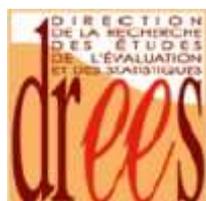


Vie **Q**uotidienne et **S**anté

Instructions aux enquêteurs

Enquête téléphonique 2014



Sommaire

PRÉSENTATION	4
HISTORIQUE.....	4
OBJECTIFS.....	4
DÉROULEMENT	5
CALENDRIER.....	5
ÉCHANTILLON.....	5
CHAMP.....	5
SPÉCIFICITÉS.....	5
PROTOCOLE.....	6
LISTE DES DOCUMENTS.....	6
DÉROULEMENT DE L'INTERVIEW.....	6
QUESTIONNAIRE	8
ORGANISATION DU QUESTIONNEMENT.....	8
INSTRUCTIONS.....	8
LEXIQUE	10
ARGUMENTAIRE	13
PARTENAIRES ET CONCEPTEURS	15
CONCEPTION ET SUIVI DE L'ENQUÊTE.....	15

Présentation

Historique

L'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) s'inscrit dans un dispositif plus large d'enquêtes auprès des personnes âgées, appelé « CARE » pour Capacités, Aides et REssources des seniors, en logements ordinaires (2014-2015) et en institutions (2016).

L'architecture du dispositif général est proche de celle des enquêtes Handicap-Santé de 2007-2009 : ces enquêtes se sont successivement déroulées en logements ordinaires (2007-2008) puis en institutions (2009). L'enquête CARE porte uniquement sur les personnes âgées de 60 ans ou plus.

Objectifs

L'enquête VQS est adressée à un très grand nombre de ménages : ce sont des logements dans lesquels réside au moins une personne née avant le 02/05/1955. Il s'agit d'une enquête courte d'une vingtaine de questions. **Elle s'adresse aux membres âgés de plus de 15 ans du ménage interrogé.**

Le questionnaire porte principalement sur les **difficultés à réaliser des activités de la vie quotidienne** ; il est proche de celui de l'enquête VQS 2007. Ainsi, l'enquête VQS permettra d'avoir une idée approximative de l'état de santé des personnes âgées et des personnes vivant avec elles, et notamment de **repérer les personnes âgées dépendantes.**

La population âgée dépendante est surtout présente aux très grands âges, dans des proportions qui restent néanmoins encore faibles à 80 ans : environ 10 % des personnes âgées de 80 ans ou plus sont bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie – voir lexique). Ainsi, **l'échantillon de l'enquête VQS est principalement constitué de personnes en bonne santé.**

Afin d'estimer plus précisément la perte d'autonomie, l'enquête CARE, plus approfondie, sera réalisée en 2015 sur une partie des répondants à l'enquête VQS. L'objectif premier de l'enquête VQS est ainsi de **permettre la constitution de l'échantillon de l'enquête CARE** de 2015 en logements ordinaires (tirage parmi les répondants à l'enquête VQS en surreprésentant les personnes les plus dépendantes).

Les objectifs thématiques des enquêtes CARE sont triples : suivre l'évolution de la dépendance, estimer le reste à charge lié à la dépendance et mesurer l'implication de l'entourage auprès de la personne âgée.

Afin de disposer d'un échantillon de personnes dépendantes vivant en logement ordinaire suffisamment important, il est donc nécessaire de réaliser une pré-enquête : l'enquête VQS.

Déroulement

Calendrier

L'enquête téléphonique a lieu du 10 novembre 2014 au 31 janvier 2015.

Échantillon

Il est composé des **non-répondants de l'enquête internet-papier** qui s'est déroulée du 01 septembre au 05 novembre 2014 auprès de 210 000 **logements ordinaires dans lesquels réside au moins une personne âgée de 60 ans au 1^{er} mai 2015 (date de début de collecte de l'enquête CARE).**

Champ

Les habitants du logement âgés de plus de 15 ans qui y vivent habituellement.

Exemple : les invités de passage pour quelques jours sont exclus.

Sont **inclus dans le champ** : les **personnes absentes du logement temporairement** (hospitalisation, vacances, soins de suite et de réadaptation...), y compris les personnes qui logent ailleurs une partie de la semaine (exemple : étudiants).

