

LES PARCOURS DE FIN DE VIE D'UNE COHORTE DE RETRAITÉS DE LA RÉGION PARISIENNE

Françoise CRIBIER et Alexandre KYCH
Lasmas, CNRS, Paris

1 - Le but de cette recherche

La génération que nous suivons depuis sa retraite en 1972, née presque toujours entre 1906 et 1912 - la moitié des sujets sont nés en 1907-, est la première à avoir bénéficié, après la retraite, du fort allongement de la vie aux âges élevés qui débute vers 1970 (Cribier, 1997-a, 1997-b).). Malgré l'amélioration de la santé à âge égal, cet allongement de la durée de la vie transforme le problème de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie ou seulement "fragiles", notamment quand elles atteignent le grand âge, et elles sont de plus en plus nombreuses à l'atteindre. La situation a donc bien changé depuis le milieu de ce siècle, sans que ni les sciences sociales ni l'épidémiologie aient beaucoup travaillé, en France en tout cas, à décrire et analyser ces fins de vie.

Ce que nous appelons "*parcours de fin de vie*" commence le jour où l'on quitte son domicile pour ne plus y revenir, et se termine au décès. Il comprend un ou plusieurs séjours en institutions de type divers, institutions de soins, institutions d'hébergement, institutions de soins et d'hébergement, et éventuellement des séjours chez des enfants.

Notre cohorte de retraités du Grand Paris comprenait 1370 sujets, tous anciens salariés, mais nous n'avons pas étudié les 60 sujets qui sont décédés hors de France ou y vivent encore : le suivi porte donc sur **1310** sujets vivant en France. Les **1039** décès observés avant janvier 2001 ont eu lieu en France¹ après le passage à la retraite de 1972 : les sujets étaient âgés, au jour du décès, de 62 à 98 ans. Nous présenterons ensuite notre étude en cours sur les 167 survivants de 2001 vivant en France, dont 120 environ semblent morts entre 2001 et le printemps de 2005.

Le but était de décrire *une phase importante et mal connue de l'existence*, en observant les parcours de fin de vie d'une cohorte d'hommes et de femmes dont la grande majorité sont morts ailleurs qu'à leur domicile. Il fallait établir *la durée totale du parcours*, du jour où on quitte définitivement son domicile jusqu'au décès, son *calendrier*, les séjours dans les lieux de vie successifs, et bien sûr *le lieu du décès*, c'est-à-dire la commune et le type de lieu, domicile ou institution. Pour tous ceux (80 % à la fin de 2000) qui sont décédés ailleurs que chez eux, il fallait aussi établir le domicile à l'époque du décès². Nous voulions connaître l'usage fait en fin de vie par chacun et chacune des établissements de soin et d'hébergement, selon leur âge, le sexe et le statut matrimonial, la situation familiale, et les milieux sociaux. Parce que la période observée s'étale sur

¹ Par ailleurs, 30 sujets sont morts à l'étranger ; la plupart sont des ouvriers immigrés revenus au pays.

² Les certificats de décès distinguent en France le *domicile* de la personne décédée *du lieu de décès*. Il n'y a concordance que si la personne est morte à son domicile, ou si elle meurt dans une institution d'hébergement de long séjour, devenue son domicile.

près de trente ans, l'offre de soins et d'hébergement a varié au cours de cette longue période.

Les recensements décrivent la part des sujets qui vivent en Institution, et la plupart des travaux menés en France sur les institutions de soin ou d'hébergement décrivent eux aussi les personnes âgées qui y sont *présentes* au temps T, et portent souvent sur des segments de ce parc. D'autres études décrivent des "parcours" du point de vue de l'institution (les entrants et leur origine, les sortants et leur destination). Mais on ne dispose pas d'une connaissance de *l'ensemble du parcours d'un même sujet*, qui seule permet de *mesurer la part de ceux qui auront, en fin de vie, résidé dans une institution d'hébergement* : ils sont plus nombreux que ceux qui y sont morts, puisque 29 % des sujets hébergés morts avant 2001 sont allés mourir à l'hôpital ou dans une clinique.

La nécessité d'une analyse des parcours individuels est reconnue aujourd'hui dans les pays où beaucoup de gens vivent très vieux, et où le parc d'hébergement s'est développé, notamment dans les pays où s'est mise en place récemment une politique de "désinstitutionnalisation" des personnes âgées dépendantes. Les observations de ce type restent très rares, et sont difficiles à comparer, parce que la structure des institutions varie selon les pays, et que les études portent sur des groupes différents.

