NOTE DETAILLEE

Les Français face à la dépendance, aujourd'hui et à l'horizon 2030

Sondage Harris Interactive pour Humanis

Enquête réalisée en ligne par l'institut Harris Interactive du 16 au 31 mai 2011. Echantillon de 2000 individus issus de l'access panel Harris Interactive, représentatifs de la population française âgée de 50 à 65 ans. Méthode des quotas et redressement appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région d'habitation de l'interviewé(e).

A la demande de *Humanis*, Harris Interactive a interrogé un échantillon national représentatif de personnes âgées de 50 à 65 ans afin de mettre en avant leurs attentes sur la prise en charge de la perte d'autonomie liée à l'âge et d'esquisser un tableau de la solution idéale à l'horizon 2030.

Quels sont **les principaux enseignements de cette étude ?**

1. **Les 50-65 ans estiment qu'aujourd'hui on peut vivre en France en toute autonomie jusqu'à 80 ans. Et en 2030, ils estiment que cet âge moyen s'établira à 83 ans,** soit un gain d'espérance de vie autonome de 4 ans sur 20 ans. Par rapport à leurs aînés, ils ont le sentiment que les modes de communication, l'adaptation des lieux de vie ou encore la médecine et l'accès aux loisirs leur permettront de mieux vieillir.
2. **Les ¾ des personnes interrogées ont déjà été confrontées à une situation de dépendance, souvent celle d'un proche.**
3. **Pour les 50-65 ans, la dépendance se traduit physiquement** (difficultés à se déplacer, pertes d'équilibre, difficultés à s'occuper de son hygiène ou de celle de son logement…) **mais aussi psychiquement** (perte de mémoire, sentiment de solitude…), les deux dimensions étant pour partie liées.

Toute reprise doit faire mention du nom de l'institut et de la note méthodologique
©2011 Harris Interactive SAS. Tous droits réservés.

4. Afin de prévenir aux mieux ces manifestations de la dépendance et conserver au maximum son indépendance -ce qui constitue le critère le plus important pour les 50-65 ans avant même l'accès aux soins- ces derniers accordent de l'importance à la prévention et mettent en œuvre **un certain nombre de gestes ou d'actions pour retarder l'âge de la perte d'autonomie**, au premier ordre desquels l'adoption d'une bonne hygiène de vie (alimentation, sport, exercices de mémoire…).

5. **Une fois établis les principaux critères nécessaires au confort d'une personne âgée dépendante** (conservation au maximum de l'indépendance, accès au soin mais aussi maintien des relations sociales et des loisirs), **les interviewés ne privilégient pas à tout prix le maintien à domicile mais désignent les résidences seniors comme la meilleure solution de prise en charge des personnes âgées dépendantes**. Toutefois, des conditions sont posées à cette préférence : l'existence d'un personnel qualifié et accueillant, et une prise en charge humaine et adaptée. C'est en effet ce qu'ils souhaitent le plus, avant même un développement de la médicalisation ou une prise en charge plus importante par les familles.

6. A travers leurs réponses à cette enquête, les 50-65 ans dessinent, **dans l'idéal, une société de demain où la prise en charge des personnes âgées dépendantes se ferait :**

    a. **soit à domicile avec l'aide des collectivités et des associations, et grâce à un recours accru aux nouvelles technologies,**

    b. **soit au sein de résidences seniors accueillantes,** le financement étant pris en charge par l'Etat, et non par les assurances privées.

Dans le détail :

Les 50-65 ans établissent en moyenne l'âge de la fin de l'autonomie un peu avant 80 ans et anticipent de gagner 4 ans de vie autonome d'ici 2030

Les 50-65 ans estiment **en moyenne qu'aujourd'hui on peut vivre en France en toute autonomie jusqu'à l'âge de 79 ans.** Pour une majorité des répondants, le basculement se fait entre 75 et 79 ans (26%) ou entre 80 et 84 ans (34%). Plus d'un quart (27%) situe même la perte de l'autonomie à 85 ans ou après. En revanche, seulement 12% des répondants estiment que la dépendance intervient avant 75 ans.