Sont **exclus** du champ : **les personnes résidant de manière permanente dans un établissement d'hébergement** pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, maison de retraite) ou dans un établissement pour personnes en situation de handicap.

Cas particuliers :

Les **adresses** qui vous sont fournies peuvent être

- des logements où les personnes résident de façon exceptionnelle (**résidence secondaire** par exemple) ;
- **des logements-foyers** (ou résidences pour personnes âgées – voir lexique).

☛ **Ces logements sont à enquêter** comme les autres.

Remarque :

Cette enquête est **obligatoire**, elle a été déclarée à la CNIL et a été présentée au comité du label, qui lui a délivré le label d'intérêt général et de qualité statistique.

Spécificités

L'enquêteur ne dispose pas de fiches-adresses mais d'une liste de gestion contenant les coordonnées des ménages à enquêter, leur numéro de téléphone et le numéro de FA, à rapprocher du carnet de tournée dans Capi.

☛ **Ces listes doivent être restituées impérativement à la DEM à l'issue de la collecte.**

L'enquêteur peut disposer d'adresses situées hors de sa région.

Particularité de l'échantillon :

Le ménage est identifié par son numéro de téléphone et non pas par son adresse.

Les coordonnées des ménages à enquêter, notifiées sur la fiche adresse dans le cas d'une enquête sur le terrain, figurent sur une liste papier.

Aucune information relative aux noms, adresses et numéros de téléphone ne doit être saisie sur l'ordinateur.

Pour chaque logement à enquêter, la liste de gestion comporte :

- l'identifiant de la FA,
- l'adresse du ménage,
- le nom, le prénom de la personne à qui le courrier a été adressé lors de la collecte postale-internet,
- le numéro de téléphone,
- une case destinée à noter le nombre de contact nécessaires pour obtenir une réponse.

Protocole

Il est important **d'effectuer les appels à différentes heures de la journée et sur différentes journées.**

Liste des documents

Les documents mis à disposition de l'enquêteur sont :

- les instructions aux enquêteurs,
- une fiche avec un quizz et un exercice,
- le questionnaire de l'enquête,
- la liste de gestion,
- *pour son information* : les documents de l'enquête postale-internet (questionnaire, lettre-avis et lettre de relance).

Déroulement de l'interview

Les personnes de plus de 15 ans vivant dans le logement concerné sont autorisées à répondre à l'enquête. **Une seule personne peut répondre si elle peut renseigner les informations sur tous les membres du ménage.**

Les proxys en dehors du ménage sont autorisés dans deux cas :

- les personnes sont dans l'incapacité de répondre du fait de leur état de santé,
- les personnes sont absentes pour toute la durée de l'enquête.

Le proxy peut être une personne du ménage ou de la famille vivant hors ménage, il peut être un aidant mais pas un aidant professionnel.

Contact avec le ménage (RESCONTA)

Lors du contact avec le ménage plusieurs cas peuvent se présenter :

- Le ménage accepte de répondre au questionnaire.
Cas particulier : la personne désignée sur le courrier est partie mais d'autres personnes du ménage (ex-conjoint, enfant, parent,...) y vivent toujours : ces derniers répondent à l'enquête.
→ 1. enquête acceptée
- Le ménage a déjà répondu à l'enquête mais a renvoyé son questionnaire hors délai.
→ 2. déjà répondu
- Tous les membres du ménage sont décédés ou partis (déménagement, partis en institution, à l'étranger), le numéro appelé correspond à un autre ménage.

L'enquêté déclare que personne dans le ménage n'est né avant le 2 mai 1955.

→ 3. hors champ

- L'état de santé de la personne ne lui permet pas de répondre, demandez si une autre personne (vivant avec elle ou non) peut répondre pour elle. Cocher la modalité uniquement si aucune autre personne n'a accepté de répondre pour le ménage de l'enquêté.

→ 4. enquête impossible

- Le ménage refuse de répondre.

→ 5. refus de répondre

- À cocher uniquement si tous les membres du ménage sont absents pour toute la durée de l'enquête et qu'il n'y a pas de proxy pour répondre. **Si l'absence est moins longue, recontactez quelqu'un du ménage dès son retour.**

→ 6. absent pour une longue durée

Dans le cas où l'une des modalités 2 à 6 est cochée, l'enquête est terminée.

