

G E O D E

**PERSONNES AGEES.
VILLE DE LUXEMBOURG**

**Volume 1 : Analyses
Volume 2 : Annexes**

Géographie et Développement

**GERBER Philippe
Patrick BOUSCH**

Cahier GEODE n°16

Differdange, 2004



E O D E



G E O D E

PERSONNES AGEES

VILLE DE LUXEMBOURG

Géographie et Développement

Rapport établi à la demande de la
Ville de Luxembourg

Volume 1 - Analyses

Coordination

Philippe GERBER

Patrick BOUSCH

Rédaction

Stéphane BETTI, Jean-Yves BIENVENUE, Patrick BOUSCH, Sylviane BREULHEID,
Philippe GERBER, Mathias KUEPIE, Jean-Marie JUNGBLUT, Kristell LEDUC

Differdange, février 2004



E O D E



REMERCIEMENTS

Avant de présenter les principaux résultats issus de l'enquête menée durant le deuxième semestre 2001, et se poursuivant jusqu'en avril 2002 auprès des personnes âgées de plus de 60 ans de la Ville de Luxembourg, nous voudrions adresser nos plus sincères remerciements à ces 903 personnes qui ont bien voulu répondre au questionnaire. Ce travail n'aurait pu voir le jour sans elles, sans leur dévouement et leur patience.

Les conseils de la Ville de Luxembourg nous ont permis de mener à bien ce travail de terrain. Que soient ici remerciés Mme Franca RIOLINO-STEICHEN, responsable du Service Senior de la Ville de Luxembourg, et M. Claude WISELER, Echevin de la Ville de Luxembourg du ressort des personnes âgées.

Cette étude a mobilisé un personnel nombreux. Au niveau des fichiers de données, de précieuses aides nous ont permis d'exploiter les fichiers de la population de la Ville de Luxembourg, notamment MM. Jean ENSCH et Roger RICHTER. D'autres personnes nous ont également apporté de nombreux renseignements issus des fichiers du recensement de la population de 2001 : il s'agit de M. Jean LANGERS et de Mme Germaine THILL du STATEC. De même, le Service de la Topographie a bien voulu nous fournir les plans cartographiques de la Ville de Luxembourg, que M. Germain BREGER a bien voulu nous faire parvenir.

La passation du questionnaire a été longue et difficile, les thèmes abordés étant très larges. A ce propos, nous tenions à remercier les enquêtrices et enquêteurs pour leur travail de terrain, les entretiens pouvant dépasser parfois les deux heures.

Enfin, les collaborateurs du CEPS/INSTEAD se sont fortement investis à la tâche, que ce soit au niveau du questionnaire, de la formation des enquêtrices et enquêteurs, ou encore du tirage de l'échantillon comme de la rédaction du présent rapport. Sans pouvoir les citer tous, nous remercions vivement Michelle BEAUFILS, Stéphane BETTI, Jean-Yves BIENVENUE, Monique BORSENBARGER, Sylviane BREULHEID, Gaby DRAGUT, Pierre HAUSMAN, Jean-Marie JUNGBLUT, Mathias KUEPIE, Kristell LEDUC, Roland MAAS, Guy MENARD, Géraldine PELLE, Monique PELS, Gaston SCHABER, Marc SCHNEIDER et Ginette WALERS.

Patrick Bousch et Philippe Gerber

SOMMAIRE

Introduction générale	5
------------------------------------	----------

Partie 1. Problématique générale de l'étude	9
--	----------

1.1. Les objectifs définis	12
1.2. Les principales hypothèses soulevées	15
1.3. Les sources disponibles et les sources à créer	19
1.4. Conclusion et limites de l'étude.....	24

Partie 2. Structures démographiques de la Ville de Luxembourg	27
--	-----------

2.1. Les évolutions démographiques entre 1981 et 2001 (sources : STATEC).....	30
2.2. Les problèmes de confrontation des sources d'information	38
2.3. Images démographiques du 13 septembre 2001 (source : Bureau de Population)	40
2.4. Les migrations (source : Bureau de Population).....	51
2.5. Prévisions démographiques pour 2005 (source : Bureau de Population)	63

Partie 3. Mise en place de l'enquête : méthodologie	67
--	-----------

3.1. Echancier.....	70
3.2. Univers de référence, populations et aires d'enquête	73
3.3. Le tirage de l'échantillon	78
3.4. La mise en place du questionnaire	84
3.5. Les enquêteur(rice)s et le déroulement de l'enquête	86
3.6. Contrôles et corrections des erreurs.....	96

Partie 4. Exploitation et résultats de l'enquête	101
---	------------

4.1. Caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées	106
4.2. La sphère individuelle du niveau de santé et de dépendance.....	116
4.2. Les sphères relationnelle et institutionnelle des solidarités privées et publiques	132
4.3. La sphère spatiale du logement et du cadre de vie.....	162
Conclusion : cinq profils types des personnes âgées vivant à domicile	202

Conclusion générale et perspectives	213
--	------------

Bibliographie	233
----------------------------	------------

Tables des matières, figures, tableaux et annexes	239
--	------------

Annexes	Volume 2
----------------------	-----------------

INTRODUCTION

GENERALE

Quels que soient les pays de l'Union Européenne, le phénomène du vieillissement de la population est patent. Plusieurs définitions qualifient ce phénomène démographique ; nous retiendrons ici celle de l'INED¹ : « *Augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population d'un pays ou d'une région. Le vieillissement peut être l'effet d'une augmentation du nombre de personnes âgées (vieillissement par le sommet de la pyramide), conséquence d'une baisse de la mortalité, mais peut être dû aussi à un déficit de jeunes (vieillissement par la base), à la suite d'une baisse de la natalité. Dans ce cas, il peut donc y avoir vieillissement même si le nombre de personnes âgées n'augmente pas.* » Cela se remarque entre autres selon deux critères démographiques majeurs :

- la hausse de l'espérance de vie, quel que soit le sexe. Au Luxembourg, elle était de 48,2 ans en 1910 pour le sexe masculin, 51,2 pour le sexe féminin, contre respectivement 73,5 et 79,6 ans en 1997² ;
- l'augmentation de la population des plus de 60 ans, notamment par rapport aux autres catégories d'âge. C'est ce que l'on nomme communément le « vieillissement démographique »³. Du baby-boom de l'après deuxième guerre mondiale, nous sommes passés au « papy-boom »⁴. L'augmentation de l'espérance de vie et la baisse du taux de natalité contribuent à l'accroissement de la part des 60 ans ou plus. Ainsi, au Luxembourg, cette tranche passe de 17,8 % en 1981 à 18,6 % dix ans après, et stagne à 18,5 % en 2001 (chiffres issus des recensements).

Le vieillissement démographique entraîne de fortes mutations sociologiques et économiques, comme la recherche d'une nouvelle image de l'âge (où il n'est plus possible de lier le retraité uniquement à l'inactivité), de meilleures ressources financières pour les plus de

¹ Institut National des Etudes Démographiques (I.N.E.D.). Source : <http://www.ined.fr/population-en-chiffres/lexique/index.html>, téléchargé en avril 2003.

² Sources : *Cahier économique du STATEC* n° 98, 1997, p. 13. *EUROSTAT Annuaire*, 1999, p. 30.

³ « *On appelle vieillissement démographique l'augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population totale.* » LEVET-GAUTRAT M., FONTAINE A. (1987, p. 7). Cette définition confirme celle de l'INED. Il existe encore le vieillissement pathologique. Nous y reviendrons.

⁴ En référence au livre de R. ROCHEFORT (2000), *Vive le papy-boom*. Cf. bibliographie.

60 ans, une meilleure santé, etc. On ne se contente plus de parler de troisième âge, mais bien de quatrième âge¹, voire de cinquième âge².

Les autorités luxembourgeoises sont conscientes de ces changements. Il existe une réelle volonté des autorités publiques nationales et locales d'apporter des réponses appropriées aux besoins des personnes âgées, notamment en améliorant leur cadre de vie et leurs conditions de logement, en facilitant leur maintien à domicile, etc. Pour s'en convaincre, il suffit de se référer par exemple à la création du Conseil Supérieur des Personnes Agées le 9 février 1976, ou encore de lire la Déclaration Gouvernementale du 23 juillet 1984 qui prévoit les priorités suivantes : l'ouverture de maisons de retraite, la création de structures intermédiaires (comme les foyers de jour) et l'installation de services d'aide à domicile. Le programme gouvernemental de 1989 continue dans cette voie, avec l'intention déclarée de reconnaître l'importance des personnes âgées dans la famille et la société, le maintien le plus longtemps possible de ces personnes à domicile et l'augmentation des lits pour les personnes dépendantes. A ce titre, le Conseil Supérieur des Personnes Agées s'est réuni le 23 avril 2003 et a approuvé une prise de position sur la « Fin de vie »³.

Toutefois, la situation démographique de la Ville de Luxembourg, qui fait également l'objet du présent rapport, est sensiblement différente de celle du reste du pays. Ainsi, au niveau de la capitale du Grand-Duché, on observe plutôt une stagnation de la proportion des plus de 60 ans alors que le vieillissement semble plus marqué à l'échelle du pays. Mais, tout comme les instances nationales, **les responsables de la Ville de Luxembourg se préoccupent de leurs seniors et souhaitent anticiper leurs besoins**. C'est pourquoi ils ont commandité une étude de grande envergure au CEPS/INSTEAD sous la forme d'une enquête. Elle concerne les personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile. Les thèmes que l'enquête aborde sont nombreux : l'état du logement, le niveau de santé ou encore les réseaux sociaux, pour ne citer que les plus importants.

Afin de répondre au mieux aux souhaits de nos commanditaires, à savoir fournir à un niveau infra-communal les informations permettant d'apprécier les besoins réels et les souhaits des personnes âgées qui résident à leur propre domicile, en vue d'une planification politique future, il convient de détailler et de structurer notre démarche et nos problématiques de manière adéquate. Ce que nous ferons dans une première partie. Nous offrirons par la suite une analyse étoffée de la population de la Ville de Luxembourg, tant dans ses caractéristiques démographiques que sociales ou géographiques. Les aspects méthodologiques de la mise en place de l'enquête et de sa passation seront exposés dans un troisième point. Enfin, l'exploitation des données issues de l'enquête et les résultats obtenus feront l'objet de la quatrième et dernière partie.

¹ En référence par exemple au livre de A. THEVENET, *Le quatrième âge*, datant de 1992.

² En reprenant la terminologie allemande, le troisième âge serait divisé, selon la réalité sociale, en deux, voire en trois groupes : « *die jungen Alten* » (60 – 80 ans) ; « *die Alten* » tout court, au delà de 80 ans, et « *die Hochbetagten* » au-delà de 90 ans, ces derniers correspondant au cinquième âge.

³ Texte disponible (en avril 2003) à l'adresse suivante : http://www.gouvernement.lu/salle_presse/actualite/2003/04/23jacobs/findevie.rtf.

PARTIE 1

PROBLEMATIQUE GENERALE

DE L'ETUDE

Introduction

La Ville de Luxembourg a mis en place des structures spécifiques pour faciliter la vie des personnes âgées. Nous pouvons en citer quelques-unes en guise d'exemple : la création de logements adaptés pour les personnes âgées, l'animation d'activités de gymnastique, des transports de bus spécifiques, le cinéma senior, la création du Service Seniors en 1996, qui a pour mission principale la coordination de la politique du troisième âge au niveau de la capitale du Grand-Duché.

Le Service Seniors s'assure ainsi de l'amélioration de l'organisation des aides et soins en vue d'une assistance plus efficace et performante au service des personnes vivant à domicile. Cela se concrétise notamment par la gestion du Téléalarme, la mise en place d'un numéro de téléphone unique (créé en 1990) destiné à entrer en communication directe avec différentes institutions telles la Fondation Hellef Doheem, l'Office Social (Repas sur Roues) ou Doheem Versuergt asbl.

Néanmoins, la municipalité souhaite s'investir encore davantage afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées, tant dans le domaine de l'habitat qu'au niveau des services existants (en vue d'une amélioration) ou dans la création de nouveaux services (selon la demande de ces personnes). Afin d'aider la Ville de Luxembourg à atteindre ces objectifs, relativement vastes, le CEPS/INSTEAD doit mettre en place des hypothèses thématiques ciblées dans un premier temps dans le but de structurer l'étude envisagée. Cela suppose de faire l'inventaire des sources d'information, disponibles et/ou à créer, et des moyens mis en œuvre pour analyser l'enquête.

1.1. Les objectifs définis

Les objectifs ont été précisés avec le concours de Madame STEICHEN, responsable du Service Seniors, et Monsieur WISELER, Echevin de la Ville de Luxembourg. Ils peuvent se résumer en une affirmation :

Objectif fondamental :
Proposer une nouvelle politique sociale qui réponde au mieux aux besoins des personnes âgées de 60 ans et plus¹ et vivant à domicile, tout en renforçant les structures et politiques d'aide existantes.

Cet objectif politique nécessite deux étapes :

- réaliser un état des lieux de cette population, c'est-à-dire définir leurs modes de vie, leur niveau de satisfaction, leurs besoins et désirs ;
- inventorier les structures et services existant au sein du pays et de sa capitale pour déterminer les améliorations possibles dans ce domaine.

Ainsi, cette démarche permettra dans un premier temps de **comparer les besoins** des personnes âgées avec les **services existants**, et donc, dans un deuxième temps, **de déterminer les services qu'il convient d'améliorer ou éventuellement de créer**. Le CEPS/I envisage alors de préciser l'objectif fondamental et les deux étapes précédentes en les déclinant en trois objectifs principaux :

1. **organiser de façon optimale les services existants** : service seniors, aides à domicile, repas sur roues, etc. ;
2. **mettre en place de nouveaux services et de nouvelles infrastructures** afin de répondre aux besoins collectifs et individuels des personnes âgées : habitations collectives, hébergements, foyers de jour... ;
3. **favoriser ainsi, le plus longtemps possible, le maintien à domicile²** des personnes dont l'autonomie se réduit généralement au fil de la vie.

La problématique ainsi posée, il convient encore d'y ajouter celle de la Convention passée entre la Ville et le CEPS/I, afin de compléter les objectifs. Ainsi, d'après l'article 1 de la Convention, « *Le CEPS/I s'engage à réaliser une enquête sur la base d'un échantillon*

¹ Pour la suite de la rédaction de cette étude, les personnes âgées de 60 ans et plus seront appelées personnes âgées, population âgée, seniors ou ménages âgés.

² Hypothèse générale développée dans le chapitre suivant.

représentatif de la population résidante âgée de 60 ans et plus. Il s'engage à fournir à un niveau infra-communal les informations permettant d'apprécier les besoins réels et les souhaits des personnes âgées qui résident à leur propre domicile. Ceci en vue d'une planification politique future. Cette enquête couvrira les champs correspondant aux différentes problématiques soulevées par le Service Senior afin d'apporter une réponse aux besoins des personnes âgées par l'élaboration d'une politique sociale appropriée.» Les thèmes et problématiques qui apparaissent dans le contrat, liés à la future enquête, se résument en trois parties, elles-mêmes structurées comme suit :

Partie 1. Les objectifs politiques : planification des équipements et services

- Quels sont les services et équipements que les personnes âgées utilisent et quel est le degré de satisfaction qu'ils leur donnent ?
- Quel est le degré de connaissance et d'information sur les différents services offerts par les différents prestataires ? Comment les personnes âgées utilisent-elles la qualité des différents services ?

Partie 2. Les ressources sociales et économiques

2.1. Niveau des relations sociales

- Quelle est la situation familiale des personnes âgées et de quel soutien familial bénéficient-elles ?
- Bénéficient-elles d'autres soutiens, formels (réseaux d'aide) ou informels (voisinage, amis..) ?
- Dispensent-elles elles-mêmes une forme d'aide à autrui ? Et si oui, laquelle ?
- Quel est le réseau de leurs relations sociales et quels sont leurs lieux de fréquentation (quartiers, commerces de proximité, restauration) ?

2.2. Pratiques culturelles et sportives

- Quelles sont les activités culturelles qu'elles pratiquent ?
- Quelles sont les activités sportives et de loisirs qu'elles peuvent pratiquer ?

2.3. Situation économique et financière

- Quelle est la situation économique et financière des personnes âgées, et notamment quels sont les revenus dont elles disposent ?

Partie 3. Qualité de vie

3.1. Logement

- Quelles sont les difficultés que les personnes âgées peuvent rencontrer dans leur vie quotidienne par rapport au domicile qu'elles occupent (escaliers, absence d'ascenseur, salubrité, type de chauffage, installations sanitaires, proximité de magasins etc.) ?
- Quels sont leurs besoins en logement ? Les logements sont-ils adaptés à leur situation ?
- Quel est le niveau d'équipement (confort, surface habitable...) ?

3.2. Cadre de vie

- Quels sont les problèmes liés à la sécurité/insécurité ? Se sentent-elles en sécurité chez elles et dans leur quartier (utilisation du dispositif téléalarme) ?
- Y a-t-il suffisamment d'espaces verts ? Quelles sont leurs revendications au niveau des nuisances (sonores, pollution de l'air...) ?

- Les personnes âgées utilisent-elles des voitures personnelles, des taxis collectifs ou les transports en commun ? Quels sont leurs besoins en matière de transport ?

3.3. Santé et mobilité

- Quels sont leurs problèmes de santé (prise de médicaments) ?
- Ont-elles des besoins d'assistance ?
- Quel est le degré d'autonomie des personnes ?

3.4. Perspectives

- Les personnes âgées sont-elles prêtes à rejoindre une maison de retraite plus tard ?
- Quels sont les services particuliers que les personnes âgées souhaitent ou revendiquent ?

Les thèmes à étudier restent larges et nombreux, sans parler de l'analyse de l'état des lieux (démographique, sociologique, économique et géographique) des personnes âgées de la Ville. Il est donc fondamental d'articuler tous ces objectifs grâce à une problématique et à des hypothèses structurantes.

1.2. Les principales hypothèses soulevées

1.2.1. Les hypothèses de recherche (HR)

En voulant étudier la population âgée et vivant à domicile, c'est-à-dire dans un logement privé, et non dans un ménage collectif¹, les politiques de la Ville de Luxembourg se focalisent essentiellement sur des résidants qui entretiennent encore avec leur ville (et à plus forte raison leur quartier) des échanges, des liens économiques et sociaux. Dès lors que les personnes âgées sont autonomes, et même, pour certaines d'entre elles, lorsqu'elles deviennent dépendantes, elles tiennent généralement à rester le plus longtemps possible à leur domicile, du fait d'un **fort lien affectif au lieu** : « *Le maintien à domicile le plus longtemps possible est la meilleure des solutions, celle qui préserve le plaisir de vivre chez soi, dans son univers et accessoirement — bien que cela ne soit pas négligeable — la solution la moins onéreuse pour la collectivité.* »² Nous avançons ainsi l'**hypothèse générale suivante** :

La personne âgée veut rester à domicile le plus longtemps possible, malgré une certaine probabilité de perdre progressivement son autonomie ou son indépendance (physique et/ou psychologique).

Partant de cette hypothèse, et cela constituera la *première hypothèse de recherche (HR1)*, il convient de :

HR1 : déterminer les conditions nécessaires à ce maintien, en termes d'entourage affectif (la famille ou les voisins, les amis proches), d'entourage spatial (comme le voisinage et le quartier, la ville) et de services publics.

De plus, sachant que les individus vivent de plus en plus longtemps dans nos sociétés postindustrielles, nous devons envisager une *deuxième hypothèse de recherche (HR2)* :

HR2 : préconiser un projet de vie qui dépasse, d'une part, le simple cadre économique³ des conditions de retraite sans cesse améliorées⁴, et, d'autre part, les sphères du logement et de l'entourage. En effet, il semble nécessaire de se poser la question suivante : quel peut être le rôle de la personne âgée dans une société avide de progrès et de réussite

¹ Les ménages collectifs correspondent aux maisons de retraite ou aux centres intégrés pour personnes âgées, les CIPA.

² ROCHEFORT R. (2000, p. 177).

³ Ceci ne signifie pas pour autant qu'il ne faut pas tenir compte des niveaux de vie, encore disparates, des personnes âgées.

⁴ La retraite intervient inévitablement dans les représentations sociales : elle semble maintenant être perçue comme un dû, voire une véritable aspiration pour de nombreuses personnes. Or, dans de nombreux pays, cette image, pourtant récente, s'effiloche petit à petit.

matérielle, en supposant que la personne âgée doit être considérée comme une ressource et non comme un poids ?

Ces deux hypothèses de recherche lancent un débat auquel la Ville de Luxembourg souhaite répondre grâce, entre autres, à cette étude. Quelques hypothèses opérationnelles semblent cependant nécessaires afin de clarifier le débat posé.

1.2.2. Les hypothèses opérationnelles (HO)

Le fil conducteur qui guide la formulation des hypothèses opérationnelles est l'intégration de la personne âgée dans un contexte socio-spatial favorable qui dépasse les environnements technique et économique. En effet, tout projet de vie entre la personne âgée et son entourage doit prendre en considération les acteurs principaux, à savoir les personnes âgées elles-mêmes, ceci afin d'éviter toute solution maximaliste prise généralement dans l'urgence.

Une personne âgée doit avant tout être considérée comme une personne citoyenne sans discrimination d'âge. Il faut prendre en compte sa situation personnelle tout en respectant sa volonté d'exercer librement son choix de vie, même si cette situation est rare du fait du poids de l'entourage. Toutefois, nous pouvons d'ores et déjà poser *la première hypothèse opérationnelle (HO1)* suivante :

HO1 : Dans le but de maintenir le plus longtemps possible la personne âgée dans son propre lieu de vie, il convient de prendre en compte son état de santé et son environnement vécu afin de faciliter la résolution des problèmes liés à la probabilité d'une perte progressive de son autonomie.

Cette hypothèse suppose plusieurs niveaux de mesure et d'inventaire par rapport à l'enquête, résumés par les autres *hypothèses opérationnelles (HO2 à HO6)* :

HO2 : le degré d'autonomie de la personne âgée doit être apprécié objectivement et subjectivement. Nous ferons appel à des méthodes déjà testées et approuvées. Elles permettront entre autres de déterminer les problèmes de la personne âgée (mauvais traitements, insécurité, solitude, isolement...), ainsi que ses attentes et besoins. **Ce degré d'autonomie constitue la sphère individuelle privée** de la personne âgée.

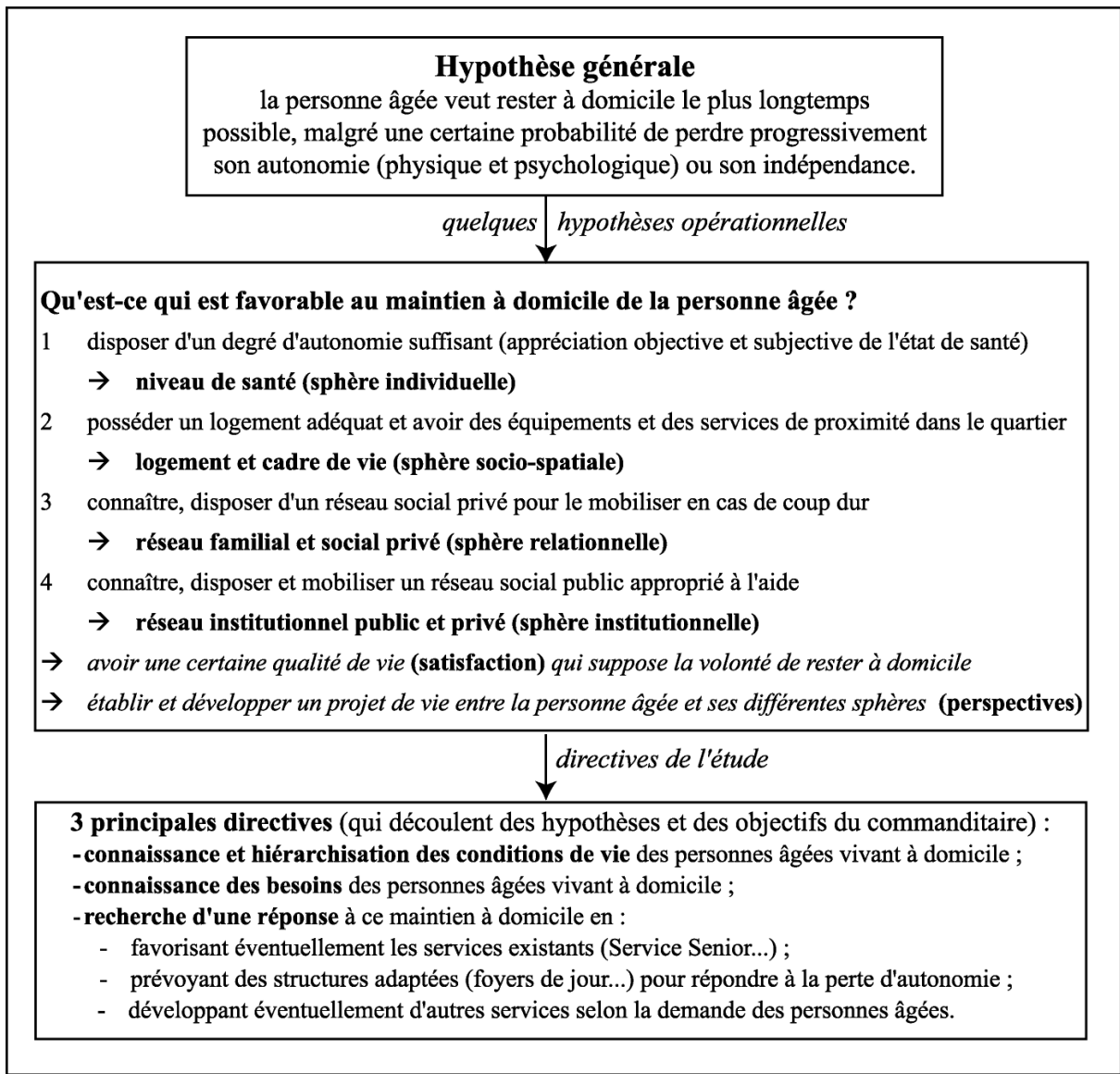
HO3 : ce degré d'autonomie doit être « corrigé » en fonction de l'aide de leur entourage. Il importe alors de mesurer cette aide qui fait partie de la sphère institutionnelle de la personne âgée, mais également de son réseau social affectif (comme la famille) que la personne âgée peut mobiliser.

- HO4 : le logement doit faire l'objet d'un état des lieux relativement précis afin d'y apporter, le cas échéant, les améliorations nécessaires (des aménagements sont possibles concernant les sanitaires, les chambres, la cuisine ou le séjour). De plus, en partant du principe que la personne âgée souhaite rester le plus longtemps à domicile, il serait préférable que le logement (et son cadre environnant) soit agréable et satisfaisant. C'est ce que nous essayerons de mesurer en synthétisant concrètement la sphère socio-spatiale de la personne âgée.
- HO5 : la mesure des sphères exposées jusqu'ici doit s'effectuer à plusieurs niveaux : affectif (famille, amis, les réseaux de sociabilité pour résumer), institutionnel (aides à domicile...) et socio-spatiale (cadre de vie environnant le logement de la personne âgée). Il faudra donc prendre en considération les infrastructures (lignes de bus, taxis, places publiques...), certains services (commerces de proximité, clubs seniors...) et les liens de voisinage que peuvent entretenir les personnes âgées, en tenant compte des éventuelles disparités spatiales.
- HO6 : en sachant que les personnes âgées ne forment pas un groupe social homogène, le test des hypothèses citées prendra en compte l'hétérogénéité de cette population âgée. Pour cela, un contrôle des différences de revenus, de la structure des ménages, des groupes d'âge, du sexe et des zones de résidence sera effectué quand cela s'avèrera nécessaire.

Toutes ces hypothèses reposent bien entendu sur un état des lieux du contexte démographique et géographique de la Ville de Luxembourg. Nous utiliserons pour cela les données issues des différents recensements et celles du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg.

En guise de synthèse, ces hypothèses, et la démarche qui vient d'être mise en place, peuvent être résumées par la figure suivante (figure 1.1).

Figure 1.1 - Résumé de la problématique



1.3. Les sources disponibles et les sources à créer

Afin de façonner correctement le questionnaire par rapport à la problématique posée, certaines phases semblent primordiales avant de se lancer dans la formulation complète des questions elles-mêmes. Nous retiendrons essentiellement trois étapes différentes.

1.3.1. Le dépouillement de la littérature spécialisée

Il consiste en un dépouillement des principales publications spécialisées, monographies et articles de revues scientifiques, afin d'utiliser des hypothèses déjà formulées et testées au cours d'autres enquêtes. Cette façon de procéder permettra aussi d'éviter des fautes déjà commises au cours d'autres études, notamment des erreurs lors de la construction de l'échantillonnage (sur-représentations de l'une ou de l'autre catégorie de personnes) ou du questionnaire (trop longs, trop compliqués). Cela évitera en outre de tester des hypothèses formellement, logiquement incorrectes (cf.. Kühn / Porst, 1999) ou superflues.

Il est indispensable de bien penser la formulation des questions. Pour élaborer le questionnaire, il faudra tenir compte de deux types de sources possibles : se référer à des questionnaires déjà existants et revoir la formulation des questions déjà utilisées lors d'enquêtes antérieures. A part les questions qui existent déjà dans le PSELL¹, il faudra entre autres se référer au projet « Lebensführung älterer Menschen », projet de recherche du *Deutsches Jugend Institut*, au questionnaire du Service national d'assistance sociale polyvalente sur « l'assurance dépendance », aux questionnaires de l'INED ou du CREDOC², au questionnaire BASE de la « Berlin Ageing Study » (cf. Baltes et Mayer, 1999) et au questionnaire de Kohli / Künemund utilisé pour le « Alters-Survey » en Allemagne (cf. Kohli / Künemund, 2000).

Encore une petite remarque : certaines questions sont critiques car elles peuvent provoquer un malaise chez les personnes interrogées (questions sur la santé, le niveau des revenus, la mort et particulièrement les questions sur la maltraitance, cf. Sudman / Bradburn, 1982, p.54–87). Elles devront dès lors être posées selon des protocoles déjà largement admis³.

Il faut encore évoquer la presse, locale et nationale, relative aux politiques en faveur des personnes âgées, et les nombreuses brochures et autres prospectus qui permettent de se maintenir au courant des dernières évolutions.

¹ Le PSELL est l'acronyme de Panel Socio-économique Liewen zu Lëtzebuerg, le panel luxembourgeois constitué d'enquêtes auprès de ménages résidant au Luxembourg et interrogés tous les ans.

² Acronyme de Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie.

³ Nous pensons notamment au Health Survey SF36-V2TM (Quality Metric, Inc.) disponible sur internet à l'adresse suivante : <http://www.sf-36.org/tools/>. L'Université d'Oxford a notamment utilisé cette méthode.

Bien entendu, toutes les références utilisées pour l'élaboration du questionnaire n'ont pas été citées ici. Nous vous renvoyons à la bibliographie qui les reprend dans l'ordre alphabétique.

1.3.2. La consultation des services de la Ville de Luxembourg

Deux réunions ont été organisées dans le but d'affiner les objectifs et de mieux cerner les attentes des commanditaires de l'étude. La première d'entre elles (4 avril 2001) a eu lieu avec la Commission de l'Action Sociale, de la Santé et du 3^e Age. Certains thèmes ont été précisés, de même que les différentes étapes nécessaires au bon déroulement d'une enquête de ce type, notamment par rapport à la mise en place d'une pré-enquête, que nous pouvons nommer qualitative.

La deuxième réunion s'est déroulée en présence des personnes et organisations travaillant avec les personnes âgées qui nous ont fait part de leurs demandes et recommandations par rapport au montage du questionnaire (thèmes prioritaires, sujets à éviter...) en fonction de leurs connaissances du terrain et de leur longue pratique.

Toutes ces discussions ont permis de porter le projet à la connaissance des acteurs concernés (médecins, acteurs politiques de la Ville de Luxembourg, Service Senior...) par cette population âgée, d'une part, et d'échanger certains avis par rapport aux hypothèses formulées d'autre part.

Nous avons également tenu compte des conclusions délivrées par le Service Seniors, notamment la mention de tous les problèmes existants pour ce type de population comme la solitude, l'isolement, les relations difficiles avec la famille, le logement souvent inadapté, etc.

1.3.3. Les fichiers de population de la Ville de Luxembourg

Le montage d'une enquête suppose d'avoir des informations de base concernant la population à enquêter afin de connaître ses caractéristiques démographiques et sociales. La Ville de Luxembourg dispose d'un fichier de population qui met à jour toutes les entrées et sorties des résidants de la capitale. Ce fichier, pris en date du 13 septembre 2001, et fourni par M. Roger Richter¹, est la principale source d'informations pour les ménages et individus de la Ville de Luxembourg. En effet, de nombreuses variables y sont répertoriées (et détaillées en annexe 1.1), notamment le lieu de résidence, l'âge, la situation professionnelle, la date d'arrivée dans la Ville, etc. De nouvelles variables ont été également créées dans le but d'une meilleure exploitation. Ce fichier, individualisé, a été exploité de manière anonyme, les noms et prénoms des personnes n'étant pas communiqués.

¹ Du Service de Population de la Ville de Luxembourg.

Parallèlement, un fichier longitudinal a été demandé et obtenu auprès de la Ville de Luxembourg afin d'exploiter plus précisément les entrées et sorties que connaît la Ville, de telle manière à pouvoir prévoir, même approximativement, l'évolution de la population dans les cinq ou dix prochaines années. Cette exploitation a été réalisée et est exposée dans le cadre de la deuxième partie de ce travail.

A partir du fichier du 13 septembre 2001, il a été possible de constituer un fichier « ménages » qui a servi de base de sondage pour tirer un échantillon représentatif de ménages dont au moins une personne a plus de 60 ans. Nous y reviendrons plus précisément dans la troisième partie concernant la méthodologie de l'enquête.

Mais nous pouvons d'ores et déjà indiquer que, le 13 septembre 2001, la population âgée de plus de 60 ans représente 18,5 % de la population de la Ville de Luxembourg, soit 14 987 habitants pour 81 144 résidants (tableau 1.1). Les chiffres fournis se rapportent uniquement aux individus, en y distinguant les ménages collectifs des ménages privés¹.

Tableau 1.1 - Ville de Luxembourg, population des ménages privés et des ménages collectifs

	Population totale	Individus résidant en ménages privés	Individus résidant en ménages collectifs	% pop. des ménages privés	% pop. des ménages collectifs	Total général lignes
De 0 à 59 ans	66 157	66 107	50	99,9 %	0,1 %	100 %
60 ans et plus	14 987	13 736	1 251	91,7 %	8,3 %	100 %
Total général (univers de référence)	81 144	79 843	1 301	//	//	//

Source : BPVdL – sept. 2001

Ainsi, parmi les seniors de plus de 60 ans, certains résident :

- en ménages privés (soit 91,7 %), c'est-à-dire dans un logement privé ;
- d'autres en ménages collectifs (soit 8,3 %), notamment dans les Centres intégrés pour personnes âgées (CIPA)² et les maisons de soins.

¹ Les ménages collectifs correspondent aux ménages vivant dans des institutions publiques ou privées telles les maisons de retraite ou les Centres Intégrés aux Personnes Agées (CIPA). Les ménages privés sont ceux qui vivent à domicile. Nous pouvons nous reporter aux annexes 1.2 pour le relevé statistique de ces ménages privés, la partie 2 pour les commentaires démographiques afférents, de même que la partie 3 concernant la méthode d'échantillonnage.

² Un inventaire des CIPA et autres ménages collectifs a été nécessaire pour déterminer ce pourcentage qui dépasse proportionnellement la capacité nationale du Grand-Duché, qui est de 4 328 lits en avril 2002 (source : Rapport d'Activité du Ministère de la Famille, avril 2003, p. 164), soit environ 4 % des personnes âgées de 60 ans ou plus. Le nombre de lits est totalisé sur 35 CIPA et 14 maisons de soins. A titre de comparaison, en France, en 1999, 500 000 personnes vivaient en institution sur 12 000 000, soit 4,2 % de la population âgée de 60 ans ou plus (source : DESEQUELLES A., BROUARD N., 2003, p. 201).

1.3.4. Les autres fichiers informatiques

Le Service Topographie de la Ville de Luxembourg, avec la collaboration de M. Germain Breger, apporte gracieusement sa contribution en fournissant des fichiers digitalisés de la Ville, ceci afin de cartographier précisément certaines thématiques démographiques fondées sur les 24 quartiers constituant la capitale du Grand-Duché. D'autres informations statistiques ont été demandées à la Cellule d'évaluation de l'Assurance Dépendance¹, via l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS). Mais cet organisme n'a pu nous fournir les fichiers statistiques correspondants.

Malgré des sources d'information conséquentes, ces fichiers restent encore insuffisants pour finaliser notre étude. Il convient donc d'y greffer d'autres sources.

1.3.5. L'entretien qualitatif

L'une des premières sources auxiliaires peut être l'entretien qualitatif. Le CEPS/INSTEAD a proposé de pratiquer, préalablement à l'enquête quantitative, une enquête exploratoire², sous la forme d'un entretien, visant à recueillir, auprès de quelques personnes âgées entre 65 et 85 ans, leurs principales préoccupations actuelles. Plus précisément, il convient de déterminer les pratiques, représentations et revendications des personnes âgées quant à leur qualité de vie et à leur confort.

Cet entretien recoupe dans le même temps les thèmes envisagés lors des premières discussions avec le Service Seniors, et les autres préoccupations et représentations des personnes âgées. La problématique ainsi posée *regroupe dans le même temps les aspirations sociales et les besoins matériels* des personnes de plus de 60 ans.

Deux directions caractérisent les usages de l'entretien :

- exploratoire, pour construire des hypothèses opérationnelles qui structurent le futur questionnaire (par exemple, possibilité d'y faire figurer un pré-codage plus précis). Cette démarche permet ainsi de poser de nouvelles hypothèses de travail qui façonnent et structurent le questionnaire de manière novatrice, tout en garantissant la source de données

¹ L'Assurance Dépendance est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999. Est considérée comme dépendante, toute personne qui, à cause d'une maladie ou d'un handicap physique, psychique ou mental, a régulièrement besoin d'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie (hygiène, nutrition et mobilité). L'aide aux actes essentiels de la vie doit avoir une durée d'au moins 3,5 heures par semaine et l'état de dépendance doit durer suivant toute probabilité plus de 6 mois ou être irréversible. Le détail des prestations est précisé en annexe 3.1 au niveau des consignes aux enquêteurs.

² L'entretien présente l'indéniable avantage d'une possibilité permanente de déplacement du questionnement (sans apriorisme) ; il est donc particulièrement indiqué pour la mise en place du questionnaire final, en sachant que les hypothèses posées peuvent encore faire l'objet d'une (re)formulation. Nous pratiquons en quelque sorte la recherche d'informations qualitatives nécessaires à la mise en place des futures questions dites « fermées », c'est-à-dire disposant déjà de réponses préformulées.

- la plus complète possible dans l'optique de la mise en place d'une nouvelle politique sociale de la Ville de Luxembourg ;
- et complémentaire, afin d'illustrer et d'enrichir l'analyse et les résultats du questionnaire (témoignages...). L'entretien se veut également l'occasion d'une éventuelle complémentarité avec le questionnaire dans l'espoir d'apporter des témoignages concrets et marquants de personnes qui se sentent concernées par le statut des personnes âgées dans notre société postindustrielle.

La justification de ce type d'enquête est simple mais la compréhension de certains aspects méthodologiques reste délicate. Dans le cadre de cette étude, nous ne nous attarderons ni sur l'un, ni sur l'autre. Rappelons simplement qu'un entretien permet de répondre aux questions « comment » (principe de fonctionnement) et non aux questions « pourquoi » (caractéristiques du fonctionnement)¹ : comment définir exactement le projet de vie, comment reconsidérer la situation sociale des personnes âgées, comment concilier institutions et sociabilités informelles, etc. ? Nous mettons bien en avant les raisons et les conditions dans lesquelles les personnes âgées habitent et vivent la ville.

Précisons tout de même que l'entretien se présente sous une forme *semi-directive* : nous essayons de structurer, au fil de la conversation, les divers thèmes cités, tout en laissant à la personne interrogée le libre soin de les aborder (si elle les aborde) selon ses propres envies et ses propres directives. Par ailleurs, nous avons voulu employer dans le cadre de l'exploitation de l'entretien, la Grounded theory appliquée à la recherche gérontologique². Cependant, le temps nous a manqué pour utiliser cette méthode, au demeurant très complète. Quatre entretiens de ce type ont néanmoins été réalisés. Certaines remarques ont pu en être dégagées, notamment le fait que la demande liée aux « besoins » reste très difficile à appréhender : c'est une notion qui mériterait d'être définie plus précisément. Ces besoins se cantonnent essentiellement au niveau du quartier, dans le sens où les personnes interrogées, habitant depuis longtemps dans leur quartier, l'ont vu se métamorphoser et perdre pour ainsi dire son âme³. Cette notion de quartier devra bien entendu figurer dans l'enquête quantitative, le questionnaire.

1.3.6. L'enquête quantitative

Cette enquête est en fin de compte la source d'information principale de l'étude commanditée par la Ville de Luxembourg. C'est pourquoi elle doit être parfaitement organisée, tout en respectant scrupuleusement les règles statistiques de sondage. Ces étapes, de même que d'autres traits méthodologiques, seront explicitées durant la troisième partie de ce travail.

¹ Nous ne détaillons pas ici le protocole et les directives principales de l'entretien, rapportées en annexes 1.3.A, B et C.

² Cf. annexe 1.4 pour le schéma de la démarche concernant cette méthode.

³ C'est-à-dire un quartier avec de moins en moins de commerces, de moins en moins de contacts sociaux possibles, etc.

1.4. Conclusion et limites de l'étude

Les sources d'information maintenant détaillées, nous devons encore préciser le caractère obligatoirement limitatif d'une telle étude. En effet, il serait vain de penser, par exemple, que l'enquête ou les exploitations statistiques des fichiers de population puissent permettre d'identifier tous les problèmes des personnes âgées !

Au départ, parler d'une personne âgée, qu'est-ce que cela signifie réellement ? Comme nous l'avions signalé auparavant, la personne âgée est une personne, avant tout. Il en est de même de la **personne âgée dépendante** qui « *ne doit devenir à aucun prix un être anonyme, identifiable à la seule gravité de ses troubles ou de ses pathologies* »¹. En ce sens, la personne âgée, de plus de 60 ans, n'est caractérisée par l'âge que pour des raisons de délimitation du champ de l'étude.

Les personnes âgées ne forment donc pas une population homogène et ne peuvent donc se résumer à une seule catégorie d'âge ou à un groupe socioprofessionnel par exemple. L'étude présentée ici tiendra compte de cette hétérogénéité ; ainsi, les résultats du questionnaire seront détaillés selon les variables de l'âge, du sexe et de la zone de résidence (cf. tableau 1.2), tout en respectant la règle statistique de base qui veut que chaque cellule issue d'une telle division comprenne au moins 30 personnes.

Tableau 1.2 - Exemple de représentation statistique des futurs résultats de l'enquête

	60 à 69 ans			70 à 79 ans			80 ans et plus		
	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total
instrument de mesure appliqué par l'enquête	30 personnes interrogées au minimum	-	-	-	-	-	-	-	-
total	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Cet impératif suppose la constitution d'un échantillon représentatif de la population âgée au niveau infra-communal, afin d'assurer les services au plus près des demandes et de connaître les besoins et autres revendications de cette population. Cependant, le niveau adéquat pour le tirage sera défini par rapport au tirage de l'échantillon (partie 3).

Une autre limite de l'étude concerne la nécessité (ou la non nécessité) de mettre la personne concernée en maison de retraite ou dans un logement adapté aux personnes âgées. Tout en sachant que c'est rarement la personne âgée qui le décide, mais son entourage², comment peut-on gérer le problème ? C'est au moment où survient la dépendance que la

¹ ROCHEFORT R. (2000, p. 173).

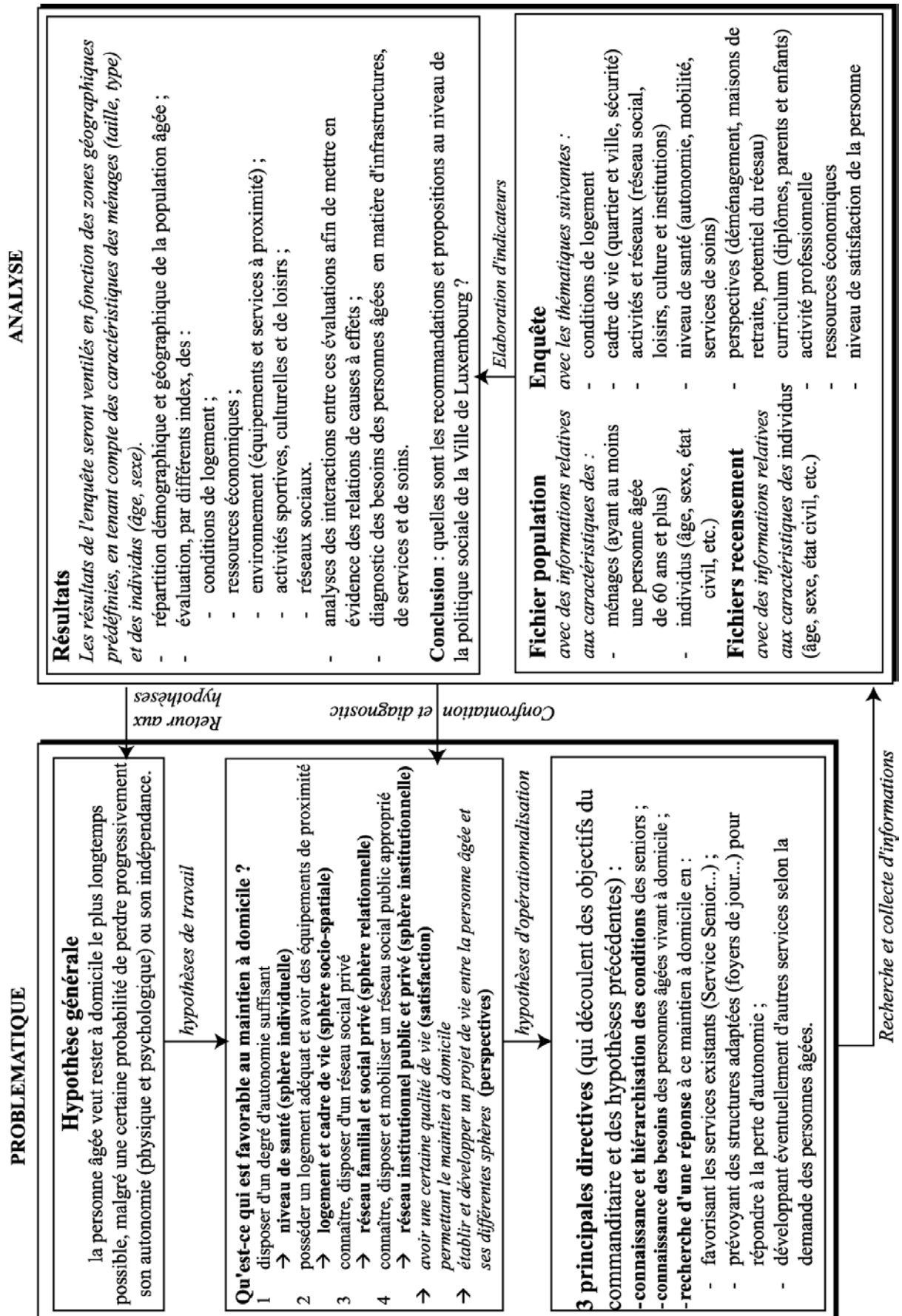
² Une enquête effectuée par l'INSEE au début des années 90 révèle que c'est la famille de la personne âgée qui décide de son placement à 45 %, les organismes ou professionnels à 35 % et la personne elle-même à 20 %. Ces chiffres sont respectivement de 76 %, 22 % et 2 % lorsqu'il s'agit d'un placement en long séjour. Nous remarquerons le poids de l'entourage dans le dernier cas de figure. Source : Plan Urbain et MIRE (1992, p. 265).

question se pose réellement pour les seniors, mais également pour leur entourage proche, les organismes d'accueil et les professionnels. Notre enquête ne prétend pas pouvoir répondre à ce type de problème, étant donné que nous n'interrogerons pas tout l'entourage de la personne âgée. Par contre, nous pouvons déjà déterminer si la personne souhaite ou non aller dans un organisme d'accueil spécialisé.

Ainsi, et il est important de le souligner, l'enquête poursuit certes un objectif de recherche, mais n'a pas la prétention de pouvoir donner tous les renseignements concernant la prévision et les besoins réels des personnes âgées. L'enquête a avant tout **un rôle descriptif** de cette population, même si elle inclut des statistiques précises et une partie analytique. Nous pouvons résumer cette analyse par la figure 1.2 qui reprend les éléments de la problématique exposés auparavant.

Les résultats escomptés se veulent toutefois analytiques. Ils se fondent sur l'exploitation des fichiers statistiques de population et sur les enquêtes menées par les services du CEPS/I. Ces analyses permettront ainsi de donner certaines recommandations à la Ville de Luxembourg pour dégager une politique plus proche de sa population car issue de recherches de terrain. Parallèlement, les résultats obtenus doivent être confrontés avec les hypothèses que nous avons posées durant cette première partie pour les valider.

Figure 1.2 - Démarche générale de l'enquête



PARTIE 2

STRUCTURES DEMOGRAPHIQUES

DE LA VILLE DE LUXEMBOURG

Introduction

La structure d'une population (âge, sexe, etc.) peut subir des modulations sous l'impact de trois facteurs principaux : la mortalité, la fécondité et la migration. C'est pourquoi, dans un premier temps, un tour d'horizon démographique succinct de la capitale du Grand-Duché sur les vingt dernières années semble nécessaire afin de bien comprendre les structures actuelles de la population.

Pour cela, nous ferons appel à diverses sources de données, comparables dans le temps et dans l'espace, afin d'être le plus complet possible dans les analyses, tout en évoquant certains chiffres à l'échelle infra-communale.

Nous débuterons l'étude des structures démographiques par quelques chiffres des derniers recensements du STATEC, pour nous concentrer davantage, par la suite, sur les chiffres du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg, en expliquant entre-temps les raisons de ce choix.

2.1. Les évolutions démographiques entre 1981 et 2001 (sources : STATEC)

Les derniers résultats officiels du recensement de la population (février 2001) nous permettent d'appréhender l'évolution de la population de la Ville sur plusieurs décennies, tout en la comparant à celle de l'ensemble du pays, ce qui n'aurait pas été possible avec le seul fichier administratif de la population de la Ville de Luxembourg (nous y reviendrons dans la partie 2.2).

2.1.1. La croissance générale de la population

Le Grand-Duché, comme sa capitale, connaissent une croissance démographique depuis les années 1960. Comptant par exemple 71 653 habitants en 1960, la Ville de Luxembourg arrive, quarante ans après, à 76 632 résidents (cf. tableau 2.1).

Tableau 2.1 - Population légale de la Ville de Luxembourg de 1960 à 2001

Années	1960	1970	1981	1991	2001
Population du Grand-Duché	314 889	339 841	364 602	384 062	439 764
Population de la capitale	71 653	76 159	78 912	75 833	76 632
Croissance annuelle intercensitaire du Grand-Duché de Luxembourg	///	+ 0,77 %	+ 0,64 %	+ 0,54 %	+ 1,35 %
Croissance annuelle intercensitaire de la Ville de Luxembourg	///	+ 0,61 %	+ 0,32 %	- 0,4 %	+ 0,1 %

Source : STATEC, RGP 1960, 1970, 1981, 1991 et 2001

Cette croissance reste cependant contrastée au sein des 24 quartiers administratifs de la Ville. En effet, les figures 1.A, B et C permettent de distinguer schématiquement trois grandes zones différentes : les quartiers centraux, les quartiers ouest et les quartiers est.

Les quartiers centraux, notamment le Grund, la Ville Haute, Clausen et Pfaffenthal, connaissent une évolution négative durant toutes les périodes. Par exemple, le Grund a vu sa population chuter à 747 en 2001, contre 1 710 habitants en 1970, soit une perte nette de près de 44 %. Ces quartiers connaissent ainsi un phénomène de City, c'est-à-dire une perte de logements résidentiels au profit d'une hausse de l'installation de bureaux et/ou de services. Les quartiers de la partie Est de la Ville se sont en revanche assez fortement peuplés durant ces trente dernières années. Ainsi, le Cents a connu une large augmentation de ses résidents : de 1 114 en 1970, il en accueille 3 120 en 2001. Cette progression est du même ordre pour les quartiers du Neudorf ou du Kirchberg, Hamm connaissant toutefois une légère baisse. Enfin, la troisième grande zone, à savoir les quartiers Ouest, connaît quant à elle une évolution faiblement négative : le quartier de Rollingergrund passe de 3 002 habitants en 1970 à 2 920 trente ans plus tard ; les quartiers Merl ou Belair présentent une tendance similaire.

¹ Ces chiffres sont repris dans le tableau en annexe 2.1.

Evolution de la population

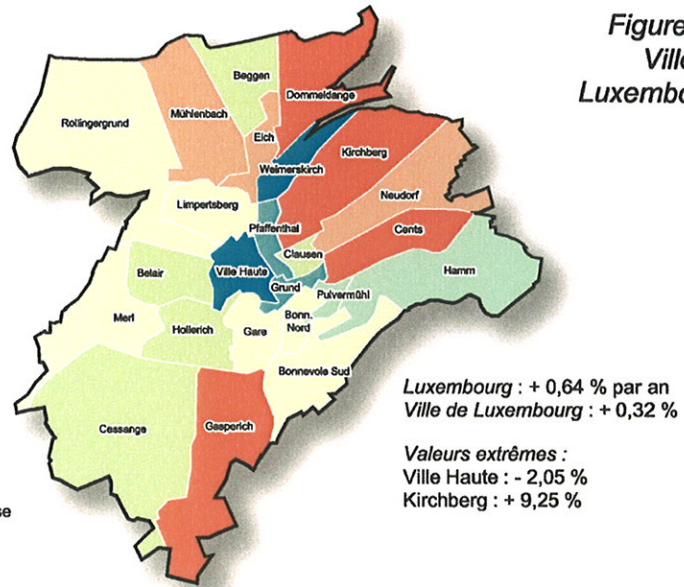
Evolution par quartier par rapport aux périodes intercensitaires (en %)

A. Evolution moyenne annuelle entre 1970 et 1981

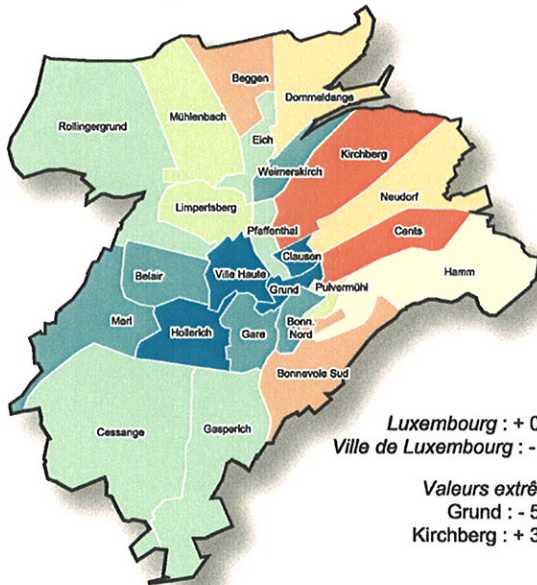
Lisez par exemple :

Carte A : entre 1970 et 1981, la Ville de Luxembourg a connu une augmentation générale de la population de 0,64 % par an

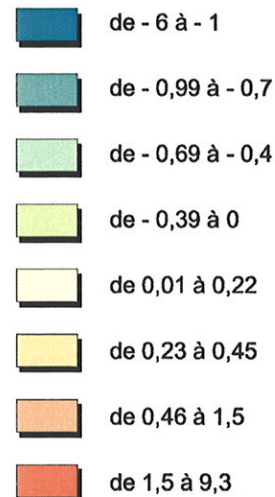
Carte B : entre 1970 et 1981, le quartier du Grund a connu une baisse moyenne de sa propre population de - 5,14% par an



B. Evolution moyenne annuelle entre 1981 et 1991



Légende commune (en %)

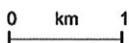
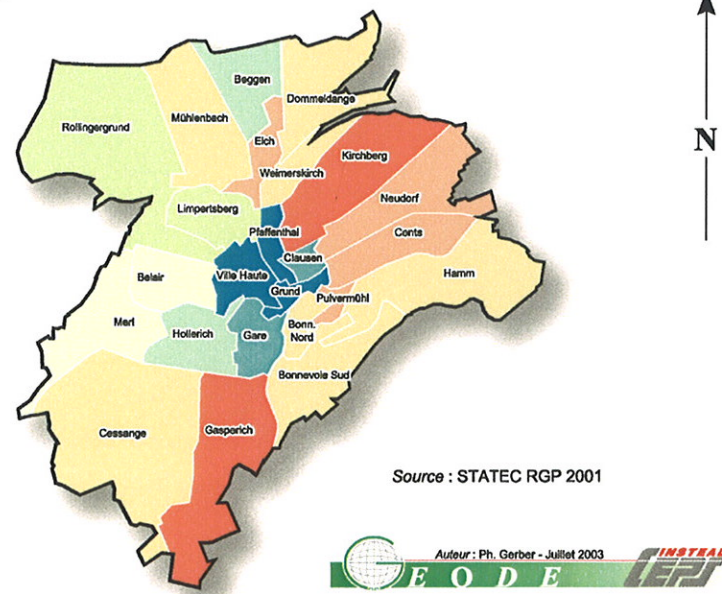


Discrétisation selon les quantiles

C. Evolution moyenne annuelle entre 1991 et 2001

Luxembourg : + 1,35 %
Ville de Luxembourg : + 0,1 %

Valeurs extrêmes :
 Grund : - 2,07 %
 Gasperich : + 2,83 %



2.1.2. L'évolution démographique par nationalité

Si l'évolution de la Ville de Luxembourg est contrastée, c'est parce que tous les types de populations n'y ont pas contribué de la même manière. La population étrangère contribue largement au développement démographique de la capitale du Grand-Duché puisqu'elle est passée de 30 369 en 1981 (38 % du total) à 41 613 personnes (54 % du total) en 2001, soit un taux de variation positif de 37 %¹. La population de nationalité luxembourgeoise a, quant à elle, connu l'évolution inverse en passant de 48 543 à 35 019 résidents sur la même période (taux de variation négatif de - 28 %). Cette tendance peut être généralisée à tout le pays comme l'illustre le pourcentage de la population étrangère qui augmente de 11 points (de 26 % en 1981 à 37 % en 2001 pour tout le pays).

Ces changements se répercutent inmanquablement au niveau de la répartition spatiale urbaine des étrangers (et a fortiori de la population luxembourgeoise), comme nous pouvons le constater sur la figure 2.2. Tout d'abord, il est intéressant de noter que les synergies entre quartiers sont fortes, le Cents restant durant les trois dernières décennies le quartier accueillant le moins la population étrangère (passant toutefois de 17 % à 30 %), tandis que dans le quartier de la gare, la part de cette population franchit le seuil des 69 %, contre 55 % en 1981. Pour le reste de la cité, la plupart des quartiers connaissent également une augmentation de la part des étrangers, avec néanmoins une prédominance dans les localités ouest, tels que Merl ou Hollerich (quartiers dont la population totale avait tendance à baisser), et nord, comme le Kirchberg, Dommeldange et Eich.

¹ Cf. annexe 2.2 pour le tableau complet par quartier.

