Vieillir… En vivant bien, chez soi !

A.N.R.E.S.P.A.
15, rue Chateaubriand 75008 PARIS

MAJ Janv.2007

Petite histoire de la vieillesse…

- Jusqu'à la fin du 17ème siècle l'espérance de vie < 30 ans,
- Montaigne atteint à 56 ans *"un âge auquel peu de gens arrivent"*,
- 1788: Lavoisier retient 60 ans, comme âge d'attribution des aides,
- A la fin du 19ème siècle les personnes âgées de 65 ans et + représentent 6.7% de la population nationale.

La vieillesse est un phénomène récent

- Avant 1960, en France, la grande vieillesse était exceptionnelle,
- Depuis 1980, le nombre des vieillards et des grands vieillards progresse dans des proportions considérables,
- Après 2010 la croissance du nombre des personnes âgées de 80 ans et + atteindra un niveau encore jamais vu dans l'histoire de l'humanité …

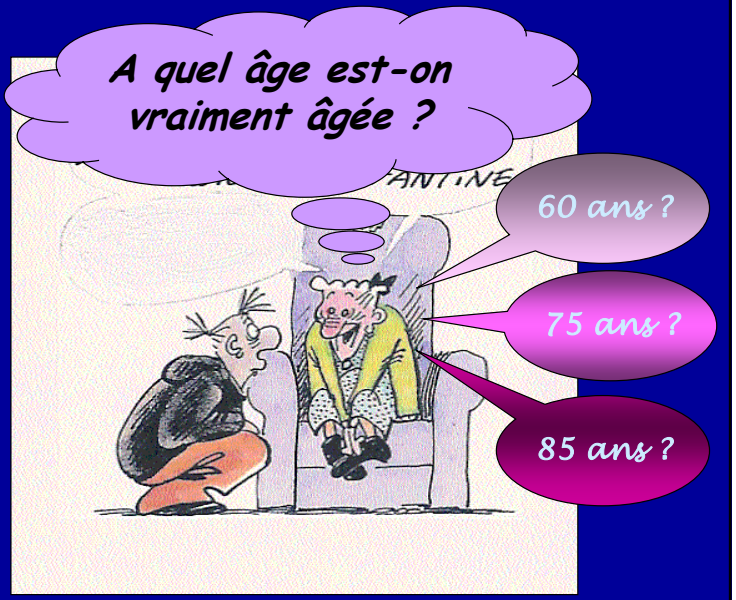
Chacun a son image des vieux …

Cette année, Louise 80 ans va tenter la traversée de l'été en solitaire.
Belle Sève
11% vol
75cl
Promogim
pour construire
votre nouvelle vie.
La quelle est la vôtre ?

les
version
CROISIERE MISTRA
8990F
Si vous voulez vivre longtemps, vivez vieux.
Erik Satie

les personnes dites « âgées »

Combien sont-elles ?



Statistiquement, après 60 ans

en France,

11 900 000 personnes

sont âgées de 60 ans et plus

soit: 21.3 % de l'ensemble de la population

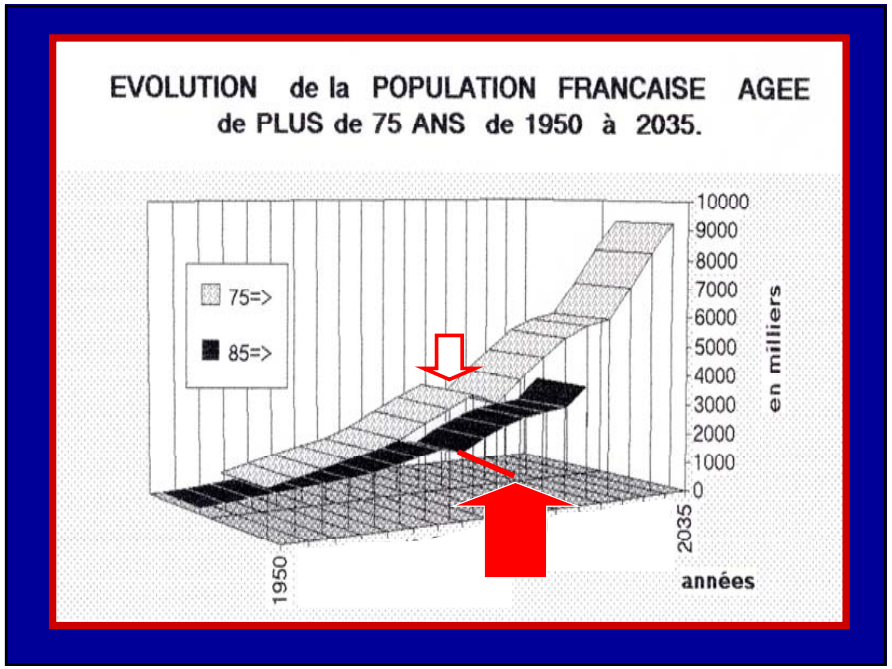
mais ...

