AIDES TECHNIQUES ET AMENAGEMENTS DU LOGEMENT : USAGES ET BESOINS DES PEROSNNES AGEES VIVANT A DOMICILE

Ce document propose un état des lieux des aides techniques et des aménagements du logement 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 conjointement 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 directement, notamment sur leurs problèmes de santé et sur leur vie quotidienne.
Dans la suite, l'expression « aides techniques » recouvre, sauf mention spécifique, l'ensemble des aides techniques et des aménagements du logement retenus dans cette étude HID.

- **Trois personnes âgées sur 10, vivant à domicile, disposent d'une aide technique.**

Ainsi, 24 000 personnes âgées bénéficient d'au moins une des aides techniques retenues dans cette étude : aide à la mobilité, aide à l'aménagement du logement, aides aux soins et à l'hygiène, aides à la communication, …
Les hommes et les femmes sont autant consommateurs d'aides techniques.

- **Quatre utilisateurs sur 10 ont recours à plusieurs aides techniques.**

Parmi les personnes âgées utilisant au moins un type d'aide technique, 60% en utilisent un seul, 24% en utilisent deux, 10% ont recours à trois types d'aides et 6% quatre ou plus.
Les utilisateurs multiples sont plus nombreux à partir de 70 ans : 15% contre 6% des personnes avant cet âge. A partir de 80 ans, c'est un quart des personnes qui cumule les aides techniques.

- **Les aides techniques à la mobilité sont les plus répandues.**

Plus de 10 000 personnes âgées, soit 12% d'entre elles, en font l'usage (ce qui correspond à environ 1 utilisateur d'aides techniques sur 2).
Les aides utilisées pour les déplacements sont quasi-essentiellement des cannes ou béquilles. Le recours au fauteuil (électrique ou manuel) est peu fréquent.

- **Viennent ensuite le matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée, et les prothèses et autres appareillages (9%).**

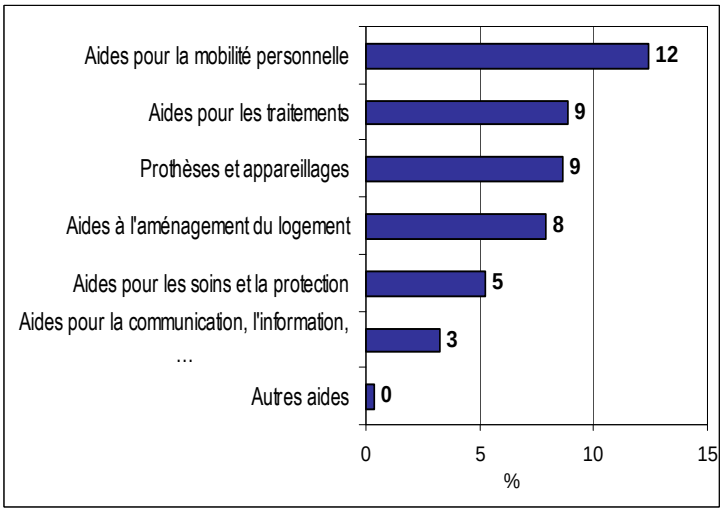
Ces aides concernent une proportion équivalente de personnes âgées, (environ 7 000 personnes âgées pour chacun des 2 types d'aide).

- **Les aménagements du logement concernent majoritairement les sanitaires : 4 000 personnes en bénéficient** (soit 60% des personnes ayant déclaré ce type d'aide). Près de la moitié des bénéficiaires d'aménagements du logement ont des WC adaptés (46%) et 41% ont une salle de bain aménagée.

La moitié des personnes âgées déclarant avoir des aménagements au logement dispose de mobilier adapté : plus de 3 000 personnes sont concernées (42% des personnes ont un lit adapté et 23% un siège adapté).
Elles sont également 38% à bénéficier de dispositifs de soutien ou de dispositifs pour ouvrir ou fermer les portes et fenêtres.

- **Parmi les aides sensorielles, l'aide auditive concerne près de 2 000 personnes âgées** (seulement 8% des personnes aidées).

Proportions d'utilisateurs d'aides techniques à La Réunion (en %)



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS
Lecture : 12% des personnes âgées de 60 ans ou plus, utilisent une aide pour leur mobilité personnelle.

