LOISIRS, VACANCES ET PERCEPTIONS DE LA SANTE DES PERSONNES AGEES VIVANT A DOMICILE A LA REUNION

Ce document propose un état des lieux des loisirs concernant les personnes âgées de 60 ans ou plus, vivant à domicile. Il utilise les résultats de l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) [encadré n°1] réalisée conjoin tement par le Département, la DRASS, l'INSEE et l'Agefiph. Cette enquête approfondie, largement inspirée de celle menée en métropole en 1999-2001 a été réalisée fin 2004 auprès d'un échantillon d'environ 1 500 personnes extraites de l'enquête filtre « Vie Quotidienne et Santé » (VQS), menée en 2003 par l'INSEE. Les personnes ont été interrogées sur leurs problèmes de santé et sur leur vie quotidienne, et notamment sur les différentes activités que peuvent regrouper les loisirs : spectacles sportifs, cinéma, théâtre ou concerts, les fêtes foraines ou autres, les pique-niques, les fêtes familiales, la plage, la vie associative, pratique sportive et lecture.

- **Fêtes de famille : première occasion de sortir.**

52 000 personnes déclarent se rendre à des fêtes familiales, en moyenne 1 à 3 fois par an. C'est le premier loisir déclaré par les personnes âgées de 60 ans ou plus. Les diverses fêtes organisées sur l'île ou autres pique-niques qui peuvent également être l'occasion de se retrouver en famille sont également parmi les sorties les plus fréquentes de la population âgée.

- **Lecture : un passe-temps également apprécié.**

Près de 6 personnes âgées sur 10 y consacrent du temps, même de manière occasionnelle.

- **Vie associative et plages : activités peu répandues.**

Environ 13 000 personnes participent à des activités associatives, essentiellement dans le cadre de clubs de 3ème âge (les ¾ des cas). Dans la quasi-totalité des cas, les personnes âgées participent en temps que simple adhérent. Peu y sont actifs ou ont une responsabilité dans le club.

Elles sont également peu (16%) à déclarer aller à la plage, en moyenne 1 à 3 fois par an. Trente pourcents d'entre elles déclarent même une fréquence mensuelle.

- **Activités sportives et sorties culturelles : activités les moins pratiquées.**

Le sport est en effet une activité de loisir difficile à entreprendre chez les personnes âgées et plus encore chez les âges les plus avancés en âge en raison de la survenue de la dépendance : 10 000 personnes y consacrent du temps, il s'agit majoritairement d'une pratique individuelle.

Les sorties culturelles, tels le cinéma ou les concerts ne concernent respectivement que 5 000 et 3 000 personnes âgées qui déclarent s'y rendre en moyenne 1 fois par an.

- **Des différences de loisirs apparaissent entre les 2 sexes :** les hommes profitent davantage des activités sportives ; en revanche, la vie associative, la lecture et la plage sont des activités plutôt féminines.

- **Vacances annuelles et voyages : peu de personnes âgées concernées.**

Environ un quart des personnes âgées (27%) déclarent pouvoir partir en vacances régulièrement ou occasionnellement : 6 300 déclarent pouvoir partir en vacances au moins une fois par an, ce qui représente seulement 8% de la population âgée à domicile ; environ 3 200 personnes âgées vont en vacances une année sur 2 (4%) ; et 13 000 personnes partent en vacances plus rarement (15%).

Ainsi, 73% de la population âgée ne partent jamais ou presque jamais en vacances : ce sont près de 60 000 personnes âgées qui sont concernées. Parmi elles, même si la moitié déclare ne pas voir d'intérêt à partir, 30% ne partent pas en raison du coût élevé et 20% en raison de leurs problèmes de santé (12 300 personnes concernées par cette dernière raison).

Les personnes âgées sont encore moins nombreuses à voyager hors de l'île. Environ 7% de la population âgée déclarent le faire chaque année. Contrairement aux constats précédents, la première raison invoquée par les personnes ne pouvant partir est le coût élevé des voyages. (40% des déclarations). A noter également que 20% des personnes âgées ne peuvent voyager en raison de leur état de santé.

