10% les plus riches ont un revenu 6.8 fois supérieur aux 10% les plus pauvres ; chez les seconds l'écart est de 4.4. Ce constat se vérifie également dans les autres villes du panel.

➔ 1900 personnes âgées de plus de 60 ans vivent de minimas sociaux²² à Grenoble

1560 bénéficiaires de l'ASPA à Grenoble en 2008

soit 6.6% des 65 ans et plus

Source : CRAM Retraités du Régime Général au 31/12/08 – via CG38. A titre indicatif, montant maximum de l'ASPA : 677€ pour une personne seule.

Cela donne une **vision minimale du nombre de personnes âgées pauvres** à Grenoble pour plusieurs raisons :

- les bénéficiaires de l'ASPA sont aidés pour atteindre le niveau du minimum vieillesse, lui-même en deça du seuil national de pauvreté (autour de 880€ pour une personne seule) ;
- les retraités du régime général qui parviennent sans aide au niveau du minimum vieillesse et les retraités hors régime général en situation de pauvreté ne sont pas pris en compte dans ce dénombrement.

En 2006, à l'échelle nationale, 4.5% des plus de 65 ans percevaient l'Allocation Supplémentaire du Minimum Vieillesse²³

Avec 6.6% de personnes de plus de 65 ans bénéficiaires de l'ASPA, Grenoble voit cette frange minimale de personnes âgées pauvres sur représentée comparativement aux niveaux national et départemental.

Ces données nécessitent d'être croisées aux données fiscales de la DGI précédemment présentées afin d'approcher la pauvreté des personnes âgées à Grenoble.

Les années précédentes, la CRAM, via la Cellule Observation et Prospective du Conseil Général de l'Isère, transmettait des informations sur le nombre de retraités du régime général "portés au niveau du minimum vieillesse" (autour de 8800 en 2007, soit un tiers des retraités du régime général). Mais cette approche était elle aussi parcellaire, puisque ces retraités pouvaient percevoir des compléments versés au titre de caisses de retraites complémentaires ou de pensions d'autres régimes à hauteur variable et non estimable. La CRAM déconseille à présent le suivi de cette donnée difficile à analyser et ne la communique plus.

Fin 2008, la CAF répertorie près de 370 personnes âgées de plus de 60 ans qui vivent dans un ménage percevant l'AAH ou le RMI²⁴. Aussi, ajoutées aux bénéficiaires de l'ASPA, ce sont **près de 1900 personnes âgées de plus de 60 ans qui vivent de minima sociaux à Grenoble.**

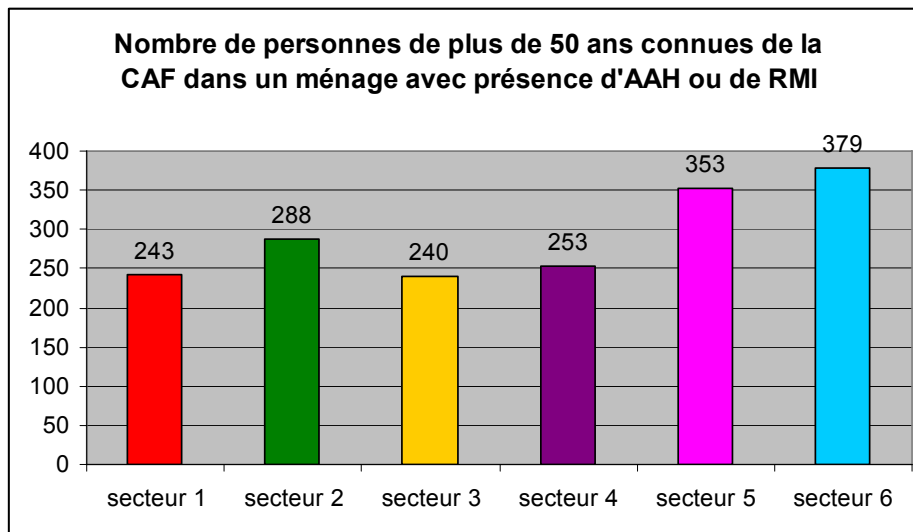
Des données infra-communales sont disponibles sur les personnes de 50 ans ou plus vivant dans un ménage avec présence d'AAH ou de RMI²⁵. Elles permettent de mettre en lumière la

²² ASPA, AAH ou RMI

²³ Études et Résultats de la DREES n°631 (Avril 2008) "Les allocataires du minimum vieillesse".

²⁴ A titre indicatif, montant maximum pouvant être perçu au titre de l'AAH : 682€ (variable en fonction des ressources) ; RMI : 455€ pour une personne seule.

proportion importante de personnes concernées dans les secteurs 5 et 6 de la ville, puis dans le secteur 1 dans une moindre mesure.



Source : CAF au 31/12/08. A noter : le graphique ci-dessus donne une répartition en volume ; confronté aux estimations de population, on obtient des proportions de personnes âgées vivant au RMI ou à l'AAH qui distinguent les secteurs 5 et 6 comme les plus touchés, puis à un niveau moindre le S1. Le S2 présente un volume non négligeable, mais rapporté à l'ensemble de la population (nombreuse) des personnes âgées qui y résident, cela donne une proportion plutôt inférieure à la moyenne grenobloise.

➔ Zoom sur les locataires âgés modestes à partir des données CAF

A l'infra communal, les sources de données permettant d'appréhender la précarité des personnes âgées sont rares et souvent peu exhaustives. La CAF de Grenoble dispose d'une connaissance limitée de la population âgée du territoire communal (4900 personnes connues de 60 ans et plus, soit seulement 16.5% de cette classe d'âge). **L'entrée CAF reflète essentiellement la répartition des bénéficiaires d'une aide au logement** (4542 personnes de 60 ans et plus), mais aussi de manière plus marginale les bénéficiaires de l'AAH ou du RMI²⁶.

Cette source fournit ainsi des informations sur les personnes âgées aux revenus modestes principalement locataires de leur logement (puisque les propriétaires n'ouvrent pas droit à une aide au logement... or près de 7 personnes âgées sur 10 sont propriétaires à Grenoble), ...soit une information indirecte **partielle** sur les personnes âgées aux revenus les plus modestes.

4500 personnes âgées dans un ménage avec présence d'une aide au logement de la CAF

60-74 ans : 2800

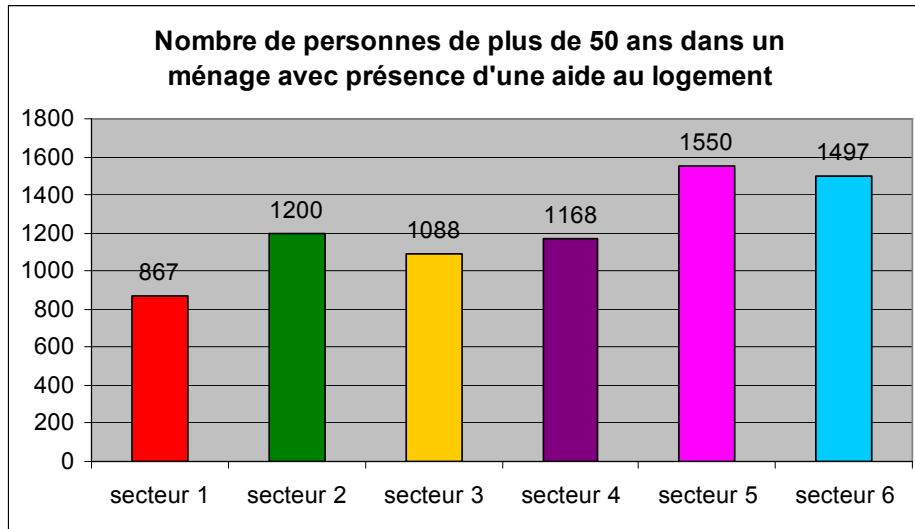
75 ans et plus : 1700

Source : CAF au 31/12/08. Attention rappel l'AAH et le RMI peuvent se cumuler avec les aides au logement.

²⁵ A ce jour, pas de vision infra communale sur l'ASPA.

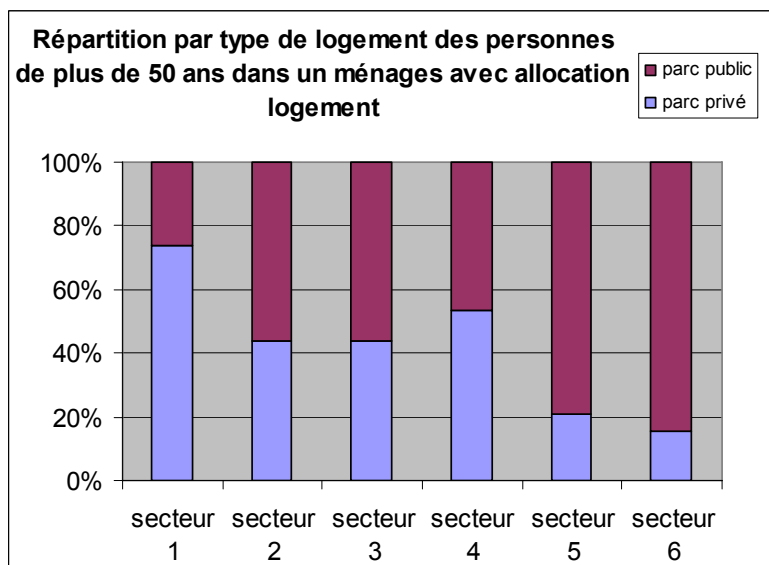
²⁶ L'Allocation de Solidarité Personnes Agées (ASPA) n'étant pas versée par la CAF, celle-ci n'a pas connaissance de la répartition de cette population.

La ventilation par secteur porte sur les personnes de 50 ans et plus vivant dans un ménage avec présence d'une aide au logement (soit 7370 personnes).



Source : CAF au 31/12/08.

Les personnes locataires âgées de plus de 50 ans les plus modestes semblent se concentrer essentiellement dans les secteurs 5 et 6 de la ville.



Source : CAF au 31/12/08. NB : les personnes âgées résidant en logement foyer ont été comptabilisées par la CAF comme locataires en parc locatif privé.

Les observations faites sont étroitement liées au parc de logements existant. La forte concentration de logements sociaux dans les secteurs 5 et 6 de la ville explique l'importance des proportions d'allocataires âgés dans le parc locatif public sur ces quartiers. A l'inverse, la grande majorité des allocataires d'une aide dans le secteur 1 vivent dans le parc locatif privé. Sur les 3 autres secteurs, les répartitions sont plus équilibrées.

Lorsque l'observation est portée au niveau des IRIS sur le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans connues de la CAF, plusieurs IRIS des secteurs 5 et 6 se distinguent,

notamment **les Trembles, Jouhaux et Poterne**. Ici ou là, on retrouve également sur des périmètres plus circonscrits des concentrations élevées dans les autres secteurs de la ville : le quartier **Mistral** (Secteur 3) se distingue avec près de 250 personnes âgées connues de la CAF, mais aussi les quartiers Beauvert ou Notre Dame.

