

Publication des résultats de l'enquête « Gramoune Care » 2016/2017

« Gramoune Care » est une enquête réalisée conjointement par l'ARS Océan Indien, le DMG (Département de Médecine Générale de l'Université de la Réunion), et le CGEOI (Collège des Généralistes Enseignants Océan Indien). Son objectif, dans un contexte de vieillissement de la population réunionnaise, est d'apporter un éclairage sur l'état de santé et les conditions de vie de nos « gramounes ». Première enquête du genre, les résultats publiés aujourd'hui pourront éclairer la mise en œuvre et le suivi des actions collectives de prévention du vieillissement, et d'accompagnement des personnes âgées.

— Contexte et objectifs de l'enquête

La population réunionnaise vieillit. L'INSEE prévoit un doublement des personnes âgées de 65 ans ou plus pour 2040. Les séniors devraient y représenter alors 21% de la population réunionnaise.

Avec les gains d'espérance de vie, les progrès en termes d'autonomie et l'arrivée de générations nombreuses aux âges élevés, La Réunion fait donc face à un enjeu démographique majeur : le vieillissement de sa population.

Mieux connaître les conditions de vie quotidienne des personnes âgées, leurs comportements et leur état de santé, est donc primordial pour adapter les actions de prévention, et l'organisation des soins et des accompagnements à leur égard.

Cette enquête vise à définir des profils sociaux et sanitaires des personnes âgées et à observer les interrelations qui peuvent exister entre santé et conditions de vie. 875 personnes âgées de 65 ans ou plus, vivant à domicile, ont ainsi été interrogées du 1er juillet 2016 au 31 mars 2017, à partir de la patientèle des médecins généralistes de l'île.

— Principaux résultats

- Un tiers des *gramounes* déclarent de faibles ressources financières avec moins de 800 € mensuels au sein de leur foyer et 26% déclarent y arriver difficilement.
Cette situation devrait évoluer plus favorablement, les plus jeunes générations des séniors déclarant des niveaux de ressources supérieurs aux plus anciennes.
- Les solidarités familiales et de proximité se maintiennent, malgré l'avancée en âge
Les séniors s'appuient essentiellement sur leur famille avec une aide intergénérationnelle bien présente et principalement non financière. Ainsi 70% d'entre eux reçoivent de la visite au moins une fois par semaine de la part de leur entourage familial, et la part des personnes vivant seules reste constante malgré le vieillissement (inférieure à 30%, quel que soit l'âge).
- Huit gramounes sur dix déclarent être satisfaits de leur mode de vie actuel et souhaitent rester dans leur logement pour les années à venir.
Pour la moitié d'entre eux, un aménagement de leur logement serait nécessaire en raison de l'avancée dans l'âge, principalement pour la salle de bain et les toilettes. Mais avec peu de moyens financiers pour la majorité d'entre eux, il leur est difficile de procéder aux rénovations nécessaires. Seuls 2% envisagent d'aller vivre dans une maison de retraite ou en famille d'accueil.
- Le médecin généraliste est un interlocuteur fréquent.
Un séniors sur deux consulte un médecin au moins une fois par mois et 46% d'entre eux consomment au moins trois médicaments par jour. Seuls 10% d'entre eux n'en consomment aucun. Au cours des six derniers mois, 17% des séniors ont été hospitalisés.

- L'utilisation d'internet et du téléphone portable progresse fortement chez les plus seniors les plus jeunes
- Des risques de dépendance sont identifiés, avec des expositions relativement élevées.

Les personnes âgées ont été interrogées sur un panel de questions permettant d'identifier les risques de dépression, de troubles cognitifs, de dénutrition, de chute. Ces tests constituent des éléments-clés de la première étape du dépistage et ont permis d'identifier des facteurs associés à ces risques : âge, consommation médicamenteuse, autonomie, moral, composition familiale, visite de l'entourage.

L'enquête met en avant que 46% des seniors ont un risque de dépression, 32% un risque de troubles de la mémoire, 23% un risque de dénutrition et 14% un risque de chute.

Elle permet d'identifier un profil de personnes à risque de dépendance : un âge supérieur à 75 ans, un isolement quotidien, une anxiété ou un sentiment d'être déprimé, la consommation de plus de 6 médicaments par jour.

— Méthode

L'enquête « Gramoune care » est une étude descriptive par entretien individuel. Les entretiens ont été réalisés par les médecins généralistes libéraux ou les internes en stage au sein des cabinets de médecine générale répartis sur l'ensemble de l'île, soit en consultation, soit au domicile des patients.

Le questionnaire comporte deux volets :

- un volet social : les questions portent sur les caractéristiques principales de la personne enquêtée (situation familiale, sociale, économique) et sur ses conditions et modes de vie (logement, déplacement, équipement en numérique).
- un volet médical : les questions concernent principalement quatre tests de dépistage relatif à l'état nutritionnel, à la mobilité, aux troubles cognitifs, aux troubles de l'humeur, mais également sur la polymédication et le recours aux professionnels de santé.

Au-delà de cette première publication, d'autres travaux exploiteront la base de données recueillies, et notamment 4 thèses en cours de médecine sur la dépression, la dénutrition, le risque de chute, et les fragilités.

— Politique de l'ARS OI en matière de prise en charge des personnes âgées

L'étude met en évidence un certain nombre de constats et démontre notamment que **8 personnes âgées sur 10 à La Réunion souhaitent vieillir à domicile**. Elle conforte donc le choix d'une politique orientée vers le soutien à domicile des personnes âgées, la prévention des conséquences du vieillissement, et la mobilisation des services et professionnels de santé de ville.

En particulier, le médecin généraliste joue un rôle central pour repérer les personnes âgées à risque de dépression, de troubles de la mémoire, de dénutrition ou de chute. Il peut conseiller ses patients en fonction de leur profil de risque

Les réponses à déployer sur le territoire portent sur trois axes principaux pris en compte dans la politique de l'ARS Océan Indien :

- Développer la prévention et le repérage précoce de la perte de l'autonomie
- Promouvoir les environnements favorables au bien vieillir, et notamment l'adaptation de l'habitat
- Favoriser le maintien à domicile dans de bonnes conditions, en veillant au développement et à l'adaptation des services, au soutien des aidants, et à la coordination des intervenants, dont les professionnels de santé libéraux.

Ces orientations nécessitent la mobilisation d'une pluralité d'acteurs (professionnels de santé, services et établissements, associations de prévention, familles), mais aussi l'action concordante des pouvoirs publics et notamment du Département et de la Caisse Générale de Sécurité Sociale, partenaires de l'ARS, et qui pourront disposer de cette première enquête pour leurs travaux communs.

Contact Presse :

Huguette YONG-FONG
Tél : 02 62 93 94 93 - Port : 06 92 65 48 66
Courriel : huguette.yong-fong@ars.sante.fr

L'ARS Océan Indien agit pour la santé
à La Réunion et à Mayotte



GRAMOUNE CARE 2016/2017

ÉTAT DE SANTÉ ET
CONDITIONS DE VIE
DES PERSONNES
ÂGÉES DE 65 ANS OU
PLUS À LA RÉUNION



PLATEFORME D'INFORMATION DES ÉTUDES EN SANTÉ (PIES)



Créée en mars 2012, la Plateforme d'Informations des Etudes en Santé regroupe trois organismes œuvrant dans le domaine de la Santé :

L'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI)



L'Observatoire Régional de la Santé Océan Indien (ORS OI)

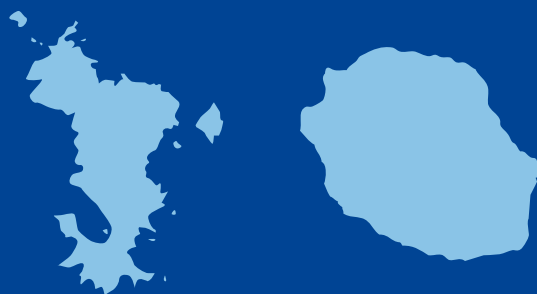


La Cellule d'intervention en région Océan Indien de Santé Publique France (Cire OI)



SES MISSIONS

- Centraliser les demandes d'études et éclairer la Direction Générale sur leur pertinence ;
- Recenser, mettre à disposition et valoriser les informations disponibles (données statistiques, études, diagnostics locaux) ;
- Repérer et analyser les besoins en matière d'observation, d'études et de diagnostic ;
- Organiser les complémentarités nécessaires pour la conduite des travaux prévus au programme de travail partagé ;
- Réaliser ou coordonner les études ;
- Présenter, diffuser et valoriser les travaux.





EDITO



François MAURY,
Directeur Général de l'Agence
de Santé Océan Indien

J'ai le plaisir de vous présenter les résultats de l'enquête « *Gramoune care* » à La Réunion.

Réalisée avec les médecins du Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien (CGEOI) et du Département de Médecine Générale de l'UFR Santé de l'Université de La Réunion (DMG), auprès de 875 personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion, elle apporte un éclairage sur l'état de santé et les conditions de vie de nos « *gramounes* ».

Les résultats de cette enquête pourront nourrir notre réflexion dans la mise en œuvre et le suivi de nos actions collectives de prévention dans le prolongement de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Bonne lecture.

INTRODUCTION

- Qui sont nos <i>gramounes</i> ?.....	6	- Un profil commun aux quatre risques / opposition de 2 groupes	13
- 30% déclarent moins de 800€ par mois	7	- Plus d'une femme sur deux a un risque de dépression.....	14
- Une aide intergénérationnelle présente, principalement non financière.....	8	- Un tiers des réunionnais de 65 ans ou plus a un risque de troubles cognitifs	15
- 2 séniors sur 10 emploient une personne pour une aide quotidienne	8	- Un risque de dénutrition croissant avec l'âge ...	16
- Quels sont leurs environnements familial et social ?...9		- Un risque de chute qui s'accroît avec l'âge et le sexe féminin.....	18
- Quelles sont leurs conditions de logement ?.....	10	- Ils se sont exprimés	22
- Accessibilité et nouvelles technologies.....	11		
- Quel est l'état de santé des <i>gramounes</i> ?	13		

Introduction

La population réunionnaise vieillit. En 30 ans, l'effectif des personnes âgées de 65 ans ou plus, a plus que triplé, passant de 24 000 personnes en 1982 à 83 000 en 2014. Leur poids dans l'ensemble de la population de l'île a doublé et atteint désormais 10%. Sur la même période, cette population a augmenté trois fois plus vite que la population départementale [1]. L'INSEE prévoit pour 2040 que les séniors représentent 21% de la population réunionnaise [2]. Parallèlement, le département de La Réunion se caractérise par une dépendance de nos séniors plus précoce qu'en métropole [3], un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus de 43 places versus 124 en métropole [4], une politique départementale tournée vers le maintien à domicile et où une personne âgée sur deux vit en dessous du seuil de bas revenu fixé à 1 000 € par mois en 2013 [2]. Avec les gains d'espérance de vie, les progrès en termes d'autonomie et l'arrivée de générations nombreuses aux âges élevés, La Réunion fait donc face à un enjeu démographique majeur : le vieillissement de sa population. Or, avec l'avancée dans l'âge, il est souvent nécessaire d'adapter les gestes de la vie quotidienne et de maintenir un réseau social autour de la personne âgée afin de prévenir la perte d'autonomie corporelle et mentale. C'est dans ce cadre que cette enquête s'inscrit. Elle aborde à la fois la santé de nos *gramounes*¹ et leurs conditions de vie. Ces deux approches permettent de définir des profils de personnes âgées et

d'observer les interrelations qui peuvent exister entre santé et conditions de vie.