Tableau 1 – Vacances et loisirs des personnes âgées à La Réunion selon le sexe (en %)

Activités de loisirs	Hommes	Femmes	Ensemble	
	%	%	n	%
Fêtes de famille	63	64	**52 214**	**63**
Lecture	56	59	**47 768**	**58**
Fêtes diverses	36	41	**31 815**	**39**
Payantes	20	24	*18 099*	*22*
Gratuites	23	31	*22 930*	*28*
Foraines	21	13	*13 175*	*16*
Pique-nique	35	28	**25 537**	**31**
Appartenance à une (ou plusieurs) association(s)	14	18	**13 405**	**16**
Plage	12	18	**12 825**	**16**
Pratique sportive	16	10	**10 392**	**13**
Spectacles sportifs	17	2	**6 918**	**8**
Payants	13	1	*5 291*	*6*
Gratuits	14	1	*5 528*	*7*
Théâtre, concerts	7	5	4 805	6
Cinéma	3	3	2 726	13
Vacances				
Départ en vacances	11	12	**21 946**	**27**
Voyage hors de l'île	14	13	**23 093**	**28**

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

- **L'âge est un facteur influant sur les activités de loisirs.**

La participation aux différentes activités de loisirs se réduit significativement avec l'âge.
Ainsi, à partir de 80 ans, seulement une personne sur quatre sort à l'occasion des réunions de famille ; et une sur 2 occupe une partie de leur temps à la lecture.
Les déplacements pour des spectacles variés (sportifs, forains, …) sont très rares. Les sorties culturelles sont quasi-inexistantes pour les personnes de cette tranche d'âge. Et la vie associative ne semble pas non plus occuper une place importante après cet âge.

Tableau 2 – Fréquences déclarées des vacances et des activités de loisirs des personnes âgées en fonction de l'âge (en %)

	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et +
Vacances	12	12	8
Voyages	15	14	6
Lecture	63	50	55
Fête sportives	13	3	2
Fêtes	49	34	15
Pique-nique	36	27	22
Plage	22	12	3
Fêtes de familles	72	60	43
Associations	17	19	9
Cinéma	5	2	1
Théâtre, Concerts	9	4	0
Pratique sportive	18	8	4

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

- **Par conséquent, les activités sont très limitées pour les personnes les plus dépendantes.**

En effet, parmi les personnes les plus dépendantes (équivalent GIR 1 à 4), les fêtes de famille et la lecture sont pratiquement les seuls loisirs déclarés (1/3 des personnes âgées les plus dépendantes).
Le soutien familial joue donc un rôle important en ce qui concerne les loisirs. La famille (intervenant également souvent comme aidant de la personne âgée) représente ainsi un des rares liens sociaux de la personne âgée dépendante.

Tableau 3 – Fréquences déclarées des vacances et des activités de loisirs des personnes âgées en fonction de la dépendance (en %)

	Personnes âgées « dépendantes » GIR 1-4	Personnes âgées « autonomes » GIR 5,6
Vacances	2	13
Voyages	1	15
Lecture	33	61
Fête sportives	1	9
Fêtes	5	43
Pique-nique	16	33
Plage	5	17
Fêtes de familles	33	68
Associations	3	18
Cinéma	0	4
Théâtre, Concerts	2	6
Pratique sportive	1	14

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

- **La présence de déficiences est clairement un frein aux loisirs.**

La proportion de personnes partant en vacances ou voyageant est réduite de moitié parmi la population avec déficience(s) déclarée(s).
Il en va de même de certains spectacles ou fêtes nécessitant des déplacements. En revanche, les sorties pour les réunions de famille ne semblent pas discriminer la population avec déficience(s) déclarée(s).
Seulement 6% des personnes ayant au moins une déficience motrice ont une pratique sportive.

Tableau 4 – Fréquences déclarées des vacances et des activités de loisirs en fonction de la présence ou non de déficiences (en %).