80 % des personnes de 60 ans et + se donnent un âge psychologique de 10 ans inférieur au leur,

18 % se rajeunissent de moins de 10 ans,

27 % se donnent leur âge et rarement plus.

Les personnes âgées de 60 ans et + seront 17 000 000 en 2020 … 28 % de la population…
et plus de 30 % des électeurs !


EVOLUTION de la POPULATION FRANCAISE AGEE de PLUS de 75 ANS de 1950 à 2035.
75=>
85=>
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
en milliers
1950
2035
années

en 2005

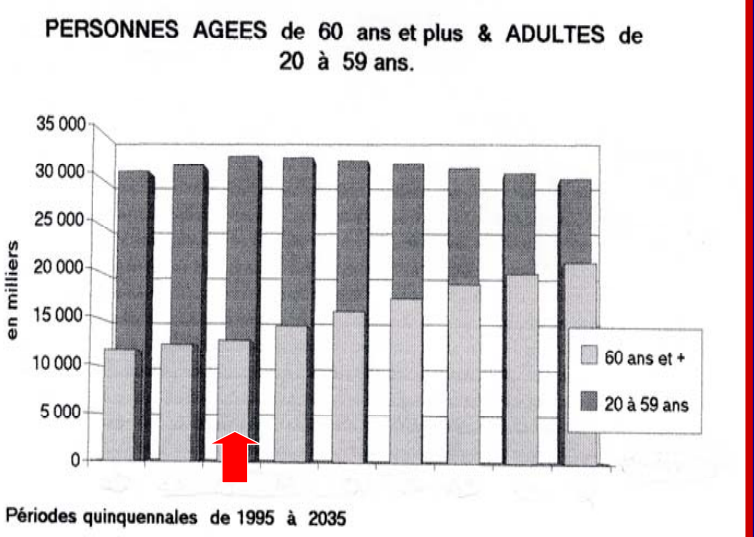
pour 60 561 000 français

65 ans +

1 personne sur 6,
soit 10 120 000 personnes
et 16.7% de la population.

80 ans et +

Plus de 4 personnes sur 100
soit 2 748 000 personnes.



60 à 74 ans : 65.9 % des personnes âgées

75 à 79 ans : 17.6 % des personnes âgées

80 ans et + : 16.5 % des personnes âgées

Les 75 ans et + représentent 34 % des personnes âgées

À l'horizon 2050

60 ans +	Multiplié par 2 soit 21 900 000 personnes,
75 ans +	Multiplié par 3 soit 14 500 000 personnes,
85 ans et +	Multiplié par 5 soit 5 500 000 de personnes.

Dans le parc social,

La part des plus de 60 ans a progressé de 25% en 10 ans.

1 locataire sur 5 a plus de 65 ans,
ils seront 27 % en 2020
31 % en 2035.

Parmi eux, 10.6 % ont plus de 75 ans.

Personnes âgées de 60 à 79 ans

45 %

55 %

Après 80 ans,
il y a 2 femmes pour 1 homme.