875 personnes âgées de 65 ans ou plus, vivant à domicile, ont ainsi été interrogées. Un tiers de *gramounes* déclarent de faibles ressources financières avec moins de 800 € mensuel au sein de leur foyer et 26% déclarent y arriver difficilement. Les séniors s'appuient essentiellement sur leur famille avec une aide intergénérationnelle bien présente et principalement non financière. La proximité des parents et des enfants facilitent l'occurrence d'échanges de services informels et de soins entre ces générations. C'est ainsi que 70% d'entre eux reçoivent de la visite au moins une fois par semaine et 59% une aide pour leurs démarches administratives, la prise de rendez-vous, aller faire des courses ou le ménage, ou encore préparer des repas, de la part de leur entourage familial. Moins de deux séniors sur dix emploient une personne pour une aide quotidienne. Les services de portage à domicile sont très peu courants, de même que le recours à un mandataire. Pour autant, 20% des séniors interrogés, ne recevant pas d'aide, ont émis en avoir besoin (repas, course, ménage, soutien psychologique, ...).

Bien que la majorité des *gramounes* soit propriétaire de leur logement, 6% d'entre eux sont privés d'un des trois éléments de confort sanitaires de base, selon les critères de l'INSEE (eau courante, baignoire ou douche, toilettes à l'intérieur du logement). Avec peu de moyens financiers pour la majorité d'entre

eux, il leur est difficile de procéder aux rénovations nécessaires (notamment la salle de bain et les toilettes).

Huit *gramounes* sur dix déclarent être satisfaits de leur mode de vie actuel et souhaitent rester dans leur logement pour les années à venir. Pour la moitié d'entre eux, un aménagement de leur logement serait nécessaire en raison de l'avancée dans l'âge. Seuls 2% envisagent d'aller vivre dans une maison de retraite ou en famille d'accueil.



Les tests de dépistage de risque de la dépression, des troubles de la mémoire, de la dénutrition et des chutes, ont permis d'identifier des facteurs associés à ces risques : âge, consommation médicamenteuse, autonomie, moral, composition familiale, recevoir ou rendre visite à son entourage. Une gradation des risques peut également être mise en avant, avec pour les femmes le risque de dépression qui est le plus prépondérant, quel que soit leur âge et, pour les hommes, le risque de dépression qui est le plus prépondérant avant 75 ans et

le risque de trouble de la mémoire le plus prépondérant à partir de 75 ans. Le risque de chute est le risque le moins prépondérant chez les séniors et à tout âge.

La prévention et le repérage de la perte d'autonomie constituent un axe fort d'intervention qui nécessite la mobilisation d'une pluralité d'acteurs. Le médecin généraliste joue un rôle central pour repérer les personnes âgées à risque de dépression, de troubles de la mémoire, de dénutrition ou de chute. Il peut conseiller ses patients en fonction de leur profil de risque.

Plusieurs travaux de thèses d'internes en médecine générale sont actuellement en cours pour approfondir les premiers résultats de cette enquête, proposer des actions plus efficaces et apporter un éclairage sur les aides concrètes à proposer pour les personnes âgées dans le cadre d'une amélioration de leur santé.

[Encadré 1]

UNE ENQUETE LOCALE ET PARTENARIALE

L'enquête « *gramoune care* » est une étude descriptive par entretien individuel portant sur 875 patients âgés de 65 ans et plus vivants à domicile à La Réunion. Elle a été mise en œuvre du 1er juillet 2016 au 31 mars 2017. Les entretiens ont été réalisés par les médecins généralistes libéraux ou les internes en stage au sein des cabinets de médecine générale répartis sur l'ensemble de l'île, soit en consultation, soit au domicile des patients.

Le critère d'inclusion est toute personne âgée de 65 ans ou plus au moment de l'enquête figurant dans les fichiers des médecins généralistes libéraux investigateurs. Les critères de non inclusion sont les personnes décédées, résidentes hors du département de La Réunion ou en cours d'hospitalisation.

L'échantillonnage a été effectué par l'ARS OI à partir de la base de sondage anonymisée de la patientèle de 58 médecins généralistes libéraux. La base de sondage représentait un effectif de 49 834 patients. L'échantillonnage est issu d'un tirage aléatoire simple sans remise, stratifié par le lieu d'implantation du cabinet (2 classes : cabinets « des bas », cabinets « des hauts »), par la classe d'âge du patient (2 classes : les 65-79 ans, les 80 ans ou plus) et par le sexe, dans chaque cabinet médical. La

taille d'échantillon supérieure à 800 patients garantit des estimations de proportions avec une imprécision de +/- 3,4% au risque de 1ère espèce de 5%. Afin de palier le défaut de couverture géographique de la base de sondage et de pouvoir exploiter la base de sondage par tranche d'âge, deux sur-échantillons ont été effectués, l'un dans les cabinets de certaines communes et l'autre sur les personnes âgées de 80 ans et plus.

Le questionnaire comporte deux volets : un volet social et un volet médical. Les questions du volet social portent sur les caractéristiques principales de la personne enquêtée (situation familiale, sociale, économique) et sur ses conditions et modes de vie (logement, déplacement, équipement en numérique). Les questions du volet médical concernent principalement quatre tests de dépistage relatif à l'état nutritionnel (Mini Nutritionnal Assesment), à la mobilité (Up and Go), aux troubles cognitifs (test des 5 mots de Dubois), aux troubles de l'humeur (Glasgow Depression Scale), mais également sur la polymédication et le recours au professionnel de santé.

Chaque entretien entre le professionnel de santé et la personne âgée enquêtée a duré environ 45 minutes.

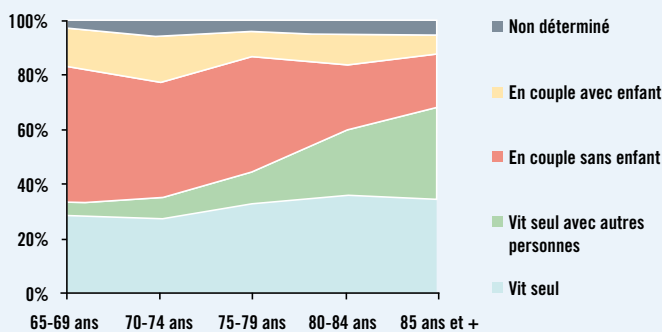
Cette enquête a reçu l'avis favorable du CCTIRS du 18 novembre 2015, dossier n°15.950, et de l'autorisation CNIL décision DR-2016-078 du 29 mars 2016.



Qui sont nos *gramounes* ?

875 personnes âgées de 65 ans ou plus ont été interrogées dont 55% sont des femmes. La moyenne d'âge est de 74,5 ans et la doyenne du panel est une femme âgée de 104 ans. Si 55% des séniors déclarent vivre en couple et 27% vivre seul, la situation familiale évolue avec l'avancée en âge. Ainsi, la part des personnes vivant en couple sans enfant est prédominante avant 75 ans, tandis que celle des séniors vivant avec d'autres personnes, autre que leur conjoint, prédomine à partir de 80 ans.

Figure 1 : Composition familiale selon la tranche d'âge (N=875)



Lecture : 29% des personnes âgées de 65 à 69 ans vivent seules
Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

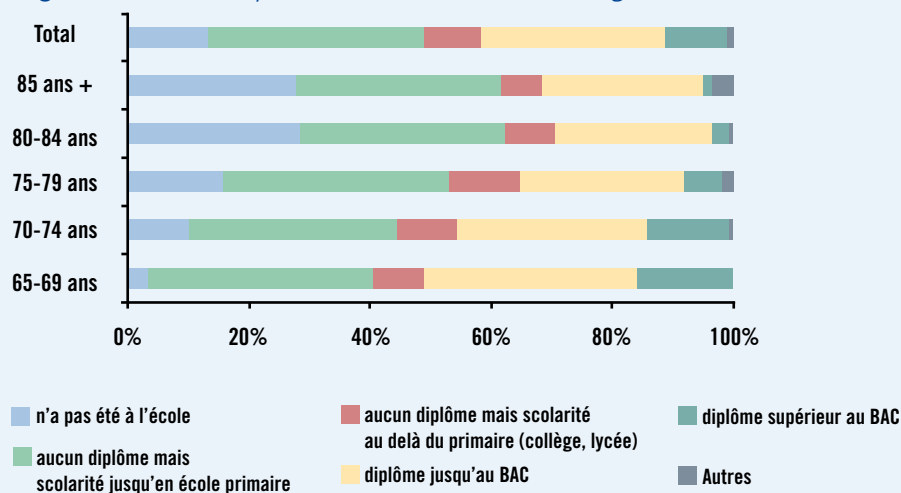


13% des séniors n'ont pas été à l'école et 45% d'entre eux n'ont aucun diplôme bien qu'ayant été à l'école primaire, au collège ou au lycée. Ces proportions sont plus importantes chez les personnes âgées de 80 ans et plus et diminuent chez les plus jeunes séniors (28% des

80 ans ou plus n'ont pas été à l'école versus 3% pour les 65-69 ans). Il est à rappeler que dans les années 1960 la majorité de la population réunionnaise était analphabète et jusqu'en 1970 le développement de l'enseignement est principalement axé sur le primaire.

L'enjeu était avant tout d'accueillir de manière massive les plus jeunes enfants dans une société qui n'avait pas encore achevé sa transition démographique. Seules les « élites » accédaient à l'enseignement secondaire [5].

Figure 2 : Plus haut diplôme obtenu selon la tranche d'âge (N=875)



Lecture : 3% des personnes âgées de 65 à 69 ans n'ont pas été à l'école
Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

Le niveau scolaire a un impact sur la maîtrise de la lecture et de l'écriture. Trois personnes sur dix ne savent ni lire, ni écrire et parmi celles qui n'ont jamais été à l'école le taux est de 86%. A partir de 75 ans, cette part est de 47% pour les hommes et de 35% pour les femmes. L'enquête Information et Vie Quotidienne de 2011, menée par l'INSEE, mettait en avant que près de 40% des réunionnais âgés de 60 à 65 ans étaient en situation d'illettrisme et que cette part était de 52% en 2007 [6].

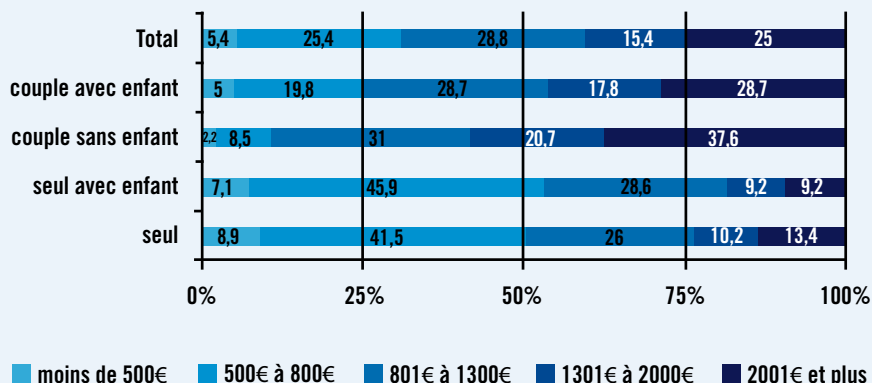
Au cours de leur vie, près d'une femme sur deux a eu comme principale activité professionnelle celle « d'employés » et deux femmes sur dix déclarent n'avoir jamais travaillé. Chez les hommes, l'activité professionnelle la plus exercée est celle d'ouvriers (qualifié ou non qualifié et/ou agricole) (33,2%), suivie de celle d'employés (16,9%) et d'agriculteurs exploitants (13,8%).

30% déclarent moins de 800 € par mois

Près d'une personne sur trois déclare moins de 800 € par mois au sein de son foyer. C'est une personne sur deux pour les séniors vivant seuls avec ou sans enfant et les séniors âgés de 85 ans ou plus. A contrario, les couples, notamment ceux sans enfant, semblent avoir plus de ressources financières puisqu'ils déclarent pour 46 % des ressources supérieures à 1 300 € mensuel au sein du foyer, ainsi que pour les plus jeunes séniors (42% des moins de 75 ans).