Figure 2.2 - Ville de Luxembourg

Evolution de la population étrangère

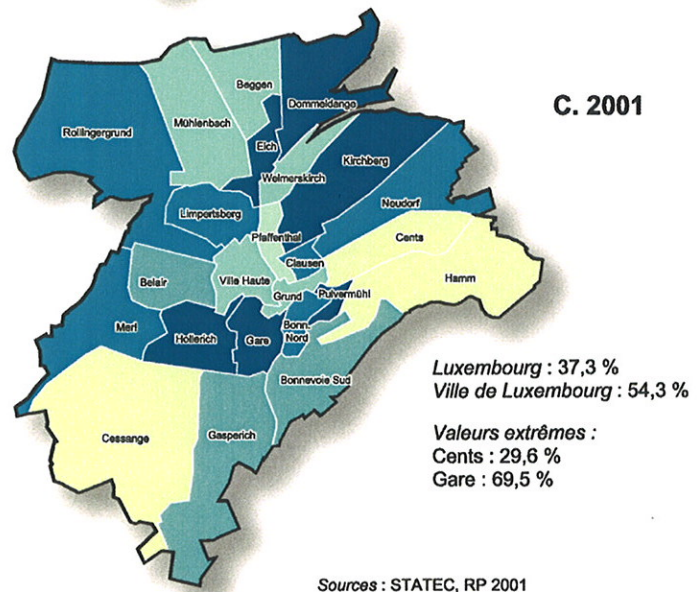
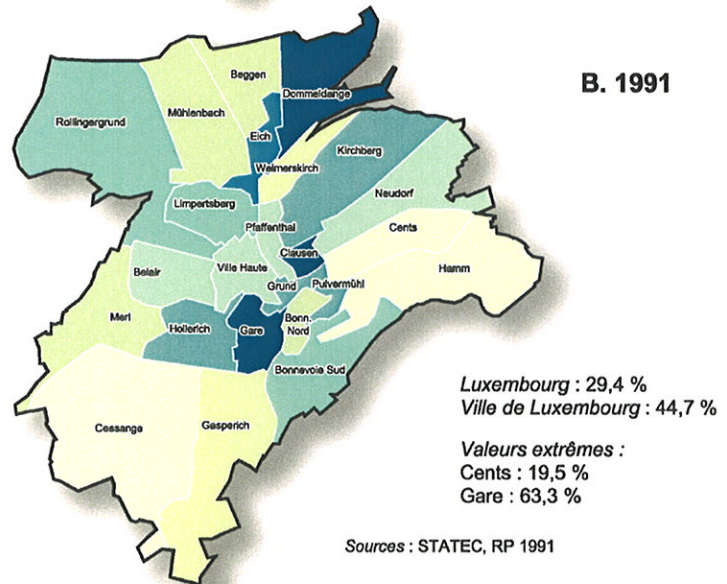
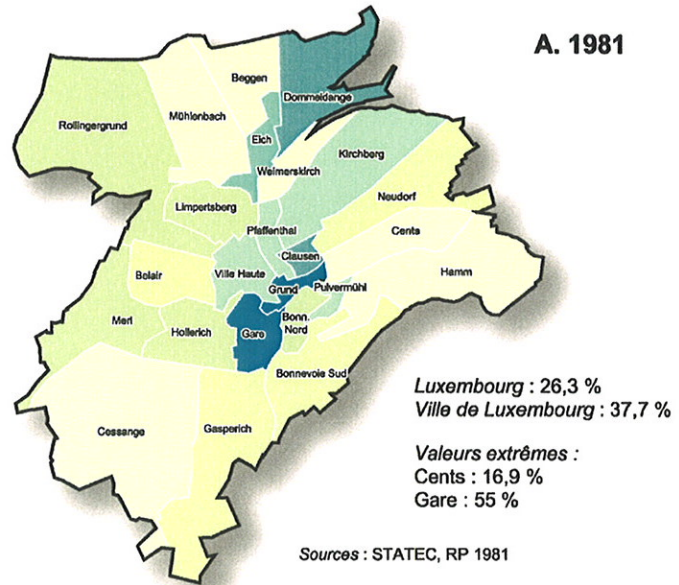
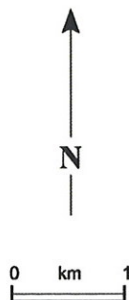
Part relative d'étrangers par quartier (en % de la population totale par quartier)

Lisez par exemple :
En 1981, il existe 16,9 % d'étrangers au Cents par rapport à la population totale du Cents

Légende commune (en %)



Discrétisation selon les quantiles

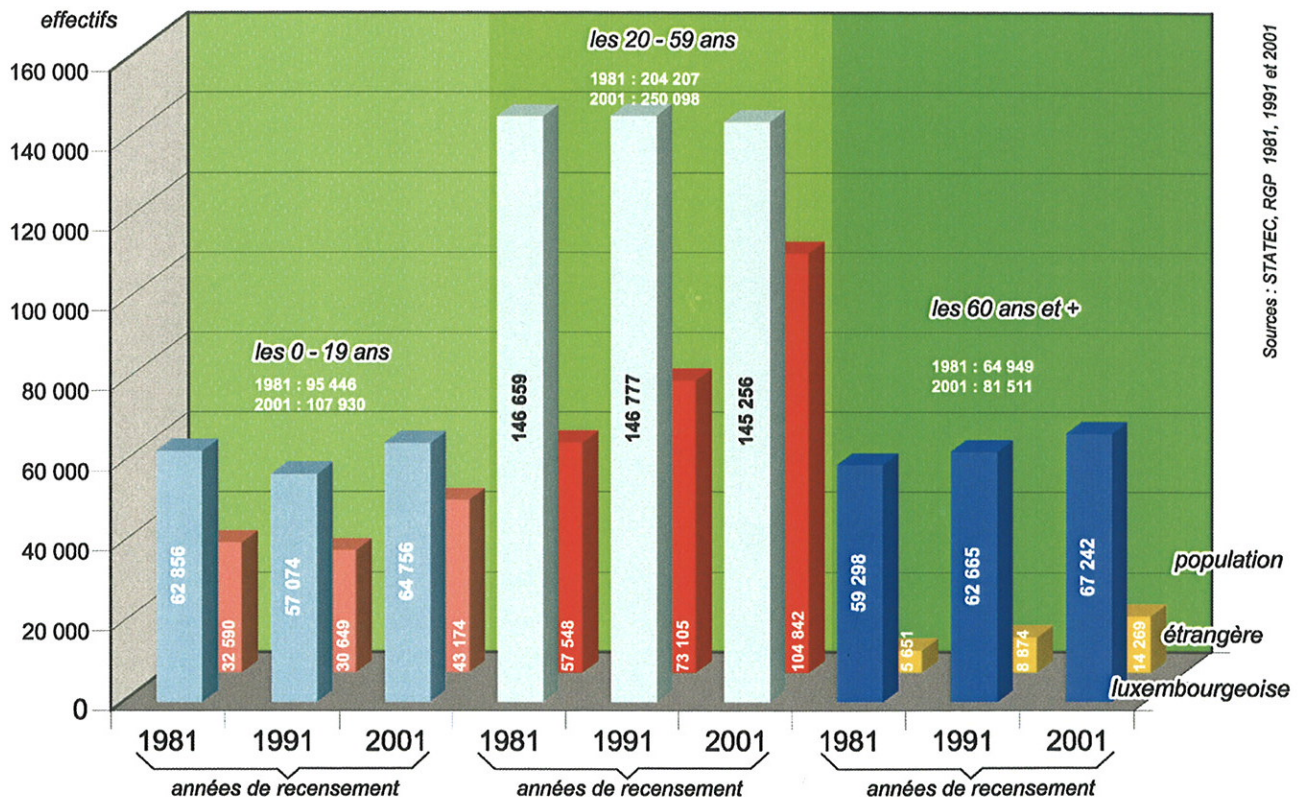


2.1.3. L'évolution démographique par tranches d'âge

La présentation de l'évolution de la population de la Ville de Luxembourg serait incomplète si elle ne tenait pas compte des changements de la structure par tranches d'âges. Nous pouvons croiser ces tranches d'âge avec les nationalités et les comparer avec le reste du pays. En observant les figures 2.3.A (le Grand-Duché) et B (la capitale), on s'aperçoit que la part des 60 ans et plus du pays augmente faiblement a priori, passant de 17,8 à 18,5 %¹ entre 1981 et 2001. En revanche, le nombre absolu de personnes âgées augmente sérieusement, de 65 000 habitants en 1981 à 81 511 vingt ans après (figure 2.3.A).

Lorsqu'on affine l'analyse de l'évolution des 60 ans et plus selon leur nationalité, on observe que même si la population d'origine luxembourgeoise participe au vieillissement du pays (passage de 59 300 à 67 240 habitants), c'est la population d'origine étrangère qui y contribue le plus, tant dans l'augmentation en chiffres absolus (de 5 651 à 14 269) qu'en chiffres relatifs (de 5,9 % à 8,8 % de la population totale).

Figure 2.3.A – Evolution de la population du Grand-Duché selon les tranches d'âge et la nationalité



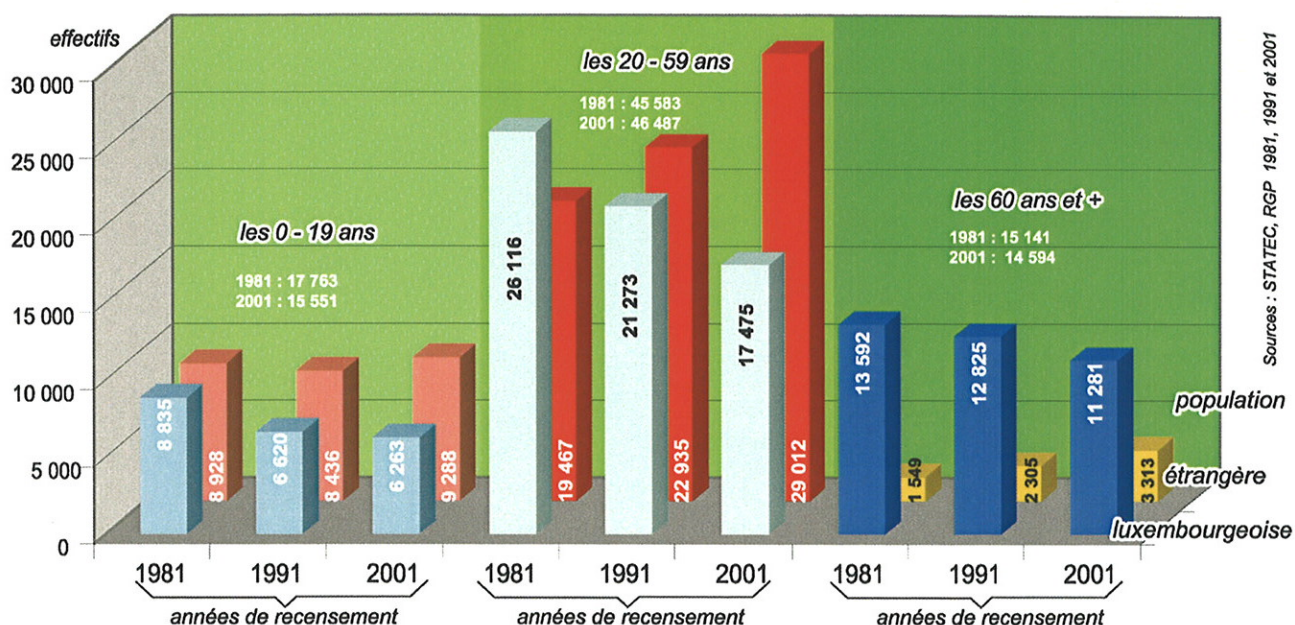
Sources : STATEC, RGP 1981, 1991 et 2001

Au niveau de la capitale, on ne retrouve pas cette tendance puisque le nombre des plus de 60 ans stagne autour des 15 000 résidents (figure 2.3.B : 15 154 en 1981, 14 594 en 2001). **Le vieillissement de la population de la capitale, comme dans de nombreuses autres Villes actives,**

¹ Nous pouvons nous reporter à l'annexe 2.3 qui reprend les chiffres exacts, en relatifs et absolus.

est donc modéré¹. En effet, si l'on prend les chiffres de Metz par exemple, la tendance est la même : cette Ville abrite 16 % de plus de 60 ans en 1990, et 16,1 % en 1999. Cette tendance est également confirmée par un avis du Conseil Economique et Social français du 23 mai 2001, spécifiant que « la part des plus de 60 ans se réduit avec la taille de l'agglomération ».

Figure 2.3.B – Evolution de la population de la Ville de Luxembourg selon les tranches d'âge et la nationalité



Ainsi, l'attractivité pour la population active d'une Ville comme Luxembourg ou comme les autres grandes Villes européennes en général, amortit le vieillissement de la population. A ce sujet, les chiffres du STATEC des différents recensements montrent bien que l'amortissement est avant tout le fait de la population des 20-59 ans (donc en âge d'exercer une activité), passant de 57 % à 59 % de la population.

Par ailleurs, c'est dans cette tranche d'âge que l'on retrouve la majeure partie de la population étrangère : les actifs étrangers augmentent ainsi de près de 10 000 unités entre 1981 et 2001, soit de 19 467 à 29 012 à Luxembourg-Ville. Mais relativisons cette augmentation en la comparant avec celle qu'a connue l'ensemble du Grand-Duché (figure 2.2.A) : les étrangers de 20-59 ans passent de près de 58 000 en 1981 à plus de 104 000 en 2001.

Ainsi, le dynamisme de la population, tant au niveau national (Grand-Duché) que local (la capitale), est essentiellement assuré par la population de nationalité étrangère². Revenons toutefois à l'évolution des 60 ans et plus (figures 2.4.A, B et C), population qui nous intéresse au premier plan.

¹ Le vieillissement (définition infra introduction générale) concerne autant l'augmentation de la proportion des plus de 60 ans que l'augmentation de l'espérance de vie. Dans la Ville de Luxembourg, c'est essentiellement l'espérance de vie qui augmente, ce qui peut renforcer à terme le taux des 60 ans et plus.

² Ce constat nous a conduit à réaliser certaines cartes des quartiers de la Ville, exposées en annexes 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10 et 2.11, concernant les différences entre ces nationalités et les classes d'âge s'y rapportant.

Figure 2.4 - Ville de Luxembourg

Evolution de la population de 60 ans et plus

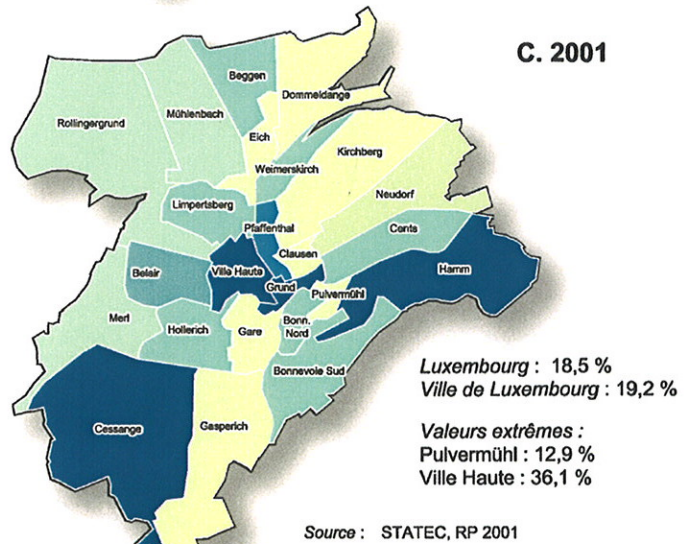
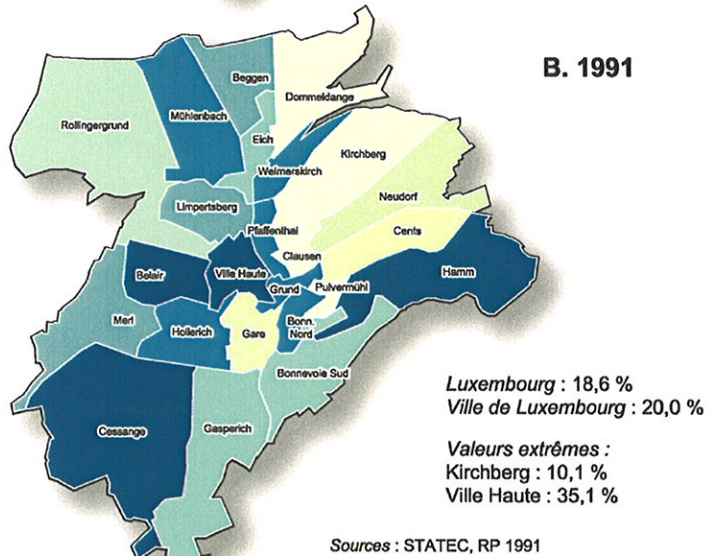
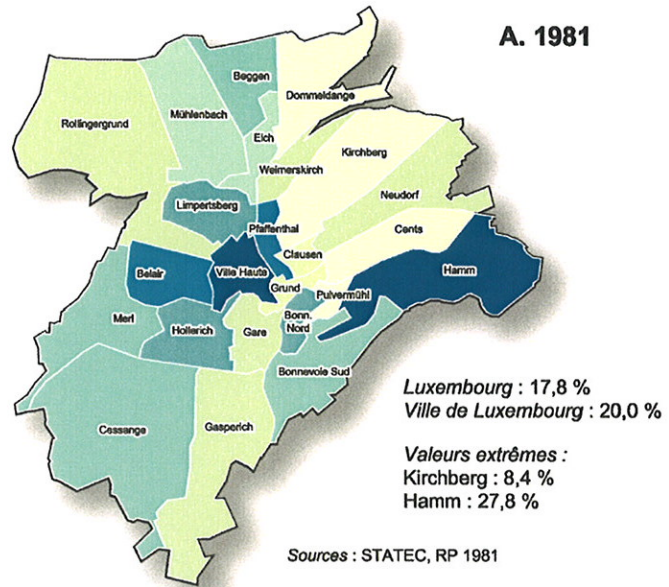
Part relative des personnes de 60 ans et plus (par quartier en %)

Lisez par exemple :
En 1981, 8,4 % de la population du quartier Kirchberg est âgée de 60 ans et plus

Légende commune (en %)



Discrétisation selon les quantiles



Selon les recensements de 1981 et 1991, les personnes âgées se concentraient à Hamm et dans la Ville Haute (du fait notamment de la présence des institutions de retraite) ; désormais, elles se situent également à Cessange, dans le Grund, et, dans une moindre mesure, à Pfaffenthal, Bonnevoie et Belair.

Néanmoins, la structure démographique générale de la Ville de Luxembourg, abstraction faite de la nationalité, conserve une certaine stabilité confirmée par les chiffres d'une autre source d'informations, le bureau de la population de la Ville de Luxembourg que nous allons présenter par après.

Pour conclure, les différents recensements, provenant du STATEC, c'est-à-dire la source officielle du Grand-Duché, ont permis de broser très rapidement le profil démographique et cartographique de la Ville de Luxembourg. Cependant, devant la non disponibilité des données du dernier recensement de 2001 lors de la mise en place de l'enquête, nous nous sommes penchés sur les informations administratives issues du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg, source mobilisable et disponible de suite. Des différences sont alors apparues entre les chiffres issus de cette source et ceux des recensements. Il convient de les exposer rapidement.

2.2. Les problèmes de confrontation des sources d'information

L'utilisation des fichiers du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg a déjà été justifié lors de la première partie. Nous pouvons en rappeler malgré tout les principales causes :

- la disponibilité d'informations en temps réel ;
- le caractère longitudinal de ces informations, nécessaire pour le calcul de certaines données prospectives et pour les détails des migrations ;
- la richesse des informations du fait que chaque individu est suivi dans le temps et dans l'espace.

Cependant, la confrontation des deux sources en question, le fichier du Bureau de Population et les fichiers du STATEC, a occasionné des difficultés supplémentaires quant à l'exploitation des données nécessaires, difficultés renforcées par les petits effectifs que connaît la Ville de Luxembourg. Afin de se rendre compte des dissemblances, nous pouvons nous reporter à l'annexe 2.12 concernant les tableaux synthétiques de population des fichiers provenant de sources différentes. Les résultats, notamment par rapport au solde migratoire, ne sont pas les mêmes pour deux raisons principales :

- la mise à jour du fichier de population : les corrections effectuées sur le fichier, au jour le jour, entraînent parfois des changements dans les sorties de traitement des fichiers selon le jour de l'exploitation. Ainsi, par exemple, une personne radiée du fichier aujourd'hui pour la date du 15 février 1999 sera répercutée (logiquement) en 1999, ce qui affecte l'image de l'année 1999 ;
- les statistiques mensuelles, permanentes et automatiques, issues d'un programme informatique lié au fichier de population, ne tiennent pas compte des corrections qui seront réalisées *a posteriori*, au fur et à mesure des contrôles de l'administration.

Néanmoins, nous ne préjugeons pas de la meilleure qualité de fichiers selon qu'ils soient issus du STATEC ou du Bureau de Population. En effet, les mauvaises (ou les fausses) déclarations concernent tout autant un fichier administratif qu'une enquête de recensement. Les « erreurs » de ce type ne peuvent être réellement corrigées. En comparant la population au recensement du 15 février 2001 et une image démographique du fichier de population à la même date, bien que les chiffres totaux soient différents (76 632 au recensement, 81 169 pour le Bureau de Population), les structures par âge et par nationalité restent les mêmes.

Cette confrontation a permis toutefois de soulever certains problèmes liés aux diverses sources de données, problèmes rencontrés dans tous les autres pays. Suite à cette confrontation et à l'aide de l'appui des personnels administratifs et techniques de ces administrations, et avec les précautions d'usage, **nous supposons dorénavant qu'il existe une sous-estimation du fichier du recensement du STATEC et une sur-estimation du fichier du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg. La réalité doit se situer au milieu de ces chiffres.** Mais les deux fichiers affichant les mêmes structures démographiques, ces biais n'affectent pas les grandeurs des groupes d'âges ou de nationalités.

En choisissant de se référer, à partir de maintenant, au fichier du Bureau de Population, nous complétons en fait les aspects démographiques énoncés jusqu'ici. Cela nous permet de nous focaliser sur un fichier plus récent, celui obtenu le 13 septembre 2001. Ce fichier sera dorénavant considéré comme l'image de la Ville à cette date. Il servira de base (rappelons-le) de tirage pour l'échantillon. **A partir de ce nouveau fichier, traité selon des procédés techniques non exposés ici, il est possible de tirer des enseignements forts intéressants, notamment différentes pyramides des âges, des principes du phénomène de la migration et des prévisions de population.**

2.3. Images démographiques du 13 septembre 2001 (source : Bureau de Population)

2.3.1. Caractéristiques générales et pyramide des âges

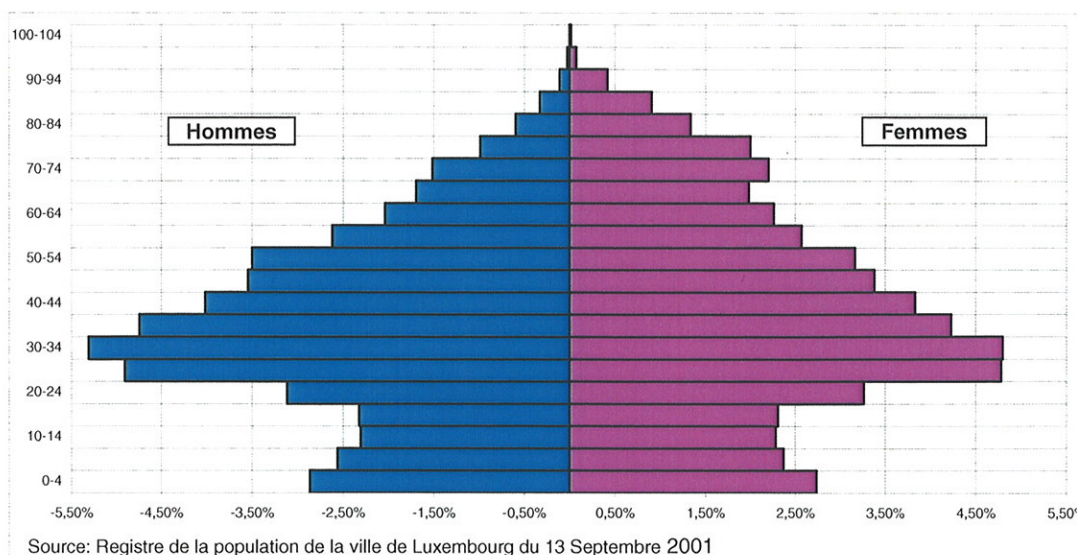
La population de Luxembourg-Ville est estimée à 79 881 habitants au 1^{er} janvier 2001, soit un accroissement de 1 112 individus par rapport à l'année 2000. Cet accroissement se décompose en un solde positif de 342 personnes pour le mouvement naturel (naissances moins décès) et de 770 individus pour le mouvement migratoire (nous y reviendrons). La densité moyenne de la Ville est relativement élevée (1 552 habitants par km²).

L'espérance de vie à la naissance est de 79,7 ans pour l'ensemble de la population, celle des femmes (81,9 ans) étant bien supérieure à celle des hommes (77,1 ans) ; une telle espérance de vie révèle une bonne situation sanitaire pour la Ville. Le taux de mortalité infantile est à analyser avec une grande prudence vu tous les événements conjoncturels qui touchent Luxembourg-Ville et en particulier les migrations : 2 ‰ pour l'ensemble de la population en 2001 (et 15,9 ‰ en 1985). Le taux brut de mortalité s'élève, quant à lui, à 8,6 ‰ (9,4 ‰ pour les femmes et 7,9 ‰ pour les hommes).

En ce qui concerne le taux de natalité de Luxembourg-Ville, il est sensiblement égal à celui du pays. En effet, en prenant comme base la population totale, tous âges confondus, le taux de natalité en 2001 est de 12,3 ‰ pour la capitale et de 13 ‰ pour le Grand-Duché. Le taux de fécondité générale (se calculant sur la base des femmes de 15-49 ans révolus) s'élève à 46 enfants pour 1 000 femmes à Luxembourg-Ville, ce qui est plus faible que la moyenne du pays (60 ‰ environ).

La structure par sexe montre une très légère supériorité numérique des femmes (50,84 %) sur les hommes (49,16 %) tandis que la structure par âge signale une prédominance des jeunes actifs de 25-44 ans révolus (cf. figure 2.5).

Figure 2.5 - Pyramide des âges de la population de Luxembourg-Ville en 2001



Les hommes et les femmes de ce groupe représentent respectivement 19,0 % et 17,6 % de la population totale. Un autre cinquième de la population a moins de 20 ans¹ (10,1 % sont des garçons et 9,7 % des filles) et le rapport de dépendance² général (41,3) y est inférieur à celui du Grand-Duché (48,9). La Ville de Luxembourg offre toutefois de nombreux contrastes selon les quartiers et les nationalités (cf. figures 2.6.A, B et C). En effet, très faible pour les populations d'origine étrangère (moins de 28), cet indice de dépendance général reste élevé pour la population d'origine luxembourgeoise (près de 150, soit grossièrement 5 fois plus). A nouveau, les quartiers centraux se détachent, mais une opposition apparaît entre la Ville Haute et la Gare. Le quartier Hamm ressort également, avec un indice de dépendance général de près de 86.

Pour compléter cette représentation socio-spatiale, nous avons également représenté l'indice de dépendance des jeunes et celui des personnes âgées (annexes 2.13 et 2.14). Pour ce dernier, la Ville Haute et Hamm ressortent aussi et, là encore, la différence entre population luxembourgeoise et ressortissants étrangers est flagrante. Ainsi, alors qu'il est en moyenne de 20,5 pour la Ville de Luxembourg (20,7 pour le Grand-Duché), l'indice de dépendance âgée s'élève à 149,3 pour la population luxembourgeoise (29,4 au Grand-Duché) contre 6,6 pour la population d'origine étrangère (7,8 pour le Grand-Duché). Cela signifie d'une part que la proportion des actifs étrangers est bien plus forte (notamment à Luxembourg-Ville) et, d'autre part, que le pourcentage des personnes âgées de plus de 65 ans étrangers reste faible, quel que soit le lieu de résidence. Ceci nous amène à affiner l'analyse démographique grâce aux données liées à la nationalité.

¹ Appelé aussi Indice de jeunesse.

² Il indique le nombre de personnes de moins de 15 ans et de plus de 65 ans pour 100 personnes dans le groupe d'âge de 15 à 64 ans. Dans le cas de la Ville de Luxembourg, il existe 41,3 personnes âgées de moins de 15 ans et de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de 15 à 64 ans.

Indice de dépendance générale - 2001

Nombre de personnes de + de 65 ans et de 0-14 ans pour 100 personnes de 15-64 ans

$$\text{indice de dépendance générale} = \frac{\text{population des + de 65 ans et des 0-14 ans}}{\text{population des 15-64 ans}} \times 100$$

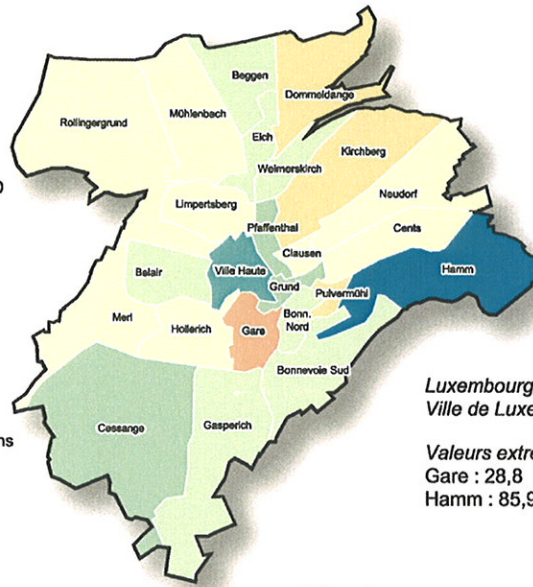
A. Population totale

Exemples :

Carte B : rapport entre population étrangère des + de 65 ans et 0-14 ans et population étrangère des 15-64 ans

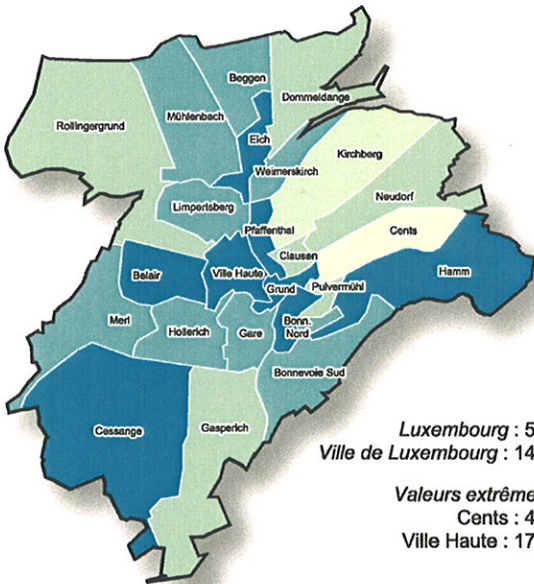
Carte A : la Ville de Luxembourg compte en moyenne 41,3 personnes de + de 65 ans et de 0-14 ans pour 100 personnes de 15-64 ans

Figure 2.6
Ville de Luxembourg



Luxembourg : 48,9
Ville de Luxembourg : 41,3
Valeurs extrêmes :
Gare : 28,8
Hamm : 85,9

B. Population de nationalité luxembourgeoise



Luxembourg : 57,4
Ville de Luxembourg : 149,3
Valeurs extrêmes :
Cents : 41,5
Ville Haute : 174,3

Légende commune

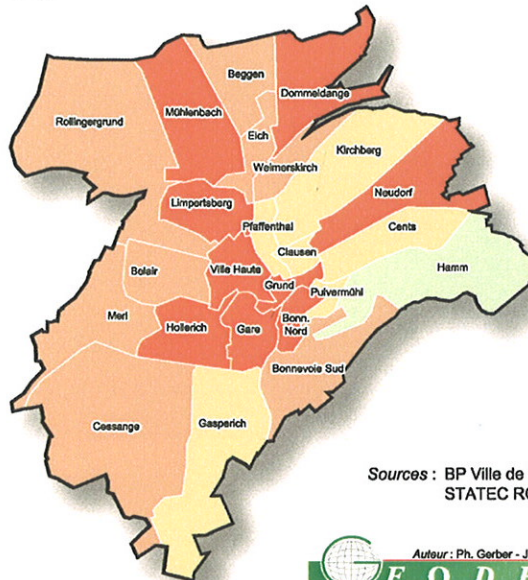
- de 19,9 à 27,5
- de 27,6 à 30,3
- de 30,4 à 37
- de 37,1 à 41,5
- de 41,6 à 45,5
- de 45,6 à 58,5
- de 58,6 à 71
- de 71,1 à 175

Discretisation selon les quantiles

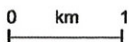
C. Population de nationalité étrangère

Luxembourg : 36,3
Ville de Luxembourg : 27,5

Valeurs extrêmes :
Gare : 20
Hamm : 42,7



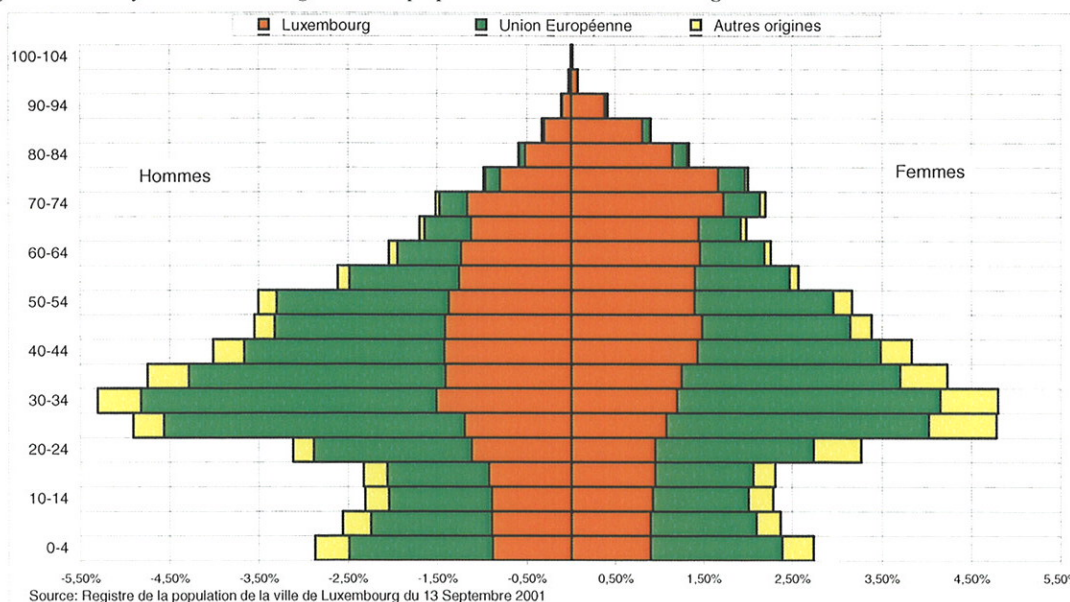
Sources : BP Ville de Luxembourg, sept. 2001
STATEC RGP 2001 (pour GDL)



2.3.2. La population par nationalité

Pour analyser la composition ethnique de la population de Luxembourg-Ville grâce à la pyramide des âges par sexe et nationalité (Luxembourgeois, Union Européenne et autres origines, cf. figure 2.7), les pourcentages indiqués ont été calculés par rapport à la population totale afin de comparer la structure de la population des sous-groupes (Luxembourgeois, autres nationalités) entre eux¹.

Figure 2.7 - Pyramide des âges de la population de Luxembourg-Ville selon la nationalité en 2001



En 2001, le groupe de population le plus représenté dans la Ville de Luxembourg est celui des ressortissants des pays de l'Union Européenne² (49,1 % de la population totale). Les habitants d'origine ou de nationalité luxembourgeoise représentent 42,2 % de la population totale, et environ un habitant sur dix (8,7 %) est une personne originaire d'un pays hors de l'Union Européenne. Les proportions ont varié dans le temps³, comme nous l'indique le tableau 2.2.

Tableau 2.2 - Groupes de nationalités dans la Ville de Luxembourg de 1985 à 2000 (en %)

	1985	1990	1995	2000
Origine luxembourgeoise	62,1	57,1	51,2	44,3
Origine Union Européenne (15 pays)	34,6	39,0	42,6	47,7
Origine autres pays	3,3	3,9	6,2	8,0

Source : Bureau de la Population VdL, 2002

Ainsi, en 1985, les Luxembourgeois représentent 62 % de la population totale, contre 34,6 % pour les ressortissants de l'Union des 15. Progressivement, ces derniers sont devenus majoritaires,

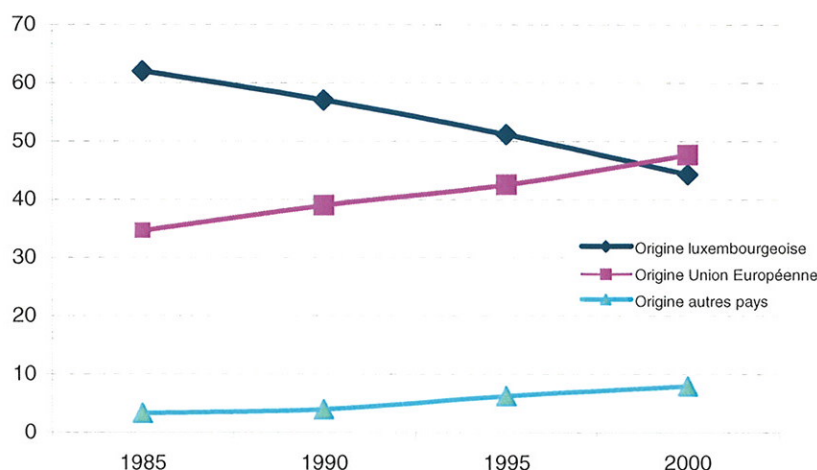
¹ Nous avons représenté les pyramides des âges en effectifs en annexes 2.15.A et B.

² Dans les statistiques que nous présentons, nous incluons dès 1985 les 14 pays de l'Union Européenne, le Luxembourg ne rentrant pas directement dans cette catégorie. Il en sera toujours ainsi, sauf mention contraire.

³ Les pyramides des âges selon la nationalité (1985, 1990, 1995 et 2000) qui ont permis le calcul de ces proportions se situent en annexes 2.16.A, B, C et D.

ce que la figure 2.8 révèle parfaitement. D'ailleurs, si l'on regarde la pyramide des âges (figure 2.7 précédente), la population de nationalité luxembourgeoise ne devient majoritaire qu'à partir d'un âge relativement élevé (55-59 ans révolus pour les femmes et 60-64 ans révolus pour les hommes), ces dernières catégories d'âges correspondant plus ou moins à l'âge du passage de la vie active à la retraite. L'une des hypothèses pouvant expliquer cette configuration serait que la plupart des étrangers venus en Ville pour travailler la quittent une fois leur vie active terminée (cf. §2.4 sur les migrations).

Figure 2.8 - Représentation graphique de l'évolution des nationalités de la Ville de Luxembourg entre 1985 et 2000 (en %)



Source : BPVdL, 2002

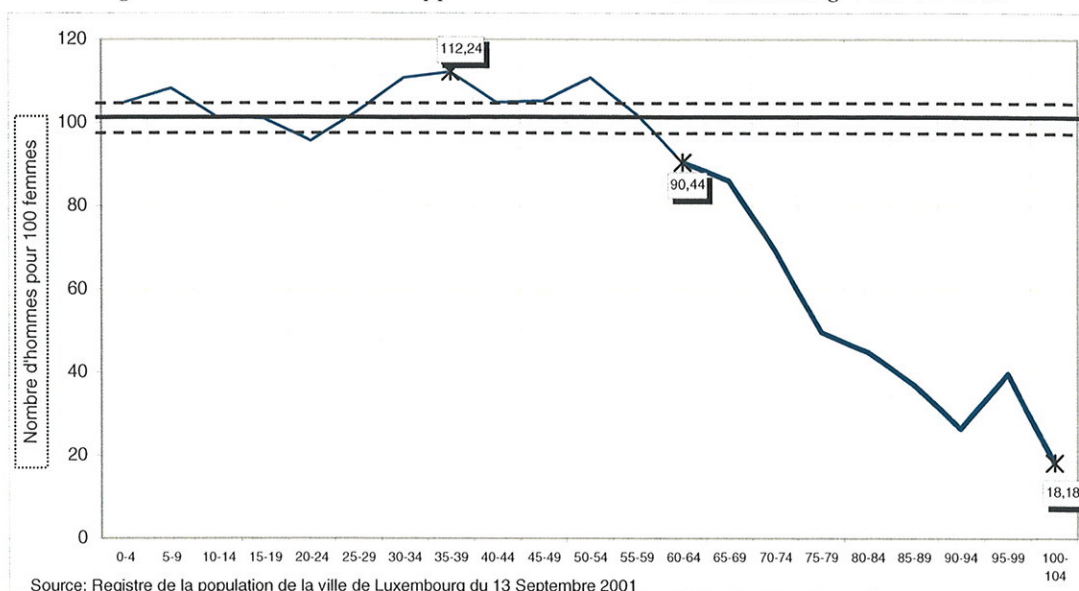
Le pourcentage d'habitants de nationalité étrangère atteint son maximum entre 25 et 29 ans révolus pour les femmes (2,9 %¹ pour les habitants venant d'un pays de l'Union Européenne et 0,8 %¹ pour les habitants d'une autre origine) et chez les 30 et 34 ans révolus pour les hommes (3,3 %² pour les habitants venant d'un pays de l'Union Européenne et 0,4 %² pour les habitants d'une autre origine). Par contre, les étrangers venant des pays hors Union restent largement minoritaires, bien que leur pourcentage ait doublé entre 1985 et 2000.

2.3.3. Le rapport de masculinité

La courbe de la figure 2.9 représente le nombre d'hommes pour 100 femmes (en ordonnée) par âge (en abscisse). En général, ce rapport de masculinité varie entre 95 et 105 hommes pour 100 femmes et est influencé par les particularités historiques et/ou économiques de la Ville ou du pays étudié. En ce qui concerne Luxembourg-Ville, une surmasculinité s'observe jusqu'à 59 ans révolus, avec un pic de 112 hommes pour 100 femmes entre 35 et 39 ans révolus. Par la suite, les femmes deviennent de plus en plus nombreuses par rapport aux hommes (relatif à l'espérance de vie à la naissance, plus élevée pour celles-ci), pour finalement compter 18 hommes pour 100 femmes entre 100 et 104 ans révolus.

¹ Ces pourcentages sont calculés par rapport à la population totale.

Figure 2.9 - Evolution du rapport de masculinité à Luxembourg-Ville en 2001



Le petit creux observé entre 20 et 24 ans révolus s'expliquerait en partie par un choix d'études, différent selon le sexe : les garçons partiraient à l'étranger pour suivre des études universitaires alors que beaucoup de filles arrêteraient leurs études après le baccalauréat pour aller travailler ou resteraient à Luxembourg-Ville pour suivre des études de cycle court (bac + 2). Cette spécificité ne s'observe pas à l'échelle du pays entier. Par contre, ce rapport de masculinité nous montre un contraste important dès la tranche d'âge des 60 ans ou plus : les décès prématurés des hommes entraînent, entre autres, une véritable féminisation de la population des 60 ans ou plus. Il passe de 90,4 hommes pour 100 femmes dans la tranche d'âge 60-64 ans à 18,2 hommes pour 100 femmes au niveau de la tranche des 100-104 ans.

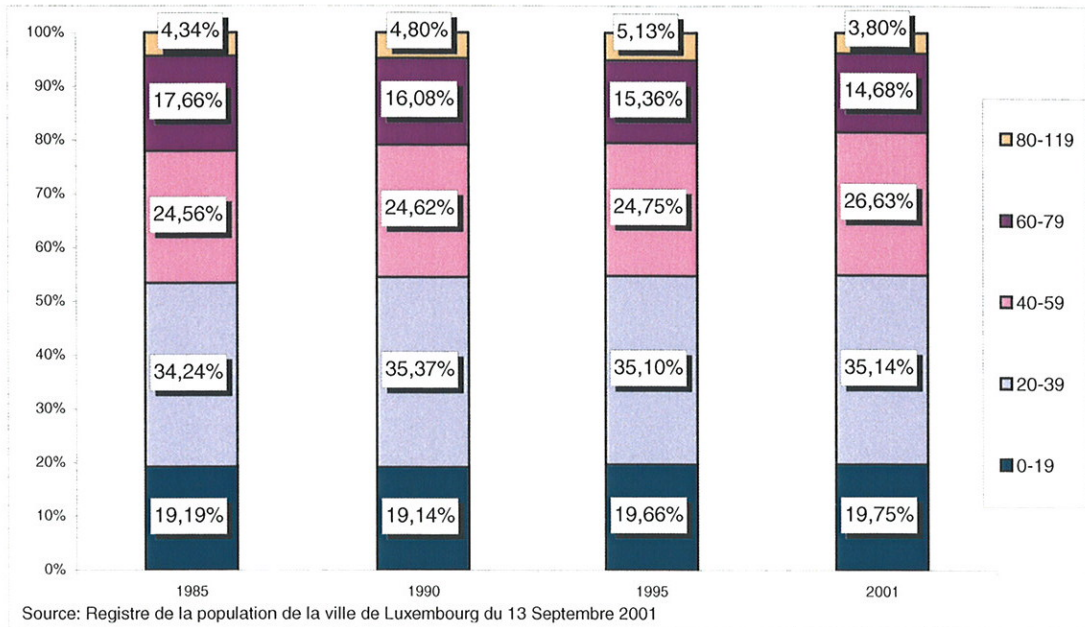
2.3.4. Evolution de la structure de la population en général et des personnes âgées en particulier

La figure 2.10 ci-après révèle que la structure par âge de la Ville de Luxembourg a très peu varié entre 1985 et 2001. Par exemple, la part des personnes âgées de 0 à 39 ans reste stable. Elle représentait plus de la moitié (53,4 %) de la population totale de Luxembourg-Ville en 1985 ; le résultat est presque le même en 2001 (54,9 % de la population)¹.

La seule tendance notable est la baisse relative de la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans révolus. En effet, alors qu'en 1985, elle représentait plus d'un cinquième de la population (22 %), cette tranche d'âge est passée sous la barre des 20 % et n'atteint plus que 18,5 % de la population totale en 2001.

¹ Nous observions précédemment une structure semblable pour les chiffres des différents recensements.

Figure 2.10 - Evolution de la structure par âge de la population de la Ville de Luxembourg



En approfondissant l'examen de l'évolution de ce groupe de personnes âgées, on s'aperçoit que ce sont les plus de 80 ans qui diminuent le plus en proportion. En contrepartie, la part des habitants de la classe d'âge 40-59 ans est en progression. Une fois encore, cette structure est le résultat des mouvements migratoires (cf. partie sur les migrations).

2.3.5. La répartition de la population selon l'état matrimonial

Les jeunes de moins de 15 ans étant tous célibataires, l'analyse de l'état matrimonial (cf. figures 2.11.A et B) ne porte que sur la population des hommes et des femmes âgées de 15 ans et plus.

Figure 2.11.A - La répartition des femmes âgées de 15 à 104 ans selon leur état matrimonial (Luxembourg-Ville en 2001)

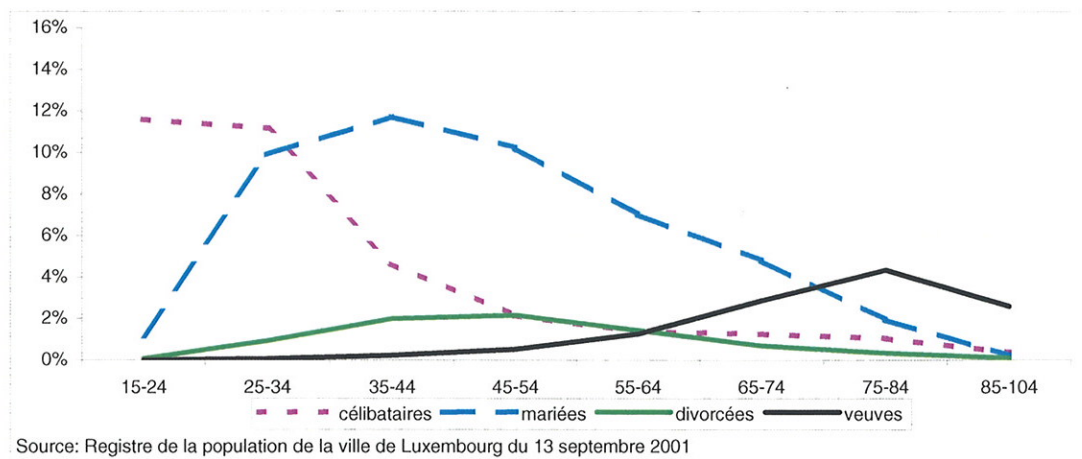
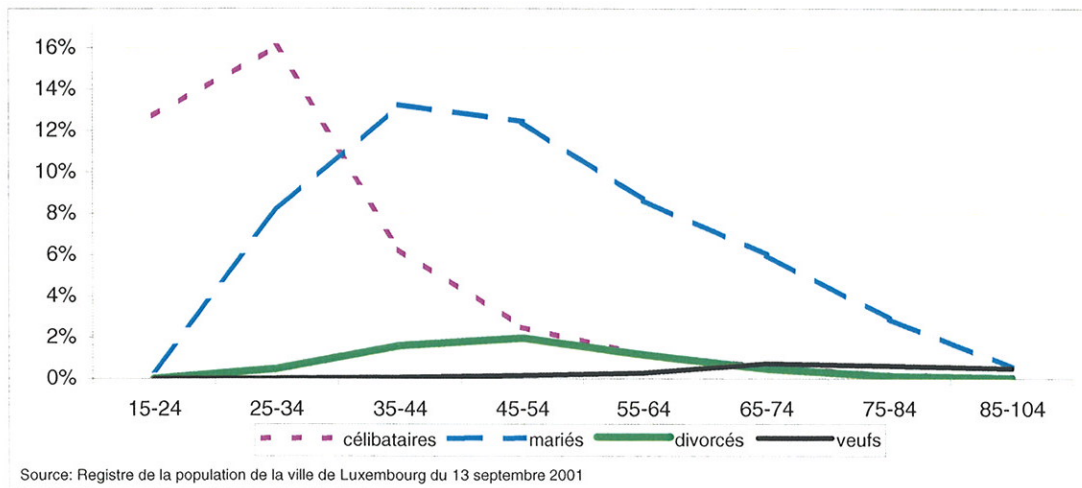


Figure 2.11.B - La répartition des hommes âgés de 15 à 104 ans selon leur état matrimonial (Luxembourg-Ville en 2001)



La répartition des femmes selon l'état matrimonial indique une prédominance des personnes vivant en union conjugale. La proportion des femmes en union est de 46,9 % contre 33,5 % de célibataires, 11,9 % de veuves et 7,7 % de divorcées. Concernant les célibataires, la courbe descend rapidement jusque 35-44 ans révolus puis beaucoup plus lentement jusqu'aux âges plus avancés. Nous constatons qu'en proportion il y a peu de divorcées, le maximum se trouvant entre 45 et 54 ans révolus (2,2 % de la population totale).

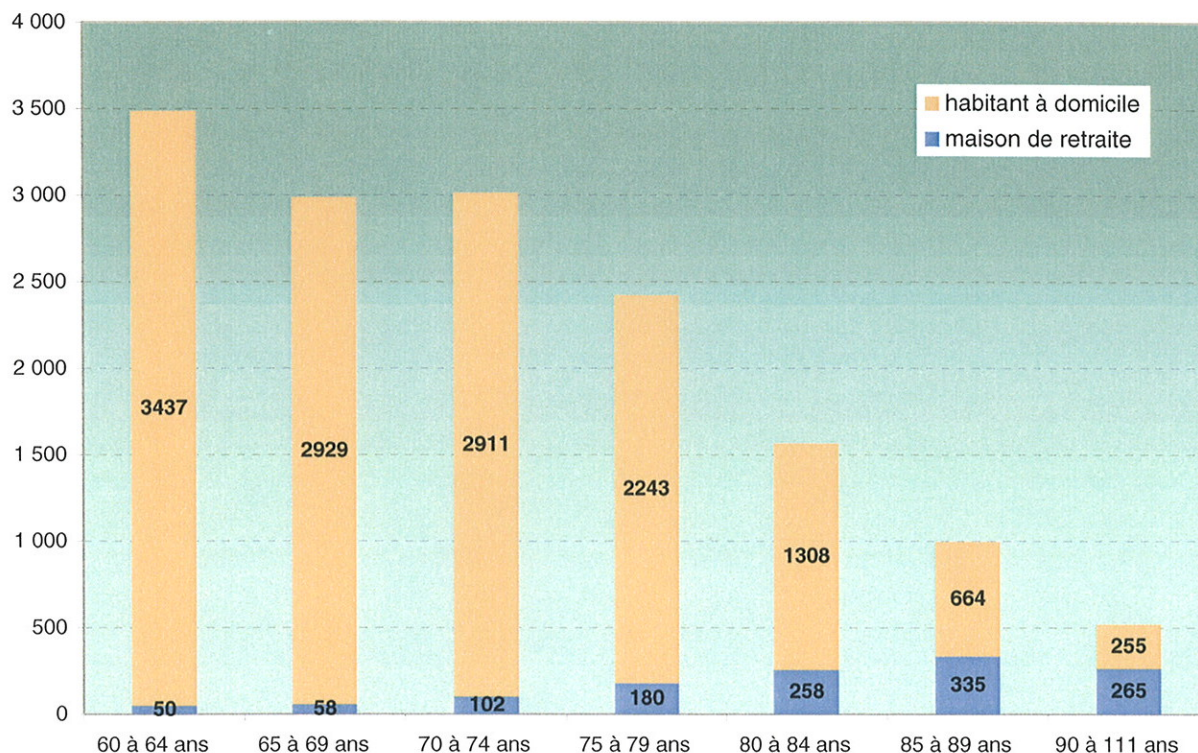
Il existe des différences sensibles entre les hommes et les femmes selon leur état matrimonial. En effet, globalement, les proportions d'hommes en union (52,2 %) et de célibataires-hommes (39,6 %) sont plus grandes que celles des femmes mariées (46,9 %) et célibataires (33,5 %). Par contre, la proportion des veuves (11,9 %) et celle des divorcées (7,7 %) sont plus importantes que celles des veufs (2,4 %) et des divorcés (5,9 %). Quant à la structure, les hommes restent plus longtemps dans le célibat, mais, une fois mariés, ils conservent cet état plus longtemps. Il faut en effet souligner qu'en cas de divorce ou de veuvage, ils se remarient plus souvent que les femmes. Ces différences nous interpellent quant à la structure des ménages âgés.

2.3.6. Les ménages âgés et leurs principales caractéristiques

En nous intéressant plus particulièrement à la structure de la population des 60 ans ou plus, tout en nous référant au fichier de la population, nous nous rendons compte que cette catégorie de population reste très hétérogène. Tout d'abord, ce sont les personnes âgées vivant à domicile qui doivent être comptabilisées : elles sont au nombre de 13 736¹ (cf. §3.2.2 pour les détails). Elles se répartissent suivant l'âge de la manière suivante (figure 2.12) :

¹ Nous avons retiré les ménages collectifs (soit 1 241 individus) et les ménages mixtes (10 individus).

Figure 2.12 – Les personnes âgées vivant soit à domicile, soit en ménages collectifs (en effectifs)



Source : BPVdL, sept. 2001

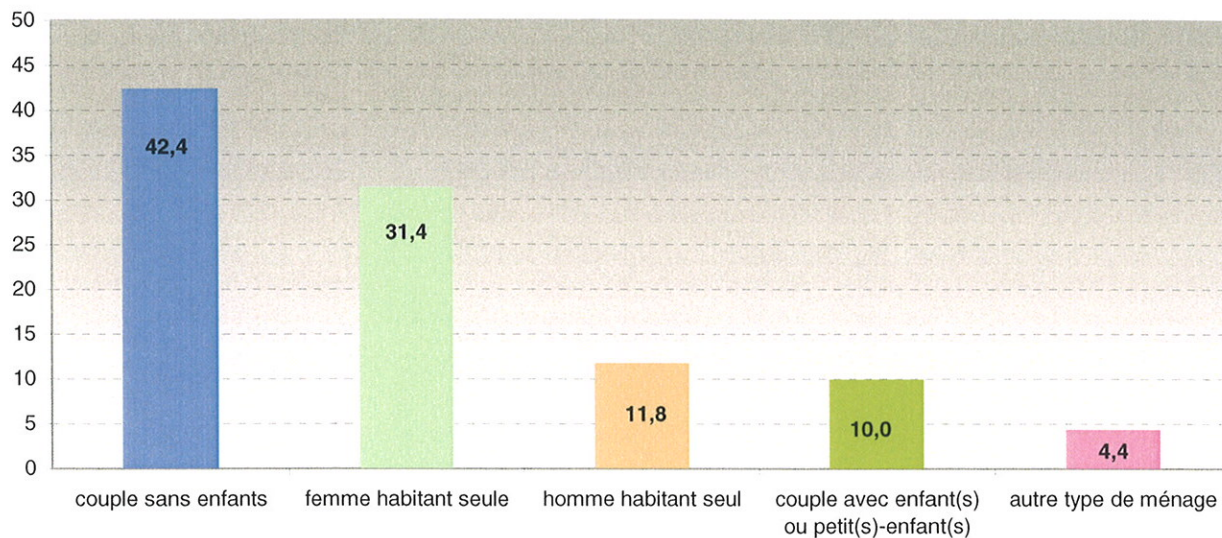
Bien que le nombre de personnes âgées soit de moins en moins élevé en fonction de l'avancée en âge, le nombre de personnes habitant dans un ménage collectif s'accroît : il est de 210 pour les personnes âgées de 60 à 74 ans, pour passer à 1 038 pour les 75 ans ou plus.

A propos des personnes vivant à domicile, population cible de cette étude, l'âge entraîne également une structuration différente des ménages¹. Pour une vue d'ensemble, observons la structure tous âges confondus (cf. figure 2.13.A), avant de passer aux personnes qui ont moins de 74 ans (cf. figure 2.13.B) et aux personnes de 75 ans ou plus (cf. figure 2.13.C).

Il existe logiquement une prédominance des couples sans enfants (plus de 42 % des ménages). Mais, en additionnant les hommes et les femmes, les personnes isolées sont relativement plus nombreuses (environ 43 %). 10 % des autres ménages sont des couples avec enfants ou petits-enfants, ces derniers étant susceptibles d'aider leurs parents lorsqu'ils en ressentent le besoin. Les autres cas de figure demeurent plus ou moins négligeables.

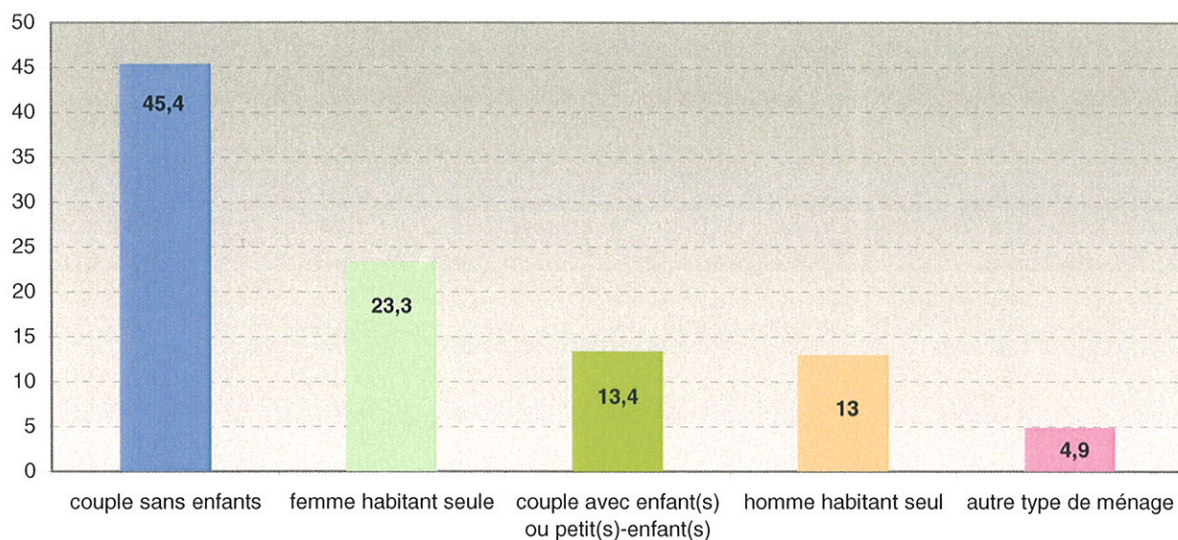
¹ Il s'agit ici des ménages fiscaux (sur la base du fichier de population). Cette source d'information entraîne des différences notables par rapport à un recensement de ménages liés aux logements (où 1 ménage = 1 logement).

Figure 2.13.A – Structuration des ménages fiscaux des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile (en %)



Source : BPVdL, sept. 2001

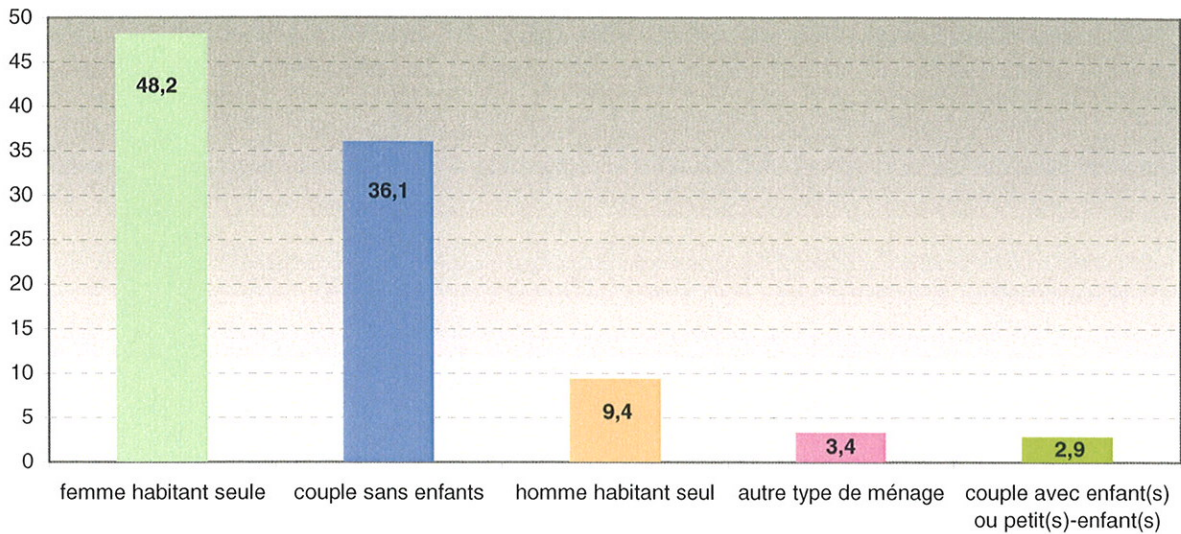
Figure 2.13.B - Structuration des ménages fiscaux des personnes âgées de 60 à 74 ans vivant à domicile (en %)



Source : BPVdL, sept. 2001

Dans les ménages fiscaux des personnes âgées de 60 à 74 ans, nous retrouvons une structure semblable à celle évoquée précédemment. Les couples avec et sans enfant y sont légèrement plus nombreux, tandis que les femmes seules sont nettement moins présentes. Ceci n'est plus le cas pour les personnes âgées de 75 ans ou plus (cf. figure 2.13.C).

Figure 2.13.C - Structuration des ménages fiscaux des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (en %)



Source : BPVdL, sept. 2001

En effet, les femmes habitant seules prédominent largement avec près de la moitié des ménages (48,2 %). Les couples sans enfants deviennent minoritaires avec 36 % des ménages (ils étaient plus de 45 % dans la tranche d'âge des 60-74 ans). En ajoutant les hommes seuls (9,4 %), les ménages isolés représentent 57,6 % des ménages dont une personne au moins a 75 ans ou plus.

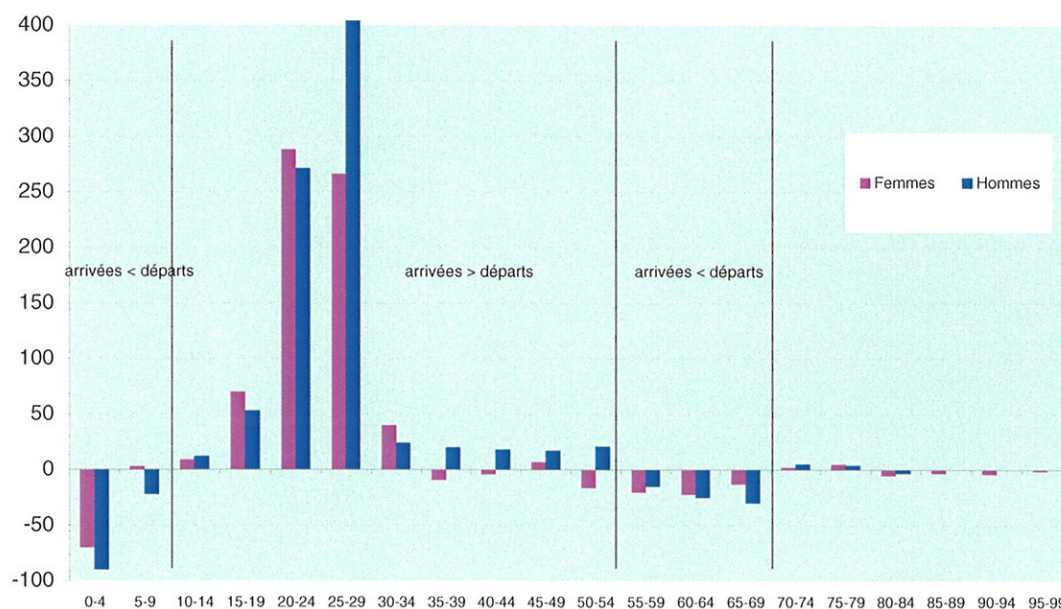
Tous ces chiffres seront validés dans les mêmes proportions lors des résultats de l'enquête (cf. §4.1.1) : en effet, s'il s'agit ici d'un descriptif issu du fichier de population à partir des ménages fiscaux, les enquêtes de terrain confirmeront la hausse logique de la proportion de ménages isolés en fonction de l'avancée en âge.

2.4. Les migrations (source : Bureau de Population)

2.4.1. Bilan migratoire en 2001

Le solde migratoire de la Ville de Luxembourg est positif pour 2001 (cf. figure 2.14) et est bien supérieur à tous les niveaux atteints ces quinze dernières années¹. On observe, en effet, un solde positif de 1 187 personnes pour 2001. Nous constatons grâce à la figure 2.14 que les soldes les plus importants pour les hommes et pour les femmes se trouvent entre 20 et 29 ans révolus. Ce qui signifie, qu'entre ces âges, il y a plus de personnes qui entrent dans la Ville que de personnes qui en sortent. Ce phénomène peut s'expliquer, en partie, par des conditions de travail très attractives au Grand-Duché. Aussi, les grandes villes attirent les personnes d'âge actif.