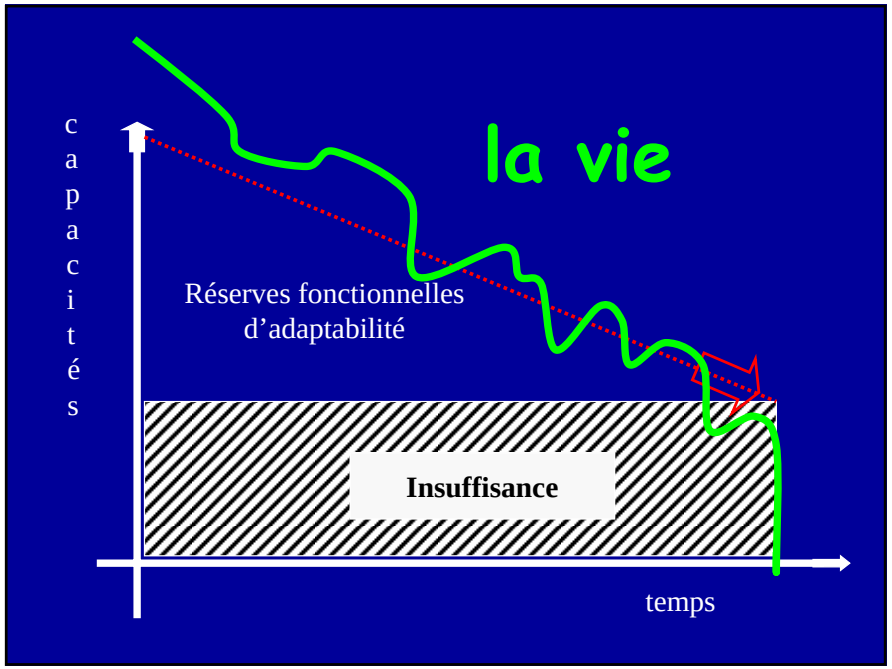
86 % d'entre-eux vivent à domicile

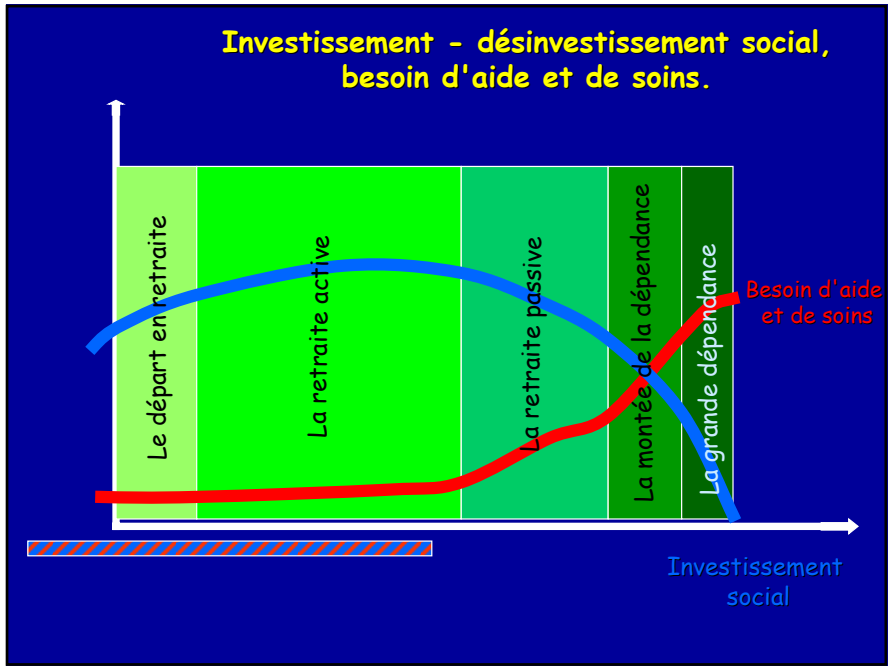
A 65 ans,
l'écart entre l'espérance
de vie d'un homme et d'une femme
n'est plus que de
4 ans

Espérance de vie
d'un homme ou d'une femme
à 75 ou 85 ans

9 ans	Homme < 75 ans - 85 ans >	5 ans
12ans	Femme < 75 ans – 85 ans >	6 ans

Le vieillissement n'est pas une question d'âge, mais de parcours et de capacités…


capacités
la vie
Réserves fonctionnelles d'adaptabilité
Insuffisance
temps



Le vieillissement est un **processus continu**, articulé en 5 principaux « temps »

1. la cessation d'activité
   « *Une blessure, une crise d'identité* »
2. La retraite active
   « La liberté du temps »

3

la retraite passive

« Lorsque la vieillesse se réveille »

4

la montée de la dépendance

« Handicaps et perte d'autonomie »

5

la grande dépendance

« La perte d'identité »

Aux CINQ PRINCIPAUX TEMPS de l'AVANCE en AGE les GRANDS THEMES de VIE.

1. MISE en RETRAITE ou PRE-RETRAITE

"La crise d'identité, une blessure"

Se connaître, se reconnaître,
Faire le bilan,
S'investir dans de nouvelles activités,
Retrouver une utilité, réinvestir son image personnelle.

2. RETRAITE ACTIVE

"La liberté du temps"

Assumer de nouveaux rôles dans la société,
Explorer, visiter, connaître,
Acquérir des savoir-faire nouveaux,
Cultiver son esprit.

3. RETRAITE PASSIVE

"Lorsque la vieillesse se réveille..."

Prendre sa santé en main,
Dire, écrire l'histoire de sa vie,
Entraîner, conserver sa mémoire,
Etre et rester quelqu'un pour sa descendance,
Assurer son confort sa sécurité personnelle.

4. MONTE de la DEPENDANCE

"Monté des handicaps et perte d'autonomie"

Garder le goût de vivre,
Conserver des contacts sociaux et familiaux,
Conserver sa mobilité,
Se rapprocher de la famille,
Etre en sécurité physique.

5. GRANDE DEPENDANCE

"La perte d'identité, une crise d'appartenance"

Assurer sa prise en charge matérielle,
Etre soigné sans être hospitalisé,
Etre entouré par sa famille,
Ne pas être seul.

Trois indicateurs majeurs

L'activité

La capacité à décider pour soi-même

La vision de l'avenir, le positionnement quant au devenir

Segmentation de la population âgée

Retraite active	*Retraite passive*	*Montée de la dépendance*
Retraités actifs	Retraités passifs	Ret. Dépendants
Les Censeurs	Les couples Aidant/aidé	Les Aidés
Les Enthousiastes	Les Isolés	Les Très âgés

retraités actifs

Les censeurs

Plutôt jeunes d'apparence, quel que soit leur âge,
assez revendicatifs et critiques,
généralement en bonne santé,
ils sont très actifs
et se définissent par ce qu'ils font.

La famille passe au premier plan.
Ils sont plus souvent aidants qu'aidés.
Ils se disent non vieux.
Les clubs de retraités ne sont pas leur affaire.

Facilement insatisfaits et très critiques,
ils ont du temps !

Les censeurs
et le logement

Leur logement est le résumé de leur vie.
Ils souhaitent rester dans leur logement actuel.
Ils n'en changeront qu'obligés ou "raisonnés",
pour un logement très accessible, pas isolé et
bien situé (près de commerces).

Les attentes:

- un logement de plein pied ou avec ascenseur,
- qui respecte l'individualité, "ne fait pas masse",
- avec un accès surveillé et du stationnement,
- de "vrais logements" > T3 confortables,
- avec des pièces bien séparées,
des placards une terrasse ou un balcon,
- des services de proximité.

retraités actifs

Les enthousiastes

Un peu moins jeunes d'apparence, pas toujours en bonne santé, mais "ils font avec ce qu'ils sont".

Ils développent une capacité à faire malgré les handicaps et quoi qu'il en coûte.

Ils s'expriment positivement, avec réalisme, se donnent un avenir à peine limité par l'âge.

Une santé plutôt mauvaise, jugée par eux, satisfaisante, ont des enfants plutôt inquiets et protecteurs.

Ils aiment sortir et voyager et veulent continuer de vivre. Ont des activités nombreuses et conviviales.

Ils souhaitent garder leur indépendance à tout prix et sont plus "en demande" qu'en révolte.

Aussi,

Les escaliers sont un réel obstacle qui les contraignent.

Les intempéries, une limitation à la mobilité.

Ils utilisent peu les services d'aide à domicile mais les connaissent bien.

Les enthousiastes
et le logement

Ils expriment un profond sentiment d'appartenance pour le logement qu'ils occupent, de la nostalgie, mais ne dénigrent leur « logeur » qu'ils aimeraient "plus proche". Résistants au changement, ils opteraient cependant pour toutes nouvelles solutions leur permettant de garder un vrai logement… Si possible l'actuel.

-Les attentes:

des logements accessibles aux fauteuils roulants, un logement de plein pied, ou avec ascenseur, bien situé près des commerces, de "vrais logements" > T3 confortables, avec des pièces bien séparées, des placards, une terrasse ou un balcon, des fenêtres pratiques, y compris dans la salle de bains. Le chauffage électrique, une résidence gardée par un Gardien, des services médicaux de proximité.

retraités passifs

Les couples "aidant-aidé"

C'est un couple dont l'un des deux conjoints est fortement handicapé et l'autre plus valide. La dépendance de l'un – généralement l'homme - est prise en charge par son conjoint qui y consacre l'essentiel de son énergie, bien souvent au risque de sombrer.

retraités passifs

Les isolés

En majorité des veuves, pas toujours âgées, elles ont le sentiment d'être de plus en plus exclues de la vie. Une dépression plus ou moins masquée, accompagne l'isolement. Fréquemment, le veuvage d'un "aidant-aidé" conduit à l'isolement. On retrouve dans cette famille les personnes souffrant de troubles des fonctions supérieures.

Parmi les dépendants :

Les aidés

Constamment pris en charge par un membre de la famille, souvent un enfant qui y consacre une grande partie de son temps, dans une situation de cohabitation dont l'aidant tire un profit au moins indirect.
La décision du logement résulte d'un compromis dont on ne mesure qu'apparemment les composantes.

Parmi les dépendants :

Les très âgés

Nonagénaires le plus souvent, ce sont presque exclusivement des femmes. Elles vivent pour la plupart dans des appartements de taille moyenne, qu'elles occupent depuis plus de 20 ans.

Où vieillit-on ?

A domicile …

ou

en maison de retraite ?

Personnes âgées

75 ans +

26 % des ménages vivent en secteur rural..

57 % vivent dans une agglomération,
mais seulement 33% au centre

Personnes âgées

75 ans +

61 % des ménages vivent en maison individuelle..

96 % disent *« se plaire dans leur quartier »* où qu'il soit !

Personnes âgées

75 ans +

66 % sont propriétaires.

26% sont locataires,
dont 13 % dans le parc HLM.

Personnes âgées

75 ans +

7 % vont changer
de logement chaque année.
Soit environ 76 000 personnes

2 personnes sur 3
qui déménagent
vont vers le locatif.

les personnes âgées vivant en logement locatif

65 ans +

1 locataire sur 5 du parc HLM

soit environ 730 000 personnes.

75 ans et +

93 % bénéficient de tout le confort et sont satisfaits de leurs conditions de logement

Autonomie et / ou dépendance

Handicaps

Autonomie

Dépendance

Conservation de l'image de soi et de la capacité de décider

Aides et prises en charge

les bénéficiaires de l'APA

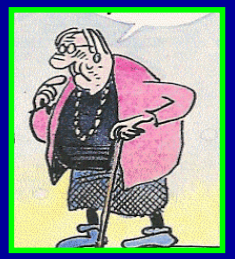
83 % sont âgés de 75 ans et +

Le niveau de dépendance
des personnes âgées est évalué
à l'aide d'une grille de critères
appliquée sur tout le territoire.

Elle détermine 6 groupes homogènes (iso-ressources)
classés de 1 à 6 :

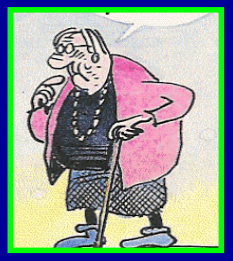
1 : les plus dépendants,

6 : les plus autonomes.

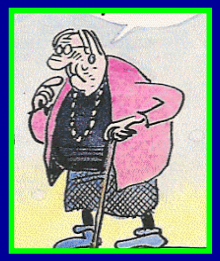


Les groupes iso-ressources (G.I.R.)
classés 1 à 4 *"les personnes dépendantes"*
regroupent 891 000 personnes âgées
(dont 43 % sont en GIR 4)
pour une population de 11 900 000
personnes âgées de 60 ans et plus.

Soit 7.5 %



et 18 % des personnes
âgées de 75 ans et +



Moins de 40 % des personnes âgées dites « dépendantes » vivent en établissement,

Plus de 60 % resteront à leur domicile jusqu'aux dernières semaines de leur vie.

Soit environ 671 000 places en établissement.

10 000 établissements, en France

Les Unités de Soins de Longue Durée
9.1%

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (autonomes)
29.2 %

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
61 %

Les organismes d'HLM en sont propriétaires de près de 50 %

Pour 671 000 places.

Chaque type d'établissements répond à des critères de prise en charge

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées autonomes (E.H.P.A.)
aussi appelés "logements-foyers" sont destinés aux personnes âgées de 60 ans et plus, valides.

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)
aussi appelés "maison de retraite" accueillent des personnes âgées autonomes et dépendantes.

Les Unités de Soins de Longue Durée (U.S.L.D.)
essentiellement associées à des établissements hospitaliers, sont destinées aux personnes âgées nécessitant des soins constants et souvent en fin de vie.

Le taux d'équipement en établissements de retraite diminue car le nombre des p.a. de 75 ans et + augmente …
(+ 23%)

En moyenne: 144 places pour 1000 p.a. de 75 ans + en 2003

Pour maintenir un taux d'équipement en établissements de retraite équivalent à celui de 1996, il faudrait créer 130 000 places d'ici 2010-2015.

ANRESPA

Les actions pour le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

A.N.R.E.S.P.A. 15, rue Chateaubriand 75008 PARIS

Les principaux axes des actions de maintien à domicile

Les aides à la vie courante ou aide ménagère:
Ménage, repas, courses, lessive ...

Les soins d'hygiène et de santé
Toilettes, petits soins d'hygiène, lever et coucher ....

Les aides techniques à l'adaptation du logement aux handicaps
Adaptation des sanitaires, des couloirs et accès, création d'appuis, déplacement de cloisons ...

Dans le cadre d'un *plan d'aide* élaboré par l'équipe du C.L.I.C.

les actions individuelles en faveur des personnes âgées dépendantes, sont financées par l'Aide Personnalisée d'autonomie.

ANRESPA

Vieillesse et handicaps, quelques réflexions pour la réalisation de logements adaptés

A.N.R.E.S.P.A. 15, rue Chateaubriand 75008 PARIS

Deux projets de vie ...

Handicapé "jeune"	Personne âgée et handicapée
"faire avec"...	"faire malgré tout ..."
Conserver avec les autres une relation "normale" en faisant reconnaître son handicap.	La relation s'élabore autour de la personne : les autres sont un cercle relationnel, éventuellement pourvoyeurs.
L'aide technique est un moyen de conserver une vie la plus proche possible de la normale.	L'aide technique est un signe de dégradation et de perte de capacité, donc de "dépersonnalisation".
Conservation d'un statut	Perte de statut

Deux projets de vie …

PROJET PERSONNEL

STRATEGIE SOCIALE

Les personnes âgées modifient leur mode de vie avec la montée des handicaps

1. Cacher ses handicaps pour ne pas altérer sa relation aux autres…
2. S'adapter le plus possible:
   ralentir son rythme de vie,
   réduire les distances,
   gagner du temps sur l'inéluctable,
   détourner l'usage des objets pour les rendre plus utiles,
   ne plus utiliser ceux qui stigmatisent les handicaps,
   rechercher des points d'appuis …
3. Développer une stratégie dans le but de conserver son image que la reconnaissance (par les autres) de ses handicaps risque d'altérer.

Toutes les aides visibles notamment
les équipements spécifiques
sont autant de signes dénonciateurs

C'est donc tout le logement qui doit être
reconsidéré pour permettre un changement
progressif du mode d'habiter
simultanément à la montée des handicaps
résultant de la perte de capacité
ou d'un "accident" de santé.