L'interprétation de ces résultats est à prendre avec précaution en raison du décompte du nombre de personnes au sein du foyer qui ne peut être déterminé avec exactitude². Mais elle est corroborée lorsque les ressources déclarées sont croisées avec le ressenti des séniors sur leur situation financière. Ainsi, 37% des personnes qui déclarent ne pas pouvoir y arriver sans s'endetter, sont des personnes seules déclarant moins de 800 € mensuel. A l'opposé, les séniors qui déclarent être à l'aise financièrement ou « ça va » (32%) sont des couples sans enfants déclarant plus de 2 001 € mensuel. Pour ceux qui déclarent devoir faire attention, y arriver difficilement ou ne pas y arriver sans faire de dettes, 38% restreignent leurs dépenses liées aux loisirs (sorties, restaurant, cinéma, etc.), 34% leurs dépenses d'alimentation ou vestimentaire, 26% leurs dépenses liées à la santé (lunettes, soins dentaires, etc.) et 20% leurs dépenses liées au déplacement.

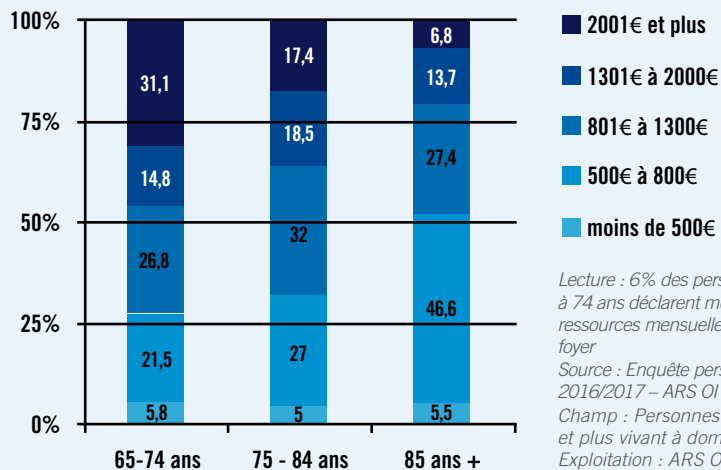
Figure 3 : Ressources du foyer déclarées mensuellement selon la composition familiale (N=764)



Lecture : 9% des personnes vivant seules déclarent moins de 500 € de ressources mensuelles au sein de son foyer
Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

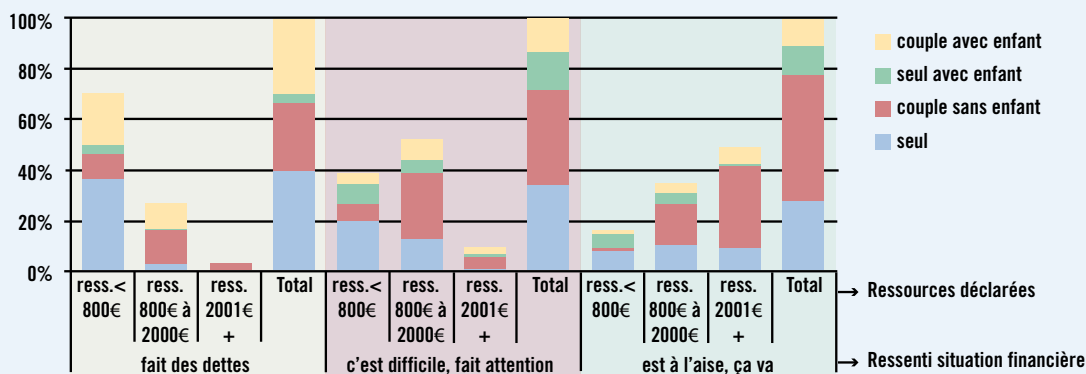
Figure 4 : Ressources du foyer déclarées mensuellement selon la tranche d'âge (N=798)



Lecture : 6% des personnes âgées de 65 à 74 ans déclarent moins de 500 € de ressources mensuelles au sein de son foyer
Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

Figure 5 : Ressources du foyer déclarées mensuellement selon la composition familiale et le ressenti vis-à-vis de leur situation financière (N=757)



Lecture : 37 % des séniors vivant seuls qui déclarent ne pas pouvoir y arriver sans faire de dettes, déclarent moins de 800 € par mois.
Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

² Impossibilité de déterminer un revenu par unité de consommation qui serait plus proche de la réalité financière du foyer en prenant en compte les revenus déclarés et le nombre de personnes au sein du foyer.

Une aide intergénérationnelle présente, principalement non financière

Les séniors soutiennent plus fréquemment financièrement leurs enfants ou petits-enfants qu'ils ne reçoivent d'aide financière. 23% d'entre eux déclarent soutenir financièrement et de manière régulière un ou plusieurs de leurs enfants ou petits-enfants et 14% déclarent recevoir une aide financière de leurs descendants. Le soutien financier des séniors vers leurs descendants est plus important chez les hommes (28%) que chez les femmes (19%), chez les plus jeunes séniors (25% des moins de 75 ans) que chez les séniors les plus âgés (16% des 85 ans ou plus)

et inversement, l'aide financière des descendants vers les séniors concerne en priorité les séniors les plus âgés (19% versus 12% des moins de 75 ans) et les femmes (17% versus 9,5% pour les hommes). Ces constats peuvent être liés aux ressources financières déclarées puisque les hommes déclarent des ressources supérieures à celles des femmes, de même pour les jeunes séniors versus les séniors les plus âgés.

L'aide apportée par la famille n'est pas uniquement financière. Elle peut être aussi une aide dans les démarches administratives, les prises de rendez-vous, faire des courses ou le ménage, ou encore préparer des repas. 59% des séniors déclarent recevoir ce type d'aide de la part de leur entourage familiale, ami ou voisin. C'est ainsi que 36% reçoivent

cette aide de leur enfant, 19% de leur conjoint et 10% d'un autre membre de la famille. L'enquête Migration Famille et Vieillesse de 2011 avait déjà mis en avant cette solidarité intergénérationnelle et familiale : près de la moitié des personnes âgées avaient déclarées être régulièrement aidées dans leur quotidien par leurs proches et majoritairement par leurs enfants [7].



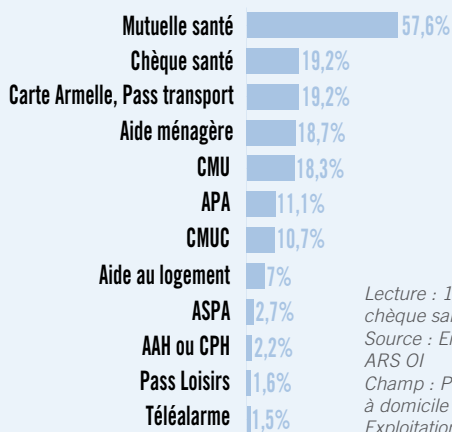
2 séniors sur 10 emploient une personne pour une aide quotidienne

21% des séniors emploient une personne pour les aider régulièrement dans leur quotidien. Cette part est de 35% chez les 85 ans ou plus et de 15% chez les moins de 75 ans. Les services de portage à domicile sont très peu courants (moins de 2%), le recours à un mandataire concerne 7% des séniors (principalement les femmes âgées de 85 ans ou plus) et le service à un prestataire pour l'aide-ménagère, les courses ou l'aide administrative, n'est utilisé que par 19% des séniors (majoritairement des personnes âgées de 75 ans ou plus).

Il a été demandé aux séniors qui ne recevaient pas d'aide à domicile, s'ils ressentaient la nécessité de bénéficier d'une aide à domicile. 20% répondent par l'affirmative. Dans 100% de ces cas, cela concerne un besoin relatif au ménage ou au repas, 34% pour des démarches administratives, 32% pour des courses et 27% pour un soutien

psychologique. Il semble y avoir un besoin non satisfait, notamment pour l'aide à domicile et plus particulièrement pour le soutien psychologique, le profil de ces personnes âgées ressentant ce besoin, fait ressortir une part plus importante de personnes se sentant tristes ou découragées (51% versus 36% pour l'ensemble du panel).

Figure 6 : Part des séniors selon l'aide sociale perçue (N=875)



Lecture : 19% des séniors déclarent percevoir le chèque santé

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

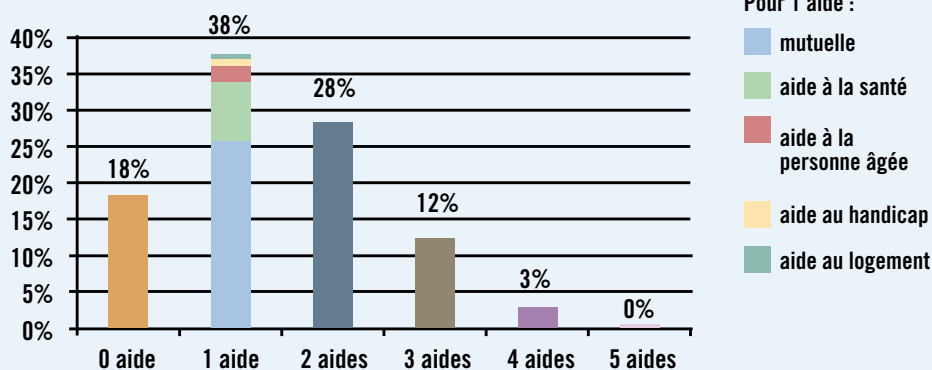
Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion

Exploitation : ARS OI

Outre l'emploi d'une personne pour une aide quotidienne, les séniors peuvent également bénéficier d'aides sociales ou d'une mutuelle³. 58% d'entre eux déclarent avoir une mutuelle santé, 19% bénéficient de chèque santé, d'une carte Armelle ou Pass transport et moins de 2% d'un Pass loisirs ou d'une téléalarme. 38% des séniors déclarent percevoir une seule aide sociale dont 26% uniquement la mutuelle santé, 28% percevoir 2 aides, 12% 3 aides et 3% 4 aides. Près de 2 séniors sur 10 déclarent ne bénéficier d'aucune aide sociale. Ces séniors sont principalement des hommes âgés de moins de 75 ans, vivant en couple sans enfant et déclarant plus de 2 000 € de ressources mensuelles au sein de leur foyer.

³ Bien que la mutuelle ne soit pas une aide sociale, le choix a été fait de l'intégrer aux aides sociales afin de connaître les couvertures sociales et de santé dont bénéficient les séniors.

Figure 7 : Nombre d'aides sociales dont bénéficient les séniors (N=875)



Lecture : 38% des séniors déclarent percevoir une aide sociale
 Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI
 Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
 Exploitation : ARS OI

[Encadré 2]

Les aides sociales ont été regroupées en 5 catégories :

- Les aides à la personne âgées (ASPA, APA, aide-ménagère)
- Les aides à la santé (CMU, CMUC, chèque santé)
- Les aides au handicap (AAH, PCH, Pass loisir, Pass transport)
- Les aides au logement (ALS, ALF)
- La mutuelle santé

La mutuelle est un cas particulier puisque ce n'est pas une aide sociale mais contribue à la couverture de santé.

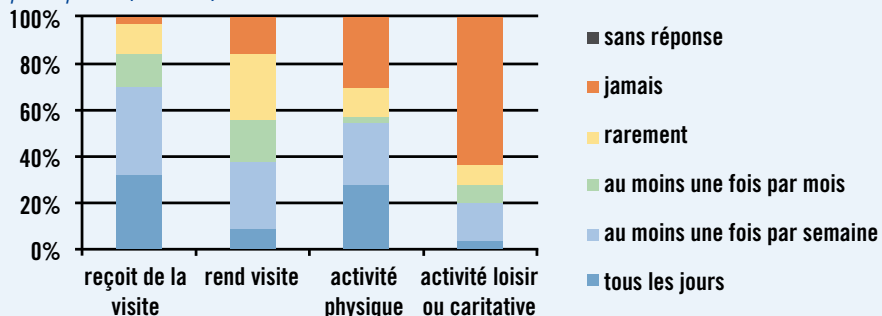
Quels sont leurs environnements familial et social ?