- Les démographes des **Etats-Unis** parlaient déjà il y a 30 ans de la "*4 % fallacy*", puisque *4 % des gens âgés de 65 ans et plus vivaient en institution* lors du recensement (chiffre connu du grand public), mais une étude longitudinale avait montré que les gens âgés qui ont vécu en fin de vie en institution d'hébergement étaient 3 ou 4 fois plus nombreux. *En 1991*, quand le taux de présence simultanée en institution des gens de 65 ans et plus est passé à 6 % lors du recensement, le *New England Journal of medicine* estime à 17 % les sujets qui auront vécu en fin de vie dans une institution d'hébergement.

- En **Suède**, au milieu du 20e siècle, **20 %** des sujets de *80 ans et plus* vivaient en institution : la plupart avaient peu de famille, étaient pauvres et sans enfants, et 51 % n'avaient jamais été mariés. En 1975 ce sont **30 %** des Suédois de 80 ans et plus (beaucoup plus nombreux désormais, et plus âgés en moyenne) qui sont en institution, mais la part des veufs et veuves a beaucoup augmenté, beaucoup ont des enfants, et par ailleurs 38 % des gens de cet âge, vivant chez eux ou chez un enfant, ont recours de façon efficace à des services publics de maintien à domicile. Dans les années 90 la part des gens en institution commence à décliner. En 1994, **23 %** "seulement" des 80 ans et plus sont en institution, et en 2000 **21 %**. On attribue cette évolution au progrès de l'état de santé des nouvelles générations, aux progrès de l'aisance et du maintien à domicile (Sundström, in litteris).

Nous avons donc entrepris à la fin de 1997 l'étude des parcours de fin de vie, chez soi ou dans divers types d'institutions de soins et d'hébergement, par une population retraitée dont, à la fin de 2000, 88 % des sujets étaient décédés depuis la retraite en 1972 (93 % des H, 82 % des OF). Nous avons, partant des certificats de décès, reconstitué les parcours, les types de séjour et leur durée. Nous avons interrogé les institutions successives. Nous avons aussi, pour près de la moitié des sujets, réussi à interroger les proches (familles, parfois voisins, concierges, aides-ménagères), pour compléter ou vérifier nos informations sur les parcours. Beaucoup étaient prêts à nous parler de la fin de vie de leurs défunts. C'est ainsi que nous avons acquis une vision moins irénique que d'autres de la *relation familiale en fin de vie*, et découvert aussi des

abandons de conjoint, liés aux maladies dégénératives, et à des mariages de rang 2 inféconds.

2 - Une étude de cohorte originale, qui a débuté en 1974

Ce qui fait l'originalité de cette étude de cohorte inaugurée en 1974, c'est que la description d'une population de 1370 sujets repose sur toutes les données recueillies au cours d'un quart de siècle. Notre équipe de gérontologie sociale (Université Paris 7, puis CNRS) a analysé le parcours professionnel, familial, résidentiel, les modes de vie, les relations familiales et la vie sociale de cette génération (Cribier, Kych, 1999)³.

Notre étude des parcours de fin de vie bénéficie d'une connaissance des populations retraitées bien supérieure à celle dont disposent les institutions d'hébergement⁴. Nous en savons beaucoup sur les sujets de ce panel, - même sur la minorité qui avait refusé nos enquêtes ou est décédée au début de la retraite. Car nous observons depuis 30 ans cette population, nous la connaissons par un ensemble de documents (dossiers de la Caisse vieillesse, documents d'état civil), et par des enquêtes avec un taux de réponse élevé. Voilà qui permet de bien situer socialement les sujets, de connaître à diverses dates la santé auto-estimée (Cribier, Kych, 2001, Cribier, 2003) et les handicaps du sujet et de son conjoint, certaines pratiques de soins, le logement et les conditions matérielles du maintien à domicile, l'histoire familiale, le réseau de relations familiales et sociales, les revenus, les modes de vie avant l'entrée en institution. Le taux de réponse à nos enquêtes successives auprès des sujets, grâce au soutien de la Caisse vieillesse, avait été, à chaque époque, exceptionnellement élevé : ainsi à l'enquête de 1995 il a été de 91 % pour les gens qui n'étaient pas en institution, taux exceptionnel auprès d'une population de 84-90 ans. Les connaissances acquises sur la vie des sujets, conservées sous forme de fichiers, de documents d'état civil, d'enquêtes, de récits de vie, de résumés-analyses saisis sur traitement de texte, ont joué un rôle important et original dans cette recherche.

3- Les types de lieux de décès

À la fin de l'an 2000, 93 % des hommes et 82 % des femmes étaient morts, et l'âge moyen au décès était de **77,7 ans** pour les hommes (médiane 78 ans) et **82 ans** pour les femmes (médiane 83ans). Mais parce que les femmes survivantes au début de 2001 sont 3 fois plus nombreuses que les hommes (123 et 44), et que ces 167 survivants des deux sexes vivront tous plus de 90 ans, l'écart de durée de vie des H et des F sera plus grand à l'extinction de la cohorte.