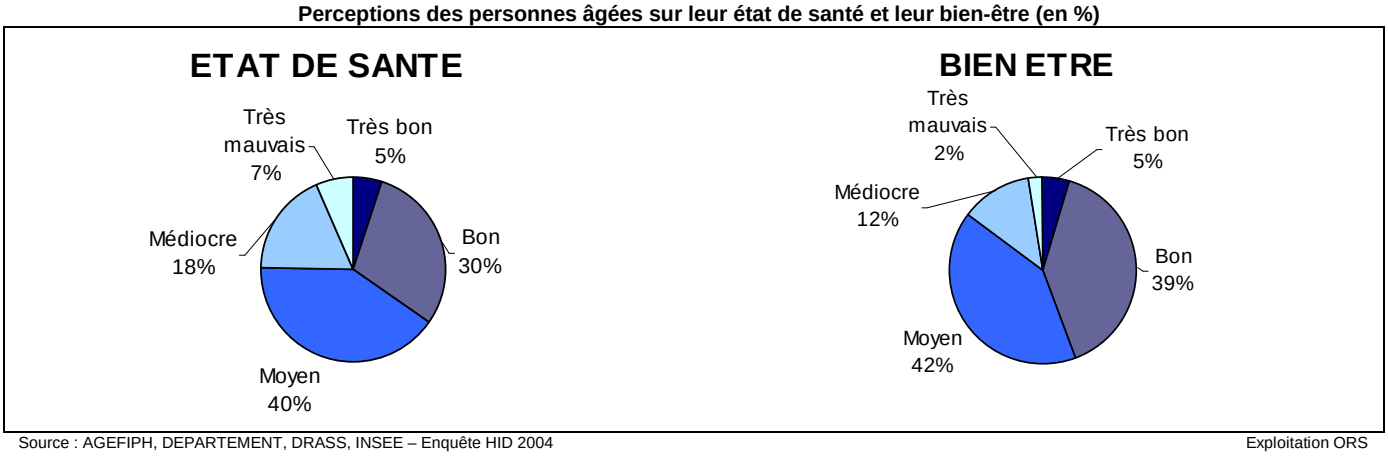
	Non	Au moins une	motrices	Intellec-tuelles	Viscérales	Sensorielles
Vacances	21	9	9	13	8	7
Voyages	24	10	10	17	10	8
Lecture	76	52	53	36	47	53
Fête sportives	14	7	9	2	4	4
Fêtes	47	36	39	23	34	35
Pique-nique	47	26	23	20	26	22
Plage	23	13	15	9	11	9
Fêtes de familles	68	62	58	60	65	64
Associations	23	14	11	12	16	19
Cinéma	7	2	2	6	3	2
Théâtre, Concerts	16	3	3	3	2	2
Pratique sportive	29	8	6	10	8	8

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

- **Des perceptions mitigées sur leur santé et leur bien-être.**

Si plus d'1/3 des personnes âgées estime que leur état de santé est bon ou très bon, elles sont tout de même un quart à déclarer un état de santé médiocre voire très mauvais : soit plus de 17 500 personnes concernées.
Elles sont plus nombreuses à déclarer que leur bien-être est bon ou très bon (44%), et ce parfois malgré un état de santé jugé mauvais. Ainsi, parmi les personnes qui jugent leur santé mauvaise, 10% déclarent un bien-être moyen et 37% le jugent même bon ou très bon. A noter que parmi ces personnes, 91% reçoivent au minimum une aide humaine et elles sont autant à garder des contacts avec des membres de leur famille (enfants, frères ou sœurs, autres parents). Le lien et le soutien familial pourraient être un facteur favorisant le bien-être moral et physique des personnes âgées.

Perceptions des personnes âgées sur leur état de santé et leur bien-être (en %)



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

Caractéristiques des personnes se déclarant santé médiocre ou très mauvaise

Il n'est pas surprenant de constater que plus la perception de l'état de santé se dégrade, plus la proportion de personnes âgées de 80 ans ou plus croît, parallèlement à la prévalence de la dépendance. Ainsi, parmi les personnes jugeant très mauvais leur santé (groupe 3), 27% sont dépendantes alors que cette proportion n'est que de 6% parmi la population âgée déclarant un état de santé moyen (groupe 2) ; et elle est quasi-nulle parmi les personnes se déclarant en bonne santé (groupe 1). D'ailleurs, la totalité des personnes du groupe 3 a déclaré au moins une déficience. Au sein de ce groupe de personnes dont l'âge moyen est de 73 ans, les difficultés de déplacements à l'extérieur se généralisent, ainsi que le recours à une aide, qu'elle soit technique ou humaine : 9 personnes âgées sur 10 en bénéficient. A noter particulièrement que l'aide mixte concerne une personne sur 2 dans le groupe 3 alors que cette proportion n'est que de 10% dans le groupe 1.
C'est également parmi les personnes du groupe 3, que les besoins sont les plus insatisfaits. En effet, plus d'un tiers de ces personnes expriment des besoins contre seulement 6% des personnes s'estimant en bonne santé. Les personnes déclarant un état de santé médiocre voire très mauvais sont surtout en attente d'une aide humaine (26%), puis de moyens financiers (23%). Les manques en équipements sont beaucoup moins exprimés.

Tableau 3 – Profils et caractéristiques des personnes âgées selon leur perception vis à vis de leur état de santé.