ÉLÉMENTS DE PRÉVISION : Suite aux constats dressés ci-dessus, il est possible de craindre une progression de la pauvreté chez les personnes âgées dans les années à venir (ou précarisation), notamment compte tenu de l'arrivée à la retraite de nouvelles générations de personnes âgées aux parcours de vie et d'emploi fragilisés.

Plusieurs clignotants attirent également l'attention chez les 50 ans et plus à Grenoble :

- Si jusqu'en 2007, la tendance était plutôt à la baisse du nombre de personnes au RMI, le rythme de diminution était moins prononcé chez les plus de 50 ans que chez l'ensemble des allocataires (Source CG38) ;
- La tendance générale était également au recul du nombre de demandeurs d'emploi de catégorie 1²⁷ entre 2006 et 2007 (-8%)... alors que ceux de 50 ans et plus progressait de 4% sur la même période (Source CG38-DDTEFP) ;
- Fin 2008, parmi l'ensemble des 728 ménages de 50 ans et plus percevant le RMI (Source CAF) : près de 18% d'entre eux avaient ouvert droit au RMI au cours de l'année ; 73% avaient une date d'ouverture de droits supérieure ou égale à deux ans (et pour 335 ménages, elle datait d'avant 2004).

²⁷ Demandeurs d'emploi de catégorie 1 : personnes inscrites à l'ANPE, sans emploi (ou ayant travaillé moins de 78h le mois précédent), immédiatement disponible, à la recherche d'un CDI à temps plein.

II. BESOINS DE SOLVABILISATION DU PUBLIC ÂGÉ

Les difficultés financières rencontrées par les personnes âgées à Grenoble seront approchées à partir des **demandes d'aides financières connues du CCAS** (dossiers d'Aide Sociale Légale constitués, demandes d'aides sociales facultatives étudiées) pour faire face à des besoins quotidiens.

Des secours financiers en direction du public âgé sont également accordés par plusieurs partenaires du CCAS mais pour lesquels nous disposons de peu (ou pas) de données :

- les associations caritatives ;
- la CPAM et la CRAM (qui versent des aides financières auprès des personnes âgées surtout pour les frais liés à la santé et aux soins mais aussi aux charges courantes) ;
- le Conseil Général (à travers par exemple le dispositif FSL) ;
- la CAF de Grenoble (de manière plus marginale)²⁸

Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

Selon les professionnels, **la contrainte financière semble avant tout peser sur les loisirs et sorties des personnes âgées**. La complémentaire santé et les déplacements sont également deux actes auxquels les personnes âgées renoncent « parfois » à « souvent » ; devant les soins et les achats alimentaires.

D'autres volets sur lesquels pèsent les contraintes financières ont été spécifiés :

- le renoncement ou réduction des heures d'intervention d'aide à la vie (entretien, courses etc.)
- le renoncement à des achats et services (prothèses ; vêtements ; coiffeur ; pédicure...)
- le renoncement à l'aménagement du logement
- le renoncement à inviter chez soi

A. LES DEMANDES D'AIDES FINANCIÈRES ET DÉMARCHES D'ACCÈS AUX DROITS ADRESSÉES AU SERVICE SOCIAL PERSONNES ÂGÉES – AIDE SOCIALE LÉGALE (SSPA-ASL) DU CCAS

Les données suivantes sont extraites de l'application LOGICLIC en 2008. La saisie n'étant pas encore uniformisée et stabilisée sur l'ensemble des secteurs, aucune donnée d'évolution ne sera présentée. Les interprétations sont à prendre avec prudence.

Les **demandes d'aides financières** regroupent essentiellement les constitutions de dossiers Aide Sociale Facultative du CCAS (secours) ; aides financières des Caisses de Retraite ; demandes de FSL...

Les **interventions liées à des démarches d'accès aux droits** recouvrent la constitution de dossiers auprès de Caisses de retraite complémentaire ; les demandes d'aides au logement auprès de la CAF ; carte d'invalidité ; dossiers pour l'ASPA etc.

²⁸ La CAF verse des aides financières individuelles exclusivement en direction des familles ; or au-delà de 50 ans, il n'y a plus beaucoup d'enfants en charge au sens des prestations familiales. En 2008, 106 familles dont le responsable de dossier a 50 ans ou plus ont bénéficié d'une aide.

Les constitutions de dossiers d'Aide Sociale Légale sont saisies parfois dans le premier motif et parfois dans le second. Des statistiques propres à l'ASL seront présentées dans la sous partie suivante.

Demandes principales traitées par le SSPA - ASL liées à des demandes d'aides financières en 2008							
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Total Grenoble
Nombre de demandes principales	175	473	154	196	314	380	1692
Part parmi l'ensemble des demandes	8%	14%	8%	6%	10%	14%	10%

Le secteur 2 est celui qui présente le plus grand nombre de demandes principales liées à des motifs d'aides financières, devant les secteurs 5 et 6. Ces observations sont en partie reliées aux volumes de personnes âgées suivies par le SSPA-ASL sur les différents secteurs de la ville.

Ce sont également sur ces 3 secteurs qu'en proportion de l'ensemble des demandes, celles liées aux aides financières sont les plus élevées. L'analyse de ces données est **complexe** car les résultats observés dépendent de la plus ou moins grande importance des autres motifs de sollicitations (soutien à domicile, accès aux droits, logement, santé...).

Sur l'ensemble de la ville, la progression des demandes liées à des aides financières est relativement soutenue : +27% entre 2007 et 2008 (alors que l'ensemble des motifs augmente de 10%).

Les demandes liées à des démarches d'accès aux droits sont à observer en parallèle, elles reflètent souvent des besoins d'accompagnement dans l'ouverture des droits à la retraite et autres ressources. Les interventions sur ce motif sont plus de deux fois supérieures à celles liées à des aides financières.

Demandes principales traitées par le SSPA - ASL liées à des démarches d'accès aux droits en 2008							
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Total Grenoble
Nombre de demandes principales	544	655	296	740	789	772	3796
Part parmi l'ensemble des demandes	24%	19%	15%	21%	26%	29%	23%

Ce sont les secteurs 5 et 6 qui font le plus l'objet d'interventions pour des démarches d'accès aux droits. Entre 2007 et 2008, l'évolution des interventions sur ce motif est quasiment stable (-1.5%) sur la ville.

B. LE RECOURS À L'AIDE SOCIALE LÉGALE

→ Le nombre de dossiers constitués par les conseillères pour l'aide sociale légale est stable entre 2007 et 2008 (227 puis 223 dossiers)²⁹.

Les sollicitations portent avant tout sur des aides aux frais liés à l'hébergement en établissement (160), devant les aides ménagères (42) et les aides au repas (21).

Par rapport à la cohorte de bénéficiaires de l'ASPA (1560 en 2008) et aux données de la DGI sur la répartition des ménages par revenu fiscal, le flux de dossiers constitués chaque année apparaît relativement faible.

La répartition des dossiers traités par secteur attire également l'attention :

- le nombre de dossiers sur le secteur 3 apparaît particulièrement bas au regard du nombre de personnes suivies par le SSPA-ASL sur ce secteur ;
- des variations importantes existent d'une année sur l'autre (de 35 à 59 dossiers sur le secteur 2 ; de 50 à 31 sur le secteur 5) ;
- le rapport entre les dossiers instruits et le nombre de personnes suivies par le SSPA-ASL au 31/12/08 distingue les secteurs 2 et 6 comme ceux présentant les proportions les plus élevées.

→ **Un faible recours à l'aide sociale légale parmi les usagers du CCAS ?**

Le recours à l'aide sociale légale apparaît faible au regard du taux estimé de personnes âgées dont les ressources sont inférieures à 903€ (seuil de bas revenus CAF en 2008) donné à titre indicatif. Ainsi, à titre illustratif :

- 16% des usagers en EHPA au cours de l'année 2008 ont bénéficié de l'ASL ; on estime qu'au moins 30% des usagers avaient des revenus inférieurs à 903€ par mois.
- 2% des usagers de la RAD ont bénéficié de l'ASL en 2008 ; au moins 21% des usagers avaient des revenus inférieurs à 903€ par mois.

Parmi les usagers dont les ressources sont connues et inférieures au niveau du minimum vieillesse³⁰, une partie d'entre eux ne bénéficient pas de l'ASL (EHPA : 27 ; EHPAD : 11).

²⁹ Il s'agit de dossiers et non de demandeurs : si une personne demande pour une aide ménagère et pour les repas alors cela fait l'objet de deux dossiers. Les données suivantes sont issues des statistiques des conseillères d'aide sociale. Elles concernent la constitution de dossiers de demandes de prise en charge par l'aide sociale légale pour le public âgé (ou de renouvellement pour quelques dossiers). La majorité des dossiers constitués font l'objet d'une admission mais quelques uns peuvent faire l'objet d'un rejet ou être classés sans suite si la famille se rétracte.

³⁰ QF<674€ pour les personnes seules et 1148€ pour les couples.

Usagers des services du CCAS bénéficiant de l'ASL (hébergement ou restauration)

	Taux d'usagers ASL	Nombre usagers ASL	Total usagers
EHPA hébergement	16%	76	468
EHPAD Hébergement	22,5%	57	253
RAD	2%	17	771
EPA (restauration midi)	1%	n.s	560

Taux estimé d'usagers en dessous du seuil de bas revenus (903€)	Part des usagers pour lesquels les ressources ne sont pas renseignées
Au moins 30,5%	15%
Au moins 17%	47%
Au moins 21%	38%
non calculé	59%

Source : CCAS 2008. Extraction Maëlis.

A noter : réactualisation des ressources en cours par les services du CCAS

Le quotient familial à partir duquel les revenus sont approchés prend en compte l'ensemble des revenus imposables ; les pensions de veuves de guerre ; les pensions alimentaires versées par un enfant et l'ASPA.

Le seuil de bas revenus CAF en 2008 – pris comme référence indicative – s'élevait 903€ par mois et par équivalent adulte (avec prise en compte des prestations versées par la CAF).

Point de vue de professionnels :

Le **décalage** entre la constitution du dossier et l'ouverture de droit à l'aide sociale légale (environ un an) est un élément dissuasif pour les personnes dans le besoin.

L'obligation alimentaire et le recours sur succession freinent le recours à l'Aide Sociale Légale. Les professionnels soulignent également que cela peut créer des tensions familiales. Dans certaines situations, le Conseil Général a montré une souplesse relative, mais la loi reste inchangée.