On constate que l'écart-type des réponses fournies est assez faible (6 ans environ), ce qui montre qu'**un relatif consensus existe sur l'âge auquel il devient difficile d'être autonome dans sa vie quotidienne.** Toutefois, dans le détail, on observe que **l'âge moyen indiqué a tendance à légèrement progresser avec l'âge du répondant** : de 78,5 ans chez les 50-54 ans à 80,3 ans chez les 60-65 ans en passant par 79,2 ans chez les 55-59 ans. Plus on avance soi-même en âge, plus on a ainsi tendance à repousser la perspective de la perte d'autonomie. De même, les inactifs placent l'entrée dans la dépendance plus tardivement que les actifs (80 ans contre 78,8 ans). Des différences significatives apparaissent également entre d'un côté **les membres des catégories supérieures** (79,6 ans), **les propriétaires** (79,7 ans) et **les personnes n'ayant jamais été confrontées à la dépendance** (79,8 ans) qui placent le curseur un peu plus loin que la moyenne dans le déroulement de l'existence ; et d'un autre côté, **les membres des catégories populaires** (78,7 ans), **les locataires** (78,4 ans) **et les personnes ayant déjà souffert de la dépendance ou d'une maladie invalidante** (77,9 ans) – ceux-ci ayant tendance à être un peu moins optimistes que la moyenne sur l'espérance de vie en toute autonomie. En revanche, on observe peu de différences en fonction de la situation familiale des répondants ou de la région d'habitation.

Invités à se projeter en 2030, lorsqu'ils auront entre 69 et 84 ans, **les interviewés estiment en moyenne que l'on pourra vivre en France en tout autonomie jusqu'à 83 ans, soit 4 ans de plus que la moyenne estimée pour aujourd'hui**. Ainsi, 27% placent le curseur entre 80 et 84 ans (contre 34% actuellement), 26% entre 85 et 89 ans (contre 19% actuellement) et **près d'un quart (24%) au delà de 90 ans** (contre seulement 8% actuellement). On le voit, ces chiffres, qui traduisent l'espérance d'un gain de vie autonome de 4 ans sur une période d'à peine vingt ans, sont le reflet d'une certaine confiance en l'avenir dans ce domaine.

Comme pour l'estimation actuelle, **on constate que l'âge moyen a tendance à augmenter avec l'âge du répondant** : de 82,1 ans chez les 50-54 ans à 84,5 ans chez les 60-65 ans (qui atteindraientt pratiquement cet âge d'ici 2030) en passant par 83,1 ans chez les 55-59 ans. De même, l'âge moyen est **plus élevé parmi les propriétaires que chez les locataires** (83,5 ans contre 82,4 ans), **parmi les inactifs que chez les actifs** (84,1 ans contre 82,5 ans), **parmi les catégories supérieures que chez les catégories populaires** (83,6 ans contre 82,5 ans) et **parmi les personnes n'ayant jamais été confrontées à la maladie que chez celles ayant déjà été concernées personnellement** (83,8 ans contre 82,2 ans).

Si peu des 50-65 ans interrogés ont eux-mêmes déjà connu une situation de dépendance, un grand nombre y a été confronté à travers un proche

Près des trois-quarts des personnes interrogées déclarent avoir déjà été confrontées à la dépendance ou à une maladie grave invalidante (73%). La plupart a connu la dépendance d'un proche (66%) quand 15% y ont directement été confrontés. Dans le détail, **57% indiquent avoir été confrontés à la dépendance physique** : 9% pour eux-mêmes et 50% dans leur entourage (30% à travers leurs parents). **47% indiquent avoir été confrontés à une maladie grave invalidante** : 8% pour eux-mêmes et 41% dans leur entourage (24% à travers leurs parents). Enfin, **42% ont été confrontés à**

la dépendance psychique : 1% seulement pour eux-mêmes et 41% dans leur entourage (dont 21% à travers leurs parents).