- **Le recours à une aide technique augmente avec l'âge et la dépendance.**

Vingt pourcents des personnes de 60 à 69 ans disposent d'une aide technique contre 50% au-delà de 80 ans.
L'avancée en âge s'accompagne généralement d'une augmentation de la dépendance. C'est pourquoi le recours à ce type d'aide varie naturellement en fonction du degré de dépendance des personnes âgées. Ainsi, 81% des personnes les plus dépendantes (équivalent GIR 1 à 3) sont équipées en aide matérielle contre 74% des personnes de GIR 4, et seulement 22% des personnes âgées autonomes (équivalent GIR 5 à 6).
Le recours à plusieurs aides techniques est naturellement plus important chez les personnes les plus dépendantes : 62% (équivalent GIR 1 à 3) contre seulement 5% des personnes autonomes (équivalent GIR 5 et 6).
Les aides à la mobilité, à l'hygiène personnelle et les aménagements aux logements sont nettement plus fréquents chez les personnes âgées les plus dépendantes (équivalents GIR 1 à 4).

Tableau 1 – Aides utilisées selon le degré de dépendance (équivalent GIR), à La Réunion (en %)

	Personnes âgées GIR 5 et 6	Personnes âgées GIR 1 à 4	Total
Aides à la mobilité	6	57	12
Aides à l'hygiène personnelle	1	38	5
Aides à l'aménagement du logement	3	41	8
Prothèses et autres appareillages	7	21	9
Equipement pour le traitement d'une maladie de longue durée	8	19	9

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

ARTICULATIONS ENTRE AIDES HUMAINES ET TECHNIQUES

L'aide apportée aux personnes âgées peut prendre diverses formes. Le recours à une aide technique doit être mis en relation avec l'environnement de la personne et, en particulier, la présence d'aides humaines, professionnelle ou familiale, avec lequel il se combine.
Cette combinaison entre aides humaines et aides techniques ne se traduit pas par des phénomènes de substitutions. Ces deux types d'aides apparaissent davantage comme complémentaires dans la perspective des compensations apportées à la personne âgée pour lui permettre de pallier ses difficultés ou pour soutenir l'aidant.

- **Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes est souvent permis grâce à l'implication forte des familles.**

Ainsi, 70% des personnes âgées aidées le sont au minimum par leur famille : près de 35 000 personnes âgées sont dans cette situation.
Parmi les combinaisons d'aides observées, les trois plus fréquentes sont une aide uniquement familiale (27%), l'association des 3 types d'aide : familial, professionnel et technique, et une aide technique combinée à une aide professionnelle (7%).

- **La grande majorité des personnes déclarant utiliser une aide technique recoure également à des aides humaines,** majoritairement celle d'un proche (36% des utilisateurs d'aides techniques). Seuls 5% des personnes âgées ont un recours exclusif à une aide technique.

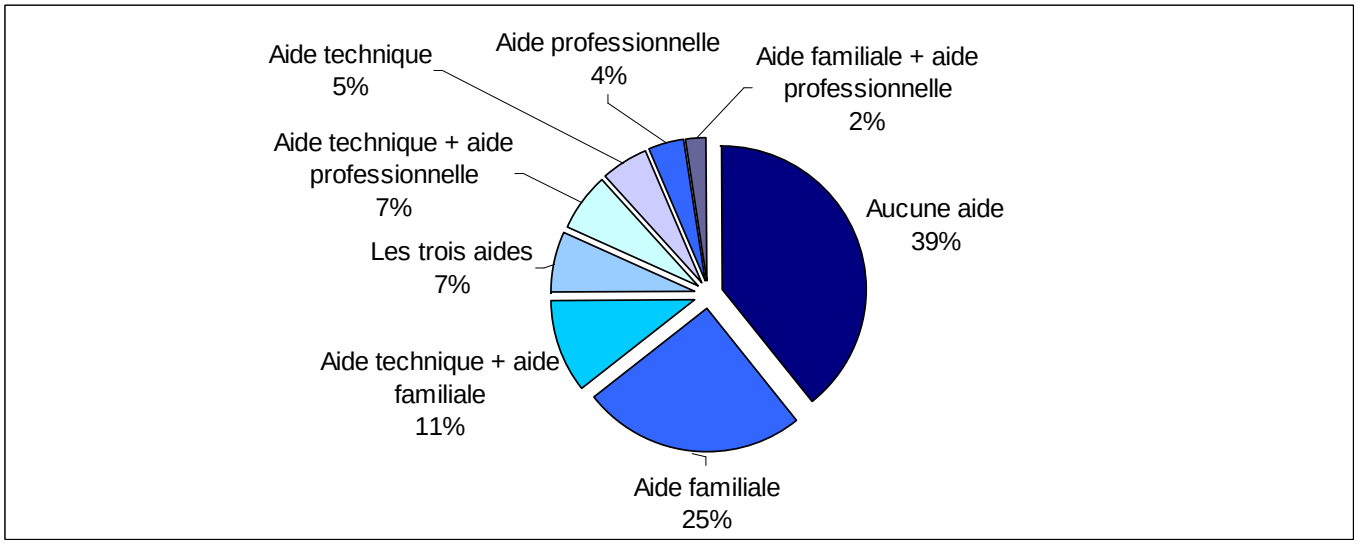
- **Plus le degré de dépendance est élevé, plus la personne âgée recourt à une aide, qu'elle soit technique ou humaine.**

La quasi-totalité (98%) des personnes âgées les plus dépendantes (équivalents GIR 1 à 4) et 56% des personnes les plus autonomes (équivalents GIR 5 à 6) recourent à une aide qu'elle soit humaine ou technique, soit près de 6 personnes âgées sur 10.