Figure 2.14 - Solde migratoire selon l'âge et le sexe à Luxembourg-Ville en 2001



Source : BPVdL, sept. 2001

On observe un solde négatif aux jeunes âges (0-4 ans révolus), solde qui correspond généralement soit aux départs des parents, soit aux naissances déclarées dans la capitale. Aux autres âges, les soldes migratoires sont vraiment minimes. Notons tout de même que des soldes négatifs apparaissent aux âges de la retraite entre 55 et 69 ans révolus. Deux raisons principales peuvent expliquer ces sorties : d'une part, les personnes étrangères préfèrent retourner dans leur pays après avoir travaillé dans la Ville de Luxembourg, et, d'autre part, les Luxembourgeois décident de ne pas vivre leur retraite dans une grande Ville mais à proximité.

Si nous examinons de plus près ces migrations, avec les graphiques A et B en annexe 2.16, les mouvements migratoires sont plus fréquents chez les jeunes actives. En effet, 72 % du total des

¹ Cf. annexe 2.12 concernant les différentes sources statistiques où sont répertoriés les bilans migratoires des vingt dernières années.

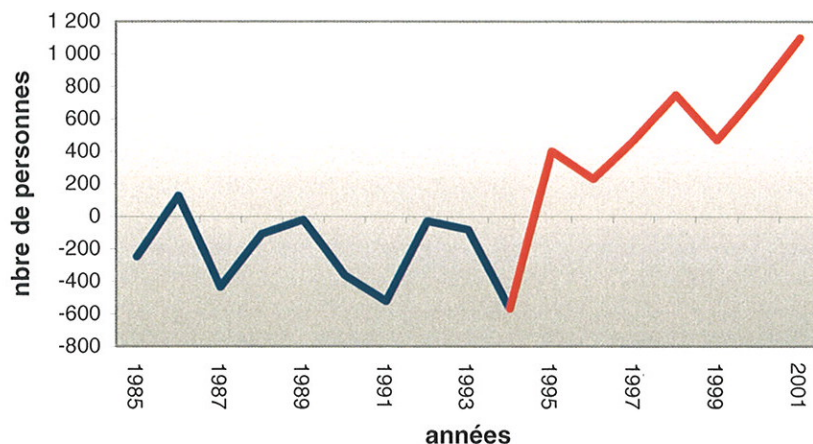
femmes qui immigreront et 67,2 % du total de celles qui émigreront sont comprises dans la classe d'âge des 20-39 ans révolus. C'est aussi à ces âges-là que les jeunes hommes actifs sont le plus mobiles mais dans de moindres proportions (ils représentent 63,9 % du total des immigrants masculins et 56,2 % du total des émigrants). Puis les mouvements migratoires des hommes deviennent moins importants que ceux des femmes à mesure que l'on avance dans le cycle de vie.

Devant l'importance du phénomène migratoire, nous avons voulu pousser plus loin l'analyse et l'étudier de manière plus détaillée pour les années précédentes. En effet, les migrations constituent une composante importante, voire essentielle, de la dynamique démographique de la Ville et du Grand-Duché : les chiffres sont respectivement de 37 et 54 % de population de nationalité étrangère en 2001¹. Il s'agit donc maintenant d'étudier les mouvements migratoires de la Ville de Luxembourg au cours de la période 1985-2001. Nous nous intéressons aux volumes des flux et aux soldes migratoires d'une part, et aux caractéristiques démographiques des migrants (émigrants et immigrants) d'autre part. Tous les chiffres et indicateurs produits dans cette partie proviennent, sauf indication contraire, du fichier de population de la Ville de Luxembourg.

2.4.2. Le solde migratoire : une évolution contrastée

De 1985 à 1994, le solde migratoire a été négatif (cf. figure 2.15), avec une émigration nette de 2 244 personnes, soit une moyenne de 224 personnes quittant la Ville par an. Mais, à partir de 1995, l'immigration a pris le pas sur l'émigration et sur la période 1995-2001, on décompte en tout 4 202 entrées nettes (soit environ 600 personnes par an).

Figure 2.15 - Evolution du solde migratoire de la Ville de Luxembourg entre 1985 et 2001



Source : BVdL, 17.06.02

Il est bien difficile d'expliquer cette évolution contrastée. De manière générale, la croissance de la population d'une Ville dépend, d'une part du dynamisme de son économie et, d'autre part, de la disponibilité des logements. Par rapport aux pays voisins (Allemagne, Belgique, France), le Grand-Duché a connu depuis 1980 des taux de croissance économique très élevés. Il dispose aussi du

¹ Source RP 2001, STATEC.

niveau de vie le plus élevé de l'Union Européenne¹. Ce sont d'ailleurs ces deux facteurs qui justifient la forte proportion d'étrangers (essentiellement des ressortissants de l'Union Européenne) dans la population totale du pays. Mais, dans le cas de la Ville de Luxembourg, le dynamisme économique ne saurait suffire pour expliquer l'évolution du solde migratoire puisque ce solde a été négatif entre 1985 et 1994, période où la croissance économique du pays était forte ; par contre, le solde migratoire de l'ensemble du pays était, lui, positif. Le solde négatif de la Ville durant 1985-1994 s'explique par la recherche des ménages de conditions de logement meilleures en-dehors de la Ville (étalement urbain et construction de maisons individuelles) : cette croissance économique a surtout profité aux résidents luxembourgeois qui ont quitté la Ville pour s'installer² dans les zones résidentielles situées aux alentours de la capitale.

Après 1995, le solde est devenu positif au niveau de la capitale malgré le ralentissement de la croissance. En fait, le renversement du sens des flux migratoires en 1995 pourrait plutôt s'expliquer par les efforts entrepris par les autorités de la Ville dans la construction des logements, l'offre répondant alors à une certaine demande. Nous pensons aux nouveaux logements des quartiers Sauerwiss et Kirchberg.

Même si, en chiffres absolus, ils paraissent faibles (en général moins de 1 000 personnes), les soldes migratoires sont non négligeables lorsqu'ils sont rapportés à la taille de la population de la Ville. En fait, ils constituent le facteur le plus important de l'évolution démographique de la Ville³. Aussi, pendant la période d'émigration nette, la population a décrû ; elle est passée de 76 600 habitants en 1985 à 75 200 en 1995. Avec l'inversion du sens des flux migratoires en 1995, la population de la Ville de Luxembourg va amorcer un mouvement de croissance qui la porte à 81 000 habitants environ en fin 2001⁴.

Mais, si le solde migratoire est un élément important dans la croissance de l'effectif de la population, on ne saurait limiter l'analyse des migrations à ce seul niveau. En effet, quand bien même ce solde serait nul, il resterait néanmoins intéressant d'analyser, d'une part, les volumes bruts des flux entrants et sortants afin de cerner le rythme de renouvellement (physique) de la population et, d'autre part, d'identifier d'éventuelles différences entre les caractéristiques des entrants et celles des sortants. Si ces différences sont importantes (âge, sexe, nationalité), cela peut amener à un changement dans la composition socio-démographique de la Ville, même si les flux d'entrée et de sortie sont parfaitement équilibrés.

¹ STATEC (2000) : L'économie luxembourgeoise au XX^{ème} siècle.

² Depuis la construction du Cents dans les années 1970, il n'y a plus de quartier à maison unifamiliale construit dans la Ville de Luxembourg.

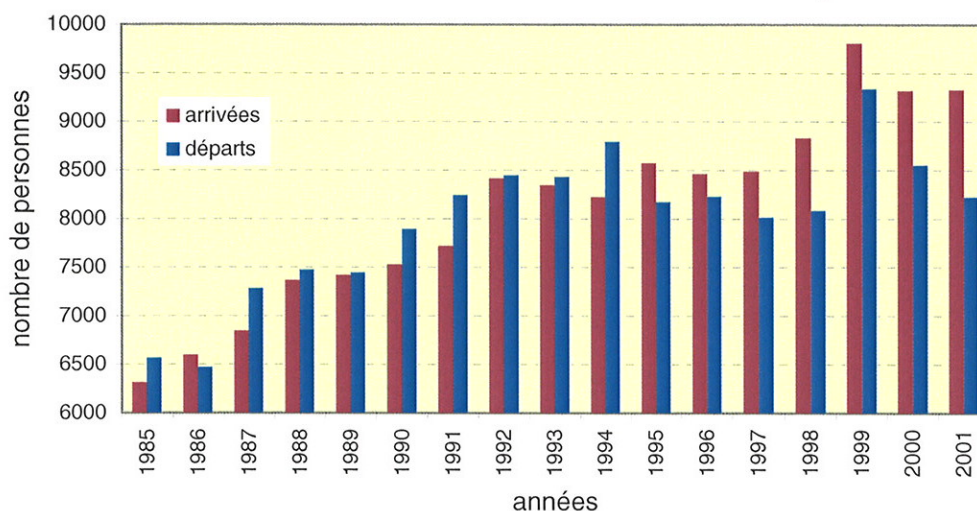
³ Car les soldes naturels sont encore plus faibles, en particulier entre 1985 et 1994 (+ 56 personnes en moyenne par an). Au cours de la seconde période (1995-2001), le relèvement des naissances et la baisse de décès améliorent le poids du solde naturel dans la croissance de la population (+272 personnes par an en moyenne), mais le solde migratoire demeure largement dominant ; il représente encore le double du solde naturel.

⁴ Rappelons que ces chiffres proviennent du fichier de population de la Ville.

2.4.3. Les volumes bruts des migrations

De manière tendancielle, les arrivées et les départs de la Ville de Luxembourg se sont accrus entre 1985 et 2001 ; les entrées sont ainsi passées de 6 318 en 1985 à 9 329 en 2001, après un pic de 9 809³ en 1999. Les sorties, quant à elles, s'élèvent à 8 227 en 2001, contre 6 566 en 1985 ; c'est également en 1999 qu'elles connaissent leur niveau le plus élevé à 9 338¹. Au total, entre 1985 et 2001, ce sont 137 626 personnes qui sont entrées dans la Ville de Luxembourg et 135 668 qui en sont sorties, soit en tout 272 294 mouvements. Or, au cours de cette période, la population résidente de la Ville a été de 76 722 personnes en moyenne (figure 2.16).

Figure 2.16 - Volumes bruts des entrants et sortants de la Ville de Luxembourg entre 1985 et 2001



Source : BVdL, 17.06.02

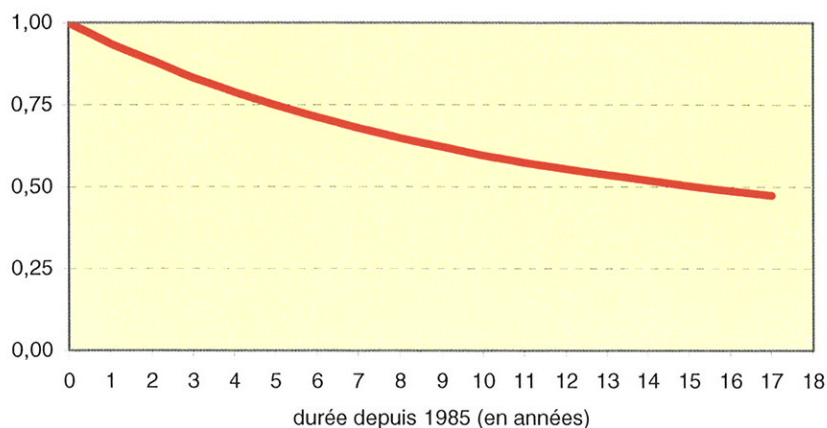
Si on rapporte le volume brut des arrivées (ou des départs) entre 1985 et 2001, on obtient un taux de rotation apparent² de 1,8 environ³. Un taux de 1,8 signifie donc que, au vu des volumes des flux migratoires, la population de la Ville de Luxembourg aurait quasiment pu se renouveler deux fois. Dans les faits, la mobilité de la population de la Ville a été certes importante, mais ne s'est pas traduite par un renouvellement complet de la population sur la période 1985-2001. En effet, si on considère la population résidente au premier janvier 1985, on note que, au 31 décembre 2001, 47 % n'ont jamais bougé de la Ville (figure 2.17).

¹ Ces pics correspondraient à l'afflux des réfugiés politiques en provenance de l'Europe de l'Est.

² Nous le calculons en rapportant le cumul des entrants entre 1985 et 2001 à la population annuelle moyenne au cours de la période.

³ Un taux de rotation apparent de 1 signifie que la population entière de la Ville aurait pu se renouveler au cours de la période.

Figure 2.17 - Proportion de la population résidente de la Ville de Luxembourg en 1985 et qui n'a jamais quitté la Ville entre 1985 et 2001



Source : BVdL, 17.06.02

Parmi les 53 % ayant quitté la Ville au moins une fois au cours de cette période, 23 % vont, à nouveau, y retourner et 42 % de ces migrants de retour (par rapport à 1985) vont sortir de la Ville pour la seconde fois. En somme, une partie du volume des flux migratoires entre 1985 et 2001 est le fait des mêmes individus qui entrent et sortent de la Ville à plusieurs reprises.

2.4.4. Les caractéristiques des migrants

2.4.4.1. Nationalité des migrants

Quelle que soit la période considérée, la majorité des flux migratoires de la Ville de Luxembourg est le fait de citoyens de l'Union Européenne. Ainsi, ils comptent pour 58 % des flux entrants dans la Ville et pour 53 % des flux sortants pour la période 1985-2001. Ces proportions sont quasiment identiques dans les deux sous-périodes 1985-1994 et 1995-2001 (tableau 2.3).

Tableau 2.3 - Importance des flux et soldes migratoires par nationalité selon 2 sous-périodes

	Luxembourgeois	Citoyens Union Européenne	Autres nationalités	Ensemble
1985-1994				
Entrées	24,46 %	57,20 %	18,34 %	100 %
Sorties	31,53 %	52,75 %	15,73 %	100 %
Solde migratoire	-5 993	2 147	1 602	-2 244
1995-2001				
Entrées	17,20 %	58,25 %	24,56 %	100 %
Sorties	23,96 %	52,47 %	23,58 %	100 %
Solde migratoire	-3 242	5 836	1 608	4 202

Source : BVdL, 17.06.02

Au cours de la première période de décroissance de la population (1985-1994), le solde migratoire des citoyens de l'Union Européenne est largement positif (215 personnes par an, 2150 personnes au total), permettant ainsi de freiner la diminution de la population. Pendant la seconde

période (1995-2001), les ressortissants de l'Union Européenne contribuent aussi largement à la croissance de la population, avec un solde net de 5 836 personnes, soit une moyenne de 834 personnes par an.

Les personnes de nationalité luxembourgeoise représentent respectivement 24 % et 31 % des flux entrants et sortants au cours de la première période, contre respectivement 17 % et 23 % au cours de la seconde. Les Luxembourgeois contribuent donc de moins en moins aux flux migratoires de la Ville. En outre, quelle que soit la période considérée, ils sont plus nombreux à quitter la capitale qu'à s'y installer. Le solde migratoire des luxembourgeois est ainsi de - 6 000 personnes au cours de la période 1985-1994 (- 600 personnes par an), et de - 3 424 au cours de la seconde période (- 463 personnes par an). Certainement s'agit-il de stratégies résidentielles qui évoluent, où les personnes d'origine luxembourgeoise bénéficient de meilleures conditions (et de meilleures connaissances) de confort résidentiel que les ressortissants étrangers qui se contentent au départ de logements dans la capitale.

Ainsi, la participation des personnes non ressortissantes de l'Union Européenne à la dynamique migratoire de la Ville s'est accru entre la première et la seconde période : entre 1985 et 1994, elles représentent 18 et 16 % des flux entrants et sortants et contribuent, comme les ressortissants de l'Union Européenne, à freiner la décroissance de la population de la Ville grâce à un apport migratoire net de 1 602 personnes (160 par an). Au cours de la seconde période, ces personnes (de nationalité hors Union Européenne) voient leurs contributions aux flux migratoires s'accroître ; elles représentent dorénavant respectivement 25 % et 24 % des flux entrants et sortants, et, avec un solde migratoire encore plus important (de près de 230 par an), elles continuent à contribuer positivement à la croissance de la population de la Ville.

2.4.4.2. Origine et destination des flux migratoires de la Ville de Luxembourg

Même si l'analyse selon la nationalité menée précédemment permet d'avoir une certaine idée de la provenance des immigrants, cette idée reste approximative car il se pourrait, par exemple, que les ressortissants de pays tiers soient d'abord passés par un Etat de l'Union Européenne, avant d'arriver dans la Ville de Luxembourg. Par ailleurs, qu'en est-il de la destination de ceux qui quittent la Ville ? Vont-ils s'installer à l'intérieur du Grand-Duché ? Retournent-ils, pour les migrants de nationalité étrangère, dans leur pays d'origine ?

Le résultat saillant du tableau 2.4 des soldes migratoires (période 1985-2001)¹ est que le seul solde migratoire positif est celui des échanges avec l'Union Européenne, avec un excédent de 31 491 mouvements (60 851 entrées, 29 360 sorties). Ceci n'est pas vraiment une surprise, étant donné que les citoyens de l'Union Européenne entraînent plus dans la Ville qu'ils n'en sortaient. Comme il fallait aussi s'y attendre, les échanges migratoires entre le Grand-Duché et sa capitale sont négatifs au détriment de cette dernière (- 23 299 personnes). Les personnes de nationalité luxembourgeoise sortaient plus de la Ville qu'elles n'y entraînent. On pouvait alors imaginer qu'elles s'installaient, pour la plupart, dans des zones péri-urbaines ou « rurbaines ».

¹ Les résultats par sous-période (1985-1994 et 1995-2001) sont présentés en annexe 2.18. Ils vont dans le même sens que ceux de l'ensemble de la période.

Tableau 2.4 - Flux d'arrivée et de départ de la Ville de Luxembourg selon le lieu d'origine (1985-2001)

	arrivées	départs	Solde au niveau de la Ville
Autre commune du Grand-Duché	51 671	74 970	-23 299
Union Européenne (U.E)	60 851	29 360	31 491
Autre pays hors U.E.	25 104	31 338	-6 234
Ensemble	137 626	135 668	1 958

Source : BVdL, 17.06.02

Par contre, alors que le solde migratoire des citoyens d'Etats tiers à l'Union Européenne était positif, on note, toujours dans le tableau 2.4, que les échanges migratoires entre ces Etats tiers et la Ville de Luxembourg sont déficitaires pour la Ville : pour 25 104 personnes en provenance d'un Etat hors Union Européenne, on dénombre 31 338 départs de la Ville pour un pays ne se trouvant pas dans l'Europe des Quinze, soit un solde négatif de 6 234 personnes. Ceci signifie donc que les Etats hors U.E. constituent plus un point de sortie qu'un point de départ. Les paragraphes suivants permettront d'en savoir plus sur les nationalités des migrants concernés.

En ventilant les flux (entrées et sorties) par nationalité, nous précisons les points d'entrées et de sorties des différentes nationalités (tableau 2.5.A et B). Pour la plupart, les personnes qui entrent dans la Ville de Luxembourg viennent directement de leur pays d'origine.

Tableau 2.5.A - Lieux de provenance des entrants dans la Ville de Luxembourg selon la nationalité (période 1985-2001)

Lieu de provenance	Nationalité			
	Luxembourgeois	Citoyen Union Européenne	Autres citoyens	Ensemble
	Pourcentages (%)			
Autre commune du Grand-Duché	90,2 %	25,2 %	18,6 %	37,5 %
Union Européenne (U.E)	5,4 %	70,5 %	11,3 %	44,2 %
Autre pays hors U.E.	4,4 %	4,3 %	70,1 %	18,2 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Effectifs			
Autre commune du Grand-Duché	26 240	20 003	5 428	51 671
Union Européenne (U.E)	1 578	55 987	3 286	60 851
Autre pays hors U.E.	1 282	3 389	20 433	25 104
Ensemble	29 100	79 379	29 147	137 626

Source : BVdL, 17.06.02

Ainsi, plus des deux tiers des ressortissants de l'Union Européenne, et une proportion identique de non Européens¹ qui entrent dans la Ville de Luxembourg, proviennent respectivement des Etats de l'Union Européenne et des Etats tiers à l'Union Européenne. Les Luxembourgeois qui entrent dans la capitale proviennent, à 90 %, des communes limitrophes de la capitale.

Au niveau des sorties (lieu de destination, tableau 2.5.B), alors que la plupart des non Européens qui quittent la Ville vont dans un pays hors Union Européenne (ils retournent, peut-être, dans leur pays d'origine), les Européens sont plus nombreux à se redéployer à proximité de la Ville de Luxembourg qu'à retourner dans leur pays d'origine.

¹ Dans ce texte, non Européen signifie personne non citoyen de l'Union Européenne ; Européen signifie personne ressortissant de l'Union Européenne, hormis les Luxembourgeois qui sont traités à part.

Tableau 2.5.B - Destination des sortants de la Ville de Luxembourg selon la nationalité (1985-2001)

Lieu de destination	Nationalité			Ensemble
	Luxembourgeois	Citoyens Union Européenne	Autres citoyens	
	Pourcentages			
Autre commune du Grand-Duché	90,7 %	45,2 %	30,5 %	55,3 %
Union Européenne (U.E)	5,2 %	36,6 %	4,9 %	21,6 %
Autre pays hors U.E.	4,1 %	18,2 %	64,6 %	23,1 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Effectifs			
Autre localité du Grand-Duché	34 768	32 279	7 923	74 970
Union Européenne (U.E)	1 977	26 112	1 271	29 360
Autre pays hors U.E.	1 590	13 005	16 743	31 338
Ensemble	38 335	71 396	25 937	135 668

Source : BVdL, 17.06.02

Ainsi, sur 100 Européens quittant la capitale, 45 s'installent dans une autre commune du pays, 37 retournent dans un autre pays de l'Union, et 18 vont dans un Etat hors Union Européenne. Sur 100 non Européens quittant la capitale du Grand-Duché, 65 retournent dans un Etat hors Union, 5 vont dans un Etat de l'Union Européenne, et 30 vont s'installer dans une autre commune du Grand-Duché. Comme observé au niveau des entrées, plus de 90 % de Luxembourgeois qui quittent la Ville s'installent aux alentours de la capitale.

Lieux de provenance et lieux de destination ne présentent donc pas les mêmes liens par rapport à la distance géographique. Ceci dénote toute la complexité du petit pays qu'est le Grand-Duché. Les personnes les plus proches de la Ville ne sont pas forcément celles qui s'installent majoritairement à Luxembourg-Ville. A contrario, les personnes qui quittent la Ville privilégient à 55 % le reste du pays.

2.4.4.3. Structure par âge, sexe et nationalité des migrants

Afin de mieux mettre en évidence les caractéristiques des migrants, nous avons construit la structure par âge, sexe et nationalité des entrants et des sortants de la Ville de Luxembourg¹ (figures 2.18.A, B, C, D, E et F), pour les années 1985, 1995 et 2000². Il ressort de ces graphiques quatre résultats majeurs :

- tout d'abord, quelle que soit l'année considérée, ce sont les mêmes catégories d'âges (20-40 ans) qui contribuent le plus aux flux d'entrées et de sorties, mêmes si les entrants, avec un âge moyen de 28,5 ans, sont d'environ un an plus jeunes que les sortants (29,4 ans) ;
- le second constat est l'équilibre des sexes, avec une légère domination des femmes aussi bien parmi les entrants que parmi les sortants. Elles représentent, en effet, 51 % des sorties en 1985, 50 % en 1995 et 52 % en 2000. Au niveau des entrées, la part des femmes semble plutôt se réduire : 53 % en 1985, 51 % en 1995 et 50 % en 2000. Mais, cette réduction concerne davantage les Luxembourgeoises car entre 1985 et 2000, la participation des femmes de pays tiers de 20-34 ans aux mouvements migratoires s'est sensiblement accrue.

¹ Les mêmes graphiques sont fournis en annexes 2.19.A, B, C, D et E, mais avec les effectifs au lieu des proportions.

² Ceci est à considérer en tant qu'images à différents moments de la période 1985-2001.

En 1985, ces femmes comptaient pour à peine 4 % de l'ensemble des immigrants; en l'an 2000, ce pourcentage est multiplié par près de 3. Au niveau de la pyramide des sortants, on observe une configuration similaire, signe qu'il s'agit d'une catégorie ne résidant que temporairement dans la Ville. Chez les hommes de la même catégorie, les flux d'entrées et de sorties ont toujours été compris entre 4 et 5 %. Il est difficile de donner la raison précise de l'importance des flux et reflux des jeunes femmes de pays tiers¹ ;

- le dernier résultat saillant de ces structures par âge est la confirmation de la réduction au fil du temps de la part des personnes de nationalité luxembourgeoise qui participent aux mouvements migratoires.

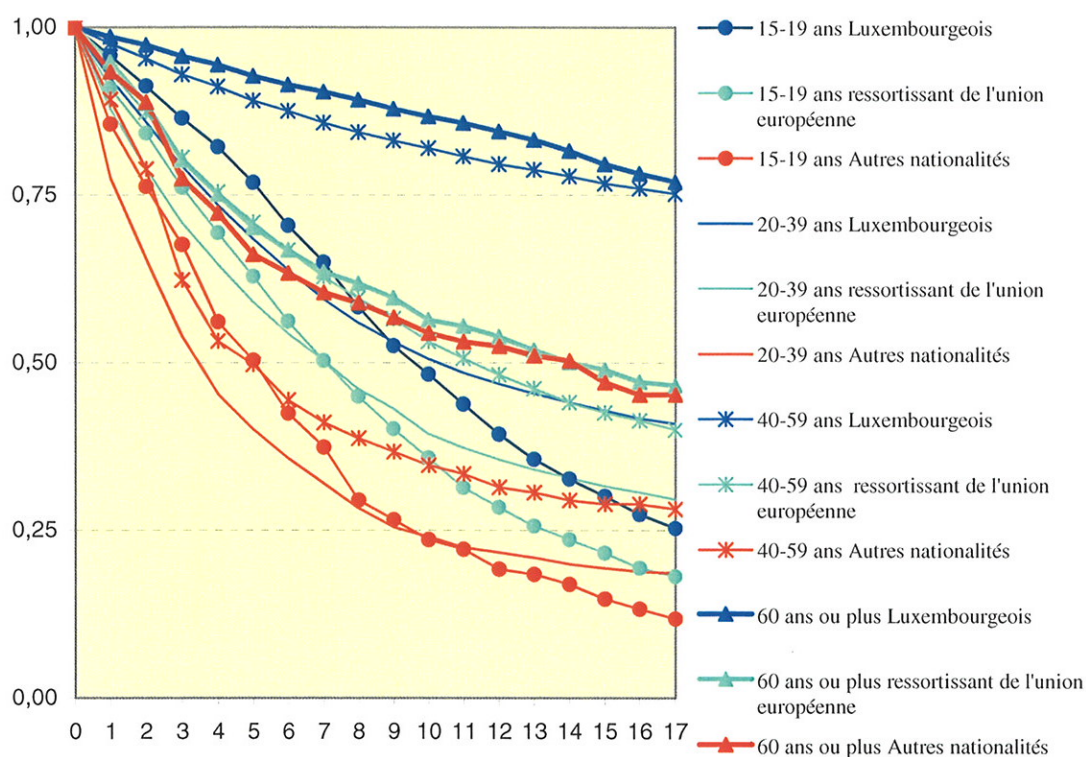
¹ En fait, il s'agit, pour une large part, de femmes originaires de l'Europe de l'Est.

2.4.5. Durée de résidence et taux de sédentarité

Au début de cette partie, nous avons montré qu'au bout de 17 ans, environ la moitié de la population résidante en 1985 avait déjà quitté au moins une fois la Ville. Il s'agit dans ce paragraphe, eu égard au caractère discriminant du groupe d'âges et de la nationalité dans les flux migratoires de la Ville du Luxembourg, de mettre en évidence la propension des différentes catégories à quitter la Ville rapidement ou, au contraire, à s'y installer de manière durable.

En observant la figure 2.19, on s'aperçoit que les Luxembourgeois de plus de 40 ans présentent le taux de sédentarité le plus élevé. De 1985 à 2001, ils sont un peu moins de 25 % à avoir déjà quitté au moins une fois la Ville. En dehors de ce groupe, toutes les autres composantes de la population de la Ville présentent des niveaux de mobilité élevés. Ainsi, respectivement 60 % et 75 % des Luxembourgeois de 20-39 ans et de 15-19 ans résidant dans la capitale l'ont déjà quittée après 17 ans.

Figure 2.19 - durée de séjour dans la Ville de Luxembourg des personnes résidantes en 1985

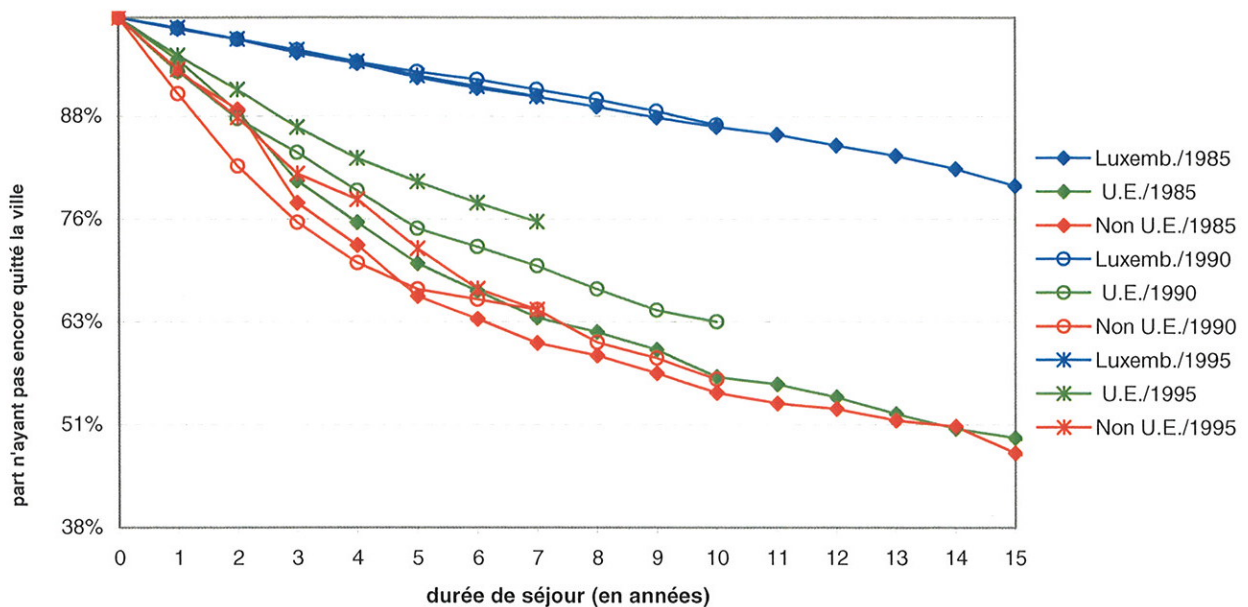


Source : BVdL, 17.06.02

En plus de la raison classique de la mobilité des jeunes adultes, on peut invoquer le fait que le système universitaire luxembourgeois ne permet pas toujours de continuer les études sur place au-delà de la deuxième année universitaire. Mais les niveaux de mobilité les plus élevés s'observent parmi les ressortissants des pays tiers. Quel que soit le groupe d'âge considéré, ils sont au moins 75 % à avoir quitté la Ville au bout de 17 années de résidence. Les ressortissants de l'Union Européenne, quant à eux, occupent une position intermédiaire entre les Luxembourgeois et les citoyens d'Etats tiers.

Nous l'avons vu, par rapport aux ressortissants étrangers (U.E. et non U.E), relativement peu de Luxembourgeois ayant atteint ou dépassé la soixantaine en 1985 quittent la Ville. Ceci traduirait le fait qu'à l'âge de la retraite, certains étrangers préfèrent retourner dans leur pays d'origine. Mais si tel était le cas des personnes ayant atteint ou dépassé 60 ans en 1985, qu'en est-il de celles atteignant cet âge en 1990, ou en 1995 ? Autrement dit, ont-elles la même propension à quitter la Ville une fois l'âge de la retraite sonné ? La figure 2.20 montre que depuis 1985, **les personnes âgées de nationalité étrangère ont de plus en plus tendance à rester dans la Ville de Luxembourg après leur retraite. Si cette tendance se maintient dans les années à venir, cela ne pourra qu'accroître le nombre de personnes âgées dans la Ville.**

Figure 2.20 - Durée de résidence dans la Ville de Luxembourg des 60 ans et plus selon la nationalité en 1985, 1990 et 1995



Source : BVdL, 17.06.02

Ainsi, l'analyse de la population de la Ville de Luxembourg est complexe du fait de l'importance des migrations. Comme les autres Villes, à forte population active, la capitale du Grand-Duché échappe pour l'instant à un vieillissement chronique de la population. Cependant, ayant regardé les comportements migratoires des étrangers, la cité risque de connaître une hausse significative de la tranche d'âge des plus de 60 ans dans les prochaines décennies. Sans pouvoir nous assurer pleinement de la fiabilité des résultats (en raison de la taille de la Ville), il est cependant possible de réaliser des prévisions de l'évolution de la population à l'horizon 2005.

2.5. Prévisions démographiques pour 2005 (source : Bureau de Population)

2.5.1. Méthodologie

Disposant des données par groupe d'âges quinquennal, nous pouvons envisager de calculer des indices perspectifs d'immigration ou d'émigration répondant aux principes de l'analyse démographique classique. Nous disposerons alors des quotients perspectifs de mortalité par âge (k_x), de quotients perspectifs d'émigration par âge (ϵ_x) et, enfin, de « coefficients » d'immigration par âge (μ_x).

Les quotients k_x et ϵ_x sont des quotients classiques à l'état pur, c'est-à-dire des quotients corrigés des interférences entre mortalité et migrations. Par contre, les coefficients d'immigration sont des indices particuliers. En effet, la population qui reçoit les migrants ne peut être considérée comme soumise au risque « immigration », c'est-à-dire pouvant immigrer elle-même. Nous utilisons donc les coefficients qui consistent en un rapport d'immigrants, qui entrent durant une année donnée par exemple, à l'effectif de la population d'accueil au début de la période.

Nous avons supposé que les événements décès, émigrations et immigrations à l'état pur ou pris isolément les uns des autres et sans interférence mutuelle, se répartissent uniformément sur la période considérée, ce qui permet de considérer que chacun de ces événements se produit en moyenne au milieu de la période étudiée. De plus, nous avons fait l'hypothèse d'une constance des naissances sur 5 ans ; par conséquent, nous avons posé qu'il y aurait en moyenne, sur la période 2000-2005, 5000 naissances (dont 2561 garçons et 2439 filles).

En définitif, nous avons comme équation pour la prévision de la population en 2005 :

$$P_x^{\pm 5} = P_x^t \left\{ (1 - k_x)(1 - \epsilon_x) + \mu \left[1 - \left(\frac{\epsilon_x}{2 - \epsilon_x} + \frac{k_x}{2 - k_x} - \frac{\epsilon_x}{2 - \epsilon_x} \frac{k_x}{2 - k_x} \right) \right] \right\}$$

où :

- k_x représente les quotients perspectifs de mortalité par classe d'âges quinquennale tirés de la table de mortalité 2000
- $\epsilon_x = \frac{E_\gamma}{P_x \left(1 - \frac{k_x}{2} + \frac{\mu_x}{2} - \frac{\mu_x}{2} * \frac{0.5 * k_x}{2 - k_x} \right)}$
- $\mu_x = \frac{U_\gamma}{P_x^{1/01/t}}$
- U_γ et E_γ sont les immigrations et émigrations survenues dans la génération γ , durant la période t à $t+a$; génération qui avait l'âge x au début de la période.
- X est la classe d'âge quinquennale
- t représente le temps/l'année (t étant l'année 2000, $t+1$ l'année 2001 ...)

2.5.2. Les résultats

Avant de développer les résultats obtenus, nous devons émettre une mise en garde face à la difficulté de réaliser ce type de calculs par rapport à la Ville de Luxembourg. Du fait d'un effectif de population relativement faible d'une part, et de la forte mobilité de sa population d'autre part, il est, en effet, assez complexe de faire des prévisions sur de petits effectifs soumis à plusieurs événements (mortalité et migrations) et donc à plusieurs calculs intermédiaires. Les problèmes majeurs de prévisions vont surtout se trouver là où la mobilité est la plus forte, c'est-à-dire les classes d'âges 20-24 ans révolus et 25-29 ans révolus. En 2000, l'effectif de cette tranche d'âge est très faible par rapport aux années précédentes, phénomène sans doute conjoncturel. Entre le 1^{er} janvier 2000 et 31 décembre 2004, la classe d'âges 25-29 ans subiraient une perte de 1 055 filles et 1 095 garçons, ce qui est peu réaliste (cf. tableau 2.6).

Tableau 2.6 - Prévisions par classes d'âges de la population de la Ville de Luxembourg en 2005

Population de la Ville de Luxembourg au 1 ^{er} Janvier 2000				Prévision de la population de la Ville de Luxembourg au 1 ^{er} Janvier 2005			
Classes d'âge	Femmes	Hommes	Total	Classes d'âge	Femmes	Hommes	Total
0-4	2231	2389	4 620	0-4	2435	2557	4 991
5-9	1903	2036	3 938	5-9	2157	2285	4 442
10-14	1787	1856	3 642	10-14	1918	2039	3 957
15-19	1894	1924	3 818	15-19	1786	1860	3 646
20-24	2451	2491	4 941	20-24	1960	1952	3 912
25-29	3760	3854	7 614	25-29	2655	2756	5 410
30-34	3773	4184	7 957	30-34	3897	4125	8 022
35-39	3296	3690	6 986	35-39	3710	4206	7 916
40-44	3098	3081	6 179	40-44	3270	3672	6 943
45-49	2682	2854	5 536	45-49	3058	3087	6 145
50-54	2498	2733	5 231	50-54	2613	2824	5 437
55-59	2006	1996	4 002	55-59	2432	2655	5 086
60-64	1828	1679	3 507	60-64	1912	1874	3 786
65-69	1689	1365	3 054	65-69	1733	1536	3 270
70-74	1807	1214	3 020	70-74	1580	1153	2 734
75-79	1629	782	2 411	75-79	1617	939	2 557
80-84	974	439	1 412	80-84	1306	539	1 845
85-89	755	277	1 032	85-89	622	241	863
90-94	327	97	424	90-94	350	96	446
95-99	50	19	69	95-99	99	23	122
100-104	7	2	8	100-104	8	2	10
Population Totale	40 440	38 956	79 396	Population Totale	41 118	40 422	81 540

Par contre, les prévisions pour les autres classes d'âges n'ont pas posé problème et semblent suivre le cours normal de l'évolution de la population dans le temps.

Sur la période 2000-2005, la population de la Ville de Luxembourg augmenterait de 2,7 %, soit un taux annuel moyen de 0,5 %. Les hommes connaîtraient la plus importante progression puisque leur effectif augmenterait de 3,76 % sur les 5 ans contre 1,68 % pour les femmes.

En ce qui concerne **les personnes âgées de plus de 60 ans, elles représenteraient 19,2 % de la population totale en 2005 contre 18,8 % en 2000**. Et, si nous analysons de plus près ce groupe de personnes âgées, nous remarquons que le groupe des plus de 80 ans serait celui qui subirait la plus forte croissance de son effectif sur les 5 ans (notons que seul le groupe d'âges 85-89 ans subit une baisse de son effectif). En effet, le taux de croissance pour les 60-79 ans serait de 2,96 % sur la période alors que celui des plus de 80 ans s'élèverait à 11,58 %.

Conclusion

Les deux sources principales des données disponibles et utilisées dans le cadre de cette partie, à savoir le fichier administratif du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg et les fichiers des recensements du STATEC, offrent des possibilités d'analyse socio-démographiques et géographiques nombreuses et complémentaires. Ainsi, les premiers résultats du recensement de 2001 du STATEC permettent une comparaison entre le pays et la commune, tout en offrant la possibilité d'une vision temporelle des phénomènes démographiques grâce aux recensements antérieurs. Par exemple, depuis les années 1980, l'évolution de la proportion des personnes de 60 ans ou plus de la Ville de Luxembourg se différencie aisément par rapport à celle du reste du pays. **La capitale connaît un vieillissement retenu et stabilisé** de la population âgée (19 % de la population totale durant ces vingt dernières années), caractéristique des Villes européennes dynamiques au niveau de l'emploi, alors que le vieillissement augmente au sein du Grand-Duché, passant de 17,8 à 18,5 %, malgré un solde migratoire amplement positif.

La stabilité du vieillissement de la capitale cache cependant des dynamiques démographiques complexes qui s'observent notamment au niveau des quartiers de la capitale. Certains d'entre eux connaissent des augmentations de la proportion des personnes âgées entre 1981 et 2001, notamment à Cessange et dans le Grund. D'autres voient par contre une diminution de cette proportion (comme la Gare qui passe de 17 à 13 % durant la même période). Ceci dénote l'hétérogénéité de la répartition de la population des personnes âgées au sein des quartiers résidentiels de la Ville de Luxembourg.

La structure des ménages âgés présente également un caractère hétérogène au sein de la Ville de Luxembourg. Reprenons un exemple très parlant. Le pourcentage des ménages femmes isolées de 60 ans ou plus représente 31,4 % des ménages, mais il varie du simple au double selon les tranches d'âge : il est de 23,3 % pour la tranche 60-74 ans, et passe à 48,2 % pour les 75 ans ou plus. L'avancée en âge de la personne de référence correspond à une féminisation des ménages.

Ces évolutions, ayant un impact certain sur les besoins (divergents) des personnes âgées, sont essentiellement dues à la population résidante étrangère et aux migrations. La proportion de personnes qui dépassent l'âge des 60 ans est compensée en Ville par celle des personnes en âge de travailler (tranche 20-59 ans), plus nombreuses. Ces actifs proviennent essentiellement d'un apport migratoire extérieur à la Ville de Luxembourg, tant de la part des étrangers (anciens frontaliers par exemple) que des résidents du Grand-Duché. En effet, le solde migratoire de la Ville est devenu largement positif à partir de 1993-94. A partir de ce moment, s'il existe un vieillissement relatif, il devient la conséquence d'un déficit de naissances entraînant l'effritement de la pyramide des âges par la base. Cette baisse de naissances provient essentiellement du fait de la faible natalité (solde naturel très faible), notamment des habitants de nationalité luxembourgeoise, en sachant cependant que les personnes d'origine luxembourgeoise en âge de faire un enfant sont de moins en moins nombreuses, tant au niveau du pays que de sa capitale.

Il est possible d'aller plus loin dans l'analyse dynamique démographique grâce à l'étude du taux de sédentarité. En effet, en fonction de la durée de résidence, il semble que les personnes âgées de nationalité étrangère ont de plus en plus tendance à rester en Ville après leur retraite. Ce phénomène marquerait l'avènement d'un processus de vieillissement démographique soutenu dès les années 2010.

Cependant, le rythme des migrations que connaît la capitale du Grand-Duché rend difficile les projections démographiques classiques sur le long terme à l'échelle communale, les soldes migratoires pouvant être élevés, incertains et très variables. Après différents tests, nous avons dû nous limiter à une projection sur cinq ans. Les résultats dénotent une tendance au vieillissement en spécifiant une augmentation de la part des plus de 60 ans : elle passe de 18,8 à 19,2 % de la population. C'est la part des 80 ans ou plus qui accuse la hausse la plus forte.

Ainsi, la tendance démographique générale concernant les personnes âgées de 60 ans ou plus laisse à penser à un vieillissement plus soutenu dans les prochaines années du fait d'une population étrangère de plus en plus sédentaire, accompagnée d'une espérance de vie qui augmente sans cesse. Cette tendance entraîne une hausse de la proportion des ménages isolés et une croissance de la part des personnes très âgées (au-delà des 80 ans). Ceci laisse à penser que les services liés à la gérontologie et au maintien à domicile devront être vigilants quant aux aides à fournir dans les prochaines années.

PARTIE 3

MISE EN PLACE DE L'ENQUETE ET METHODOLOGIE

Introduction

Une enquête nécessite de nombreux moyens qui dépendent notamment de la problématique à laquelle on souhaite répondre. Dans le contexte de cette étude, les thèmes devant être abordés ont nécessité un questionnaire volumineux, et qui devait se situer à une échelle infra-communale, ce qui ne facilitait pas le tirage de l'échantillon et l'exploitation des résultats.

Ces remarques supposent une bonne organisation de l'enquête et nécessitent de nombreuses étapes qui doivent être coordonnées de manière adéquate. Ainsi, l'échéancier, exposé dans un premier point, permettra de structurer et d'exposer les différentes étapes de préparation de l'enquête et de son exploitation. Suivront dans les deux sections suivantes, les points relatifs au tirage de l'échantillon. En effet, les aspects méthodologiques de la mise en place de l'enquête doivent être rigoureusement contrôlés afin de pouvoir fournir aux décideurs institutionnels des données précises à l'échelle intra-urbaine, tout en voulant :

- restituer l'avis de la population âgée en interrogeant une partie de celle-ci (environ mille enquêtes possibles selon un type de sondage donné) ;
- assurer le maximum de représentativité au niveau infra-communal, donc avec une erreur d'échantillonnage¹ la plus faible possible, compte tenu des moyens budgétaires alloués ;
- assurer une totale comparabilité à ce niveau d'étude, en visant donc une erreur d'échantillonnage du même ordre d'une zone résidentielle à une autre.

Dans un quatrième paragraphe, nous exposerons rapidement la mise en place du questionnaire pour poursuivre, dans le cinquième point, sur les caractéristiques du déroulement de cette enquête. Enfin, en dernier lieu, nous évoquerons les différents procédés techniques nécessaires aux contrôles et redressements des données issues de l'enquête.

¹ Les termes scientifiques liés aux techniques d'enquête peuvent trouver leur définition sous la référence suivante : ARDILLY P., 1994.

3.1. Echancier

Au départ, suivant la Convention passée entre le CEPS/I et la Ville de Luxembourg, la durée de réalisation se limitait à 52 semaines, étalées sur 18 mois (pour des raisons pratiques). Cela se répartissait de la manière suivante :

- | | |
|---|----------------------|
| <p>- <i>Phase 1 - Préparation de l'enquête :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation et rédaction du questionnaire + avis d'experts et avis du Service Senior Consignes aux enquêteurs Lettre aux ménages Test du questionnaire auprès d'une dizaine de ménages Constitution du fichier d'adresses et plan d'échantillonnage | <p><i>2 mois</i></p> |
| <p>- <i>Phase 2 - Collecte de l'information et travail de terrain :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Enquêtes auprès de 1000 ménages par environ 30 enquêteurs(trices) | <p><i>3 mois</i></p> |
| <p>- <i>Phase 3 - Gestion de l'enquête et Traitement de l'information :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Constitution d'un programme de saisie et de gestion de l'enquête Précodage et encodage des questionnaires Vérifications, tests et corrections Redressement de l'échantillon obtenu par rapport à la population mère et pondération Préparation des fichiers de données pour l'analyse statistique | <p><i>4 mois</i></p> |
| <p>- <i>Phase 4 - Exploitation et Analyse des données :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation des analyses Rédaction du rapport présentant les résultats et impression du rapport Présentation des résultats | <p><i>3 mois</i></p> |

Or, au fur et à mesure, l'équipe du CEPS/I se rendait compte de la complexité croissante de la construction de la recherche, la population des plus de 60 ans étant très hétérogène. En effet, d'autres analyses, destinées à compléter cette recherche, ont apporté de nouveaux éléments de réflexion d'un côté, mais ont retardé la démarche entreprise de l'autre. Il s'agit notamment de la mise en place du questionnaire, se voulant très complet (trop ?), du rapport démographique et cartographique, et, enfin, de la partie méthodologique. Nous proposons donc un nouvel échancier (figure 3.1, page suivante) qui tient compte de ces derniers avancements.

Dorénavant, nous considérons qu'il existe 5 phases jusqu'à la finalisation de l'étude, étalées sur 30 mois. Le comptage peut s'effectuer de la manière suivante :

- Phase 1 - Préparation de l'enquête : 10 mois
- Phase 2 - Collecte de l'information et travail de terrain : 5 mois
- Phase 3 - Rédaction des rapports démographique et cartographique : 4 mois
- Phase 4 - Gestion de l'enquête et Traitement de l'information : 5 mois
- Phase 5 - Exploitation et Analyse des données : 6 mois
- *Total du temps imparti* : 30 mois

Cette nouvelle grille d'emploi du temps reflète des moyens humains qui ont été sous-estimés de la part de nos services. En observant à nouveau la figure 3.1 de l'échéancier final, sans détailler toutes les phases, prenons juste le temps de nous attarder, dans les prochains chapitres méthodologiques, sur quelques étapes qui y sont répertoriées : l'échantillonnage (étape 5) et ses aires d'étude, l'enquête et son déroulement (étapes 10, 13 et 14).

3.2. Univers de référence, populations et aires d'enquête

Dans toute enquête sérieuse, il importe de bien spécifier les populations sur lesquelles vont s'appuyer les analyses de données. Certes, cette enquête concerne les personnes âgées de 60 ans et plus ; mais cette population se place dans un certain contexte, la Ville de Luxembourg, rassemblant évidemment d'autres catégories d'âges. Ainsi, est à considérer comme

univers de référence de l'enquête,
tous les ménages de la population de la Ville de Luxembourg.
Cela fait, en termes de ménage fiscal,
47 068 ménages fiscaux¹ dans la Ville le 20 septembre 2001,
pour 81 144 personnes y habitant.

Cependant, en observant la répartition de cette population au sein de la Ville, de fortes disparités existent entre les 24 quartiers statistiques, tant au niveau du nombre d'habitants que de la situation socio-économique par exemple. Dans l'optique prévue d'une analyse infracommunale valable statistiquement, il faut adapter le découpage de ces 24 quartiers selon une équirépartition de la population, ceci afin de faciliter l'échantillonnage et l'analyse afférente. Cela s'effectue en agrégeant certains quartiers entre eux selon deux clauses essentielles : la continuité géographique et l'homogénéité sociale. A partir de là, l'échantillonnage va pouvoir s'effectuer correctement en plusieurs étapes. La première d'entre elles est donc de constituer le découpage infra-communal.

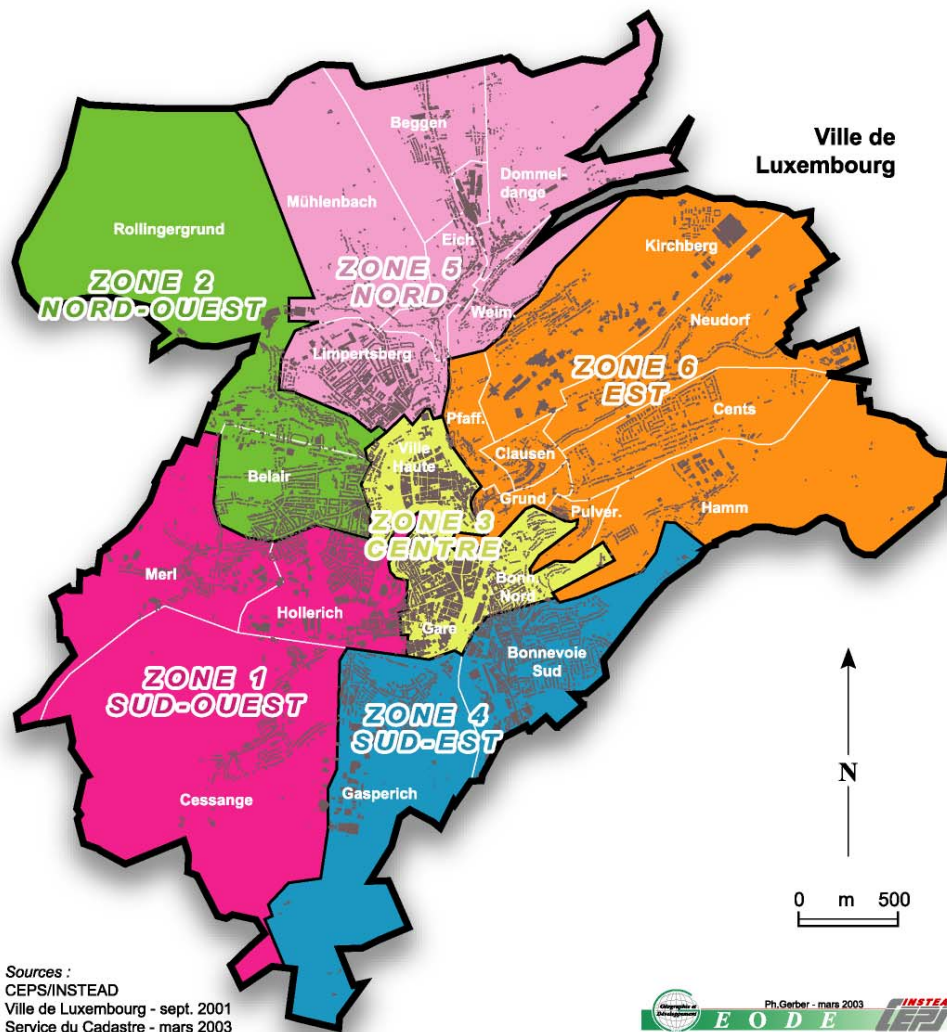
3.2.1. Définition des strates de contrôle de l'échantillon

Nous avons opté pour une subdivision territoriale de la Ville en **6 secteurs ou zones** qui regroupent les 24 quartiers, comme le montre la figure 3.2 page suivante.

Ces zones sont de taille de population approximativement égale (tableau 3.1 plus loin), avec en moyenne 13 524 habitants et 7 845 adresses par zone de résidence. Ce découpage suit une autre condition, celle d'obtenir au minimum 2 000 habitants de plus de 60 ans par secteur. Chaque secteur dispose ainsi, en moyenne, de 2 498 résidents. Ces **6 secteurs forment dorénavant 6 strates** : cela signifie que nous réalisons et contrôlons l'échantillon en fonction de ces 6 strates.

¹ Une précision est à apporter quant au terme de ménage au sens du fichier de population : la personne de référence est déterminée en fonction de la carte d'impôt ; cette détermination ne suit donc pas forcément une logique liée au logement où habite la personne de référence.

Figure 3.2 - Représentation graphique des 6 strates de l'échantillon



Sans rentrer dans les détails ici, rappelons simplement que la deuxième partie du rapport, concernant la démographie et la cartographie, dresse un panorama de la Ville bien plus précis que cette agrégation. Nous pouvons toutefois encore exposer les chiffres tirés de ces six strates en déclinant l'univers de référence et les personnes âgées issues de ces strates.

Tableau 3.1 – Univers de référence selon les 6 secteurs ou strates de l'étude

Zonages	Les 6 strates d'échantillonnage	univers de référence		
		ménages	individus	dont pers. ≥ 60ans
Zone 1	Cessange, Hollerich, Merl	6 491	11 053	2 140
Zone 2	Belair, Rollingergrund	6 743	11 489	2 228
Zone 3	Bonnevoie N, Gare, Ville-Haute	9 278	13 731	2 593
Zone 4	Bonnevoie S, Gasperich	8 088	15 020	2 648
Zone 5	Beggen, Dommeldange, Eich, Limpertsberg, Mühlenbach, Weimerskirch	9 052	15 665	2 723
Zone 6	Cents, Claussen, Grund, Hamm, Kirchberg, Neudorf, Pfaffenthal, Pülvermuhl	7 416	14 186	2 655
Total		47 068	81 144	14 987

Source : BPVdL, sept. 2001

A partir de cette première étape, à savoir la constitution de l'univers de référence en fonction des strates établies, il est désormais possible de définir la population mère.

3.2.2. Définitions des population mère, population ciblée et individus ciblés

L'univers de référence ne saurait être la principale référence pour cette enquête : nous sommes obligés, en fonction de la problématique et des coûts, de sélectionner une population mère prédéfinie comme suit :

la population mère est constituée des ménages dont une personne au moins est âgée de 60 ans ou plus au moment de tirer l'échantillon (le 20 septembre 2001) à partir du fichier de la population.

Après avoir opéré certains filtres sur ce fichier, nous savons qu'il y a **11 769 ménages de ce type, représentant 14 987 habitants de personnes de 60 ans et plus à Luxembourg-Ville, le 20 septembre 2001**. Nous pouvons les répartir en fonction des 6 strates issues des zones résidentielles et de la taille effective des ménages dans le tableau 3.2.

Tableau 3.2 – Population mère en fonction des 6 strates et des groupes de ménages

Groupes de ménages selon la taille effective des ménages			
	<i>Ménages</i>	<i>Individus</i>	<i>Pers. Agées</i>
Ménages de 1 personne (1)	7 093	7 093	7 093
Ménages de 2 personnes (2)	3 600	7 200	6 291
Ménages de 3 personnes et + (3)	1 076	3 732	1 603
Zones résidentielles et groupes de ménages			
	<i>Ménages</i>	<i>Individus</i>	<i>Pers. Agées</i>
Zone 1	Groupe (1)	956	956
	Groupe (2)	519	1 038
	Groupe (3)	179	602
Zone 2	Groupe (1)	1 025	1 025
	Groupe (2)	543	1 086
	Groupe (3)	154	518
Zone 3	Groupe (1)	1 632	1 632
	Groupe (2)	464	928
	Groupe (3)	102	366
Zone 4	Groupe (1)	1 108	1 108
	Groupe (2)	731	1 462
	Groupe (3)	174	603
Zone 5	Groupe (1)	1 191	1 191
	Groupe (2)	698	1 396
	Groupe (3)	215	750
Zone 6	Groupe (1)	1 181	1 181
	Groupe (2)	645	1 290
	Groupe (3)	252	893
Total	11 769	18 025	14 987

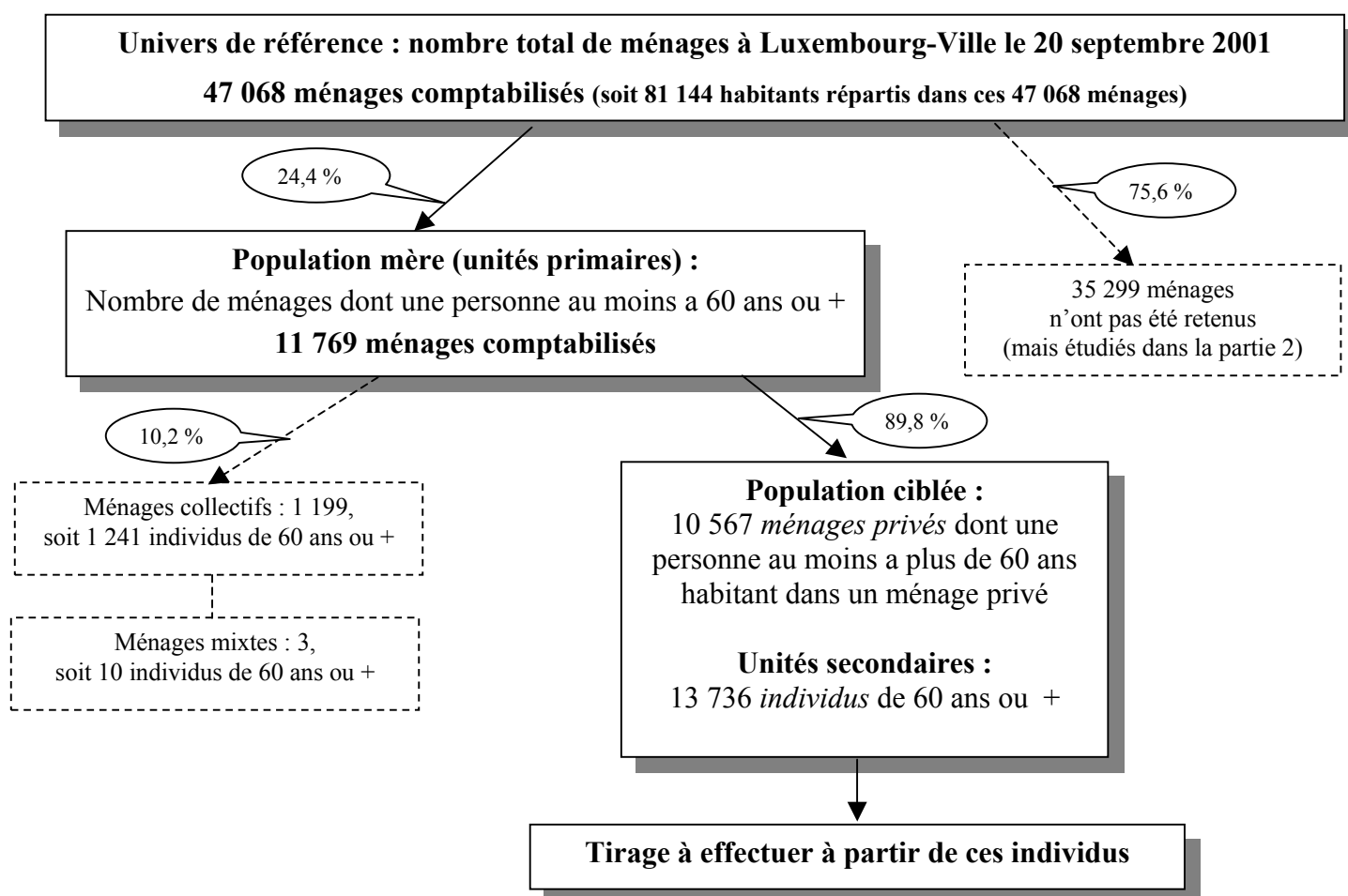
Source : BPVdL, sept. 2001

De même, la population mère ne suffit pas pour caractériser notre problématique. Nous devons nous focaliser sur :

la **population ciblée** qui correspond aux **ménages vivant à domicile dont une personne au moins a 60 ans ou plus, moins les personnes qui vivent en ménages collectifs** (1 199 ménages, soit 1 241 personnes) **et moins les ménages mixtes**¹ (dont une personne au moins est en collectif, 3 ménages, soit 10 individus).

Cela nous donne **10 567 ménages** ; ils sont considérés comme unités primaires, c'est-à-dire la population sur laquelle vont porter l'inférence statistique (où l'on définit l'aléa à partir de cette population). Toutes ces étapes sont décrites dans la figure 3.3.

Figure 3.3 - De l'univers de référence aux individus ciblés



Le calcul de la population ciblée a nécessité des travaux d'un mois environ, le temps de repérer les ménages collectifs et de monter le programme de classification permettant de

¹ Cf. annexe 3.2 pour le tableau concernant la répartition des ménages mixtes et collectifs selon les 6 strates et la taille effective des ménages.

pérenniser le tri de ces personnes dans une autre catégorie. Les **individus ciblés** sont constitués de 10 567 ménages qui ont une personne au moins de 60 ans ou plus, soit en tout **13 736 individus**. Ces individus sont considérés comme unités secondaires répartis dans **10 567 ménages privés** (cf. figure 3.3 précédente).

Ainsi, d'un univers de référence de 81 144 habitants répartis dans 47 068 ménages le 20 septembre 2001, nous arrivons, en passant d'abord par la population mère, à une population ciblée de 10 567 ménages composés de 13 736 individus âgés de 60 ans ou plus. En complétant les tableaux 3.1 et 3.2, nous pouvons maintenant répartir ces unités secondaires constituant le plan de sondage suivant (tableau 3.3).