L'âge au décès varie selon les lieux de décès :

³ On trouvera en bibliographie quelques publications consacrées à ce panel,, et à la comparaison avec un second panel de Parisiens et Parisiennes qui ont pris leur retraite en 1984, douze ans plus tard.

⁴ Beaucoup d'institutions connaissent mal leur population, et dans les recensement, bien des femmes divorcées sont dites veuves, et les métiers sont souvent approximatifs.

-Pour les hommes, *l'âge médian* au décès à domicile est de **78** ans, il est de **77** ans pour ceux qui meurent dans un établissement de soins, mais **85** ans dans une institution d'hébergement.

-Pour les femmes, *l'âge médian* au décès est de **81** ans pour celles qui meurent à domicile ou dans un établissement de soins, mais **88** en institution d'hébergement. Si les femmes sont 2,3 fois plus nombreuses que les hommes à mourir dans un lieu d'hébergement, c'est qu'elles sont beaucoup plus nombreuses à mourir très âgées, et non mariées.

Où sont morts les 1172 décédés de la période 1972-2000 ? Si l'on exclut les 7 décès sur la voie publique, les 1165 décès en France se répartissent ainsi :

63 % dans **une institution de soin**, hôpital ou clinique, (**H 62, F 65 %**)
25 % de **décès à domicile**, (**H 28,4, F 18,1 %**),
11,3 % dans un **lieu d'hébergement** (Maisons de retraite de divers types, unités de long séjour, Institutions psychiatriques, établissements pour adultes handicapés, etc), (**H. 7, F. 16 %**).

Si pour les décès en *lieu de soin* il n'y a guère de différences entre hommes et femmes, les hommes meurent plus souvent à *domicile*, les femmes plus souvent *en Institution d'hébergement*. C'est d'abord parce que parmi ces morts de la période 1972-2000, **13 %** seulement des femmes sont *mariées* au moment de leur décès, et **65 %** des hommes. Le *veuvage* est le statut le plus fréquent pour les femmes au jour du décès (56 % au lieu de 25 % pour les hommes), 17 % des F et 5 % des H sont des *divorcés* non-remariés, enfin 14 % des F et 5 % des H étaient restés *célibataires*. L'écart "habituel" est accentué par le fait que, dans ce panel, les femmes ont toutes travaillé hors de chez elles : la proportion de célibataires et de divorcées est donc forte⁵.

La part des sujets *mariés au moment du décès* a diminué dans le temps, fortement et dès la retraite pour les femmes, et plus tard pour les hommes : pour les 4 périodes 1972-80, 1981-87, 1988-94 et 1995-2000 la part des H mariés au décès a été de **72, 71, 61 et 47 %**, quand parmi les F, qui ont le même âge, elle a été de **29, 16, 11 et 6 %**.

. Chez les *hommes*, **24 %** des veufs ou divorcés mourront *chez eux*, mais **34 %** des hommes mariés. La part de ceux qui mourront en *institution d'hébergement* est de **5 %** pour les hommes mariés et **16 %** pour les non-mariés.

. Chez les *femmes*, de 5 ans plus âgées à leur décès, la part *des décès à domicile* est de **30 %** pour les femmes mariées, peu différente de celle des hommes, mais **20 %** pour les veuves et **14 %** pour les divorcées et célibataires, tandis que les *institutions d'hébergement* sont les lieux de décès de **6 %** des femmes encore mariées, et de **20 %** de celles qui ne le sont plus.

- La part des *décès à domicile* diminue avec l'âge. Pour les femmes, elle passe de **25 %** avant 72 ans à **22** à 73-79 ans, **20** à 80-84 ans et **14** à 85-92 ans, pour les hommes de **33**

¹ Il s'agit de la dernière génération de Parisiennes qui, divorcées dans leur jeunesse, ne se sont que rarement remariées. La comparaison avec la cohorte des nouveaux retraités de 1984, douze ans plus tard, montre que si les hommes divorcés des 2 cohortes se sont très souvent remariés, les femmes ne sont nombreuses à se remarier que dans la cohorte de 1984. (Cribier, 1991)

à **31, 26 et 21 %**. La part des décès à domicile des *gens non mariés* diminue très vite avec l'âge, mais pour les *sujets mariés* elle ne diminue beaucoup qu'après 86 ans.

-Les **décès en institution d'hébergement** concernent 21 % des morts de la période 1972-2000.. La proportion de ceux qui y meurent augmente fortement avec l'âge, elle est pour les hommes de **6 %** à 60-79 ans, **15 %** à 80-84 ans, **28 %** de 85 ans à 93 ans. Pour les femmes, elle est respectivement de **13, 29 et 44 %**. À tous âges, *les gens non mariés* sont beaucoup plus nombreux à mourir en maison de retraite et long séjour que ceux qui étaient encore mariés (**31 et 7 %**), et les femmes plus nombreuses que les hommes (F. **30**, H. **13**), parce que les sujets non-mariés sont plus nombreux à y être entrés.