Les personnes en établissement aux revenus les plus modestes qui ne recourent pas à l'ASL se **débrouillent** pour régler leurs frais d'hébergement :

- en puisant dans leur épargne ;
- en récupérant le loyer du logement dont elles sont propriétaires et qu'elles louent ;
- en s'appuyant sur la solidarité familiale

C. LES MÉNAGES ÂGÉS EN DEMANDE D'AIDE SOCIALE FACULTATIVE AUPRÈS DU CCAS

ANALYSE QUANTITATIVE³¹

330 ménages âgés demandeurs d'au moins une aide financière auprès du service ASF du CCAS au cours de l'année 2008.

- Ils sont essentiellement âgés de 60 à 74 ans (8 cas sur 10).
- Les femmes sont sur représentées parmi les demandeurs âgés (56% contre 45% chez l'ensemble des demandeurs d'ASF), particulièrement chez les plus de 75 ans.

³¹ Source : Service ASF, Extraction Logiform 2008. Données non géocodées par IRIS et secteurs.

- Le taux de demandeurs vivant seuls est de 79%.

52% des ménages âgés demandeurs en 2008 (soit 173 ménages) sont connus depuis 3 ans (ou plus) par le service, témoignant de difficultés persistantes.

Ce taux élevé comparativement à la moyenne des ménages demandeurs d'ASF (44%) indique des difficultés structurelles, ancrées dans la durée. Cette observation est à relier au caractère relativement stable des ressources des personnes âgées qui connaissent des variations moins importantes qu'aux autres âges de la vie. Lorsque celles-ci ont des revenus insuffisants, les perspectives d'une amélioration de leur situation sont faibles, voire nulles. A contrario, 36% des ménages sont des "nouveaux demandeurs" (119 ménages).

76% ne font l'objet que d'un passage en Commission pendant l'année : les sollicitations des ménages âgés sont plus ponctuelles que la moyenne.

Ainsi, s'ils sont proportionnellement connus depuis plus longtemps du service que le demandeur moyen, la fréquence de leurs demandes est plus faible : 76% ne passent qu'une fois en Commission Permanente au cours de l'année (contre 67% en moyenne).

Il convient de souligner toutefois que 25 ménages de plus de 60 ans ont fait l'objet de 3 passages ou plus en Commission Permanente au cours de l'année.

Le taux moyen de demandes par ménage âgé confirme le constat sur le caractère plus ponctuel des demandes de ce public : 1.7 par ménage âgé ; 2 dans l'ensemble.

Taux de demandes accordées : 76%, ce qui est proche du taux moyen.

Concernant la nature des sollicitations³², l'alimentation constitue le premier motif de demandes (41%). Le logement arrive en seconde position : il est plus souvent cité chez les personnes âgées (21% des demandes) que dans l'ensemble des demandeurs (12%). Le taux d'aides demandées pour motifs de santé est une autre spécificité du public âgé : 11% des demandes contre 4% en moyenne.

ANALYSE QUALITATIVE DES PROFILS DES DEMANDEURS

Méthodologie : analyse collective³³ de dossiers de demandeurs d'aide sociale facultative sur la base d'une grille de lecture construite ensemble (Cf. Annexe 3).

Le profil type du demandeur âgé : individu âgé de 60 à 74 ans, connu du service depuis plus d'un an, vivant seul et résidant dans le parc locatif social.

➔ **5 profils de ménages** ont été repérés³⁴. Sur la base de la grille d'analyse, le critère de la *problématique centrale* a été le déterminant principal des regroupements. Lorsque se

³² L'analyse de la nature des aides demandées doit être prise avec précaution : 2 ménages aux situations semblables peuvent, selon les cas, faire des arbitrages différents les conduisant à solliciter des aides de nature différente.

³³ Le groupe était constitué de professionnels du SSPA, du service ASF, de la DASPA et de l'observation sociale. 28 dossiers ont été analysés : 20 étaient des premières demandes datant de 2008 ou 2009 ; 26 concernaient des moins de 75 ans ; le nombre d'hommes et de femmes était équilibré ; seuls 8 vivaient maritalement ; 15 résidaient dans le parc locatif public.

³⁴ 26 des 28 dossiers sont classifiables dans ces 5 groupes. Les 2 situations restantes, plus complexes, sont reprises au travers des facteurs de fragilité.

dégagent des *facteurs de fragilité* convergents ou des similitudes dans les *événements déclencheurs*, ceux-ci sont mentionnés dans les profils.

- **Les "petits budgets en tension" :**

Des ménages âgés aux ressources limitées, principal facteur les amenant à être demandeur, et qui constitue le profil dominant parmi les dossiers étudiés [10 dossiers]. Leur état de santé et leurs conditions de logement constituent bien souvent un facteur fragilisant supplémentaire. Les règlements de charges liées à leur habitation ou les frais liés à l'alimentation déclenchent généralement la demande. La situation d'un immigré vieillissant envoyant une partie de ses ressources à sa famille restée au pays constitue un sous-profil de population (1 dossier). Les accidents de la vie déstabilisent fréquemment leur budget serré.

- **Les "endettés" :**

Des ménages qui se caractérisent principalement par leurs difficultés de gestion budgétaire (surendettement, dettes de loyers, crédits à la consommation) [5 dossiers]. Leur situation se trouve aggravée par des événements ponctuels comme la perte d'un conjoint ou le passage à la retraite. La demande est bien souvent formulée pour combler une facture liée au logement.

- **Les "mal logés" :**

Des ménages dont les difficultés sont avant tout reliées à leurs charges de logement : soit en lien avec la vétusté de leur habitation qui occasionne des frais déséquilibrant le budget ; soit en lien avec l'inadaptation de la taille de leur logement (trop grand) [4 dossiers]. La faiblesse de leurs ressources est un facteur aggravant. Ils sollicitent une aide pour le paiement de leurs charges courantes ou le règlement d'une dette de loyer.

- **Les "en attente d'accès aux droits" :**

Des ménages dans des périodes transitoires avant l'ouverture de leurs droits (à la retraite, à une pension de veuvage) ou dans l'attente d'une naturalisation leur ouvrant droit à des aides [3 dossiers]. Leur isolement et leur petit budget fragilisent d'autant plus leur situation.

- **Les "états de santé fragiles" :**

Des ménages dont les problèmes de santé occasionnent des dépenses – comme des hospitalisations – auxquelles ils ne parviennent pas à faire face [3 dossiers]. Leurs demandes sont étroitement liées au règlement de frais de santé (dette de soins, dette envers le CHU etc.).

→ Au-delà des problématiques déterminant les 5 profils de demandeurs, il existe des facteurs de fragilité transversaux :

des éléments structurels :

- la faiblesse des ressources, lorsqu'elle ne constitue pas le déterminant central, reste une caractéristique partagée par plusieurs des ménages ;
- le logement ;

- les effets de seuil sont un élément de contexte extérieur (budgets limites qui n'ouvrent pas droit à une aide ou un dispositif).

des évènements ou accidents de la vie à caractère conjoncturel :

- les problèmes de santé ;
- les ruptures familiales (veuvage, divorce, décohabitation) et l'isolement ;
- le passage à la retraite ;
- l'entrée en établissement d'hébergement.

INSTANTS DE VIE

Madame S : Une perte de conjoint fragilisant la gestion du budget

Mme S, 64 ans, célibataire, 970€ de ressources mensuelles au moment de la demande (dont 150€ d'aide au logement). Le décès du conjoint de Mme il y a un an a entraîné un déséquilibre du budget auquel s'ajoutent des difficultés de gestion des revenus. Mme fait l'objet d'une procédure de rétablissement suite à surendettement. Elle sollicite une aide pour le paiement de charges courantes.

Madame T : Problèmes de santé cumulés à l'inadaptation du logement

Madame T, 61 ans, divorcée, 1250€ de ressources mensuelles au moment de la demande (AAH et APL incluses), locataire du parc social est connue du service depuis plus de 3 ans. Malgré l'aide de ses enfants Mme ne parvient pas à régler ses frais liés à son état de santé ainsi que ses dépenses de logement. Elle vit seule dans un T4 sans ascenseur, elle se dit prête à changer d'appartement si elle reste dans son quartier. Mme sollicite une aide pour régler une dette auprès de la clinique suite à la récurrence de sa maladie.

Monsieur et Madame Y : Un budget tendu par le passage à la retraite

Monsieur Y, 64 ans, en couple, 1220€ sollicite une première aide afin de permettre le remboursement à la caisse de retraite complémentaire d'un trop perçu. Le budget du ménage s'est tendu avec le passage à la retraite de Monsieur Y qui a occasionné une diminution des ressources (Mme n'a aucun revenu), le règlement des charges courantes devient problématique.

III. BESOINS DU PUBLIC ÂGÉ SANS LOGEMENT AUTONOME

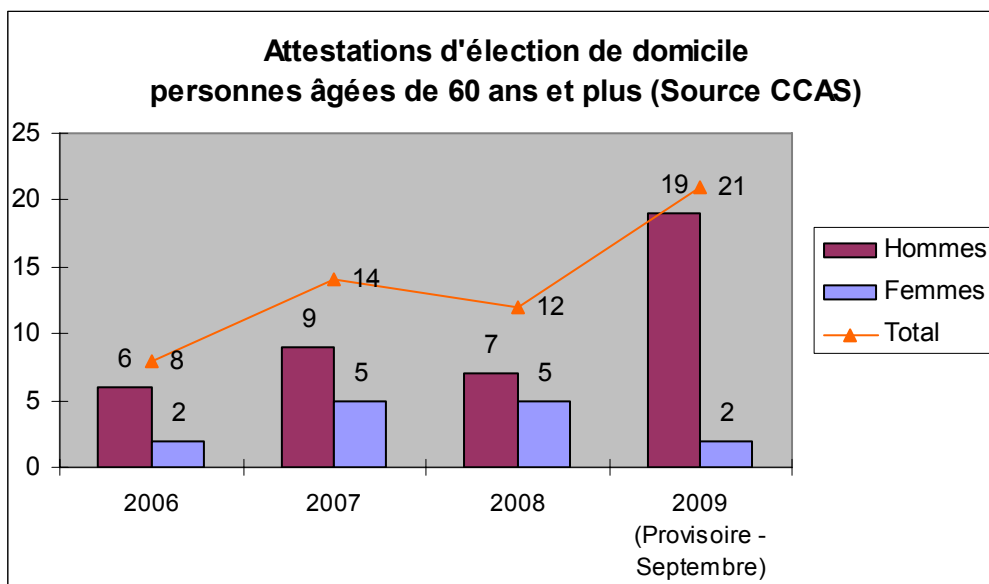
« A la Boussole, on se bat pour la restauration de l'espoir, l'espoir de pouvoir simplement vieillir (...) L'espérance de vie dans ce milieu est de 55 ans »³⁵

Le public âgé est plutôt sous représenté dans les demandes de domiciliations et au sein des structures d'accueil du CCAS. L'espérance de vie réduite chez les personnes sans domicile fixe peut-être avancée comme facteur explicatif. Ces personnes cumulent **plusieurs formes de fragilité liées à la pauvreté, à la dépendance et à l'isolement relationnel** mais la précarité monétaire apparaissant comme une constante, il a été choisi de réaliser un focus dans ce chapitre du rapport.

Points de vue de professionnels :

Les professionnels du secteur ayant répondu à l'enquête par questionnaire sur les besoins des personnes âgées indiquent que les besoins liés à la pauvreté sont de premier ordre (devant ceux liés à l'isolement et à la solitude et à la dépendance) ou de même niveau (certains ayant insistés sur le cumul des problématiques du public âgé en demande auprès de leurs structures).

A. LES DOMICILIATIONS EFFECTUÉES PAR LE CCAS



Source : CCAS – DDSS. Champ : les domiciliations pour les gens du voyage et les demandeurs d'asile ne sont pas effectuées par le CCAS.

En 2008, 418 attestations d'élection de domicile ont été effectuées auprès du CCAS. **Avec 12 demandes en 2008, les personnes de 60 ans et plus ne représentent qu'une très faible part**

³⁵ Extraits du Rapport d'Activité 2008 de la Boussole

des demandes, mais sur les dernières années, la proportion d'attestations pour ce public par rapport à l'ensemble des demandes tend à progresser (de 2% en 2006 à 5% en Septembre 2009).

La tendance d'évolution à la hausse qui se dessine sur 2009 (année non complète) reflète une progression d'ensemble.

Toutes tranches d'âges confondues, les motifs de demandes de domiciliations – lorsqu'ils sont indiqués – portent le plus souvent sur l'ouverture de droits sociaux (RMI, CMU, Aide médicale d'Etat, allocations de la CAF) et sur l'établissement de titres d'identité (cartes d'identité, passeport, titre de séjour). En 2009, d'une manière générale, les justificatifs de domiciliation demandés par la Direction Générale des Impôts apparaissent davantage dans les motifs de demande. Une progression de la population des Roms a été également ressentie.

B. LES DEMANDES D'ACCUEIL EN STRUCTURE D'HÉBERGEMENT

POINTS DE REPÈRES

- 16 personnes de plus de 65 ans ont fait une demande auprès du Pôle Accueil Orientation en 2008.
- Au Centre d'Accueil Municipal en 2008, 27 personnes âgées de plus de 65 ans ont été accueillies (43 personnes en 2006, 35 en 2007).
- Le SATIS a accompagné 14 personnes âgées de plus de 65 ans en 2008 et 33 personnes de 55 à 64 ans (très majoritairement des hommes).
- La Boussole accueille des hommes principalement âgés de plus de 40 ans souffrant tous d'alcoolisme chronique. Parmi les 32 personnes accueillies au cours de l'année 2008, 7 étaient âgés de 70 à 80 ans et 17 de 50 à 60 ans.

ANALYSE QUALITATIVE

➔ Les problématiques liées au vieillissement apparaissent prématurément chez les personnes connues des structures d'accueil et d'hébergement

L'observation des plus de 60 ans est à suivre dans le temps, notamment parce que le basculement au delà de cette tranche d'âge correspond administrativement à des modifications dans les dispositifs d'aides. Pour autant, c'est bien avant 60 ans que la plupart des personnes fréquentant ces structures sont confrontées aux problématiques de vieillissement (dégradations d'état de santé ; polyopathologies).

➔ Tentatives de caractérisation des besoins...

Des besoins élémentaires de première nécessité : se loger, se nourrir, dormir, se laver

Des besoins de sécurité, de réconfort, de soins, de repos

Des besoins d'accompagnement dans les démarches et les parcours

Des besoins de temps pour (re)trouver des repères

Des besoins de liberté (aller et venir des résidents de la Boussole)

Des besoins d'accompagnement vers une fin de vie décente...

INSTANTS DE VIE

Monsieur F, 70 ans, à la Boussole dans l'attente d'une structure plus adaptée

Il souffre de névropathie dégénérative alcoolique qui engendre des problèmes de mobilité (ses déplacements sont très lents et peu sûrs, il ne peut prendre sa douche seul) ainsi que des problèmes d'incontinence. Son état de santé nécessiterait l'entrée dans une structure plus adaptée.

Monsieur D, 52 ans, derniers instants de vie à la Boussole

Suite à des complications respiratoires, Monsieur D ancien résident, est revenu à la Boussole au cours de l'hiver. Pour l'aider à respirer, il fut mis sous assistance respiratoire à l'aide d'une machine dont très peu de professionnels de l'équipe ne connaissaient le fonctionnement. Son cancer en phase terminale l'emporta rapidement.

Monsieur T, arrivé en ambulance au CAM avec pansements et pantoufles aux pieds

Il ne peut se nourrir seul et a besoin d'appui pour se tenir. Le médecin des urgences est appelé, il demandera la réintégration de Monsieur T au CHU. Quelques jours auparavant, les pompiers avaient dû fracturer la porte de son logement pour le secourir.

Madame F, une attitude mettant en difficulté la collectivité

Elle a été hébergée quelques nuits au CAM suite à la perte de logement qu'elle occupait sans droit ni titre. Elle présentait des problèmes de santé physique et psychique sévères. Madame ne supportait pas la présence des autres hébergées : elle se montrait insultante et peu respectueuse. Madame n'a pu rester au CAM, son attitude mettant en difficulté la collectivité.

Madame L, déstabilisée par un différend familial

Madame a des difficultés à s'exprimer en français, elle a vécu une partie de sa vie dans un autre pays, puis est venue à Grenoble pour se rapprocher de ses enfants jusqu'au jour où un grave différend avec un membre de sa famille l'oblige à venir au CAM. Elle y a été accueillie quelques semaines avant d'être orientée sur le dispositif d'urgence Silène. Le service social de la commune de l'agglomération où vivait Madame a poursuivi le suivi, accompagné du psychologue de l'ODTI pour lui faire connaître ses droits et l'aider à les faire valoir. Elle percevait une partie de sa retraite au pays. Le service social est parvenu à constituer les dossiers : elle aura des prestations lui permettant d'entrer à l'ODTI. Pendant toute cette période d'accueil en urgence, Madame a été très déstabilisée car elle souffrait de nombreux problèmes de santé et ne comprenait pas toujours les rouages administratifs de notre société. Elle devait se déplacer entre le lieu d'accueil et le Service Social alors qu'elle manifestait souvent des attitudes d'épuisements physiques et mentaux. Elle a dû se faire hospitaliser suite à un malaise cet été.

Points de vue de professionnels :

Le vieillissement chez ces personnes constitue un facteur aggravant mais c'est avant tout leur inadaptation à la vie en société, due à leur passé de sans domicile, qui reste le plus prégnant. Les problèmes de santé et d'isolement, les difficultés à se projeter touchent l'ensemble du public des structures d'hébergement, quelque soit son âge. Le passage à 60 ans constitue un **basculement administratif** vers d'autres dispositifs d'aides et de prise en charge mais n'induit pas de changement majeur dans la vie des personnes. Avec l'avancée en âge, la détérioration de l'état de santé vient fragiliser des situations de vie déjà difficiles. Les professionnels évoquent le besoin des personnes qu'elles suivent d'**être reconnues comme des personnes âgées.**

Les professionnels des structures d'accueil et d'hébergement font également état :

- des difficultés à obtenir des entrées de leurs résidents en établissement personnes âgées du CCAS. L'accueil en structure d'hébergement d'urgence convient sur une courte durée mais au-delà de quelques semaines n'est plus adapté, surtout quand les personnes cumulent de sévères soucis de santé (physiques et psychologiques) ;
- des besoins de conseils techniques de la part des professionnels ayant une expertise gériatrique ;
- de leurs **craintes d'une augmentation du public âgé dans les années à venir** avec l'entrée dans le 3^{ème} âge de premières cohortes importantes de personnes ayant connu le RMI et des « générations TUC ».

AXE IV

ISOLEMENT – SOLITUDE

DES PERSONNES ÂGÉES À GRENOBLE

SYNTHÈSE

- D'après les professionnels, les besoins de lien social et de loisirs apparaissent comme les besoins parmi les plus difficiles à satisfaire (que les personnes vivent à leur domicile ou en établissement)
- 10950 personnes de plus de 60 ans vivent seules à Grenoble (soit 38% d'entre elles)
- L'équilibre psychologique et la santé sont les deux registres de la vie quotidienne sur lesquels l'isolement semble avoir le plus d'impacts
- Les enfants constituent le premier cercle relationnel des personnes âgées
- La souffrance liée à l'isolement semble se manifester par des difficultés à communiquer ou à l'inverse par le besoin excessif de parler, d'échanger

QUESTIONNEMENTS

- Comment mieux répondre aux besoins de liens et de relations humaines pour les populations les plus fragiles (personnes aux ressources faibles, personnes en grande dépendance) ?
- Quels leviers pour éviter que le poste de dépenses des loisirs et sorties soit le premier poste sacrifié ?

I. LES CONTOURS DE LA FRAGILITÉ LIÉE À LA VIE SEULE

II. BESOINS DE LIENS ET DE RELATIONS HUMAINES

POINT DE VOCAB'

Les précisions de vocabulaire données ci-dessous s'appuient sur les échanges avec les professionnels. Elles visent à préciser le sens des notions qui seront utilisées dans la suite du rapport.

Vivre seul est une approche avant tout objective qui se mesure à la composition du ménage (composé d'une seule personne). Par extension, cette notion peut aussi être employée pour désigner une personne qui vit sans conjoint.

Vivre isolé signifie vivre avec un environnement social et familial réduit ou inexistant, sur lequel on ne peut pas compter. Cet aspect de la vie – pouvant être qualifié de **pauvreté relationnelle** – est particulièrement difficile à appréhender : à partir de quelles fréquences de relations peut-on considérer que la personne n'est pas isolée ? De plus, la notion peut se décliner sous diverses formes : isolement social, relationnel, géographique...

Le **sentiment de solitude** est subjectif. Une personne peut vivre seule, sans disposer d'un environnement familial, et ne pas se sentir seule... alors qu'à l'inverse une personne âgée ayant plusieurs visites de proches ou d'aidants par jour peut se sentir seule et souffrir de cette solitude.

LES SOURCES MOBILISÉES ET LEURS LIMITES

L'approche des phénomènes précédemment définis fait essentiellement appel au registre du qualitatif. Les données quantitatives sont limitées et ne permettent d'appréhender que partiellement les contours du phénomène et ses conséquences.

Les développements suivants s'appuieront essentiellement sur les dires de professionnels recueillis par questionnaire et lors des séances collectives d'analyse.

A côté de celles-ci, seront mobilisées :

- Des données de cadrage de l'INSEE sur les personnes vivant seules à leur domicile
- Des données internes au CCAS relatives aux profils d'utilisateurs connus des services

CE QU'IL MANQUE...

- Une connaissance approfondie du vécu des situations d'isolement et de souffrance liée à la solitude, à partir d'un travail d'enquête auprès des personnes âgées elles-mêmes... en vue de mieux repérer leurs besoins et d'appréhender les risques liés à de telles situations
- Une connaissance de l'impact des réponses offertes par les associations, clubs de retraités ou encore Centres Sociaux dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées

I. LES CONTOURS DE LA FRAGILITÉ LIÉE À LA VIE SEULE

Le postulat des développements à suivre se base sur le constat que vivre seul quand on est âgé est un facteur fragilisant : les risques d'isolement et de souffrance liée à la solitude sont plus élevés. Un couple de personnes âgées peut aussi vivre isolé, replié sur lui-même et avec peu de relations sociales. La vie en couple ne protège pas nécessairement de ces risques mais les atténue.

L'encadré ci-dessous décrivant des situations de vie, témoigne de la subjectivité du sentiment de solitude et des corrélations plus ou moins importantes avec l'isolement relationnel et le fait de vivre seul.

INSTANTS DE VIE

Mademoiselle B : isolée géographiquement de sa famille mais disposant de soutiens

Melle B, 89 ans, célibataire, a 2 frères en Gironde qui lui téléphonent régulièrement. Les infirmières passent matin et soir lui donner son traitement. Bien qu'isolée géographiquement de sa famille et ne pouvant plus sortir seule de chez elle, elle ne se plaint pas de solitude car sa voisine de palier la soutient.

Madame M : souffre de solitude malgré la présence de son entourage et l'aide de professionnels

Mme M, 77 ans, vit seule, elle a 2 enfants (51 et 46 ans) l'un à proximité et l'autre dans l'agglomération. Elle souffre d'une grave maladie depuis avril l'empêchant de se mobiliser seule. Aide soignante et auxiliaire de vie viennent l'aider matin, midi et soir. Ces enfants passent tous les jours la soutenir. Elle souffre de solitude et demande plus de présence.

Monsieur T : la dégradation de son état de santé lui fait craindre de retourner vivre seul

Monsieur T, 92 ans, veuf et sans enfant, vivait seul au 1er étage d'un vieil immeuble sans ascenseur. Il sortait beaucoup quand il était valide pour manger au restaurant, fréquenter les bars pour rencontrer du monde... En avril 2009, "un copain de bistrot" a signalé au service social qu'il ne le voyait plus depuis 15 jours. Une visite à domicile de l'assistante sociale avec le médecin traitant a été faite en urgence : elle a permis une hospitalisation à temps pour que M.T ne meure pas seul chez lui. Toujours hospitalisé en juillet 2009, ayant des difficultés à marcher, donc dans l'impossibilité de sortir s'il rentrait chez lui, il a souhaité être transféré en maison de retraite pour ne pas vivre seul.

Monsieur et Madame D : un isolement familial et social bien vécu

M. et Mme D, 87 et 84 ans ont une fille (66 ans) qui vit sur Paris. Monsieur est sourd et marche avec difficultés et Mme a des pertes de mémoire. Ils sont isolés familialement et socialement puisque très réticents à accepter une aide à domicile. Ils disent bien vivre leur isolement, au grand désespoir de leur fille unique qui s'inquiète pour eux.

...Et il y a aussi ces **vieux retraités immigrés** avec de faibles ressources, dont la famille est restée au pays et à qui ils envoient de l'argent régulièrement. Ils vivent seuls, en colocation ou en foyer, et cherchent à rompre leur solitude dans la rue, sur les bancs publics, dans les bars...

A. VIVRE SEUL À GRENOBLE AU DELÀ DE 60 ANS

Préalable : le champ d'étude est ici la population des ménages (28 700 personnes de + de 60 ans) ; sont par définition hors champ : les personnes vivant dans des habitations mobiles, les marinières et les sans-abris, les personnes vivant en communauté (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention, ...). Des données plus complètes sur les informations issues du Recensement ont été détaillées dans l'Axe 1 du Rapport.

→ Après 80 ans, plus d'une personne âgée sur deux vit seule à Grenoble

10950 personnes de plus de 60 ans vivent seules à Grenoble (soit 38% d'entre elles)

Taux de personnes âgées vivant seules parmi la population des ménages :

60-74 ans : 30%

75 ans et + : 48.5%

Source : INSEE RGP 2006

Le phénomène s'accroît avec l'avancée en âge : si 28% des 60-64 ans vivent seuls, les 70-74 ans sont 34% et les 80 ans ou plus, 53%.

Le taux de personnes âgées vivant seules est globalement stable par rapport à 1999. Il est en très légère augmentation chez les 65-79 ans et en baisse chez les 80 ans ou plus. Parmi les hypothèses explicatives à la baisse du taux chez les 80 ans ou plus : la fin du déficit des classes creuses de 14-18 et ses conséquences démographiques, mais aussi le rattrapage de l'espérance de vie masculine.

Le phénomène touche davantage les villes centres. La population âgée de l'Isère est moins touchée que celle de Grenoble, notamment chez les 60-74 ans où il existe un écart de 10 points entre les deux taux (Isère : 20.5%, Grenoble : 30%).

→ Les femmes sont davantage touchées que les hommes par ces situations de vie et les écarts se creusent avec l'avancée en âge

Après 80 ans, alors que près de 2 femmes sur 3 vivent seules, ce n'est le cas que d'un homme sur 4. La vie seule concerne ainsi 600 hommes de 80 ans et plus (sur un ensemble de 2400) contre 3200 femmes (sur un ensemble de 4700).

Malgré un rattrapage de l'espérance de vie masculine, l'espérance de vie des femmes restant plus élevée, celles-ci terminent plus souvent leur vie seule que les hommes.

Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

La très grande majorité des personnes âgées prises en charge par les professionnels interrogés vivent seules (8 personnes sur 10).

L'évolution du phénomène serait plutôt stable. 5 professionnels sur 10 répondent percevoir plutôt une stabilité de cette forme de vie et 4/10 évoquent plutôt une hausse. Cela semble

plutôt conforme aux observations issues du dernier recensement de population sur les tranches d'âges les plus avancées en âge.

Les hypothèses avancées par les professionnels repérant une hausse sont l'espérance de vie toujours plus longue des femmes par rapport aux hommes ; l'éclatement des cellules familiales ; les histoires de vie chaotiques.

La perte d'un conjoint constitue souvent un basculement pour la personne qui reste seule suite au décès. L'événement est déstabilisateur vis-à-vis du mode de vie, des habitudes et peut-être fragilisant au point d'entraîner une souffrance liée à la solitude. La perte de personnes de l'entourage (frères, sœurs, enfants, amis) mais aussi parfois d'animaux de compagnie affaiblissent le moral des personnes âgées plus ou moins durablement.

Les personnes seules sont davantage fragilisées sur le plan monétaire. Ce constat qui prévaut d'une manière générale pour l'ensemble de la population (les personnes vivant seules sont sur représentées parmi les personnes pauvres) se vérifie également chez les classes d'âge élevées.

Les profils de personnes âgées demandant une aide sociale facultative auprès du CCAS (étudiés dans l'axe III du rapport) confortent ces ressentis de professionnels.

B. VIVRE ISOLÉ

La pauvreté relationnelle, définie comme la faiblesse ou l'absence de relations avec son environnement, est difficile à appréhender. Le phénomène n'est pas quantifiable, les développements suivants donneront essentiellement des informations qualitatives sur les contours de la vie en situation d'isolement pour les personnes âgées à Grenoble.

Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

L'équilibre psychologique et la santé sont les deux registres de la vie quotidienne sur lesquels l'isolement semble avoir le plus d'impacts devant l'alimentation.

Les professionnels des structures d'accueil et d'hébergement mentionnent quant à eux un impact supplémentaire à ceux évoqués : la perte progressive de l'envie de vivre.

→ **Vivre isolé : un phénomène qui peut toucher une partie des personnes vivant seules ... mais aussi des couples**

Toutes les personnes vivant seules ne vivent pas isolées puisque nombre d'entre elles ont des liens relationnels avec leur famille, leurs amis ou encore leurs aidants professionnels, sur qui elles savent pouvoir compter en cas de besoin. Mais **le fait de vivre seul est un facteur de risque supplémentaire vis-à-vis de l'isolement.**

Le phénomène peut également toucher des couples qui, en raison de leur état de santé qui se dégrade ou pour d'autres motifs, se coupent progressivement de leur entourage et finissent par se replier sur eux-mêmes. Le risque réside dans le fait qu'au décès du conjoint, celui qui reste se voit d'autant plus enfermé dans son isolement.

Fin 2008, 1040 personnes étaient inscrites au registre des personnes fragiles. Ce registre est obligatoire dans chaque commune et a été mis en place à la suite de l'été caniculaire en 2003. Il permet à toute personne âgée ou handicapée qui le souhaite de s'inscrire afin que les services médico-sociaux de l'Etat, du département et de la commune puissent lui porter assistance et secours en cas de situations exceptionnelles (type canicule). La plupart des personnes inscrites vivent seules à leur domicile et on peut les imaginer potentiellement en situation d'isolement si elles font cette démarche.

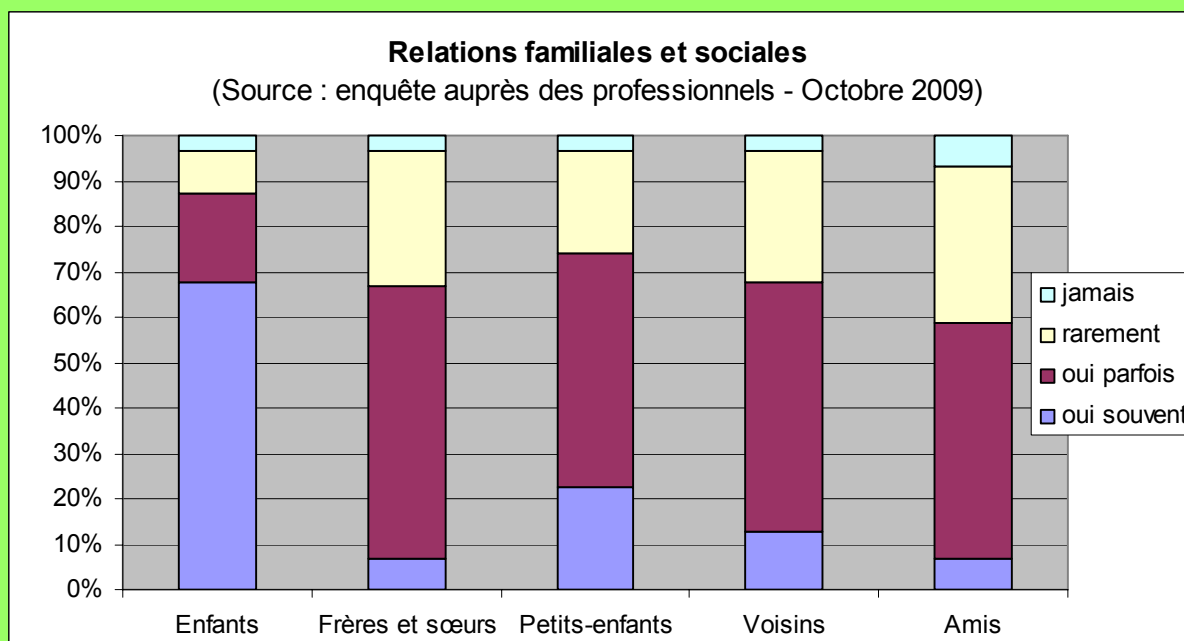
Points de vue du panel de professionnels enquêtés : les enfants, premier cercle relationnel

→ D'après la connaissance des professionnels, **près de 7 personnes âgées sur 10** auprès desquelles ils interviennent entretiennent des **relations régulières avec leurs enfants**.