Questionnaire

Ce questionnaire est destiné à détecter les personnes en situation de dépendance, en évoquant les divers aspects de la perte d'autonomie : limitations fonctionnelles, aides humaines et techniques, allocations liées à la perte d'autonomie.

Organisation du questionnement

Chaque question est posée pour chaque habitant du logement.

Exemple :

Paul et Brigitte vivent dans le logement. Il est posé :

« Comment est l'état de santé général de Paul ? »

« Comment est l'état de santé général de Brigitte ? »

Puis

« Paul a-t-il des difficultés pour sortir de son logement ? »

« Brigitte a-t-elle des difficultés pour sortir de son logement ? »

Instructions

DEMENAG

« Le ménage vous a-t-il spontanément annoncé qu'il avait déménagé ? »

Le courrier de la 1^{ère} phase de l'enquête lui est parvenu grâce au suivi de courrier.

Si le ménage déclare spontanément avoir déménagé et qu'il a gardé son numéro de téléphone → compléter les questions NADRESSE sur sa nouvelle adresse

SANTE - MALCHRO - LIMITA

« Comment est l'état de santé général de la personne ? »

« La personne a-t-elle une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ? »

« Est-elle limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? »

Ne pas tenir compte des problèmes de santé passagers ou temporaires (comme les gripes par exemple).

MALCHRO

« La personne a-t-elle une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ? »

Une maladie chronique dure pendant au moins 6 mois.

MARCHE - MAIN

« A-t-elle des difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher sur 500 mètres ? »

« A-t-elle des difficultés pour se servir de ses mains et ses doigts (par exemple pour saisir un crayon ou utiliser des ciseaux) ? »

Renseigner la difficulté la plus importante.

Par exemple, si la personne n'a pas de difficulté à marcher 500 mètres, mais ne peut pas du tout monter un escalier, cocher « ne peut pas du tout ».

COMPREND

« 18 - A-t-elle des difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres ? »

Ne pas tenir compte des différences de langue

AIDENT

« En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de son âge, reçoit-elle l'aide de proches (conjoint, famille, ami...) dans la vie quotidienne ? »

Même si les proches sont payés pour ça.

AMENALO

« En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de son âge, utilise-t-elle des équipements ou aménagements de son logement (barre d'appui, douche adaptée, élargissement des portes...) ? »

Les aménagements du logement sont des transformations ou adaptations du logement qui ne sont pas déplaçables.

APA

« La personne a-t-elle l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ? »

L'APA est l'allocation donnée aux personnes âgées dépendantes. Le conseil général peut la verser à l'allocataire ou payer directement le service d'aide. Voir le lexique pour plus de précisions.

HANDICAP

« La personne a-t-elle une reconnaissance officielle ou une allocation du fait d'un handicap ? (pension ou carte d'invalidité, PCH...) »

Pour des exemples d'allocations du fait d'un handicap, se reporter au lexique.

Lexique

AAH

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), financée par l'État, est versée par la Caisse d'allocations familiales, sous conditions de ressources, aux personnes à partir de 20 ans, atteintes d'une incapacité permanente égale ou supérieure à 80 % (ou de 50 à 80 % en cas d'impossibilité de se procurer un emploi). Un complément d'allocation peut être attribué aux bénéficiaires de l'AAH dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 %. Il permet aux personnes adultes handicapées vivant dans un logement indépendant de couvrir les dépenses supplémentaires qu'elles ont à supporter pour les adaptations nécessaires à une vie à domicile. Après 60 ans, l'allocation est remplacée par une pension ou un avantage vieillesse. Dans le cas d'une incapacité supérieure à 80%, une allocation différentielle d'AAH peut, dans certains cas, continuer à être perçue.

ACTP

Le département peut verser, sur décision de la COTOREP (remplacée depuis 2006 par la MDPH), une Allocation Compensatrice pour l'aide d'une Tierce Personne (ACTP) aux personnes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 %, ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante. L'allocation est attribuée à taux plein si l'état de la personne handicapée nécessite l'aide d'une personne pour la plupart des actes essentiels de la vie et si cela entraîne, pour cette personne, un manque à gagner (arrêt de travail par exemple). Si la personne est atteinte de cécité, elle a automatiquement droit à l'allocation à taux plein, même si les actes essentiels de la vie quotidienne restent possibles. Le dispositif de l'allocation compensatrice est remplacé par celui de la prestation de compensation du handicap (PCH), en vigueur au 1er janvier 2006. Cependant, les personnes admises au bénéfice de l'ACFP avant cette date peuvent continuer à la percevoir, tant qu'elles en remplissent les conditions d'attribution et qu'elles en expriment le choix, à chaque renouvellement des droits.