Nous avons aussi étudié **la distance au lieu de décès**, notamment pour les sujets décédés dans un lieu d'hébergement. La distance médiane est de 10 km pour les gens morts en région urbaine de Paris, mais 20% sont morts à plus de 17 km, et 10 % à plus de 124 km. C'est qu'en plus des 25 à 30 % qui avaient quitté le grand Paris encore valides, bien des retraités âgés, infirmes, dépendants sont entrés en hébergement en province pour se rapprocher de leur famille, et/ou parce que les coûts étaient moins élevés (Cribier Kych, 2001).

4- Qui a vécu en fin de vie en institution d'hébergement ?

C'est à *la vie dans sa dernière période* qu'on s'intéresse ici, et à tous ceux qui auront vécu en fin de vie dans un hébergement (Maison de retraite, Long séjour, MAPA, Maison de cure médicale, Institution psychiatrique, établissement pour adultes handicapés), y compris ceux, nombreux jusqu'aux années 90, qui sont allés ensuite mourir dans un lieu de soins. Pour cela, il fallait donc observer pour chaque sujet tous les séjours, pour mesurer *la part des sujets qui ont vécu une partie de leur vieillesse dans une institution d'hébergement* - quel que soit son type. Elles ont en commun d'être devenues le domicile des pensionnaires, qui ne reviendront jamais chez eux. Pour ceux qui sont morts hors de chez eux, le tableau 1 décrit *deux familles de parcours* :

-*Ceux qui comprennent au moins un séjour en institution d'hébergement* soit 28 % des parcours de ceux qui soient morts hors du domicile. Ces *séjours en institutions d'hébergement* sont à l'origine des plus longs parcours

-*Ceux, plus nombreux, qui n'en comprennent pas*, et se font dans un ou plusieurs établissements de soins.

Pour 879 sujets décédés hors de chez eux entre 1972 et la fin de 2000, **855** sont "renseignés" (tableau2), et nous indiquons les effectifs de 2 populations non-disjointes

- **771** sujets (88 %) ont fait au moins un séjour *en établissement de soins*, et sur 100 de ces sujets 84 y ont fait un séjour unique, 12 deux, et les autres ont fréquenté 3 à 6 établissements de soins. Parmi eux, 108 ont aussi vécu en hébergement.

- **240** sujets "renseignés" (sur 245), soit 28 % des sujets "renseignés" sur le nombre de séjours, ont vécu dans une *Maison de retraite* ou une *unité de long séjour*. La plupart des uns et des autres y ont fait un séjour unique, 15 % ont fait au moins 2 séjours dans ces établissements ; et 108 sur 240 (45 %) avaient aussi séjourné en lieux de soins avant et/ou après le lieu d'hébergement.

Le secteur hébergement a des durées de parcours longues, et celles des femmes sont plus longues que celles des hommes. En unité de long séjour, **8 séjours sur 10** ont duré **4 mois et plus**, en Maison de retraite **7 sur 10**, tandis que 8 % des entrants en hébergement sont restés moins de 12 jours avant leur décès ou leur transfert en hôpital. De sorte que la distinction la plus pertinente oppose les **630** sujets qui n'ont fréquenté que des établissements de soins, aux 240 qui ont vécu en maison d'hébergement, qu'ils aient ou non "commencé" leur parcours par un séjour en hôpital ou en clinique, qu'ils soient décédés ou non en hébergement.

Le tableau 1 distingue ces deux types de parcours, avec ou sans séjour en hébergement, en mesurant la *durée en jours de l'ensemble du parcours* de fin de vie hors du domicile, y compris les séjours en lieu de soin avant ou après l'institution d'hébergement. La durée moyenne du parcours total est de *1101 jours pour les hommes, 1331 pour les femmes*, soit 36 et 44 mois), la médiane de *832 jours* (27 mois).

• ***Quel est le rôle de la situation familiale sur l'existence et la durée de ces types de parcours ?*** Le mariage permet à la fois de retarder l'hébergement, et de se soigner davantage chez soi. Le tableau 2, qui reprend aussi la notion de parcours avec et sans hébergement, montre que les sujets non-mariés, plus âgés que les autres, ont des parcours en hébergement plus longs (médiane **922** jours), la différence entre H et F étant faible (947 et 919 jours) ; pour *les sujets mariés* (peu nombreux), la durée est de **385** jours pour les 34 hommes et **1160** pour les 11 femmes.

Dans cette population qui a travaillé dans le Grand Paris, le nombre moyen d'enfants de ceux qui ont en eu était de **2,2** *au début de la retraite*, et près du tiers des parents n'avaient qu'un enfant. De plus 80 % des femmes célibataires n'ont pas eu d'enfants, et 11 % des couples. Ajoutons que les retraités qui ont vu mourir des enfants depuis leur retraite ne sont pas rares : entre les enquêtes de 1985 et de 1995 (les sujets avaient en moyenne 77 puis 87 ans), 9 % des parents ont perdu un enfant. Aussi, 30 % des sujets, *au moment de leur décès*, n'ont pas d'enfant vivant, et seuls 392 des **813** sujets bien renseignés sur leur descendance vivante au moment de leur décès ont une fille (**52 %**), mais **54 %** des 416 femmes et **49 %** des 397 hommes n'en avaient pas- dont bien sur les 247 sujets sans enfants. Aussi, parmi les *855 sujets morts en institution* de soin ou d'hébergement, 247 n'ont pas d'enfants, soit **29 %**. Le fait d'avoir ou non des enfants, ou même d'avoir une fille, influence le taux d'entrée en institution d'hébergement avant 85 ans, et la date d'entrée, plus tardive pour ceux qui ont une ou des filles. Par contre *la cohabitation* (Cribier, 1992) a un fort effet protecteur : seuls 3 des 138 cohabitants décédés sont morts en institution d'hébergement La cohabitation de voisinage (dans 2 logements distincts mais très proches) a le même effet : sur une quarantaine de sujets, 2 seulement sont morts en maison de retraite.

• ***Le lien entre durée de séjour et catégorie sociale*** est net pour les gens un jour hébergés. La durée est plus longue quand on est mal placé dans l'échelle sociale, en allant de la CS de ménage⁶ inférieure à la moyenne et à la supérieure, la *durée médiane*

⁶ Nous avons créé 3 catégories de *professions individuelles les plus longtemps exercées* CS-1(ouvriers et employés peu qualifiés), CS-2 (ouvriers et employés qualifiés) CS-3 (techniciens et cadres). Mais la *catégorie sociale du ménage*, pour les gens encore mariés à 50 ans, est celle du mieux placé des conjoints. Pour 4 sur 10 des femmes mariées, elle est supérieure à leur catégorie personnelle.

du parcours avant janvier 2001 est de **1063, 840 et 492** jours pour les F, et pour les H **1312, 700 et 231** (tableau 1). C'est que les sujets des catégories modestes, moins bien portants, moins bien logés, plus pauvres, sont entrés plus jeunes dans ces hébergements, faute de pouvoir se maintenir dans un domicile privé. Le taux final, qui tiendra compte des "derniers" morts, intégrera bien des séjours tardifs en hébergement de femmes aisées, nombreuses parmi les survivantes : on y reviendra en conclusion.

Le tableau 3 porte sur *l'ensemble des sujets vivant ou morts en France*, et compare 3 populations : les gens *morts à domicile*, ceux qui ont vécu tout leur *parcours de fin de vie dans des établissements de soin*, ceux qui ont été *au moins pour un séjour domiciliés dans un lieu d'hébergement*.

1- *La proportion de ceux qui ont vécu dans un lieu d'hébergement* augmente régulièrement avec l'âge : pour les personnes décédées à 60-72 ans elle est de **7,1 %**, à 73-79 ans **10,2 %**, entre 80 et 84 ans à **21,4 %** et atteint **37,7 %** pour les sujets morts à 85 ans et plus. Pour les *hommes*, on passe de **5,8 à 6,4 et 14,8 et 27,9**, pour les *femmes* de **11,1 à 15,1, 29,1 puis 44,1**. On verra au tableau 3 que pour les hommes des 4 groupes d'âge et pour les femmes des 2 groupes les plus jeunes, *la part de ceux qui ont vécu en institution est inférieure à la part de ceux qui sont morts à domicile*. C'est seulement pour les femmes de 80 à 84 ans qu'elle est supérieure, de moitié, et pour celle de plus de 85 ans, elle est trois fois supérieure.

La part des personnes de cette cohorte un jour hébergées a augmenté fortement entre 1995 et la fin de 2000. La proportion "finale" sera supérieure encore : un certain nombre des survivants étaient déjà en hébergement, et les autres auront de plus en plus de mal à se maintenir à domicile. (Cribier, Duffau et Kych, 1996, Cribier, 1998).

Les *recensements* français de 1990 et 1999 permettent de comparer à âge égal des populations nées à 9 ans d'écart. Ils montrent la forte augmentation en 9 ans des effectifs les plus âgés, liée à un fort allongement de la vie, et celle du *taux de présence en institution*. Mais la légère diminution des taux de 60 à 80 ans, leur faible augmentation à 80-90 ans, leur nette augmentation au-delà (de 20,9 à 23,8 pour les 90-94 ans, de 28,7 à 35 pour les 95 ans et plus, dont les effectifs en institution ont triplé) traduisent l'élévation considérable des âges à l'entrée.