Les petits-enfants viennent en seconde position mais loin derrière les premiers.

Les frères et sœurs entretiennent des relations à fréquences proches de celles des voisins, juste devant les amis.

Les professionnels sont aussi vecteurs de liens. Dans certains cas, ils sont les seuls « contacts » de la journée pour la personne âgée.



Rappel : les réponses portent sur l'exploitation des 33 questionnaires retournés par les professionnels, elles donnent des indications n'ayant pas de caractère représentatif.

→ Lorsqu'elles ont un **besoin d'aide** de quelque nature que ce soit, les personnes âgées se tournent en premier lieu vers leurs enfants et vers les professionnels. Le conjoint est cité moins fréquemment, probablement car la majorité du public auprès duquel les professionnels interviennent vit seul.

→ L'environnement de vie limite l'isolement ou le favorise

Les professionnels observent des environnements plus ou moins fragilisants vis-à-vis de l'isolement. Le fait de vivre dans une cité, dans un immeuble ou une maison isolée peut

jouer différemment. Les solidarités de voisinage apparaissant plus étroites dans les premiers où un gardien d'immeuble, un voisin peut passer rendre visite ou s'inquiète de ne pas croiser la personne âgée.

L'accessibilité du lieu d'habitation lorsqu'elle est limitée, peut aussi freiner les déplacements, limiter peu à peu les sorties et isoler progressivement la personne âgée chez elle.

Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

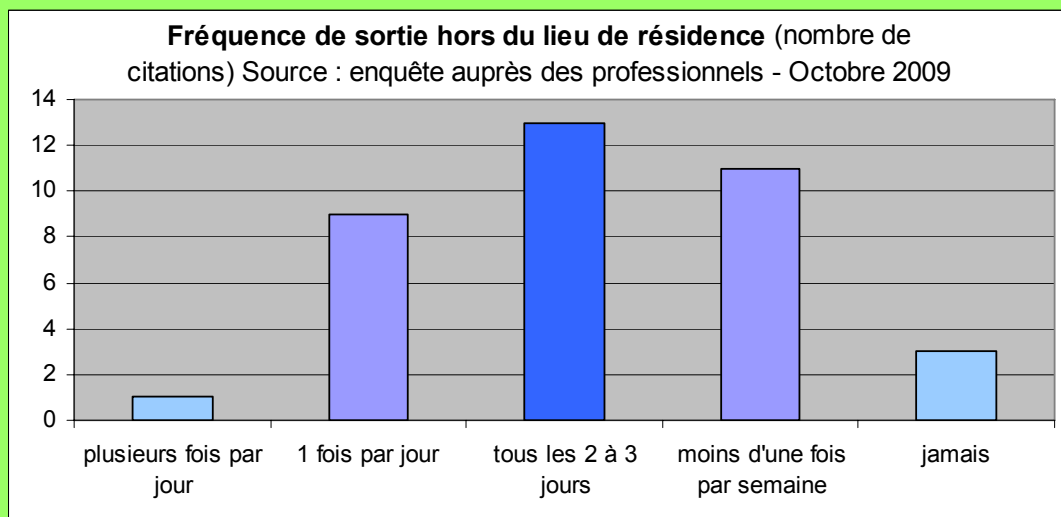
La plupart des personnes âgées auprès desquelles les professionnels interviennent sortent hors de leur lieu de résidence tous les 2 à 3 jours

Les réponses des professionnels font également état d'une fréquence restreinte de sorties (moins d'une fois par semaine) pour une fraction importante de leur public.

Des spécificités selon le type de publics

- Les "grands dépendants" qui ont perdu leur autonomie de mouvement et de déplacement restent, pour une petite partie d'entre eux, confinés à l'intérieur de l'établissement dans lequel ils sont hébergés ou à leur domicile.

- Les populations âgées ayant vécu dans la rue de nombreuses années ont besoin de sortir plusieurs fois par jour, d'aller et venir entre la structure d'accueil et l'extérieur.



Rappel : les réponses portent sur l'exploitation des 33 questionnaires retournés par les professionnels, elles donnent des indications n'ayant pas de caractère représentatif.

C. SOUFFRIR DE SOLITUDE

En s'appuyant sur les dires de professionnels intervenant auprès des personnes âgées, le sentiment de solitude et le mal-être qu'il génère tenteront d'être esquissés. L'ampleur du phénomène est là aussi complexe à mesurer puisque touchant aux registres du psychologique, de l'affectif, de l'émotionnel et avec de fait des manifestations propres à chaque situation de vie... Deux situations identiques du point de vue de l'environnement et du cadre de vie peuvent donner lieu à deux vécus de la solitude très différents.

Il arrive que des personnes âgées vivant avec leurs enfants se plaignent de souffrir de solitude parce qu'elles ne côtoient pas de personnes de leur âge avec qui partager. D'autres vivant seules, mais entourées par la présence d'aidants naturels et de professionnels, souffrent de solitude parce qu'aussi précieuses soient ces présences, elles ne parviennent pas à combler un vide d'existence, une soif de présence insatiable.

Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

Dans ¾ des situations, la vie seule génère un mal être d'après les professionnels

Au sein des services du CCAS ayant répondu à l'enquête, le niveau de mal être lié à la vie seule le plus élevé, provient du secteur de l'accueil et de l'hébergement (la rupture du lien social est la composante principale du public accueilli) ; et le plus faible, du public en EHPA. Les réponses des autres services sont plus dispersées, moins homogènes.

La souffrance liée à l'isolement semble se manifester par les difficultés à communiquer ou à l'inverse le besoin excessif de parler, d'échanger

Les professionnels évoquent deux manifestations différentes de la souffrance liée à l'isolement :

- la plainte liée à la solitude et au mal être qu'elle génère, la personne âgée a besoin de parler, d'être écoutée (elle se manifeste, parle beaucoup, interpelle et sollicite régulièrement les professionnels intervenant auprès d'elle) ;
- le renfermement, le repli sur soi.

Les expressions et attitudes des personnes âgées traduisent leur souffrance (regard ; tristesse ; négligence corporelle). Les syndromes dépressifs, syndromes de glissement, idées noires, ennui, peur de l'extérieur et de sortir seul en sont d'autres manifestations.

II. BESOINS DE LIENS ET DE RELATIONS HUMAINES

Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

Au-delà des besoins de liens et de relations liés à la prise en charge de la dépendance et de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, les professionnels ont mentionné :

- **des besoins d'attention, d'écoute, de reconnaissance**
- **des besoins de loisirs, de distractions, de sorties**

Ces types de besoins regroupés sous le terme de besoins de lien social et de relations humaines sont pointés par les professionnels comme **les plus difficiles à satisfaire**, notamment pour les personnes confinées à leur domicile, mais aussi pour les personnes les plus dépendantes qui résident en établissement.

Les sorties et loisirs apparaissent comme le premier poste de dépenses sacrifié par contrainte financière. D'après les professionnels, le renoncement à des loisirs par contrainte financière est fréquent (près de 6 réponses sur 10) ou occasionnel (4 réponses sur 10).

A. LES DEMANDES TRAITÉES PAR LE SERVICE SOCIAL PERSONNES ÂGÉES – AIDE SOCIALE LÉGALE (SSPA-ASL) DU CCAS

Les données suivantes sont extraites de l'application LOGICLIC en 2008. La saisie n'étant pas encore uniformisée et stabilisée sur l'ensemble des secteurs, aucune donnée d'évolution ne sera présentée. Les interprétations sont à prendre avec prudence.

Parmi l'ensemble des demandes principales traitées par le SSPA-ASL du CCAS, **les motifs liés aux relations familiales - aide aux aidants et à la vie socio culturelle** ne concernent qu'une faible part des demandes (respectivement 3% et 1.5% du total).

Ce sont sur les secteurs 3 et 1 de la ville que ces motifs sont proportionnellement les plus importants.

L'analyse de ces données est **complexe** car les résultats observés dépendent de la plus ou moins grande importance des autres motifs de sollicitations (accès aux droits, aides financières, logement, santé...).

B. LES PROFILS DES USAGERS DES SERVICES OFFERTS PAR LE CCAS

La connaissance par les services du CCAS des situations familiales de ses usagers permet de mettre en évidence que le public auquel le CCAS répond vit en grande majorité seul. Cela ne signifie pas pour autant qu'il y ait réponse à la souffrance liée à la solitude, mais participation aux actions de prévention contre l'isolement.

INSTANTS DE VIE

Monsieur S, 60 ans, demande l'aide sociale pour continuer à prendre ses repas à l'EPA

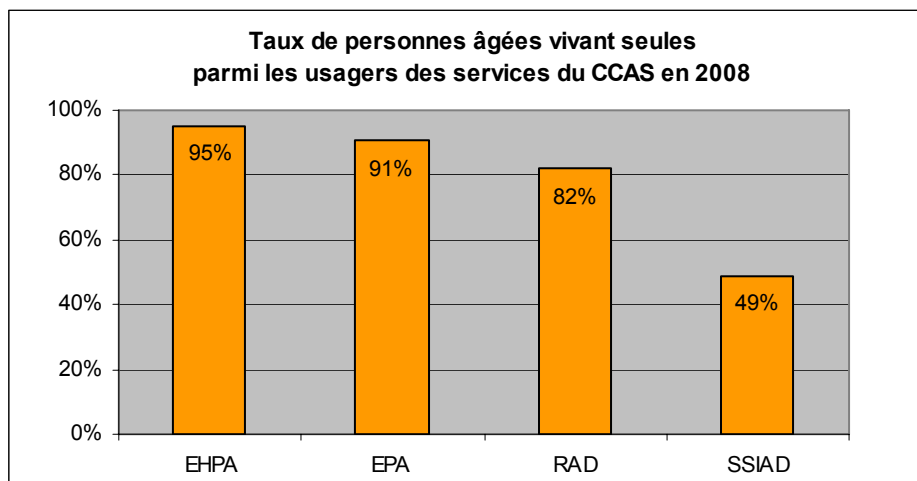
Mr S, 60 ans, célibataire, dispose de 660€ de ressources mensuelles. Il vit seul, avec un léger handicap psychologique. Sa mère, avec qui il vivait, est décédée depuis peu. Son sentiment de solitude s'est amplifié. Il sollicite un appui pour rédiger la demande de maintien de l'aide sociale pour ses repas quotidiens. Il est inquiet : sans cette aide financière, il ne pourra pas continuer à venir manger à l'EPA. Or il trouve en ce lieu un accompagnement moral aidant dans sa vie quotidienne, à travers les prestations proposées, le soutien, l'écoute de l'équipe et les retrouvailles quotidiennes avec les autres usagers.