Tableau 3.3 – Plan de sondage : les 6 strates, leur population mère et leur population ciblée

	Les 6 strates d'échantillonnage (zones résidentielles)	Population mère		Population ciblée ou plan de sondage	
		ménages	individus	Ménages	Individus
1	Cessange, Hollerich, Merl	1 654	2 596	1 629	2 114
2	Belair, Rollingergrund	1 722	2 629	1 632	2 135
3	Bonnevoie N, Gare, Ville-Haute	2 198	2 926	1 575	1 945
4	Bonnevoie S, Gasperich	2 013	3 173	2 006	2 637
5	Beggen, Dommeldange, Eich, Limpertsberg, Mühlenbach, Weimerskirch	2 104	3 337	2 040	2 656
6	Cents, Clausen, Grund, Hamm, Kirchberg, Neudorf, Pfaffenthal, Pülvermuhl	2 078	3 364	1 685	2 249
	Total	11 769	18 025	10 567	13 736

Source : BPVdL, sept. 2001

Le lien de référence entre les quartiers, les adresses, les zones d'échantillonnage, les ménages et les individus étant établi, l'étape suivante consiste à tirer un échantillon aléatoire d'adresses au sein de chaque sous-ensemble territorial (les 6 strates). Cette étape est détaillée dans la prochaine partie.

3.3. Le tirage de l'échantillon

L'échantillonnage va s'effectuer en plusieurs étapes découlant de celles qui ont permis la constitution des différentes populations concernées, à savoir l'univers de référence (la Ville de Luxembourg), la population mère (nombre de ménages dont une personne au moins a 60 ans ou plus) et la population ciblée (les ménages privés dont une personne au moins a 60 ans ou plus et habitant dans un ménage privé).

3.3.1. Méthode d'échantillonnage

La méthode de tirage de l'échantillon utilisée, dans le cas de cette enquête, repose sur une technique d'échantillonnage à deux degrés (ou étapes) :

- le tirage d'un échantillon aléatoire stratifié¹ (en 6 zones résidentielles, cf. base de sondage du tableau 3.3) de **ménages privés** (possédant au moins une personne âgée de 60 ans ou plus) ;
- la **sélection aléatoire** d'une personne âgée de 60 ans ou plus au sein de chaque ménage de l'échantillon.

Cette procédure de sélection permet de respecter les conditions décrites ci-après :

- le caractère représentatif des 10 567 ménages ciblés répartis dans les 6 zones résidentielles retenues dans l'étude ;
- l'estimation sans biais de tous les membres des ménages privés concernés (16 772 individus tout âge confondu) selon un certain nombre de critères tels que l'âge, le sexe, la nationalité et l'état civil ;
- l'estimation sans biais des 13 736 personnes âgées de 60 ans ou plus résidant dans un des 10 567 ménages privés selon les mêmes critères cités précédemment (âge, sexe, nationalité, état civil).

3.3.2. *Sélection d'un premier échantillon de ménages privés à partir du fichier de population*

La **première étape** est donc la sélection d'un premier échantillon d'unités primaires de 1 500 ménages, puis de 3 000 ménages en prévision de l'élaboration d'une liste d'attente. Le tirage s'effectue selon un plan de sondage stratifié en fonction des six zones géographiques définies plus haut. Nous avons retenu au total 1 803 adresses effectivement utilisées sur le terrain (cf. plus loin § 3.5.5 pour des informations complémentaires), renvoyant respectivement à 2 870 personnes résidentes dont 2 346 personnes âgées de 60 ans ou plus.

¹ Cf. annexe 3.1 concernant les formules standards effectuées dans le cadre d'un échantillon de ce type.

Une liste de variables de contrôle a été retenue afin de tester le degré de représentativité du premier échantillon :

- la zone résidentielle et la taille du ménage au niveau de la population ciblée (le ménage privé, cf. tableaux 3.4. A et B) ;
- l'âge, le sexe, la nationalité et l'état civil au niveau des unités secondaires (les membres du ménage, cf. tableaux 3.5.A et B).

Tableau 3.4.A – Degré de représentativité de l'échantillon au niveau du ménage privé selon la zone résidentielle

Zones résidentielles	Strates des ménages privés (BPVdL)	Strates de l'échantillon	Poids de l'échantillon	Taux de sondage	Estimation pondérée (contrôlée)
1	1 628	277	5,88	0,170	1 628
2	1 631	279	5,85	0,171	1 631
3	1 569	269	5,83	0,171	1 569
4	2 008	342	5,87	0,170	2 008
5	2 044	348	5,87	0,170	2 044
6	1 687	288	5,86	0,171	1 687
Total	10 567	1 803		0,171	10 567

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Tableau 3.4.B – Degré de représentativité de l'échantillon au niveau du ménage privé selon la taille du ménage

Taille effective des ménages	Nombre de ménages (BPVdL)	Nombre de personnes des ménages	Echantillon	Estimation pondérée	Erreur d'échantillonnage		
					Borne inférieure	Borne supérieure	Coefficient de variation
1 personne	5 941	5 941	1 015	5 948	5 724	6 171	1,88
2 personnes	2 643	5 286	459	2 691	2 493	2 888	3,67
3 personnes et +	1 983	5 949	329	1 928	1 754	2 103	4,52
Total	10 567	16 672	1 803	10 567			

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

La variance dans le tableau 3.4.A est nulle (donc non affichée), du fait que les strates assurent la base de contrôle (et de sondage) de l'enquête : l'échantillon tiré est parfaitement représentatif des zones résidentielles¹. Par contre, une variance ou erreur d'échantillonnage² existe en fonction de la taille effective des ménages (cf. tableau 3.4.B) car cette variable n'a pas été directement prise en considération dans le plan de sondage. Il en est de même pour les variables concernant tous les individus des ménages, y compris ceux de moins de 60 ans (tableaux 3.5.A et B).

¹ Et des groupes de ménages, mais nous avons opté de ne pas les représenter pour ne pas surcharger les tableaux.

² Cf. annexe 3.2 pour les calculs des intervalles de confiance et des bornes afférentes.

Tableau 3.5.A – Degré de représentativité de l'échantillon au niveau de tous les individus selon l'âge et le sexe

Sexe	Age	Nb de personnes des ménages (BPVdL)	Echantillon	Estimation pondérée	Erreur d'échantillonnage		
					Borne inférieure	Borne supérieure	Coefficient de variation
Masculin	- de 60 ans	1 670	283	1 659	1 488	1 829	5,14
	60-64 ans	1 792	309	1 811	1 634	1 988	4,89
	65-74 ans	3 255	561	3 289	3 062	3 515	3,44
	75 ans ou +	2 955	508	2 977	2 759	3 195	3,66
Féminin	- de 60 ans	1 366	241	1 413	1 255	1 571	5,59
	60-64 ans	1 648	277	1 623	1 454	1 792	5,20
	65-74 ans	2 579	438	2 567	2 361	2 772	4,01
	75 ans ou +	1 507	253	1 484	1 322	1 646	5,46
Total		16 772	2 870	16 821			

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Tableau 3.5.B – Degré de représentativité de l'échantillon au niveau de tous les individus selon la nationalité et l'état civil

		Nb de personnes des ménages (BPVdL)	Echantillon	Estimation pondérée	Erreur d'échantillonnage		
					Borne inférieure	Borne supérieure	Coefficient de variation
Nationalité	luxembourgeoise	11 976	2 052	12 028	11 770	12 285	1,07
	autres	4 796	818	4 794	4 536	5 051	2,69
Etat civil	Célibataires, divorcés	3 932	653	3 827	3 587	4 066	3,13
	Mariés	9 176	1 574	9 226	8 942	9 511	1,54
	Veufs	3 664	643	3 769	3 531	4 007	3,16
Total		16 772	2 870	16 821			

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Ainsi, le tableau 3.4.A montrait que le premier échantillon est représentatif de la population ciblée au niveau des variables de stratification (les 6 zones résidentielles). Selon les autres critères de contrôle (tableaux 3.4.B, 3.5.A et B), il existe une erreur d'échantillonnage ; pour autant, il n'existe pas de défaut de représentativité dans l'échantillon car les bornes inférieures et supérieures des intervalles de confiance figurant dans les tableaux incluent les chiffres réels du fichier de population de la Ville de Luxembourg. Tous ces contrôles ont été effectués *a priori* à partir de la base du fichier de population.

3.3.3. *Sélection d'un second échantillon d'individus âgés de 60 ans ou plus à partir du premier échantillon*

La deuxième étape consiste en un échantillon aléatoire d'unités secondaires (ou individus âgés de 60 ans ou plus). A partir de l'échantillon d'unités primaires (les ménages sélectionnés dans la première étape), nous constituons une population d'unités secondaires composés de 2 346 personnes âgées présentes dans les 1 803 ménages du premier échantillon. Au sein de chaque ménage de l'échantillon, une personne âgée de 60 ans ou plus a été sélectionnée de manière aléatoire sur la base d'une procédure ou clé Kish.

En effet, parmi la population des ménages du premier échantillon, comment sélectionner une seule personne de 60 ans ou plus, lorsqu'il existe, dans le même ménage, deux personnes de 60 ans ou plus par exemple ? Une méthode couramment utilisée est la méthode Kish¹. La règle principale en est la suivante : est interrogée la personne d'un ménage du premier échantillon selon 2 critères :

- ayant au moins 60 ans passés
- et dont la date d'anniversaire est la plus proche au moment de l'exécution du tirage.

Grâce au fichier de population de la Ville de Luxembourg, contenant la date précise de la naissance de la personne, il est possible de déterminer les personnes dont la date d'anniversaire est la plus proche. Au total, 1 803 personnes âgées résidant dans un des 1 803 ménages privés ont été contactées sur le terrain.

Les critères de contrôle de ce second échantillon figurent dans les tableaux 3.6.A et B.

Tableau 3.6.A – Degré de représentativité de l'échantillon au niveau des individus Kish selon l'âge et le sexe

Sexe	Age	Nb de personnes des ménages (BPVdL)	Echantillon	Estimation pondérée	Erreur d'échantillonnage		
					Borne inférieure	Borne supérieure	Coefficient de variation
Masculin	- de 60 ans						
	60-64 ans	1 792	232	1 834	1 608	2 060	6,17
	65-74 ans	3 255	431	3 336	3 051	3 620	4,26
	75 ans ou +	2 955	454	3 036	2 793	3 279	4,00
Féminin	- de 60 ans						
	60-64 ans	1 648	237	1 641	1 445	1 837	5,98
	65-74 ans	2 579	292	2 508	2 238	2 779	5,40
	75 ans ou +	1 507	157	1 396	1 182	1 609	7,64
Total		13 736	1 803	13 750			

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

¹ Cf. L. KISH (1965), Survey Sampling, Ed. J. Wiley and Sons, New York.

Tableau 3.6.B – Degré de représentativité de l'échantillon au niveau des individus Kish selon la nationalité et l'état civil

		Nb de personnes des ménages (BPVdL)	Echantillon	Estimation pondérée	Erreur d'échantillonnage		
					Borne inférieure	Borne supérieure	Coefficient de variation
Nationalité	luxembourgeoise	10 248	1 336	10 287	9 960	10 614	1,59
	autres	3 488	467	3 463	3 184	3 743	4,04
Etat civil	Célibataires, divorcés	2 174	353	2 074	1 893	2 255	4,36
	Mariés	7 903	809	7 919	7 506	8 332	2,61
	Veufs	3 659	641	3 757	3 538	3 976	2,91
	Total	13 736	1 803	13 750			

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Au niveau de l'échantillon Kish des personnes âgées, des défauts de représentativité n'ont pas été détectés, tant au niveau du sexe, de l'âge, de la nationalité que de l'état civil. Certes, il existe des variations (variance) mais elles sont sans gravité car les bornes affichées incluent les valeurs observées du fichier de population.

3.3.4. Application de la procédure Kish sur le terrain

Il est possible de répartir la liste de personnes âgées à interroger dans chaque ménage privé en fonction des différents enquêteurs et enquêtrices sur le terrain. Cette liste spécifie les nom, prénom, adresse et date de naissance de la personne à interroger dans le ménage privé. Cependant, il a été prévu d'adapter l'utilisation de la méthode Kish en présence des 2 cas de figure particuliers ci-après.

1. Cas où le ménage à enquêter est composé de 2 ou 3 personnes :

- a) Si la personne de 60 ans ou plus, choisie selon la méthode Kish, n'est pas **apte à répondre** (absence, maladie, handicap), les enquêteurs ont pour consigne d'interroger une autre personne **vivant dans** le ménage : cette autre personne constitue alors une personne « d'approximation » (ou proxy), c'est-à-dire qu'elle répond **à la place** de la personne choisie au départ au hasard ;
- b) Par contre, si la personne âgée, choisie selon la méthode Kish, **ne veut pas répondre** (refus), dans ce cas, **le ménage ne sera pas enquêté** (aucune personne), même si une autre personne (conjoint par exemple) est prête à y participer (résultats dans la partie suivante) ;
- c) Si aucun membre du ménage n'est apte à répondre, alors qu'une autre personne le veut bien (un enfant qui se trouve en visite par exemple, ou une assistante sociale ou une infirmière... qui connaissent la personne tirée selon la procédure Kish), cette dernière personne, consentante, sera à son tour considérée comme personne « d'approximation » et répondra **à la place** de la personne tirée au hasard.

2. Cas où le ménage est composé d'une seule personne :

- a) Si la personne de 60 ans ou plus ne **veut pas répondre** (refus), **le ménage ne sera pas enquêté**, même si une autre personne ne faisant pas partie du ménage (frère ou infirmière par exemple) est prête à participer ;
- b) Si la personne de plus de 60 ans n'est pas **apte à répondre** (absence, maladie, décès), prendre si possible un personne « d'approximation ».

Ces différentes étapes établies, le tirage et la collecte de données sur le terrain se sont déroulés par la suite selon ces règles. Nous obtenons les résultats suivants (tableau 3.7).

Tableau 3.7 – Population ciblée et résultats de la passation selon les zones résidentielles et la taille effective des ménages

Zones résidentielles et taille effective des ménages	Population ciblée (BPVdL)			Echantillon et résultats de la passation				
	Ménages	Individus	Pers. âgées	Echantillon	Répondants	Hors champ	Non réponse	
Zone 1	Groupe (1)	932	932	932	156	75	6	75
	Groupe (2)	517	1 034	901	68	33	0	35
	Groupe (3)	179	602	279	53	25	3	25
Zone 2	Groupe (1)	938	938	938	180	87	11	82
	Groupe (2)	539	1 078	960	61	28	4	30
	Groupe (3)	154	518	235	38	22	2	14
Zone 3	Groupe (1)	1 032	1 032	1 032	167	70	16	81
	Groupe (2)	435	870	750	58	33	1	24
	Groupe (3)	102	366	153	44	18	3	23
Zone 4	Groupe (1)	1 107	1 107	1 107	199	100	13	86
	Groupe (2)	727	1 454	1 277	94	61	1	32
	Groupe (3)	174	603	255	49	29	2	18
Zone 5	Groupe (1)	1 131	1 131	1 131	178	71	13	94
	Groupe (2)	698	1 396	1 219	101	58	0	43
	Groupe (3)	215	750	313	69	33	3	33
Zone 6	Groupe (1)	801	801	801	135	75	11	49
	Groupe (2)	635	1 270	1 087	77	44	2	31
	Groupe (3)	251	890	366	76	41	4	31
Total	10 567	16 772	13 736	1803	903	94	806	

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Cette répartition attire notre attention par rapport à la structure des ménages en ce sens que la non réponse réside majoritairement au niveau des personnes isolées (groupe 1, ménages de une personne). Cette remarque devra être intégrée dans les corrections de l'échantillon, objet de la partie 3.5. Toutefois, le tirage a également privilégié ce groupe de ménages, ce qui relativise ce constat.

Cependant, avant d'arriver à cela, nous avons établi parallèlement le questionnaire qui nous semblait le plus à même de répondre aux problématiques du commanditaire. Or cette mise en place nécessite de nombreux choix, difficiles, qu'il convient d'explicitier maintenant.

3.4. La mise en place du questionnaire

Une fois la problématique et les hypothèses posées (cf. partie 1), l'élaboration du questionnaire reste sans doute l'étape la plus délicate. En effet, devant les nombreux thèmes à aborder (cf. pp. 12-13), tout en sachant qu'un questionnaire doit être relativement court pour ne pas décourager l'enquêté(e) et l'enquêteur/trice, des choix (difficiles) ont été pratiqués quant au nombre de questions. Ainsi, alors que la première maquette du questionnaire comptait quelques 68 pages¹, il a semblé nécessaire de modifier et de raccourcir cette version.

3.4.1. Les différentes versions du questionnaire

En référence au PSELL², le premier questionnaire souhaitait différencier une partie "ménage" (ce qui a trait au logement et au cadre environnemental par exemple) et une partie "individu" (la santé, les aspirations futures...). Cette option a été écartée car jugée trop lourde, tout en sachant que les principales questions afférentes au ménage seraient posées.

Sans revenir sur toutes les questions pré-établies, sachons que 15 versions différentes du questionnaire existent. Certaines d'entre elles vont rentrer dans certains détails thématiques : une version tiendra compte par exemple de la typologie de la prise de médicaments, d'autres s'attardent sur les origines sociales des parents de la personne interrogée, d'autres encore sur les travaux effectués dans le logement habité durant les 10 dernières années. Ce n'est que lors de réunions entre les différents partenaires et au sein du CEPS/I que le processus de sélection des questions s'effectuera de manière cohérente.

Ainsi, dans sa version finale, le questionnaire contient dorénavant un ensemble de 8 documents³, avec le questionnaire lui-même et les renseignements nécessaires à son déroulement :

- une lettre de présentation destinée aux futurs enquêtée(e)s, avec deux versions, une allemande et une française. Elle mentionne les tenants et aboutissants de l'étude, tout en précisant le caractère non obligatoire de l'enquête. Elle est envoyée aux 1 803 personnes à enquêter de manière à les prévenir d'un contact avec un(e) enquêteur/trice ;
- les consignes du questionnaire pour les enquêteur/trices. Elles permettent de les informer des thèmes du questionnaire, mais également de la personne à interroger dans le ménage⁴ ;
- le questionnaire lui-même. Il est composé de 3 cahiers : un cahier de prise de contact, à remplir uniquement par l'enquêteur, le questionnaire principal au format A4 (formé de 24 pages), et enfin un autre cahier de 4 pages au format A3. Ces trois cahiers ont été traduits en luxembourgeois pour l'enquêteur ;

¹ Sans tenir compte des listes, échelles et documents annexes nécessaires à son déroulement !

² Cf. infra § 1.3.1.

³ Ces 8 documents figurent en annexe dans une pochette spécifique du rapport notifiée annexes 3.3.

⁴ Personne tirée au hasard selon le procédé Kish (cf. §3.4). Mais il ne s'agit pas seulement de savoir quelle personne doit être interrogée : l'enquêteur(rice) doit savoir comment gérer une situation où la personne interrogée refuse de répondre (cf. §3.3.4).

- un cahier de listes et échelles, en rapport avec le questionnaire, et destiné à être présenté à l'enquêté(e) afin d'avoir une aide ou un rappel dans sa réponse. Ce cahier a également été traduit en luxembourgeois.

3.4.2. La structure générale du questionnaire

Deux cahiers¹ forment donc le questionnaire, mais un seulement est posé à l'enquêté(e). Il ne s'agit pas ici de décrire toutes les questions, bien entendu, mais d'en faire une rapide synthèse.

Le **cahier de prise de contact** concerne :

- la prise de contact ;
- les remarques générales (vue et ouïe de l'enquêté, participation du conjoint...) et éventuels problèmes rencontrés lors de l'entretien ;
- et la description « objective » de la morphologie du voisinage et du quartier (avec photos).

Le **cahier principal du questionnaire** se partage en 6 thèmes :

- le logement et le cadre de vie de la personne interrogée (voisinage, quartier...) avec 6 pages ;
- les activités et les réseaux sociaux, où nous avons le cahier de 4 feuilles A3, et 3 pages supplémentaires ;
- le niveau de santé occupe 5 pages ;
- les perspectives concernent le fait de vouloir (ou non) se loger plus tard, par exemple, en maison de retraite. Cette partie tient sur 4 pages ;
- le curriculum dispose d'une seule page ;
- le statut d'activité professionnelle bénéficie de 3 pages. Ce statut d'activité concerne aussi les pensionnés.

Nous ne rentrerons pas plus en avant dans les détails de la structure du questionnaire. Signalons simplement qu'il a été construit selon les hypothèses posées au départ (cf. pp. 15-17), d'une part, et les considérations usuelles des techniques d'enquête, d'autre part.

¹ Nous ne tenons pas compte des feuilles A3 faisant en fait entièrement partie du questionnaire. Ces feuilles ont été séparées du cahier principal pour des raisons de format papier. Cf. pochette spécifique (notifiée annexes 3.1) qui se trouve au sein du présent rapport.

3.5. Les enquêteur(rice)s et le déroulement de l'enquête

Le CEPS a une large expérience dans le montage des enquêtes. Nous avons bien entendu bénéficié de cette expérience au cours de cette étape très importante. Elle comporte de nombreuses difficultés qu'il est bon de rappeler dans ce rapport.

3.5.1. Origine et formation de la première vague d'enquêteurs/trices

Les premiers enquêteurs ont été recrutés parmi ceux du PSELL ; ils sont au nombre de 36. Ces enquêteurs présentent l'avantage d'être familiarisés avec les méthodes et techniques d'enquête, ainsi qu'avec le personnel du CEPS/I. Bien entendu, tous les enquêteurs n'ont pu participer à l'enquête pour diverses raisons (lieu de l'enquête trop éloigné, indisponibilité...). Nous avons cependant rassemblé un premier groupe de 24 enquêteurs qui a démarré au mois d'octobre 2001¹.

Deux formations, qui ont eu lieu les 2 et 3 octobre 2001, ont permis de diviser le groupe de 24 enquêteurs/trices en deux, de manière à répondre individuellement aux questions éventuelles des enquêteurs/trices. Le but de cette formation, qui durait 3 heures, était de leur présenter :

- le but de l'enquête ;
- les différentes parties du questionnaire ;
- la méthode d'interview et le choix de la personne sélectionnée.

Ces trois parties de la formation ont été reprises au sein d'un document², les consignes aux enquêteurs, qui leur a été fourni durant la formation. Ce document retrace les différentes étapes de la mise en place de l'enquête et les réponses aux questions les plus fréquentes que peuvent se poser les enquêteurs.

3.5.2. Le déroulement de l'enquête

Avant de parler du déroulement proprement dit, il a fallu organiser la répartition des enquêteurs :

- 10 enquêteurs provenaient du Sud du pays : Dudelange, Esch/Alzette et Differdange ;
- 5 enquêteurs habitaient au nord de la Ville de Luxembourg : Strassen- Mersch ;
- 9 enquêteurs vivaient à Medingen, Rameldange, Mensdorf, Roodt-sur-Syre ;
- 8 enquêteurs arrivaient en train à Luxembourg-Ville de Bettembourg, Dudelange, Mondorf les Bains et Arlon ;
- 4 enquêteurs habitaient Luxembourg-Ville.

¹ Sachant qu'un deuxième groupe de 8 enquêteurs s'est ajouté plus tardivement, nous y reviendrons.

² Cf. pochette spécifique (notifiée annexes 3.1) qui se trouve au sein du présent rapport.

Dans un premier temps, 1002 adresses ont été réparties entre les différents enquêteurs. Les adresses étaient regroupées par quartiers pour faciliter la distribution des futurs interviewés auprès des enquêteurs/trices. Ainsi, pour limiter au maximum les déplacements des personnes de terrain, les enquêteurs se sont vus attribuer le quartier le plus proche de leur domicile ou de leur lieu de travail. Chaque enquêteur travaillant à son rythme, les plus rapides se sont vu attribuer d'autres quartiers.

Les personnes concernées par l'enquête ont reçu une lettre¹ de la commune explicitant l'enquête et annonçant la venue d'un enquêteur/trice. Malgré cette information, nous avons rencontré beaucoup de difficultés pour contacter les personnes. Nous les exposons ci-après.

- *Difficulté 1* : les noms des veuves. Seul le nom de jeune fille des veuves était indiqué sur l'adresse ; de ce fait, de nombreuses lettres sont revenues au CEPS. En effet, les services postaux ne connaissaient pas ces personnes sous ce nom. De plus, lorsque les enquêteurs se rendaient sur place, le nom de l'époux de la personne figurait sur la boîte aux lettres. Les enquêteurs devaient alors téléphoner à la commune pour connaître le nom du mari décédé. Un deuxième courrier précisant les deux noms était alors envoyé. La perte de temps est patente.
- *Difficulté 2* : le numéro de téléphone secret. Beaucoup de ménages ont un numéro de téléphone secret, ce qui obligeait les personnes de terrain à se rendre sur place pour prendre rendez-vous.
- *Difficulté 3* : la terminologie utilisée dans la lettre de présentation. La lettre d'avertissement a suscité certaines remarques, surtout par rapport au terme 'personnes âgées'. En effet, certaines des personnes sélectionnées ne se sentaient pas du tout concernées par cette enquête car elles ne se considéraient pas comme personnes âgées (de 60 ans et plus). Il faut aussi ajouter que des personnes encore 'plus' âgées (dépassant souvent les 75 ans), mais encore très actives, ne se sentaient pas non plus concernées par cette enquête ; elles prétendaient n'avoir aucun besoin et que tout allait très bien.
- *Difficulté 4* : les faux enquêteurs. Durant la dernière semaine du mois d'Octobre, un article de presse attirait l'attention des personnes âgées sur de faux enquêteurs. Des personnes s'étaient introduites dans plusieurs centres hospitaliers et interrogeaient les personnes âgées alors qu'aucune enquête de ce type n'avait été commanditée par un service officiel. Cela a nui au bon déroulement de l'enquête car beaucoup de rendez-vous, déjà pris par les enquêteurs durant cette période, ont été annulés suite à cet article, même si celui-ci faisait référence à une enquête qui se déroulait en milieu hospitalier et non au domicile privé.
- *Difficulté 5* : la méfiance des personnes âgées. Elles ne laissaient pas facilement entrer quelqu'un chez elles, et ceci malgré la carte d'enquêteur et la lettre de présentation de la Ville de Luxembourg. De ce fait, de nombreux appels téléphoniques pour confirmer l'enquête et vérifier si l'enquêteur appartenait bien à nos services nous sont parvenus.

¹ Cf. pochette spécifique (notifiée annexes 3.1) qui se trouve au sein du présent rapport.

- *Difficulté 6* : l'annulation de rendez-vous. Effectivement, dans un premier temps, la personne interviewée acceptait de répondre à l'enquête et fixait donc un rendez-vous à l'enquêteur. Quelques jours plus tard, cette personne téléphonait au Centre pour décommander le rendez-vous car elle en avait parlé à ses enfants et ceux-ci ne voulaient pas que leurs parents répondent à ce genre d'enquête. Ils ne devaient en aucun cas laisser entrer des personnes qu'ils ne connaissaient pas.
- *Difficulté 7* : l'absence des ménages. En effet, beaucoup de ménages sont absents. Et ce, malgré les différents moments de contact tentés au cours de la journée par les enquêteurs/trices (la consigne donnée aux enquêteurs étant d'essayer au moins cinq fois de prendre contact).
- *Difficulté 8* : la longueur du questionnaire. Il était impossible pour les enquêteurs de réaliser beaucoup d'enquêtes le même jour, la moyenne de la durée de l'enquête étant de 1h30. Il était dès lors très difficile de fixer plusieurs rendez-vous dans la journée. Ils ne fixaient qu'un rendez-vous le matin et un autre dans le courant de l'après-midi. Effectivement, ils savaient quand ils entraient mais ne pouvaient jamais dire avec précision quand l'enquête serait terminée, les personnes âgées ayant souvent de nombreuses choses à raconter !
- *Difficulté 9* : la résultante des huit premières difficultés : certains enquêteurs se sont découragés après la première série d'adresses pour les raisons précitées, et ont cessé leur collaboration.

3.5.3. La deuxième vague d'enquête

Une réunion intermédiaire entre le service Seniors de la Ville de Luxembourg et l'équipe d'enquêteurs a eu lieu le 27 novembre 2001 afin de discuter des problèmes rencontrés, notamment ceux relatés plus haut. Il en est ressorti plusieurs actes et suggestions.

Le service Seniors a proposé d'ajouter le nom de l'époux des veuves, ce qui a facilité le contact. Les responsables ont aussi accepté de prolonger la durée de l'enquête jusqu'à fin février, avec les conséquences que cela suppose (notamment un retard dans les phases ultérieures).

Le CEPS/INSTEAD a donc dû recruter de nouveaux enquêteurs ; pour cela, nous avons adressé une lettre à toute l'équipe d'enquêteurs en leur demandant s'ils connaissaient des personnes qui désireraient faire des interviews. Par ce biais, nous avons recruté treize personnes qu'il a fallu former.

Cette formation s'est déroulée le 11 décembre 2001. Ces personnes sont immédiatement parties sur le terrain pour réaliser leurs premières enquêtes avant la période des fêtes de fin d'année. Effectivement, à cette période, très peu d'enquêtes sont réalisables.

Fin décembre 2001, nous avions un taux d'acceptation de plus de 62 %, ce qui est exceptionnel dans ce genre d'enquête ; c'est pourquoi nous avons décidé de ne distribuer que 800 adresses supplémentaires début janvier, ce qui permettait théoriquement d'atteindre les 1 000 enquêtes réalisées au final¹. Seulement, beaucoup de refus ont eu lieu dans cette deuxième série et le délai de fin d'enquête fixé à fin février était trop proche pour qu'on puisse à nouveau relancer une série d'adresses. De nombreuses raisons ont déterminé l'arrêt de l'enquête de terrain fin février : la disponibilité des enquêteurs/trices (ils/elles débutaient une autre enquête, le panel, dès le mois de mars), le retard déjà accumulé, la lassitude de la population interrogée, le coût engendré par le retard et les prochaines étapes (traitement de l'information, analyses...) qui nécessiteraient encore de nombreux mois de travail.

3.5.4. Remarques liées à la passation du questionnaire

- Le questionnaire semblait, en fin de compte, trop long. Les personnes restent en effet attentives et intéressées au questionnaire pendant 30 à 45 minutes ; au delà, elles se déconcentrent et deviennent de plus en plus dissipées et n'ont plus envie de répondre aux questions. On sait aussi très bien que, lorsqu'on réalise des enquêtes chez des personnes âgées, il faut jongler avec les questions et revenir continuellement au questionnaire parce qu'elles font très facilement des digressions pour raconter leur propre histoire.
- Beaucoup de questions demandaient des réponses à classer sur une échelle de valeurs de 1 à 5. Pour les personnes âgées, il est très difficile de positionner leurs réponses. Elles répondent tout de suite par oui ou par non ; pour donner une 'côte' de 1 à 5, cela prenait beaucoup de temps.
- Pour les aider dans leur tâche, les enquêteurs recevaient un listing avec toutes ces échelles de réponse que la personne devait donner. Mais, là aussi, cela fonctionne bien pour les trois à quatre premières questions ; par après, les personnes interviewées ne suivent plus le support qu'on leur a donné et cela faisait beaucoup plus de travail pour les enquêteurs qui devaient suivre à la fois leur questionnaire et le support donné aux personnes. Les enquêteurs, après deux ou trois enquêtes, ont arrêté d'utiliser ce support et ont énoncé eux-mêmes les différentes échelles de valeur (qu'ils connaissaient par cœur à force !). Il aurait été bon d'introduire immédiatement les échelles de valeurs après la question, dans le questionnaire, de manière à faciliter sa passation, et pour soulager les enquêteurs et enquêtés qui avaient quatre documents à manipuler pour chaque enquête.
- La description du quartier et des environs immédiats de l'immeuble ou de la maison de la personne concernée a également posé problème. Les enquêteurs avaient beaucoup de difficultés à choisir entre les différentes réponses qui leur étaient proposées, cette description étant selon eux trop subjective.
- Malgré tout cela, les enquêteurs ont trouvé ce questionnaire très intéressant et, lorsque les personnes âgées acceptaient d'y répondre, ils étaient souvent très bien reçus.

¹ Selon la Convention de travail entre le CEPS/I et la Ville de Luxembourg, 1 500 adresses, donc 1 500 courriers devaient être envoyés. Nous avons augmenté ce nombre à 1 803.

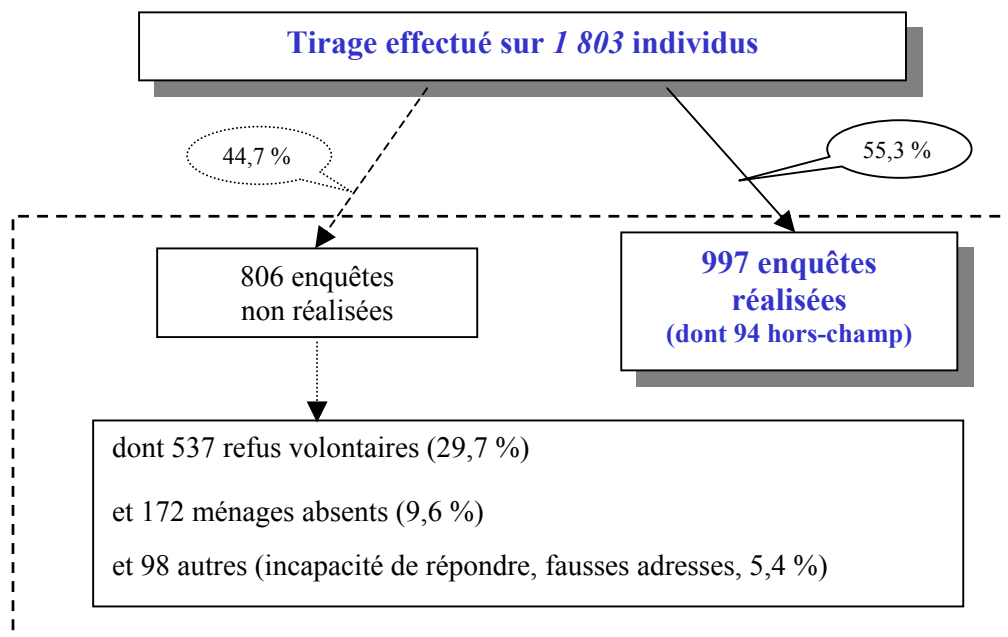
- Les enquêteurs ont également eu le sentiment d'apprendre beaucoup de choses, tout en pouvant également aider des personnes, ne serait-ce qu'en leur fournissant quelques numéros de téléphone relatifs aux services pouvant résoudre certains de leurs problèmes personnels.

3.5.5. Bilan général de la passation de l'enquête

L'enquête s'est déroulée de mi-octobre 2001 à fin février 2002 ; elle a donc été étalée sur une durée de quatre mois et demie, soit au total un temps de travail effectif (il faut y enlever les congés de fin d'année) de **4 mois**.

En tout, 1 803 adresses de personnes âgées de 60 ans et plus ont été utilisées par 37 enquêteurs(trices). Elles sont dorénavant réparties de la manière suivante (figure 3.4) :

Figure 3.4 - Résultats de la passation du questionnaire



Source : enquête PAVdL, 2002

Il est intéressant de noter le nombre assez élevé de ménages toujours absents (près de 10 %). Cependant, plus de 55 % des personnes âgées contactées ont répondu favorablement au questionnaire, ce qui, comparativement à d'autres enquêtes, est un pourcentage très honorable. Cependant, les taux de réponse peuvent varier, notamment en fonction des enquêteurs (cf. tableau 3.8).

Tableau 3.8 – Taux de réponse par enquêteur

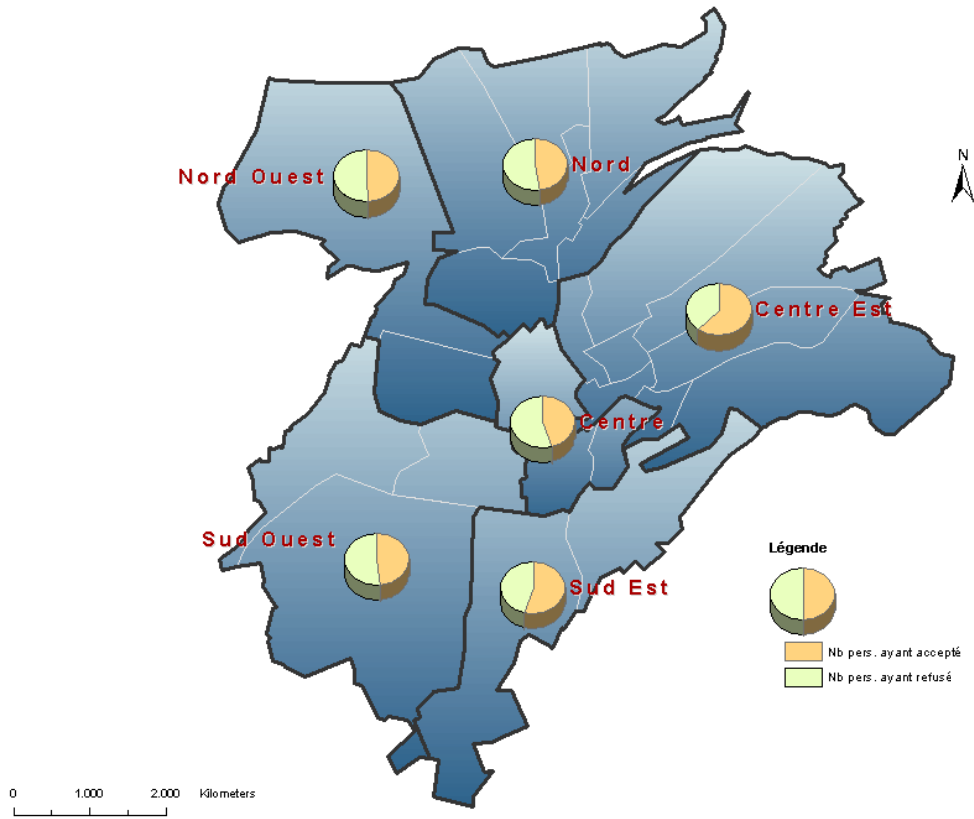
N° d'enquêteur	Adresses reçues	Total des réponses	taux
1893	20	4	0,20
1974	17	5	0,29
1718	77	29	0,38
1608	58	22	0,38
1987	20	8	0,40
1948	21	9	0,43
1962	32	14	0,44
1989	33	15	0,45
1993	11	5	0,45
1988	24	11	0,46
1715	105	52	0,50
1843	2	1	0,50
1990	50	25	0,50
1134	55	28	0,51
1986	33	17	0,52
1824	64	33	0,52
1826	118	62	0,53
1991	62	33	0,53
1995	31	17	0,55
1790	95	54	0,57
1970	96	55	0,57
1994	68	39	0,57
1967	64	37	0,58
1834	37	22	0,59
1830	110	67	0,61
1983	150	95	0,63
1956	25	16	0,64
1500	14	9	0,64
1870	20	13	0,65
1727	103	67	0,65
1301	30	20	0,67
1707	40	27	0,68
1941	25	17	0,68
1511	22	15	0,68
1874	30	21	0,70
1857	28	22	0,79
1507	13	11	0,85
Total	1803	997	55,3

Source : enquête PAVdL, 2002

On peut remarquer une très grande disparité des taux de réponse selon les enquêteurs : il passe d'un minimum de 20 % jusqu'à 85 %. Le total des réponses représente les 903 enquêtes réalisées plus les 94 personnes contactées mais déclarées hors-champ (décès, mise en maison de retraite, déménagement en-dehors de la Ville de Luxembourg) entre le moment du tirage de l'échantillon et la passation de l'enquête.

Dans tous les cas, cette disparité entraîne des biais de représentativité selon les six zones constituées (figure 3.5) d'une part, mais également selon les caractéristiques individuelles des personnes âgées d'autre part.

Figure 3.5 - Répartition des répondants et non-répondants de l'enquête



Source : enquête PAVdL, 2002

Comme nous le constatons sur cette carte, le quartier centre-est est celui où, proportionnellement, les répondants ont été les plus nombreux à répondre. Les autres quartiers présentent un profil relativement équivalent entre eux.

Les causes de ces disparités et des problèmes de représentativité doivent être corrigés par une procédure de repondération en prenant en considération tous les éléments dont nous disposons, notamment les résultats de la passation du questionnaire et des variables issues du fichier de population (cf. tableaux 3.9, 3.10.A, B, C et D).

Tableau 3.9 – Taux de réponse au niveau des enquêteurs (1 803 observations)

Groupes d'enquêteurs par classe de taux de réponse (r)	Population censée être interrogée pondérée (%)	Population effectivement interrogée pondérée (%)	Répondants (effectifs)	Adresses envoyées (effectifs)
$r < 0,5$	23,2	17,47	174	418
$0,5 < r < 0,53$	17,85	16,63	166	322
$0,53 < r < 0,573$	15,74	15,94	159	284
$0,573 < r < 0,61$	15,49	16,57	165	279
$0,61 < r < 0,66$	17,3	20,06	200	312
$r > 0,66$	10,42	13,33	133	188
Total	100	100	997	1 803

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

La deuxième colonne du tableau 3.10.A représente, en %, la répartition théorique de référence de la population ciblée (10 567 ménages privés). Ces pourcentages sont issus d'une extrapolation des 1 803 unités de l'échantillon à partir du poids d'échantillonnage. La troisième colonne correspond à la répartition de la population ciblée après extrapolation des 903 unités de l'échantillon des répondants. Les différences, si elles existent, indiquent les biais de représentativité engendrés par le phénomène de non réponse. Or ces différences existent et sont importantes ; d'ailleurs elles représentent le plus de biais par rapport aux autres tableaux (3.10.A, B, C et D).

Tableau 3.10.A – Taux de réponse moyen au niveau des zones résidentielles (997 observations)

Classement par zones résidentielles	Population censée être interrogée pondérée (%)	Population effectivement interrogée pondérée (%)	Répondants (effectifs)
Zone 1	15,41	14,28	142
Zone 2	15,43	15,31	153
Zone 3	14,85	14,07	141
Zone 4	19	20,7	206
Zone 5	19,34	17,89	178
Zone 6	15,96	17,74	177

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Tableau 3.10.B – Taux de réponse moyen selon la taille effective des ménages (997 observations)

Classement par taille de ménages	Population censée être interrogée pondérée (%)	Population effectivement interrogée pondérée (%)	Répondants (effectifs)
Ménages de 1 personne	56,22	54,96	548
Ménages de 2 personnes	33,6	34,91	348
Ménages de 3 personnes et +	10,17	10,13	101

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Ainsi, la variable « groupes d'enquêteurs par classe de taux de réponse » est celle qui présente le plus de différence, donc le plus de biais. Par exemple, le premier groupe d'enquêteurs dont le taux de réponse est inférieur à 50 %, aurait dû, en l'absence de non-réponse, interroger 419 ménages issus des 1 803 adresses fournies. Ces 419 ménages pondérés par les poids issus du plan d'échantillonnage représentent 23,2 % des 10 567 ménages ciblés, soit l'équivalent des 2 452 ménages. Or, sur les 419 ménages sélectionnés, seuls 174 (dernière colonne) ménages ont accepté de participer à l'enquête. Extrapolés au niveau des ménages ciblés, ces 174 répondants ne représentent plus que 17,47 % des 10 567 ménages ciblés, soit l'équivalent de 1 846 ménages. Cette sous-représentativité des ménages va altérer la représentativité de l'échantillon, non seulement au niveau des ménages, mais également au niveau des membres qui les composent, ainsi que des individus Kish. Les tableaux 3.10.C et D indiquent les autres défauts de représentativité liés au phénomène de non réponse selon les niveaux d'observation des individus membres des ménages âgés et des individus Kish.

Tableau 3.10.C – Taux de réponse moyen au niveau des membres des ménages âgés selon le sexe, l'âge et la nationalité (1 599 observations)

Classement par sexe, âge, état civil et nationalité	Population sensée être interrogée pondérée (%)	Population effectivement concernée pondérée (%)	Répondants (effectifs)
Femmes de 0 à 59 ans	9,96	9,76	156
Femmes de 60 à 64 ans	10,68	11,19	179
Femmes de 65 à 74 ans	19,41	20,7	331
Femmes de 75 ans ou +	17,62	16,63	266
Hommes de 0 à 59 ans	8,14	8,63	138
Hommes de 60 à 64 ans	9,83	9,19	147
Hommes de 65 à 74 ans	15,38	15,07	241
Hommes de 75 ans ou +	8,99	8,82	141
Célibataires et divorcé(e)s	23,44	22,38	358
Marié(e)s	54,71	55,85	893
Veufs et veuves	21,85	21,76	348
Luxembourgeois	71,4	71,8	1148
Autres nationalités	28,6	28,2	451

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Tableau 3.10.D – Taux de réponse moyen au niveau des individus Kish selon le sexe, l'âge et la nationalité (997 observations pour 1 305 éligibles)

Classement par sexe, âge, état civil et nationalité	Population sensée être interrogée pondérée (%)	Population effectivement interrogée pondérée (%)	Répondants (effectifs)
60 à 64 ans	25,04	24,44	319
65 à 69 ans	21,25	21,76	284
70 à 74 ans	21,22	22,46	293
75 à 79 ans	16,28	16,47	215
80 ans et +	16,21	14,87	194
Femmes	41,74	40,46	528
Hommes	58,26	59,94	777
Célibataires et divorcé(e)s	15,83	15,01	196
Marié(e)s	57,53	58,4	762
Veufs et veuves	26,64	26,59	347
Luxembourgeois	74,61	76,25	995
Autres nationalités	25,39	23,75	310

Source : BPVdL 2001, enquête PAVdL, 2002

Dans le tableau 3.10.D, les 1 305 personnes éligibles correspondent à celles qui pouvaient répondre au questionnaire parmi les ménages répondants (997 ménages), à savoir les personnes âgées de 60 ans ou plus. Néanmoins, pour ne pas interroger toutes les personnes âgées des ménages, la « clé » Kish a permis de limiter les questionnaires à une seule personne âgée par ménage.

Dans tous les cas, ces défauts de représentativité peuvent biaiser les résultats finaux de l'enquête. Il convient donc d'effectuer un traitement particulier de la non réponse par une correction de la procédure de pondération définie lors du plan d'échantillonnage de façon à corriger au mieux les biais engendrés par cette non réponse.

3.6. Contrôle et correction des erreurs

L'enquête effectuée, il s'agit maintenant de détecter les biais qui se sont produits lors de l'enquête afin de les corriger grâce à une correction de la procédure de pondération définie lors du plan d'échantillonnage. Les facteurs d'extrapolation vont tenir compte de deux critères :

- des erreurs observées sur le terrain après l'enquête (comme la non réponse, cf. tableau 3.9, hors champ...) ;
- de la représentativité des estimations selon certaines caractéristiques des ménages (zone résidentielle et groupe de ménage, tableaux 3.10.A et B), des individus membres de ces ménages (âge, sexe, nationalité, situation matrimoniale, tableau 3.10.C) et des individus Kish (âge, sexe, nationalité, situation matrimoniale, tableau 3.10.D).

Nous pouvons déjà reprendre les principaux résultats de la passation de l'enquête (figure 3.4 précédente) afin de structurer les futures étapes nécessaires à la faisabilité de ces critères d'extrapolation. Nous remarquons ainsi que, sur les 1 803 enquêtes prévues, 806 questionnaires doivent être considérés comme non réponses. Afin d'éviter tout biais de représentativité, celles-ci doivent être traitées par une procédure de correction des pondérations.

3.6.1. Traitement de la non réponse globale et pondération par une méthode de calage sur des totaux de population

Le redressement de l'échantillon vise non seulement à réduire le biais inhérent à la présence d'un comportement de réponse non homogène au sein de la population ciblée, mais également à améliorer la représentativité de l'échantillon des 997 répondants vis-à-vis d'un certain nombre de critères non pris en compte lors du tirage de l'échantillon.

Ainsi, une analyse préalable du comportement de non réponse, à partir d'un modèle de régression logistique portant sur les 1 803 adresses, a permis d'établir le diagnostic suivant : les différences de performance entre enquêteurs expliquent en partie le phénomène de non réponse (cf. tableaux 3.8 et 3.9 et annexe 3.4).

Pour compléter ce diagnostic, la pondération finale de l'échantillon a été déterminée de manière à respecter simultanément plusieurs critères de représentativité relatifs aux ménages (cf. tableau 3.10.B), aux membres de ces ménages (cf. tableau 3.10.C) et aux personnes âgées couvertes par l'enquête (cf. tableau 3.10.D). Ces critères ont été définis en fonction des informations disponibles dans le fichier de population de la Ville de Luxembourg.

Sous la contrainte des critères cités plus haut, le redressement de l'échantillon a été opéré par la méthode de calage sur marges. De manière générale, cette méthode consiste à modifier les poids d'échantillonnage dk de sorte que les estimations calées doivent satisfaire un certain nombre de totaux de populations connu (les trois catégories de critères cités plus haut).

3.6.2. Détermination des résultats de l'enquête par un estimateur de calage

De manière générale, le plan d'échantillonnage et la méthode de repondération définissent les formules qui devront être utilisées pour les estimations des résultats de l'enquête. Ainsi, l'estimation d'un effectif Y est donné par :

$$\hat{Y}_{cal} = \sum_{k=1}^{903} w_k y_k = \hat{Y}_{HT} + \hat{\beta}'(X - \hat{X}_{HT})$$

où :

\hat{Y} = Y estimé

w_k = poids d'estimation

y_k = variable mesurée au niveau de l'enquête

$\hat{\beta} = (X'DX)^{-1}(X'DY)$ et $D = \text{diag}\left(d_k \frac{1803}{903}\right)$.

Les formules destinées au calcul de moyennes et de variances figurent dans l'annexe 3.1.

A titre indicatif, le tableau 3.11 présente les statistiques (estimations des moyennes, calcul des variances associées et intervalles de confiance) qui devraient figurer dans chaque tableau des résultats. L'exemple est issu d'un indicateur (GIB, groupe iso-besoins) créé lors de l'analyse de la dépendance des personnes âgées (cf. plus loin §4.3.3). Pour la plupart des résultats présents dans ce rapport, les fourchettes d'estimation ont été calculées. Toutefois, pour de ne pas trop surcharger la présentation des tableaux de résultats, elles n'ont pas été reproduites.

Tableau 3.11 - Exemple de reproduction des intervalles de confiance de l'indicateur de groupes iso-besoins (GIB)

	GIB 0			GIB 1			GIB 2			GIB 3			TOTAL		
	BI	EST	BS	BI	EST	BS	BI	EST	BS	BI	EST	BS	BI	EST	BS
Zone															
1 (effectif)	384	529	674	893	1 073	1 252	113	232	351	40	133	226	1 898	1 967	2 037
%	18,85	26,89	35,51	43,84	54,55	65,96	5,55	11,79	18,49	1,96	6,76	11,91	96,49	100,00	103,56
2	909	1 069	1 228	348	495	642	64	159	254	57	131	206	1 754	1 854	1 954
%	46,52	57,66	70,01	17,81	26,70	36,60	3,28	8,58	14,48	2,92	7,07	11,74	94,61	100,00	105,39
3	597	755	913	445	591	737	183	293	404	24	99	174	1 642	1 739	1 835
%	32,53	43,42	55,60	24,25	33,99	44,88	9,97	16,85	24,60	1,31	5,69	10,60	94,42	100,00	105,52
4	598	760	921	1 012	1 189	1 365	285	421	556	0	44	88	2 321	2 413	2 506
%	23,86	31,50	39,68	40,38	49,27	58,81	11,37	17,45	23,96	0,00	1,82	3,79	96,19	100,00	103,85
5	988	1 192	1 397	721	920	1 118	155	299	443	85	195	305	2 520	2 606	2 693
%	36,69	45,74	55,44	26,77	35,30	44,37	5,76	11,47	17,58	3,16	7,48	12,10	96,70	100,00	103,34
6	762	920	1 079	688	848	1 008	113	201	289	19	67	115	1 959	2 036	2 113
%	36,06	45,19	55,08	32,56	41,65	51,45	5,35	9,87	14,75	0,90	3,29	5,87	96,22	100,00	103,78
Groupe d'âge															
60-64 ans	1 358	1 581	1 803	1 152	1 381	1 610	149	269	390	0	41	97	3 121	3 272	3 423
%	39,67	48,32	57,77	33,65	42,21	51,59	4,35	8,22	12,50	0,00	1,25	3,11	24,33	25,94	27,60
65-74 ans	2 055	2 350	2 644	1 825	2 122	2 420	437	626	815	129	253	377	5 125	5 351	5 576
%	36,85	43,92	51,59	32,73	39,66	47,22	7,84	11,70	15,90	2,31	4,73	7,36	39,95	42,42	44,96
75 ans ou +	1 065	1 295	1 525	1 360	1 612	1 865	256	711	896	239	375	510	3 805	3 993	4 181
%	25,47	32,43	40,08	32,53	40,37	49,01	6,12	17,81	23,55	5,72	9,39	13,40	29,66	31,65	33,72
Taille du ménage															
1 personne	1 401	1 621	1 841	1 754	1 980	2 206	457	606	755	150	254	357	4 279	4 461	4 644
%	30,17	36,34	43,02	37,77	44,38	51,55	9,84	13,58	17,64	3,23	5,69	8,34	33,35	35,36	37,45
2 pers. ou +	3 238	3 604	3 971	2 769	3 135	3 502	748	999	1 250	253	415	577	7 971	8 154	8 337
%	38,84	44,20	49,82	33,21	38,45	43,93	8,97	12,25	15,68	3,03	5,09	7,24	62,13	64,64	67,23
Sexe															
Homme	2 161	2 438	2 714	1 648	1 923	2 198	392	568	745	111	240	369	5 070	5 169	5 269
%	41,01	47,17	53,53	31,28	37,20	43,35	7,44	10,99	14,69	2,11	4,64	7,28	39,52	40,98	42,49
Femme	2 476	2 788	3 100	2 874	3 192	3 511	804	1 037	1 270	284	428	573	7 347	7 446	7 545
%	32,82	37,44	42,19	38,09	42,87	47,79	10,66	13,93	17,29	3,76	5,75	7,80	57,26	59,02	60,84
Niveau de vie du ménage															
NSP	766	999	1 233	686	913	1 140	91	190	248	35	119	203	1 887	2 221	2 555
%	29,98	44,98	65,34	26,85	41,11	60,41	3,56	8,55	13,14	1,37	5,36	10,76	14,71	17,61	20,60
- de 1250 €	847	1 096	1 344	1 069	1 302	1 536	398	594	790	99	206	313	2 825	3 198	3 572
%	23,71	34,27	47,58	29,93	40,71	54,37	11,14	18,57	27,96	2,77	6,44	11,08	22,02	25,35	28,80
De 1250 à 2500 €	1 521	1 821	2 120	1 614	1 848	2 081	427	605	783	150	283	416	4 142	4 557	4 972
%	30,59	39,96	51,18	32,46	40,55	50,24	8,59	13,28	18,90	3,02	6,21	10,04	32,28	36,12	40,09
2500 € et +	1 056	1 310	1 565	819	1 053	1 286	101	217	332	13	60	107	2 299	2 639	2 980
%	35,44	49,64	68,07	27,48	39,90	55,94	3,39	8,22	14,44	0,44	2,27	4,65	17,92	20,92	24,03
Total															
	4 820	5 226	5 631	4 702	5 116	5 529	1 319	1 606	1 892	478	669	859	12 401	12 615	12 830
%	37,57	41,43	45,41	36,65	40,55	44,59	10,28	12,73	15,26	3,73	5,30	6,93	98,30	100,00	101,70

Source : enquête PAVdL, 2002

Conclusion

La mise en place d'une méthodologie rigoureuse et de procédures de contrôle des erreurs observées sur le terrain a permis de valider toutes les étapes statistiques nécessaires au bon déroulement d'un échantillon aléatoire spatial stratifié. Cette technique révèle de nombreux atouts mais suppose au préalable plusieurs exigences : des sources d'information de cadrage, une connaissance du terrain (et du sujet d'étude), certaines conditions préalables, et un suivi au niveau des strates.

Ainsi, la Ville de Luxembourg a fourni le fichier administratif de la population. Malgré la présence de certaines erreurs dans ce fichier, cet outil a permis de créer, de contrôler et de gérer l'échantillon, en partant d'informations très récentes : ces données de cadrage ont permis notamment le découpage infra-communal.

Au niveau de la connaissance du terrain, notre commanditaire a fait appel au CEPS/INSTEAD qui dispose de l'expérience et du savoir-faire nécessaires pour mener à bien ce type d'enquête. Par rapport au sujet d'étude, les strates spatiales trouvent d'abord leur justification dans le but de l'enquête : dans notre cas, il était bien souligné la volonté d'obtenir des données comparables au niveau infra-communal ; cela suppose un rôle explicite des strates spatiales dans l'analyse postérieure des résultats dont nous avons fourni quelques illustrations. Néanmoins, il est évident que la thématique des personnes âgées devait être maîtrisée dès le départ, quel que soit le mode de tirage.

Une condition préalable est que ces strates, et leur population ciblée associée, doivent contenir un nombre de personnes à interroger suffisamment important pour l'inférence statistique (approximation normale...). En outre, les observations constituant une strate doivent tendre vers une certaine homogénéité (sociale par exemple), alors que les observations entre chaque strate doivent être hétérogènes. Ces deux conditions nous ont obligés à agréger les 24 quartiers administratifs de la Ville de Luxembourg en 6 zones résidentielles ou strates spatiales.

Ensuite, la stratification obtenue suppose un suivi au moment de la passation de l'enquête. Le but est de contrôler au fur et à mesure les réponses ou non-réponses par strate. Si une strate avait été, par exemple, sous-représentée au niveau de ses effectifs de répondants, il aurait été possible de gérer ce biais en augmentant la taille de l'échantillon (adresses) grâce à la liste d'attente établie au moment du tirage de l'échantillon. Cette option n'a cependant pas été nécessaire.

Malgré ces exigences, la méthode de stratification spatiale apporte indéniablement son lot d'avantages. Ainsi, grâce à la création des six zones résidentielles, la technique de l'échantillonnage aléatoire simple est dépassée et inefficace. Ceci tant au niveau de la

variance¹ calculée *a priori*, que du biais (une erreur d'observation) que l'on essaie de maîtriser *a posteriori*. Nous améliorons sensiblement la précision des résultats grâce à la procédure retenue.

De plus, sous la contrainte d'un nombre limité d'observations (pas plus de mille enquêtes), cette méthode offre un degré de précision - de même ordre au sein de chaque zone - qui a permis de faciliter la comparabilité des résultats au niveau infra-communal. Il n'existe donc pas de déséquilibre spatial, et les résultats sont géographiquement valides.

Nous sommes en mesure de pouvoir répondre de manière argumentée aux principales préoccupations de nos commanditaires. En effet, toutes les étapes décrites dans cette partie, comme le tirage de l'échantillon, la formation et le suivi des enquêteurs, la correction des erreurs d'observation, ont eu pour objectif d'optimiser la qualité des données de l'enquête. A l'issue de ces étapes, ces données peuvent maintenant être analysées dans le détail, en suivant la logique du questionnaire. Ce sont les résultats de cette exploitation qui sont exposés dans la suite de ce rapport.

¹ Par la méthode de stratification spatiale, nous obtenons une erreur d'échantillonnage inférieure à la méthode d'échantillonnage simple entre les zones résidentielles.

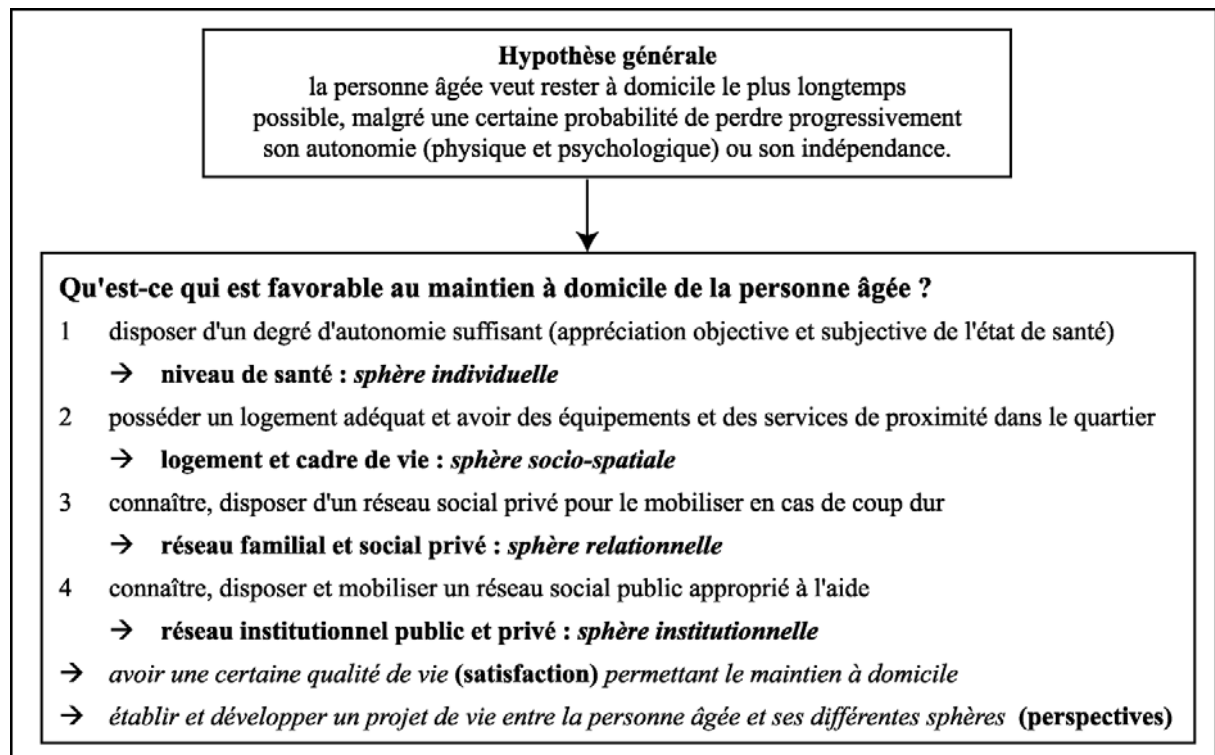
PARTIE 4

LES RESULTATS DE L'ENQUETE

Introduction

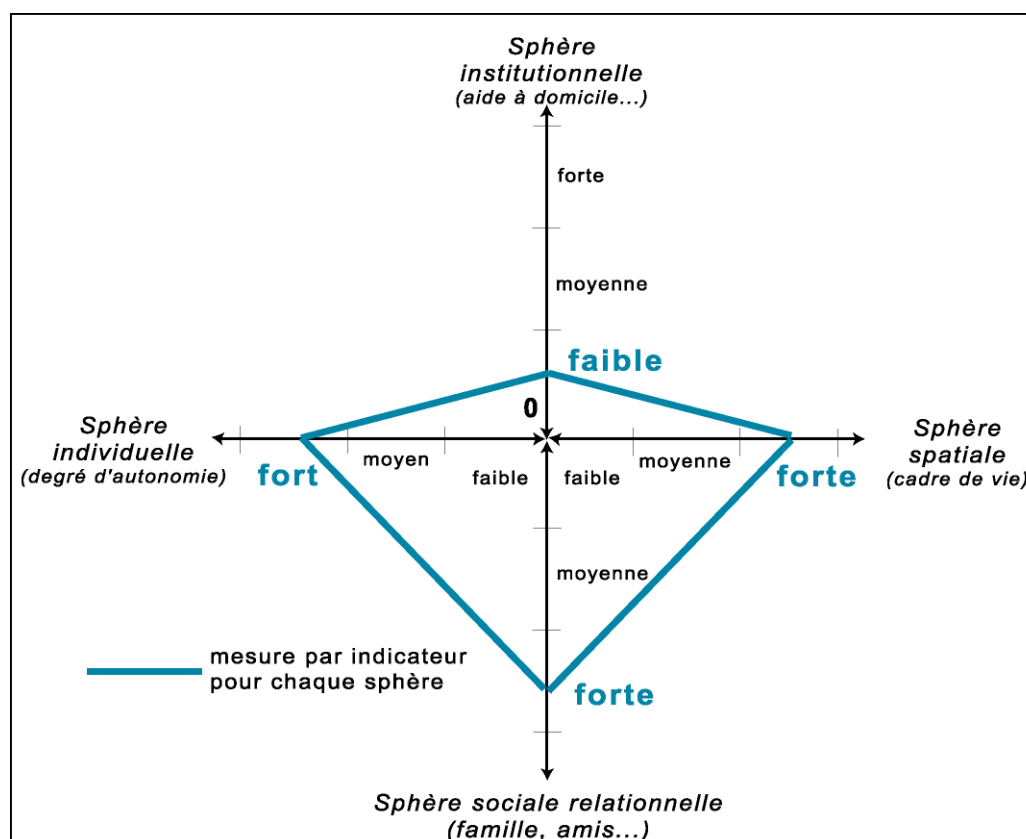
Grâce aux données issues de l'enquête, nous pouvons répondre aux différentes hypothèses posées lors de la première partie, concernant principalement l'identification des paramètres qui rendent possibles le maintien à domicile des personnes âgées, d'une part, et les relations que ces derniers entretiennent entre eux, d'autre part. Cela permettra de structurer l'analyse et de ne pas décrire simplement les différentes masses d'informations récoltées. En effet, ces dernières sont nombreuses et recourent des thématiques très variées que nous avons synthétisé en quatre sphères distinctes (figure 4.1).