2 Le statut matrimonial, on l'a vu, joue un rôle très important dans l'entrée en lieu d'hébergement. Parce que la part des gens mariés diminue très rapidement avec l'âge (encore plus rapidement pour les femmes), il est responsable d'une grande partie des variations liées à l'âge du sujet. Les gens mariés sont beaucoup moins nombreux à avoir vécu un jour en institution d'hébergement (**7,1** des hommes, **8,7** des femmes⁷) que les veufs, divorcés et célibataires (**24 %** des hommes et **33 %** des femmes) : ces veufs, divorcés et célibataires l'ont été dans des proportions voisines. On a vu plus haut l'influence de l'absence d'enfants sur l'entrée précoce en institution,

3 Les différences selon les catégories sociales (tableau 3) sont nettes en 2000. L'hébergement se fait à la fois dans des *longs séjours* que beaucoup de gens âgés et leurs familles cherchent à éviter, et de "bonnes" *Maisons de retraite* où tous n'ont pas

⁷ C'était **5,4 %** des hommes et **7,1 %** des femmes pour la période 1972-1997.

les moyens d'aller. Les catégories les plus modestes ont plus souvent été hébergées dans les Longs séjours, les catégories aisées dans les Maisons de retraite ou les meilleures des Unités de long séjour. Ajoutons que la qualité de la vie et les coûts sont bien différents selon les établissements, et cela dans les deux types de lieux de vie. De plus, la proportion des sujets qui atteignent l'âge où il devient difficile, si l'on n'est pas marié ou chez un enfant, de rester dans un domicile privé, est très liée à leur position sociale.

Chez les hommes de cette cohorte, **30 %** des sujets de la catégorie sociale inférieure étaient encore vivants à 80 ans, **41 %** de ceux de la catégorie médiane (qui réunit ouvriers qualifiés et employés qualifiés), et **58 %** de la catégorie supérieure.

Chez les femmes, la part des survivantes à 80 ans est de **54 %** en bas de l'échelle sociale, **62 %** dans la catégorie médiane, **73 %** dans la catégorie supérieure. À 92 ans, les écarts sont encore plus grands (14, 25, 34 %) ;

Si en 2000 les proportions de gens qui ont été un jour hébergés sont peu différentes parmi les hommes peu qualifiés (CS1) et parmi les techniciens et cadres (CS3), c'est parce que les ouvriers peu qualifiés l'ont été pendant des années plus souvent et plus tôt, tandis que les cadres, qui à âge égal se maintiennent mieux chez eux, sont beaucoup plus souvent entrés en hébergement aux âges élevés. Chez les femmes, la catégorie sociale supérieure avait de faibles effectifs (74), mais il reste à 90 ans beaucoup de survivantes très âgées, qui sont déjà en institution d'hébergement ou y entreront dans les mois et les années à venir. De sorte que la catégorie sociale supérieure pourrait bien in fine "rattraper" le taux d'entrée en institution des autres femmes. .

Conclusion - Quel sera le taux final d'entrée en institution d'hébergement de la cohorte ?

Nous avons établi à la fin de **1997**, quand 87 % des H et 70 % des F étaient mort, soit au total pour **1045** sujets décédés en France, *une mesure* des gens un jour hébergés, qu'ils y soient morts ou non, qu'ils aient ou non commencé leur parcours en lieu de soin. La proportion atteignait **17,1% , 11,1 %** pour les H, **25 %** pour les F.

Parmi les **1172** sujets décédés en France entre 1972 et la fin de **2000**, **21 %** de l'ensemble de la cohorte a vécu en institution d'hébergement, **13,2 %** des H et **30,3 %** des F. La progression des parcours avec hébergement a été nette en 4 ans : parmi les 98 sujets renseignés morts en France entre 1997 et 2001, 53 ont vécu dans un lieu d'hébergement, soit plus de la moitié, 14 hommes sur 28, et 39 femmes sur 70.

Parmi les **167 survivants** vivant en France⁸ au 1er janvier 2001 (44 H et 123 F), nous savons que près de la moitié des femmes et du quart des hommes ont "déjà" une adresse en institution d'hébergement, et que plusieurs de ceux qui sont pour la Caisse Vieillesse domiciliés chez leurs enfants sont en réalité en maison de retraite ou en Long séjour. Nous pensons aussi, pour l'avoir souvent observé depuis 10 ans, que ceux qui sont toujours, aux yeux de la Caisse Vieillesse, à leur adresse habituelle, mais ne sont plus

⁸ Il n'en reste que 4 à l'étranger.

abonnés au téléphone (pas même en liste rouge) alors qu'ils l'étaient auparavant, sont probablement hébergés.