- **Plus la personne âgée est dépendante, plus les aides techniques et humaines se combinent.**

Ainsi, près de 29% des personnes âgées les plus dépendantes (équivalents GIR 1 à 4) bénéficient des 3 types d'aides contre seulement 4% des personnes âgées autonomes qui privilégient davantage l'aide uniquement familiale, ou l'aide technique.

Fréquence des différentes configurations d'aides dont bénéficient les personnes âgées à La Réunion (en %)

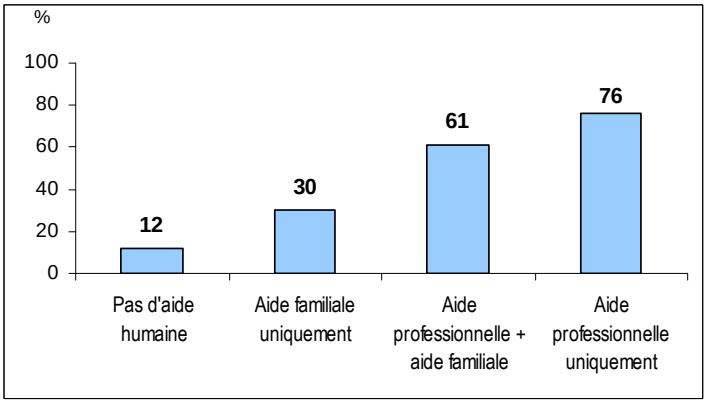


Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

- **Le recours à des aides techniques semble être favorisé par la présence de professionnels parmi les aidants.**

Nous pouvons constater que l'utilisation d'aides techniques est plus fréquente lorsque des professionnels interviennent auprès de la personne âgée : 76% des personnes âgées bénéficiant d'une aide uniquement professionnelle utilisent au moins une aide technique contre 30% des personnes âgées aidées uniquement par leur famille.
Ainsi, la présence de professionnels pourrait être un facteur incitatif de l'équipement en aides techniques. Le recours à une aide technique n'est ainsi pas forcément un phénomène de compensation à une aide humaine. L'utilisation d'aides matérielles spécifiques peut, en effet, être favorisée par les conseils ou la présence d'un intervenant professionnel.

Proportions d'utilisateurs d'aide technique en fonction du type d'aide humaine, à La Réunion (en %)



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS
Lecture : 76% des personnes âgées bénéficiant d'une aide uniquement professionnelle utilisent au moins une aide technique.

LES BESOINS DECLARES

- **Des besoins en aides techniques encore non satisfaits**

Une forte différence existe entre besoins satisfaits et besoins réellement ressentis selon les types d'aide. En effet, environ 90% des besoins d'aides techniques pour la mobilité, les soins personnels et pour le traitement d'une maladie de longue durée sont déclarés satisfaits. En revanche, les besoins d'aménagement du logement et de prothèses ou autres appareillages ne sont satisfaits que dans 50% des cas.

La déficience auditive réduit la capacité à communiquer et peut affecter la qualité de vie de la personne âgée ainsi que sa sociabilité). Toutes les personnes âgées se déclarant déficientes sont appareillées. En revanche, près de 5 000 personnes supplémentaires expriment des besoins en aides auditives. L'aide auditive est d'ailleurs le premier besoin non satisfait d'aide technique exprimé par les personnes âgées de 60 ans ou plus.

Le faible recours à certains types d'aides techniques pourrait s'expliquer par un manque d'information ou une faible motivation pour rechercher l'information concernant les aides techniques permettant de répondre à une déficience spécifique, plus qu'à un besoin non ressenti.