Figure 4.1 – Les quatre sphères conditionnelles au maintien à domicile



Au cours des parties suivantes, chaque sphère fera d'abord l'objet d'une analyse distincte¹. Il sera possible ensuite de rassembler progressivement et conjointement ces sphères pour mesurer les conditions de maintien à domicile de la personne âgée. Il faudra donc, par après, synthétiser l'ensemble de ces résultats grâce à la construction de schémas caractérisant les « profils types » des personnes âgées, en reprenant les sphères susnommées, comme nous le pratiquons dans la figure 4.2.

Figure 4.2 – Vers des profils types de la mesure du maintien à domicile des personnes âgées



Ainsi, dans les parties suivantes, des indicateurs synthétiques pertinents et fiables résumeront les différentes sphères analysées. Dans l'exemple de la figure 4.2, le profil type d'un groupe de personnes âgées présente des caractéristiques très positives (modalité « forte ») dans les trois sphères socio-spatiale, individuelle et relationnelle. Les personnes âgées concernées ne nécessiteraient pas d'aide, vu que leur autonomie est assurée. De ce fait, la sphère institutionnelle, destinée à assurer le maintien à domicile en comblant un éventuel déficit ou manque dans l'une ou l'autre sphère, n'est pas nécessaire pour le moment. Les personnes ayant ce profil type auront donc toutes les chances de rester encore à domicile pendant de nombreuses années². Par contre, s'il existe un profil type présentant trois sphères à modalité « faible », la sphère institutionnelle doit pouvoir compenser ces trois sphères pour que le maintien à domicile soit encore possible.

¹ Les fréquences des réponses du questionnaire se trouvent en annexes 4.1.

² Précisons cependant que la question du maintien à domicile se pose essentiellement aux personnes âgées qui voient leur état de santé se dégrader progressivement. Pour les personnes âgées en bonne santé, la question du maintien est reléguée au second plan. Nous y reviendrons.

Cette approche synthétique sera affinée au fur et à mesure des analyses des résultats de l'enquête grâce à la création d'une batterie d'indicateurs afin de déterminer tous les profils types des personnes âgées, avec le plus de rigueur possible. Pour y aboutir, il convient tout d'abord de définir et d'interpréter les principaux indicateurs socio-démographiques des futurs profils types, véritables éléments structurants des groupes hétérogènes des personnes âgées. Après cette première étape, trois parties complémentaires viendront développer les quatre sphères mentionnées.

Nous décrypterons ainsi la sphère individuelle par l'analyse du niveau de santé des personnes âgées en deuxième partie. Deux indicateurs seront construits en fonction de leurs déclarations, subjectives, d'une part, et plus objectives, d'autre part. Ces indicateurs permettront de dégager des groupes de personnes âgées dont la perte d'autonomie entraîne des besoins différents qu'il faudra analyser en fonction des autres sphères.

La troisième partie s'attachera à mettre en relief le rôle des deux sphères sociales, et les liens qui se tissent entre elles, notamment à travers les réseaux relationnels affectifs (famille, amis ou autres) et la sphère institutionnelle publique et/ou privée, comme par exemple les aides à domicile ou les services spécifiques aux personnes âgées.

Enfin, la sphère socio-spatiale de la personne âgée sera abordée en dernier lieu. Son logement, son voisinage et son quartier seront analysés précisément, tout en essayant de synthétiser les résultats par la constitution d'indicateurs intégrés et agrégés.

La conclusion reprendra tous les indicateurs caractérisant les différentes sphères. En présentant une synthèse de plusieurs profils types déterminant les catégories de ménages et d'individus âgés, nous définirons les principaux critères permettant le maintien à domicile.

4.1. Caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées

Sans revenir sur les détails issus de la partie démographique abordée en deuxième partie, il nous paraît toutefois important de restituer les principales caractéristiques des personnes âgées en fonction des chiffres issus de l'enquête. En effet, après le terrain, certaines différences apparaissent et méritent d'être signalées. Les indicateurs structurants et discriminants de la situation des personnes âgées vivant à domicile concernent essentiellement le sexe et les tranches d'âge des individus, d'une part, la taille et le niveau de vie¹ du ménage, d'autre part. En outre, comme les résultats sont contrôlés selon les strates résidentielles, il est possible de croiser ces indicateurs par les zones résidentielles dans un troisième paragraphe.

Ces trois parties offrent également l'occasion de présenter plus en détail la méthode employée pour synthétiser les « profils types » des personnes âgées. Ainsi, en reprenant le système envisagé lors du schéma de synthèse de la figure 4.2, à savoir le système graphique de la silhouette, nous ajoutons au sein de cette figure ces caractéristiques socio-démographiques, à condition d'opérer certaines opérations statistiques. Prenons tout d'abord le cas des individus âgés et de leurs caractéristiques.

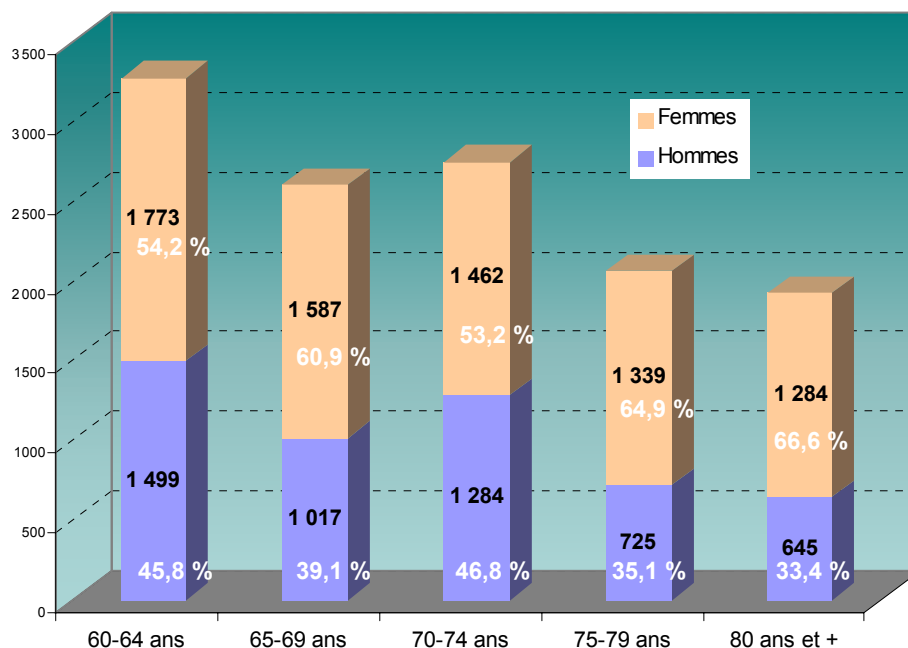
4.1.1. Configuration générale des individus âgés par sexe et par âge

Extrapolés sur l'ensemble de la population des personnes âgées, dans la Ville de Luxembourg, le nombre estimé de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile est de 12 615 individus *estimés*. Elles sont donc moins nombreuses que dans le fichier d'origine du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg (13 736 individus de 60 ans ou plus vivant à domicile), du fait des hors champs notamment. La **moyenne d'âge de cette population est de 70,9 ans**.

Les femmes restent plus nombreuses que les hommes, du fait de l'espérance de vie. Ainsi, le sexe féminin de 60 ans ou plus représente en tout 7 445 individus, soit 59 % de la population ciblée. En outre, la moyenne d'âge pour les hommes est de 70,1 ans, elle passe à 71,5 pour les femmes. Ainsi, les femmes prédominent toutes les tranches d'âge, mais plus particulièrement celle à partir de 75 ans et plus (cf. figure 4.3.A).

¹ Le niveau de vie du ménage correspond au revenu disponible par unité de consommation. Ce revenu disponible est estimé selon les résultats de l'enquête qui montre, bien entendu, des limites à ce niveau, étant donné que ce n'était pas l'objectif principal de la dite enquête. L'unité de consommation correspond au nombre d'unités de consommation qui « est obtenu en comptant une unité de consommation pour le chef de ménage, 0,5 unité pour toute autre personne âgée de 15 ans ou plus et 0,3 unité pour chaque personne de moins de 15 ans (échelle OCDE modifiée) » (cf. BERGER F., 2002, p. 3).

Figure 4.3.A – Répartition des 12 615 personnes âgées selon le sexe et les tranches d'âge



Source : PAVdL, 2002

Les cinq tranches d'âge affichés dans la figure 4.3.A passent de 3 272 individus pour les 60-64 ans, la tranche d'âge la plus jeune, à 1 929 pour la tranche la plus âgée. Les femmes passent de 54 à près de 67 % en fonction de chaque classe d'âge. Cela confirme les chiffres exposés lors de la partie deux consacrée aux structures démographiques.

D'autres variables entrent encore en considération par rapport aux individus. Il s'agit de la nationalité, du niveau d'études et de l'emploi exercé. Pour la nationalité, après la passation de l'enquête, **près des trois quarts de la population (74,7 %) est de nationalité luxembourgeoise**, chiffre situé dans la fourchette d'estimation du recensement de 2001 du STATEC ou du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg. Les autres nationalités se partagent entre 21,7 % de personnes originaires de l'Union Européenne des 15, et 2,9 % d'autres nationalités.

Le niveau d'étude est plus délicat à interpréter car aucune variable de contrôle n'existe, mise à part celle du recensement. Dans tous les cas, selon les chiffres de l'enquête, près de 29 % des personnes âgées n'ont aucun diplôme, **52 % ont un diplôme allant jusqu'au niveau de la Première**. Le reste de la population âgée, c'est-à-dire 17,7 %, ont fait des études supérieures.

Plus d'une personne âgée sur cinq ont déclaré n'avoir jamais travaillé plus de cinq ans durant leur période théorique d'activité (entre 15 et 64 ans généralement). Par contre, même si la population ciblée est celle des plus de 60 ans, il reste encore 7 % de personnes qui travaillent ; 90 % de ces actifs ont moins de 70 ans. Parmi les personnes ayant déclaré travailler ou travaillant encore, **38,7 % affirment avoir été employés**, 36,5 % ouvriers, 11,5 % fonctionnaires d'Etat et plus de 10 % ont exercé une profession libérale ou indépendante.

Toutes ces caractéristiques contribuent à nous renseigner davantage sur le profil des personnes âgées. Cependant, après plusieurs tests et en raison de la simplification de la représentation graphique des profils types, les indicateurs du niveau d'études, de l'activité et de la nationalité ont été mis de côté par rapport à la mesure du maintien à domicile. Bien que la nationalité ou le niveau d'études apportent indéniablement des facteurs explicatifs structurants quant à la population, ils n'apportent guère de complément d'information en regard des autres variables choisies pour mesurer les profils types du maintien à domicile. Par contre, le niveau de vie, par exemple, résume relativement bien les variables socio-économiques du niveau d'études ou de l'activité. Nous allons d'ailleurs nous y attarder dans le cadre du ménage âgé.

4.1.2. Le ménage de la personne âgée : de nombreuses personnes isolées

La taille moyenne des ménages des personnes de 60 ans ou plus est d'un peu moins de deux personnes par ménage (1,9 personnes), alors que pour l'ensemble du pays, elle est de 2,3 personnes en 2001, selon le recensement de la population. Mais cette moyenne varie entre les différentes catégories sociales (tableau 4.1).

Tableau 4.1 - Taille moyenne du ménage de la personne âgée suivant certains critères sociaux

Caractéristiques socio-démographiques		taille moyenne du ménage	nombre de personnes âgées concernées
classe d'âge	60-64 ans	2,15	3 272
	65-74 ans	1,90	5 351
	75 ans ou plus	1,63	3 993
sexe de la PI	Masculin	2,09	5 169
	Féminin	1,73	7 446
niveau de vie du ménage	Moins de 1250 €	2,23	3 198
	1250 à 2500 €	1,72	4 557
	2500 € ou +	1,63	2 639
Total		1,88	12 615

Source : PAVdL, 2002

La taille moyenne des ménages est, par exemple, plus élevée dans les ménages où la personne âgée a entre 60 et 64 ans (2,2 personnes) que dans ceux où elle a plus de 75 ans (1,6 personnes). Les femmes vivent en général dans des ménages ayant une taille plus restreinte (1,7 personnes) que les hommes (2,1 personnes). Nous reviendrons plus tard, lors de l'analyse de la configuration familiale des ménages, sur les causes de ces différences entre hommes et femmes. Mais, plus que la taille moyenne des ménages, c'est la proportion des personnes âgées vivant seules qui permet de mieux appréhender l'isolement résidentiel¹ des personnes âgées (tableau 4.2).

¹ Cet isolement pourrait, au moins en partie, être compensé par un réseau relationnel plus large (nous y reviendrons plus loin).

Tableau 4.2 - Type de ménage suivant la classe d'âge, le sexe et le niveau de vie
(en % des 12 615 individus estimés)

	classe d'âge			sexe		niveau de vie du ménage			ensemble
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou plus	Masculin	Féminin	de 1250 €	1 250 à 2 500 €	2500 € ou +	
Isolé	24,1	30,8	50,6	19,4	46,4	17,9	42,5	45,0	35,3
Couple seul	49,5	52,5	36,9	61,0	36,8	55,1	42,8	44,9	46,8
Couple et enfants	18,7	7,2	2,5	10,5	7,5	11,9	8,2	5,8	8,7
Couple et autres	2,5	1,2	0,4	1,8	0,9	2,4	0,9		1,2
Personne âgée et autres	2,8	6,3	7,8	4,3	7,1	9,9	4,1	3,0	5,9
autres	2,4	2,1	1,7	3,0	1,4	2,9	1,6	1,3	2,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Effectif pondéré	3 272	5 351	3 993	5 169	7 446	3 198	4 557	2 639	12 615

Source : PAVdL, 2002

Parmi l'ensemble des 12 615 personnes âgées estimées, 35,3 % vivent seules dans leur logement. Comme la taille moyenne du ménage, **l'isolement résidentiel** varie considérablement suivant le sexe, l'âge et le niveau de vie du ménage. **Ainsi, la proportion de personnes vivant seules dans leur ménage passe du simple (24 %) au double (51 %) quand on passe des personnes âgées de 60-64 ans à celles de 75 ans ou plus.** L'écart est encore plus important entre les hommes et les femmes : alors qu'un peu plus de 19 hommes de plus de 60 ans sur 100 sont isolés, 46 femmes sur 100 se retrouvent dans cette situation..

Même à âge égal, les femmes demeurent plus souvent dans des ménages isolés que les hommes : la proportion des femmes isolées est ainsi de 28 % chez les 60-64 ans et de 65 % chez les plus de 75 ans, contre respectivement 18 et 24 % chez les hommes de ces mêmes classes d'âge.

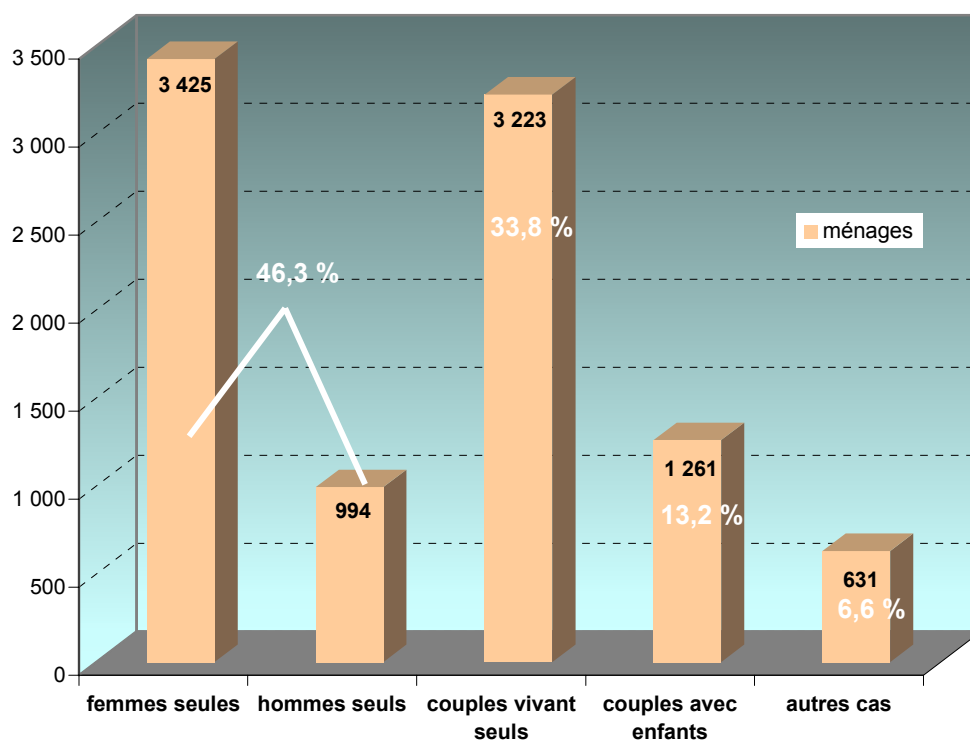
L'écart entre hommes et femmes, important, provient de la différence de vie en couple suivant le sexe. En effet, quand la personne âgée enquêtée est un homme, le ménage est formé dans 60 % des cas d'un couple marié seul, alors que lorsqu'il s'agit d'une femme, la proportion de ménages concernés n'est plus que de 37 %. En examinant l'état matrimonial des hommes et des femmes de plus de 60 ans, il ressort que les premiers sont dans 75 % de cas mariés, contre 45 % seulement chez les secondes. Ceci est dû au fait que, d'une part, les femmes vivent plus longtemps que les hommes¹, et, d'autre part, les hommes ayant eu un mariage antérieur rompu par divorce ou par veuvage ont eu plus de chances de se remarier que les femmes qui, quand elles dépassent un certain âge, sont nettement moins nombreuses à revivre en couple². Si la proportion des ménages constitués de couples seuls varie énormément suivant le sexe de la personne âgée, tel n'est pas le cas de la proportion des ménages constitués de la personne âgée et de ses descendants. En effet, dans 16 % des cas, les hommes âgés vivent dans un ménage comprenant au moins un descendant, contre 15 % chez les femmes âgées.

1 L'espérance de vie à la naissance est de 75 ans pour les hommes et de 81 ans pour les femmes. Cf. Partie deux de la présente étude concernant les structures démographiques.

2 Au Grand-Duché, entre 1994 et 1999, 11 % des hommes veufs ou divorcés de 40-60 ans se sont remariés, contre 5 % seulement chez les femmes de la même catégorie (cf. PSELL 2, nos propres calculs).

Nous pouvons aller plus loin dans l'analyse en extrapolant à partir **des 9 534 ménages estimés et non des 12 615 individus estimés. Nous arrivons sur une autre représentation des ménages : 3 425 ménages constitués de femmes seules (près de 36 %) et 994 ménages d'hommes seuls (10,4 %), comptabilisant en tout 46,3 % des ménages âgés (cf. figure 4.3.B).**

Figure 4.3.B - Nombre et types de ménages selon les résultats estimés de l'enquête



Source : PAVdL, 2002

Si 46 % des ménages sont formés d'une seule personne, 33,8 % sont constitués d'un couple de deux personnes, soit 3 223 ménages âgés. **Ce n'est donc que dans moins de 20 % des cas (1 261 + 631 ménages), que les personnes âgées vivent dans un ménage avec d'autres personnes que leur conjoint, essentiellement leurs enfants ou leurs petits-enfants (13 %)¹.**

En fait, plus l'âge avance, plus la proportion de personnes âgées (avec ou sans conjoint) vivant avec leurs descendants se réduit. On passe ainsi d'environ 24 % chez les personnes de 60-64 ans à 15 % chez les 65-74 ans, et à 11 % chez les 75 ans et plus. Cette évolution est essentiellement due au départ des derniers enfants car la re-cohabitation des parents âgés avec leurs enfants est un phénomène marginal au Grand-Duché et ne peut donc pas compenser le départ des derniers enfants².

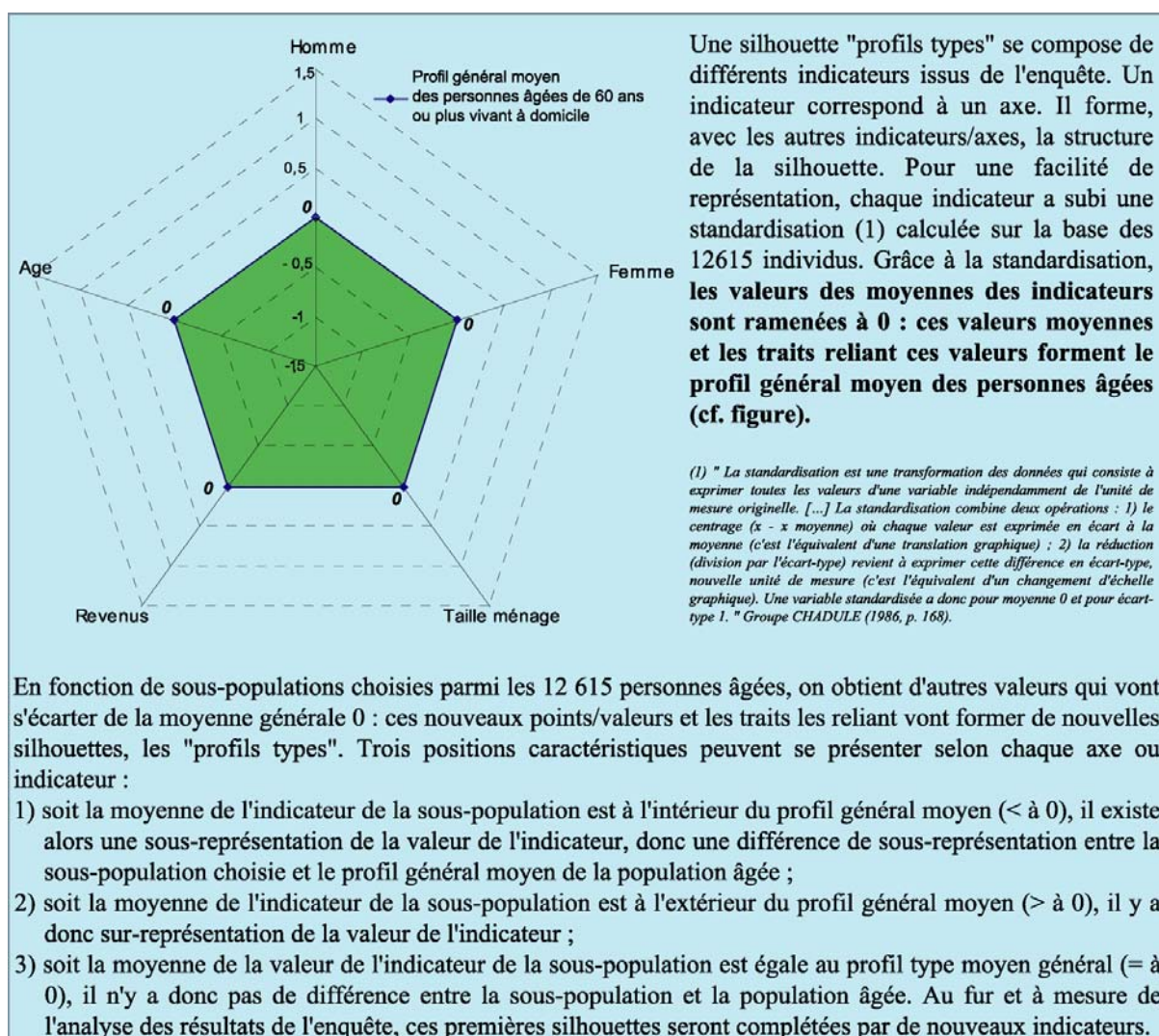
¹ Dont 10 % de ménages constitués de couples avec enfants et/ou petits enfants, 6 % de personnes âgées sans conjoint vivant avec leurs descendants.

² Par exemple, d'après le PSELL, seulement 1 % des plus de 60 ans ont quitté leur ménage pour habiter avec leur enfant entre 1994 et 1999.

Cependant, plus le niveau de vie du ménage âgé est élevé, plus la structure du ménage se rétrécit (cf. figure 4.4). Ainsi, la proportion de personnes âgées isolées passe de 18 % dans les ménages disposant de moins de 1 250 € par mois à 45 % dans ceux où le niveau de vie est de 2 500 € ou plus par mois (cf. tableau 4.2). A l'opposé, la proportion de ménages constitués de couple (sans autre personne) varie de 55 % quand le niveau de vie est le plus faible à 45 % quand il est le plus élevé. De même, la proportion de ménages où la personne âgée et/ou son conjoint vivent avec leurs descendants passe de 24 % quand le ménage dispose de moins de 1 250 € par mois à 10 % quand le ménage dispose de 2 500 € ou plus, et elle est de 14 % environ quand le niveau de vie du ménage est intermédiaire. Il se pourrait que **les personnes âgées les plus fortunées, en étant à même de payer des services de tiers, éprouvent moins le besoin de résider avec leurs descendants.**

Ces valeurs moyennes, en les standardisant, se prêtent au jeu de la comparaison sur une même échelle de mesure et facilitent ainsi la lecture des paramètres utilisés (cf. encadré explicatif d'une silhouette profil type et la figure 4.4 correspondante).

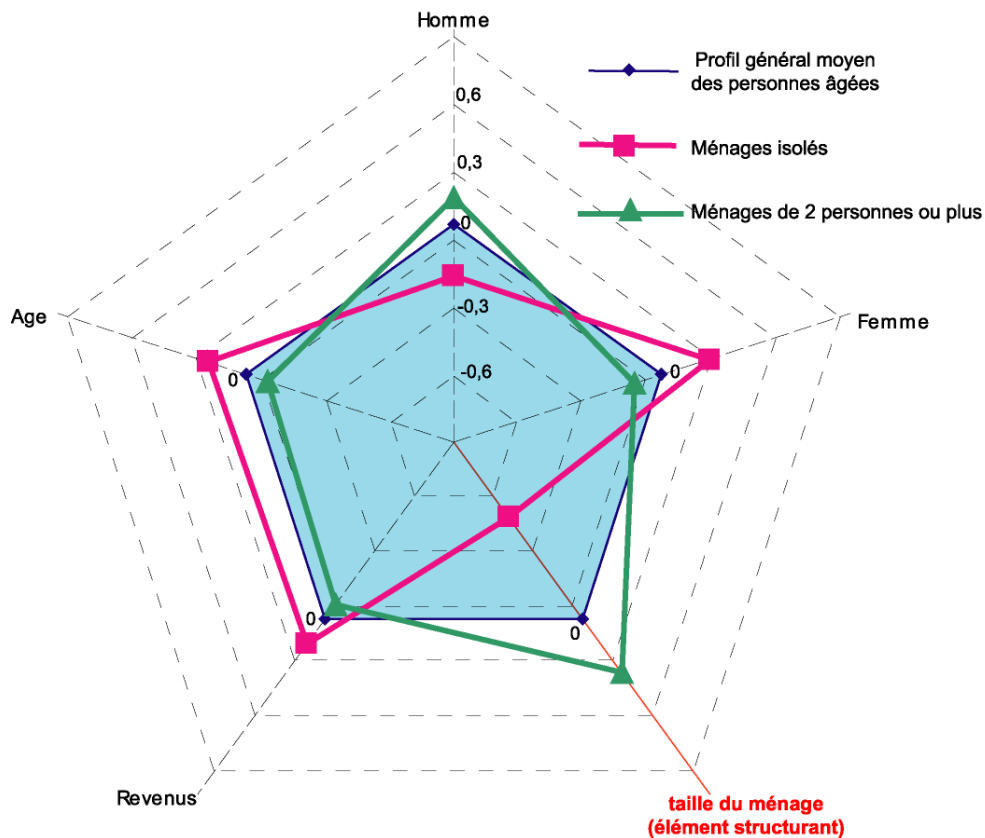
Figure 4.4 - Profil type et encadré explicatif des silhouettes « profils types »



Les valeurs moyennes peuvent être structurées selon (1) la taille du ménage et grâce au (2) niveau des revenus des personnes âgées, en y ajoutant (3-4) le sexe et (5) l'âge (cf. figure 4.4 avec les encadrés explicatifs).

En fonction de ces critères, nous pouvons maintenant choisir certains profils types qui peuvent varier selon la taille du ménage par exemple, ou le niveau de vie. Ainsi, la figure 4.5.A est constituée de cinq indicateurs : le sexe masculin, le sexe féminin, l'âge, le niveau de vie et la taille du ménage. En joignant les points issus de la moyenne générale (de coordonnée 0) de ces cinq indicateurs, la silhouette forme tout d'abord un hexagone régulier qui représente le profil général moyen des 12 615 personnes âgées, comme dans la figure 4.4 précédente. En prenant deux sous-populations différentes issues de ces mêmes personnes, l'une présentant le profil des ménages isolés, l'autre celle des ménages de deux personnes ou plus, deux silhouettes se détachent de ce profil général moyen.

Figure 4.5.A - Premier profil type des personnes âgées selon la taille du ménage

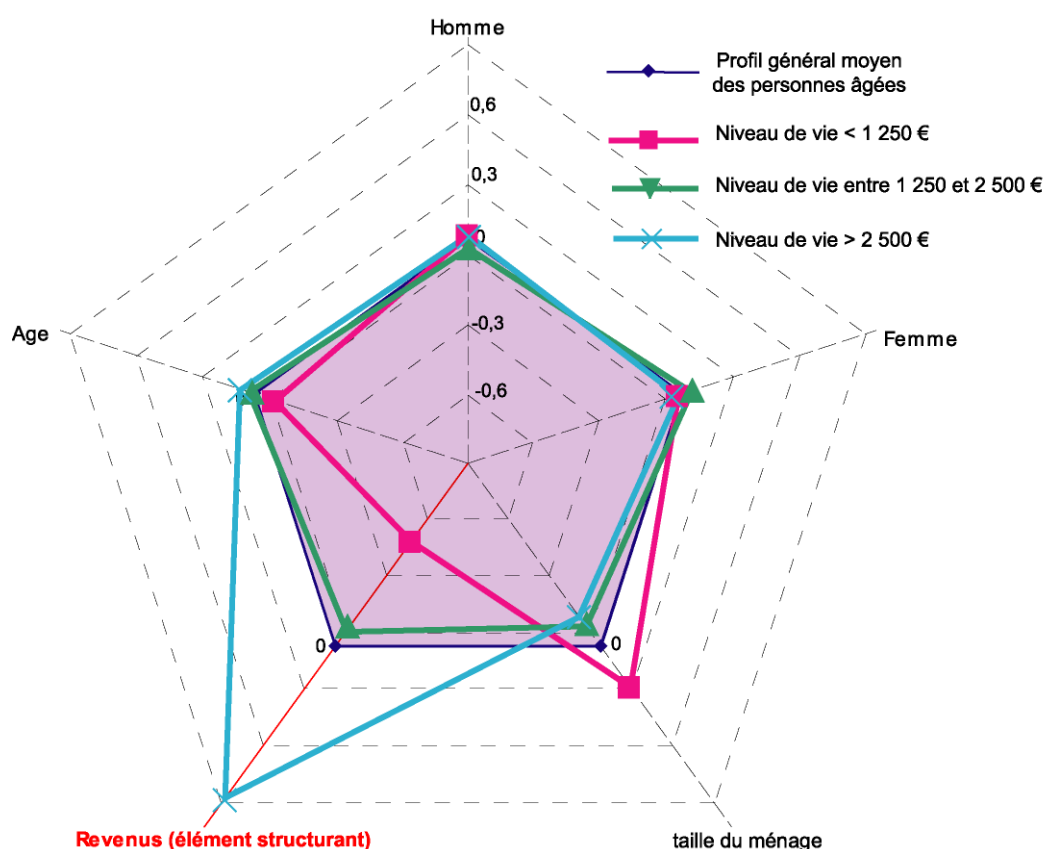


Source : PAVdL, 2002

Le ménage isolé discrimine essentiellement l'indicateur de sexe féminin : ainsi, parmi les 4 461 personnes isolées, se trouvent plus de 77 % de femmes, alors que la moyenne générale est de 59 %. Du côté des ménages de deux personnes ou plus, les femmes ne représentent plus la majorité mais 49 % des individus. De même, la moyenne d'âge change également en fonction des ménages : elle est de 73,2 ans pour les ménages isolés, et de 69,7 pour les autres ménages. Les revenus présentent également des moyennes différentes en fonction des ménages : 2 286 € en moyenne par mois pour les ménages isolés, 1 859 € pour les ménages de deux personnes ou plus.

Cet écart ressort également si l'on se focalise sur les différentes tranches de revenus que nous avons choisies (cf. figure 4.5.B). Trois modalités sont nécessaires afin de se rendre compte des différences entre la population âgée. Parmi la silhouette qui se compose des individus disposant de moins de 1 250 € par mois (en rouge), la plupart sont des couples (environ 55 %) : or, sachant que la taille moyenne du ménage est de 1,9, la valeur moyenne sur l'axe « taille du ménage » pour cette silhouette est sur-représentée. L'effet s'inverse pour les personnes qui disposent d'un revenu supérieur à 2 500 €

Figure 4.5.B - Deuxième profil type des personnes âgées selon le niveau de vie



Source : PAVdL, 2002

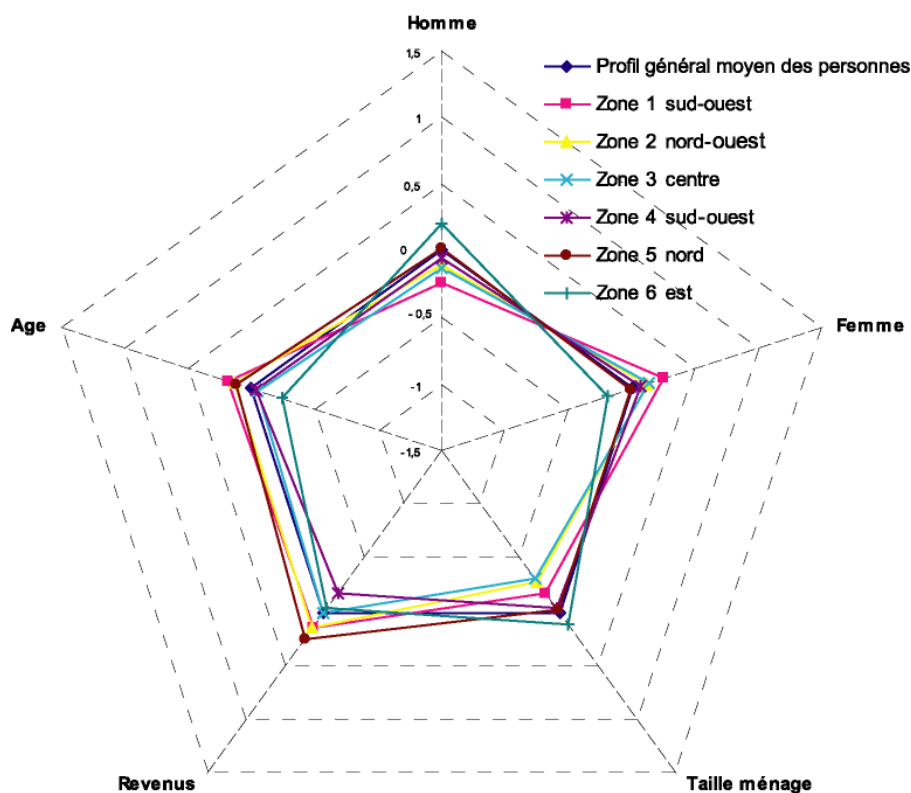
Ainsi, les caractéristiques principales des individus et des ménages des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ont été brossés grâce à quelques tableaux et figures. Restent encore à observer les différences qui peuvent exister selon les six zones résidentielles utilisées dans le cadre des strates, en fonction des indicateurs déjà évoqués (sexe, âge, taille du ménage et niveau de vie).

4.1.3. Zones résidentielles et indicateurs démographiques des personnes âgées

Dans la deuxième partie liée aux structures démographiques, nous signalions déjà les disparités entre les différents quartiers de la Ville de Luxembourg. En reprenant cette fois les

chiffres issus de l'enquête, focalisons-nous pour le moment sur les indicateurs créés dans les différentes silhouettes déjà analysées. En répartissant ces indicateurs en fonction des six zones résidentielles, quelques petits changements apparaissent (cf. figure 4.6).

Figure 4.6 – Troisième profil type des indicateurs démographiques en fonction des zones résidentielles



Source : PAVdL, 2002

La zone est se détache du profil moyen, notamment du fait de la sur-représentation des hommes. La zone centrale présente une taille des ménages relativement faible, les ménages isolés y sont plus nombreux qu'ailleurs (53 % de ménages isolés, contre 46 % pour tous les ménages âgés). Au niveau des revenus, la zone nord dispose globalement d'un niveau de vie plus élevé : 29 % des ménages ont des niveaux supérieurs à 2 500 €, contre 22 % pour toute la population, et 18 % pour la zone sud-ouest par exemple.

La zone sud-ouest est d'ailleurs celle qui connaît la moyenne d'âge la plus élevée : ainsi, le groupe des 75 ans ou plus représente 40,3 % de la population de cette zone, contre 32 % pour l'ensemble des personnes âgées. Cela s'explique, dans cette même figure, par une sur-représentation du sexe féminin : 66 % dans la zone sud-ouest, près de 58 % pour le reste de la Ville de Luxembourg.

En fin de compte, les différences entre zones résidentielles ne sont guère significatives par rapport aux indicateurs socio-démographiques. Ce constat est au demeurant justifié par le découpage spatial que nous souhaitons obtenir pour la phase d'échantillonnage.

4.1.4. Conclusion : des ménages isolés et une répartition de revenus différenciée

Les analyses montrent que, comme pour l'ensemble de la population luxembourgeoise, **les personnes âgées vivent dans des ménages de taille modeste (1,9 personnes en moyenne), et qu'une part non négligeable vit seule (35 % des individus, mais 46 % des ménages)**. Certaines catégories sociales, en l'occurrence les femmes (46 %), les personnes de 75 ans ou plus (51 %), et les personnes disposant du niveau de vie le plus élevé (45 %), sont encore plus nombreuses à vivre seules dans leur ménage que respectivement les hommes (18 %), les 60-64 ans (19 %) et les personnes les moins aisées (18 %). En approfondissant l'analyse de la configuration des ménages, on note que si 35 % des personnes âgées vivent seules, **47 % vivent avec un conjoint sans autre personne**, 10 % avec un conjoint et des enfants et/ou des petits enfants, et 6 % sans conjoint mais avec au moins un descendant (enfant et/ou petit enfant).

D'autre part, le niveau de vie du ménage varie avec la taille du ménage : plus les personnes sont nombreuses dans le ménage, plus ce dernier aura tendance à disposer d'un niveau de vie relativement faible¹. Enfin, les zones résidentielles apportent quelques éclaircissements quant à la différenciation des quartiers, sans pouvoir toutefois dégager pour le moment de pouvoir explicatif.

Cependant, le niveau de vie et l'isolement résidentiel soulèvent des questions qui, pour le moment, restent sans réponse. En effet, le niveau de vie joue-t-il un rôle dans le niveau de santé ? La taille du ménage provoque-t-elle des changements au niveau de l'accompagnement des aides à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ? L'analyse des différentes sphères, associées aux caractéristiques socio-démographiques exposées jusqu'à présent, vont apporter leur lot de réponses.

¹ Bien entendu, ce constat reste également lié au calcul du niveau de vie ; il ne prend pas forcément en considération tous les revenus du ménage (bien qu'il soit sensé le faire) alors qu'il prend bien toutes les personnes vivant au domicile de la personne âgée.

4.2. La sphère individuelle du niveau de santé et de dépendance

En 2001, l'espérance de vie des personnes âgées de 60 ans ou plus de la Ville de Luxembourg est de 22,9 ans. Elle a augmenté de 3,8 ans en 16 ans. Sa progression est en partie due à l'amélioration des soins de santé au cours de ces deux dernières décennies. La santé est, en effet, la « clé » du bien-être physique (et psychique), en particulier pour les personnes âgées. C'est pourquoi plusieurs organisations, comme l'OMS, insistent sur cet aspect pour améliorer la qualité de vie des plus âgés. L'enquête des personnes âgées n'aurait donc pas été envisageable sans une partie relative à la santé, en sachant que la santé est sans doute le principal critère qui détermine l'autonomie de la personne âgée, et donc de ses besoins. Cette partie se focalise sur deux questions principales :

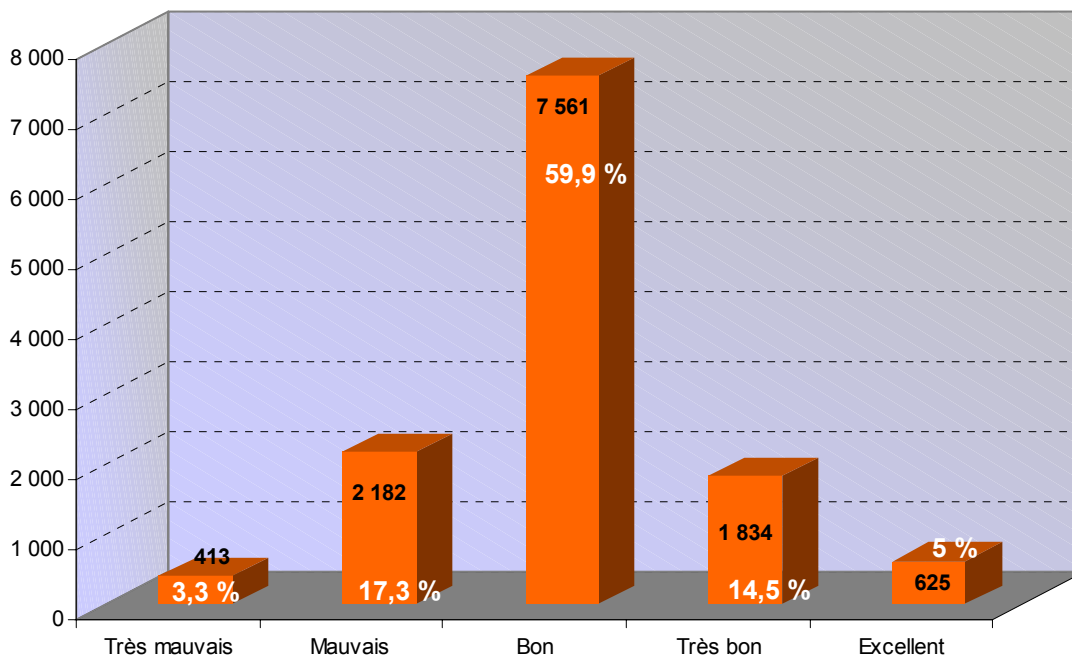
- quels sont les problèmes de santé des personnes âgées ?
- et quel est leur degré d'autonomie ?

4.2.1. Quels sont les problèmes de santé ?

4.2.1.1. Des personnes âgées qui se disent généralement en bonne santé

D'un point de vue général, la majeure partie (80 %, cf. figure 4.7) des personnes de plus de 60 ans déclarent se sentir en bonne, voire en très bonne santé. Sur cette question, il n'y a pas de grandes disparités selon les classes d'âges, le type de ménage ou encore le sexe de la personne interrogée.

Figure 4.7 - Le niveau de santé subjectif des personnes âgées de la Ville de Luxembourg



Source : PAVdL, 2002

Toutefois, il est clairement établi que l'état de santé des personnes âgées se dégrade quelque peu avec l'âge, même si elles restent plutôt optimistes sur leur propre état de santé. Ainsi, 19 % des personnes âgées de 60 à 64 ans trouvent leur état de santé mauvais à très mauvais, contre 24 % des personnes de 75 ans ou plus (tableau 4.3).

Tableau 4.3 - Evaluation de l'état de santé général des personnes âgées

	Très bon à excellent	Bon	Mauvais à très mauvais	Total
Age :				
- 60-64 ans révolus	26,3 %	54,7 %	19,0 %	100 %
- 65-74 ans révolus	17,2 %	63,6 %	19,2 %	100 %
- 75 ans et plus	17,0 %	59,3 %	23,7 %	100 %
Type de ménage :				
- Ménage isolé	19,1 %	57,6 %	23,3 %	100 %
- Plus d'une personne	19,7 %	61,2 %	19,1 %	100 %
Sexe :				
- Masculin	23,2 %	58,8 %	18,0 %	100 %
- Féminin	16,9 %	60,7 %	22,4 %	100 %
Niveau de vie du ménage :				
- Moins de 1250 €	10,2 %	58,7 %	31,1 %	100 %
- Entre 1250 et 2500 €	21,4 %	59,1 %	19,4 %	100 %
- Plus de 2500 €	26,3 %	61,9 %	11,8 %	100 %

Source : PAVdL, 2002

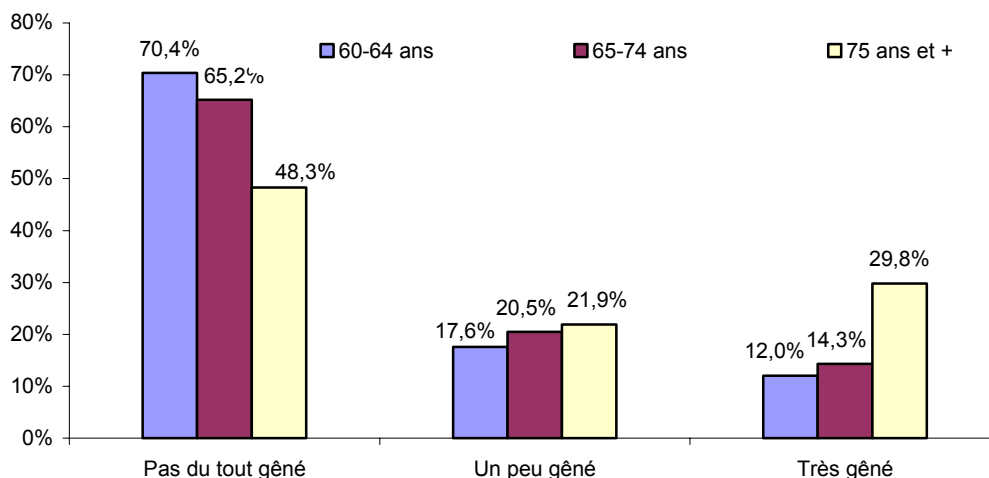
L'état de santé des personnes âgées se différencie un peu plus selon le niveau de vie du ménage. En effet, en moyenne, plus le niveau de vie est faible, plus la santé est mauvaise (31 %, contre 11,8 % pour les individus les plus aisés). Les différences sont par contre minimales entre les personnes âgées isolées et celles des autres ménages. Nous pourrions utiliser la question relative à l'état de santé subjectif de la personne âgée pour déterminer les besoins au niveau de la sphère individuelle dans le cadre de la mesure du maintien à domicile.

4.2.1.2. Etat de santé physique

Plusieurs questions de l'enquête nous permettent d'estimer l'état de santé physique des personnes âgées de façon plus objective que par leur simple avis. Ainsi, au moment de l'enquête, 22 % des personnes âgées déclarent être fortement gênées par une douleur dans les tâches domestiques de la vie quotidienne. De même, plus de deux tiers (37,3 %) des personnes interrogées souffrent d'une maladie chronique. Parmi elles, près de 4 sur 10 (37,7 %) ont cette maladie chronique depuis moins de 10 ans, environ un tiers (34,4 %) entre 10 et 19 ans et 27,9 % depuis plus de 20 ans.

En outre, il est possible d'évaluer les problèmes de santé physique des personnes âgées à partir de leurs difficultés à réaliser quotidiennement leurs différentes activités domestiques (cf. figure 4.8). A ce sujet, nous constatons des écarts importants en fonction de l'âge. Ainsi, l'exercice d'activités modérées (telles que passer l'aspirateur, déplacer une table ou jouer aux quilles) est considéré comme une gêne importante pour 30 % des personnes âgées de 75 ans ou plus, et seulement pour 12 % des 60-64 ans.

Figure 4.8 - Votre état de santé vous limite-t-il actuellement dans l'exercice des activités modérées (telles que passer l'aspirateur...)?



Source : PAVdL, 2002

16,5 % des personnes âgées de 75 ans ou plus éprouvent des difficultés pour préparer le repas (contre 2 % pour les 60-64 ans) et 9 % pour faire leur toilette. Ces statistiques nous montrent que les personnes âgées qui vivent à leur domicile sont relativement autonomes (entre 80 % et 95 % selon les activités).

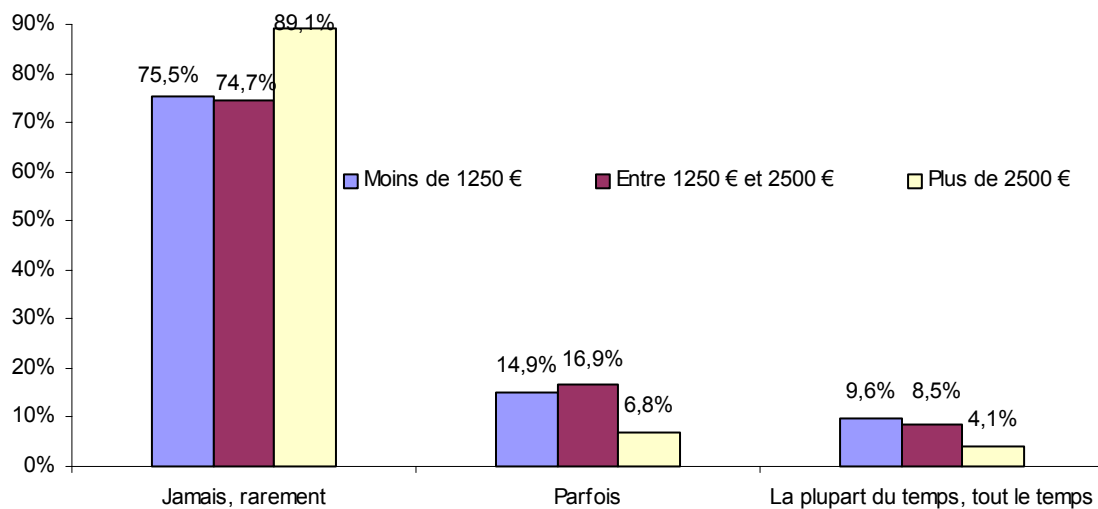
Par ailleurs, à la question « *votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné dans vos relations sociales, comme visiter les amis ou la famille ?* », la réponse « jamais ou rarement » est donnée par 78 % des personnes âgées. Cette proportion varie selon la catégorie d'âge, de 84 % pour les 60-64 ans à 71 % pour les 75 ans ou plus. Ce sont d'ailleurs ces problèmes émotionnels que nous allons maintenant aborder.

4.2.1.3. Etat de santé morale

En ce qui concerne l'état de santé morale des personnes âgées, les difficultés dues à des problèmes émotionnels (dépression, anxiété) concernent 8 % des personnes de 60 ans et plus. Nous constatons que les personnes qui ont un faible niveau de vie sont les plus gênées pour les activités quotidiennes (figure 4.9).

Par exemple, 10 % des personnes ayant un revenu inférieur à 1 250 € se sentent la plupart du temps ou tout le temps gênées dans leur travail ou activité, contre 4 % des personnes à revenus élevés (de 2 500 € et plus).

Figure 4.9 - Vous n'avez pas fait le travail ou vos activités quotidiennes aussi soigneusement que d'habitude, en raison de problèmes émotionnels éventuels



Source : PAVdL, 2002

Au moment de l'enquête, la plupart des personnes interrogées (entre 75 et 80 %) se sentaient en bonne forme morale, soit de bonne humeur, avec beaucoup d'énergie. A l'opposé, les personnes qui se sentent le plus souvent seules sont celles âgées de plus de 75 ans ou plus (11 %), et plus particulièrement les femmes (ceci est vrai aussi pour les ménages isolés qui enregistrent une proportion de 15 %). **3,6 % des personnes âgées déclarent être très malheureuses.**

Afin de compléter l'inventaire de l'état de santé physique et psychique des personnes âgées, nous pouvons encore aborder rapidement quelques caractéristiques médicales, liées notamment aux handicaps déclarés ou aux visites chez le médecin.

4.2.1.4. Quelques considérations médicales

En moyenne, 23,8 % des personnes âgées sont reconnues officiellement comme souffrant d'un handicap (sur déclaration). Si on distingue cette caractéristique par âge et selon les revenus, nous constatons que les catégories les plus touchées sont les personnes âgées de plus de 75 ans et celles ayant un revenu inférieur à 1 250 €. En ce qui concerne le taux d'invalidité, près d'un quart (24,6 %) de la population reconnue invalide a un taux supérieur à 75 %, presque 4 personnes sur 10 (38 %) enregistrent un taux entre 50 et 74 % et 37,4 % ont un taux inférieur à 50 %.

Plus de 90 % des personnes âgées ont un médecin de famille et 60 % d'entre elles ont consulté un médecin généraliste au cours des deux derniers mois précédant l'enquête. Lorsqu'elles sont malades, près de trois-quarts d'entre elles appellent un médecin à domicile. Paradoxalement, ce sont les personnes les plus âgées qui font le moins appel au médecin à domicile lorsqu'elles sont malades (62,0 % pour le groupe des 75 ans ou plus, près de 80 % pour le groupe 60-74 ans). En général, elles sont à peu près toutes satisfaites (97,1 %) de la rapidité de cette intervention. La moitié des personnes âgées suivait, au moment de l'enquête,

un traitement médical régulier prescrit par un médecin spécialiste. Cette fréquence passe à 60 % pour les personnes âgées aux revenus les plus faibles (moins de 1 250 €).

En moyenne, 22 % de la population étudiée s'est retrouvée en situation d'urgence médicale au cours des deux années précédant l'enquête. Cette situation a touché davantage les personnes âgées de 75 ans ou plus (27,4 % contre 18,2 % des 60-64 ans). Parmi les personnes âgées confrontées à une situation d'urgence médicale, seulement 6 personnes sur 10 ont fait appel à des services d'urgence (SAMU, pompiers ...) avec une légère prédominance pour les personnes âgées de 75 ans ou plus (65,1 %), les hommes (63,9 %) et ceux faisant partie d'un ménage isolé (63 %). Il apparaît que les personnes âgées qui jouissent du revenu le plus élevé appellent plus souvent (70 %) ce type de services que les personnes âgées à faible revenu (57 %). En général, elles sont presque toutes satisfaites des services d'urgence (92,9 %), des services médicaux à l'hôpital (90,5 %) et de la prise en charge hospitalière.

4.2.1.5. Conclusion

Avec une population se qualifiant à **80 % en bonne santé, voire en très bonne santé, les personnes âgées concernées par de véritables problèmes de santé le sont, en fait, à partir de 75 ans** ; par exemple, l'exercice d'activités modérées pose problème à 30 % de cette catégorie d'âge. Par contre, au niveau de la santé morale, ce sont essentiellement les personnes aux revenus peu élevés qui sont concernées par des problèmes d'anxiété ou de dépression. La distinction opérée entre état de santé moral et état de santé physique se justifie amplement. Les réponses pouvant être apportées par les institutions devront tenir compte de ces besoins d'assistance éventuels.

Mais avant cela, il est intéressant de se pencher sur les besoins effectifs que la population revendique au niveau de l'organe officiel gérant en quelque sorte le niveau de dépendance des personnes, âgées ou non, à savoir l'Assurance Dépendance.

Cette analyse effectuée, nous essayerons de construire plusieurs indicateurs tenant compte de ces remarques, en distinguant d'un côté un indicateur de niveau de santé subjectif, et un autre indicateur de santé objectif.

4.2.2. Les besoins d'assistance officielle et le degré d'autonomie des personnes âgées

4.2.2.1. Quelques considérations au niveau de l'Assurance Dépendance

Près des trois quarts (73,5 %) de la population étudiée ont déjà entendu parler de l'Assurance Dépendance, mais seulement 8,3 % d'entre eux ont adressé une demande d'aide, soit 6 % des personnes âgées vivant à leur domicile. Nous observons que :

- selon l'âge, ce sont les 75 ans ou plus qui sont les plus nombreux à en faire la demande ;
- et, selon les revenus, les personnes ayant un revenu inférieur à 2 500 € sont deux fois plus nombreuses en proportion à en faire la demande que celles qui ont un revenu supérieur à 2 500 €.

Les personnes âgées vivant à domicile et qui bénéficient de l'Assurance Dépendance représentent 3 % de la population des 60 ans et plus. En ce qui concerne les personnes âgées qui perçoivent des prestations, aussi bien en nature qu'en espèces, les résultats sont très nuancés. On constate que les plus de 60 ans perçoivent en proportion davantage de prestations en espèce (52,1 %) que de prestations en nature (35,8 %, cf. tableau 4.4).

Tableau 4.4 - Répartition des prestations en espèce et en nature perçues par les personnes âgées

	Effectif	%
Prestations en espèces uniquement	138	52,1 %
Prestations en espèces et en nature	32	12,1 %
Prestations en nature uniquement	95	35,8 %
Total	265	100,0 %

Source : PAVdL, 2002

Parmi les personnes qui bénéficient des prestations de l'Assurance Dépendance, selon le sexe, les hommes sont plus nombreux en proportion à recevoir des prestations en espèce (72,80 % contre 53,5 % des femmes) alors que les femmes sont plus nombreuses à recevoir les prestations en nature (48,50 % contre 30,9 % des hommes).

A partir de là, il semble intéressant de creuser le volet lié à la dépendance des personnes âgées en fonction de deux critères dans un premier temps. Ainsi, nous avons créé, à partir des réponses aux questions relatives aux difficultés d'effectuer les actes de la vie courante (comme manger ou se déplacer), et, selon une méthode de scoring, un indicateur synthétique d'autonomie de la personne âgée qu'il est possible de croiser avec les informations liées à l'Assurance Dépendance.

4.2.2.2. Indicateur des besoins liés à la perte d'autonomie éventuelle

Dès la création de l'Assurance Dépendance, c'est en grand nombre que les demandes de prestations gérées par l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS) ont afflué. Pour la Ville de Luxembourg, près d'un millier de personnes âgées (8 %) ont fait la demande pour

obtenir l'Assurance Dépendance. Ces personnes témoignent de problèmes d'autonomie au sens où elles ne peuvent plus effectuer seules certains actes de la vie courante. Nous allons nous concentrer, dans l'analyse qui suit, sur la définition des besoins d'aides de l'Assurance Dépendance selon le degré d'autonomie des personnes âgées.

Les problèmes d'autonomie touchent, à des degrés fort variables, près de 60 % des personnes âgées. En fait, les personnes âgées en situation de perte d'autonomie constituent un groupe très hétérogène qui va de la personne qui ne peut plus faire son ménage (car elle a des difficultés pour se mouvoir), à la personne confinée au lit ou au fauteuil pour des raisons, entre autres, de maladie dégénérative (maladie d'Alzheimer). Au niveau des besoins, les situations sont donc très diverses, que ce soit en termes quantitatifs ou qualitatifs.