Les séniors reçoivent plus de visites de leur famille ou leurs amis qu'ils n'en font. Ils sont 70% à en recevoir au moins une fois par semaine et 38% à rendre visite au moins une fois par semaine. 15% d'entre eux ne reçoivent rarement ou jamais de visites. Si l'on observe les visites reçues et les visites rendues, 33% des séniors reçoivent et rendent des visites au moins une fois par semaine à leur famille ou leurs amis, 25% reçoivent au moins une fois par semaine des visites mais rendent rarement des visites (cette part est de 18% pour les moins de 75 ans et de 46% pour les 85 ans ou plus), 11% reçoivent ou rendent rarement ou jamais des visites. Ces derniers peuvent être considérés comme isolés socialement et familialement, d'autant que parmi eux, la part de ceux vivant seuls est plus importante que pour l'ensemble des séniors (40% versus 31%) et le principal élément qui les caractérise est l'aspect psychologique : ils sont 52% à se sentir découragés ou tristes (36% pour l'ensemble des séniors), 49% à avoir un sentiment de vide dans leur vie (versus 27%) et 63% à se déclarer ne pas être heureux la plupart du temps (versus 24%).

La moitié des séniors a une activité physique ou sportive au moins une fois par semaine et l'autre moitié rarement ou jamais. Cette activité est en corrélation avec l'âge puisque les moins de 75 ans sont 62% à déclarer pratiquer une activité physique ou sportive au moins une fois par semaine contre seulement 28% pour les 85 ans ou plus. En revanche, l'activité de loisirs telle que la participation aux clubs du 3ème âge, réunion d'association, etc., est peu courante chez nos séniors. Globalement, 72% n'ont pas ce genre d'activité et 9% rarement. Par contre, 95% d'entre eux regardent la télévision ou écoutent la radio, quel que soit l'âge, et 77% font la cour, le ménage ou la cuisine (86% pour les moins de 75 ans versus 46% pour les 85 ans ou plus).



Figure 8 : Les visites reçues et rendues, les activités physiques et caritatives pratiquées (N=875)



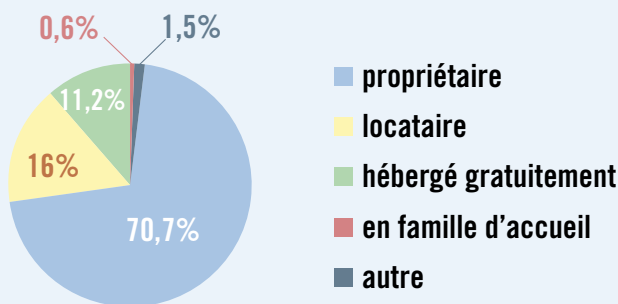
Lecture : 32% des séniors déclarent recevoir de la visite de leur proche ou amis tous les jours
 Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI
 Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
 Exploitation : ARS OI

Quelles sont leurs conditions de logement ?

La grande majorité des séniors sont propriétaires de leur logement, principalement dans une maison individuelle (9 cas sur 10). Les habitats sont grands : 32% des logements sont des F5 et plus, 33% des F4 et 22% des F3. Huit personnes âgées sur dix considèrent son logement à la bonne taille, bien que les grands logements nécessitent plus d'entretien et de charges. Cette enquête fait ressortir une proportion plus importante de séniors hébergés gratuitement (11%) au détriment des locataires (16%), comparativement au recensement de la population de 2014 (respectivement 4% et 25%).

Bien que l'équipement de base des logements s'améliore, selon les critères de l'INSEE de l'enquête logement [8], 5,7% des séniors sont privés d'un des trois éléments de confort sanitaire de base que sont : l'eau courante (1,2%), une baignoire ou une douche (1,3%) ou des WC à l'intérieur du logement (4,7%). Cette proportion est plus importante que celle observée sur l'ensemble des logements de La Réunion (2%) [8]. Ce constat a été mis en avant par l'ORS dans son tableau de bord sur les personnes âgées à La Réunion [2]. L'absence d'eau chaude concerne également 8% des séniors. En matière de logement défectueux, 17% des séniors considèrent le sol situé à l'intérieur de leur logement comme détérioré et 17% considèrent leur logement comme précaire (problème de mise aux normes de l'électricité, problème de toiture, d'étanchéité, etc...). 41% d'entre eux ont déjà réalisé des travaux d'aménagement au motif de leur avancé en âge ou celle de leur conjoint. 76% de ces travaux ont concerné la salle de bain. Parallèlement, 54% d'entre eux considèrent avoir besoin de réaliser des travaux en raison de cette avancée dans l'âge et dans 31% des cas cela concerne la salle de bain. Le mode de financement pour ces

Figure 9 : Statut d'occupation du logement des séniors (N=875)



Lecture : 71% des séniors sont propriétaires de leur logement
Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI
Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

travaux d'aménagement faits, a été dans 49% des cas un prêt bancaire et 26% des cas une aide à l'amélioration de l'habitat. Pour les séniors qui envisagent d'effectuer des travaux d'aménagement, le mode de financement serait à 23% soit un prêt bancaire, soit une aide à l'amélioration à l'habitat, soit un autre mode de financement. A noter que 9,5% des séniors n'ont pas défini de mode de financement bien que des travaux seraient souhaités et que 17% d'entre eux n'en ont pas les moyens financiers.



Figure 10 : Souhait d'aménagement du logement

54 % considèrent avoir besoin de travaux d'aménagement

Pour **31%** cela concerne la salle de bain

Pour **13%** ils ont besoin de travaux autres (dont toiture)

Pour **10%** cela concerne les toilettes

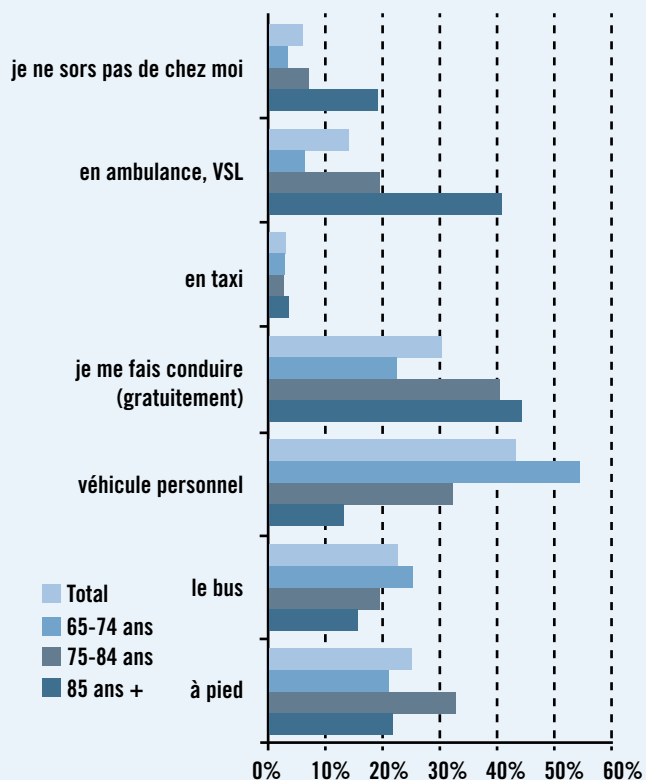
Lecture : Parmi les 54% des séniors qui considèrent avoir besoin de travaux, 31% émettent ce souhait pour la salle de bain
Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI
Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

Accessibilité et nouvelles technologies

Le mode de transport couramment utilisé est lié à l'âge de la personne. Les moins de 75 ans utilisent en majorité leur véhicule personnel (55% d'entre eux), les 75-84 ans se font conduire (41%) et/ou utilisent les déplacements à pieds et les 85 ans ou plus se font principalement conduire (45%) et/ou ont recours à l'ambulance et VSL⁴. Dans le cadre de leur déplacement, plus de six seniors sur dix estiment se trouver à proximité d'un professionnel de santé.

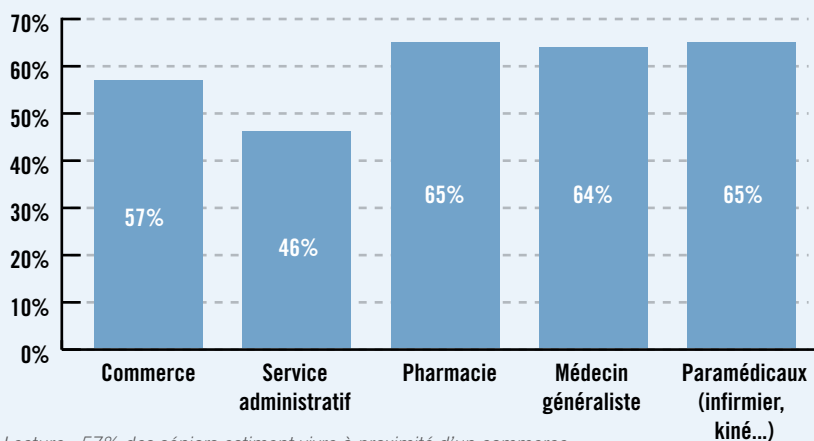


Figure 11 : Moyen de transport le plus couramment utilisé (plusieurs réponses possibles) (N=875)



Lecture : 19% des personnes âgées de 85 ans et plus ne sortent plus de chez elles
 Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI
 Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
 Exploitation : ARS OI

Figure 12 : Graphique 12 : Part des seniors qui estiment vivre à proximité de (N=875)



Lecture : 57% des seniors estiment vivre à proximité d'un commerce
 Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI
 Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
 Exploitation : ARS OI

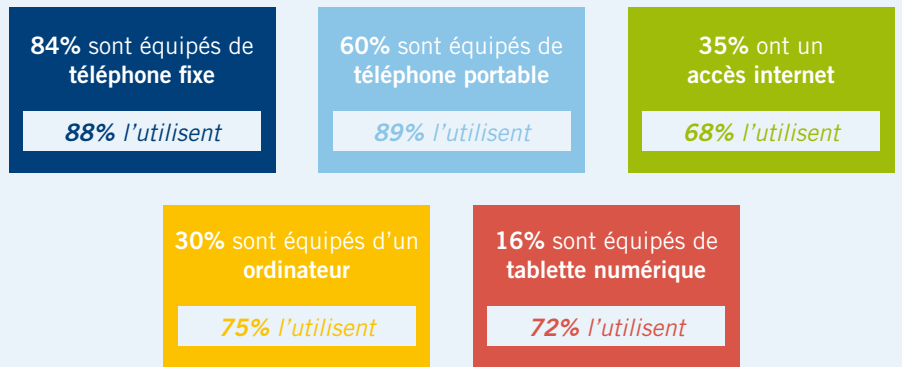


⁴ Véhicule Sanitaire Léger

Près de deux séniors sur dix ne sont pas équipés de téléphone fixe et ce sont quatre séniors sur dix qui n'ont pas de téléphone portable. Les nouvelles technologies, que sont l'internet et ses outils, concernent moins de trois séniors sur dix. Lorsque les séniors sont équipés en téléphonie ou autre accès numérique, entre 68 et 89% d'entre eux les utilisent. Les principaux motifs de la non utilisation des nouvelles technologies sont que les séniors ne savent pas les utiliser, n'en ressentent pas le besoin ou sont dans l'incapacité de les utiliser, notamment pour des raisons de santé. Hormis pour le téléphone fixe où le taux d'équipement est sensiblement le même quel que soit l'âge et le sexe des séniors, le taux d'équipement des autres appareils numériques et téléphone portable varie de 78% pour les moins de 75 ans à 32% pour les 85 ans ou plus.

La présence de ces équipements peut être unique ou combinée et dépend de l'âge des séniors. Ainsi, les personnes les plus âgées sont 64% à être équipées uniquement d'un téléphone fixe et seulement 8% à posséder tous les équipements avec un accès à internet. Tandis que les personnes âgées de moins de 75 ans sont 39% à avoir tous les équipements, y compris internet et seulement 21% à n'avoir que le téléphone fixe. Il est à noter que 4% des séniors n'ont aucun équipement, principalement chez les personnes âgées de 75 ans ou plus.

Figure 13 : Equipement téléphonique-informatique et utilisation (N=875)



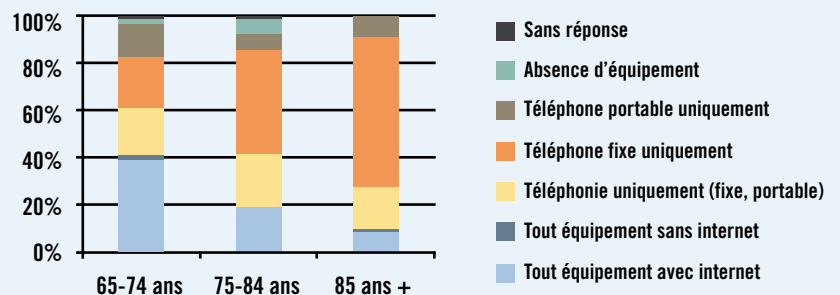
Lecture : 84% des séniors sont équipés d'un téléphone fixe et parmi eux, 88% l'utilisent

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion

Exploitation : ARS OI

Figure 14 : Part des séniors qui sont équipés de téléphonie, ordinateur, internet selon leur âge (N=875)



Lecture : 64% des personnes âgées de 85 ans et plus sont équipés uniquement d'un téléphone fixe

La notion d'équipement comprend le téléphone fixe, le téléphone portable/smartphone, l'ordinateur/tablette, l'accès à internet

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion

Exploitation : ARS OI





Quel est l'état de santé des gramounes ?

Un sénior sur deux va chez un médecin généraliste ou autres spécialistes chaque mois et 40% des séniors consomment 1 à 3 médicaments différents quotidiennement. Seuls 10% d'entre eux n'en consomment aucun et à contrario 23% disent en consommer 6 ou plus par jour. Au cours des six derniers mois, 17% des séniors ont été hospitalisés. 29% des femmes et 20% des hommes ont recours à un service paramédical à domicile et très majoritairement avec au moins six passages par semaine. Cette part croît avec l'âge où 52% des femmes âgées de 85 ans ou plus sont concernées et 45% des hommes du même âge.

Les personnes âgées ont été interrogées sur un panel de questions permettant d'identifier les risques : de dépression, de troubles cognitifs, de dénutrition, de chute. Ces tests constituent des éléments-clés de la première étape du dépistage. A partir des résultats de ces tests, des profils de personnes âgées, définies comme plus à risque, ont été mis en évidence et ce quel que soit le risque (chute, cognitif, dénutrition, dépression). Puis ces résultats ont été affinés afin de faire ressortir les caractéristiques propres à chaque risque et les facteurs les plus déterminants selon le risque⁵.

Un profil commun aux quatre risques - opposition de 2 groupes

Un profil des personnes âgées de 65 ans ou plus, selon le risque, a été déterminé à partir d'une analyse des

correspondances multiples (ACM). Il en ressort un profil similaire d'individus pour l'ensemble des 4 risques. Ces groupes de personnes (profil 1 et profil 2) s'opposent directement.

- **Profil 1 : des personnes moins à risque :** être âgé de moins de 75 ans, vivre en couple sans enfant, consommer moins de 4 médicaments par jour, être autonome, avoir un bon moral, être satisfait de sa vie actuelle, ne pas avoir besoin d'aide, avoir une activité physique régulière, recevoir de la visite régulièrement, rendre visite à son entourage régulièrement.
- **Profil 2 - des personnes plus à risque :** être âgé de 75 ans ou plus, vivre seul, consommer 6 médicaments ou plus par jour, ne pas être autonome, avoir besoin d'aide, percevoir au moins 3 aides sociales, être anxieux ou déprimé, ne pas être satisfait de sa vie actuelle, ne pas rendre visite à son entourage.

[Encadré 3]

Test de risque de dépression : le mini GDS (Geriatric Depression Scale) permet de déterminer les personnes à risque de dépression. C'est un outil de dépistage par auto-évaluation et un outil diagnostique de référence pour l'évaluation de la dépression du sujet âgé. Il est conçu et validé pour prendre en compte l'écueil des troubles physiques. Un score total égal ou supérieur à 1 indique une très forte probabilité de dépression. Un score égal à 0 indique une très forte probabilité d'absence de dépression. La sensibilité et la spécificité sont respectivement de 69 % et 80 % au score seuil de 1. Mais attention, il permet seulement de cibler les sujets à risque de dépression et non pas de porter le diagnostic de dépression qui sera confirmé grâce aux critères du DSM V et de la CIM 10. Le mini GDS est une version courte à 4 items de Clément et al (contre 30 pour la version originale) [9].

Test de risque de troubles cognitifs : le test des 5 mots de Dubois a été utilisé pour le test cognitif. Ce test permet d'identifier des sujets à risque de troubles cognitifs. Le score total maximal est de 10. Il doit être normalement au-dessus de 8, ce qui correspond à l'absence de risque de troubles cognitifs. Si le score total est inférieur à 5, un bilan complet doit être pratiqué et un avis spécialisé envisagé. La sensibilité et la spécificité de ce test sont respectivement de 63% et 91%.

Test de risque de dénutrition : le MNA-Simplifié est une forme raccourcie du MNA (Mini Nutritional Assessment) : c'est un score de dépistage de la dénutrition. Il comprend 6 questions issues du MNA complet sur l'appétit, la perte de poids, la motricité, le stress, les problèmes neuropsychologiques et l'indice de masse corporelle. Sur un score total de 14 points, un score < 12 indique un « risque de dénutrition » et un score < 8 « une dénutrition avérée ». La sensibilité du MNA-Simplifié est de 97,9 % et sa spécificité de 100 % en utilisant comme outil de référence le MNA dans sa version intégrale [10]. Les limites d'utilisation de cet outil sont la durée nécessaire pour le faire et l'impossibilité de renseigner certains items chez les patients présentant une confusion, une aphasie ou une démence lorsque l'entourage ne peut répondre à leur place. Il est surtout utile dans des populations âgées où la prévalence de la dénutrition est faible.

Test risque de chute : le test Timed Up and Go (TUG) est recommandé par les sociétés américaines et britanniques de gériatrie pour examiner la mobilité d'un patient [11] [12]. La sensibilité du TUG est excellente pour déterminer les personnes qui ne sont pas à risque de chute (93,3 %). La spécificité du TUG est bonne pour différencier les personnes qui sont à risque de chute de celles qui ne le sont pas (80 %).

⁵ Les profils ont été déterminés à partir d'une analyse des composantes multiples et d'une régression logistique (encadré 4).

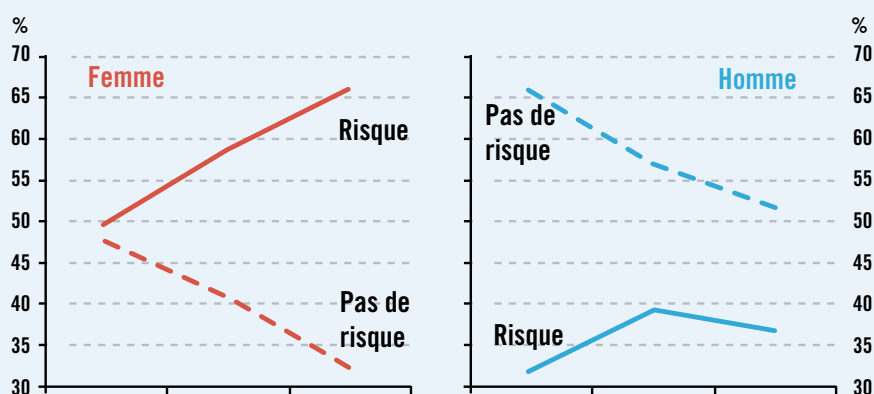
Plus d'une femme sur deux a un risque de dépression

Le risque de dépression est de 46% chez les réunionnais de 65 ans ou plus (55% des femmes et 35% des hommes). Ce risque semble augmenter avec l'âge chez les femmes puisqu'il est de 50% chez les 65-74 ans contre 66% chez les 85 ans ou plus. Les résultats sont un peu plus homogènes chez les hommes avec un taux de risque compris entre 32% et 40% selon la tranche d'âge. Parallèlement, 17% des séniors ont l'impression que leur situation est désespérée et 11% déclarent être déprimés de manière générale. Ces proportions sont systématiquement plus importantes chez les femmes et chez les séniors les plus âgés.

Au regard d'un panel de 26 variables (encadré 4), 5 facteurs de risque associés au risque de dépression ressortent (tableau 1) : le moral, ressentir le besoin d'avoir une aide à domicile, la satisfaction de leur mode de vie actuel, la composition familiale, la pratique d'une activité physique. Ainsi, les personnes âgées de 65 ans ou plus ayant un moral parfois anxieux ou triste ont un risque de dépression plus important que les séniors se disant avoir un moral normal (OR=6,1). De même, les personnes vivant seules avec des enfants ont un risque de dépression plus important que les personnes vivant en couple sans enfant (OR=2,8). Et les personnes ne pratiquant jamais ou rarement une activité physique ont un risque de dépression plus important que celles ayant une activité physique régulière (OR=2,1).

Le nombre de personnes repérées à risque de dépression dans cette étude semble être élevé, d'autant que les résultats sont significatifs, avec un taux de non réponse de 2,4%. Cet axe mérite d'être approfondi afin d'évaluer ce risque de dépression et de diagnostiquer ceux qui sont à risque de dépression modérée ou grave et qui nécessiteraient d'être pris en charge.

Figure 15 : Part du risque de dépression selon l'âge (N=875)



Lecture : 50% des femmes âgées de 65 à 74 ans ont un risque de dépression
Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI
Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

Tableau 1 : Facteurs de risque associés au risque de dépression chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (N=725)

	Effectif brut	Pourcentage risque de dépression	Odds ratio ajusté	Intervalle de Confiance à 95%
De manière générale, diriez-vous que votre moral est				
normal (ref.)	462	22,08	1	
parfois anxieux ou triste	296	68,58	6,12***	[4,2 - 8,9]
déprimé	95	100	>999,999	>999,999
Vous venez de me dire que vous ne recevez pas d'aide. Ressentez-vous la nécessité d'avoir une aide à domicile ?				
Oui	171	63,74	1,79*	[1,1 - 2,9]
Non (ref.)	534	38,2	1	
De manière générale, diriez-vous que vous êtes satisfait de votre mode de vie actuel				
Oui	713	38,99	1	
Non (ref.)	131	89,31	3,759**	[1,8 - 8,0]
Quelle est votre composition familiale				
Seul(e)	266	48,87	0,943	[0,6 - 1,5]
Couple sans enfant (ref.)	339	39,23	1	
Seul(e) avec enfant(s)	106	71,7	2,771**	[1,5 - 5,1]
Couple avec enfant(s)	110	44,55	1,281	[0,7 - 2,3]
Pratiquez-vous une activité physique ou sportive				
tous les jours / au moins une fois par semaine (ref.)	466	35,41	1	
au moins une fois par mois	25	52	1,71	[0,6 - 4,7]
rarement / jamais	360	61,67	2,07**	[1,4 - 3,1]

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

NB : les bornes des intervalles de confiance incluent parfois la valeur 1,0, alors que la différence à 1 est parfois significative. Cela provient de l'arrondi à une décimale retenu pour alléger la présentation.

Lecture : 68,6% des personnes âgées de 65 ans ou plus qui se disent parfois anxieux ou triste, ont un risque de dépression. Ces séniors ont un risque de dépression plus important (OR=6,1) que les séniors qui disent avoir un moral normal (ref.).

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion
Exploitation : ARS OI

Un tiers des réunionnais de 65 ans ou plus a un risque de troubles cognitifs

Le risque de troubles cognitifs (score inférieur à 8) est de 32% chez les réunionnais de plus de 65 ans, soit 33% des femmes et 31% des hommes. Ce risque augmente avec l'âge tout sexe confondu : 23% des 65-74 ans, 41% des 75-84 ans et 60% des 85 ans ou plus. Un réunionnais sur dix a un score inférieur à 5, nécessitant un bilan complet et un avis spécialisé (12% des femmes et 9% des hommes).

Tableau 2 : part du risque de troubles cognitifs selon l'âge (N=875)

	Sans réponse	Pas de risque	Risque
65-74 ans	3,2 %	73,5 %	23,3 %
75-84 ans	4,9 %	54,5 %	40,6 %
85 ans +	4,8 %	34,9 %	60,2 %
Ensemble	3,9 %	63,7 %	32,5 %

Lecture : 23% des personnes âgées de 65 à 74 ans ont un risque de troubles cognitifs

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion

Exploitation : ARS OI



Au regard d'un panel de 26 variables (encadré 4), 6 facteurs de risque associés au risque cognitif ressortent (tableau 3) : avoir recours au service d'un paramédical à domicile, ne pas faire 3 repas par jour, prendre ses repas avec une aide, ressentir le besoin d'avoir une aide à domicile, l'âge, la profession la plus longtemps exercée. Ainsi, les personnes les plus âgées ont un risque cognitif plus important que celles âgées de 70 à 74 ans (OR=6,5 pour les 90 ans ou plus et OR=2,5 pour les 85 à 89 ans). De même, les personnes ressentant la nécessité d'avoir une aide à domicile ont un risque cognitif plus important que celles ne ressentant pas ce besoin (OR=2,1). Et les personnes ayant exercé en tant qu'enseignant ont un risque moindre de développer une pathologie cognitive (OR=0,13) que les autres catégories professionnelles.

Tableau 3 : Facteurs de risque associés au risque de troubles cognitifs chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (N=719)

	Effectif brut	Pourcentage risque cognitif	Odds ratio ajusté	Intervalle de Confiance à 95%
Avez-vous recours au service d'un paramédical à domicile ?				
Oui	205	56,1	1,966*	[1,3 - 3,0]
Non (ref.)	632	26,27	1	
Faites-vous au moins 3 repas par jour (petit déjeuner, déjeuner, dîner) ?				
Oui (ref.)	633	31,91	1	
Non	191	37,7	1,537*	[1,0 - 2,3]
Vos prises de repas se font				
sans aide (ref.)	786	30,41	1	
avec une aide ponctuelle	27	77,78	2,759	[1 - 7,8]
avec une aide permanente	28	85,71	3,934*	[1,2 - 13,3]
Vous venez de me dire que vous ne recevez pas d'aide. Ressentez-vous la nécessité d'avoir une aide à domicile ?				
Oui	174	35,06	2,071*	[0,8 - 1,9]
Non (ref.)	523	27,53	1	
Quel âge avez-vous ?				
65 à 69 ans	239	20,92	0,867	[0,5 - 1,4]
70 à 74 ans (ref.)	251	27,09	1	
75 à 79 ans	163	39,26	1,439*	[0,9 - 2,4]
80 à 84 ans	109	47,71	1,652	[0,9 - 2,9]
85 à 89 ans	56	58,93	2,538*	[1,2 - 5,3]
90 ans ou plus	23	73,91	6,492**	[1,9 - 21,8]
Quelle profession avez-vous le plus longtemps exercée ?				
agriculteurs	83	43,37	1,489	[0,8 - 2,7]
artisans	69	39,13	1,129	[0,6 - 2,2]
cadres	60	16,67	0,658	[0,3 - 1,5]
enseignants	73	5,48	0,133*	[0,03 - 0,5]
employés (ref.)	257	30,74	1	
ouvriers	182	37,91	1,35	[0,8 - 2,2]
sans emploi	96	45,83	0,5271	[0,9 - 3,0]

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

NB : les bornes des intervalles de confiance incluent parfois la valeur 1,0, alors que la différence à 1 est parfois significative. Cela provient de l'arrondi à une décimale retenu pour alléger la présentation.

Lecture : 56,1% des personnes âgées de 65 ans ou plus ayant eu recours au service d'un paramédical ont un risque cognitif. Ces séniors ont un risque cognitif (OR=1,9) plus important que ceux déclarant n'y avoir pas recours (ref.).

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI
Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion

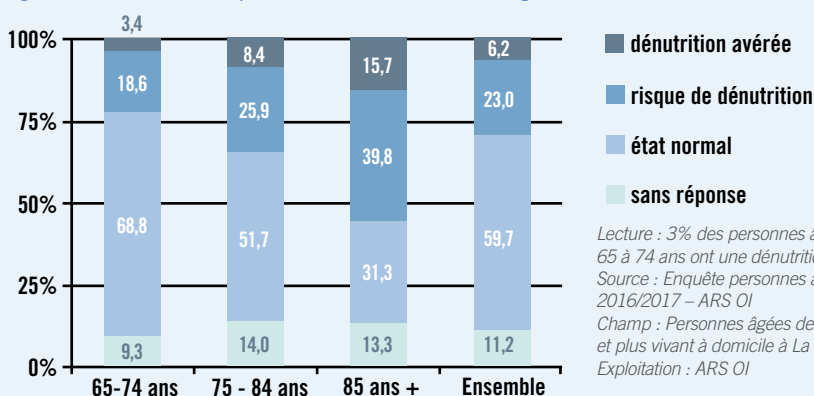
Exploitation : ARS OI

Un risque de dénutrition croissant avec l'âge

La dénutrition avérée concerne 6% des séniors (7% des femmes et 5% des hommes) et le risque de dénutrition 23% (26% des femmes et 20% des hommes). Ce risque est plus important chez les femmes et croît avec l'âge. A

titre de comparaison, en 2007, la Haute Autorité de Santé (HAS) estimait que la prévalence de la dénutrition serait de 4 à 10 % parmi les personnes âgées vivant à domicile, de 15 à 38 % chez celles vivant en institution et de 30 à 70 % à l'hôpital [13]. Le risque de dénutrition à La Réunion serait donc plus de deux fois supérieur à celui estimé par la HAS au niveau national.

Figure 16 : Part du risque de dénutrition selon l'âge (N=875)



La dénutrition est complexe car multifactorielle. Elle est de plus considérée comme un critère important de fragilité. Aussi, si l'on observe le statut nutritionnel selon l'IMC (Indice de Masse Corporelle), mesure de référence qui permet d'évaluer la corpulence des individus [14], en moyenne 14% des personnes de 65 ans ou plus ont un IMC inférieur à 21 kg/m²⁽⁶⁾. Les femmes sont davantage concernées par la dénutrition que les hommes (15% contre 12%).

Ces proportions augmentent fortement avec l'âge passant de 10% pour les 65-74 ans à 27% pour les 85 ans ou plus. De même, 23% des séniors déclarent faire moins de trois repas par jour, 35% ne pas manger de fruits et 31% ne pas manger de légumes tous les jours, et 32% ne pas consommer de laitages quotidiennement. La consommation des fruits et légumes chez les personnes âgées est donc éloignée des recommandations du PNNS (Plan



National Nutrition Santé) qui préconise la consommation de 5 fruits et légumes par jour.

Il a été demandé si les séniors avaient une aide ponctuelle ou permanente pour leur prise de repas : 8% des femmes ont déclaré y avoir recours et 5% des hommes. Cette proportion est de 30% chez les femmes de 85 ans ou plus et de 15% chez les hommes de cette même tranche d'âge.

⁶ IMC correspondant à un des critères de dénutrition selon la HAS (Haute Autorité de Santé).



Au regard d'un panel de 26 variables (encadré 4), 7 facteurs de risque associés au risque de dénutrition ressortent (tableau 4) : avoir été hospitalisé au cours des 6 derniers mois, avoir recours au service d'un paramédical à domicile, la motricité de la personne, le moral, la satisfaction de son mode de vie actuel, l'âge, considérer son logement précaire. Ainsi, les personnes de 65 ans ou plus ayant été hospitalisées au cours des 6 derniers mois ont un facteur de risque associé au risque de dénutrition plus important que celles n'ayant pas été hospitalisées (OR=2,8). De même, les personnes ayant recours à un service paramédical à domicile ont un risque de dénutrition plus important que celles n'en n'ayant pas recours (OR=2,5). Et les personnes ne pouvant pas sortir de leur domicile ont un risque de dénutrition plus importants que celles pouvant sortir de chez elle (OR=2,5).



Tableau 4 : Facteurs de risque associés au risque de dénutrition chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (N=680)

	Effectif brut	Pourcentage risque de dénutrition	Odds ratio ajusté	Intervalle de Confiance à 95%
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été hospitalisé				
Oui	123	56,1	2,816***	[1,7 - 4,7]
Non (ref.)	652	28,53	1	
Avez-vous recours au service d'un paramédical à domicile ?				
Oui	172	63,95	2,515***	[1,6 - 4,0]
Non (ref.)	603	23,88	1	
En termes de motricité, pouvez-vous				
Peut sortir de son domicile (ref.)	655	25,5	1	
Ne peut pas sortir de son domicile	88	68,18	2,544**	[1,4 - 4,7]
Reste au lit ou en fauteuil	34	82,35	4,036*	[1,4 - 12,3]
De manière générale, diriez-vous que votre moral est				
normal (ref.)	428	24,07	1	
parfois anxieux ou triste	260	36,54	1,455	[1,0 - 2,2]
déprimé	84	64,29	1,994*	[1,0 - 3,9]
De manière générale, diriez-vous que vous êtes satisfait de votre mode de vie actuel ?				
Oui	662	28,55	1	
Non (ref.)	104	57,69	1,856*	[1,0 - 3,3]
Quel âge avez-vous ?				
65 à 69 ans	231	21,65	0,833	[0,5 - 1,4]
70 à 74 ans (ref.)	228	26,74	1	
75 à 79 ans	153	38,56	1,334	[0,8 - 2,3]
80 à 84 ans	93	41,94	1,19	[0,6 - 2,2]
85 à 89 ans	51	58,82	2,512*	[1,1 - 5,6]
90 ans ou plus	21	76,18	4,407*	[1,2 - 16,1]
Considérez-vous logement précaire ?				
Oui	126	46,03	2,031**	[1,3 - 3,3]
Non (ref.)	643	29,86	1	

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

NB : les bornes des intervalles de confiance incluent parfois la valeur 1,0, alors que la différence à 1 est parfois significative. Cela provient de l'arrondi à une décimale retenu pour alléger la présentation.

Lecture : 56,1% des personnes âgées de 65 ans ou plus ayant été hospitalisé au cours des 6 derniers mois ont un risque de dénutrition. Ces séniors ont un risque de dénutrition plus important (OR=2,8) que les séniors qui n'ont pas été hospitalisés au cours des 6 derniers mois (ref.).

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion

Exploitation : ARS OI

Un risque de chute qui s'accroît avec l'âge et le sexe féminin

Le risque de chute est de 14% chez nos séniors, exclusion faite des personnes restant au lit ou en fauteuil⁷. Ce risque augmente avec l'âge et le sexe féminin : 36% des femmes âgées de 85 ans ou plus sont concernées contre 21% des hommes du même âge. Parallèlement, 8% des femmes et 4% des hommes déclarent rester au lit ou en fauteuil, majoritairement des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Au cours des 6 derniers mois, 14% des séniors ont déclaré avoir fait une chute sans gravité et 5% fait une ou des chutes multiples et/ou compliquées. Les femmes sont trois fois plus concernées que les hommes par les chutes compliquées (respectivement 7% et 2%). Parmi ces personnes, 27% ont un risque de chute selon le test Up and Go.

En matière d'appareillage lié à la motricité, la canne est utilisée par 21% des femmes et 13% des hommes. A partir de 85 ans, ce chiffre atteint près de la moitié des femmes (48%) et 40% des hommes. Le déambulateur est utilisé par 5,8% des séniors. Les femmes sont également plus nombreuses que les hommes à l'utiliser (7,6% contre 3,6%), de même que les personnes les plus âgées (16% des 85 ans ou plus versus 2,6% pour les 65-74 ans). Le fauteuil roulant est principalement utilisé par les femmes âgées de 85 ans ou plus. Elles sont 30% à déclarer l'utiliser contre seulement 7% des hommes de la même tranche d'âge. des femmes et 13% des hommes. A partir de 85 ans, ce chiffre atteint près de la moitié des femmes (48%) et 40% des hommes. Le déambulateur est utilisé par 5,8% des séniors. Les femmes sont également plus nombreuses que les hommes à l'utiliser (7,6% contre 3,6%), de même que les personnes les plus âgées (16% des 85 ans ou plus versus 2,6% pour les 65-74 ans). Le fauteuil roulant est principalement utilisé par les femmes âgées de 85 ans ou plus. Elles sont 30% à déclarer l'utiliser contre seulement 7% des hommes de la même tranche d'âge.

Figure 17 : Part du risque de chute selon l'âge (N=824)



Lecture : 7% des personnes âgées de 65 à 74 ans ont un risque de chute

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion

Exploitation : ARS OI

⁷ Si l'on inclut les personnes âgées de 65 ans ou plus restant au lit ou en fauteuil, le taux du risque de chute est de 15%.



Au regard d'un panel de 26 variables (encadré 4), 7 facteurs de risque associés au risque de chute ressortent (tableau 5) : avoir été hospitalisé au cours des 6 derniers mois, avoir recours au service d'un paramédical à domicile, la motricité de la personne, ressentir le besoin d'avoir une aide à domicile,

l'âge, la pratique d'une activité physique, recevoir de la visite de la part de son entourage. Ainsi, les personnes de 65 ans ou plus ne pouvant pas sortir de leur domicile ont un risque de chute plus important que celles pouvant sortir de chez elles (OR=6,1). De même, les personnes ayant recours à un service

paramédical à domicile ont un risque de chute plus important que celles n'en n'ayant pas recours (OR=3,2). Et les personnes recevant rarement ou jamais de la visite de leur entourage ont un risque de chute plus important que celles recevant de la visite régulièrement (OR=2,6).

Tableau 5 : Facteurs de risque associés au risque de chute chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (N=706)

	Effectif brut	Pourcentage risque de chute	Odds ratio ajusté	Intervalle de Confiance à 95%
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été hospitalisé				
Oui	129	28,68	2,247*	[1,1 - 4,5]
Non (ref.)	701	13,98	1	
Avez-vous recours au service d'un paramédical à domicile ?				
Oui	183	43,17	3,204**	[1,8 - 5,9]
Non (ref.)	643	8,4	1	
En termes de motricité, pouvez-vous				
Peut sortir de son domicile (ref.)	706	7,79	1	
Ne peut pas sortir de son domicile	105	57,14	6,145***	[3,1 - 12,1]
Reste au lit ou en fauteuil	20	100	>999,999	>999,999
Vous venez de me dire que vous ne recevez pas d'aide. Ressentez-vous la nécessité d'avoir une aide à domicile ?				
Oui	173	20,81	1,922	[1,0 - 3,7]
Non (ref.)	526	9,89	1	
Quel âge avez-vous ?				
65 à 69 ans	243	4,94	0,641	[0,2 - 1,7]
70 à 74 ans (ref.)	249	9,24	1	
75 à 79 ans	162	20,37	2,243*	[1,0 - 5,0]
80 à 84 ans	108	36,11	3,861*	[1,7 - 8,9]
85 à 89 ans	53	39,62	3,538*	[1,3 - 9,9]
90 ans ou plus	18	38,89	0,864	[0,2 - 4,5]
Pratiquez-vous une activité physique ou sportive				
tous les jours / au moins une fois par semaine (ref.)	468	6,62	1	
au moins une fois par mois	25	12	1,276	[0,2 - 8,9]
rarement / jamais	337	29,97	2,253*	[1,2 - 4,2]
A quelle fréquence recevez-vous la visite de vos parents, amis ou voisins ?				
tous les jours / au moins une fois par semaine (ref.)	575	14,61	1	
au moins une fois par mois	123	20,33	1,02	[0,1 - 9,2]
rarement / jamais	131	19,85	2,598*	[1,4 - 4,7]

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

NB : les bornes des intervalles de confiance incluent parfois la valeur 1,0, alors que la différence à 1 est parfois significative. Cela provient de l'arrondi à une décimale retenu pour alléger la présentation.

Lecture : 28,7% des personnes âgées de 65 ans ou plus ayant été hospitalisé au cours des 6 derniers mois ont un risque de chute. Ces séniors ont un risque de chute plus important (OR=2,3) que les séniors qui n'ont pas été hospitalisés au cours des 6 derniers mois (ref.).

Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 – ARS OI

Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion

Exploitation : ARS OI



[Encadré 4]

**DÉFINITION DES PROFILS DES PERSONNES ÂGÉES SELON LE RISQUE –
ANALYSE STATISTIQUE, LES OUTILS UTILISÉS**

Analyse des Composantes Multiples

L'Analyse des Correspondances Multiples (ACM) est une méthode qui permet d'étudier l'association entre au moins deux variables qualitatives, permettant ainsi de dégager des profils d'individus. L'ensemble des variables de la base de données de cette étude a été retenu.

Facteurs de risque associés

Pour déterminer les facteurs de risque associés au risque de dénutrition, de chute, cognitif et de dépression, les analyses suivantes ont été réalisées:

- Le test du Chi² est utilisé pour étudier les associations entre les mesures de risque et les variables auxiliaires.
- La régression logistique, lancée sur la sélection de sous-ensembles de variables auxiliaires les plus discriminantes selon le risque et obtenus par approches itératives ascendante et descendante. Le modèle retenu est celui qui maximise les performances et l'indicateur utilisé est l'aire sous la courbe ROC (Receiver Operator Curve). Les modèles considérés sont illustrés par les odds ratios ou rapports de côtes, les intervalles de confiance de Wald et le test de significativité de Wald.

Trois familles de facteurs ont été retenues pour les analyses par régression logistique.

- Informations socio-démographiques :

- Sexe
- Age
- Composition familiale du foyer
- Quelle profession avez-vous le plus longtemps exercée
- Financièrement dans votre foyer, diriez-vous que vous êtes à l'aise, ça va / c'est juste, il faut faire attention / vous y arrivez difficilement, vous n'y arrivez sans faire de dettes

- Bénéficiez-vous d'aides sociales
- Quel est votre statut d'occupation de votre logement
- Considérez-vous votre logement comme précaire
- Informations sur la santé et autonomie :**
- Combien de médicaments prenez-vous au quotidien
- Combien de fois en moyenne consultez-vous un médecin
- Hospitalisation au cours des 6 derniers mois
- En matière de confection de repas, de prise de médicaments, de transport/déplacement, d'appel téléphonique, quel est votre degré d'autonomie
- De manière générale, diriez-vous que votre moral est normal, parfois anxieux ou triste, déprimé
- En termes de motricité, pouvez-vous sortir de votre domicile, être autonome en restant chez vous, vous restez en fauteuil ou au lit
- Avez-vous recours au service d'un paramédical à domicile
- Informations sur mode de vie :**
- Faites-vous au moins 3 repas par jour (petit déjeuner, déjeuner, dîner)
- Vos prises de repas se font sans aide, avec une aide ponctuelle, avec une aide totale
- Mangez-vous des fruits tous les jours
- Mangez-vous des légumes tous les jours
- Mangez-vous des produits laitiers tous les jours
- Consommez-vous des boissons alcoolisées (bière, rhum, whisky, vin, autres)
- A quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique
- A quelle fréquence recevez-vous de la visite de votre entourage (famille, amis, voisins)
- A quelle fréquence rendez-vous visite à votre entourage (famille, amis, voisins)
- Ressentez-vous le besoin d'avoir une aide à domicile (ménage, course, soutien psychologique, etc.)
- De manière générale, diriez-vous que vous êtes satisfait de votre vie actuelle