Madame M, 79 ans, veuve, vient d'emménager à Grenoble suite au décès de son époux

Madame est dépressive, seule dans un nouvel environnement, suite à son déménagement. Ses 2 enfants résident dans la région, ils travaillent, les relations sont bonnes. Elle a un léger handicap moteur (prothèse hanche) et se déplace avec une canne. C'est dans cet état qu'elle vient la 1ère fois à l'EPA, se renseigner sur les offres de service. Depuis, après étude de son dossier de tarification (980€ mensuels), elle profite de la restauration 3 fois par semaine, elle participe aux jeux de société et aux animations festives. Elle a retrouvé une belle joie de vivre et un environnement social qui lui manquait. Elle a repris confiance en elle, et s'est lancée dans le chant à l'EPA, alors qu'elle ne s'en croyait pas capable... Elle exprime : "J'ai trouvé une nouvelle famille".

→ La grande majorité des personnes âgées prises en compte par le CCAS vit seule

NB : estimations car la connaissance des situations familiales n'est pas toujours exhaustive



Champ : Activité d'hébergement dans les EHPA ; Activité de restauration collective du midi dans les EPA.

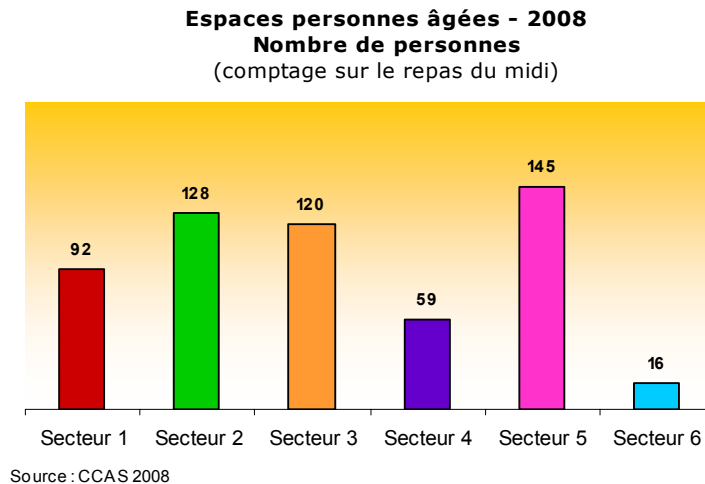
Points de vue du panel de professionnels enquêtés :

Les besoins liés à la solitude et à l'isolement sont positionnés par la majorité des professionnels en seconde position (derrière les besoins liés à la dépendance et devant ceux liés à la pauvreté).

Ils apparaissent plus prégnants chez les publics du Service de Soutien à la vie sociale et socio culturelle ; publics vivant en EHPA et publics de la CRAM qui classent les besoins liés à l'isolement et la solitude en première position.

LES PRESTATIONS ET ACTIVITÉS PROPOSÉES PAR LE SSAVS DU CCAS

- **560 personnes âgées ont bénéficié des services de la restauration collective du midi** dans les EPA en 2008



Le volume relativement faible d'utilisateurs sur les secteurs 4 et 6 de la ville est à relier à l'absence d'implantation d'équipement sur ces deux secteurs de la ville.

D'un secteur à l'autre, les usages de la restauration du midi apparaissent différents : les parts les plus élevées d'utilisateurs ayant bénéficié de plus de 15 repas dans le mois sont observées dans les secteurs 2 et 5 (30% des utilisateurs). Sur d'autres secteurs, comme le 3, le caractère de fréquentation est plus occasionnel : près de 40% des utilisateurs ont pris un seul repas dans le mois (il s'agit souvent d'un repas festif et convivial).

- **475 personnes âgées ont bénéficié d'au moins un accompagnement à la vie socio-culturelle** pendant l'année 2008.
- Près de **1600 participants à des événements** (spectacles, théâtre, cirque, sorties journées, expositions...).
- **700 participants à des ateliers** (musique, mémoire, gym douce, cuisine...).

Points de vue de professionnels :

Le public des EPA se compose à 90% de personnes seules qui disent souvent aux professionnels les accueillant : *"si je ne venais pas, je n'ouvrirai pas la bouche de la journée"*.

Les personnes âgées, même lorsqu'elles disposent d'un entourage, manifestent souvent le besoin de liens avec leurs pairs, qu'elles viennent rechercher dans les EPA.

Les professionnels indiquent percevoir des difficultés à renouveler leurs publics composés de personnes très âgées qui décèdent au fil des ans. Les nouvelles générations de personnes âgées ont en effet d'autres modes de vie, d'autres habitudes.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AAH : Allocation Adulte Handicapé
AGECSA : Association de Gestion des Centres de Santé
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
API : Allocation Parent Isolé
ASF : Aide Sociale Facultative
ASL : Aide Sociale Légale
ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAM : Centre d'Accueil Municipal
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CGI : Conseil Général de l'Isère
CMU : Couverture Maladie Universelle
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
DEFM : Demandeur d'Emploi en Fin de Mois
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DGI : Direction Générale des Impôts
EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPA : Espaces Personnes Agées
FSL : Fonds de Solidarité Logement
HID : Handicaps-Incapacités-Dépendance
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
GIR : Groupes Iso-Ressources
IRIS : Ilots Regroupés pour la diffusion d'Informations Statistiques
METRO : Communauté d'Agglomération Grenoble Alpes Métropole
ONPES : Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
ORS : Observatoire Régional de Santé
PAO : Pôle Accueil et Orientation
PAP : Plan d'Action Personnalisé
RAD : Restauration à Domicile
RGP : Recensement Général de Population
RMI : Revenu Minimum d'Insertion
SSAVS : Service de Soutien à la Vie Sociale et Socio-Culturelle
SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSPA : Service Social Personnes Agées

LEXIQUE

- **Aidant**

Personne intervenant auprès d'une personne âgée, qu'elle soit professionnelle ou non professionnelle.

- **Aides au logement**

Trois aides versées sous certaines conditions par la CAF coexistent :

- l'allocation de logement familiale (ALF)
- l'allocation de logement sociale (ALS)
- l'aide personnalisée au logement (APL)

Elles ne sont pas cumulables. L'ordre de priorité est le suivant : APL, ALF, ALS.

- **Allocataire** (au sens de la CAF)

Ménage ayant perçu une prestation au titre du mois de décembre.

- **Allocataire à bas revenus** (au sens de la CAF)

Allocataire dont le revenu disponible par unité de consommation (RUC) – selon les modalités de calcul de la CAF – est sous le seuil des bas revenus fixé à 60% de la médiane des revenus déterminée par l'Enquête Revenus Fiscaux. La médiane est la valeur pour laquelle 50% des allocataires se situent en dessous et 50% au dessus.

En 2008, le seuil était de 903€. Attention : les étudiants et les personnes de plus de 65 ans sont hors champ de calcul.

- **Allocataire fragile** (au sens de la CAF)

Allocataire au dessus du seuil de bas revenus grâce aux prestations que lui verse la CAF.

- **Allocation Adulte Handicapé (AAH)**

Elle s'adresse aux personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à un avantage vieillesse ni à une rente d'accident du travail.

- **Allocation Parent Isolé (API)**

Destinée aux personnes assumant seules la charge d'enfant(s), y compris les femmes enceintes ; elle est versée jusqu'au troisième anniversaire du dernier enfant ou pendant un an après isolement.

- **Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)**

Elle s'adresse aux personnes âgées de 60 ans ou plus dont le niveau de dépendance est évalué en GIR 1 à 4 et vise ainsi à une meilleure prise en charge de leur perte d'autonomie pour accomplir les gestes ordinaires de la vie courante. L'ouverture des droits n'est pas soumise à condition de ressources. Une participation financière reste toutefois à la charge des bénéficiaires lorsque leurs ressources sont supérieures à un montant révisé périodiquement. Cette allocation peut être versée par le Conseil Général selon les cas soit directement à la personne, soit à l'établissement dans lequel elle réside.

- **Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA)**

Allocation unique, entrée en vigueur en 2007 en remplacement des différentes prestations qui composaient le minimum vieillesse. L'ASPA constitue un montant minimum de pension de vieillesse accordé, sous condition de ressources, aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence, à l'âge de la retraite.

- **Groupes Iso-Ressources (GIR)**

La grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie :

– **GIR 1** : les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

– **GIR 2** : les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices.

– **GIR 3** : les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur

autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

– GIR 4 : les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage.

– GIR 5 et GIR 6 : les personnes très peu ou pas dépendantes.

- **Ilots Regroupés pour la diffusion d'Informations Statistiques (IRIS)**

Entité statistique la plus fine déterminée par l'INSEE pour permettre la diffusion des résultats du recensement de 1999 au niveau infra communal. Grenoble en compte 73. Le seuil de population imposé par l'INSEE est d'au moins 2000 habitants par IRIS.

- **Médiane**

Valeur qui partage une distribution en deux parties égales. Pour une distribution de revenus, la médiane est le revenu au-dessous duquel se situent 50 % des effectifs et au-dessus duquel se situent l'autre moitié des effectifs.

- **Ménage (au sens de l'INSEE)**

Désigne l'ensemble des personnes qui partagent la même résidence principale, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté (en cas de cohabitation, par exemple). Un ménage peut être constitué d'une seule personne, on parle alors de ménage isolé.

Les personnes vivant dans des habitations mobiles (y compris les marinières, les sans-abri) ou résidant en collectivité (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention...) sont considérées comme vivant "hors ménages ordinaires".

- **Ménage fiscal**

Regroupement des foyers fiscaux – ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus – répertoriés dans un même logement.

- **Revenu fiscal**

Ressources déclarées par les contribuables aux services fiscaux, avant abattement. Cela correspond aux revenus avant redistribution, il ne peut donc être assimilé à un revenu disponible. Il comprend :

- les revenus salariaux ;
- les revenus des professions non salariées ;
- les retraites (hors minimum vieillesse), pensions d'invalidité, pensions alimentaires reçues ;
- certains autres revenus (du patrimoine etc.).

- **Revenu fiscal par unité de consommation (RUC)**

Il relativise le niveau de revenu par rapport à la composition du ménage fiscal. Le revenu exprimé par UC devient un revenu par équivalent adulte, comparable d'un lieu à un autre et entre ménages de compositions différentes. Le nombre d'UC d'un ménage est évalué selon la définition utilisée par l'INSEE et par Eurostat :

le premier adulte du ménage compte pour 1 UC ;

les autres personnes de 14 ans ou plus comptent chacune pour 0,5 UC ;

les enfants de moins de 14 ans comptent chacun pour 0,3 UC.