Notons que **les membres des catégories supérieures déclarent avoir davantage souffert de ces situations que les membres des catégories populaires** (76% contre 67% des catégories populaires). On peut s'interroger sur ces écarts dans les réponses recueillies à travers l'enquête : traduisent-ils une réalité qui tiendrait à l'espérance de vie différente selon la catégorie sociale d'appartenance, ou davantage à une différence de perception, de désignation de la dépendance ? On observe également que **les femmes déclarent un peu plus que les hommes avoir déjà eu une personne dépendante dans leur entourage**, ce qui peut accréditer l'hypothèse d'une perception différenciée de la dépendance des proches, tous n'ayant pas la même définition de la dépendance et ne formalisant pas de la même manière une situation qui pourrait s'y apparenter. On sait par ailleurs que les femmes occupent plus souvent que les hommes le rôle d'aidantes en cas de situation de dépendance parmi leurs proches.

Définition de la dépendance : pour les 50-65 ans, les signes de la dépendance sont avant tout physiques mais aussi psychiques

Parmi les signes principaux de la dépendance mis en avant par les 50-65 ans figurent **avant tout des traductions physiques du grand vieillissement** : les difficultés à s'occuper de son hygiène personnelle (note de 7,9 sur 10 sur une échelle de la dépendance), le fait d'avoir des vertiges, des pertes d'équilibre ou de chuter (7,1) , avoir du mal à passer de la position assise à la position debout (6,4), éprouver des difficultés dans l'entretien de sa maison (6,4) ou se déplacer de plus en plus lentement (6,2), ne plus avoir beaucoup d'appétit, perdre du poids (5,8) ou encore demander souvent aux personnes avec qui l'on parle de répéter leurs propos (5,5), laisser tomber fréquemment des objets (5,4) et avoir du mal à lire le journal (4,8).

Toutefois, il existe **d'autres comportements désignés comme des signes plus ou moins importants de la dépendance et qui sont davantage d'ordre psychique** : avoir des difficultés à replacer des événements dans le temps (6,5), avoir du mal à se souvenir de l'endroit où on a laissé ses affaires (6,1). Notons que le fait d'avoir des colères irrationnelles, des sautes d'humeurs fréquentes signifie également un signe important de dépendance pour plus d'un tiers des répondants (39% fournissant une note égale ou supérieure à 6). Le fait de ne plus recevoir de nouvelles, de visites de ses proches obtient une note moyenne (5). L'ensemble de ces signes peuvent d'ailleurs être lus sous les deux angles tant **il est parfois difficile de distinguer dans ces comportements ce qui relève du corps, de la santé physique et ce qui relève du mental, de l'envie.**

Dans le détail des réponses, on constate que les femmes ont tendance à donner des notes supérieures à celles des hommes, tout comme les répondants les plus jeunes par rapport aux répondants plus âgés, les actifs par rapport aux inactifs, et les personnes déjà confrontées à la dépendance par rapport à celles qui n'y ont pas encore fait face, que ce soit pour elles-mêmes ou dans leur entourage.

La prévention de la dépendance : un enjeu pour tous et l'adoption de bonnes pratiques

Les réponses à la question ouverte *« Selon vous, qu'est-il possible de mettre en œuvre pour prévenir au mieux la dépendance liée à l'âge ? »* le prouvent bien : la prévention de la dépendance n'est pas perçue par les 50-65 ans comme un problème personnel, auquel ils doivent faire face seuls, mais comme **un véritable enjeu de société sur lequel plusieurs acteurs peuvent agir :**

- **Eux-mêmes en 1er lieu**, à travers l'adoption de gestes simples (mieux s'alimenter, exercer son corps et son esprit à conserver le plus longtemps possible leurs capacités) :

  « Alimentation équilibrée, faire de la marche, avoir des loisirs »

- Mais aussi **leur entourage, la famille** :

  « L'implication de la famille proche »

« Avoir une famille unie et des enfants qui prennent soin de leurs parents (dans la mesure du possible) »

- Et surtout **l'ensemble de la société, l'Etat**, à travers une meilleure prévention et une meilleure prise en charge :

« Créer des aides de l'Etat, augmenter les foyers d'accueil et les rendre plus accessibles. Aider à la mise en sécurité des personnes seules. Faire des campagnes de prévention largement diffusées, rappeler aux familles leurs responsabilités, répertorier les handicaps, en parler et conseiller ; créer des emplois étudiants pour visiter les personnes âgées et veiller à ce qu'elles ne manquent de rien : traitement, eau, nourriture, salubrité »

« Il faudrait impulser une vrai politique de prévention au niveau national »

Interrogée en assisté (et non plus en spontané) sur des pratiques concrètes, une majorité des 50-65 ans déclare prévenir d'ailleurs la dépendance **en surveillant leur état de santé physique et mentale** : 70% indiquent réaliser régulièrement des examens médicaux (et 20% envisagent de le faire), 69% exercent leur mémoire à travers des exercices, des jeux (et 18% envisagent de le faire), 66% font attention à avoir une alimentation équilibrée (et 23% envisagent de le faire), 63% déclarent même avoir déjà modifié leur hygiène de vie (25% étant prêts à le faire), quand 62% mentionnent également pratiquer une activité physique régulière (27% étant prêts à le faire). On le voit, il existe déjà chez les 50-65 ans une certaine « culture de la prévention » mise en œuvre à travers des gestes simples, des bonnes habitudes.

Ces gestes du quotidien sont plus fréquents chez les 50-65 ans que les démarches pour adapter leur logement, que ce soit en se rapprochant géographiquement de la famille (34% l'ont déjà fait, 23% l'envisagent quand 42% s'y refusent), en réalisant des travaux d'aménagement (24% l'ont déjà fait, 38% l'envisagent mais presque autant -36%- n'y pensent pas), en équipant le domicile de domotique et de nouvelles technologies (respectivement 23%, 39% et 38%), en déménageant pour un logement plus adapté (16%, 36% et 47%) ou encore en ayant un système d'alarme et de télésurveillance (8%, 36% et 54%).

Notons en outre que 50% des répondants déclarent avoir déjà souscrit **une assurance vie** mais seulement 10% **un contrat d'assurance dépendance**. Enfin, près d'un tiers (31%) indiquent faire partie d'une association ou d'un club pour voir des personnes en dehors du foyer.

Dans le détail, **on constate que plus l'âge croit, plus les répondants sont susceptibles d'avoir déjà adopté ces pratiques**. Ainsi, par exemple, 75% des 60-65 ans déclarent déjà faire des jeux, des exercices pour exercer leur mémoire, alors que ce n'est le cas que de 67% des 55-59 ans et 65% des 50-54 ans. **Les travaux et l'équipement du logement sont des démarches plus fréquentes chez les propriétaires que chez les locataires** : ainsi, 28% des propriétaires ont déjà fait des travaux d'équipement et 24% ont déjà équipé leur logement en nouvelles technologies, contre 17% et 20% des locataires. Autre constat : **les femmes adoptent davantage que les hommes les comportements ayant trait à la bonne hygiène de vie**. Ainsi 73% d'entre elles estiment avoir une alimentation équilibrée contre 59% des hommes. L'ensemble de **ces pratiques sont également davantage le fait des CSP+ que des CSP –** à l'exception de deux, plus fréquentes parmi les membres des catégories populaires, à savoir le fait d'avoir déménagé pour se rapprocher de sa famille, et le fait d'avoir déménagé pour un logement plus adapté. Remarquons que **les personnes en couple sont plus nombreuses à avoir adopté ces principes de prévention de la dépendance ou à envisager de le faire que les personnes seules**, qui semblent moins prendre soin d'elles. Enfin, les personnes qui ont déjà été confrontées à la dépendance ont en général davantage tendance à mettre en œuvre ces moyens de prévention de la dépendance que celles qui n'y ont jamais fait face.

Le maintien au maximum de l'indépendance et l'accès aux soins apparaissent comme les piliers du confort de vie des personnes âgées en perte d'autonomie

Invités à hiérarchiser six critères selon l'importance qu'ils revêtent selon eux dans le confort et le mode de vie des personnes âgées dépendantes, les 50-65 ans placent très largement en 1ère position **le fait de pouvoir conserver, en dépit de la perte d'autonomie, un maximum d'indépendance.** Plus des

deux-tiers des répondants (67%) placent ce critère en 1ère ou en 2ème position, et même plus d'un sur deux en première position (51%). Le deuxième critère jugé le plus essentiel est **l'accès rapide aux soins** presque à égalité avec **le fait d'être entouré, d'avoir des relations sociales**, et **la possibilité de pouvoir continuer à avoir des activités, des loisirs.** Ces trois items sont le plus souvent positionnés en 3ème ou en 4ème position, près d'un tiers (29%) les plaçant néanmoins parmi les deux principaux critères nécessaires au bien vieillir. Ils traduisent certes la nécessaire prise en charge médicale, et ce dans de bonnes conditions, mais également l'importance du maintien d'une vie sociale épanouie. Ces éléments apparaissent un peu plus importants que **le fait d'avoir accès à des services d'accompagnement dans la vie quotidienne** (cet item étant placé en 1ère ou en 2ème position par 23% des répondants) ou que **le sentiment de sécurité** (19%).

Dans le détail, on constate que le fait de pouvoir encore se sentir indépendant arrive largement en première position dans toutes les catégories de répondants. On remarque également que les loisirs sont un peu plus mis en avant par les hommes, les inactifs et les catégories supérieures, alors que l'aide quotidienne est davantage appréciée par les femmes et les 50-54 ans, et le sentiment de sécurité par les catégories populaires.

La résidence senior a bien des avantages aux yeux des répondants…

Au vu des critères énoncés ci-dessus, quelles solutions de prise en charge sont, selon les 50-65 ans, les plus susceptibles de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes ? Pour le premier critère, celui de **la conservation au maximum de l'indépendance**, c'est sans surprise **le maintien à domicile** qui est plébiscité, à hauteur de 65%, devant la résidence senior (37%). En revanche, **lorsqu'il est question des critères suivants, à savoir l'accès aux soins, la lutte contre la solitude, la lutte contre l'ennui ou encore l'aide dans le quotidien, c'est la résidence senior qui apparait comme la solution la plus adaptée aux besoins des personnes âgées dépendantes**, avec respectivement 54%, 46%, 47% et 45%. Notons que la maison de retraite arrive en deuxième position sur le critère de l'accès aux soins.

En revanche, c'est la vie en famille qui occupe cette place lorsqu'il est question de lutte contre l'isolement (32%) ou contre l'inactivité (37%), et la vie à domicile pour ce qui concerne l'aide dans le quotidien (40%). Ce qui témoigne en creux d'une vision négative des maisons de retraite d'aujourd'hui sur ces différents points. Enfin, **c'est le maintien à domicile qui apparaît le plus à même d'assurer le sentiment de sécurité**, devant la résidence senior (52% contre 44%).

Dans le détail, on observe que les femmes et les 50-54 ans semblent avoir une meilleure vision des nouvelles formes de cohabitation transgénérationnelle et que les inactifs citent plus souvent les solutions d'hébergement collectif que les actifs.

Invités ensuite à dresser un bilan final et à indiquer, au vu de l'ensemble de ces éléments, quelle solution leur semble la plus à même de répondre aux besoins d'une personne âgée dépendante**, les 50-65 ans plébiscitent les résidences seniors (50%) avant même le maintien à domicile (37%)** et loin devant la vie en famille (29%), la maison de retraite (28%) ou les nouvelles formes de cohabitation transgénérationnelle (16%).

Les résidences seniors sont mises en avant par tous les répondants, mais plus particulièrement les retraités (53%). Le maintien à domicile est davantage cité par les catégories supérieures que par les catégories populaires (39% contre 31%). La vie en famille recueille plus de suffrages auprès des personnes du Sud-Est (34%), les ouvriers (37%), et les personnes qui ont au moins 4 enfants (36%). Près d'un tiers des 60-65 ans (31%) estime que la maison de retraite est la solution qui répond le mieux à l'ensemble des besoins des personnes âgées dépendantes, tout comme 30% des personnes ayant déjà été confrontées à la dépendance d'un proche. Notons enfin que les nouvelles formes de cohabitation transgénérationnelle semblent attirer un peu plus les 50-54 ans et les actifs (respectivement 19% et 18%).

Les 50-65 ans attendent avant tout des solutions de prise en charge collective plus accueillantes et non pas une plus forte médicalisation ou un report sur les familles

Lorsqu'on leur demande ce qu'il faudrait faire en priorité pour améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, les interviewés mentionnent avant tout deux choses :

- ✓ La nécessité de **rendre plus accueillantes les solutions d'hébergement collectif** (51%) ;
- ✓ Le **développement d'aides non-médicalisées** pour les personnes âgées afin de les amener à conserver le plus longtemps possible leurs capacités physiques et mentales à travers des jeux, des exercices de stimulation (50%).

Ces deux points sont largement les plus cités, bien que d'autres solutions proposées recueillent le vote d'un quart à un tiers des répondants : **le développement d'outils techniques et technologiques pour renforcer l'autonomie (36%), l'intégration plus poussée des personnes âgées dans la vie de leur commune (32%), la professionnalisation des intervenants du secteur (31%), le renforcement de la médicalisation de la vieillesse (28%) ou encore le fait de favoriser l'implication des familles (23%).** Seuls 17% mentionnent la nécessité de faciliter l'accès à l'information à travers un interlocuteur unique. On le voit, **les attentes sont avant tout humaines** et ne traduisent pas le souhait de voir une société où les personnes âgées seraient surmédicalisées et suréquipées, ni celui d'une société où les personnes âgées seraient à la seule charge des familles.

Notons que la hiérarchie de ces attentes est assez partagée par toutes les catégories de répondants. A peine note-t-on que les plus âgés et les inactifs citent un peu plus le caractère accueillant des solutions de prise en charge collective alors que les plus jeunes et les actifs insistent davantage sur le maintien des capacités physiques et mentales. Ceux qui ont déjà été confrontés à la dépendance d'une proche citent un peu plus que la moyenne la professionnalisation des intervenants (34% contre 31% en moyenne) et la favorisation de l'implication des familles (25% contre 23%).

Les avantages et inconvénients par rapport à la génération antérieure

En termes de perspectives, comment les 50-65 ans d'aujourd'hui s'imaginent-ils vieillir par rapport à leurs parents ? De quoi bénéficient-ils de plus que leurs parents ? Au contraire, de quoi vont-ils davantage souffrir ?

Les répondants estiment que plusieurs éléments vont leur permettre de vieillir dans de meilleurs conditions que leurs parents : **les modes de communication (79%), les logements mieux adaptés (60%), la santé, les progrès de la médecine (56%) ou encore les loisirs, plus accessibles aujourd'hui aux personnes âgées (52%).** En revanche, ils considèrent que par rapport à leurs propres parents, **ils vont connaître une moins bonne situation en ce qui concerne l'aide de la famille et de l'entourage** (44% contre 17% une meilleure situation et 38% ni meilleure ni moins bonne), **mais aussi en ce qui concerne la vie professionnelle** (54%) **et les revenus** (68%). Ces derniers chiffres montrent la forte inquiétude des 50-65 ans sur le prolongement de l'activité professionnelle et sur le niveau de vie des seniors. Cette inquiétude est particulièrement élevée chez les 50-54 ans (61% et 74% « moins bonne situation) et les actifs (58% et 72%).

Notons que l'adaptation des lieux de vie est surtout jugée positivement par les personnes résidant en maison (63%) et les propriétaires (63%). On constate également que **les membres des catégories supérieures sont en général plus optimistes que ceux des catégories populaires,** sauf sur l'aide de la famille, de l'entourage (14% « meilleure situation » contre 21% pour les CSP-).

Le souhaitable et le possible en 2030 : un financement public et une prise en charge humaine

Si les 50-65 ans espèrent à l'orée 2030 avoir gagné quelques années de vie en toute autonomie, comment imaginent-ils l'avenir ? Quelles solutions jugent-ils possibles ? Cela correspond-il à leur idée

du souhaitable ? Premier constat, **les 50-65 ans ne dressent pas un tableau noir de l'avenir**, l'écart entre le souhaitable et le réalisable n'apparaissant pas comme infranchissable.