Tableau 2 – Aides techniques : besoins et usages, à La Réunion

	Usages déclarés (a)	Besoins déclarés (b)	Besoins réels déclarés (a) + (b)	Proportions de besoins déclarés satisfaits (en%) (a) / [(a) + (b)]
Aide à la mobilité personnelle	9 847	1 355	11 202	88
Aides pour l'hygiène personnelle	4 352	972	5 324	82
Aides pour le traitement d'une maladie de longue durée ou pour un handicap	7 345	412	7 757	95
Prothèses ou appareillage de soutien ou de correction du corps	1 718	1 760	3 748	46
Aménagements du logement	6 532	7 298	13 830	47
Aide auditive	1 931	4 912	6 843	28

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

Usages déclarées : la personne déclare disposer, utiliser ou avoir fait installer une ou plusieurs des aides techniques, des mobiliers ou des équipements retenus dans cette étude.
Besoins déclarés : la personne déclare ne pas disposer, ne pas utiliser ou ne pas avoir fait installé une ou plusieurs des aides techniques, des mobiliers ou des équipements retenus dans cette étude, mais en avoir besoin.
Besoins réels déclarés : somme des usages déclarés et des besoins déclarés. Une personne peut utiliser ou déclarer avoir besoin d'une ou plusieurs aides techniques. **Proportion de besoins satisfaits** : usages déclarés / besoins réels déclarés.

Dans le cadre de l'enquête, les personnes ont été interrogées sur les manques ressentis de manière générale. Ainsi, il leur était demandé s'i elles pensaient disposer de toute l'aide dont elles auraient besoin en raison de leur état de santé. Trois aspects ont été enquêtés : financier, humain et technique.

- **Une personne âgée sur 5 déclare ne pas disposer de toute l'aide dont elle aurait besoin en raison de son état de santé :** plus de 16 000 personnes seraient concernées.

- **Les besoins exprimés portent en premier lieu sur les aides humaines (14%),** puis sur les aides financières (12%). Les besoins en équipements techniques sont déclarés par 6% des personnes âgées vivant à domicile.

- **Parmi celles qui déclarent être insuffisamment aidées, près de 20% affirment des besoins dans les 3 domaines : financier, humain et matériel.**

- **Les attentes vont croissantes avec le degré de dépendance.**

Ainsi, la proportion de personnes manifestant des besoins est plus que doublée parmi les personnes âgées les plus dépendantes (équivalent GIR 1 à 4) : 35% contre 17% pour les personnes âgées les plus autonomes (équivalent GIR 5 à 6).
Par ailleurs, plus la personne est âgée et donc dépendante, plus elle exprime le besoin de s'équiper en aide matérielle : 22% des personnes les plus dépendantes contre seulement 4% des personnes âgées les plus autonomes (équivalents GIR 5 à 6).

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 - Les aides techniques dans l'enquête HID

Les aides techniques et aménagements du logement recouvrent une palette de situations correspondant à des besoins variés et à des handicaps particuliers.
Le module du questionnaire réservé aux aides techniques et aménagements du logement comprend 8 grands types d'aide :

- ***Aménagement et adaptations du logement** : WC adaptés, sièges percés, élévateur de WC, barres d'appui, baignoires, douches ou lavabos adaptés, tables ou cuisines adaptées, sièges ou lits adaptés, dispositifs de soutien (barres d'appui, mains courantes, …), ou encore dispositifs pour ouvrir ou fermer portes, fenêtres, volets, rideaux ;*
- ***Prothèses, appareillages, …** : appareillage de remplacement d'une partie du corps (prothèse) ou autres appareillages de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps ;*
- ***Aides pour les soins personnels et la protection** : système d'évacuation de l'urine (sonde, collecteur d'urines, …), anus artificiel ou protections absorbantes, … ;*
- ***Aides pour la mobilité personnelle** : cannes ou béquilles, fauteuils roulants manuels ou électriques, déambulateurs, voiture spéciale, chien d'aveugle, … ;*
- ***Aides pour la communication, l'information, la signalisation** : aides optiques, interfaces ordinateurs, magnétophone, pratique du braille (lecture et écriture), aide pour parler, aide pour entendre, pratique de la langue des signes, matériel audio-visuel adapté, … ;*
- ***Aides à la manipulation :** aides pour saisir ou manipuler à distance, systèmes de compensations de la fonction des mains ou des doigts, robinetterie adaptée, … ;*
- ***Aides pour les traitements** : assistance respiratoire, matériel de dialyse, stimulateur cardiaque, matériel anti-escarres, aides techniques de rééducation, matériel d'injection, aide pour hernie abdominale, … ;*
- ***Autres aides .***

En raison des problèmes d'effectifs, certaines aides sont trop rarement mentionnées, ce qui ne permet donc pas de réaliser une analyse approfondie et détaillée des différents types d'aides envisagées dans le questionnaire. C'est pourquoi, l'aide à la manipulation et les « autres aides » ne sont pas retenues dans cette étude. Et il n'est pas toujours possible de détailler et d'exploiter les autres grands types d'aides.
Dans ce document, faire usage d'au moins une aide technique signifie que l'on utilise au moins un des grands types d'aide.

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