	GROUPE 1 Etat de santé bon ou très bon	GROUPE 2 Etat de santé moyen	GROUPE 3 Etat de santé médiocre ou très mauvais	ENSEMBLE
Effectif (%)	24 644 (35%)	28 935 (40%)	17 622 (25%)	71 201
Sexe de la personne aidée	63% de femmes	56% de femmes	62% de femmes	60% de femmes
Age moyen de la personne aidée	69 ans	70 ans	73 ans	70 ans
Part des plus de 80 ans	11%	13%	23%	15%
Equivalent GIR 1 à 4	1%	6%	27%	10%
Présence d'au moins une déficience	56%	84%	100%	78%
Difficultés de déplacements à l'extérieur	16%	46%	78%	43%
Composition du ménage dans le logement	31% vivent seules 9% de personnes isolées 47% vivent en couple	23% vivent seules 10% de personnes isolées 57% vivent en couple	31% vivent seules 12% de personnes isolées 46% vivent en couple	28% vivent seules 10% de personnes isolées 51% vivent en couple
Bénéficiaires d'aide - humaine uniquement - technique uniquement - mixte	43% 28% 5% 10%	59% 34% 7% 18%	90% 33% 5% 53%	61% 32% 6% 24%
Besoins insuffisants - financiers - humains - en équipements	6% 3% 4% 2%	22% 16% 15% 4%	36% 23% 28% 15%	20% 13% 14% 6%
Bien être bon ou très bon	90	17	12	72
Bien être médiocre ou très mauvais	2	2	51	4

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

ENCADRE n°1 - L'enquête Handicap-Incapacité-Dépendanc e (HID) à La Réunion

Cette enquête, réalisée en partenariat entre le Département, la DRASS, l'INSEE et l'Agefiph[1]*, traite des conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne des personnes. L'enquête HID a été menée en 2004 à La Réunion ; elle est inspirée de l'enquête nationale (1998-2000). Elle concerne les personnes vivant à leur domicile (le volet institution n'a pas été repris localement).*
Les résultats présentés dans cet article concernent les personnes âgées (60 ans et plus) vivant à leur domicile, soit un échantillon initial de 631 personnes.
Lorsque les personnes n'étaient pas en mesure de répondre seules au questionnaires, une tierce personne les a aidées ou a répondu à leur place : 74% des personnes âgées de 60 ans ou plus de l'échantillon ont répondu seules, 15% avec l'aide de quelqu'un et 11% n'ont pas répondu et c'est alors une tierce personne qui a répondu à leur place.

ENCADRE n°2 - La mesure des incapacités

Au niveau national, 2 indicateurs ont été utilisés pour mesurer le niveau des incapacités : l'indicateur AGGIR et l'indicateur EHPA.

- *Les Groupes Iso-Ressources (GIR) sont au nombre de six et sont constitués à partir des réponses à la grille AGGIR qui est un outil multi-dimensionnel de mesure de l'autonomie à travers l'observation des activités qu'effectue seule la personnes âgée.*

Le premier groupe (GIR 1) comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et ocntinue des intervenants.

Le second groupe (GIR 2) est composé de deux sous-groupes : d'une part, 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 ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement.

Le troisième groupe (GIR 3) regroupe 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. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits partiellement. De plus, l'hygiène l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

Le quatrième groupe (GIR 4) comprend 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. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi celles qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

Le cinquième groupe (GIR 5) est composé des personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le sixième groupe (GIR 6) est composé des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.
Les GIR utilisés dans ce texte correspondent à des équivalents-GIR mesurés avec l'outil AGGIR à partir de l'enquête HID.

- *Au niveau régional, étant donné le manque de puissance de l'échantillon, les indicateurs classiques sur lesquels reposent les analyses nationales (indicateur EHPA, Colvez, ou l'indicateur de Katz), n'ont pu être utilisés.*

Pour palier à ce manque considérable, nous avons utilisé l'indicateur synthétique construit par l'INSEE dans le cadre national de l'enquête HID. La construction de cet indicateur repose sur le comptage du nombre d'activités figurant dans le questionnaire « incapacités » que la personne ne réalise pas sans aide. Le but est de définir un indicateur synthétique des réponses recueillies par l'enquête dans la partie du questionnaire consacrée aux incapacités. Les 7 chapitres qui structurent cette partie « Incapacités » sont : « 1. toilettage-habillage-alimentation », « 2. assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale », « 3. mobilité-déplacement », « 4. tâches ménagères et gestion », « 5. Communication à distance, cohérence, orientation », « 6. vue-ouie-parole », « 7. souplesse-manipulation ».
Cet indicateur synthétique sur les incapacités classe les personnes interrogées en 3 groupes : le premier groupe comprend les individus qui jouissent de toutes leurs capacités ; le second groupe est celui des personnes atteintes d' « incapacités légères ; le troisième groupe concerne les individus souffrant d'incapacités importantes.

[1] Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées