



Préambule



Boomer, Senior, Aîné, Jeune Retraité sont quelques uns des nouveaux synonymes en vogue pour qualifier les personnes âgées. Comme si notre société rejetait définitivement les termes de « vieux » ou d' « anciens » pour ceux d'entre nous qui n'ont plus 20 ans. Phénomène marketing ? Rejet ? Crainte ? Ou simplement exigence d'un vocabulaire plus adapté à une nouvelle réalité sociale ? Car les « vieux » ne sont plus ce qu'ils étaient. Bien habile, celui qui, aujourd'hui, peut prétendre connaître l'âge de la vieillesse : 50 ? 60 ? 70 ? 90 ? Alors qui sont-ils ?

La commission européenne, au travers de son programme Grundtvig, a identifié comme prioritaire le fait de s'adresser et de donner une seconde chance à des adultes qui rencontrent des problèmes sociaux ou sont exclus des systèmes d'éducation publique. L'éducation est un facteur clé pour améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées.

Le projet "Seniors actifs : adoptez la saine habitude!" a donc pour objectif de développer les compétences et les connaissances des professionnels travaillant avec les personnes âgées, en créant un modèle de formation innovant ; il a également pour objet de partager les retours d'expériences entre les partenaires afin d'obtenir des résultats étendus dans le domaine de l'apprentissage.

Enfin, pour l'UNCCAS, c'est un formidable outil qui permettra aux CCAS/CIAS de répondre toujours plus aux évolutions de la société.

Aujourd'hui, retrouvez les résultats de notre grande enquête et demandez le module de formation conçu grâce et pour les Seniors.

Patrick Kanner
Président de l'UNCCAS



Le Projet EHLE « Seniors actifs : adoptez la saine habitude » a été cofinancé par la commission européenne dans le cadre du programme de formation tout au long de la vie « Grundtvig ».

Quatre partenaires ont participé à ce projet :

- **L'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale** pour la France
- La région de la Vénétie et plus particulièrement l'Unité Locale Sanitaire et Sociale de Padoue pour l'Italie.
- L'université permanente d'Alicante pour l'Espagne
- L'université médicale d'Amsterdam pour les Pays Bas

Ce rapport rassemble les résultats de base du questionnaire tel que défini dans le cadre du projet EHLE (Empowering Health Learning for Elderly) débuté en 2008. Le questionnaire a été élaboré par les partenaires du projet. Il a été adressé aux personnes âgées par le biais des partenaires locaux comme les CCAS/CIAS en France, les Unités locales sanitaires et sociales en Italie etc.

Le questionnaire avait pour objectif de demander aux personnes âgées comment elles percevaient leur santé (dans un sens large incluant le bien être émotionnel etc.).

La Méthodologie : *l'enquête a débuté le 18 juin et s'est terminée le 13 novembre 2009. 300 questionnaires par pays ont été complétés et enregistrés dans un logiciel spécifique de traitement des données : au total 1200 questionnaires composent l'étude. De manière générale le groupe cible de population s'est concentré dans les zones urbaines, 58,83 % des répondants habitent dans des communes de plus de 50 000 habitants et 25 % dans des villes de plus de 10 000 habitants. D'un autre côté seulement 6,58 % vivent dans des zones semi-urbaines et 6,42% dans des zones rurales. Il est à noter qu'il y a une différence entre les populations interrogées par pays. Les raisons sont les caractéristiques sociodémographiques des zones cibles différentes selon les quatre pays participants (Espagne – France - Italie – Pays Bas).*

En France :

Il s'agit d'un panel de 300 adultes répartis par sexe soit 71% de femmes et 28,33% d'hommes. En ce qui concerne l'âge, la France a enregistré le groupe de répondants le plus âgé : 36 % ont entre 75 et 85 ans, suivi par les 65-74 ans (26%). 20,67% des répondants ont plus de 85 ans et seulement 17 % sont âgés de 55 à 64 ans.

Plus de la moitié des personnes interrogées (50,67%) vivent dans des municipalités de taille moyenne avec plus de 10.000 habitants et moins de 50.000. Seuls 23% des personnes interrogées vivent dans des communes de plus de 50.000 habitants. Il apparaît, en comparaison avec les données des autres pays partenaires, que 9,33% des personnes interrogées vivent dans des municipalités de moins de 10.000 habitants (c'est le pourcentage le plus élevé dans les pays analysés) et 14,67% vivent dans des zones rurales. Cette analyse montre une corrélation plus forte entre les zones rurales ou semi-urbaines et la population plus âgée.

Le niveau d'études est réparti comme suit : 53,33% ont suivi un enseignement primaire, 35,67% un secondaire et 4,33% des études universitaires. 4% des personnes interrogées ont suivi un autre cursus. Globalement, il s'agit d'un échantillon de population avec un niveau d'études assez élevé.

Situation en Europe :

Il s'agit d'un échantillon de 1.200 adultes européens des 4 pays membres du projet (France, Italie, Pays-Bas et Espagne), réparti comme suit : 59,33% de femmes et 39,92% d'hommes. 0,75% des personnes interrogées n'ont pas répondu.

En ce qui concerne l'âge, 41,17% des personnes interrogées ont entre 55 et 64 ans (adultes matures). 33% sont dans le segment compris entre 65 et 74 ans (jeunes seniors), suivis par les 75 à 85 ans avec 17,17%.

58,83% des répondants interrogés vivent dans des zones urbaines de plus de 50.000 habitants, suivie par 25% qui vivent dans les communes entre 10.000 habitants et moins de 50.000 habitants. Il s'agit par conséquent d'une population urbaine résidant dans des noyaux de population large.

Le niveau d'études est réparti ainsi : 30,42% ont suivi enseignement primaire, 37,25% un secondaire et 20,33% des études universitaires. 9,92% des personnes interrogées ont suivi un autre cursus.

L'enquête : le Sommeil

49,42% des répondants **disent** dormir suffisamment alors qu'en fait, 82,25% ont une quantité de sommeil jugée suffisante médicalement (6h et plus). La quantité de sommeil diminue lorsque les personnes vieillissent (moins de 6h). Paradoxalement, elle augmente de nouveau après 85 ans !

Les hommes (40% dorment plus de 6h) ont un meilleur pourcentage en terme de quantité de sommeil que les femmes (30%). Il existe une corrélation entre le niveau d'études et la structure du sommeil : plus le niveau d'études est élevé, meilleur est le sommeil.

Les personnes vivant avec d'autres résidants se démarquent du reste des groupes en ce qui concerne le temps de sommeil, tandis que ceux qui vivent en couple ou en famille dorment plus.

La qualité du sommeil est légèrement plus élevée chez les personnes d'un niveau d'études supérieur.

Principalement l'âge, mais aussi le sexe, le niveau d'études et les conditions de vie* apparaissent comme des facteurs déterminants dans la quantité et la qualité du sommeil.

* Vie en couple, familiale, communauté, célibat

Consommation de tabac

À la lumière des résultats d'analyse, nous constatons une absence d'habitude vis-à-vis du tabac . **82,92% des interviewés ne fument pas ou ne fument plus.**

Il existe une relation entre la consommation de tabac et l'âge : plus la population est âgée, moins elle consomme.

Dans la strate des plus de 55 ans, les hommes fument légèrement plus que les femmes. **Plus le niveau d'études est élevé, plus la consommation est élevée.**

Bien que le nombre de fumeurs soit très faible, ceux qui fument le moins sont ceux « sous contrôle » : qui vivent en couple, dans des résidences ou surtout avec des descendants. À la lumière des résultats d'analyse, il convient de justifier et d'insister sur les techniques de formation à mettre en place le plus tôt possible afin d'éviter et d'empêcher la consommation de tabac dans les générations les plus jeunes.

Consommation de boissons alcoolisées

36,75% n'ont pas souhaité répondre à la question ce qui modère le caractère exhaustif des résultats.

43% des gens ont répondu ne jamais consommer d'alcool de plus de 35°. 9,92% en consomment une fois par mois, 8,5% une fois par semaine dont 5,42% seulement le week-end. 1,82% en consomment tous les jours .

Il existe une réduction de la consommation d'alcool avec l'âge. Il convient de mentionner que les plus de 85 ans se caractérisent par des comportements extrêmes. Soit ils boivent quotidiennement, soit ils ne boivent pas du tout. Les hommes consomment beaucoup plus d'alcool (tant de la bière ou du vin que des boissons à 35 °) que les femmes. Plus le niveau d'études est élevé, plus le niveau de consommation est élevé (bière, vin, boissons à 35°). **Nous pouvons souligner que la population avec le niveau d'étude le plus élevé boit et fume beaucoup plus que celle avec des niveaux d'études plus bas.**

En ce qui concerne la consommation d'alcool et les conditions de vie, on peut dire que les personnes vivant en couple, en premier lieu, et vivant seule ou avec des descendants, en second lieu, sont celles qui consomment le plus de bière et de vin, alors que les seniors ayant conservé une vie sociale importante sont ceux qui boivent le plus de boissons alcoolisées (35°). Les personnes interrogées vivant dans des résidences ou avec des parents / grands-parents sont les populations qui boivent le moins.

Pour résumer, on peut mentionner que la plupart de la population consomme de la bière ou du vin, alors que seule une minorité consomme des boissons alcoolisées de plus de 35°. Nous sommes surpris également par le nombre de personnes interrogées qui n'ont pas répondu à cette question sans doute parce que ce n'est pas une habitude socialement acceptée. Il s'agit là principalement d'une habitude masculine.

En analysant la population dans sa globalité, on peut observer dans une première approche que plus de 63,58% de la population est satisfaite de son alimentation quotidienne (plus on vieillit et moins on est satisfait de son alimentation) et, en outre, une proportion similaire a un contrôle adéquat de cette alimentation .

- **Nombre de repas par jour**

Au regard des données globales, le modèle le plus courant en terme de quantité de repas par jour est pour toutes les tranches d'âge de trois repas par jour.

- **Consommation de fruits et de légumes**

Lorsque l'âge augmente, la consommation reste stable mais les quantités baissent.

- **Consommation de viandes**

Il convient de souligner que la tranche de population qui dit consommer de la viande tous les jours est la plus âgée.

- **Consommation d'aliments sucrés**

Les hommes consomment davantage de sucre que les femmes. L'augmentation augmente parallèlement au niveau d'études.

- **Consommation de pâtes et de riz**

La population est divisée en deux grands groupes: ceux qui consomment ces types d'aliments chaque jour et ceux qui en consomment deux fois ou trois fois par semaine, sans différence significative selon l'âge.

- **Consommation de produits laitiers**

La situation montre une diminution de la consommation jusqu'à l'âge de 85 ans ; puis la consommation augmente, particulièrement chez les personnes qui en consomment chaque jour et réduisant ainsi le pourcentage de non-consommateurs à cet âge.

Les segments les plus âgés de la population étudiée présentent des niveaux moins élevés de satisfaction et de contrôle sur l'alimentation, ils ont une consommation adéquate de fruits qui n'est, cependant pas complétée par une consommation de légumes, et donc pas assez équilibrée nutritionnellement. De plus, ces personnes consomment trop de viande et pas assez de poisson, même si la consommation de charcuterie reste elle, faible.

L'enquête : santé et activité physique

La perception que la plupart des personnes interrogées ont de leur état de santé est globalement bonne (**52,8% ont trouvé leur santé bonne sur les deux derniers mois**, 7,22% qu'elle a été excellente et seulement 4,83% estiment qu'elle a été mauvaise). Dans les 12 derniers mois, 59,33% n'ont eu aucune maladie ou problèmes de santé contre 9,83% qui disent en avoir subis plusieurs.

Les pays participant à l'étude présentent des caractéristiques différentes telles que l'âge, par exemple, ce qui explique pourquoi les résultats varient selon le type d'échantillon. La France et l'Italie présentent une population plus âgée, ce qui explique pourquoi leur perception de la santé est plus négative.

L'activité quotidienne la plus importante parmi l'échantillon est "marcher, transporter un certain poids, aller souvent d'un endroit à l'autre" (46,83%) et, comme on pouvait le prévoir, elle diminue avec l'âge et, par conséquent, les pays avec une population plus âgée, ont le plus fort taux de sédentaires. **23,67% restent assis ou couchés toute la journée.**

En tout cas, il convient de souligner que la plupart des personnes interrogées se considèrent actives, par conséquent, capables de suivre des programmes d'activités physiques. 28,33% des personnes interrogées affirment qu'elles font l'exercice physique qu'elles souhaitent. Toutefois, il peut y avoir des personnes qui ne font aucune activité physique pendant leur temps libre, mais ne veulent pas le faire pour une raison ou une autre tout en pensant qu'elles font suffisamment d'exercice.

Parmi ces dernières, les raisons les plus importantes citées sont des problèmes de santé (20,42%) et/ ou une préférence pour d'autres activités de loisirs (18,82%). La première raison est choisie par les personnes les plus âgées (75 ans ou plus) dans une plus large majorité, alors que les plus jeunes (55 à 64 ans) choisissent de préférence la deuxième option : pratiquer une autre activité de loisir.

Plus le niveau d'études augmente, plus les personnes pratiquent des exercices physiques. En ce qui concerne les conditions de vie, il convient de souligner l'activité physique pratiquée plus fréquemment par les personnes vivant en résidences, probablement en raison de programmes établis dans ce type d'institutions. Il est également très important de souligner que les répondants qui sont intellectuellement actifs, le sont aussi physiquement.

A partir de cette classification, il peut être déduit, selon les données scientifiques, que les personnes actives peuvent prétendre à une meilleure qualité de vie que les personnes inactives.

L'enquête : un bon moral

- Les hommes montrent dans une plus large mesure que leurs problèmes émotionnels n'influencent pas sur leur vie quotidienne.
- Les 55 - 64 ans sont ceux qui sont le moins affectés par des problèmes émotionnels dans le cadre de leur activité générale. Ils sont suivis par les 65 à 74 ans.
- Le niveau d'étude semble conditionner la capacité à rebondir en cas de baisse de moral.
- Vivre ensemble, en couple ou seul sont des facteurs déterminants dans la prévention des états émotionnels comme la tristesse, la dépression ou l'anxiété. La solitude semble accroître les sentiments de déprime.
- Le taux de sommeil des femmes est moins affecté par les inquiétudes que celui des hommes.
- La plénitude et le calme comme états d'esprit positifs sont plus typiques des 55 à 64 ans. **Le niveau d'étude entretient le sentiment de plénitude et de calme.**
- La croyance en un apprentissage progressif qui permet d'améliorer la santé personnelle est plus ancrée chez les personnes ayant le niveau d'éducation secondaire.

Lorsqu'un problème de santé ordinaire survient. 65,17% des seniors vont chez le médecin. 20,42% recourent à l'automédication. 6,08% consultent un pharmacien et 4,42% demandent à la famille.

50% des personnes interrogées s'inquiètent des effets des médicaments sur eux. Alors que 38,50% s'en préoccupent peu ou pas du tout.

Seulement 17,33% des gens sont capables de retranscrire correctement la posologie indiquée par le pharmacien. Meilleur élève : l'Italie avec 6,08%, plus mauvais, la France avec 2,75%.

En France, 7,83% des seniors prennent des médicaments pour le cœur, 6,92% en Italie. 2,33% pour les Pays-Bas et 2,67% pour l'Espagne soit 3 fois moins que les deux premiers !

Les conclusions pour une meilleure prévention

La façon d'administrer des médicaments est un aspect important pour préserver l'activité des personnes et les résultats d'un traitement. Il est nécessaire d'apporter les informations adéquates sur la façon d'utiliser et de consommer des médicaments, afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles. Le dosage, la durée du traitement sont essentiels à part égale, lorsqu'il s'agit de soigner ou de prévenir les maladies.

Les changements physiologiques qui vont de pair avec le vieillissement influent sur l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'excrétion des médicaments. Les effets des changements associés au vieillissement sur la pharmacocinétique sont variables et difficiles à prévoir, car ils peuvent être dus à l'âge seul ou à une combinaison de l'âge, de maladies chroniques, de trop nombreux médicaments, de malnutrition, de troubles moteur ou cognitifs, etc.

L'inobservance thérapeutique signifie que le patient ne suit pas correctement et ne se conforme pas aux indications thérapeutiques reçues, soit par abus ou par omission. Et cela comprend autant la prise de médicaments, le régime alimentaire, la modification des habitudes quotidiennes que les visites chez le médecin. Les maladies cardiovasculaires (cœur, tension artérielle, cholestérol et diabète, etc.) sont une réalité.

Président

Depuis 1996 : **Patrick Kanner**, 1^{er} vice-président du Conseil général du Nord, adjoint au maire de Lille

Nombre d'adhérents

3780 CCAS/CIAS adhérents au 1^{er} décembre 2009 soit 5 759 communes.

Représentativité

- l'action des adhérents de l'UNCCAS touche **65% de la population** (42 millions de citoyens) ;
- l'UNCCAS est la seule association en France représentant les élus communaux et intercommunaux en charge des affaires sociales et leur CCAS/CIAS ;
- fondée en 1926, elle est l'une des plus anciennes associations d'élus locaux de France.

Couverture territoriale du réseau national

- l'UNCCAS regroupe la **quasi totalité des CCAS des villes de plus de 10 000 habitants**, les trois quarts des CCAS des villes de 5000 à 10 000 habitants et près de 1950 CCAS de communes de moins de 5 000 habitants ;
- elle est structurée en unions départementales de CCAS/CIAS dans 41 départements ;
- chacun des quatre **DOM** (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane) dispose d'une union départementale de CCAS/CIAS. Dans le prolongement de la départementalisation de l'île, l'UNCCAS s'est rendue à Mayotte en juillet 2009 en vue de la mise en place de CCAS.

Les CCAS/CIAS en chiffres

- 4 communes sur 10 confient toute la politique sociale au CCAS (aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées, lutte contre l'exclusion, petite enfance, etc.) ;
- les CCAS représentent un budget consolidé de **2,6 milliards d'euros** et **emploient près de 110 000 personnes** ;
- ils assurent plus de 80 millions de repas par an auprès des personnes âgées (restauration collective ou à domicile) et en restauration scolaire ;
- ils proposent plus de 25 millions d'heures de services à domicile par an aux familles ;
- les CCAS sont les principaux gestionnaires de logements foyers pour personnes âgées (70% des places) ;
- avec les communes, les CCAS sont les principaux gestionnaires des crèches familiales en France.

Réseau Européen pour l'Inclusion & l'Action Sociale Locale

La réflexion sur l'Europe sociale doit passer par des échanges réguliers entre tous les acteurs concernés et parmi eux les élus de l'action sociale locale afin de garantir l'accès aux droits fondamentaux de nos citoyens et répondre à leurs besoins sociaux dans un souci de proximité.

Notre volonté est de faire connaître l'action sociale locale, et d'assurer une meilleure prise en compte de la participation des élus de l'action sociale locale dans la mise en œuvre d'une politique sociale européenne efficace et cohérente.

C'est dans cette perspective que l'UNCCAS – Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale – en sa qualité d'organisation représentative des élus français de l'action sociale locale – s'est prononcée au printemps 2004 – par décision de son Assemblée générale -, pour la création d'un réseau européen d'élus de l'action sociale locale.

Cependant, l'UNCCAS ne peut agir seule. Ce projet de création du réseau ELISAN répond à des objectifs précis. Il nécessite des moyens diversifiés. Il implique des contacts avec des partenaires sur l'ensemble du territoire européen.

Notre volonté

- Mieux faire connaître l'action sociale locale en Europe, ses enjeux, ses acteurs
- Assurer une meilleure prise en compte de la contribution des élus locaux de l'action sociale locale dans la mise en œuvre d'une politique sociale européenne efficace et cohérente, avec la volonté permanente
- de contribuer à garantir, préserver et améliorer la qualité de vie de nos concitoyens

Des objectifs et des actions

- Favoriser les échanges d'informations et d'expériences en matière de politiques sociales au niveau local
- Encourager les partenariats européens pour répondre ensemble aux appels d'offres et appels à projets de l'Union Européenne
- Aider les différents acteurs - partenaires de ces politiques à mieux comprendre les dispositifs d'action dont ils peuvent bénéficier, à tous les niveaux de décision : local, régional, national, européen et international
- Sensibiliser (et à terme influencer) sur les décisions prises dans ces domaines au niveau européen tels que : fonds structurels européens, les règlements, les directives, les plans de lutte contre l'exclusion sociale, les programmes spécifiques en matière d'emploi, de formation etc.
- Participer aux débats (comme les SSIG – services sociaux d'intérêt général...), réagir aux travaux menés par les institutions européennes, faire connaître la réalité des services communaux de l'action sociale, etc.

Contact presse :

Christèle Calmier
ccalmier@unccas.org

Nous mettons également à votre disposition le logiciel de formation.