APA

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), créée en 2001 en remplacement de la prestation spécifique dépendance (PSD), est une aide pour les personnes âgées en perte d'autonomie, attribuée par les Conseils généraux. C'est une prestation destinée aux personnes âgées (à partir de 60 ans) vivant à domicile ou en établissement d'hébergement ne pouvant plus, ou difficilement, accomplir les gestes simples de la vie quotidienne (se lever, se déplacer, s'habiller, faire sa toilette, prendre ses repas, etc.). À domicile, elle permet de financer, au moins partiellement un plan d'aide à domicile comportant la rémunération de personnes (aidant familial ou professionnel), de services ou d'aides techniques favorisant l'autonomie de la personne âgée. Lors d'une demande d'APA, l'autonomie de la personne est évaluée selon la grille AGGIR. Il en résulte un classement de la personne dans un GIR allant de 1 (les personnes les plus sévèrement dépendantes) à 6 (personnes autonomes).

L'ouverture d'un droit à l'APA et le montant de l'allocation dépendent du GIR déterminé après évaluation :

- GIR 1 à 4 : la personne peut prétendre à l'APA, le plafond¹ varie en fonction du GIR ;
- GIR 5 et 6 : la personne ne peut pas prétendre à l'APA.

¹ Montant maximum du plan d'aide qui peut être accordé à la personne

Le montant du plan d'aide accordé à la personne dépend de ses besoins. Une participation est laissée à la charge du bénéficiaire de l'APA : elle est fonction de ses ressources et varie entre 0 et 90 % du montant du plan d'aide pour l'APA à domicile..

L'APA n'est pas récupérable sur la succession du bénéficiaire.

GIR (ou AGGIR)

La grille AGGIR permet d'évaluer la perte de l'autonomie de la personne âgée en repérant ce qu'elle fait / ce qu'elle ne fait pas seule, en excluant ce que font les aidants et les soignants. La grille AGGIR distingue six niveaux de GIR (groupe iso-ressources) :

- Le GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions mentales sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- Le GIR 2 comprend deux groupes de personnes : celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.
- Le GIR 3 correspond, pour l'essentiel, aux personnes ayant conservé leurs fonctions mentales, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité d'entre elles n'assument pas seules, l'hygiène de l'élimination anale et urinaire.
- Le GIR 4 comprend essentiellement deux groupes de personnes. D'une part, celles qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule. D'autre part, celles qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.
- Le GIR 5 correspond aux personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- Le GIR 6 regroupe toutes les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

Les personnes classées en GIR 1 à 4, après avoir fait l'objet d'une évaluation à domicile par une équipe médico-sociale, bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Logement-foyer

Les logements-foyers (ou foyer-logement, parfois appelés résidence pour personnes âgées) disposent de studios ou de deux pièces offrant aux personnes âgées un **logement indépendant avec possibilité de bénéficier de locaux communs et de services collectifs** (blanchissage, restauration, salle de réunion, etc.) dont l'usage est optionnel.

Ils accueillent des personnes âgées autonomes mais qui ont besoin d'un cadre sécurisant et ont besoin occasionnellement d'être aidées, et peut être vu comme une formule intermédiaire entre le domicile et la maison de retraite (EHPAD).

Les personnes âgées résidentes peuvent faire appel à toutes sortes de services d'aide à domicile hors de la structure si nécessaire (aide ménagère, porteur de repas etc.).

PCH

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap. Son attribution est personnalisée. Les besoins de compensation doivent être inscrits dans un plan personnalisé défini par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), sur la base du projet de vie exprimé par la personne. Il est possible de bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile ou en établissement. Les aides couvertes par la prestation sont les aides humaines, les aides techniques, les aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne en situation de handicap, de même qu'à d'éventuels surcoûts dus à son transport, les aides spécifiques ou exceptionnelles et les aides animalières.