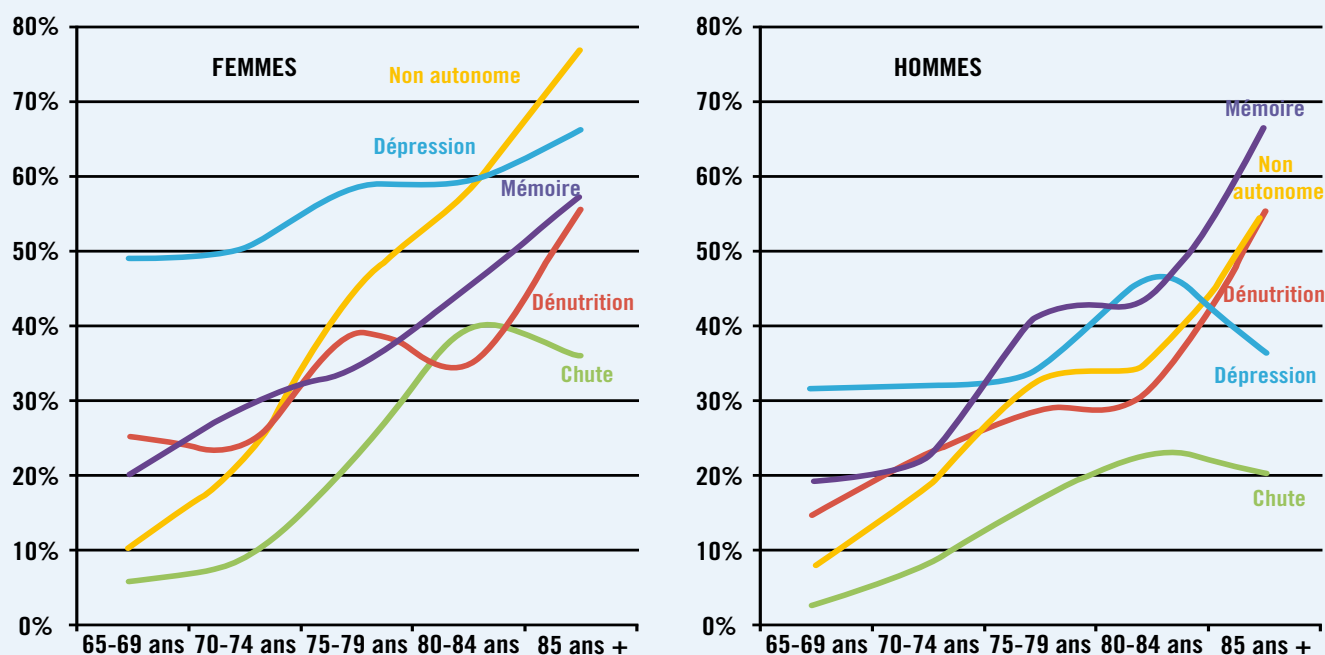


Tableau 6 : Principales caractéristiques du panel

	Effectif brut	Femmes (%)				Hommes (%)				TOTAL
		65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et +	Total	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et +	Total	
Panel	875	29,83	19,09	6,40	55,31	28,00	13,60	3,09	44,69	100
Diplôme	866									
n'a pas été à l'école	117	5,75	19,76	25,00	12,81	7,76	22,69	33,33	14,07	13,37
aucun	394	49,43	44,31	41,07	46,70	40,41	48,74	40,74	42,97	45,33
Cep / BAPC / CAP / BEP	228	28,73	27,55	28,57	28,30	28,16	15,12	14,82	23,27	26,06
BAC	37	3,45	2,99	-	2,89	5,71	5,88	7,41	5,88	4,23
supérieur	90	12,26	3,59	1,79	8,06	17,55	6,72	-	13,04	10,29
Risque de chute	833									
oui	135	8,43	28,74	39,29	19,01	5,31	20,17	22,22	11	15,43
non	698	89,66	64,07	44,64	75,62	91,02	76,47	66,67	84,91	79,77
Risque de trouble cognitif	841									
oui	284	24,9	38,92	57,14	33,47	21,63	42,86	66,67	31,2	32,46
non	557	72,8	56,89	35,71	63,02	74,29	51,26	33,33	64,45	63,66
Risque de dénutrition	831									
oui	255	24,52	37,13	55,35	32,44	19,19	30,25	55,56	25,06	29,14
dont avérée	54	3,83	10,18	10,71	6,82	2,86	5,88	25,93	5,37	6,17
non	522	62,84	47,9	28,57	53,72	75,1	57,14	37,04	67,01	59,66
Risque de dépression	854									
oui	401	49,81	58,68	66,07	54,75	32,24	39,5	37,04	34,78	45,83
non	453	47,51	40,72	32,14	43,39	65,71	57,14	51,85	62,15	51,77
Autonomie (prise repas, déplacements,...)	868									
totale autonomie	607	81,99	49,7	21,43	63,84	85,31	64,71	44,44	76,21	69,37
a besoin d'une aide partielle	182	13,79	36,53	33,93	23,97	11,43	25,21	29,63	16,88	20,8
a besoin d'une aide totale	79	3,07	13,77	42,86	11,36	2,45	9,24	25,93	6,14	9,03
Dans les prochaines années, ils envisagent de	875									
rester chez eux sans aménagement de leur logement	362	36,78	41,92	41,07	39,05	43,67	45,38	44,44	44,25	41,37
rester chez eux avec l'aménagement de leur logement	342	41,76	40,12	30,36	39,88	37,55	39,50	37,04	38,11	39,09
aller vivre en maison de retraite ou famille d'accueil	18	1,15	1,80	12,50	2,69	1,63	0,84	-	1,28	2,06
autres	84	12,26	6,59	14,29	10,54	10,20	5,88	3,70	8,44	9,60
ne sais pas	69	8,05	9,58	1,79	7,85	6,94	8,40	14,81	7,93	7,89

Note de lecture : 25% des femmes âgées de 85 ans et plus n'ont pas été à l'école. Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 - ARS OI
Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion. Exploitation : ARS OI

Figure 18 : Part des risques et de la perte d'autonomie selon l'âge et le sexe (N=875)



Non Autonome : correspond à un besoin d'une aide partielle ou totale. Lecture : 77% des femmes âgées de 85 ans ou plus ont besoin d'une aide partielle ou totale. Source : Enquête personnes âgées 2016/2017 - ARS OI. Champ : Personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à La Réunion. Exploitation : ARS OI



Ils se sont exprimés

« Aimerais qu'on refasse la salle de bain et la tôle. »

« Avoir plus de moyen financier ou une aide financière pour aménager une salle de bain adaptée et un second WC. »

« C'est pas facile de manger 5 fruits et légumes par jour. C'est cher. »

« J'ai une maladie de Parkinson. Ce sont les autres qui me trouvent handicapé car j'ai du mal à me déplacer mais moi, je ne me trouve pas trop diminué. »

« J'aimerais bien qu'il y ait plus d'activités physiques adaptées pour les plus de 65 ans. »

« Je ne peux pas me payer l'appareil auditif mais j'en ai besoin. J'aurais souhaité bénéficier d'une aide-ménagère et une aide pour l'amélioration de la salle de bain. Vu mon âge, 80 ans, je ne suis plus apte de faire de gros efforts ainsi que ma femme qui a 72 ans et a subi une grosse opération du cœur l'année dernière et a de gros problèmes d'essoufflements. »

« Avec les petites retraites qu'on touche, on a des difficultés à vivre, nous sommes très inquiets quand arrive la date du 20 de chaque mois. Des fois, on n'a plus rien à manger. »

« Je suis bien aidée par mes enfants, mes filles sont très présentes. »

« Je suis convaincue que pour une personne âgée, plus que pour toute autre, l'adage «le travail, c'est la santé» se vérifie. Conséquence : faire en sorte que les gens s'intéressent tôt à la vie associative. »

« Je trouve que c'est trop long et compliqué pour obtenir des aides sociales. »

« La famille habite à proximité, très présente. »

« Je suis très bien accompagnée. Je suis heureuse avec ma famille et mes petits-enfants. Ce sont eux qui me font vivre. »

« La vie est trop chère, la nourriture notamment. »

« Les aides financières sont longues à arriver et les démarches compliquées. »

« L'obtention d'une aide-ménagère est compliquée. De même pour beaucoup d'aides sociales, la nécessité de réitérer les demandes me décourage. »

« Ma retraite est insuffisante alors que j'ai travaillé dur toute ma vie. »

« Non satisfaite du mode de vie actuel par rapport à ma petite retraite. Les personnes âgées sont vraiment oubliées. Il faut qu'elles se débrouillent la plupart du temps toutes seules. »

« Oui parfois j'ai le mot à la bouche... ou le nom. Il sort lentement. Si je mets mes clés autre place habituelle, je les trouve difficilement et je suis stressé. Pour le moment je souhaite de rester autonome. »

« Problème de l'éloignement géographique des «hauts» sur La Réunion. »

« Satisfait de constater l'intérêt porté pour les seniors. Davantage d'établissement d'accueil serait souhaitable. »

« Solitude : souhait de ne pas être seule; plus de visite de la famille. Manque le portage de repas dans les petites communes. Famille d'accueil trop chère pour des personnes dépendantes. »

« Souhaite rester à domicile jusqu'à ma mort. »

« Triste depuis la mort de mon époux en Août 2013. Ce qui me fait plaisir c'est d'aller à Madagascar voir ma famille. Supprimer la baignoire pour une douche. »

« Trop d'impôts. Je n'ai pas droit à une aide-ménagère et pourtant j'en ai besoin. Le cœur est fatigué. »





SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Ah-Waone M., décembre 2010, Dossier personnes âgées, démographie et conditions de vie, Economie de La Réunion, n°137, INSEE
- [2] Guery R., 2017, Les personnes âgées à La Réunion, Tableau de bord, ORS
- [3] Chaussy C., Fabre E., Hoarau H., Caliez F., Mariotti E., mai 2014, Deux fois plus de personnes âgées dépendantes en 2030 à La Réunion, INSEE Partenaire, n°24, INSEE
- [4] Bouquet M., 2018, Les établissements d'hébergement pour personnes âgées à La Réunion en 2015, Infos Statistiques, n°28, ARS OI
- [5] Roinsard N., Soixante ans de départementalisation à La Réunion : une sociologie des mutations de l'organisation sociale et de la structure de classe en contexte postcolonial, REVUE Asylon(s), n°11 mai 2013, Quel colonialisme dans la France d'outre-mer ? En ligne : <http://reseau-terra.eu/article1278.html>
- [6] Michaïlesco F., Le Grand H., octobre 2013, 116 000 personnes en situation d'illettrisme en 2011, INSEE Partenaire, n°27, INSEE
- [7] Marie C.L., Temporal F. Condon S., Abdouni S., Breton D., mai 2011, Migration Famille et Vieillesse « Des défis pour La Réunion de demain », INSEE Partenaire, n°12, INSEE
- [8] Chaussy C., mai 2016, Les conditions de logement s'améliorent mais pas pour tous – Enquête logement à La Réunion fin 2013, INSEE Analyse Réunion, n°15, INSEE
- [9] Clément J.P., Nassif R.F., Léger J.M., Marchan F., Mise au point et contribution à la validation d'une version française brève de la Geriatric Depression Scale de Yesavage, Encephale 1997 ; 23 : 91-99
- [10] Kaiser M.J., Bauer J.M., Ramsch C., Uter W., Guigoz Y., Cederholm T., et al., Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging. nov 2009;13(9):782 8
- [11] Shumway-Cook A., Brauer S., Woollacott M., Predictin The probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test, Phys Ther. sept 2000;80(9):896 903
- [12] Yamada M., Ichihashi N., Predicting The probability of falls in community-dwelling elderly individuals using the trail-walking test, Environ Health Prev Med. nov 2010;15(6):386 91
- [13] Argumentaire Dénutrition finale 050907vudoc - denutrition_personne_agee_2007_-_argumentaire.pdf [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/denutrition_personne_agee_2007_-_argumentaire.pdf
- [14] Organisation Mondiale de la Santé ; <http://inpes.santepubliquefrance.fr/50000/pdf/docIMCAd.pdf>

REMERCIEMENTS AUX PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ À CETTE ENQUÊTE

M. Eric MARIOTTI et Mme Florence CALIEZ, service études et statistiques, ARS OI, pour avoir piloté cette étude de bout en bout.

Mme Mégane BOUQUET, étudiante en master 2 de Démographie pour son travail de saisie des données et d'analyse des données (tri à plat).

Mme Elise MARCHAL, animatrice du réseau des investigateurs.

Mme Huguette HOAREAU et Mme Mylène WONG, Conseil Départemental, pour leur contribution à l'élaboration du volet social de l'enquête.

M. Alain DOMERCQ et M. François PIERSON, Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien, pour la gestion du réseau d'investigateurs.

M. Patrick GAILLARD et M. Jean Marc FRANCO, Département Universitaire de Médecine Générale, UFR santé, pour leur implication dans l'élaboration du protocole, le recueil de données et le suivi de l'étude.

Les internes de médecine générale en stage chez le praticien qui ont participé aux enquêtes auprès des personnes âgées.

Les praticiens agréés maîtres de stage des universités (MSU) et les médecins généralistes libéraux investigateurs : Marc AZZOLIN, Yves BADETTI, Dominique BAGUET, Patrick BLANC, Mauricette BOUQUET, Caroline BRO, Patricia CABON, Navchad CASSAMALY, Christophe COPPIN, Jean Yves COSNEFROY, Laurent CRUANES, Philippe DALON, Nicolas DENIS, Michel DERKASBARIAN, Philippe DESMARCHELIER, Alain DOMERCQ, Laurence DOMERCQ, Emmanuelle DUPAIGNE, Jean Marc FRANCO, Lise FRANCOIS, Michel FROMENT, Dominique FROTTIER, Patrick GAILLARD, Julie GALEA, Sylvie GLORIEUX, Philippe GOMARD, François KABAGEMA, René LANGLET, Dominique LEMAIRE, Sébastien LERUSTE, Eric MANCHE, Marie José MAIGRAT-JACQUIN, Valérie MENASSIER, Jean MONGET, Virginie MYLONAS, Loïc NEGREL, Christophe OTTENWALDER,

Alexandra PAREAU, Paul Luc PASTOR, François PIERSON, Guillaume PLAISANTIN, Anne Christine POTHIER, Paul Luc PASTOR, Jean Luc QUENAULT, Kevin RADOUL, Mathieu RAYNAL, Lora RIALLAND, Line RIQUEL, Lina SAFY MANCHE, Jean Marie SALAUN, Cécile SCHUTZ, Hector SIMON, Jean SYLVAIN, Christian TOURAINE, Yves VANNOOTTE, Jérôme VIDART, Anne VIENNE CESSOU, René VIEL

Retrouvez toutes les publications des membres de la plateforme sur leur site internet :

ARS OI :

<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Etudes-et-publications.101406.0.html>

ORS Océan Indien :

<http://www.ors-ocean-indien.org/>

Cire OI :

<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Cire-Ocean-Indien.97246.0.html>

Directeur de la publication :

François Maury

Responsable de la rédaction :

Eric Mariotti

Comité de rédaction :

ARS OI DSP – CGEOI – DMG

Auteur :

Florence CALIEZ

Contributeurs :

Xavier COLLET, Dr Jean-Marc FRANCO, Dr Patrick GAILLARD,
Tiphaine LE BARON, Eric MARIOTTI, Lucie PARROCO, Alice
VINCENOT

Comité de relecture :

ARS OI DSP – CGEOI – DMG

Conception et réalisation :

Design System