Il convient de tenir compte de cette réalité et d'essayer de quantifier les besoins de la personne âgée ce qui n'est pas simple étant donné le manque d'homogénéité que nous venons d'évoquer. Néanmoins, à partir des questions de l'enquête portant sur les difficultés objectives de la personne âgée pour accomplir certaines tâches de la vie courante, nous avons mis en place un indicateur qui permet de classer les personnes dans des **groupes iso-besoins (GIB)** en fonction de leur plus ou moins grande autonomie. Nous allons présenter la méthode de construction liée à la perte d'autonomie.

a) Le choix des questions

Parmi les questions du volet santé de l'enquête, sept portent sur les besoins objectifs liés à la situation sanitaire de la personne âgée, ou, autrement dit, sur les actes de la vie quotidienne qu'elle a peut-être du mal à effectuer seule en raison d'un état physique ou émotionnel dégradé. Cinq de ces questions ont servi à créer l'indicateur de dépendance objective. Toutes portent sur la fréquence des difficultés de la personne âgée pour accomplir certains actes de la vie quotidienne et un système d'items formant un continuum allant de jamais à tout le temps est retenu pour les réponses. Trois des questions ont trait à l'état de santé physique et aux difficultés qu'il génère respectivement pour se laver, pour préparer les repas et pour effectuer les activités quotidiennes. Une quatrième concerne les difficultés d'ordre émotionnel (dépression, anxiété) dans l'accomplissement des activités quotidiennes. La dernière porte sur la gêne dans les relations sociales éventuellement occasionnée par l'état de santé de la personne âgée. Les deux questions qui n'ont pas été retenues concernaient les difficultés de la personne âgée à effectuer des actes tels que déplacer une table ou jouer aux quilles d'une part, et à monter plusieurs paliers d'escaliers d'une seule traite d'autre part. Nous les avons exclues pour deux raisons. Premièrement le codage des réponses était différent de celui des autres questions et, deuxièmement, elles nous semblaient moins représentatives des besoins de la personne âgée.

b) Le choix de la pondération entre les questions

L'objectif est de regrouper les personnes selon l'ampleur de leur besoin d'aide. L'une des difficultés vient du fait que les questions de l'enquête recensent les difficultés de la personne âgée pour un petit nombre d'actes de la vie quotidienne, mais beaucoup d'autres actes tout aussi significatifs de ses besoins n'ont pas fait l'objet d'une question spécifique. Néanmoins, en fonction des réponses données par la personne âgée aux questions retenues pour construire cet indicateur, il est possible d'imaginer les difficultés qu'elle peut rencontrer dans les actes de la vie quotidienne qui n'ont pas été recensés ici. Aussi, dans cette optique, toutes les questions ne se valent pas. Le choix a donc été fait de pondérer les réponses de la personne âgée en fonction de la question posée et de son caractère plus ou moins représentatif de l'ensemble des besoins de la personne. Ainsi les réponses à la question «Avez-vous des difficultés à vous laver » sont-elles très fortement pondérées, car on peut supposer qu'une personne qui a des difficultés à se laver en a également pour s'habiller, pour se déplacer dans le logement et pour tout un ensemble d'autres actes. De la même manière, une pondération moins importante mais tout de même relativement forte a été placée sur la question relative aux difficultés dans la préparation des repas. Comparativement les pondérations appliquées aux questions concernant les problèmes rencontrés dans la réalisation des activités quotidiennes et surtout la gêne dans les relations sociales sont assez faibles car il nous semble que ces activités traduisent des besoins moins essentiels et moins significatifs que d'autres besoins qui ne seraient pas recensés ici. Il est à noter également qu'aucune distinction n'a été faite en fonction de l'origine, physique ou émotionnelle, des difficultés de la personne.

c) Le choix de la pondération des réponses au sein d'une même question

Bien entendu, plus la fréquence à laquelle les personnes ont déclaré avoir des difficultés pour accomplir tel ou tel acte est grande, plus le nombre de points qui leur est attribué est important. La principale difficulté a été de déterminer quel nombre de points attribuer à chaque réponse sachant que, pour toutes les questions, les réponses proposées sont jamais, rarement, parfois, la plupart du temps et tout le temps. Il nous a semblé qu'en terme de besoin, la réponse parfois se rapproche davantage de rarement que de la plupart du temps et que l'on peut, par conséquent, faire l'hypothèse de l'existence d'un seuil à ce niveau. Aussi avons-nous respecté ce seuil en plaçant une pondération importante sur les réponses tout le temps et la plupart du temps et en divisant, selon les questions, le score attribué par 2 ou 3 lorsque l'on passe de la réponse la plupart du temps à la réponse parfois. La seconde difficulté a été de vérifier que le scoring reste cohérent pour des réponses différentes à des questions différentes. Par exemple, nous nous sommes demandés si le fait d'avoir parfois des difficultés à se laver, était plus significatif des besoins d'une personne que le fait d'avoir tout le temps des difficultés dans ses relations sociales. Nous avons répété cet exercice pour plusieurs cas de figure et nous sommes arrivés au système de scoring suivant.

Question 1 : Pendant les 4 dernières semaines, votre état de santé physique a-t-il entraîné des difficultés pour vous laver ?

1) jamais = 0 point

- 2) Rarement = 40 points
- 3) Parfois = 70 points
- 4) La plupart du temps = 160 points
- 5) Tout le temps = 200 points

Question 1.1 : des difficultés pour faire vos repas ?

- 1) Jamais = 0 point
- 2) Rarement = 20
- 3) Parfois = 40
- 4) La plupart du temps = 100
- 5) Tout le temps = 120

Question 1.2 : des difficultés dans votre travail ou vos activités quotidiennes ?

- 1) Jamais = 0 point
- 2) Rarement = 10
- 3) Parfois = 20
- 4) La plupart du temps = 60
- 5) Tout le temps = 80

Question 2 : Pendant les 4 dernières semaines, avez-vous accompli moins que ce que vous vouliez en raison de problèmes émotionnels éventuels ?

- 1) jamais= 0 point
- 2) rarement = 10
- 3) parfois = 20
- 4) la plupart du temps = 60
- 5) tout le temps =80

Question 2.1 : Pendant les 4 dernières semaines votre état de santé physique ou émotionnel vous a-t-il gêné dans vos relations sociales ?

- 1) jamais= 0 point
- 2) rarement=10
- 3) parfois=20
- 4) la plupart du temps= 40
- 5) tout le temps = 50

d) Interprétation des résultats du système de scoring et détermination des groupes iso-besoins

Une fois le scoring mis en place, restent à déterminer des seuils pour savoir quel score correspond à quel groupe iso-besoins. Etant donné qu'un groupe iso-besoins est censé réunir des personnes ayant sensiblement le même niveau de difficultés, nous avons choisi d'adopter

les seuils suivants. Dans le premier groupe figurent les personnes que l'on peut considérer comme parfaitement valides, c'est-à-dire celles qui ont répondu n'avoir aucune difficulté pour quelque activité que ce soit et qui ne totalisent par conséquent aucun point. Le second groupe comprend les personnes ayant un score compris entre 1 et 120 points, personnes que l'on peut qualifier de légèrement dépendantes. Pour déterminer les seuils, nous nous sommes appuyés sur quelques exemples concrets. Ainsi un score de 120 points correspond à une personne qui aurait tout le temps des difficultés dans ces activités quotidiennes et la plupart du temps des difficultés dans ses relations sociales, ou encore à une personne qui aurait parfois des difficultés pour préparer le repas, parfois des difficultés dans ses relations sociales et la plupart du temps des difficultés dans ses activités quotidiennes. Le troisième groupe est celui des personnes que l'on peut qualifier de moyennement dépendantes, soit les personnes ayant obtenu un score compris entre 121 et 260 points. Le seuil de 260 points a été retenu car pour atteindre ce score, il faut quasi obligatoirement que la personne ait déclaré, soit avoir tout le temps ou la plupart du temps des difficultés pour se laver, soit avoir tout le temps ou la plupart du temps des difficultés pour préparer le repas et parfois des difficultés pour se laver. Comme les difficultés pour ces deux activités sont théoriquement les plus significatives des besoins de la personne âgée, nous avons donc décidé que les personnes ayant obtenu un score supérieur à 260 formeraient le quatrième groupe iso-besoins, celui des personnes les plus lourdement dépendantes. Si l'on récapitule, les scores s'interprètent donc de la manière suivante :

- si score > 260 points : la personne fait partie du GIB 3.
- si $120 < \text{score} \leq 260$ points : la personne fait partie du GIB 2
- si score ≤ 120 : la personne fait partie du GIB 1
- si score = 0 : la personne est complètement valide

Un groupe iso-besoins se définit ici comme un ensemble de personnes dont on suppose qu'elles nécessitent un volume d'aide hebdomadaire total relativement proche pour ce qui est de l'accomplissement des « Activity Daily Living » (ADL¹) (manger, se laver, se lever, s'habiller, se déplacer dans le logement) et des « Instrumental Activity Daily Living »². Quatre groupes ont ainsi été définis :

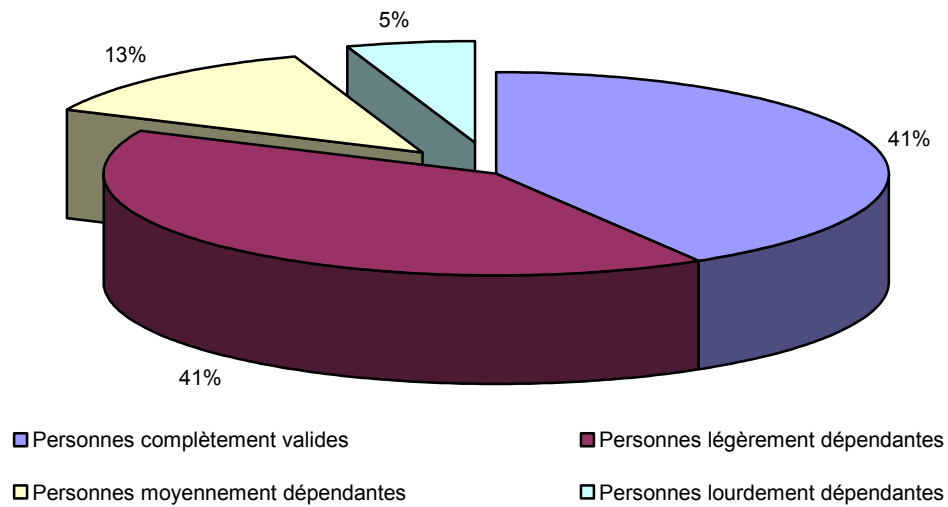
- le groupe iso-besoins 0, des personnes complètement valides et n'ayant besoin d'aucune aide ;
- le groupe iso-besoins 1 qui comprend des personnes ayant peu de difficultés qui occasionnent un besoin d'aide ponctuel ;
- le groupe iso-besoins 2, qui comprend des personnes pour lesquelles une aide régulière serait la bienvenue sans pour autant présager de sa fréquence ou de son volume ;
- et le groupe iso-besoins 3 dans lequel on retrouve les personnes dont l'autonomie est la plus limitée, et dont on peut supposer qu'elles nécessitent une aide fréquente, voire quotidienne pour les actes de la vie courante.

Comme l'illustrent les figures 4.10.A et B (les annexes 4.2.A et B reprennent les chiffres absolus correspondants), les personnes complètement valides et celles du groupe iso-besoins 1 constituent la grande majorité de la population (respectivement 41,4 % et 40,5 %).

¹ Cf. White-Means, S. (1997).

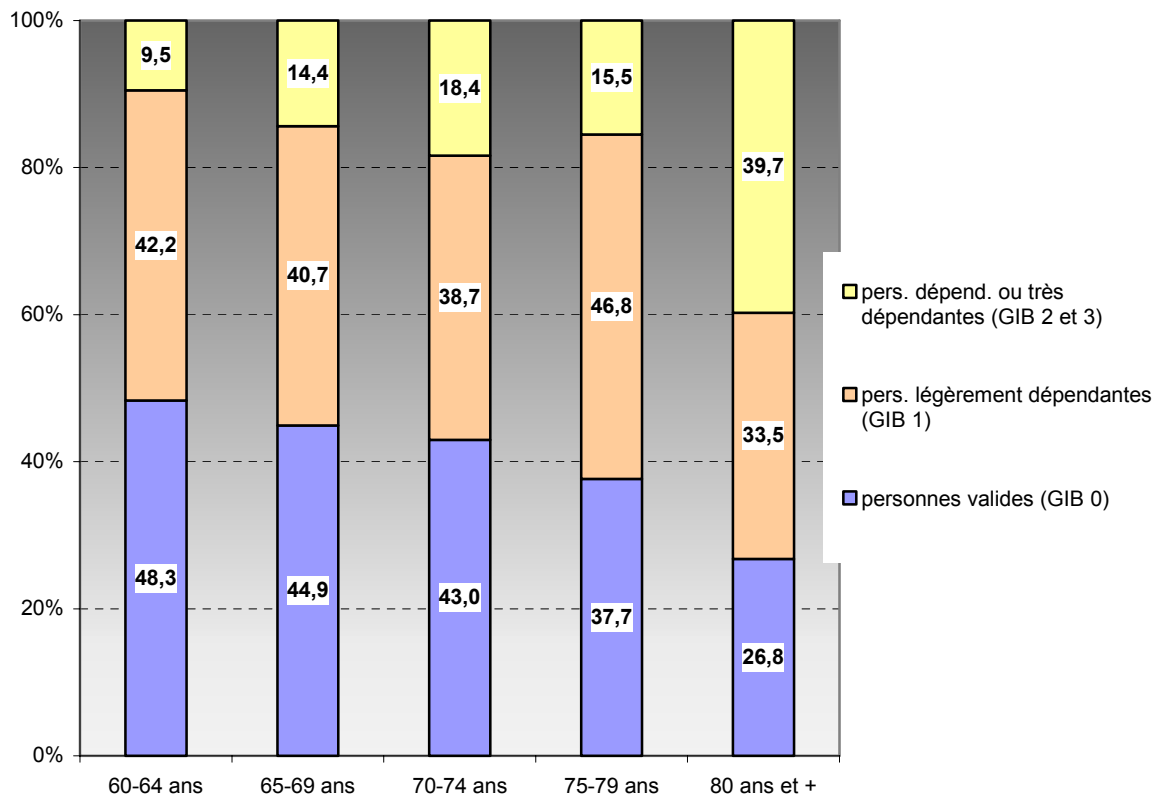
² IADL ; il s'agit d'une aide éventuelle aux courses, au ménage, à la préparation des repas, aux démarches officielles, à se déplacer hors du logement.

Figure 4.10.A - Niveau de santé et groupes iso-besoins des personnes âgées



Source : PAVdL, 2002

Figure 4.10.B - Répartition des personnes âgées selon leur groupe iso-besoins et selon leur âge



Source : PAVdL, 2002

Les personnes du GIB 2 représentent 12,5 % des cas et celles du GIB 3, 5,5 % des cas. Par conséquent, **18 % des personnes ont un besoin d'aide que l'on peut supposer relativement important**. Notons que, comme l'on pouvait s'y attendre, les groupes GIB 2 et 3 regroupent une part plus importante de personnes âgées chez les 80 ans ou plus (40 % contre 9,5 % des 60-64 ans).

Ainsi, la part des personnes valides chute irrémédiablement avec l'âge, passant de 48,3 % pour les plus jeunes d'entre eux à 26,8 % pour les 80 ans et plus. L'écart est moins significatif pour les seniors classés dans les personnes légèrement dépendantes, avec respectivement 42,2 % et 33,5 %.

A titre de comparaison, selon une enquête menée par le Centre d'Etude des Revenus et des Coûts (CERC) en 1990, le pourcentage des personnes indépendantes était de 96,6 % entre 60 et 64 ans, contre 72,3 % pour les 80 ans et plus. Cette différence de résultats s'explique essentiellement par le fait d'une construction de l'indicateur qui n'est pas semblable.

4.2.2.3. Recours à l'Assurance Dépendance chez les personnes âgées à autonomie limitée

Les personnes âgées à autonomie limitée font-elles plus appel à l'Assurance Dépendance que les autres personnes ? On aurait tendance à le penser. Or, les résultats ne semblent pas confirmer cette hypothèse : la proportion des personnes vivant seules des GIB 2 et 3 ayant fait une demande de prestations auprès de l'Assurance Dépendance est sensiblement identique à celle des personnes vivant en couple (environ 20 % pour ces deux groupes).

Cela laisse supposer trois hypothèses :

1. Premièrement, l'indicateur retenu pour quantifier les besoins (GIB) semblerait imprécis, car le GIB est un indicateur qui ne mesure qu'approximativement l'autonomie de la personne. Il se peut qu'au sein d'un même GIB les personnes isolées soient plus autonomes que les personnes vivant en couple.
2. Deuxièmement, le cohabitant qui, la plupart du temps, est également l'aidant principal, peut inciter la personne âgée à entreprendre une démarche qu'elle n'aurait pas faite seule, soit parce qu'il n'est pas satisfait de sa situation d'aidant, soit parce qu'il est attiré par la prestation en espèces de l'Assurance Dépendance.
3. L'Assurance Dépendance n'est pas l'unique aide à laquelle les personnes âgées font appel. Les institutions d'aide à domicile peuvent compenser cette possibilité, qui reste assez lourde au niveau de sa mise en place. Il existe également la femme de ménage qui joue éventuellement un rôle non négligeable.

Il est quand même intéressant de noter la différence très nette de recours aux prestations de l'Assurance Dépendance entre les personnes âgées des GIB 2 et 3 vivant en couple et celles des mêmes GIB cohabitant avec l'un de leurs enfants¹. **40 % des personnes vivant avec leurs enfants ont fait une demande auprès de l'Assurance Dépendance : cela représente une**

¹ Cf. caractéristiques générales des ménages et des personnes âgées, §4.1 pour des pourcentages précis.

proportion deux fois supérieure à celle observée chez les personnes vivant en couple. Deux explications peuvent être avancées pour justifier cette différence. Tout d'abord, et bien que l'analyse ne porte que sur les GIB 2 et 3, on peut supposer que les personnes qui vivent avec leurs enfants sont plus dépendantes que celles qui vivent en couple car c'est justement la dépendance de la personne âgée qui est souvent un facteur déclenchant de la formation de ce type de ménage. Mais, au-delà de cette explication, on peut également penser que les enfants souhaitent davantage que les conjoints délèguent une partie de la prise en charge à des professionnels, ou encore qu'ils sont plus attirés par la prestation en espèces.

Concernant la relation entre taille du réseau familial mobilisable¹ et demande de prestations, aucune tendance ne se dégage au sein des GIB 2 et 3. En effet, la proportion des personnes ayant adressé une demande à l'Assurance Dépendance est stable puisqu'elle n'oscille qu'entre 22 et 26 % selon le type de réseau familial dont dispose la personne âgée. Pourtant, on aurait pu penser qu'une demande plus importante émanerait des personnes ne disposant d'aucun réseau, voire de celles qui ne disposent que d'un réseau restreint, puisque, a priori, elles n'ont personne ou presque pour les aider. Ce résultat semble donc corroborer l'hypothèse de l'incitation de l'entourage à la demande de prestations et notamment de prestations en espèces. **Plus les proches aident, plus ils souhaitent que leur action soit reconnue et rémunérée par le biais de la prestation en espèces de l'Assurance Dépendance.** Cette remarque laisse supposer qu'une personne âgée isolée peut le rester longtemps, même après l'aggravation de son état de santé.

Toutefois, en prenant cette fois le nombre d'aides que la personne âgée reçoit, les résultats deviennent plus logiques. Avec un taux de 65 %, les personnes ayant reçu de l'aide pour 3 types d'actes (se laver, manger et se déplacer, par exemple) sont, en proportion, et de loin, celles qui ont adressé le plus de demandes à l'Assurance Dépendance. Chez les personnes ayant reçu de l'aide pour deux types d'actes, cette proportion n'est plus que de 25 % et elle tombe à 8 % chez les personnes n'ayant reçu aucune aide.

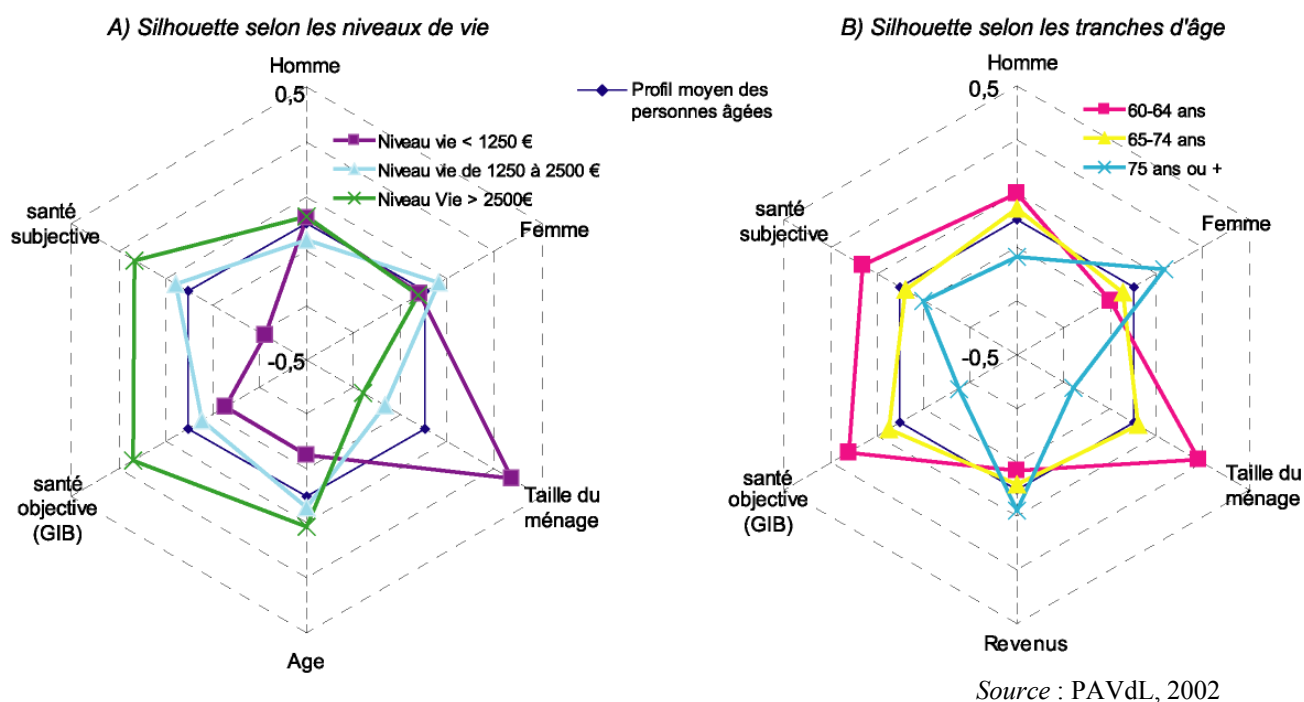
L'aide reçue est un indicateur complémentaire à la mesure de la perte d'autonomie de la personne âgée par rapport au GIB, ce qui n'est guère surprenant dans la mesure où *le GIB mesure simplement les difficultés de la personne, alors que l'aide reçue traduit réellement son incapacité.* C'est ce que nous tenterons de mesurer dans le prochain chapitre consacré aux solidarités publiques et privées de la personne âgée.

¹ Nous abordons plus loin les potentiels du réseau mobilisable, tant au niveau de la famille restreinte ou élargie, que au niveau de la sphère sociale relationnelle.

4.2.3. Conclusion : une santé satisfaisante, mais soumise à l'avancée en âge

Plus on vieillit, et plus on cumule des handicaps aux âges avancés. Cet effet est biologique. Une personne plus âgée a plus de chances d'appartenir à un groupe iso-besoins (GIB) élevé mais a également une plus forte probabilité d'avoir un réseau informel amputé par les décès de plusieurs de ses membres. Et lorsque le conjoint vient à mourir, c'est la probabilité d'isolement résidentiel qui augmente brutalement. Cette constatation peut se résumer à travers les silhouettes suivantes (cf. figure 4.11.A et B).

Figure 4.11.A et B - Silhouettes des personnes âgées selon le niveau de vie et les tranches d'âge



Source : PAVdL, 2002

Ces silhouettes rassemblent les indicateurs structurants définis lors du chapitre 4.1, à savoir la taille du ménage, le niveau de vie et les sexes. Deux indicateurs complémentaires s'y ajoutent : les niveaux de santé subjectif et objectif (groupes iso-besoins). Ainsi, selon la silhouette A de la figure 4.11, l'état de santé, objectif ou subjectif, varie nettement selon le niveau de vie. **Plus la personne âgée dispose de revenus, plus elle aura tendance à se trouver dans une bonne situation de santé.** En observant les variations selon les tranches d'âge, le niveau de santé baisse au fur et à mesure du vieillissement, et les groupes iso-besoins tendent de plus en plus vers la dépendance.

Cette tendance à cumuler des handicaps aux âges avancés est confirmée par d'autres chiffres puisque les personnes de plus de 75 ans sont sur-représentées dans toutes les catégories à risques : elles auront tendance à être en ménages isolés, dans les catégories de GIB 2 ou 3, et à avoir la sphère relationnelle qui s'amenuise. **Lorsqu'on essaye de délimiter précisément un groupe de personnes risquant le plus fortement de manquer de soutien pour leurs besoins essentiels, on retrouve cet effet d'âge.**

En effet, on constate que parmi les 2 274 personnes faisant partie des GIB 2 et 3 (soit 18 % des personnes âgées résidant à domicile), plus d'une personne sur trois vit seule (38 %), ce qui représente 860 personnes. Parmi ces 860 personnes, 65 % ont plus de 75 ans (cette proportion n'est que de 30 % chez les cohabitants des mêmes GIB). Pour rappel, les 75 ans ou plus ne représentent qu'un peu moins de la moitié des personnes appartenant aux GIB 2 et 3, ce qui confirme leur sur-représentation dans les groupes à risques.

Le mauvais état de santé d'une personne âgée entraîne indéniablement des demandes, voire des besoins, d'une autre nature que ceux d'une personne saine et en forme. Que ce soit dans les déplacements ou les actes de la vie quotidienne par exemple, la personne âgée en perte d'indépendance souhaite garder une certaine autonomie qu'elle peut préserver grâce à des aides provenant soit d'institutions officielles, soit de son entourage social affectif. Nous allons tenter, dans la troisième section de cette quatrième partie, de mesurer ces différentes aides des sphères relationnelle et institutionnelle, tant au niveau du potentiel mobilisable que des aides reçues ou éventuellement données par la personne âgée.

SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS
(NIVEAU DE SANTE ET NIVEAU DE DEPENDANCE)

1. Au total, les personnes âgées de la Ville de Luxembourg se sentent en bonne, voire en très bonne santé dans 80 % des cas.
2. Cependant, les problèmes liés à la santé s'aggravent au fur et à mesure du vieillissement. Les 75 ans ou plus sont généralement davantage concernés, par exemple, par les situations d'urgence médicale (27,4 % contre 18,2 pour les 60-74 ans). De même, en prenant l'indicateur synthétique de dépendance des groupes iso-besoins (GIB, indicateur de santé objectif), seuls 11,6 % des personnes de 60-69 ans se classent dans les deux niveaux de dépendance les plus forts, contre 27,2 % des plus de 75 ans.
3. A ce titre, si la politique de maintien à domicile se poursuit, elle doit se concentrer sur ces personnes à risque (environ 2 200 personnes), et plus particulièrement celles des ménages isolés (personnes vivant seules, soit 860 personnes dépendantes), les besoins y étant sans doute plus marqués.
4. De même, les personnes âgées qui disposent d'un niveau de vie relativement faible, sont plus susceptibles de connaître un état de santé plus préoccupant que celles disposant de revenus moyens ou élevés. Les possibilités d'aides à domicile ou en institution doivent prendre en considération les niveaux de vie pour pouvoir réguler certaines disparités, tant psychologiques que physiologiques.

4.3. Les sphères relationnelle et institutionnelle des solidarités privées et publiques

Les personnes âgées, et, de manière générale, tous les individus qui vivent dans notre cité, peuvent, au moins en théorie, bénéficier de deux formes de solidarités : les solidarités « privées » et les solidarités « publiques ». Les premières se manifestent à travers les réseaux sociaux affectifs de l'individu, c'est-à-dire l'ensemble des personnes (famille, amis, voisins, etc.) avec qui il est en relation non formelle : c'est la sphère relationnelle. Les secondes sont celles mises en place par l'Etat et les institutions publiques. Elles se caractérisent soit par des aides et subventions apportées aux personnes nécessiteuses, soit par la mise à disposition d'un groupe de citoyens de facilités (services et infrastructures) afin de répondre à des besoins spécifiques de ce groupe : c'est la sphère institutionnelle. Pour les personnes âgées de la Ville de Luxembourg, ces facilités sont de différents ordres : services d'aides à domicile, centres de loisirs pour personnes âgées, etc.

Dans le cadre de ce chapitre, nous analyserons tour à tour la sphère relationnelle des solidarités privées et la sphère institutionnelle des réseaux de solidarités publiques ou privées dans lesquelles sont inscrites les personnes âgées de la Ville de Luxembourg. A nouveau, nous privilégierons la création d'indicateurs rendant compte de ces aspects de solidarités ; ils formeront, avec les indicateurs déjà conçus, de nouvelles silhouettes définissant de nouveaux profils types de personnes âgées.

4.3.1. Réseaux sociaux affectifs et ressources sociales

Les solidarités privées se manifestent à l'intérieur des réseaux sociaux. Ces réseaux peuvent être subdivisés en plusieurs sous-ensembles, en fonction des liens familiaux, résidentiels, ou de la capacité à les mobiliser en cas de besoin. Ayant déjà consacré un chapitre à la configuration du ménage de la personne âgée (cf. §4.1), nous pouvons maintenant nous attarder davantage sur les liens qu'entretient cette personne âgée avec son entourage, familial d'abord en mesurant la taille et la composition du réseau des apparentés, que ceux-ci résident ou non dans le même ménage que la personne enquêtée. Puis, nous restreignons les analyses aux membres de la parenté et de l'entourage auxquels la personne âgée peut recourir en cas de besoin, autrement dit au réseau activable.

Une analyse des échanges de services entre la personne âgée et son entourage (au cours des deux semaines précédant l'enquête) permet d'une part de mesurer l'intensité de l'activité du réseau social, et d'identifier, qui de la personne âgée ou de son entourage, reçoit le plus de services, de biens ou de conseils, et d'autre part de déterminer, à travers le lien de parenté entre la personne âgée et les personnes ayant offert ou reçu de l'aide, les membres du réseau effectivement impliqués dans les échanges.

4.3.1.1. Potentiel mobilisable de la famille de la personne âgée

La taille et la configuration familiale du ménage (cf. §4.1) n'informent que sur une partie de l'entourage de la personne âgée, l'autre partie étant constituée de l'ensemble de la parentèle qui, quoique ne vivant pas sous le même toit, pourrait être en relation plus ou moins fréquente avec la personne âgée. Il convient donc d'approfondir l'étude du réseau (potentiel) des plus de 60 ans à travers l'estimation de la taille et de la composition de la famille élargie.

a) Taille de la parenté

Si la personne âgée vit en général dans un ménage de taille réduite (moins de 2 personnes en moyenne), elle dispose par contre d'un réseau familial assez large. En effet, en s'en tenant à la parenté proche (cf. tableau 4.5) encore en vie, on dénombre en moyenne 8,4 personnes appartenant au cercle familial de chaque enquêté.

Tableau 4.5 - Nombre moyen de personnes appartenant à la famille proche de la PI

	classe d âge			taille du ménage		Sexe de la PI		niveau de vie du ménage			Total
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	ménage isolé	+ d'une personne	Masculin	Féminin	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	
Nb. Conjoint	,77	,66	,42	,07	,91	,80	,48	,73	,57	,54	,61
Nb. Parents	,32	,10	,01	,05	,17	,15	,11	,13	,12	,15	,13
Nb. frères/beaux-frères	4,05	3,07	1,96	2,14	3,43	3,27	2,76	3,20	2,87	2,76	2,97
Nb. Enfants	2,17	2,52	2,26	1,86	2,61	2,44	2,29	2,79	2,24	2,11	2,35
Nb. Petits-enfants	1,67	2,57	2,66	2,07	2,53	2,28	2,43	2,67	2,32	2,17	2,37
Total	8,98	8,92	7,31	6,20	9,64	8,94	8,07	9,52	8,11	7,74	8,43
Proportion sans famille	3 %	3 %	6 %	11 %	0 %	3 %	5 %	2 %	5 %	5 %	4 %

Source : PAVdL, 2002

Ce cercle se compose essentiellement et en moyenne de 3 frères ou sœurs, 2,4 enfants, et de 2,4 petits-enfants. Seulement 61 % des personnes âgées ont encore un conjoint vivant.

Bien évidemment, avec l'âge, la part des ascendants et des personnes appartenant à la même génération que la personne enquêtée du cercle familial se réduit sous l'effet de la mortalité. Ainsi, la proportion de conjoint passe de 77 % chez les personnes de 60-64 ans à 42 % chez celles de 75 ans ou plus ; le nombre moyen de collatéraux baisse de moitié (de 4,1 personnes à 2) quand on passe du premier au dernier groupe d'âges. Le nombre de parents et beaux-parents quant à lui chute de 0,3 chez les 60-64 ans à 0,1 chez les 75 ans ou plus. A l'inverse, le nombre moyen de petit-enfant s'accroît de 1,7 enfant chez les 60-64 ans à 2,7 chez les 75 ans ou plus. La variation du nombre d'enfants est faible et non monotone ; elle est davantage le résultat des évolutions inter-générationnelles de la fécondité et de la mortalité¹.

1 Les personnes de 65-74 ans étaient majoritairement en vie procréatrice pendant la période de haute fécondité d'après 2ème guerre. Les personnes appartenant aux générations extrêmes (60-64 ans et 75 ans ou plus) ont connu des régimes de fécondité plus faible. Quant aux enfants des personnes les plus âgées, ils sont en moyenne nés plus tôt que les enfants des personnes plus jeunes, et ont de surcroît connu des taux de mortalité plus élevés. Il est donc normal que les personnes les plus âgées aient gardé un nombre

Au final, la taille du cercle familial baisse d'une personne et demie entre le groupe des générations les moins âgées (60-64 ans) et celui des plus âgées (75 ans ou plus). Mais cette baisse disparaîtrait peut-être si on tenait compte des arrière-petits-enfants. Les ménages isolés sont ceux qui ont la famille la plus restreinte : leur famille se compose de 6,2 personnes, contre 9,6 pour les ménages de deux personnes ou plus.

En plus de l'âge, la taille de la famille varie également suivant le sexe et le niveau de vie de la personne enquêtée. Ces variations vont dans le même sens que celles observées au niveau de la taille du ménage : les femmes ont en moyenne un cercle familial de 8,1 personnes, contre 8,9 chez les hommes. Cet écart d'environ une personne s'explique avant tout par la différence de proportion des personnes ayant un conjoint vivant (80 % chez les hommes contre 48 % chez les femmes), et par la différence de taille moyenne de la fratrie selon le sexe (3,3 frères ou sœurs chez les hommes contre 2,8 chez les femmes).

Les personnes au niveau de vie le plus élevé (2 500 € ou plus par mois) comptent en moyenne 1,8 personnes de moins que celles ayant le niveau de vie le plus faible (inférieur ou égal à 1 250 €). En effet, la taille du cercle familial est de 9,5 chez les secondes, contre 7,7 chez les premières¹. Les personnes les plus aisées ont moins souvent un conjoint (54 % en ont un contre 73 % chez les personnes les plus pauvres), ont un nombre plus faible de collatéraux (2,8 contre 3,2 chez les pauvres), et ont moins d'enfants (2,1 contre 2,8) et de petits-enfants (2,2 contre 2,7). Ceux qui se trouvent en haut de l'échelle sociale semblent pratiquer une sorte de restriction des naissances.

Environ 4 % des personnes enquêtées (500 en chiffre absolu) ne disposent d'aucun réseau familial car elles n'ont ni conjoint, ni enfant, ni parent, ni frère ou sœur encore en vie. Les personnes vivant seules dans leurs ménages sont le plus susceptibles de n'avoir aucun réseau familial proche (11 %). Le fait de disposer de personnes proches encore vivantes signifie l'existence d'un réseau potentiel ; mais il n'est pas certain que tous ces proches entretiennent des relations avec la personne âgée, ni a fortiori qu'elle puisse compter sur eux en cas de coup dur, soit parce que les liens sont distendus, soit parce que les proches sont eux-mêmes dans l'incapacité de leur venir en aide. Néanmoins, ne plus avoir de membre de la famille encore en vie constitue un handicap, mais cet handicap peut être compensé par l'entretien des liens avec la parenté élargie, avec des amis, des voisins, d'où la nécessité d'une analyse du réseau mobilisable, que ce réseau soit familial ou non.

b) Personnes mobilisables en cas de coup dur

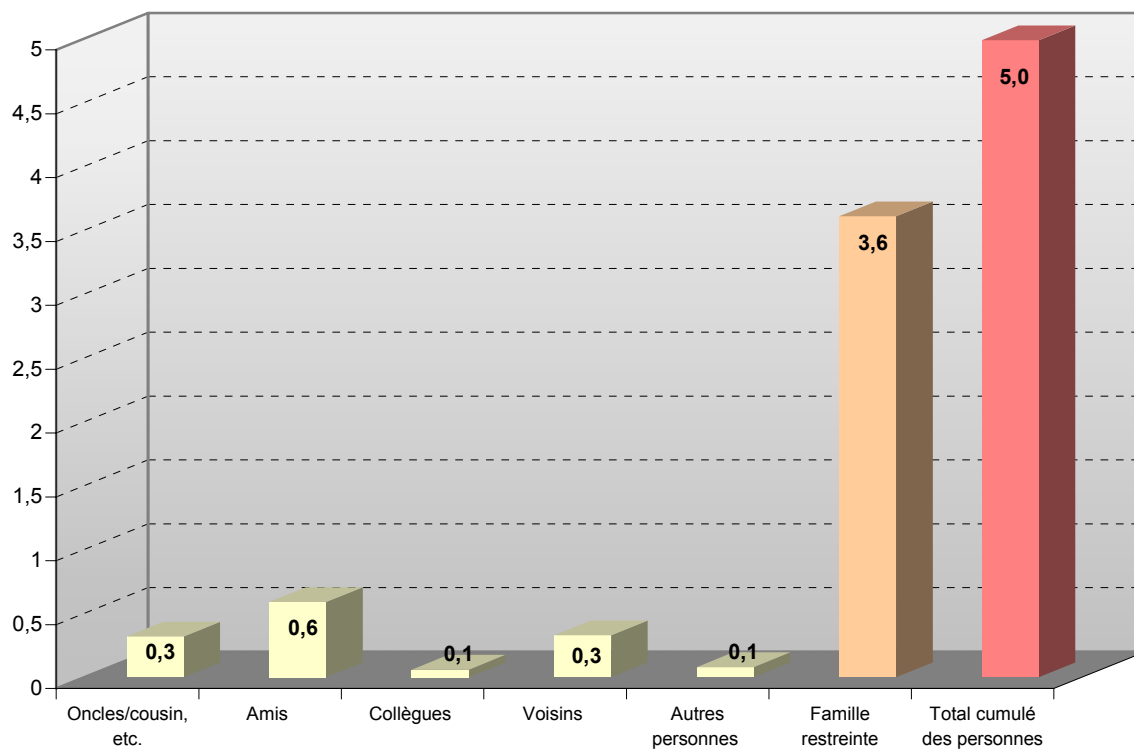
Si le cercle familial, tel que défini précédemment, est constitué en moyenne d'environ 8,5 personnes par enquêté, un peu moins de la moitié (3,6 personnes) a été mentionnée

d'enfants plus faible que les autres personnes âgées. Le nombre d'enfants encore en vie recueilli à l'enquête est donc la résultante de ces deux phénomènes.

1 Il convient de souligner que cette différence ne s'explique pas par le sexe, les hommes et les femmes enquêtés ayant le même niveau de vie. Par contre, les personnes les plus âgées sont celles qui ont le niveau de vie le plus élevé. Mais la différence d'âge ne joue que partiellement pour expliquer la baisse de la taille de la parenté chez les plus aisées, comme nous l'indiquons par la suite.

comme pouvant être mobilisée en cas de « coup dur »¹ (figure 4.12 et annexe 4.3). Ces personnes mobilisables sont composées essentiellement des enfants (1,9 enfants), suivies de loin par les frères et sœurs, les conjoints (facilement mobilisables mais moins nombreux) et les petits-enfants (environ 0,6 personnes par catégorie citée).

Figure 4.12 - Nombre moyen de personnes sur lesquelles un enquêté peut compter en cas de coup dur



Source : PAVdL, 2002

On le voit, alors que les collatéraux et les petits-enfants constituent plus de la moitié du cercle familial (5,3 personnes en moyenne sur 8,4), ils constituent, en terme relatif, à peine le tiers des personnes mobilisables (1,15 sur 3,6 personnes). Les conjoints, partenaires quotidiens, sont mobilisables à plus de 90 % et les enfants à plus de 80 %. Finalement, les personnes âgées compteraient plus sur le cercle de la famille restreinte (conjoints et enfants), que sur celui étendu aux collatéraux².

En plus des membres du cercle familial, les enquêtés peuvent compter sur d'autres personnes : la parenté éloignée (0,3 personne en moyenne), des amis (0,6 personne), ou des voisins (0,3 personne).

Au total, 1,5 personnes supplémentaires sont mobilisables en cas de coup dur (dont 1,1 personnes de la famille au sens élargi), ce qui porte à 5 personnes, la taille totale du réseau potentiellement actif de la personne âgée.

- 1 Le « coup dur » fait référence, dans le questionnaire, à la survenue d'un incident dramatique : décès du conjoint, maladie grave, etc.
- 2 Pour les petits-enfants, l'incapacité à les mobiliser tiendrait du fait que certains sont encore jeunes, en plus du fait que les liens sont plus lâches.

Alors que la taille du cercle familial était plus restreinte chez les personnes ayant le niveau de vie le plus élevé que chez celles ayant le niveau de vie le plus bas, les différences s'estompent, voire s'inversent en ce qui concerne la taille du réseau mobilisable : celles qui sont les moins fortunées peuvent compter sur 5,3 personnes, contre 5,7 pour les plus fortunées. En fait, c'est la prise en compte des personnes extérieures au cercle familial qui inverse la taille du réseau mobilisable suivant le niveau de vie : si on se limite au cercle familial restreint (conjoint, enfants, petits-enfants, collatéraux), le nombre de personnes mobilisables est de 4,2 chez les personnes ayant le niveau de vie le plus faible, et de 3,4 chez celles ayant le niveau de vie le plus élevé. A l'inverse, en dehors de cette parenté restreinte, les plus aisées peuvent compter sur 2,2 personnes supplémentaires, contre la moitié seulement pour les personnes les moins aisées (1,1 personnes). Les amis, les collègues, les voisins et les parents éloignés¹ sont plus facilement mobilisables chez les riches que chez les pauvres.

Quatre personnes sur cent ont déclaré ne pouvoir compter sur personne en cas de coup dur, ce qui fait, en chiffre absolu, 500 personnes sans aucun soutien possible du côté privé. Ces personnes ne pourraient donc compter que sur les services sociaux en cas de problème. C'est chez les personnes vivant dans les ménages isolés qu'on rencontre le plus de personnes sans réseau mobilisable (8 %). Toutefois, certains enquêtés (2 %), quoique vivant dans un ménage avec d'autres personnes, ont aussi déclaré ne disposer d'aucun réseau sur lequel compter en cas de coup dur. Comme nous le soulignons plus haut, même si disposer d'une famille veut très souvent dire avoir quelqu'un sur qui compter, il peut arriver, pour une raison ou pour une autre (invalidité, absence de solidarité), qu'il soit difficile de se faire aider par un membre de la famille ou une personne avec laquelle on réside.

c) Conclusion

Les analyses précédentes ont permis de mesurer l'étendue de l'entourage de la personne âgée. Nous avons en particulier montré que, si elles vivent en général dans des ménages de taille réduite, elles disposent néanmoins d'un réseau familial de plus de 8 personnes et peuvent, en cas de coup dur, avoir le soutien de 5 personnes en moyenne ; celles-ci appartiennent majoritairement au cercle familial proche, même si les amis et voisins constituent un réseau non négligeable.

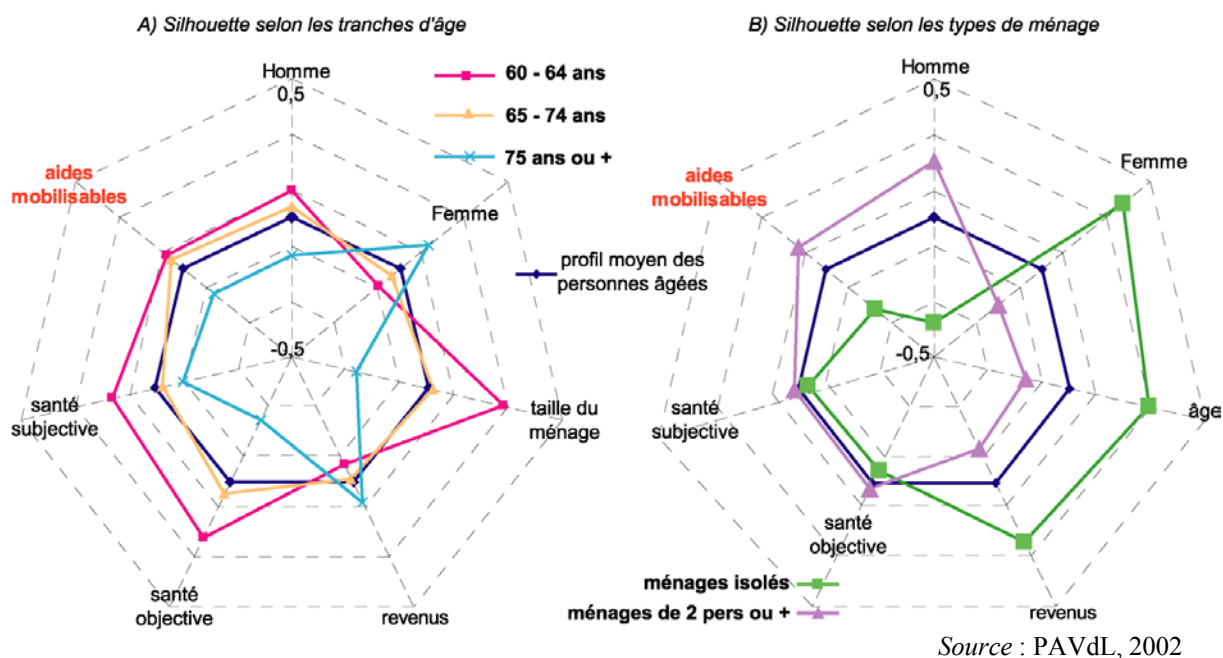
Cette remarque ouvre une piste de réflexion quant à **la constitution d'un nouvel indicateur, celui d'une aide mobilisable potentielle**, qu'il est possible d'analyser selon les divers indicateurs déjà présents, comme les indicateurs socio-démographiques et les indicateurs de santé. Les silhouettes issues des figures 4.13.A et B tiennent compte de ces caractéristiques.

Le critère le plus discriminant est sans conteste la taille du ménage : en effet, les aides mobilisables varient de manière très sensible, selon que le ménage soit composé d'une

1 Mais nous ne disposons pas du nombre total (y compris ceux sur qui la personne de référence ne peut pas compter en cas de coup dur) de ces catégories.

personne ou de deux personnes ou plus. Dans un ménage isolé, les chances d'avoir un réseau mobilisable plus faible que la moyenne est très net. Pour autant, cela ne joue pas directement sur le niveau de santé.

Figures 4.13.A et B - Silhouettes en fonction de la taille du ménage et des tranches d'âge



Les discriminations au niveau des tranches d'âge sont plus atténuées par rapport à l'aide mobilisable. Certes, les personnes âgées de 60 à 64 ans disposent d'un réseau mobilisable a priori plus conséquent que les autres tranches d'âge. Toutefois, ce sont les 75 ans ou plus qui se détachent le plus, avec un réseau mobilisable bien plus faible que les deux autres tranches d'âge.

Afin de compléter le volet des solidarités privées, il faut maintenant confronter ces résultats aux échanges réalisés (aide donnée et/ou reçue) entre l'entourage et la personne âgée.

4.3.1.2. Les aides et services échangés entre la personne âgée et son entourage

L'objectif de cette partie est de mesurer le caractère effectif de ce réseau à travers l'analyse des échanges de services et des entraides entre la personne âgée et son entourage familial ou amical au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Nous commençons d'abord par mesurer l'importance des aides et services échangés, avant de nous intéresser, par la suite, aux liens familiaux ou amicaux qui existent entre la personne âgée et ceux et celles avec qui elle pratique des échanges.

a) Nombre d'aides reçues

Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 43 % des enquêtés ont reçu au moins une aide de leur entourage, essentiellement dans le domaine du ménage ou de la cuisine (30 % du total), des conseils ou soutien moral (29 %)¹, et, à un degré moindre, pour des raisons de santé (10 %, tableau 4.6).

Tableau 4.6 - Type d'aides reçues par les personnes âgées de la part de leur entourage selon certaines caractéristiques socio-démographiques (en %)

	groupe d'âge			taille du ménage		Sexe		niveau de vie du ménage			Total	
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	ménage isolé	+ d'une personne	Masculin	Féminin	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	%	Effectifs
raisons de santé	3,0	6,9	19,4	9,6	10,0	8,3	10,9	10,8	10,6	7,3	9,8	1 240
les soins personnels	1,5	3,8	8,8	4,1	5,2	4,9	4,8	6,7	4,9	2,6	4,8	608
le ménage, la cuisine	25,6	22,7	41,9	27,1	30,9	33,7	26,6	32,6	29,5	28,2	29,5	3 726
conseils, encouragements	20,2	26,2	41,2	29,5	29,3	27,9	30,4	31,7	29,6	24,0	29,4	3 705
a reçu au moins une aide	32,0	37,9	59,6	44,7	42,4	43,9	42,7	42,6	44,3	41,8	43,2	5 466

Source : PAVdL, 2002. Les chiffres s'entendent selon 2 semaines précédant l'enquête

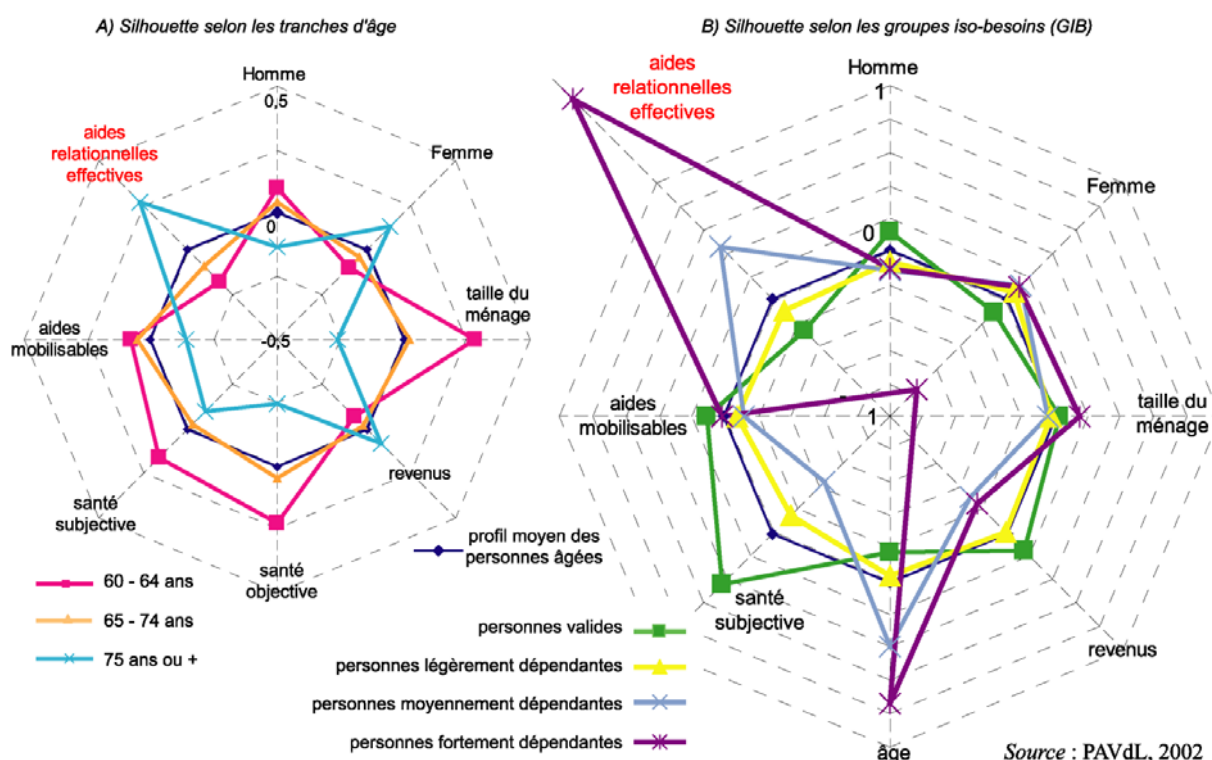
Cette analyse nous permet d'ores et déjà de constituer **un autre indicateur, celui des aides données aux personnes âgées par la sphère relationnelle affective**². A nouveau, les tranches d'âge différencient relativement bien cet indicateur, alors que les autres variables socio-démographiques restent d'un faible apport au niveau explicatif (cf. figure 4.14.A).

Par contre, l'indicateur de santé objective des groupes iso-besoins (GIB) parvient à véritablement dilater ce nouvel indicateur d'aide sociale à domicile (cf. figure 4.14.B) issu de la sphère relationnelle. En effet, **l'échelle de mesure explose et se poursuit au-delà de la barre de mesure 1, alors qu'auparavant la mesure était limitée à 0,5**. Cela prouve que **l'indicateur des groupes iso-besoins GIB (santé objective) arrive à fort bien distinguer les personnes ayant de réels besoins à domicile**. D'ailleurs, dans cette figure 4.14.B, le parallèle entre santé objective GIB et santé subjective se remarque aisément, cette dernière étant parfaitement corrélée.

¹ Une même personne pouvant recevoir plusieurs aides, le total des % peut faire plus de 100 %.

² Qui se justifie par défaut selon son contraire, c'est-à-dire les réseaux issus de la sphère institutionnelle.

Figures 4.14.A et B - Silhouettes des aides à domicile selon les tranches d'âge et les GIB



D'une manière générale, on peut affirmer que **l'aide reçue de la part de l'entourage correspond relativement bien aux besoins de la personne âgée**. En effet, la grande majorité des personnes complètement valides (98 %) ne reçoit aucune aide ou de l'aide pour un seul type d'acte (probablement le ménage, tableau 4.7).

Tableau 4.7 - Répartition de la population âgée selon le nombre d'actes de la vie quotidienne pour lesquels elle a été aidée par son entourage familial et selon son groupe iso-besoins

	groupe complètement valide (GIB 0)		groupe peu dépendant (GIB 1)		groupe moyennement dépendant (GIB 2)		groupe fortement dépendant (GIB 3)		total	
	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne
aucune aide	4 269	81,7	3 388	66,2	842	53,4	137	19,7	8 636	68,5
aide pour l'un des trois types d'actes	869	16,6	1 423	27,8	388	24,6	143	20,5	2 823	22,4
aide pour deux des trois types d'actes	88	1,7	250	4,9	241	15,3	136	19,5	715	5,7
Aides pour tous les actes			54	1,1	105	6,7	281	40,3	440	3,5
total	5 226	100	5 115	100	1 576	100	697	100	12 614	100

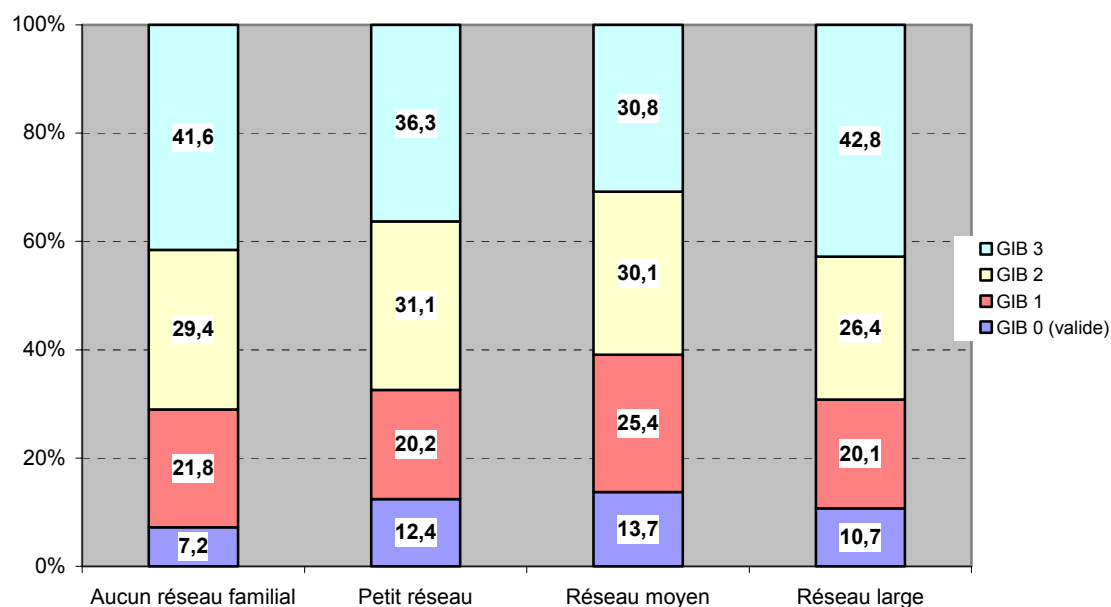
Source : PAVdL, 2002

Au sein du groupe iso-besoins 1 (GIB 1), cette proportion est encore de 94 %, mais elle tombe à 77 % lorsque l'on passe au GIB 2 et n'est plus que de 40 % pour le GIB 3 (les personnes les plus lourdement dépendantes). La relation positive que l'on peut logiquement supposer entre besoins de la personne et aide de l'entourage existe donc bel et bien. Toutefois il convient de revenir sur le fait que **40 % des personnes du GIB 3 (soit 300 personnes**

environ) n'ont reçu, au cours des deux dernières semaines, aucune aide ou de l'aide pour un seul type d'acte de la part de leur entourage. Il s'agit là d'une proportion surprenante, qui peut s'expliquer du fait que, soit ces personnes sont peut-être celles qui disposent du plus petit réseau de soutien¹, soit elles bénéficient de l'aide délivrée par la sphère institutionnelle. Cette supposition doit être vérifiée par la suite.

Nous venons de voir qu'une part non négligeable des personnes âgées présentant des besoins importants (groupes iso-besoins 2 et 3) ne reçoit que peu d'aide de la part de son entourage (environ 1 500 personnes soit 66 % de l'effectif des 2 groupes). Or, selon les résultats suivants (figure 4.15), les personnes du GIB 3 sont en proportion aussi nombreuses à avoir un réseau large ou moyen que les personnes des GIB 0, 1 et 2.

Figure 4.15 - Répartition des seniors selon la taille de leur réseau familial mobilisable et selon leur GIB



Source : PAVdL, 2002

Il faut retenir que 10 % du groupe iso-besoins 3 ne dispose d'aucun réseau d'aide familial. Cependant, ce chiffre n'est pas plus important que pour les autres groupes, contrairement à ce que l'on pourrait croire. De la même manière, la répartition du type de ménage ne semble pas varier entre les GIB 1, 2 et 3 (cf. tableau 4.8).

Seul le groupe des personnes valides se distingue par une proportion plus faible de personnes vivant seules et par une proportion plus élevée de personnes vivant en couples que les autres groupes.

¹ D'autre part, ces personnes, que l'on compte parmi les plus dépendantes, nécessitent davantage d'aide de professionnels du secteur sanitaire et social, or seules les aides de l'entourage familial sont recensées dans le tableau 4.7 précédent.

Tableau 4.8 - Répartition des personnes âgées selon leur type de ménage et leur groupe iso-besoins

	complètement valide (GIB 0)		groupe iso-besoins 1 (GIB 1)		groupe iso-besoins 2 (GIB 2)		groupe iso-besoins 3 (GIB 3)		total	
	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne	Effectif	% colonne
Personne vivant seule	1 603	30,8	1 994	39,0	599	38,0	261	37,4	4 457	35,4
Personne vivant en couple	3 319	63,7	2 806	54,9	784	49,7	351	50,3	7 260	57,6
Personne vivant avec l'un de ses enfants	216	4,1	220	4,3	117	7,4	43	6,2	596	4,7
Personne vivant avec une autre personne	73	1,4	95	1,9	76	4,8	43	6,2	287	2,3
total	5 211	100	5 115	100	1 576	100	697	100	12 600	100

Source : PAVdL, 2002

Les 40 % de personnes âgées appartenant aux GIB 2 et 3 qui ne reçoivent pas (ou peu) d'aide de leur entourage disposent donc d'un réseau équivalent aux autres personnes âgées. Par contre, la proportion ayant reçu de l'aide pour au moins deux types d'actes est respectivement de 19 % pour les personnes dépourvues de réseau familial, et de 38,5 % pour celles qui comptent un petit réseau d'aide. Par conséquent, **le fait de ne pouvoir compter sur aucune personne de la famille restreinte (enfant ou conjoint) semble être un facteur risque dans la satisfaction des besoins de la personne âgée dépendante. En revanche, la taille du réseau (au-delà de une personne) n'influence plus réellement l'aide reçue de la personne âgée.**

Pour les personnes vivant en couple, la proportion d'aucune aide tombe à 38,6 %. Cela confirme les résultats de nombreuses études selon lesquelles **le fait d'habiter avec quelqu'un est un déterminant important du soutien reçu par la personne âgée.**

Par conséquent, lorsque l'on se concentre sur les personnes dont l'autonomie est réellement réduite (GIB 2 et 3), les différences de soutien effectif selon l'isolement résidentiel semblent nettes. **Comme le degré de dépendance, l'isolement et la faiblesse du réseau informel constituent des facteurs risque quant au soutien effectivement reçu par la personne âgée.** De plus, les personnes du GIB 3 sont celles qui, en moyenne, déclarent pouvoir compter sur le nombre le plus faible de personnes (hors famille proche) en cas de coup dur (0,96 personne) par rapport aux autres personnes âgées¹.

Pour résumer, la taille du réseau n'entre pas directement en considération dans le potentiel de l'aide fournie aux personnes âgées. Les critères discriminants sont davantage liés à la nature du réseau : les éléments fondamentaux étant qu'il suffit qu'il y ait une personne au minimum au sein du réseau. Le soutien apporté aux personnes âgées par la sphère familiale et relationnelle est, comme on pouvait s'y attendre, fonction de leurs besoins ; mais il dépend également de la taille du réseau familial mobilisable et, surtout, de la présence ou non d'un cohabitant dans le ménage de la personne âgée. Or, toutes ces variables (isolement,

¹ Comparativement, les personnes du GIB 2 estiment leur réseau mobilisable hors famille à 1,2 personnes en moyenne et celles du GIB 1 à 1,3 personnes. Enfin, les personnes complètement valides sont en apparence les mieux loties avec un réseau mobilisable hors famille estimé à 1,5 personnes en moyenne.

dépendance, faiblesse du réseau) sont soumises à un effet d'âge, comme d'ailleurs le nombre d'aides données.

b) Nombre d'aides données

Dans le même temps, **54 % des personnes âgées ont eu à aider leur entourage**. Les aides prennent principalement la forme de gardes et de soutien scolaire aux enfants (22 %), de soutien moral et de conseils (27 %), et, dans des proportions moindres, de soins aux personnes ayant des problèmes de santé (11 %), ou de l'accompagnement (10 %, tableau 4.9). Les questions posées sur les aides reçues et octroyées n'étant pas les mêmes, il est délicat de comparer la proportion de ceux qui fournissent des aides, et celle de ceux qui en reçoivent.