Argumentaire

Aux nombres d'enquêtes auxquelles certains ménages ont déjà répondu

Vous avez été enquêté récemment par qui ?
Présentez l'INSEE et ses principales missions.
Éventuellement rappeler la confidentialité de l'enquête.

À quoi sert cette enquête ?

L'enquête s'intéresse aux conditions de vie des personnes, à leurs éventuelles difficultés quotidiennes liées à un problème de santé ou à l'âge, ainsi qu'aux aides qu'elles reçoivent. Les résultats, portés à la connaissance des professionnels et du public, vont permettre de **mieux cibler les politiques d'aide à destination des personnes ou familles dans le besoin**. C'est pourquoi cette enquête bénéficie du soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

La précédente enquête, réalisée en 2008, a notamment permis de chiffrer que 3,6 millions de personnes âgées, vivant à domicile, étaient aidées régulièrement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap dans les tâches de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral.

Cette enquête statistique a d'ailleurs reçu un avis d'examen favorable du Conseil National de l'Information Statistique indiquant qu'elle est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique en application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Pourquoi est-ce important de répondre ?

Il est important que les personnes en bonne santé répondent tout autant que les autres. C'est en interrogeant des personnes de tout état de santé que les difficultés spécifiques des personnes en situation de perte d'autonomie sont mieux connues.

Afin de prendre en compte la diversité des situations et d'assurer ainsi la qualité statistique des résultats, il est très important que **votre foyer** réponde à cette enquête. Il **représentera la situation d'autres foyers comme le vôtre**.

Pourquoi votre foyer a été sélectionné ?

Afin de disposer de résultats représentatifs de l'ensemble de la population, il est inutile d'interroger chaque individu : ce serait coûteux et long. C'est pourquoi l'Insee réalise l'enquête sur un échantillon de personnes. Pour cette enquête, 200 000 logements ont été sélectionnés **au hasard** sur l'ensemble du territoire français. Votre foyer occupe l'un d'entre eux.

Les personnes sélectionnées représentent l'ensemble des seniors et des personnes vivant avec elles, **y compris les personnes sans problème de santé** ou ne rencontrant pas de difficulté particulière dans leurs activités quotidiennes.

Est-ce anonyme ?

Comme la loi en fait la plus stricte obligation, **vos réponses resteront anonymes**. Elles sont destinées à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et **ne seront pas associées à vos coordonnées** (noms et adresse).

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à cette enquête statistique sont protégées par le secret statistique, elles serviront uniquement à l'établissement de statistiques.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de l'Insee.

Les données sont-elles confidentielles ?

Les réponses sont totalement confidentielles. L'Insee respecte pour toutes ses enquêtes une procédure rigoureuse, approuvée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Les informations recueillies ne peuvent donner lieu à **aucun contrôle** administratif ou fiscal. Toutes les personnes ayant accès aux données sont tenues au **secret professionnel**.

J'ai déjà répondu à une enquête sur la santé

Même si vous avez déjà répondu à d'autres enquêtes de l'Insee, d'un autre organisme public ou d'un organisme privé sur la santé, votre réponse à cette enquête est indispensable. En effet, vous représentez l'ensemble des foyers dont la situation est proche de la vôtre.

L'Insee et plus globalement le système statistique public réalisent également d'autres enquêtes sur la santé. Le Conseil National de l'Information Statistique s'assure que chacune d'elle est opportune et que les informations recueillies ne sont pas redondantes.

Quand aura-t-on les résultats de l'enquête ?

Les données de VQS seront exploitées dans le courant de l'année 2015. Des données et des études seront mises régulièrement en ligne sur le site internet de la Drees.

Vous pouvez consulter la page internet de la Drees sur les personnes âgées : <http://www.drees.sante.gouv.fr/personnes-agees,47.html>

Partenaires et concepteurs

Conception et suivi de l'enquête

Drees

Noémie Soullier (drees-care@sante.gouv.fr)

Amélie Carrère (drees-care@sante.gouv.fr)

DR de Lorraine Pôle Enquêtes Nationales auprès des Ménages (PENM)

Guillaume Bichler (guillaume.bichler@insee.fr)

Martine Stique (martine.stique@insee.fr)