Aussi pour ces 167 survivants, nous avons fait l'hypothèse basse que 40 % des H et 60 % des F auraient vécu en institution d'hébergement, et en hypothèse haute 48 % des H et 70 % des F. Or parmi les morts des années 2001 à 2004 inclus, la projection supérieure a été atteinte, et parmi les survivants au début de 2005 beaucoup sont déjà en maisons de retraite, ou introuvables à leur ancien domicile. Certains sont domiciliés chez des enfants qui, quand nous pouvons les joindre, nous disent que leur parent est hébergé, souvent depuis des années.

De sorte qu'à l'extension de la cohorte nous estimons que **16 %** au moins des hommes pourraient avoir vécu en institution d'hébergement, et **38 ou 39 %** des femmes. De telles proportions n'ont jamais été atteintes auparavant. Nous savons que dans notre 2^e cohorte, de 12 ans plus jeune, les entrées en hébergement, plus tardives, sont rares avant 82 ans, et le fort allongement de la durée de la vie pourrait conduire à des taux finaux au moins aussi importants, si les hébergements nécessaires sont créés.

Bibliographie

- F. Cribier, 1988, **La mortalité différentielle des travailleurs après la retraite. Données nationales et suivi longitudinal d'une population de retraités parisiens.** *Gérontologie et Société*, n°45, p. 80-99.
- F. Cribier, 1991, **Les générations se suivent et ne se ressemblent pas : deux cohortes de nouveaux retraités parisiens de 1972 et 1984.** *Annales de Vaucluse*, n°31, 1991, p. 181-197-
- F Cribier et A Kych, 1992-a, **Les migrations de retraite des Parisiens, une analyse de la propension au départ,** *Population*, 1992-3, p. 677-718.
- F. Cribier, 1992-b, **La cohabitation au temps de la retraite,** *Sociétés contemporaines*, n°10, p. 67-91.
- F. Cribier, M.L. Duffau et A. Kych, 1996, **Le maintien à domicile : une population parisienne très âgée,** *Annales de la Recherche urbaine*, n° 73, 1996, p. 99-108..
- F. Cribier, 1997-a, **Changement social et allongement de la durée de vie,** in *l'Espérance de vie sans incapacités : Faits et tendances, premières tentatives d'explication*, sous la direction de J. Dupâquier, Paris, PUF, p. 137-158.
- F. Cribier, 1997-b, **L'allongement de la vie et la mortalité différentielle des travailleurs après la retraite, l'étude d'une cohorte de Parisiens,** *Sociologie santé*, n°16, p. 20-39.
- F. Cribier, 1998, **La vie au grand âge d'une génération de Parisiens (Des retraités nés en 1906-1912),** *Prévenir, Formes et sens du vieillir*, n°35, p.99-106.
- F. Cribier et A. Kych, 1999, **Un ensemble d'enquêtes auprès de deux cohortes de Parisiens,** in *Biographies d'enquêtes*, PARIS, INED Méthodes et savoirs, 1999, sous la direction de C. Bonvalet et E. Lelièvre), chap. 3, p.75-105.
- F. Cribier et A. Kych, 2001, **La santé auto estimée, une analyse de données de santé issues du suivi de deux cohortes de nouveaux retraités de 1972 et 1984 (1975-1995 et 1987-1996),** Rapport INSERM, 112 p, fig., tablx.

- F. Cribier, 2003, *La santé auto-estimée de deux populations de retraités*, *Retraite et société*, n°39, p.94-117.

- F. Cribier, 2005, *Changes in the experiences of life between two cohorts of Parisian pensioners, born circa 1907 and 1921*, *Ageing & Society*, 25, Jubilee issue

Tableau 1									
Durée en jours de l'ensemble du parcours de fin de vie <i>hors domicile</i> selon la présence d'un séjour dans une institution d'hébergement et quelques caractères des individus en début de parcours									
<i>855 individus décédés en France hors de leur domicile dans la période 1972-2000</i>									
	Durée médiane du parcours				Effectifs				
	≥ 1 séjour d'hébergement		Aucun séjour d'hébergement		≥ 1 séjour d'hébergement		Aucun séjour d'hébergement		
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Ensemble	615	925	11	16	80	160	345	270	
Etat matrim. au début									
Mariés	385	1192	10	8	34	11	230	36	
Non mariés	947	917	17	17	45	147	104	232	
Age au début									
≤ 74 ans	1895	3739	11	14	15	20	139	54	
75-82 ans	947	1136	12	17	23	60	115	101	
≥ 83 ans	333	593	10	14	42	80	91	115	
CS de ménage									
CS1	1329	1063	15	16	24	73	91	132	
CS2	702	846	11	29	26	56	124	73	
CS3	232	492	9	10	20	13	73	34	
<p><i>La somme des effectifs des modalités d'une variable peut être différente de l'ensemble : soit certaines modalités n'ont pas été affichées, soit la variable n'a pu être établie.</i></p>									