Tout d'abord, près de 8 répondants sur 10 (79%) considèrent qu'il est probable qu'à l'avenir, **« les nouvelles technologies [les] aident à rester autonome à [leur] domicile »** et presque autant (75%) le jugent souhaitable. 77% souhaitent également que **« [leur] complémentaire Santé ait évolué et [les] aide dans le cadre de [leurs] dépenses liées à la dépendance »**, tout comme la même proportion désire que « **les collectivités locales aient développé des services d'accompagnement des personnes âgées dépendantes en partenariat avec des associations » (77%)** ou encore que **« l'Etat ait pris des dispositions afin de couvrir les dépenses liées à la dépendance dans le cadre de la Sécurité Sociale » (76%)**. Toutefois, la proportion de personnes estimant ces différentes hypothèses réalisables est un peu plus faible, particulièrement lorsqu'il est question de la prise en charge de la dépendance comme la 5ème branche de la Sécurité Sociale : ainsi, 72% estiment réalisable que les collectivités locales et les associations développent l'accompagnement des personnes âgées, 65% pensent que leur complémentaire Santé va effectivement évoluer pour les aider à prendre en charge les dépenses liées à la dépendance mais seuls 58% croient au rôle de l'Etat et la prise en charge du 5ème risque par la Sécurité Sociale (soit 18 points de moins que pour le souhait). C'est sur ce point que le plus important décalage existe.

Concernant **les résidences seniors**, qui, nous l'avons vu, apparaissent aux yeux des 50-65 ans comme la solution de prise en charge la plus adaptée aux besoins des personnes âgées dépendantes, on observe une adéquation entre l'offre envisagée et la demande. Ainsi, 71% jugent leur développement souhaitable et 69% possible. Même constat en ce qui concerne **la prise en charge au sein du cercle familial** : 62% se projettent en 2030 en comptant d'abord sur eux-mêmes et sur leurs proches, à la fois en termes de souhait et de potentialité. Enfin, 61% jugent souhaitable la solution suivante : **« Vous bénéficierez d'une assurance souscrite lors de votre vie professionnelle »** mais seul un répondant sur deux estime cela réalisable. Dernier point qui n'apparaît ni comme souhaitable, ni comme réalisable pour une majorité des 50-65 ans : la souscription à une assurance privée (respectivement 42% et 44%).

On le voit à travers ces réponses, les 50-65 ans dessinent **dans l'idéal une société de demain où la prise en charge des personnes âgées dépendantes se ferait soit à domicile avec l'aide des collectivités et des associations, et grâce à un recours accru aux nouvelles technologies, soit au sein de résidences seniors,** le financement étant pris en charge par l'Etat, et non par les assurances privées. Toutefois, ils ont conscience qu'entre le souhaitable et le possible, des écarts pourront exister et qu'il faudra également pouvoir compter sur son cercle proche pour faire face à la dépendance.

Dans le détail, on constate que les femmes, les habitants du Nord-Est, les propriétaires, les actifs et plus particulièrement les employés se montrent en général plus optimistes que la moyenne quant à la dimension réaliste de ces différentes orientations.

Invités au final à décrire la solution idéale, selon eux, de prise en charge de la dépendance, les répondants indiquent surtout vouloir **voir se développer des solutions pour faciliter le maintien à domicile, que ce soit en termes de moyens techniques et technologiques, de moyens humains ou de moyens financiers.**

« Maintenir l'indépendance de la personne âgée tout en lui assurant des aides diverses lui permettant de continuer à vivre dans son cadre habituel »

« Maintien à domicile avec aides ménagères, médicales et financières »

Toutefois, à un certain niveau de dépendance, certains jugent indispensables les établissements spécialisés et plusieurs indiquent donc que la solution idéale prendrait les traits **d'un lieu de résidence adapté, professionnalisé et ouvert sur la société :**

« Personnel qualifié, professionnel, fiable (pas de vol...). Résidences senior ouvertes, accueillantes, médicalisées (premier niveau : soins quotidiens), services de restauration, activités à la carte »

Notons **l'importance, une nouvelle fois soulignée, des contacts**, que ce soit avec la famille ou plus largement avec le voisinage et avec les autres membres de la société :

« Branche dépendance de la sécurité sociale sans oublier de maintenir ou recréer des relations sociales trans-générationnelles »

-

Merci de noter que toute diffusion de ces résultats doit être accompagnée d'éléments techniques tels que : la méthode d'enquête, les dates de réalisation, le nom de l'institut-Harris Interactive-, la taille de l'échantillon.