- **Revenu Minimum d'Insertion (RMI)**

Il vise à garantir des ressources minimales à toute personne de 25 ans ou plus (la condition d'âge n'étant pas exigée pour les personnes ayant au moins un enfant né ou à naître). Le montant versé est différentiel : il s'agit de la différence entre le plafond garanti et le montant des ressources du foyer allocataire prises en compte dans le calcul.

ANNEXE 1

GRENOBLE NOM DES IRIS ET DECOUPAGE SECTEUR



SOURCES
Fond de plan : Ville de Grenoble, AURG



ANNEXE 2

ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX PERSONNES AGÉES QUESTIONNAIRE AUX PROFESSIONNELS

Dans le cadre de sa démarche annuelle d'Analyse des Besoins Sociaux, le CCAS de Grenoble souhaite mieux connaître les besoins des personnes âgées sur les axes suivants :

- **dépendance**
- **pauvreté**
- **isolement**

Ce questionnaire s'inscrit dans cette démarche, nous vous remercions par avance de bien vouloir le remplir (vous pouvez cocher ou saisir directement dans les champs grisés) et le retourner **avant le 16 octobre 2009** à : amandine.villard@ccas-grenoble.fr
ou à l'adresse suivante : CCAS de GRENOBLE, Service Observation Sociale, 28 Galerie de l'Arlequin 38029 GRENOBLE Cedex 2

Des données statistiques ont déjà été collectées, elles apportent des informations objectives que nous souhaiterions compléter avec votre perception forcément subjective et partielle en fonction de votre champ d'intervention.

Veillez à ce que vos réponses reflètent l'ensemble des situations que vous connaissez, en évitant d'être "perturbé" par les situations les plus prenantes.

Il est important pour le traitement des résultats que vous répondiez sur l'ensemble des 3 volets, même si votre intervention se concentre sur un champ particulier.

Les questionnaires retournés feront l'objet d'une analyse collective lors d'une séance de travail réunissant quelques professionnels. Le CCAS de Grenoble s'engage à vous communiquer le résultat de ce travail.

Organisme :

Service :

Fonction :

Secteur(s) géographique(s) sur lesquels vous intervenez en priorité sur Grenoble :

Secteur 1 Secteur 2 Secteur 3 Secteur 4 Secteur 5 Secteur 6

Observations :



VOTRE PERCEPTION DES BESOINS DES PERSONNES AGEES

Q1. Comment qualifieriez-vous les **principaux besoins** des personnes âgées (exemple : besoins de soins ; d'aide à la vie ; besoins de loisirs ; de lien social etc.) ?

Q2. A votre connaissance, existe-t-il des **besoins non satisfaits** chez le public âgé auprès duquel vous intervenez ?

oui non → Si oui, lesquels ?

Q3. Votre intervention auprès du public âgé découle-t-elle le plus souvent d'une **sollicitation** de :

la personne âgée son entourage autre : vous ne savez pas

Q4. Parmi les **besoins** cités ci-dessous, lesquels vous paraissent **les + importants** auprès du public âgé auprès duquel vous intervenez : *(Classer de 1 à 3 par ordre d'importance)*

Besoins liés à la perte d'autonomie-dépendance

Besoins liés à la pauvreté

Besoins liés à l'isolement et à la solitude

I. DEPENDANCE

Q5. Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous **l'importance de la dépendance** des personnes âgées sur votre territoire d'intervention ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas dépendantes

très dépendantes

Q6. Concernant **l'évolution de la dépendance** sur votre territoire d'intervention, diriez-vous que la tendance depuis 5 ans est...

plutôt à la hausse plutôt stable plutôt à la baisse vous ne savez pas

→ A votre avis pourquoi ? :

Q7. A votre connaissance, la plupart des personnes âgées auprès desquelles vous intervenez ont-elles **besoin d'une aide** pour les actes suivants :

	Aucun besoin d'aide	Besoin d'une aide partielle	Besoin d'une aide totale	Vous ne savez pas
Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohérence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q8. A partir de votre expérience, caractérisez les **profils-types** de personnes âgées dépendantes les plus fréquemment rencontrés : (plusieurs profils possibles)

	Situation familiale	Age moyen	Niveau de ressources	Entourage familial, proche
<i>Exemple</i>	<i>Femme vivant seule</i>	<i>85 ans</i>	<i>900€</i>	<i>Enfants sur Grenoble</i>
Profil A				
Profil B				
Profil C				
Profil D				

Q9. Sur quels registres de la vie quotidienne, la dépendance vous semble-t-elle avoir le plus **d'impacts** ? (Numéroter par ordre d'importance)

niveau de vie	vie familiale	
équilibre psychologique	participation citoyenne	
loisirs et activités culturelles	liberté de déplacement	autre (à préciser) :

Q10. A votre avis, quelles seraient les initiatives à mettre en œuvre localement pour **réduire** les conséquences de la dépendance ?

Q11. A votre avis, quelles seraient les initiatives à mettre en œuvre localement pour **prévenir** l'entrée en dépendance ?

II. PAUVRETE

Q12. Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous **l'importance de la pauvreté** des personnes âgées sur votre territoire d'intervention ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pauvreté résiduelle  pauvreté massive

Q13. Selon vous, qu'est ce qui fait qu'une personne âgée est en situation de précarité (**signes, symptômes, indices...**)?

Q14. Concernant **l'évolution de la pauvreté chez les personnes âgées** sur votre territoire d'intervention, diriez-vous que la tendance depuis 5 ans est...

plutôt à la hausse plutôt stable plutôt à la baisse vous ne savez pas

→ A votre avis pourquoi ? :

Q15. A votre connaissance, le public âgé auprès duquel vous intervenez sollicite-t-il des **secours / aides financières** (auprès du CCAS ou d'autres organismes) ?

oui souvent oui parfois rarement jamais ne sait pas

Q16. A votre connaissance, arrive-t-il aux personnes âgées auprès desquelles vous intervenez de réduire/renoncer aux actes suivants **par contrainte financière** :

	Oui, souvent	Oui, parfois	rarement	jamais	ne sait pas
Réduction achats alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retarder le paiement d'un loyer, d'une facture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renoncement à se payer une complémentaire santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renoncement à des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduction déplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduction/suppression sorties ou loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q17. A partir de votre expérience, caractérisez les **profils-types** de personnes âgées pauvres les plus fréquemment rencontrés : (plusieurs profils possibles)

	Situation familiale	Age moyen	Catégorie socioprofessionnelle précédemment occupée	Entourage familial, proche
<i>Exemple</i>	<i>Femme vivant seule</i>	<i>80 ans</i>	<i>Femme au foyer</i>	<i>Enfants éloignés</i>
Profil A				
Profil B				
Profil C				
Profil D				

Q18. Sur quels registres de la vie quotidienne, la pauvreté vous semble-t-elle avoir le plus **d'impacts** ?
(Numéroter par ordre d'importance)

niveau de vie / consommation	logement/hébergement	soins santé handicap
alimentation	vie familiale	équilibre psychologique
participation citoyenne	loisirs et activités culturelles	
autre, à préciser :		

Q19. A votre avis, quelles seraient les initiatives à mettre en œuvre localement pour **réduire** la pauvreté et ses conséquences sur la population âgée ?

Q20. A votre avis, quelles seraient les initiatives à mettre en œuvre localement pour **prévenir** la pauvreté et ses conséquences sur la population âgée ?

LIEN SOCIAL – ISOLEMENT (au sens où l'absence de liens engendre du mal-être)

Q21. A votre connaissance, la plupart des personnes âgées auprès desquelles vous intervenez entretiennent-elles des **relations familiales/sociales** avec...

	Oui, souvent	Oui, parfois	rarement	jamais	ne sait pas
leurs enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leurs frères et sœurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leurs petits-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leurs voisins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leurs amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, à préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q22. A votre connaissance, vers qui se tournent en premier lieu les personnes âgées auprès desquelles vous intervenez lorsqu'elles ont un besoin d'aide ?

- leur conjoint leurs enfants leurs frères et sœurs un professionnel
 leurs petits-enfants leurs voisins leurs amis autre, à préciser :

Q23. Selon vous, à quelle fréquence la plupart des personnes âgées auprès desquelles vous intervenez sortent-elles hors de leur lieu de résidence :

- plusieurs fois par jour une fois par jour tous les 2 à 3 jours
 moins d'1 fois par semaine jamais

Q24. Selon vous, quelle est la proportion de personnes âgées auprès desquelles vous intervenez **vivant seules**?

- 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% de pers. seules

Q25. Selon vous, quelle est la proportion de personnes âgées auprès desquelles vous intervenez **qui vivent seules et pour qui cela génère un mal-être** ?

- 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% de pers. seules

Q26. Concernant **l'évolution du phénomène (personnes vivant seules)** sur votre territoire d'intervention, diriez-vous que la tendance depuis 5 ans est...

- plutôt à la hausse plutôt stable plutôt à la baisse vous ne savez pas

→ A votre avis pourquoi ? :

Q27. Quels sont les **signes / symptômes / indices** qui vous permettent de reconnaître qu'une personne souffre de son isolement ?

Q28. Sur quels registres de la vie quotidienne, l'isolement vous semble-t-il avoir le plus **d'impacts** ?
(Numéroter par ordre d'importance)

- | | | |
|-------------------------|--------------|----------------------------------|
| niveau de vie | alimentation | équilibre psychologique |
| participation citoyenne | santé | loisirs et activités culturelles |
| autre, à préciser : | | |

Q29. A votre avis, quelles seraient les initiatives à mettre en œuvre localement pour **réduire** l'isolement et ses conséquences sur la population âgée ?

Q30. A votre avis, quelles seraient les initiatives à mettre en œuvre localement pour **prévenir** l'isolement et ses conséquences sur la population âgée ?

VOS OBSERVATIONS / REMARQUES / PRECISIONS COMPLEMENTAIRES... :

Merci de votre participation...

ANNEXE 3

GRILLE D'ANALYSE DES DOSSIERS PERSONNES AGEES EN DEMANDE D'ASF
--

Référence :

ANCIENNETE DU DOSSIER (année de 1 ^{ère} demande)	
AGE	
SEXE	
SITUATION FAMILIALE	
NIVEAU DE RESSOURCES	
TYPE DE LOGEMENT	

	"Structurel"	"Conjoncturel"
DESEQUILIBRE		
PROBLEMATIQUES (ressources limitées ; endettement...)		
FACTEURS DE FRAGILITE (ex : problèmes de santé ; logement inadéquat ; absence d'aidants...)		
EVENEMENTS "DECLENCHEURS" DE LA DEMANDE (ex : facture GEG)		