Tableau 2

**Durée en jours de l'ensemble du parcours de fin de vie hors domicile
selon la présence d'un séjour dans une institution d'hébergement
et quelques caractères des individus en début de parcours**

*855 individus décédés en France dans la période 1972-2000
dont la durée est connue au jour près*

	Durée médiane du parcours				Effectifs			
	≥ 1 séjour d'hébergement		Aucun séjour d'hébergement		≥ 1 séjour d'hébergement		Aucun séjour d'hébergement	
	H	F	H	F	H	F	H	F
Ensemble	615	925	11	16	80	160	345	270
Etat matrim. au début								
Mariés	385	1192	10	8	34	11	230	36
Non mariés	947	917	17	17	45	147	104	232
Age au début								
≤ 74 ans	1895	3739	11	14	15	20	139	54
75-82 ans	947	1136	12	17	23	60	115	101
≥ 83 ans	333	593	10	14	42	80	91	115
CS de ménage								
CS1	1329	1063	15	16	24	73	91	132
CS2	702	846	11	29	26	56	124	73
CS3	232	492	9	10	20	13	73	34

La somme des effectifs des modalités d'une variable peut être différente de l'ensemble : soit certaines modalités n'ont pas été affichées, soit la variable n'a pu être établie.

Tableau 3												
Proportion de 3 types de parcours selon quelques caractères individuels												
<i>Individus décédés en France dans la période 1972-2000 et dont le lieu de décès est identifiable comme domicile ou institution.</i>												
	2 Sexes				Hommes				Femmes			
	Do (1)	Soi n (2)	Heb (3)	Heb (4)	Do (1)	Soi n (2)	Heb (3)	Heb (4)	Do (1)	Soi n (2)	Heb (3)	Heb (4)
Effectifs												
numérateur	290	630	245	245	190	357	83	83	100	273	162	162
dénominateur	1165	1165	1165	875	630	630	630	440	535	535	535	435
Ensemble	24,9	54,1	21,0	28,0	30,2	56,7	13,2	18,9	18,7	51,0	30,3	37,2
Age au décès												
60-72 ans	30,7	62,2	7,1	10,2	32,5	61,8	5,8	8,5	25,4	63,5	11,1	14,9
73-79 ans	27,2	62,5	10,2	14,1	31,2	62,4	6,4	9,3	22,2	62,7	15,1	19,4
80-84 ans	22,7	55,9	21,4	27,7	25,0	60,2	14,8	19,8	20,0	50,9	29,1	36,4
85 et plus	20,8	41,5	37,7	47,6	30,5	41,6	27,9	40,2	14,4	41,5	44,1	51,5
Etat matri. au DC												
Mariés	33,9	58,8	7,3	11,1	34,2	58,7	7,1	10,8	31,9	59,4	8,7	12,8
Non-Mar.	18,7	50,7	30,6	37,7	22,8	52,5	24,7	32,0	16,8	49,8	33,4	40,2
Célib.	17,2	50,5	32,3	39,0	24,2	48,5	27,3	36,0	13,6	51,5	34,8	40,4
Veufs	20,2	49,6	30,2	37,9	23,1	52,6	24,4	31,7	18,8	48,0	33,2	40,9
Sép-div.	14,5	54,8	30,6	35,8	20,0	56,7	23,3	29,2	12,8	54,3	33,0	37,8
CS du ménage												
CS1	21,3	55,0	23,7	30,2	26,7	58,4	14,9	20,3	17,9	52,8	29,4	35,7
CS2 + CAA	24,7	53,6	21,6	28,7	28,5	59,2	12,3	17,2	19,6	46,1	34,3	42,7
CS3	30,0	53,6	16,4	23,4	35,1	51,0	13,9	21,4	16,1	60,7	23,2	27,7
<i>Intitulé des colonnes:</i>												
(1): Nombre d'individus décédés dans un domicile particulier rapporté à l'ensemble des décédés												
(2): Nombre d'individus décédés après un parcours dans des institutions de soins exclusivement rapporté à l'ensemble des décédés												
(3): Nbre d'individus décédés après un parcours comprenant au moins un séjour dans une institution d'hébergement, rapporté à l'ensemble des décédés												
(4): Nbre d'individus décédés après un parcours comprenant au moins un séjour dans une institution d'hébergement rapporté à l'ensemble des individus décédés après un parcours en institution												