Lorsqu'on veut aider les personnes âgées,
la tendance est trop souvent à la
surprotection : on cherche à éliminer
tous les risques …

mais les personnes ont une représentation
propre de leurs handicaps
et celle-ci est souvent très relativisée.
Elle dépend de leur histoire personnelle,
de leur mode de vie antérieur.

Aussi, le niveau d'investissement
dans les objets techniques
n'est pas directement fonction des handicaps.

Les modifications physiologiques et psychologiques dues au vieillissement

1. La force musculaire > *fatigabilité, perte de capacités*
2. La vue et l'ouie > ***difficultés de reconnaissance dans l'espace***
3. La masse osseuse se réduit et se fragilise > *risques de chutes avec les obstacles*
4. Le système respiratoire peine > *réduction de la mobilité*
5. Le système immunitaire se transforme > *hygiène et protection*
6. Le sentiment d'insécurité peut se développer > *prévention*

La médicalisation de la vieillesse a souvent pour effet de stigmatiser le versant pathologique d'un phénomène normal.

Les choix des professionnels ne sont pas toujours ceux des personnes concernées …

différence d'époque et d'éducation,
différence de culture,
différence dans l'appréciation des besoins,
différence dans l'appréciation des risques …

Ce qui est important pour la personne ne correspond pas nécessairement aux impératifs énoncés …

L'objectif à atteindre : diminuer les risques sans entraver les choix…

- faciliter la circulation,
- diminuer le nombre des obstacles effectifs ou potentiels,
- limiter les efforts personnels,
- décourager les comportements à risque,
- faciliter les interventions de secours.

Au delà des normes, c'est la conception des logements qu'il faut donc reconsidérer.

Quels éléments privilégier pour les espaces extérieurs ?

1. Permettre aux personnes âgées dont les déplacements sont devenus difficiles de garder contact avec le monde extérieur …
2. Faciliter les déplacements à pied en supprimant les obstacles et en rendant plus aisées les traversées…
3. Créer des espaces ou des lieux de repos intermédiaires …
4. Faciliter l'orientation des personnes par la "lisibilité" des lieux et par la signalétique …
5. Permettre un repérage facile de "son logement" …
6. Réduire la vitesse des véhicules.

Quels éléments privilégier pour les espaces de vie ?

1. Distribution par le séjour.
2. Dégagement en entrée protégeant de l'extérieur. (visuel et cognitif)
3. Cuisine ouverte avec un espace de préparation adapté aux handicaps.
4. 1 chambre susceptible d'ouvrir directement sur le séjour mais isolée visuellement.
5. Une surface suffisante pour "tourner" autour du lit.
6. Une fenêtre dans chaque espace permettant de voir sur l'extérieur en position couchée.
7. Une chambre totalement indépendante à partir du type 3

Quels éléments privilégier pour les espaces de vie (suite) ?

8. Une salle de bains avec douche et siphon de sol adaptée aux handicaps.
9. Des couloirs sans baïonnette.
10. La multiplication des points d'appuis.
11. Des cloisons suffisamment résistantes pour recevoir des barres de maintien.
12. Prises électriques nombreuses et des interrupteurs à une hauteur minimum d'1 mètre, suffisamment dégagés des angles et des obstacles.
13. Des interrupteurs à large commandes.

Quels éléments privilégier pour les espaces de vie (suite) ?

14. Volets roulants électriques.
15. Commande électrique au dessus du lit de type "cordon".
16. Robinetterie à commande unique de préférence aux systèmes rotatifs (torsion du poignet)
17. Commande intérieure de la serrure par croisillon.
18. Poignées facilement préhensibles de type "bec de canne".
19. Placards à portes battantes (pas de "KZ").
20. Des portes dont les débattements ne sont pas "contrariés"
21. Dispositif d'appel en cas d'urgence.
22. Détecteurs de fumées dans chaque pièces.

.

en 1999

85 ans +

1 personne âgée sur 4 vit en espace rural.

1 personne âgée sur 4 vit dans une banlieue.

1 personne âgée sur 2 vit dans un centre urbain.

Personnes âgées

75 ans +

61 % des ménages vivent en maison individuelle..

96 % disent *« se plaire dans leur quartier »* où qu'il soit !