Tableau 4.9 - Type d'aides données par les personnes âgées à leur entourage selon certaines caractéristiques socio-démographiques (en %)

	Classe d'âge			taille du ménage		Sexe de la PI		niveau de vie du ménage			TOTAL	
	60-64 ans	65-74 ans	75 et +	ménage isolé	2 pers. ou +	Masculin	Féminin	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	%	effectifs
raisons de santé	15,8	10,8	7,0	6,5	13,3	9,6	11,8	14,4	11,6	9,8	10,9	1 374
accompagnement, transport	18,2	12,7	4,8	8,9	13,1	12,0	11,4	9,2	12,0	12,8	11,6	1 466
bricolage, réparation	6,2	4,4	1,8	3,4	4,5	7,2	1,9	2,0	5,6	2,9	4,1	514
ménage, cuisine, courses	24,0	29,2	18,3	15,8	29,1	21,7	26,3	29,5	27,1	21,7	24,4	3 078
garde d'enfants, soutien scolaire	31,9	25,1	10,3	15,8	25,6	22,8	21,8	21,9	24,8	18,8	22,2	2 798
conseils, encouragements	28,3	30,4	22,0	23,2	29,3	24,3	29,2	25,8	26,8	30,2	27,2	3 429
a donné au moins une aide	61,6	59,6	40,1	45,7	58,5	53,7	54,1	51,9	57,8	54,9	53,9	6 799

Source : PAVdL, 2002. Les chiffres s'entendent selon 2 semaines précédant l'enquête

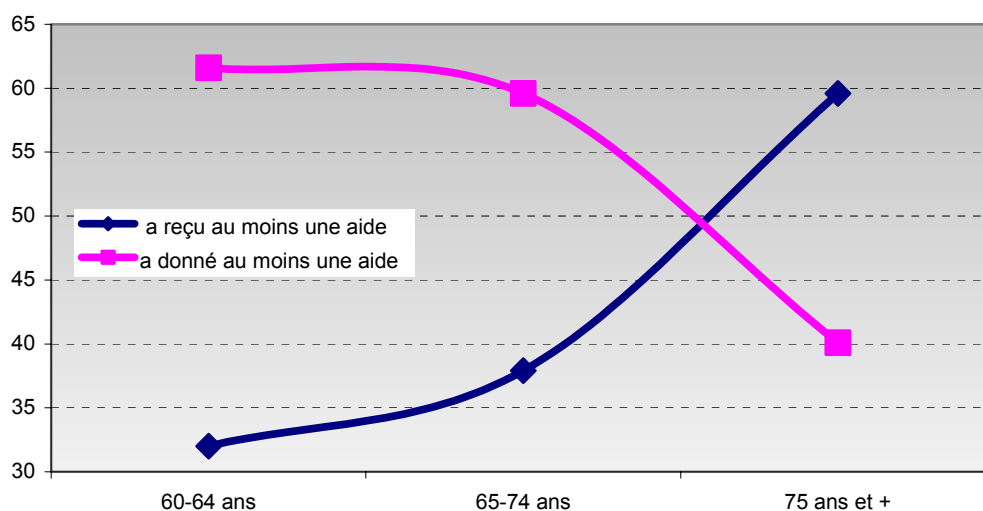
Néanmoins, il est tout à fait intéressant de noter que, contrairement à ce qu'on aurait pu penser a priori, les personnes âgées de la Ville de Luxembourg ne sont pas seulement des « réceptrices » d'aides, elles en fournissent autant, voire plus qu'elles n'en reçoivent, s'inscrivant parfaitement dans la logique du don et du contre-don qui régit les échanges entre les hommes (cf. MAUSS M. et SOUSBERGHE L.). Toutefois, les aides reçues deviennent plus importantes que les aides octroyées à partir d'un certain âge (figure 4.16).

Ainsi, 32 % des personnes de 60-64 ans ont reçu au moins une aide au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête alors que 62 % en ont offert, ces proportions sont quasiment les mêmes chez les personnes de 65-74 ans (38 % et 60 % respectivement) ; mais chez les personnes de 75 ans et plus, elles sont inversées (60 % ont reçu au moins une aide et 40 % en ont offert)¹. Malgré cette inversion, la proportion des 75 ans ou plus offrant de l'aide ou des services demeure non négligeable : ces derniers sont encore plus de 40 % à avoir fourni une aide durant les deux dernières semaines précédant l'enquête.

1 Les différences entre la proportion des personnes de 75 ans ou plus ayant reçu une aide et celle en ayant offert se réduisent sensiblement (53 % contre 40 %) quand on exclut l'aide des femmes de ménages.

Le profil des aides fournies par les personnes âgées se caractérise par une prédominance des gardes d'enfants, des conseils/soutien moral et des aides pour la cuisine ou le ménage (tableau 4.9 précédent). Avec l'âge, la proportion des aides reçues pour raison de santé s'accroît de manière substantielle, passant de moins de 3 % chez les 60-64 ans à 21 % chez les 75 ans ou plus. Malgré cette forte évolution, les aides les plus reçues de l'entourage restent les mêmes au fil des ans : il s'agit des aides pour le ménage, des conseils et du soutien moral.

Figure 4.16 - Aides reçues et données par tranches d'âges (en %)



Source : PAVdL, 2002. Les chiffres s'entendent selon 2 semaines précédant l'enquête

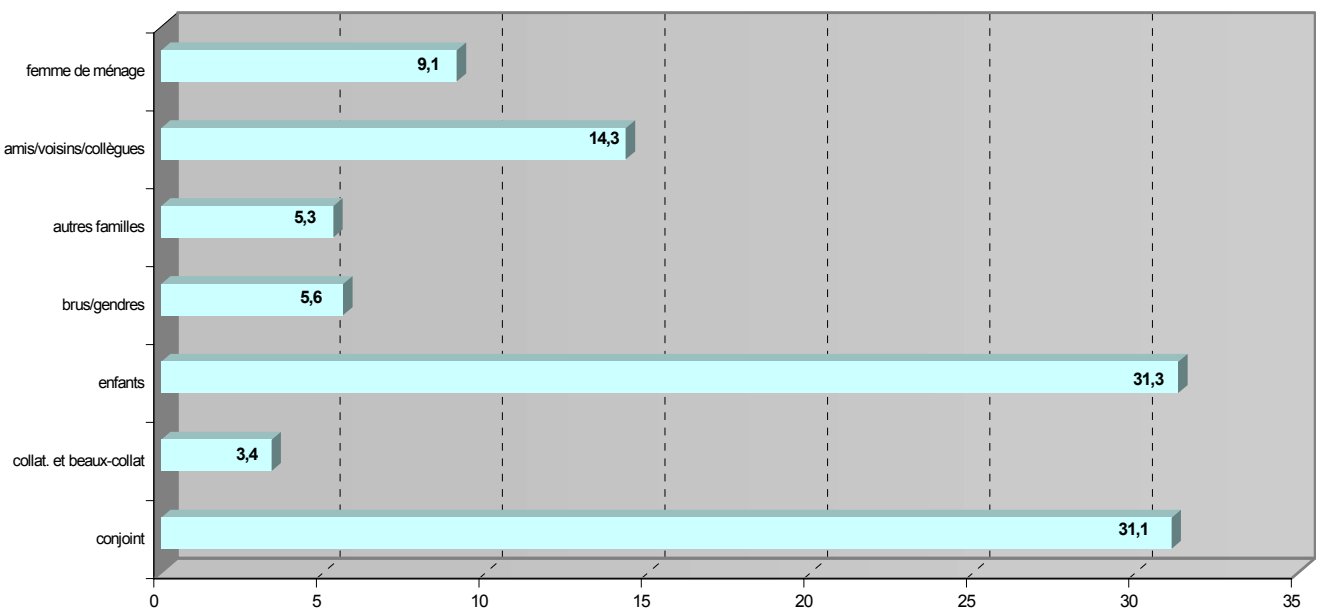
En somme, les personnes âgées sont intégrées dans un système d'échange de services plutôt équilibré avec leur entourage. A présent que nous connaissons les types d'aides fournies ou reçues par leur entourage proche, il est intéressant d'analyser plus précisément quels sont les membres de cet entourage qui reçoivent de l'aide de la part de la personne âgée, et quels sont ceux qui lui en fournissent.

c) Liens de parenté des personnes selon les services reçus ou donnés

Malgré certaines constances, le profil des personnes octroyant des aides aux personnes âgées n'est pas le même que celui des bénéficiaires des aides des personnes âgées. **Les aides reçues par les personnes âgées proviennent pour un tiers environ des conjoints, et pour un autre tiers des enfants** (figure 4.17.A et annexe 4.4.A). 14 % des amis ou voisins ou collègues des personnes interrogées leur fournissent également de l'aide. Certains types d'aides sont plutôt du ressort de la famille (cf. tableaux en annexes 4.4.B, C et D). Il s'agit des aides pour raisons de santé, pour lesquelles conjoints et enfants fournissent 60 % de l'assistance (24 % par les conjoints, 36 % par les enfants), les amis et femmes de ménage (20 % ; à peu près en parts égales), le reste de la famille assurant les derniers 20 %. Pour ce type de tâches, la sollicitation d'amis/collègues est plus importante quand la personne âgée vit seule (24 %) que quand elle vit avec une autre personne (9 %).

Le profil des personnes aidant varie aussi en fonction du niveau de vie du ménage âgé : quand la personne âgée est plutôt pauvre (moins de 1 250 € par mois), elle recourt, dans 88 % des cas, à un membre de la famille, en particulier au conjoint ou aux enfants (76 %). Les amis interviennent pour 9 % des aides, et les femmes de ménage pour 3 %. Quand la personne âgée a le niveau de vie le plus élevé (2 500 € ou plus par mois), son réseau d'aide est plus diversifié : le réseau familial ne représente plus que 62 % des aidants, dont 47 % pour le tandem conjoint-enfants. Ici, la part des aides en provenance du réseau hors famille est nettement plus importante : 20 % des aides sont prestées par les amis et 18 % par les femmes de ménage. Ces résultats sont conformes à ceux de la composition du réseau mobilisable¹, comme nous l'avons observé plus haut.

Figure 4.17.A - Répartition des individus ayant fourni de l'aide aux personnes âgées (en %)



Source : PAVdL, 2002

Le profil type du lien de parenté entre la personne âgée et celles à qui elle offre une aide ou un service est sensiblement différent de celui que nous venons d'analyser (figure 4.17.B et annexe 4.5.A).

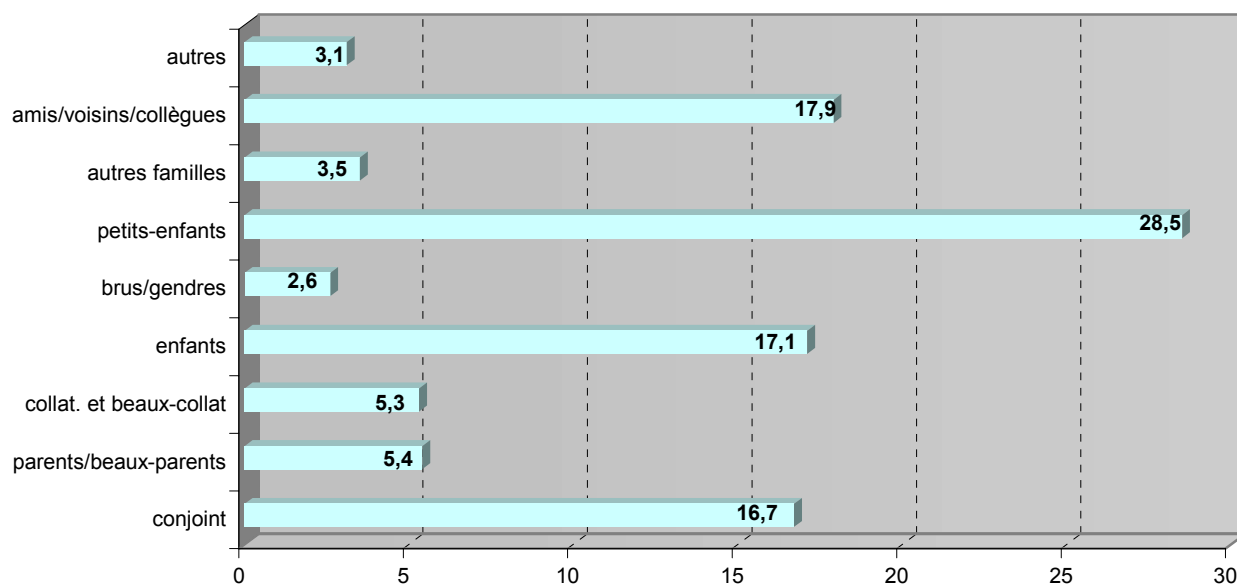
Les petits-enfants sont les premiers bénéficiaires des aides des personnes âgées (29 %), suivis de loin par les conjoints, enfants et amis (entre 17 et 18 % pour chaque catégorie). Les personnes âgées jouent donc un rôle très important dans la garde de leurs petits-enfants. Quel que soit le niveau de vie, la proportion de ménages âgés qui gardent leurs petits-enfants ne change pas.

La distribution des bénéficiaires selon le lien de parenté varie en fonction du type d'aide considéré (cf. tableaux en annexes 4.5.B, C et D). Ainsi, 34 % des services fournis par les personnes âgées pour des raisons de santé vont aux conjoints, 20 % aux amis, 15 % aux

¹ Il avait été noté que les personnes aisées comptaient beaucoup plus d'amis dans leur réseau mobilisable que les personnes les moins aisées.

parents et 13 % aux collatéraux. Il s'agit là d'un service qui concerne plutôt les congénères des personnes âgées, ou leurs ascendants, quand ceux-ci sont encore vivants. Les accompagnements concernent, dans les mêmes proportions, la génération des parents et celle des petits-enfants (13 % environ dans chaque cas). Mais les plus grands bénéficiaires de ce type de service restent les amis (30 %) et les conjoints (20 %). La garde d'enfants par contre concerne de manière quasi-exclusive les petits-enfants (83 %) ou les enfants¹ (7,2 %).

Figure 4.17.B - Répartition des individus ayant reçu de l'aide des personnes âgées (en %)



Source : PAVdL, 2002

Quant aux conseils et au soutien moral, ils sont principalement adressés aux amis (31 %), et, à un degré moindre, aux enfants (23 %) et aux conjoints (18 %).

d) Conclusion

Les personnes âgées, en moyenne, sont davantage fournisseurs de services (53 %) que receveurs (43 %). L'âge détermine en partie le degré d'aide reçue ou donnée, les 75 ans ou plus étant logiquement la catégorie la plus sujette aux besoins d'aide. Ajoutons encore que l'aide fournie par les personnes âgées se concentre essentiellement sur la famille proche (parents, conjoint, enfants et petits-enfants), dans plus des deux tiers des cas. Ces facteurs influencent certainement les pratiques des loisirs. En effet, si les personnes âgées dispensent plus d'aides qu'ils n'en reçoivent, nous pouvons supposer que les loisirs qu'ils pratiquent sont nombreux.

1 Même dans ce cas, il s'agirait en réalité de la garde de petit-enfants, mais la personne âgée ayant plutôt cité le parent (son fils ou sa fille) comme bénéficiaire de cette garde.

4.3.1.3. Les loisirs pratiqués

Un certain nombre de questions ont été posées aux personnes âgées afin de cerner les loisirs qu'elles ont pratiqués avec des tiers au cours des trois derniers mois. Il a été demandé aux enquêtés s'ils avaient invité quelqu'un (ou avaient été invités) à dîner à domicile, s'ils avaient rendu (ou avaient reçu) des visites, s'ils étaient sortis en Ville avec quelqu'un, s'ils avaient rencontré quelqu'un hors de leur domicile ou enfin s'ils avaient pratiqué un sport avec quelqu'un d'autre au cours des trois mois précédant l'enquête. Ces activités dénotent le partage du temps de loisir avec son entourage. Elles constituent, à coup sûr, un bon moyen d'entretenir ses relations, et de passer du bon temps avec l'entourage familial ou amical. Les activités de loisirs effectuées par les personnes âgées sont répertoriées dans le tableau 4.10 suivant.

Tableau 4.10 - Activités pratiquées par la personne âgée les 3 derniers mois précédant l'enquête suivant quelques caractéristiques socio-démographiques (en %)

	Groupe d'âge			type de ménage		Niveau de vie du ménage			Total	
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou plus	ménage isolé	2 pers. ou +	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	%	effectif
avoir invité chez vous qqn à dîner	70,9	69,0	47,3	49,1	70,0	59,5	61,4	69,3	62,6	7 876
avoir été invité à dîner chez qqn	66,1	72,2	60,4	67,1	66,8	55,4	65,9	81,3	66,9	8 425
Qqn est passé vous rendre visite	73,7	79,3	74,1	72,7	78,1	75,3	76,8	75,6	76,2	9 574
avoir rendu visite à qqn	70,5	71,1	51,4	61,8	66,3	62,8	65,4	72,1	64,7	8 091
être sorti en ville avec qqn	60,9	57,1	50,5	57,9	55,0	41,9	54,9	68,3	56,0	7 003
avoir rencontré qqn en dehors de chez vous	54,3	55,1	49,2	52,4	53,4	41,4	52,3	61,4	53,1	6 609
avoir pratiqué un sport avec qqn	24,5	26,6	12,6	19,1	23,1	14,9	20,2	30,5	21,7	2 718
A pratiqué au moins une activité	90,7	95,4	88,8	94,5	90,8	88,9	91,6	96,1	92,1	11 618

NB : pour chaque item, seule la réponse « régulièrement » est présentée.

Source : PAVdL, 2002

Au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, une large majorité des enquêtés a souvent, ou de temps en temps, partagé au moins un loisir avec quelqu'un d'autre et, in fine, seulement 8 % des individus ont déclaré n'avoir que rarement passé du temps avec un tiers dans le cadre des loisirs cités (soit quelques 1 000 personnes). Comme il fallait s'y attendre, cette dernière catégorie est très peu nombreuse (4 %) chez les personnes les plus aisées et non négligeable chez les moins aisées (11 %). Suivant l'âge, la part de ceux ne partageant aucun loisir baisse de 9 % entre 60 et 64 ans à 5 % entre 65 et 74 ans, avant de remonter à 11 % chez les 75 ans ou plus. Cette évolution pourrait s'expliquer par l'accroissement du temps libre à partir de 65 ans (âge légal de la retraite au Luxembourg). Mais dans le dernier groupe d'âge (75 ans et plus), se posent probablement plus de problèmes de mobilité ou de santé, d'où la restriction des loisirs partagés.

Les loisirs suivants ont été souvent (ou de temps en temps) pratiqués par au moins 60 % des personnes : recevoir la visite de quelqu'un (76 %), rendre visite à quelqu'un (65 %) dîner chez soi avec quelqu'un (63 %), être invité à dîner (67 %). Le fait de sortir en Ville avec quelqu'un ou de rencontrer quelqu'un hors de chez soi concerne un peu plus de la moitié des personnes âgées (respectivement 56 et 53 %). Par contre, seulement environ un cinquième des enquêtés ont pratiqué un sport avec quelqu'un.

En dehors du fait d'avoir reçu la visite d'une tierce personne, activité qui reste invariable (entre 75 et 77 % des personnes âgées sont concernées) quel que soit le niveau de vie, toutes les autres formes de convivialités partagées sont plus pratiquées par les personnes disposant d'un niveau de vie élevé que par celles ayant un niveau de vie faible.

Au niveau du dîner, les trois-quarts des personnes les plus aisées ont été invitées au cours des trois mois précédant l'enquête, et plus des deux tiers ont organisé des dîners chez elles. Ces proportions sont respectivement de 55 et 60 % chez les personnes les moins aisées. On le voit, en plus de participer moins souvent à un dîner que les personnes les plus aisées, les moins aisées invitent plus qu'ils ne sont invités, alors que les plus riches ont davantage tendance à recevoir.

Des différences de l'ordre de 10 à 30 % au profit des personnes les plus aisées s'observent au niveau des visites rendues à des tiers, des sorties, au fait d'avoir rencontré quelqu'un en dehors du domicile et de la pratique d'un sport. Disposer d'un niveau de vie confortable permet de plus se consacrer à des loisirs avec d'autres, ce qui ne peut que jouer positivement sur le confort psychologique des personnes concernées.

Hormis le fait de recevoir la visite d'un tiers et, dans une certaine mesure, d'être invité à dîner, on note qu'avec l'âge, la participation avec des tiers à d'autres loisirs baisse de manière sensible. C'est notamment le cas de l'organisation d'un dîner chez soi, qui passe de 71 % chez les 60-64 ans à 47 % chez les 75 ans ou plus. Le fait de rendre visite à d'autres baisse aussi dans les mêmes proportions, alors que la pratique du sport passe de 25 à 13 %.

En somme, même si une bonne partie des 75 ans ou plus est toujours impliquée dans des activités de loisirs avec d'autres personnes, **une autre partie semble, avec l'âge, ne plus pouvoir participer à ces loisirs**. Se pose pour eux la question des loisirs alternatifs impliquant des tiers, mais plus adaptés à leurs besoins ou à leur niveau de mobilité, afin d'éviter la solitude, l'ennui ou le stress.

4.3.2. Réseaux de solidarités publiques

Comme nous l'avons précisé dans l'introduction de la présentation des deux sphères institutionnelle et relationnelle, les solidarités publiques font référence à l'ensemble des services et infrastructures mis en place par l'Etat et les collectivités publiques (ou par des

individus mais avec l'approbation de l'Etat) afin de venir en aide aux personnes âgées. Ces dernières peuvent, par ailleurs, contribuer au bon fonctionnement de ces structures à travers le bénévolat.

4.3.2.1. Activités bénévoles pratiquées

L'activité bénévole, en plus de son caractère plus ou moins récréatif, joue un rôle utilitaire important et est en général le signe d'une contribution au fonctionnement des activités sociales de la Ville. Parmi l'ensemble des personnes âgées, **20,5 % ont pratiqué au moins une activité bénévole au cours l'année 2001** (tableau 4.11). Les hommes semblent plus impliqués dans le bénévolat (26 %) que les femmes (17 %). Ce n'est qu'après 75 ans que la pratique du bénévolat baisse à 13 %, contre environ un quart de bénévoles chez les 60-64 ans et chez les 65-74 ans.

Tableau 4.11 - *Activité bénévole pratiquée par les personnes âgées selon certaines caractéristiques socio-démographiques*

	groupe d'âge			type de ménage		Sexe		niveau de vie du ménage			TOTAL	
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou plus	ménage isolé	+ d'une personne	Masculin	Féminin	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	%	Effectifs
humanitaire	5,6	6,2	2	4,4	4,9	3,5	5,5	3,1	4,1	5,3	4,7	593
pompiers		0,8			0,5	0,8			0,9		0,3	40
activité économique	0,7	0,4	0,8	0,4	0,8	1,1	0,3	0,7	0,9	0,3	0,6	80
activité religieuse	5,9	5,3	3,9	5,3	4,9	6,5	4	3,7	4,4	7,3	5	632
protection nature	0,7	1,3	0,3	0,8	0,8	1,5	0,3	0,7	1,8		0,8	104
activité culturelle	5,2	6,1	3,2	2,4	6,3	8,7	2,3	5,1	6	3,8	4,9	620
groupe sportif	4,3	2,5		1,1	2,7	5	0,2	3,7	1,2	3,7	2,1	271
amicale	0,6	1,6	1	1,1	1,1	1,6	0,8	0,3	0,6	3,1	1,1	142
soutien de pers.	4,3	4,6	3,2	4,4	3,9	3,1	4,8	3,8	4,1	5,8	4,1	516
soutien scolaire	0,6	0,9		0,6	0,5	0,4	0,6	0,5	0,9		0,5	67
syndicat	1,1	1,3		0,5	1	2,1		1,4	0,5	0,3	0,8	106
parti politique	1,3	2	0,4	0,9	1,5	2,2	0,7	0,8	1,7	2	1,3	165
activité sociale	5,7	4,1	2,1	4,7	3,5	2,9	4,6	3,7	6	3,2	3,9	492
activité avec jeunes	1,5	1,9	0,3	1,1	1,4	2,1	0,7		1,3	1,6	1,3	162
a pratiqué au moins une activité bénévole	24,9	23,4	13,0	18,2	21,8	26,0	16,7	18,7	21,4	21,9	20,5	2 586

Source : PAVdL, 2002

Les activités bénévoles les plus pratiquées sont les suivantes : les activités religieuses ou paroissiales, le soutien aux personnes fragiles (handicap, détresse) et aux prisonniers, les activités sociales et culturelles, le soutien aux femmes au foyer (AMIPERAS) ; chacune de ces activités concerne entre 4 et 5 % de personnes âgées.

4.3.2.2. Infrastructures et services destinés aux personnes âgées

Un certain nombre d'infrastructures et de services sociaux sont mis à la disposition des personnes âgées par la Ville de Luxembourg, afin de leur venir en aide en cas de problème ou tout simplement pour leur permettre de se retrouver, de pratiquer des activités récréatives dans un environnement et avec des équipements appropriés à leur état de senior. Les personnes âgées sont-elles au courant de l'existence de ces services ? Et si oui, dans quelles proportions y ont-elles recours ? L'objet de cette partie est de répondre à ces deux interrogations.

a) Niveau de connaissance des différents services

Le niveau de connaissance des différents services est très variable (tableau 4.12) : si 9 personnes sur 10 sont au fait de l'existence de Essen auf Rädern, un service de livraison de repas à domicile pour les personnes se trouvant dans l'incapacité de faire leur repas elles-mêmes, et plus de 8 personnes sur 10 au courant de Hellef Doheem, une fondation qui prodigue aides et soins à domicile, seuls 13 % des personnes âgées ont déjà entendu parler du RBS, un service qui organise, à l'intention des personnes âgées, des activités culturelles (visites, expositions), des séances de formation (aquarelle, informatique, etc.). Le degré de connaissance des centres fournissant des services aux personnes âgées varie entre ces deux extrêmes.

Tableau 4.12 - Les services connus par les personnes âgées selon certaines caractéristiques socio-démographiques (en %)

	groupe d'âge			type de ménage		Sexe		niveau de vie du ménage			TOTAL	
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	ménage isolé	+ d'une personne	Masculin	Féminin	moins de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	%	Count
Hellef Doheem	84,5	87,3	90,1	89	86,7	84,3	89,7	77,6	91,6	90,1	87,5	11 036
CAMUS	32,2	32,9	29,3	32,3	31,2	27,7	34,2	26,7	35,4	26,2	31,6	3 983
Service Seniors	38,6	45,9	41,4	46,9	40,2	40,8	43,8	26,8	43,9	51,5	42,5	5 368
Service personnes âgées	42	44,5	30,7	37,9	40,3	38,4	40,2	29,6	37,5	43	39,5	4 979
Téléalarme	73,4	74,7	76,3	75,5	74,5	72,7	76,4	60,6	76,8	85,1	74,9	9 444
Repas s/ roues	87,2	90,8	90,2	90,5	89,2	87,8	91	80,3	92,3	94,7	89,7	11 310
Service Moyens Accessoires	17,2	24,1	18,9	20,9	20,5	20,7	20,7	14,8	21,4	24,6	20,7	2 608
Rollibus	54	64,4	49,1	55,4	57,7	56,4	57,1	48,9	58,8	57,8	56,9	7 172
FDJ Siwebueren	37,6	41,8	34,8	38,5	38,5	35,8	40,3	29,4	41,6	39,1	38,5	4 855
FDJ Alzheimer	53,4	55,4	46,3	51,5	52,3	52,8	51,5	39	55,9	53	52	6 563
Club Senior AMIPERAS	67,8	73,8	71,4	75,8	69,1	70,4	72,2	58,4	77,4	72,7	71,5	9 018
Am Becheler	13,6	21	15,6	15,7	18,3	14,4	19,4	13,4	18,9	21,4	17,4	2 191
RBS	12,9	15,4	8,9	15,4	11,2	10,8	14	9	10,8	18,2	12,7	1 598
LL d'hygiène mentale	26,4	30,3	19,5	23,9	26,9	27,8	24,5	17,4	22,4	34,7	25,9	3 262
LL sclérose e pl.	49,7	56,8	39,6	46,3	51,3	54,3	46,2	32,6	51,2	57,8	49,5	6 249
Omega 90	51	59,2	55,2	57	55,1	53,2	57,6	34,2	58,3	67,4	55,8	7 039
Vivre comme avant	37,9	36,1	28,4	33,2	34,7	26,4	39,5	24,1	34,2	41,1	34,1	4 307
Senioren Telefon	37,5	43,9	36	39,9	39,7	39,6	39,9	28,9	43,4	44,6	39,8	5 016
Gymnastique séniors	47,8	57,6	45,6	50,7	51,6	50,4	51,8	39,8	53	55,7	51,3	6 466
Groupe sportif p. cardiaques	33,5	40,7	23,4	27,9	36,3	35,6	31,7	23,3	35,6	34,4	33,3	4 206
Amicale sportive handicapés	25,4	32,1	18,2	26,3	25,8	27,8	24,6	17,4	30,2	23,8	25,9	3 272
Office social	59	60,8	41,8	51,7	55,8	59,7	50,6	46,9	56,1	57	54,3	6 854
Service des cartes inval.	57	69,3	65,6	62,7	66,2	63,9	65,7	62	68,8	62,5	65	8 195
Vignette handicapés	37,5	41,6	32,5	35,5	38,9	39,6	36,3	31,3	40,8	40,1	37,7	4 753
Cinéma mathèque senior	18,8	22,8	17,2	19,5	20,3	20,7	19,5	15	21,9	22,1	20	2 523
Joker bus	29,7	35,5	32,2	30,2	34,5	33,6	32,6	29,1	33,6	34,1	33	4 159
Connaît au moins un service	95,2	97,0	97,0	97,0	96,3	95,5	97,2	91,8	99,1	97,2	96,5	12 173

Source : PAVdL, 2002

Après le service de « Essen auf Rädern » et la fondation « Hellef Doheem » qui sont les plus connus par les personnes âgées, viennent le service de téléalarme (75 %), le club « AMIPERAS » (72 %), le service des cartes d'invalidité (65 %), le service « Rollibus » de la Ville de Luxembourg (57 %). En plus du « RBS », font partie des services les moins bien connus : le ClubHaus « Am Becheler » (17 %) qui prestant les mêmes service que le Club AMIPERAS, mais est situé hors de la Ville de Luxembourg (à Berelange) ; la cinémathèque Senior (20 %), le service « Moyens et Accessoires » (21 %) qui loue des matériels et accessoires pour handicapés, l'amicale sportive des handicapés physiques et la ligue luxembourgeoise d'hygiène mentale (26 %). Les autres services sont connus par au moins 30 % des personnes enquêtées.

b) Niveau d'utilisation des différents services

Comparé au niveau de connaissance, le taux d'utilisation des différents services est dans l'ensemble assez faible : un peu moins d'une personne âgée sur cinq (19 %) a recouru à un service quelconque au cours du mois précédent l'enquête (tableau 4.13, cf. annexe 4.6 pour de plus amples détails).

Tableau 4.13 - Répartition des personnes qui ont utilisé au moins un service (en %)

	groupe d'âge			taille du ménage		Sexe		niveau de vie du ménage			TOTAL	
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou plus	ménage isolé	2 pers. ou +	Masculin	Féminin	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	%	Effectifs
a utilisé 1 service à domicile ¹	4,5	5,0	16,2	12,9	6,0	5,5	10,5	6,9	11,1	7,6	8,4	1 063
a utilisé au moins un service (comprend à domicile)	13,1	17,4	25,7	24,8	15,6	15,0	21,6	21,8	20,6	16,1	18,9	2 382

Source : PAVdL, 2002

N.B : ne sont pris en considération que les personnes âgées qui sont au courant de l'existence des services

Le service des cartes d'invalidité est de loin le plus utilisé (13 %). Les autres services, quels qu'ils soient, ont été utilisés par moins de 6 % des enquêtés : 5 % pour le service de soins et d'aides à domicile de la fondation Hellef Doheem, 3 % pour le recours au Joker bus, au service de repas sur roue, à Gymnastique senior et aux séances de formation en informatique et à l'aquarelle. Font également partie des services utilisés à environ 2 % ou 3 %, la vignette handicapés et la cinémathèque senior.

Le taux d'utilisation d'au moins un service quelconque² varie donc de manière sensible selon les différentes caractéristiques socio-démographiques : plus l'âge de la personne est élevé, plus elle a de chance d'avoir déjà recouru à au moins un service public au cours du mois précédent l'enquête. Ainsi, alors que seulement 13 % des personnes de 60-64 ans ont

¹ Cette ligne reprend le calcul issu de la liste des services suivants : la Fondation Hellef Doheem, le Réseau Camus Croix-Rouge, le Téléalarme, le Repas sur Roues, le Service Moyens Accessoires, le Service Rollibus, le Seniorenen-Telephon et le Joker-Bus.

² La faiblesse des taux d'utilisation des services pris individuellement rend statistiquement inconsistante l'analyse de la variation du niveau d'utilisation de chaque services suivant les caractéristiques considérées.

déclaré l'utilisation d'au moins un service, cette proportion double chez les personnes de 75 ans ou plus. Les personnes isolées sont 26 % à avoir utilisé au moins un service, contre 16 % de celles ne vivant pas seules. Les femmes y recourent (22 %) plus que les hommes (15 %). Ceci s'explique notamment par un pourcentage de femmes seules plus élevé. Par ailleurs, les moins aisés financièrement y recourent également davantage que les plus aisés (22 % contre 16 %).

Des différences apparaissent donc selon les indicateurs déjà évoqués lors des silhouettes dessinées au cours des précédents chapitres. Il conviendra donc d'ajouter ces quelques remarques aux futurs profils types des personnes âgées en fonction des indicateurs qui synthétiseront les résultats observés jusqu'ici. Mais il ne s'agit pas seulement de connaître les aides effectives institutionnelles. Il convient encore d'y ajouter celles issues des femmes de ménage par exemple, ou encore celles de l'Assurance Dépendance, pour être le plus complet possible avec les aides octroyées aux personnes âgées.

c) Recours aux aides à domicile offertes par les institutions publiques ou privées

Nous évoquons l'hypothèse, lors de l'analyse de l'aide apportée par l'Assurance Dépendance, que d'autres aides pouvaient s'y ajouter, notamment celles qui proviennent d'institutions comme Hellef Doheem ou l'Amiperas. En fait, le recours aux services publics destinés aux personnes âgées demeure relativement faible, que ce soit les services à but récréatif ou bien ceux liés à un handicap ou à une maladie. Ainsi, seuls 8,4 % des personnes âgées ont eu recours à au moins un service d'aide à domicile¹, soit 1 063 personnes. Il existe notamment des différences entre le sexe et l'âge, les femmes sollicitant davantage ce genre d'aide à domicile, de même que les personnes très âgées. Ceci renforce les remarques évoquées précédemment, à savoir un manque d'intérêt pour les réseaux de solidarités formels, les individus préférant les solidarités informelles, privées.

Nous devons cependant préciser, dans la mesure du possible, les aides apportées par l'entourage institutionnel de manière plus complète, c'est-à-dire en y incluant également les autres aides (non relationnelles) comme celles liées à l'Assurance Dépendance et celles liées à la femme de ménage. Dans cette optique, voici le tableau des aides apportées à domicile en dehors de l'entourage affectif, qui semble être un indicateur synthétique pertinent pour la mesure du maintien à domicile (ACTes à DOMicile, ACTDOM). **Le pourcentage augmente fortement : au lieu des 8,4 % précédents, en y incluant les personnes faisant appel à une femme de ménage ou à l'Assurance Dépendance, le pourcentage atteint 15,2 %** et se répartit de la manière suivante (tableau 4.14).

Le facteur le plus discriminant est sans conteste celui des tranches d'âge : 93 % des personnes âgées de 60 à 64 ans n'ont aucun acte à domicile distribué par les institutions, tandis qu'ils ne sont plus que 71 % pour les 75 ans ou plus. Ainsi, plus de 10 % des personnes de 75 ans ou plus connaissent deux actes ou plus au sein de leur ménage, ils ne sont que 1 %

¹ Sont comptabilisées, parmi les services d'aide institutionnelle à domicile, les institutions suivantes : la Fondation Hellef Doheem, le Réseau Camus Croix-Rouge, le Téléalarme, le Repas sur Roues, le Service Moyens Accessoires, le Service Rollibus, le Seniorens-Telephon et le Joker-Bus.

pour les autres tranches d'âge. Le sexe est lui aussi discriminant, mais dans une moindre mesure, de même que le type de ménage, en sachant que les ménages isolés vont plus faire appel aux aides que les ménages de deux personnes et plus.

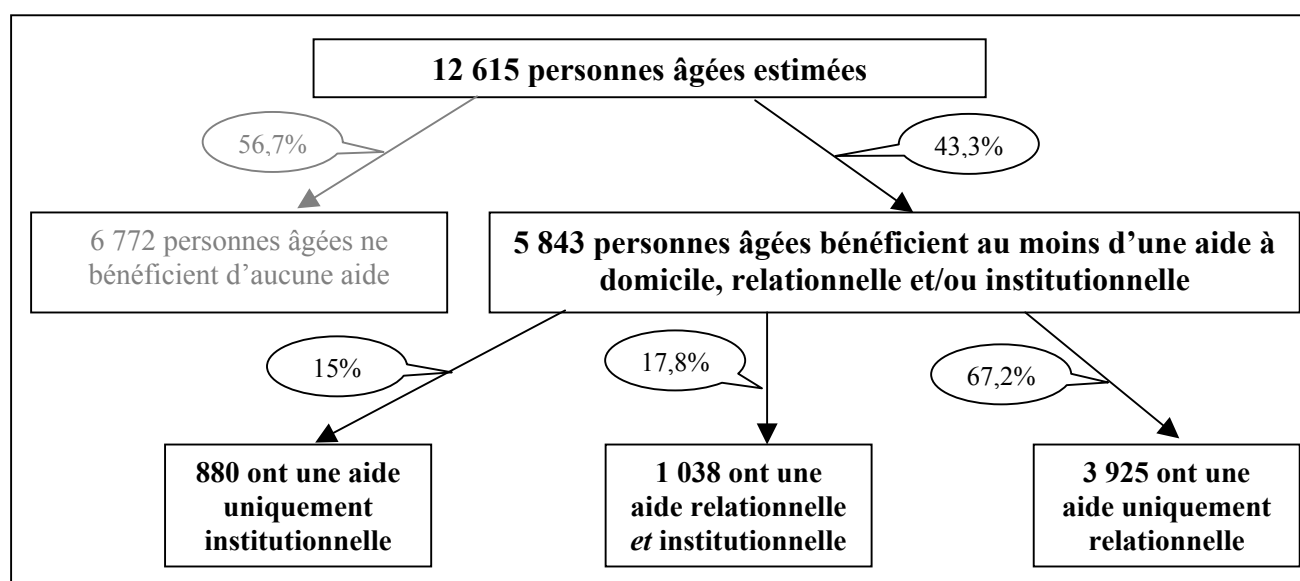
Tableau 4.14 - Actes et aides reçues de l'entourage institutionnel, y compris la femme de ménage et l'aide fournie par l'Assurance Dépendance (indicateur ACTDOM en %)

Actes des institutions publiques et privées à domicile	Groupes d'âge			Sexe		Niveau de vie			Type de ménage	
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou plus	Masculin	Féminin	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € et +	ménage isolé	+ d'une personne
Aucun acte à domicile	93,0	89,6	71,6	89,1	81,8	89,2	82,4	80,9	77,5	89,4
1 acte à domicile	6,0	9,3	18,1	9,6	12,4	9,4	11,9	15,2	15,9	8,8
2 actes et +	1,0	1,1	10,3	1,2	5,1	1,4	5,6	4,0	6,7	1,9
Effectifs absolus	3 272	5 351	3 994	5 169	7 447	3 198	4 556	2 639	4 457	8 099

Source : PAVdL, 2002

En croisant les informations issues de l'indicateur institutionnel ACTDOM et celui spécifiant les aides qui proviennent de l'entourage affectif relationnel, nous remarquons que 53,7 % des personnes âgées ne se font pas aider, quelle que soit la tâche (cf. figure 4.18).

Figure 4.18 - Aide apportée aux personnes âgées selon les aides des sphères institutionnelle ou relationnelle

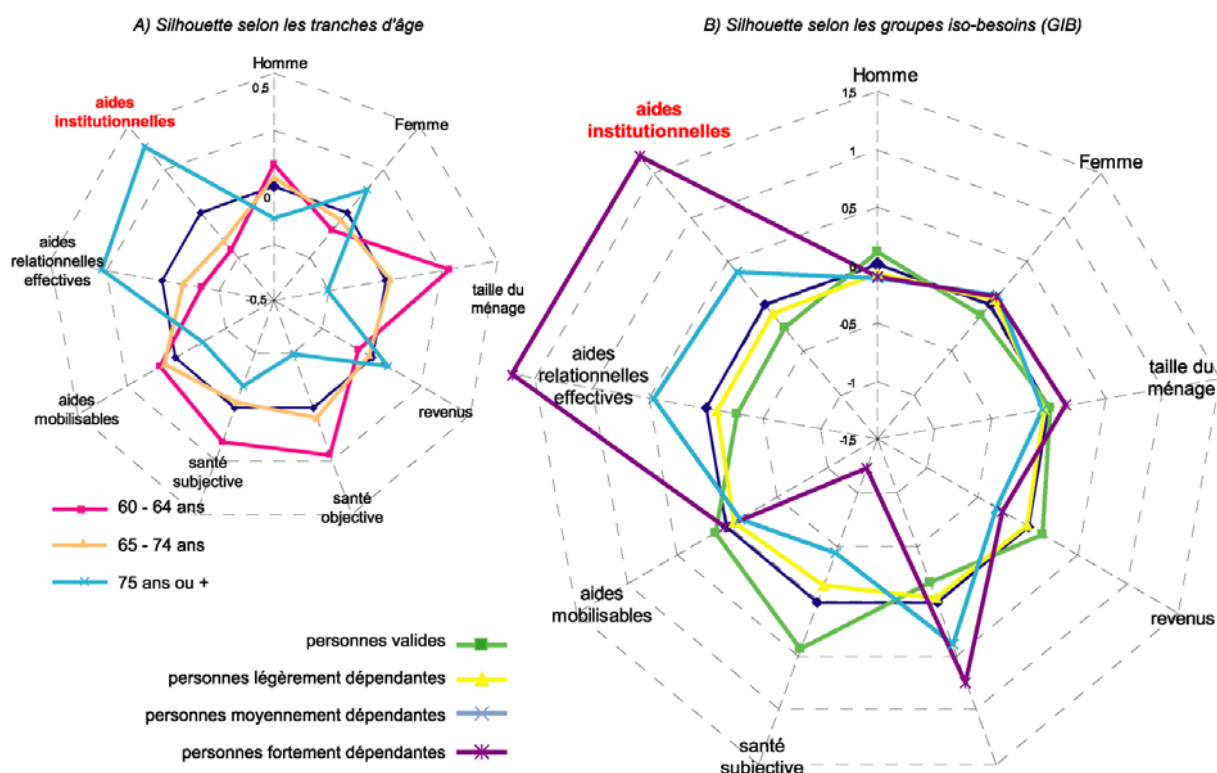


Source : PAVdL, 2002

De plus, l'aide apportée par les proches est bien plus importante que celle délivrée par la sphère institutionnelle, soit 15 % d'aide institutionnelle contre 67 % d'aide fournie par les proches de la personne âgée. Ainsi, les personnes qui vivent seules ou qui ont un petit réseau familial semblent compenser leur manque par un plus grand recours aux dispositifs d'aides publiques ; mais il ne vient qu'en complément. Par conséquent, si dans l'optique du maintien à domicile, un effort est entrepris par les pouvoirs publics, la priorité doit aller aux personnes âgées de 75 ans et plus et plus précisément à celles qui vivent seules (cela représente une population estimée à 2 131 personnes).

A ce titre, nous pouvons déjà proposer un profil type des personnes âgées en fonction des aides qu'elles reçoivent dans le cadre prédéfini par les paragraphes précédents. Ainsi, nous prenons les indicateurs issus du décompte des soins apportés par la sphère institutionnelle et des soins apportés par la sphère relationnelle (cf. figure 4.19.A et B), sphère que nous avons déjà évoquée au sein de précédentes figures.

Figure 4.19.A et B – Silhouettes des personnes âgées recevant des aides institutionnelles selon les tranches d'âge et les groupes iso-besoins (GIB)

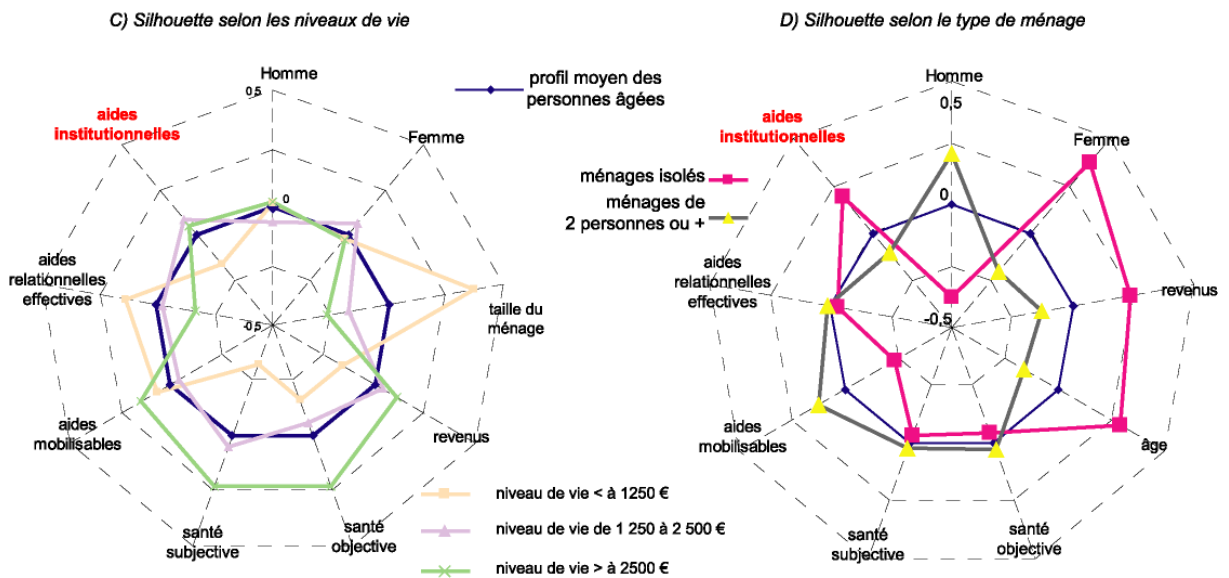


Les 75 ans ou plus se détachent des autres profils, avec une particularité : alors que les deux autres classes d'âge privilégient les aides relationnelles, les 75 ans ou plus vont davantage s'adresser aux aides institutionnelles, essentiellement pour cause d'attrition dans les aides du premier type. Toutefois, d'autres facteurs interviennent dans la différenciation entre aides institutionnelles et aides relationnelles : il s'agit notamment du type de ménage et du niveau de vie (cf. figure 4.19.C et D).

En effet, nous remarquons, toutes choses égales par ailleurs, qu'il existe une différence entre niveaux de vie faible et élevé d'une part, et entre ménages isolés et de deux personnes ou plus d'autre part. Au sujet du niveau de vie, cela s'explique dans un premier temps par le fait de pouvoir prendre (ou non) une femme de ménage. Paradoxalement, l'aide mobilisable est plus importante pour les personnes au niveau de vie élevé, alors qu'elles font davantage appel aux aides institutionnelles. La différence entre les ménages, quant à elle, se justifie simplement : ce sera le conjoint, ou plus généralement la personne vivant avec la personne âgée, qui va en priorité s'occuper de cette personne, si nécessaire. **Un ménage isolé a donc,**

du fait justement de son isolement, un potentiel d'aide (cela se remarque d'ailleurs aisément au niveau de l'indicateur des aides mobilisables) bien moins affirmé qu'un ménage de deux personnes ou plus.

Figure 4.19.C et D - Silhouettes des personnes âgées recevant des aides institutionnelles selon les niveaux de vie et les types de ménage



En allant plus loin dans les justifications des aides institutionnelles, c'est le niveau de santé objectif (GIB) qui parvient à discriminer le plus fortement ce type d'aides (cf. figure 4.19.B). Quel que soit d'ailleurs le type d'aides (institutionnelles ou affectives), les personnes du groupe des fortement dépendants atteignent un degré de plus de 1,5. Il est intéressant de noter que ce type de personnes ont autant besoin des deux types d'aide ; il en est de même pour les autres catégories de personnes. Par contre, il est sûr que le nombre d'aides observées (et non relatives comme présentées dans ces silhouettes) varie fortement entre les deux sphères.

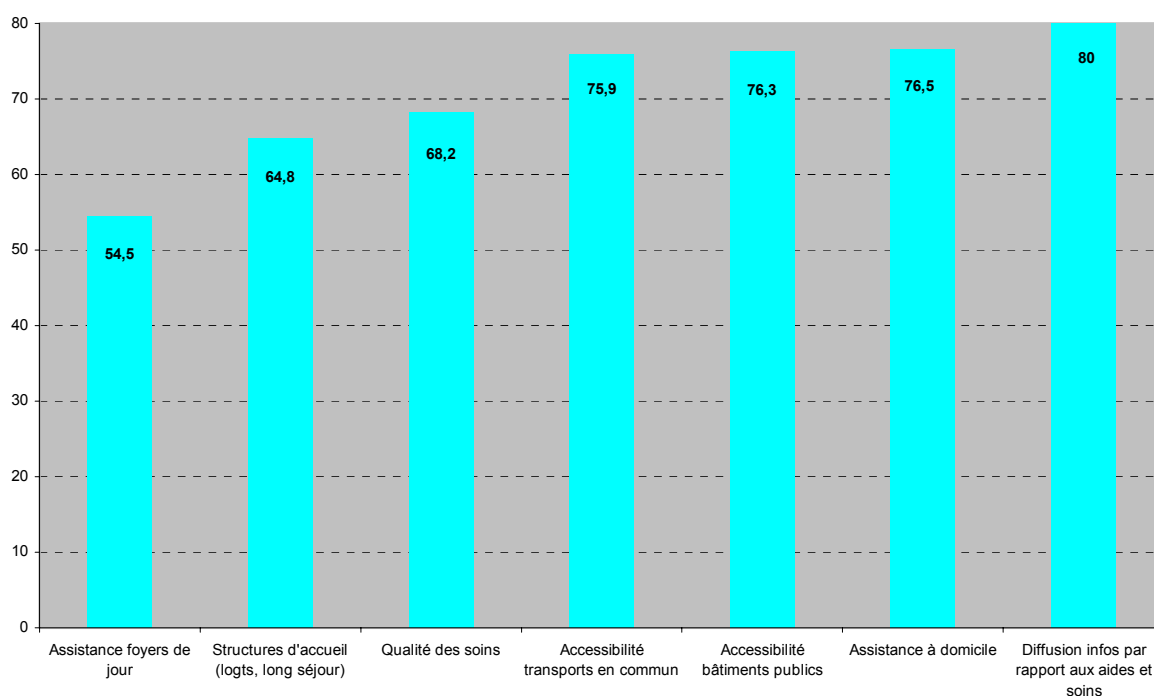
Ces remarques confirment les analyses réalisées auparavant, à savoir que **les sphères institutionnelle et relationnelle jouent entièrement leur rôle de soutien envers les personnes âgées nécessiteuses, sauf peut-être envers des ménages dont le niveau de vie reste faible**. Encore faut-il pouvoir se renseigner sur les demandes par rapport aux aides institutionnelles à domicile : sont-elles également sujettes à des différences entre l'âge ou les revenus par exemple ?

d) Les besoins en matière de services de soins et d'assistance

Sept questions ont été posées concernant les services qui étaient susceptibles d'être développés par la Ville de Luxembourg en fonction d'une échelle de valeurs graduées de 1 (pas du tout important) à 5 (très important). En retenant les valeurs 4 (important) et 5, nous obtenons les résultats suivants (figure 4.20).

Arrivent en première position les besoins en matière de **la diffusion d'information**, avec 80 % de seniors qui souhaitent avoir plus de renseignements au sujet des aides et des soins. Suivent de très près **les besoins en matière d'assistance à domicile**, avec plus de 76 % de personnes âgées ayant exprimé cette nécessité. **Les services institutionnels d'aide à domicile participent immanquablement au bien-être de la personne âgée et confirme que cette dernière souhaite avant tout rester à domicile.** Ce besoin nous semble déterminant dans le cadre de cette analyse. En effet, les personnes âgées, quel que soit leur niveau de santé subjectif (cf. §4.2.1.1), donnent une importance capitale à ce besoin. Etant donné qu'il s'agit d'un élément lié aux structures institutionnelles, cette variable pourra faire l'objet, par la suite, d'un indicateur s'intégrant dans la sphère institutionnelle par après.

Figure 4.20 - Besoins en matière de services que la Ville de Luxembourg peut développer (en %)



Source : PAVdL, 2002

Par contre, lorsque nous prenons les items se rapportant aux structures d'accueil, tant au niveau des foyers de jour que des logements adaptés ou des structures de long séjour, ils n'arrivent qu'en dernière position, avec moins des deux tiers des personnes qui y sont favorables.

Les questions d'accessibilité interpellent davantage les personnes âgées : que ce soit au niveau des transports en commun ou des bâtiments publics, l'importance de l'accessibilité ne fait pas de doute, avec environ 76 % de personnes interrogées qui déclarent être favorables à cette problématique.

Ainsi, les personnes âgées souhaitent avant tout qu'il y ait de plus amples informations en ce qui concerne la diffusion des possibilités d'aide à domicile. En ce sens, cela renforce l'hypothèse que les seniors tendent à vouloir rester chez eux le plus longtemps possible. Par contre, les indicateurs socio-démographiques classiques utilisés jusqu'à présent, comme les

tranches d'âge, les revenus ou le type de ménage, ne parviennent pas réellement à distinguer l'indicateur de besoins de soins institutionnels à domicile. De même, les indicateurs de santé n'apportent pas davantage d'explication. Nous tiendrons cependant compte de cet indicateur dans le profil type final des personnes âgées à domicile de manière à proposer une vision subjective des besoins des personnes âgées en matière d'institution à domicile.

e) Conclusion

Le problème du réseau des aides institutionnelles se pose essentiellement si la personne âgée est dans un état de santé préoccupant. En effet, quels que soient les variables ou indicateurs liées aux aides, l'âge ressort comme un facteur discriminant. **Cependant, une analyse plus fine en fonction de l'état de santé des personnes révèle que l'état de dépendance de la personne devient un facteur plus explicatif que l'âge lui-même.** Ainsi, nous avons mesuré cet état grâce à la reprise de deux indicateurs : les groupes iso-besoins ou GIB, qui est un niveau de santé objectif, d'une part, et le niveau de santé subjectif, d'autre part. En se penchant sur ces indicateurs et en les croisant avec les aides institutionnelles et relationnelles reçues par les personnes âgées, nous avons remarqué que les besoins, bien que satisfaits pour la plupart des ménages, se différenciaient quand même. Soit du fait que le ménage était isolé, soit parce qu'il disposait d'un niveau de vie plus conséquent.

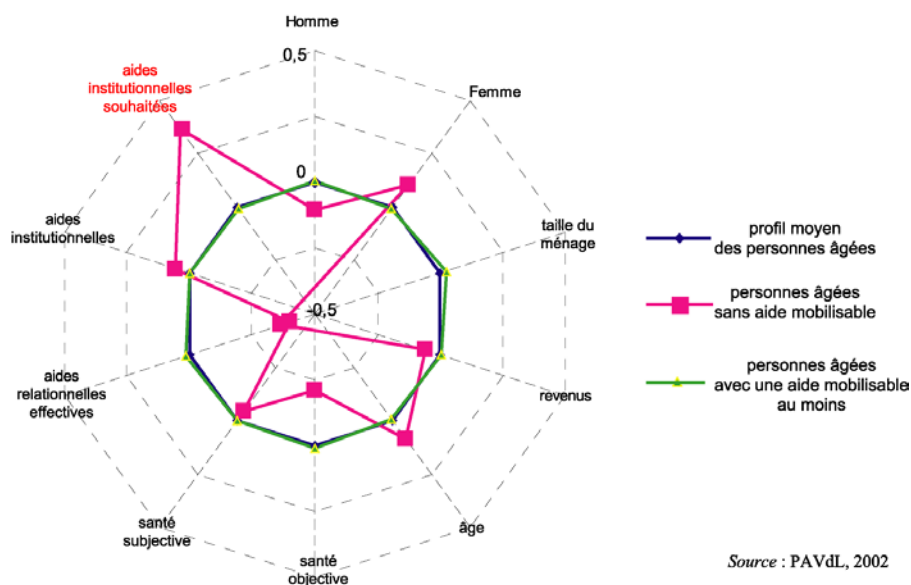
Dans tous les cas de figure, la volonté du maintien à domicile est clairement affichée et permet de vérifier l'hypothèse générale posée dès la première partie du rapport, et répétée lors de l'introduction de cette quatrième partie : ***la personne âgée souhaite effectivement rester à domicile le plus longtemps possible, malgré sa perte progressive d'autonomie ou d'indépendance.***

4.3.4. Conclusion : un réseau sur lequel on peut généralement compter

L'objectif de ce chapitre était l'analyse des réseaux de solidarités privées et publiques dans lesquels sont inscrites les personnes âgées de la Ville de Luxembourg. Le premier réseau se réfère à l'ensemble de personnes avec qui la personne âgée, dans un cadre non contractuel, échange aides et services, partage des loisirs. Le second est constitué de l'ensemble des services et infrastructures réglementaires mis en place par les collectivités publiques afin de faciliter la vie des personnes nécessiteuses. Les réseaux sociaux privés peuvent se décliner sous différentes formes. Nous avons ainsi, tour à tour, considéré les membres du ménage de la personne âgée, son cercle familial (corésidant ou non), et les personnes auxquelles la personne âgée peut recourir en cas de coup dur.

Au-delà de la corésidence, la taille de la famille proche passe à 8 personnes environ et toutes les catégories (selon le sexe, les groupes d'âge et le niveau de vie) de personnes âgées disposent d'un réseau familial important (au moins 6 personnes). **Seulement 4 % déclarent n'avoir aucun membre de la parenté proche encore en vie.** Mais les membres du cercle familial, pour des raisons diverses (non indiquées dans l'enquête), ne sont pas toujours mobilisables en cas de problèmes sérieux (accident, maladie grave, décès) ; aussi, **les personnes âgées déclarent-elles ne pouvoir compter que sur à peu près la moitié des membres de la famille proche dont elles ont reconnu l'existence.** Les conjoints et les enfants sont mobilisables à plus de 80 %, alors que l'on peut compter sur seulement un tiers des collatéraux ou des petits-enfants. D'autres personnes, plus ou moins éloignées du cercle familial restreint, peuvent être sollicitées par les personnes âgées en cas de coup dur. Il s'agit essentiellement d'amis, et, dans une moindre mesure, des voisins et des membres de la famille élargie (oncles/tantes, etc.). **Environ 4 % de personnes déclarent ne pouvoir compter sur personne en cas de problème grave.** Ce résultat a permis d'obtenir un premier indicateur, celui des aides mobilisables, inclus dans la sphère relationnelle : en sélectionnant les personnes n'ayant aucune aide, un profil particulier s'en détache (cf. figure 4.21).

Figure 4.21 - Silhouette des personnes âgées sans aide mobilisable



Il s'agit, dans 86 % des cas, de personnes vivant dans des ménages isolés. Ces personnes ont un niveau de santé objectif relativement bas, ce qui laisse augurer des soins à domicile qu'elles peuvent avoir grâce aux aides à domicile délivrées par la sphère institutionnelle, les aides de la sphère relationnelle étant pour ainsi dire inexistantes. Il est intéressant de noter à ce propos que **la demande en aides à domicile de la sphère institutionnelle, chez ce type de personnes âgées, devient prépondérant. Un réel besoin apparaît pour ces personnes isolées.**

L'analyse des services reçus et fournis au cours des deux semaines précédant l'enquête permet de mesurer l'intensité et le sens des flux des échanges entre la personne âgée et son cercle familial ou son réseau mobilisable d'une part, et de constituer un indicateur supplémentaire d'autre part. **Environ 43 % des personnes âgées ont reçu au moins une aide, essentiellement pour la cuisine/le ménage ou sous la forme d'un soutien moral.** Les personnes âgées ne sont pas seulement réceptrices de services mais sont aussi inscrites dans un système d'échange plutôt équilibré. En effet, même si chez les 75 ans ou plus, la part de celles ayant reçu au moins une aide (60 %) dépasse celle des personnes en ayant fourni (40 %), on note que chez l'ensemble des plus de 60 ans, 54 % sont venues au moins une fois en aide à un membre de leur réseau.

Plus d'un cinquième des personnes âgées ont aidé à garder des enfants et/ou leur ont apportés un soutien scolaire ; un peu plus du quart (27 %) ont conseillé ou apporté du soutien moral à un proche et 11 % ont pris soin d'un membre du réseau ayant des problèmes de santé. **On a déjà souligné qu'enfants et conjoints sont les personnes les plus mobilisables en cas de coup dur ; elles correspondent aussi aux personnes avec qui les plus de 60 ans échangent le plus de services réguliers.** Elles constituent, en effet, un tiers chacun de l'ensemble des personnes leur ayant fourni de l'aide, contre 2 % de collatéraux, 6 % de conjoints d'enfants, 14 % d'amis et voisins et 9 % de femmes de ménage¹. Ces dernières représentent une part encore plus importante des personnes fournissant au moins une aide chez les personnes les plus aisées (20 %), ainsi que chez celles qui vivent seules (18 %). Les petits-enfants sont les premiers bénéficiaires² des aides des personnes de plus de 60 ans (ils constituent 29 % des bénéficiaires) suivis de loin par les conjoints, les enfants et les amis (un peu moins d'un quart pour chaque catégorie).

Afin de compléter l'information sur l'interaction entre la personne âgée et son entourage social, des questions ont été posées sur la pratique des loisirs avec des membres de son réseau au cours des trois mois précédant l'enquête. La particularité des loisirs partagés est que tous les participants en sont bénéficiaires, contrairement aux aides et services pour lesquels il existe un donateur et un bénéficiaire, même si après, il peut y avoir un flux en sens inverse. **Environ 92 % des personnes âgées ont passé du temps avec des membres de leur réseau dans le cadre de dîners, visites, sorties, activités sportives, etc.** Avec l'âge, les loisirs nécessitant un effort physique important ou les sorties sont de moins en moins pratiqués.

1 A proprement parler, les femmes de ménage ne font pas partie du réseau de solidarité privée car les rapports sont, à la base, contractuels. Mais elles ont été saisies afin de mesurer leur contribution dans le soutien aux personnes âgées.

2 Cette aide bénéficie aussi aux parents de ces petits-enfants, i.e. aux enfants des personnes âgées.

Après l'analyse du réseau de solidarité privée, nous avons étudié l'insertion des personnes âgées dans les réseaux de solidarité publique. L'un de ces réseaux, à cheval entre le privé et le public, entre activité de loisir et offre de services, est la participation à des activités bénévoles. **Un cinquième des personnes âgées de la Ville de Luxembourg ont pratiqué au moins une fois une activité bénévole au cours de l'année 2001.** Les activités pratiquées sont diverses et sont aussi bien destinées à l'aide à d'autres personnes âgées qu'aux jeunes, ou à la population luxembourgeoise dans son ensemble. Les activités les plus pratiquées sont l'aide humanitaire, les activités sociales, les activités culturelles, le soutien aux personnes en difficultés. Elles sont pratiquées, chacune en moyenne, par environ 4 ou 5 % des personnes âgées.

On peut considérer la pratique de ces activités bénévoles comme la contribution volontaire et directe des personnes âgées au système de solidarité publique (les contributions indirectes passant par les impôts et taxes éventuels payés par les personnes âgées). Si elles apportent leur quote-part au système de solidarité publique, elles en sont aussi bénéficiaires. Ainsi, **une proportion de personnes âgées identique à celle ayant participé à une activité bénévole (un cinquième environ) a déclaré avoir bénéficié d'un service public destiné aux personnes âgées.** Le service le plus sollicité est celui des cartes d'invalidité (13 %). Les autres services, qu'ils concernent l'aide aux personnes en difficulté (repas à domicile, soins à domicile, etc.) ou les structures récréatives pour les personnes âgées (cinémathèque, gymnastique senior, activités culturelles, etc.) sont utilisés par moins de 5 % des interviewés.

En définitive, **la personne âgée privilégie sa propre sphère relationnelle privée. La sphère institutionnelle n'intervient que lorsque le besoin s'en fait ressentir.** En reprenant les chiffres, environ deux tiers des seniors, soit 4 963 personnes, reçoivent de l'aide à domicile. **La majorité de ces personnes vont faire appel à leur propre entourage relationnel pour effectuer une ou plusieurs aides, avant d'appeler une aide institutionnelle extérieure, publique ou privée.** Cette aide se déclare lorsque la personne âgée est réellement dans un besoin physique et psychologique marqué, c'est-à-dire lorsque son degré d'autonomie se dégrade. Nous le remarquons aisément en comparant **les profils types des personnes âgées ayant une santé objective (les groupes iso-besoins ou GIB) très faible : les aides, qu'elles soient institutionnelles ou issues de la sphère relationnelle privée, augmentaient sensiblement.**

Cependant, dans son ensemble, l'aide relationnelle (plus des deux tiers) domine encore largement dans la part des personnes qui se font aider au sein de leur ménage. Seuls 15 % des seniors font appel à une aide institutionnelle pour combler éventuellement un déficit au niveau de la santé ou de tout autre besoin. Ces chiffres paraissent importants dans la mesure où ils dénotent un certain déficit de la part des institutions publiques, ou du moins que l'utilisation des services institutionnels est inférieure à celle de la sphère privée. Une réflexion doit être menée afin de sensibiliser le public par rapport à ces aides institutionnelles et leurs possibilités.

*SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS
(SOLIDARITES PRIVEES ET PUBLIQUES)*

1. Au total, les personnes âgées de la Ville de Luxembourg, tant au niveau des réseaux des solidarités privées que publiques, donnent aussi bien qu'elles reçoivent ; les flux sont, dans l'ensemble, équilibrés, voire en « défaveur » des personnes âgées.
2. Par ailleurs, malgré un niveau de connaissance relativement élevé, les services publics sont relativement peu utilisés, en particulier les services à but récréatif. On pourrait émettre l'hypothèse que les plus de 60 ans préfèrent, dans le cadre de leurs loisirs et activités récréatives, se retrouver entre membres du cercle familial ou amical que dans des structures formelles. Les autorités de la Ville devraient peut-être mettre en place une campagne de sensibilisation des personnes âgées sur l'intérêt de fréquenter les services récréatifs mis en place par la Ville.
3. Il serait également intéressant de repérer les 4 % qui n'ont aucun membre de la famille proche encore en vie ou qui ne peuvent compter sur personne en cas de coup dur. Il s'agit là, sans aucun doute, du groupe de personnes âgées le plus vulnérable au niveau du réseau. Afin d'améliorer leur quotidien, leur intégration¹ dans les activités associatives de la Ville leur ferait sans doute le plus grand bien.

1 Il sont en effet seulement 8 % à pratiquer une activité bénévole et 13 % à utiliser un service destiné aux personnes âgées, contre respectivement 20 et 19 % chez l'ensemble des personnes âgées.

4. De plus, certaines personnes, dépendantes et nécessiteuses d'aides diverses, n'obtiennent pas les aides nécessaires car elles demeurent souvent isolées. En effet, comme le réseau mobilisable a tendance à diminuer en fonction de l'âge, il semble difficilement compensé par le réseau formel d'aides publiques du fait que les personnes âgées seules, font moins appel aux différentes aides proposées que celles qui cohabitent avec un membre de la famille proche (conjoint, enfant...).
5. Malgré ces problèmes, l'hypothèse générale évoquée dès la première partie du rapport est validée : la personne âgée souhaite rester à son domicile le plus longtemps possible, malgré sa perte d'autonomie ou d'indépendance. Ce maintien est possible grâce aux aides de la sphère relationnelle, bien plus importante en nombre que celles de la sphère institutionnelle qui ne viennent qu'en complément. Le contact entre ces deux sphères doit être favorisé par différents moyens (de communication, de médiation...) afin de faciliter le rôle de chacune des deux.

4.4. La sphère spatiale du logement et du cadre de vie

Les sphères individuelle, affective et relationnelle étant maintenant établies, il reste encore, pour répondre aux hypothèses opérationnelles soulevées lors de la première partie du document, à connaître précisément, dans un premier temps, l'état des lieux du logement des ménages âgés, afin de déterminer les équipements spécifiques qui leur manquent éventuellement. La description interne du logement doit s'accompagner, dans un deuxième temps, d'une description du quartier de la personne âgée, cadre de vie qui suscite des besoins et des pratiques différentes selon les personnes et selon les équipements disponibles. En effet, un lien existe entre l'entourage spatial de la personnes âgée et ses besoins : en ce sens, nous supposons qu'il est préférable que la personne âgée vive dans un environnement agréable et satisfaisant pour rester à domicile le plus longtemps possible.

Plusieurs critères sont nécessaires pour évaluer l'entourage spatial (logement et quartier) de la personne âgée : le statut d'occupation du ménage, ainsi que le confort du logement et de l'habitat. Nous confronterons par la suite ces données, résumées en indicateurs, avec les autres thèmes de l'enquête, afin de compléter l'analyse.

4.4.1. L'importance du statut de propriétaire

Les personnes âgées sont en très grande majorité propriétaires, 69,4 % des ménages¹ interrogés, ce qui correspond d'ailleurs à la moyenne à l'échelle nationale. Néanmoins, des disparités apparaissent dans leur répartition selon le niveau de vie du ménage (tableau 4.15). En effet, 81,2 % des ménages disposant d'un niveau de vie de plus de 2 500 € par mois sont propriétaires de leur résidence principale, contre 53,7 % dont le niveau ne dépasse pas 1 250 € par mois.

Par ailleurs, de légères différences apparaissent par rapport au secteur de résidence. Le secteur trois (quartiers Bonnevoie nord, Gare et Ville Haute) compte 56,9 % de propriétaires tandis que le secteur nord-est de la Ville² détient le maximum avec 77,6 %. Le taux de propriété reste donc élevé, et l'année d'entrée dans le logement actuel est relativement variable : 21,3 % des ménages se sont installés depuis 1990, et 20,1 % entre 1980 et 1990.

¹ Les chiffres présentés dans cette partie ont été pondérés par la variable « poids des ménages ». Ils ne sont donc pas équivalents aux chiffres présentés en annexes 4.1.A, B, C et D qui sont rapportés sur une pondération affectée à l'individu. Au total, comme nous le présentions à la fin de la partie 3, nous avons 12 615 individus estimés pour 9 534 ménages estimés.

² Quartiers Cents, Clausen, Grund, Hamm, Kirchberg, Neudorf, Pfaffenthal, Pülvermuhl.

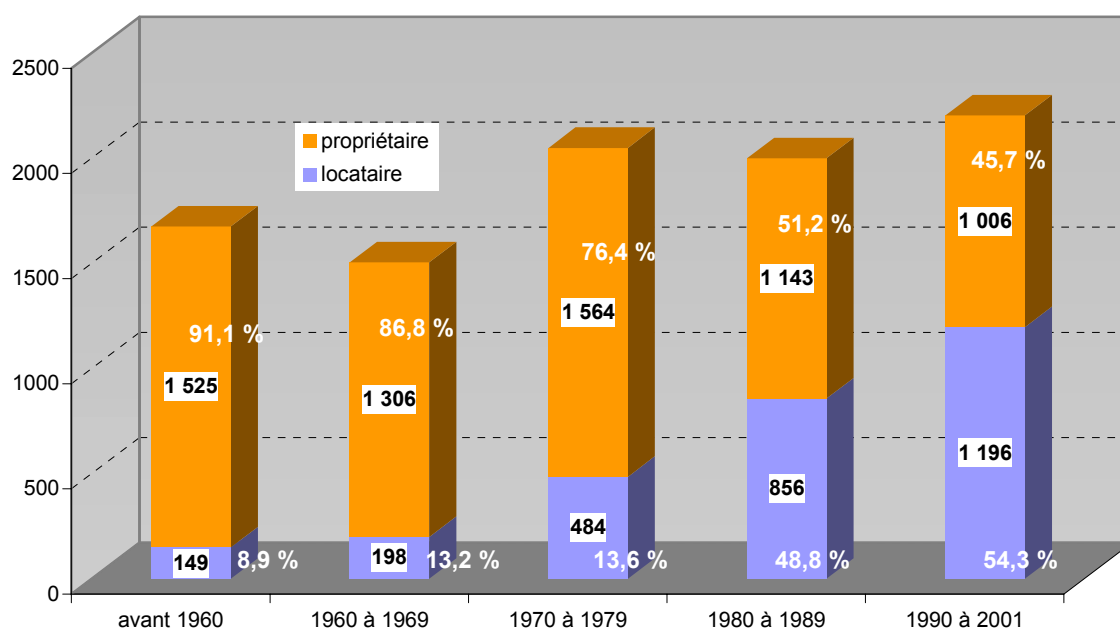
Tableau 4.15 - Statut d'occupation du logement des personnes âgées selon le niveau de vie du ménage

	locataire		propriétaire		total
	effectifs	%	effectifs	%	
ne sait pas ¹	423	25,3	1 249	74,7	1 672
- de 1 250 €	1 050	46,3	1 219	53,7	2 269
de 1 250 à 2 500 €	1 015	29,3	2 452	70,7	3 467
2 500 € +	399	18,8	1 726	81,2	2 125
Total	2 887	30,3	6 646	69,7	9 533

Source : PAVdL, 2002

Si l'on croise le statut de propriété avec l'année d'occupation (figure 4.22), on s'aperçoit que plus de la moitié des 2 880 locataires occupent leur logement depuis 1990 (précisément 51,5 %) et seulement 149 pour une installation qui date d'avant 1960. Le taux de propriété augmente progressivement avec l'ancienneté de la date d'occupation du logement ; ce qui signifie que lorsqu'ils deviennent propriétaires, les ménages le restent longtemps, et de préférence dans le même logement. Les logements occupés par des propriétaires sont moins souvent vacants que des logements occupés par des locataires.

Figure 4.22 - Statut d'occupation et année d'occupation des ménages



Source : PAVdL, 2002

D'ailleurs, près de la moitié des ménages (47,5 %) évoquent la volonté d'accéder à la propriété comme une raison d'occupation de leur logement actuel. Les autres raisons sont moins souvent citées, la deuxième étant liée au cadre de vie (pour 40,9 % des ménages), et la

¹ La variable des revenus est généralement celle dont les valeurs manquantes sont les plus nombreuses. Nous spécifions ici que nous avons imputé certaines réponses (qui pouvaient l'être par une méthode statistique) ; mais toutes les valeurs manquantes n'ont pu être remplacées. Cela suppose que le « croisement » entre différentes variables peut entraîner certains biais du fait de ces valeurs manquantes car la base de la population n'est plus la même. Ainsi, 423 + 1 249 (1 672) ménages n'ont pas souhaité répondre et n'ont pas été imputés : cela représente tout de même 17,5 % des ménages.

troisième à l'inadaptation de l'ancien logement (34,8 %). Cependant, cette hiérarchie n'est pas la même selon les secteurs intra-urbains (tableau 4.16) : seuls les quartiers centraux du secteur trois se distinguent aisément des autres, avec la prédominance des raisons liées au cadre de vie (57,5 %) par rapport à celles aux raisons d'accession à la propriété (35,7 %). Ces chiffres reflètent sûrement le choix d'habiter des quartiers bien pourvus en équipements de (et à) proximité.

Tableau 4.16 - Les raisons du choix du logement actuel selon les secteurs de résidence (en %)

	Zones de résidence						Total	
	Sud ouest	Nord ouest	Centre	Sud Est	Nord	Est	%	Effectifs
pour accéder à la propriété	52,4	31,6	35,7	57,0	48,1	56,1	47,5	4 457
raisons liées au cadre de vie	40,5	38,3	57,5	36,6	36,1	39,9	40,9	3 841
ancien logement inadapté	53,1	33,4	30,9	31,8	28,6	33,0	34,9	3 279
raisons familiales	25,5	38,3	34,0	24,3	21,5	27,7	28,1	2 635
raisons de santé	6,4	6,5	11,0	7,9	7,2	6,3	7,5	702
à cause d'un décès	4,7	9,3	7,6	10,1	3,0	6,5	6,8	641

Source : PAVdL, 2002

Les secteurs un et deux sont des cas particuliers puisque parmi les raisons citées pour l'occupation du logement actuel, aucune tendance ne se dégage, que ce soit en faveur de l'accession à la propriété (respectivement 52,4 et 31,6 %), des raisons liées au cadre de vie (40,5 et 38,3 %) ou de celles liées à l'ancien logement inadapté (53,1 et 33,4 %).

Les données relatives au statut de résidence du ménage seront croisées par la suite avec d'autres critères, notamment le confort du logement et le cadre de vie du ménage. C'est pourquoi nous déterminons, dans les prochains paragraphes, les éléments objectifs et subjectifs du confort pouvant avoir une influence sur les besoins formulés par les personnes âgées. Ainsi, dans un premier temps, un indicateur de confort objectif est construit en prenant en considération le logement et le cadre environnant le logement.

4.4.2. Le confort objectif (indicateur synthétique COB)

Dans cette partie, nous construisons un indicateur synthétique¹ qui nous permet de caractériser à la fois le logement et le quartier de la personne âgée (entourage spatial). Nous appelons « confort objectif » l'indicateur synthétique comprenant à la fois les confort objectifs résidentiel, d'appareillage et d'habitat (lié au cadre de vie). Les étapes de construction sont détaillées dans un premier point, avant d'aborder l'analyse du croisement de cet indicateur synthétique dans un deuxième paragraphe.

¹ Cet indicateur synthétique, comme les prochains liés au confort, provient d'une réflexion menée dans le cadre d'une thèse de doctorat (cf. P. Gerber, 2000).

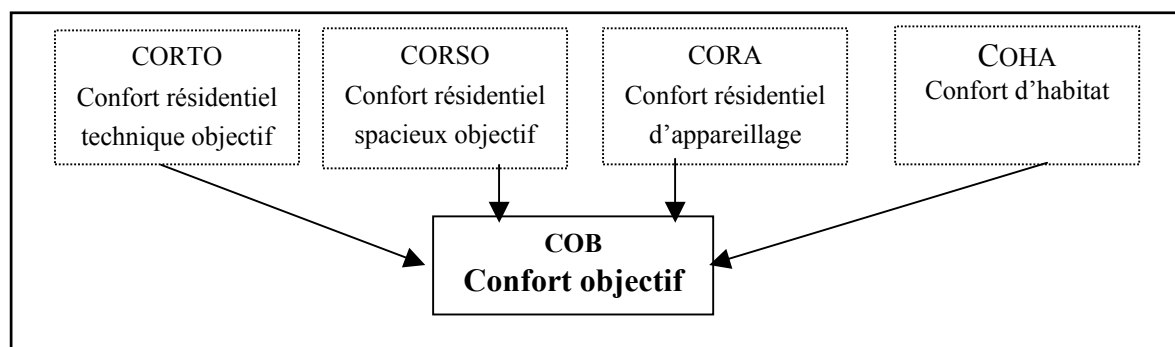
4.4.2.1. Descriptif du confort objectif (COB) par ses indicateurs intermédiaires

Ce type de confort renvoie à des observations quantifiables liées aux réponses de l'enquête, ce qui limite leur caractère subjectif. Il s'agit pour l'essentiel de données « factuelles », mesurables majoritairement de manière dichotomique, et facilement dénombrables par les enquêtés eux-mêmes. Dans notre cas, quatre types intermédiaires de confort, considérés comme objectifs, sont nécessaires pour constituer l'indicateur synthétique de confort objectif COB. Trois d'entre eux se focalisent sur le logement du ménage :

- le CONfort Résidentiel Technique Objectif (abréviation : CORTO) ;
- le CONfort Résidentiel Spacieux Objectif (CORSO) ;
- le CONfort Résidentiel d'Appareillage (CORA).

Le quatrième et dernier type intermédiaire de confort objectif concerne davantage le cadre de vie : nous le nommons ici confort d'habitat (COHA). La construction du confort objectif peut se résumer de la manière suivante (figure 4.23).

Figure 4.23 - Constitution du confort objectif



Dans un premier temps, sont livrées les principales observations quant à ces quatre indicateurs intermédiaires de confort, calculés grâce à différentes variables incluses dans le questionnaire, pour concevoir, dans un deuxième temps, l'indicateur synthétique de confort objectif COB grâce aux 4 confort précédents.

a) Le confort résidentiel technique objectif (indicateur CORTO)

Le confort résidentiel technique peut se définir comme le comptage des *équipements inamovibles* (ou intégrés) du logement qui apportent un confort aux résidents du logement. Ces équipements sont donc liés, pour la plupart, aux réseaux techniques urbains (eau, gaz, électricité). Signalons, par exemple, que 9 333 ménages âgés (sur un total de 9 534) disposent d'au moins une salle de bains, soit 98 % (tableau 4.17). Ce tableau laisse à penser que, selon les normes INSEE françaises, en regardant le pourcentage de ménages ayant le chauffage central, la salle de bains et les toilettes, **97 % d'entre eux disposeraient de tout le confort technique**¹.

¹ Tout le confort, selon la norme STATEC, est d'avoir une douche ou une baignoire, le chauffage central et des WC intérieurs. A Luxembourg-Ville, au recensement de 2001, 99,2 % des ménages disposaient de

Tableau 4.17 - Eléments de confort technique des ménages selon le niveau de vie

	Niveau de vie du ménage				Total ménages	
	Non déterminé	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	%	Effectifs
Chauffage central	98,0	96,1	95,5	99,0	96,9	9 235
WC séparé	90,7	75,5	80,9	94,2	84,3	8 036
Deuxième WC	60,6	35,2	42,3	65,2	48,9	4 665
Une ou plusieurs salles de bains	98,2	97,5	98,0	97,9	97,9	9 332
Eau chaude courante	92,4	88,6	93,5	96,0	92,7	8 837
Cuisine séparée	98,2	94,5	95,8	98,0	96,4	9 190
Double vitrage	72,7	66,8	61,7	71,2	66,9	6 382
Interphone	38,2	39,6	46,3	51,4	44,4	4 233
Équipements spécifiques pour personnes âgées	3,1	4,2	4,8	6,7	4,8	455

Source : PAVdL, 2002

De plus, de nombreux ménages disposent maintenant de deux salles de bains (près de 50 %), comme de deux WC (49 %). Cependant, les ménages disposant de l'eau chaude courante (93 %¹) sont moins nombreux que ceux disposant du chauffage par exemple². Notons encore que peu de ménages ont chez eux des équipements spécifiques pour personnes âgées.

Construisons maintenant l'indicateur synthétique de confort résidentiel technique (CORTO) grâce aux variables suivantes : chauffage central (1 variable), une ou plusieurs salle(s) de bains (2 variables), double vitrage (1), eau chaude courante (1), équipements spécifiques aux personnes âgées (rampe...) (1), un ou plusieurs WC séparé(s) (2), un interphone (1). En comptabilisant et en additionnant ces équipements³ présents dans le logement, nous obtenons l'indicateur synthétique CORTO (tableau 4.18).

Tableau 4.18 - Répartition des ménages selon le confort résidentiel technique et le niveau de vie (en %)

Indicateur CORTO (nombre d'équipements)			Niveau de vie des ménages		
	Ménages	%	moins de 1 250 €	De 1 250 à 2 500 €	2 500 € et +
1	47	0,50	1,54	0,35	
2	115	1,21	2,56	1,64	
3	434	4,55	7,63	5,16	0,85
4	1 399	14,67	19,31	17,11	7,91
5	2 730	28,64	26,94	32,17	26,45
6	3 417	35,84	33,29	31,13	41,22
7	1 278	13,40	7,50	11,66	20,89
8	112	1,18	1,23	0,78	2,68
Total	9 534	100	100	100	100

tout le confort. A titre de comparaison, les Français sont 82 % à disposer de tout le confort en 2001 (pour tous les ménages, et non ceux de plus de 60 ans) (source : G. MERMET, 2002, p. 50).

¹ Au niveau du pays, en 1997, 96 % des logements disposaient de l'eau chaude (source : PSELL 1998).

² Cet écart s'explique peut-être par le fait que la question a été mal comprise ou mal posée.

³ Au nombre de 8. En effet, le comptage de la deuxième salle de bains est exclusif par rapport à la possession de la première salle de bains.

Source : PAVdL, 2002

Sa moyenne est égale à 5,4 ; la moitié de la population dispose d'au moins 6 équipements (l'échelle va jusqu'à 8) caractérisant le confort résidentiel technique. Inversement, il reste encore plus de 6 % des ménages (soit 597 ménages) qui ne disposent que de 3 équipements. Ces 3 équipements sont principalement : une salle de bains (72 %), le chauffage central (68 %), le WC séparé (49 %). Cependant, seuls 42 % de ces 597 ménages disposent de l'eau chaude, et aucun ne possède d'équipements spécifiques aux personnes âgées.

Comme on pouvait s'en douter, le CORTO est étroitement lié au niveau de vie. Ainsi, les ménages gagnant plus de 2 500 € par mois sont majoritairement situés sur l'échelle aux niveaux 5 ou 6 (78,4 %), alors qu'aucun ménage de cette tranche de niveau de vie ne se situe sur l'échelon 1 ou 2. La répartition des autres ménages est plus différenciée sur tous les niveaux de l'échelle.

La répartition spatiale de l'indicateur de confort résidentiel technique CORTO est relativement hétérogène, notamment en ce qui concerne le niveau 6, comme le montre le tableau 4.19 suivant.

Tableau 4.19 – Indicateur de confort résidentiel technique CORTO selon les secteurs de résidence (en % des ménages âgés)

Indicateur CORTO	Zones de résidence					
	Sud W	Nord W	Centre	Sud Est	Nord	Est
1						3,08
2		1,03	3,66		0,76	2,42
3	4,38	5,09	4,56	6,49	4,37	2,10
4	13,54	11,55	20,85	19,80	12,31	10,09
5	27,73	32,71	33,11	30,33	25,16	23,98
> = à 6	54,35	49,62	37,82	43,37	57,40	58,32
Total	100	100	100	100	100	100

Source : PAVdL, 2002

Le secteur centre dispose d'un confort résidentiel technique moins élevé que les autres, notamment par rapport aux secteurs Est (58,3 % des ménages de ce secteur dispose d'au moins 6 équipements), Nord (57,4 %) et Sud-Ouest (54,3 %). **L'équipement des logements n'est donc pas uniformément réparti dans la Ville de Luxembourg, bien que le minimum de confort technique (nous pensons à la salle de bains ou aux toilettes) soit assuré pour (presque) tout le monde.**

b) Le confort résidentiel spacieux objectif (indicateur CORSO)

Cet indicateur est construit à partir de deux informations. Premièrement, il prend en compte le rapport entre le nombre de personnes qui habitent le logement et sa surface habitable, mesurée soit par le nombre de pièces, soit par la surface en m². Deuxièmement, il intègre les différentes dépendances situées au sein de l'immeuble de résidence du ménage, comme par exemple une cave ou un garage, une terrasse ou un jardin. Voyons tout d'abord la première dimension du CORSO.

Le nombre moyen de pièces par personne est de 2,9¹. Le nombre moyen de pièces par logement monte à 4,35 (3,9 en France en 1999). Enfin, le nombre de personnes par logement s'élève à 1,8 (contre 2,4 en France en 1999). Là encore on retrouve des différences selon les secteurs géographiques et en fonction du niveau de vie (tableau 4.20.A).

Tableau 4.20.A – Indicateur de confort résidentiel spacieux objectif CORSO 1 selon le niveau de vie et les secteurs de résidence pour les 9 534 ménages

Taux du CORSO 1	Zones de résidence						Niveau de vie du ménage				Moyenne générale
	Sud W	Nord W	Centre	Sud Est	Nord	Est	NSP	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € et +	
personnes/logement	1,7	1,6	1,6	1,8	1,9	2,0	1,9	2,2	1,6	1,5	1,8
pièces/logement	4,7	4,7	3,8	4,0	4,6	4,3	4,9	4,0	4,0	5,0	4,4
pièces/personne	3,3	3,4	2,7	2,6	2,9	2,6	3,1	2,1	2,8	3,7	2,9
m ² /logement	132,1	132,7	106,6	108,9	134,6	125,1	145,0	98,1	113,5	148,6	123,2
m ² /personne	94,5	94,7	77,3	70,6	84,6	73,8	94,4	50,7	79,9	108,6	82,2

Source : PAVdL, 2002

La surface moyenne du logement des ménages reste assez élevée avec 123,2 m² par logement, la taille déclarée par les enquêtés variant de 20 à 440 m². Il semble assez logique de trouver généralement des petits logements dans les quartiers centraux, tels que la Gare ou la Ville Haute : par exemple, le nombre de personnes par logement est le plus faible (1,58) dans le secteur centre. De même, ce secteur dispose d'une surface moyenne de 106,6 m² par logement², contre 134,6 m² pour le secteur 6 (zone est).

Si on rapporte la surface aux personnes vivant dans ces logements, la différence est nette entre les personnes disposant d'un niveau de vie élevé (108,6 m² en moyenne) et celles qui n'ont pas plus de 1 250 € par mois (50,7 m²).

D'autres différences apparaissent également selon l'âge de la population (tableau 4.20.B). C'est dans les classes d'âges les plus élevées que l'on retrouve les ménages disposant des plus grands logements, non seulement en taille absolue (la surface moyenne passe de 118 m² à 130 m²) mais surtout en taille relative.

Tableau 4.20.B – Caractéristiques du confort spacieux en fonction de l'âge et de la taille du ménage

Les différents taux CORSO 1	classe d'âge			taille du ménage	
	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	ménage isolé	2 personnes ou +
personne/logement	2,1	1,8	1,5	1,0	2,5
pièce/logement	4,3	4,2	4,5	3,8	4,8
pièce/personne	2,3	2,8	3,5	3,8	2,1
surface/logement	118,2	121,1	130,3	107,9	136,2
surface/personne	65,5	79,5	100,2	107,9	60,3

Source : PAVdL, 2002

¹ A titre de comparaison, les chiffres de 1999 en France donnent une moyenne de 2,4 pour toute la population. Source : INSEE (2002, p. 48) : *Tableaux de l'Economie Française*.

² Cet indicateur est donné à titre d'illustration. Il ne sera pas utilisé dans l'élaboration de l'indicateur CORSO finalisé, qui reprend CORSO 1 et CORSO 2.

Ainsi, la surface moyenne par personne passe de 65 m² chez les 60-64 ans à plus de 100 m² pour les 75 ans et plus. Ceci s'explique aisément par la taille du ménage : par exemple, lorsqu'un veuvage survient dans le ménage, la personne seule ne déménage pas forcément, surtout lorsqu'elle est propriétaire du logement. Par conséquent, les ménages d'une personne ont un logement d'une taille plus élevée (près de 108 m²) que celui des autres ménages (60 m² par personne). Notons cependant qu'une personne faiblement mobile n'éprouvera pas forcément plus de confort dans un grand logement. C'est entre autres pour cette raison que nous devons compléter ces informations par le confort subjectif qui fera l'objet de la prochaine partie.

Pour compléter la description effectuée du confort spacieux effectué grâce au CORSO 1, nous avons créé un deuxième confort spacieux (CORSO 2) lié aux différentes dépendances du logement. Ainsi, les variables qui ont été relevées sont la présence ou l'absence, dans l'immeuble, de 7 dépendances différentes : *une cave, un garage ou un parking, un grenier, une cour intérieure, un potager, un jardin d'agrément et un balcon ou une terrasse*. En les additionnant selon leur présence, nous obtenons l'indicateur CORSO 2. Le tableau 4.21 nous donne sa répartition selon le niveau de vie des ménages et les zones résidentielles.

Tableau 4.21 - Nombre de dépendances (confort spacieux) selon les zones de résidence et le niveau de vie

Dépendances du CORSO 2	Niveau de vie du ménage			Zones de résidence						Total	
	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € et +	Sud ouest	Nord ouest	Centre	Sud Est	Nord	Est	%	effectifs
0	1,7	1,0				3,6	1,4		0,9	0,9	85
1	8,6	4,0	0,6	0,7	0,8	13,8	2,7	5,7	3,9	4,4	420
2	15,2	9,3	6,1	7,6	7,6	24,4	7,0	4,9	7,0	9,2	880
3	21,0	16,4	18,2	16,3	26,8	17,6	22,9	14,8	10,0	18,1	1 720
4	21,0	23,3	21,9	19,9	21,8	19,7	24,0	25,7	17,7	21,7	2 072
5	15,6	23,0	23,0	19,8	20,8	10,8	20,9	27,5	29,1	21,9	2 088
6	14,3	17,3	22,0	24,0	19,4	6,7	17,8	17,1	24,8	18,5	1 760
7	2,6	5,8	8,2	11,7	3,0	3,4	3,4	4,2	6,5	5,3	507

Source : PAVdL, 2002

En moyenne, les ménages possèdent 4,2 dépendances. Le nombre de dépendances varie selon le niveau de vie, les modes étant situés à 5 ou 6 dépendances pour les ménages dont le niveau de vie est supérieur à 2 500 €, et seulement à 3 ou 4 pour ceux qui bénéficient d'un niveau de vie ne dépassant pas les 1 250 €. A propos de la répartition intra-urbaine de l'indicateur CORSO2, la zone centrale est caractérisée par un faible nombre de dépendances : 60 % des ménages de cette zone ont un nombre de dépendances inférieur ou égal à 3¹.

¹ Les quartiers à caractère dense, comme la Gare ou la Ville Haute, ne permettent pas forcément de posséder une cave, un garage et un grenier ! A titre d'exemple, sur les 6 563 ménages disposant d'un garage ou d'un parking (68,8 %) à Luxembourg-Ville, seuls 503 d'entre eux (7,7 %) l'ont dans la zone centre. Les pourcentages concernant l'appartenance d'une terrasse, d'un jardin, ou d'un grenier... restent également relativement faibles.

c) Le confort résidentiel d'appareillage (indicateur CORA)

Cet indicateur porte sur les équipements que possède le ménage mais qui sont en général amovibles, ce qui les différencie singulièrement du confort résidentiel technique (CORTO). La possession d'équipements servant à la création de l'indicateur CORA varie selon le niveau de vie du ménage, facteur le plus discriminant (tableau 4.22). Les ménages appartenant à la catégorie des moins de 1 250 € possèdent en moyenne 8 appareillages ; les ménages situés dans la classe des plus de 2 500 € possèdent près de 10 appareillages (9,7). Pour l'ensemble des ménages âgés, la moyenne est de 8,8 équipements.

Tableau 4.22 - Equipements constituant le confort résidentiel d'appareillage (CORA) par niveau de vie du ménage

	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € +	Moyenne en %	Total en effectifs
téléphone fixe	96,8	97,6	100,0	98,0	9 343
TV-couleur	97,3	98,0	96,6	97,4	9 287
aspirateur	96,4	96,6	99,0	97,3	9 280
lave-linge	95,2	95,2	95,2	95,5	9 107
congélateur	78,6	76,0	85,6	78,9	7 524
une voiture au moins	58,9	60,5	80,2	71,8	6 429
lave-vaisselle	49,7	55,8	67,1	59,6	5 685
chaîne hi-fi	43,1	53,5	65,5	54,5	5 195
magnétoscope	51,4	47,3	58,1	51,9	4 950
GSM	41,5	47,0	61,7	50,7	4 831
micro-ondes	34,3	46,7	44,3	43,3	4 132
sèche-linge	26,5	33,6	41,2	33,7	3 218
ordinateur personnel	18,4	17,9	28,3	22,5	2 147
caméscope	12,4	17,1	24,9	17,4	1 661
téléfax	7,4	11,2	24,9	15,1	1 442
nombre moyen d'équipements	8,1	8,5	9,7	8,8	

Source : PAVdL, 2002

Les équipements présents à plus de 50 % en moyenne au sein de tous les ménages offrent un véritable écart entre les niveaux de vie : la chaîne HI-FI (22,4 points de différence entre les ménages à faible niveau de vie et ceux à fort niveau de vie), la voiture (21,3) et le GSM (20,3). La télévision reste l'équipement le mieux partagé avec une moyenne de 97,4 %, la moyenne nationale étant de 93,1 % au Luxembourg selon le dernier recensement de 2001¹.

¹ Le nombre d'équipements pour les ménages de plus de 60 ans de la Ville de Luxembourg est légèrement supérieur à celui des ménages au niveau national (cf. annexe 4.8 pour l'équipement des ménages du pays en 2001) pour : le lave-vaisselle, le lave-linge, la télévision, le congélateur, le téléphone fixe. La répartition est inférieure pour : l'ordinateur, la voiture, la chaîne HI-FI.

d) Le confort d'habitat (indicateur COHA)

On considère que plus les services sont nombreux dans un quartier, plus le ménage aura des facilités pour en bénéficier, donc plus son confort général en sera amélioré. La liste choisie est constituée de 17 équipements dont voici la fréquence selon les zones de résidence et le niveau de vie (tableau 4.23).

La moyenne de l'indicateur COHA est de 8,6 équipements à proximité des ménages âgés. Ainsi, plus de 50 % de la population ont à proximité de leur logement au moins 8 services et/ou commerces. Par exemple, un arrêt de bus se trouve à proximité (moins de 300 m) du logement de 97,6 % des ménages interrogés, ce qui est totalement satisfaisant. La boulangerie, par contre, est un service qui n'est pas présent dans tous les quartiers (62,4 % de taux de présence). Concernant ce commerce, les différences selon les zones sont importantes : alors qu'au Centre la proximité est assurée (à 85 %), ce n'est pas le cas dans l'Est (39 %) ou le Nord (47 %). Ces chiffres se répètent dans les mêmes proportions pour l'épicerie : 86 % des ménages en disposent dans la zone centrale, alors que la petite surface alimentaire n'est accessible qu'à 43 % et 46,5 % des ménages localisés respectivement à l'est et au nord.

Tableau 4.23 – Indicateur de confort d'habitat (COHA) selon le niveau de vie et les zones de résidence

	Niveau de vie du ménage			Zones de résidence						Total	
	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € et +	Sud W	Nord W	Centre	Sud Est	Nord	Est	%	Effectifs
arrêt de bus	97,5	96,9	99,3	97,3	97,4	99,3	99,2	94,1	98,9	97,6	9 307
espace vert	70,1	70,2	75,8	55,2	68,1	87,5	78,9	74,7	65,0	71,6	6 826
restaurant	72,7	69,9	69,6	48,6	75,5	91,2	69,9	67,3	75,3	70,7	6 739
bar ou café	75,4	66,4	67,5	47,0	67,5	89,7	76,2	66,7	71,4	69,5	6 623
boulangerie	65,4	60,9	58,9	48,9	70,1	85,0	85,7	47,0	39,2	62,4	5 945
épicerie	64,5	61,4	61,5	52,2	73,3	86,0	74,7	46,5	43,2	61,9	5 905
salon de coiffure	58,3	61,4	60,9	50,3	57,9	82,5	68,8	55,8	40,7	59,1	5 633
médecin	58,8	53,9	57,4	49,5	48,3	80,3	73,6	44,6	39,9	55,8	5 319
église	66,4	52,3	57,8	34,9	56,8	54,7	64,6	60,1	58,1	55,3	5 275
kiosque	56,3	53,4	53,3	35,5	60,4	69,2	76,9	46,4	28,4	53,0	5 050
banque	50,9	43,8	45,4	29,9	43,3	79,0	60,1	34,2	29,7	45,4	4 331
pharmacie	46,8	39,7	36,4	22,8	39,4	71,6	72,0	28,2	4,8	39,8	3 795
association	34,9	35,3	37,6	19,8	17,3	39,6	48,2	44,5	31,6	34,3	3 275
bureau de poste	34,4	32,0	33,6	24,4	29,3	50,0	37,6	37,0	9,6	31,4	2 989
police	40,4	32,4	27,6	13,9	6,7	59,1	56,1	36,0	9,7	30,9	2 945
maison de retraite	11,5	15,3	17,4	7,8	16,1	30,5	2,4	15,7	16,2	14,1	1 345
foyer du jour	13,1	11,6	10,3	1,6	12,4	22,8	15,7	12,2	1,3	11,0	1 045
% d'équipements moyens	54,0	50,4	51,2	10,9	14,5	20,7	23,8	18,8	11,2	8,6 équipts	

Source : PAVdL, 2002

Ainsi, la répartition spatiale des services et commerces de proximité n'est pas homogène. Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, les quartiers centraux ne concentrent que 20,7 % des équipements de proximité ; les quartiers du sud-est dominant légèrement avec 23,8 % des équipements cités.

Cependant, les services dont la présence à proximité s'avère importante pour la population des plus de 60 ans, comme le médecin et la pharmacie, sont plus représentés dans la zone centrale. Ainsi, **80,3 % des ménages de la zone centre disposent d'un médecin** à proximité contre seulement **39,9 % des ménages de la zone est**. Le contraste est encore plus accentué concernant les pharmacies : **seuls 4,8 % des ménages de la zone Est ont une pharmacie à proximité, pour 72 % de ceux du sud-est ou 71,6 % du centre**.

Concernant le lien entre niveau de vie du ménage et services de proximité, les ménages ayant un revenu disponible de moins de 1 250 € disposent en moyenne de 54 % des services répertoriés dans la liste. Les ménages qui ont plus de 2 500 € en disposent un peu moins (51 %). **Il n'y a donc pas de corrélation directe entre la richesse des ménages et le nombre d'équipements disponibles à proximité** (confirmé par le test du khi-deux). Par contre, si le nombre de services est le même, le **type** change avec le niveau de vie. Les classes aisées privilégient des quartiers aérés et pourvus d'espaces verts, ceci aux dépens d'autres services (notamment les commerces privés comme la boulangerie, le bar ou le restaurant, exception faite du salon de coiffure). **Les ménages ayant moins de 1 250 € par mois ont donc généralement plus de facilités à trouver une épicerie, une banque ou une pharmacie à proximité**, que les ménages ayant des revenus supérieurs. Par contre, les espaces verts ou les médecins sont peut-être plus présents dans les quartiers aisés.

Ces dernières remarques introduisent une nouvelle dimension importante dans le prochain calcul du confort objectif de synthèse COB. En effet, les trois premiers indicateurs étaient extrêmement corrélés avec le niveau de vie. Or, ce quatrième et dernier sous-indicateur, le confort d'habitat COHA, lié aux équipements et services à proximité, répond essentiellement à la notion de proximité spatiale, sans tenir compte de la possession matérielle des ménages.

e) Conclusion

Ainsi, le confort objectif, dans son acception générale, est fonction des caractéristiques sociales, économiques et spatiales des ménages âgés, à plus forte raison des ménages dont la mobilité peut être réduite. Ceci justifie le fait d'inclure le confort d'habitat dans le calcul final de l'indicateur de confort objectif COB.

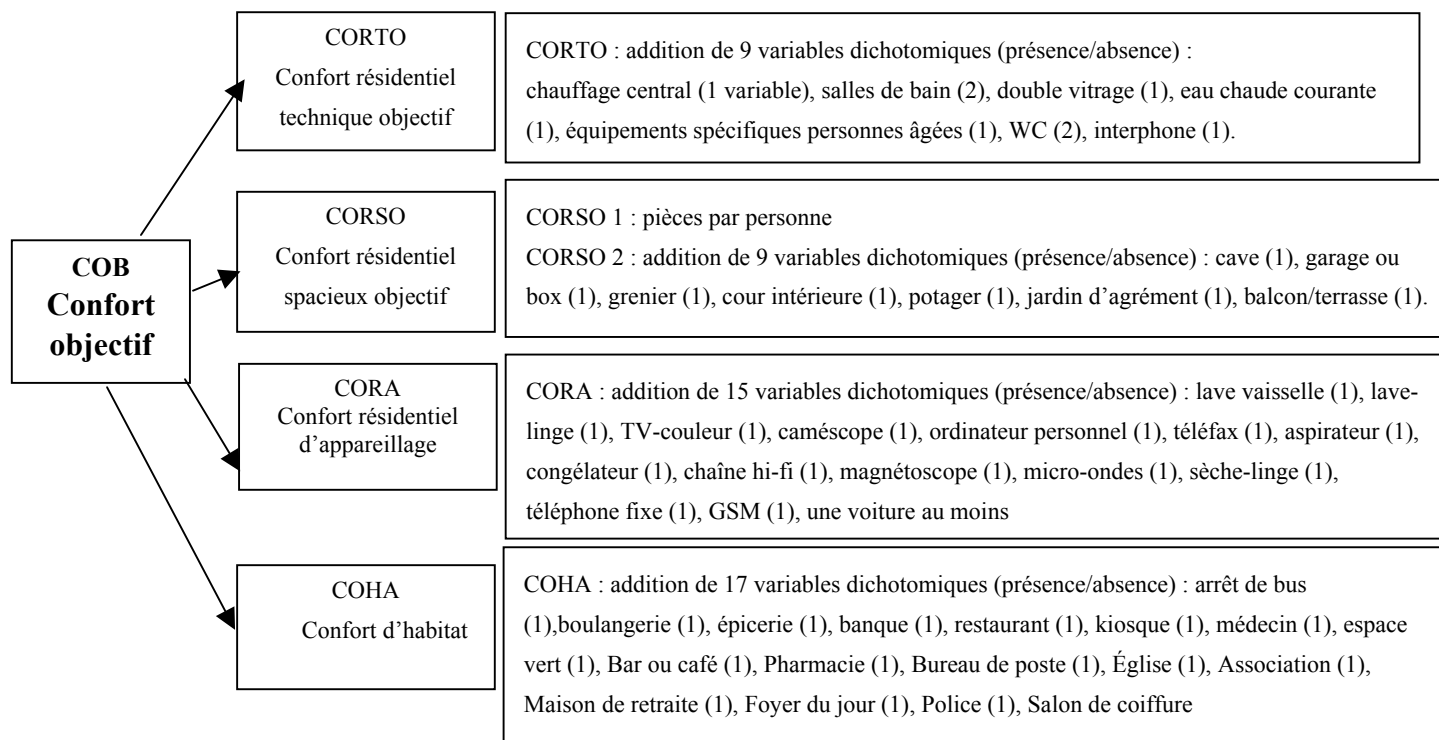
En observant différentes corrélations entre les variables socio-démographiques et les quatre indicateurs de confort objectif étudiés jusqu'à présent, le niveau de vie est sans aucun doute le facteur le plus influent dans l'explication du confort objectif. En effet, de nombreux facteurs de confort dépendent du revenu, notamment le confort d'appareillage ou la surface habitable. Même le choix du type de quartiers semble susceptible de varier en fonction de la richesse des ménages âgés. En effet, les ménages dont les revenus sont élevés n'accordent pas la même importance aux mêmes services de proximité que ceux dont les revenus sont faibles. Ces quatre indicateurs vont maintenant faire l'objet d'un calcul de synthèse afin de déterminer un seul indicateur de confort objectif.

4.4.2.2. L'indicateur du confort objectif synthétique COB

a) Construction de l'indicateur COB

Avec les quatre types de comforts (CORTO, CORSO, CORA et COHA, cf. figure 4.24) décrits tout au long de ce chapitre, nous construisons maintenant un seul indicateur synthétique, le COB ou confort objectif.

Figure 4.24 - Récapitulatif graphique de l'indicateur de confort objectif COB



Il est nécessaire de faire un choix dans le traitement thématique et statistique de ces 4 familles de confort afin de synthétiser le plus justement possible le COB final. Nous choisissons ainsi 5 indicateurs qui reprennent les variables commentées, sauf pour le confort résidentiel spacieux (CORSO) que nous avons dû réduire¹. Afin de bien comprendre la démarche de construction du dernier indicateur de confort objectif COB, le tableau 4.24 reprend les différents indicateurs choisis ; la construction statistique et les calculs afférents de l'indicateur sont précisés en annexe 4.7.A (en résumé, il s'agit d'une standardisation des différents indicateurs ; pour la standardisation, cf. figure 4.4).

¹ Le confort résidentiel spacieux objectif CORSO est conçu à l'origine selon 5 indicateurs complémentaires (cf. tableau 4.20.B). Nous ne prenons pas tous ces indicateurs (personnes/logement, pièces/logement, surface moyenne du logement et surface moyenne du logement rapportée à la taille du ménage), du fait : de la redondance d'information par rapport à la construction de l'indicateur final CORSO 1 et du déséquilibre que cela entraîne par rapport aux autres indicateurs inclus dans l'indicateur final COB. Cependant, nous ajoutons un deuxième indicateur, le CORSO 2, car nous avons remarqué (Gerber P., 2000) qu'il prenait de plus en plus de poids dans l'appréciation du confort en général et du confort résidentiel en particulier.

Tableau 4.24 - Résumé des indicateurs choisis

Abréviation de l'indicateur choisi	Dénomination de l'indicateur	Définition	Moyenne associée
CORTO	Confort résidentiel technique	Σ de 8 équipements inamovibles	5,4
CORSO 1	Confort résidentiel spacieux 1	nombre de pièces par personne	2,9
CORSO 2	Confort résidentiel spacieux 2	Σ des 7 dépendances au logement	4,3
CORA	Confort résidentiel d'appareillage	Σ des 15 appareillages du ménage	8,8
COHA	Confort d'habitat	Σ des 17 services à proximité du logement	8,6

Source : PAVdL, 2002

b) Description de l'indicateur COB

Le tableau 4.25 et la figure 4.25 résument la distribution de l'indicateur selon 5 classes¹.

Figure 4.25 - Répartition des ménages en fonction du confort objectif synthétique (COB), en %

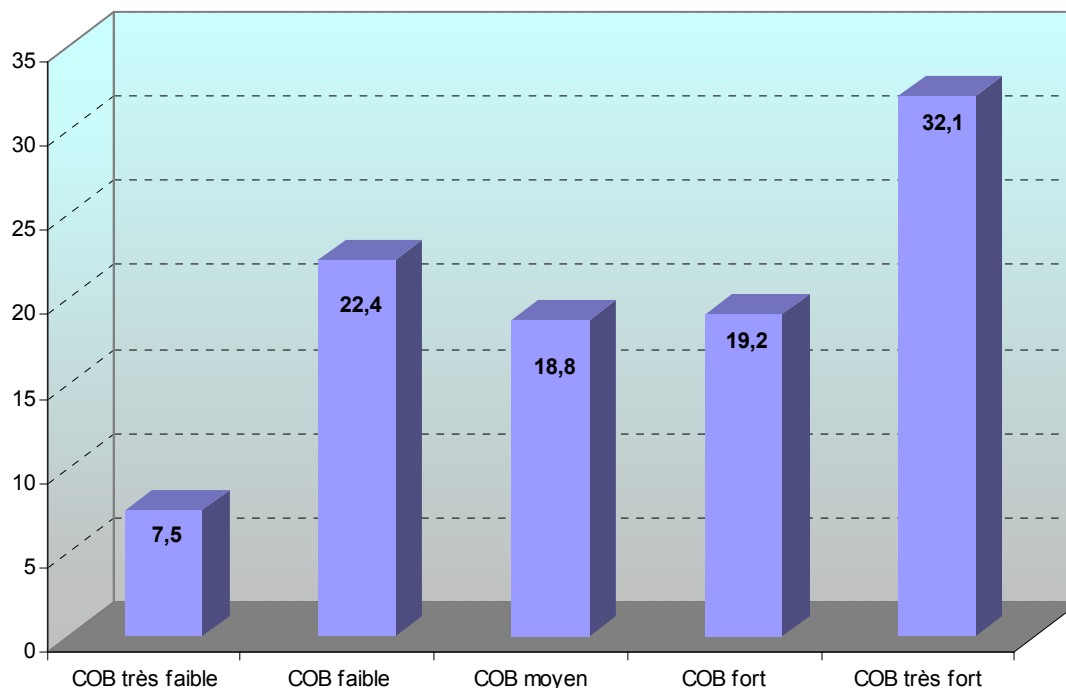


Tableau 4.25 - Répartition du COB en 3 classes

	Fréquence	%
COB faible à très faible (< -1) (appelé faible)	2 819	29,9
COB moyen (de -1 à +1)	1 770	18,8
COB fort à très fort (> 1) (appelé fort)	4 830	51,3
Total	9 419	100,0

Source : PAVdL, 2002

¹ Calculées selon la moyenne et l'écart-type. Le COB très faible va de -7 à -3,1, c'est-à-dire du minimum à (moyenne - 1,5 écart-type). Le COB faible va de -3,1 à -1, c'est-à-dire de (moyenne - 1,5 écart-type) à (moyenne - 0,5 écart-type). Le COB moyen va de -1 à +1, c'est-à-dire de (moyenne - 0,5 écart-type) à (moyenne + 0,5 écart-type) ; etc.

30 % des ménages (plus de 2 800) ont un confort objectif faible à très faible, lorsqu'on le rapporte au COB moyen de la totalité des ménages. Ce COB moyen détermine en quelque sorte une norme de confort objectif de la population étudiée. Ainsi, seuls 706 ménages (7,5 %) ont un confort objectif très faible. A l'opposé, 51 % des ménages disposent d'un COB fort à très fort, et un cinquième se situe dans la moyenne. **Ainsi, nous disposons d'un seul indicateur, objectif, reflétant une partie de la sphère socio-spatiale de la personne âgée, qu'il sera possible de reprendre dans le cadre des profils types de la mesure du maintien à domicile.**

Le COB varie entre $-1,4$ et $+2,2$, différence qui ne s'explique apparemment ni par les secteurs de résidence, ni par l'âge ou le sexe. Il semble ici intéressant de préciser quels sont les éléments de chaque indicateur de confort objectif qui interviennent le plus dans la discrimination du confort objectif final. Il s'agit des variables suivantes (cf. annexe 4.1.A pour les tableaux de fréquence détaillés) :

- le double vitrage, présent dans 40 % des ménages au COB faible, contre 80 % pour les ménages au COB fort ;
- le fait de disposer de plusieurs salles de bains ou de plusieurs WC : 4 % des ménages au COB faible, contre 32 % des ménages au COB fort, ont deux salles d'eau ;
- le nombre moyen de pièces par personne : il est sensiblement plus élevé pour les ménages au COB fort (près de 6) par rapport à ceux au COB faible (4,32) ;
- le garage et le balcon. Presque 50 % des ménages au COB faible ont un parking, contre 81 % des ménages au COB fort. Les proportions sont du même ordre pour le balcon ou la terrasse ;
- certaines variables concernant l'appareillage, notamment, dans l'ordre décroissant de différenciation, l'ordinateur (7 % pour les COB faibles, contre 36 % au COB fort), le caméscope (respectivement 5 et 27 %), le sèche-linge (13 et 47 %) et le lave-vaisselle (30 et 80 %) ;
- quelques commerces de proximité. Le kiosque à journaux, la banque, le bureau de poste et la pharmacie sont les commerces ou équipements les moins bien répartis entre le COB faible et le COB fort.

Ainsi, selon les normes de l'indicateur de confort objectif retenues, un ménage qui ne dispose pas : de double-vitrage, de deux salles de bains, d'un ordinateur et d'un garage, tout en devant se déplacer en voiture (s'il en a une) pour chercher son journal et ses médicaments, est considéré comme ayant un confort objectif faible. Ce sont environ 7 % des ménages qui rentrent dans cette catégorie¹.

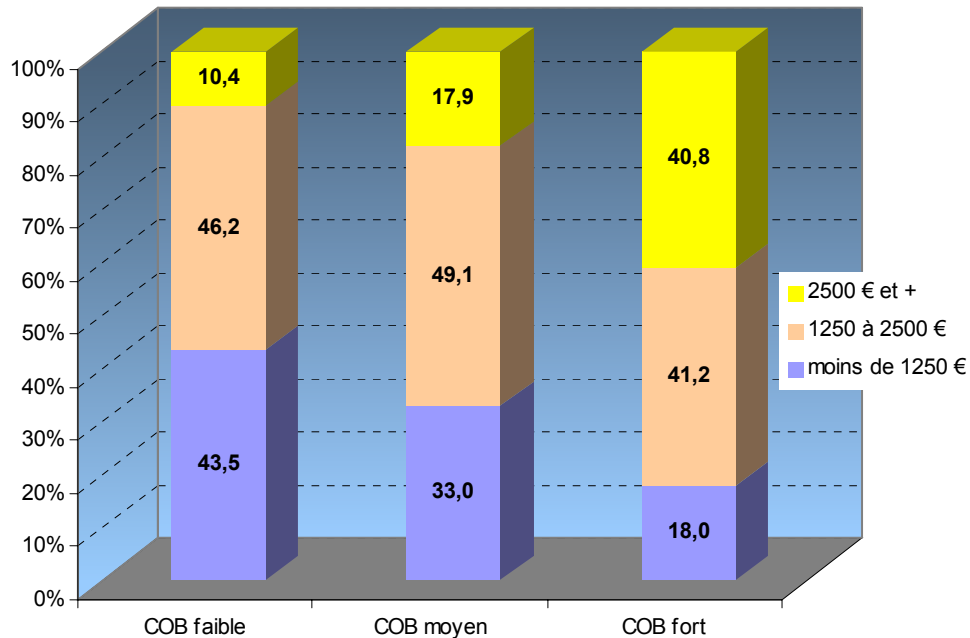
c) Croisement de l'indicateur avec d'autres variables

Il paraît opportun de croiser cet indicateur de confort avec d'autres variables potentiellement corrélées (exemple figure 4.26). Comme le laissait supposer l'analyse détaillée des quatre indicateurs constitutifs du COB, **l'indicateur de confort objectif COB est**

¹ Ces remarques se fondent sur les normes déterminées par rapport à l'enquête effectuée, et non sur des normes de confort fixées *a priori* : nous ne préjugeons pas du fait que posséder deux salles de bains apportera plus de confort que le fait d'en n'avoir qu'une seule.

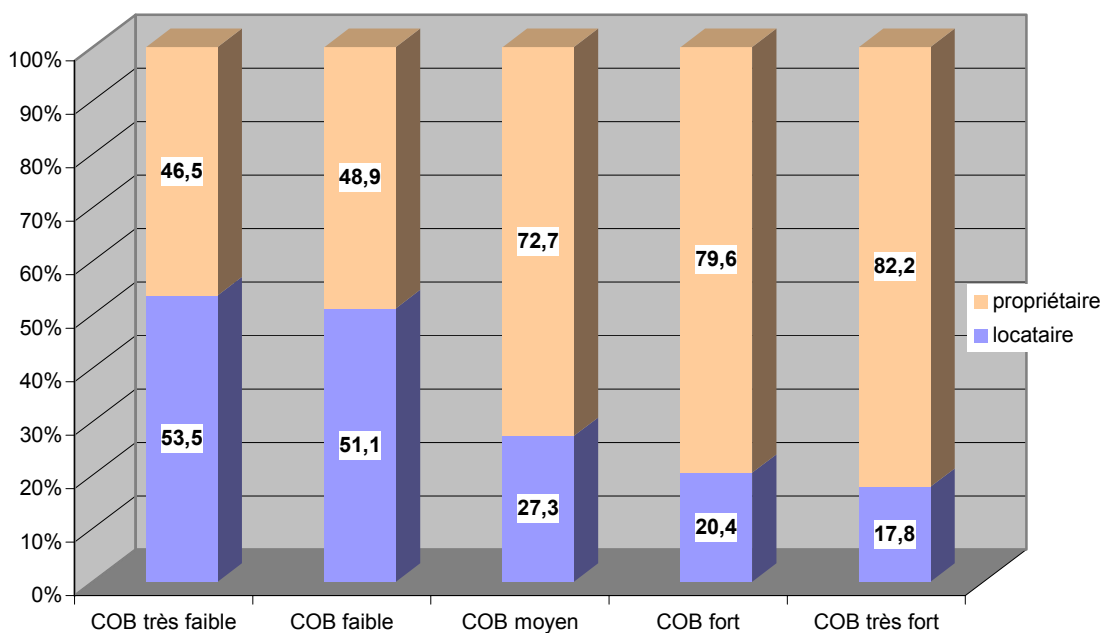
corrélé au niveau de vie des ménages. En effet, plus de 40 % des ménages, dont le confort objectif est fort à très fort, ont un niveau de vie supérieur à 2 500 €.

Figure 4.26 - Les différentes valeurs de confort objectif selon le niveau de vie



Inversement, seuls 10 % des ménages âgés au COB faible à très faible ont des revenus supérieurs à 2 500 €. En outre, sachant que le niveau de vie et le statut d'occupation sont corrélés, le fait d'être propriétaire entraîne un confort objectif élevé. La figure 4.27 reproduit la distribution du statut résidentiel des ménages âgés selon le COB.

Figure 4.27 - Locataires et propriétaires selon l'indicateur de confort objectif (en %)



Source : PAVdL, 2002

Le statut de propriétaire dénote une tendance nette à un confort objectif élevé. Les propriétaires sont moins nombreux dans le COB faible à très faible que les locataires : 53,5 % des ménages au COB très faible sont locataires ; ils sont encore majoritaires pour le COB faible (51,1 %). En revanche, ils deviennent nettement minoritaires lorsque le confort objectif dépasse la classe considérée comme moyenne. En chiffres estimés, 1 437 ménages propriétaires¹ ont un COB fort contre 368 locataires ; de même, 2 487 propriétaires (82,2 % des ménages de la classe au COB très fort, soit 38 % du total des ménages) disposent d'un COB très fort contre 537 locataires (19 %).

Il est encore possible de croiser d'autres variables avec le confort objectif, notamment celles liées aux besoins futurs des personnes âgées. **Ainsi, en appliquant le test statistique du khi-deux, nous remarquons qu'il existe un lien entre la qualité de l'environnement spatial (logement et cadre de vie) de la personne âgée et sa volonté d'aller en maison de retraite² : les hypothèses de départ (H04 et H05, cf. supra p. 16) sont donc vérifiées.** Les sous-indicateurs les plus discriminants par rapport à cette question sont le confort spacieux (CORSO) et le confort d'habitat (COHA).

d) Conclusion

En croisant l'indicateur de confort objectif avec d'autres variables liées au logement, comme par exemple le statut d'occupation, mais également le niveau de vie..., nous obtenons des informations essentielles dans le cadre de la problématique soulevée par l'enquête. Il existe en fait un lien fort entre le confort objectif (COB) et le niveau de vie d'une part, le COB et le statut d'occupation, la volonté d'aller en maison de retraite d'autre part³. Par contre, il n'existe pas de lien statistique entre ce confort et les classes d'âge ou encore les zones de résidence.

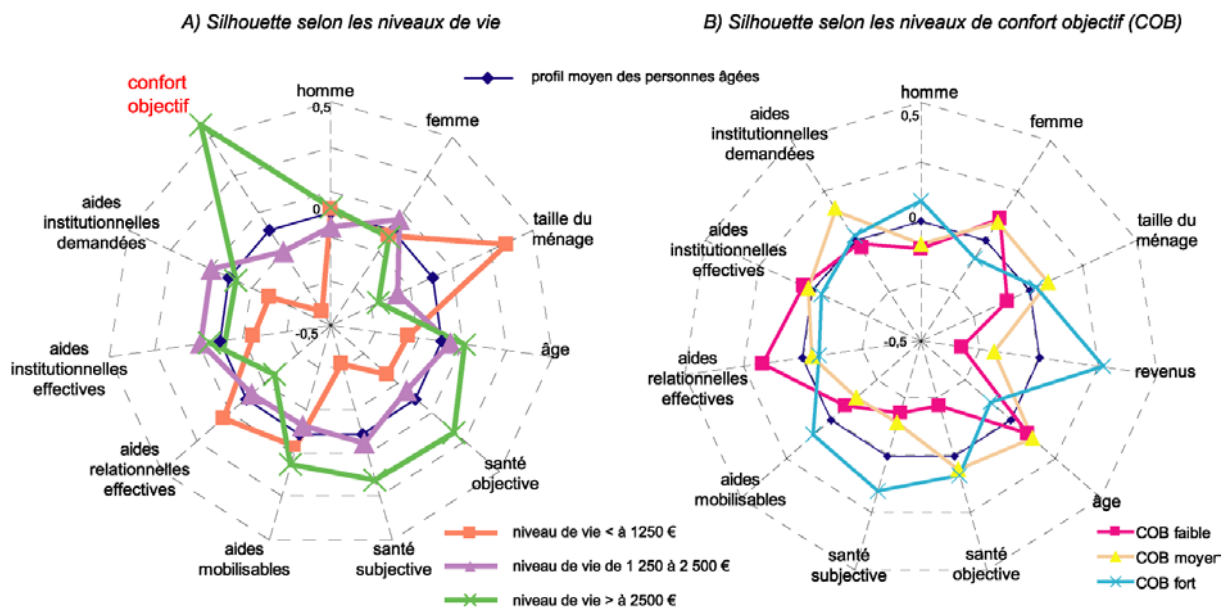
En sachant que le confort objectif reste lié au niveau de vie, il est intéressant de voir ce qu'apporte le confort objectif par rapport aux indicateurs analysés dans les chapitres précédents (cf. figures 4.28.A et B). Le niveau de vie intervient donc directement dans le confort objectif. Ceci explique sans doute en partie les liens qui existent entre les niveaux de santé et le confort par exemple : plus le confort est élevé, plus le niveau de santé (objectif ou subjectif) présente un bon état. Les différences se situent essentiellement au niveau de la taille du ménage âgé, où, dans la silhouette répartie selon les niveaux de confort objectif, les différences sont flagrantes. L'autre différence se situe dans les aides relationnelles données aux personnes âgées : les personnes au confort objectif faible auraient tendance à recevoir plus d'aides que les ménages au niveau de vie faible. Du coup, leurs besoins en aides institutionnelles semblent plus faibles. Or leur niveau de santé réclame sans doute des aides plus nombreuses.

¹ Soit 79,6 % des ménages du COB fort, représentant 22 % du total des ménages de plus de 60 ans.

² La question telle qu'elle a été posée relève d'une appréciation personnelle de l'enquêté.

³ Cela ne signifie pas pour autant que plus le ménage âgé dispose d'un niveau de vie élevé, moins il aura l'intention d'aller en maison de retraite (ou inversement). Les liens restent uniquement statistiques et ne permettent pas pour le moment de faire cette nuance.

Figures 4.28.A et B - Silhouettes des personnes âgées selon le niveau de vie et le confort objectif



L'indicateur du confort objectif reste encore cependant incomplet par rapport au logement et au cadre de vie de la personne âgée. Il doit encore s'accompagner d'une analyse du confort subjectif. Dans le prochain chapitre, nous tenterons d'apporter des explications complémentaires quant aux caractéristiques des besoins des personnes âgées.

4.4.3. Le confort subjectif (indicateur Cos)

Contrairement à celle du COB, la construction de l'indicateur de confort subjectif COS ne consiste pas en un simple comptage de la présence de certains équipements. Il s'agit plutôt ici de connaître les appréciations des individus concernant leur logement, et plus généralement leur habitat, leur cadre de vie. Pour cela, de nombreuses questions ont été introduites ; elles se départagent selon différentes échelles de valeur afin de bien saisir la finesse des réponses possibles.

Cette partie sera construite comme la précédente, à savoir, en premier lieu, un descriptif des deux sous-indicateurs (CORSUB et COSUCA) utilisés pour construire l'indicateur synthétique de confort subjectif (COS), puis, dans un deuxième temps, nous analyserons les liens entre cet indicateur et les caractéristiques sociales des ménages.

4.4.3.1. Le confort résidentiel subjectif (indicateur CORSUB)

Ce premier sous-indicateur CORSUB consiste à mesurer les avantages et inconvénients du logement selon le voisinage qui l'entoure. Trois thèmes complémentaires, qui rassemblent 13 variables graduées en échelles de valeurs de 1 à 5 (tableau 4.26), permettent de caractériser ce confort résidentiel subjectif :

1. le logement est-il adapté aux besoins du ménage (6 variables) ?
2. le logement est-il touché par la pollution, notamment par le bruit (4 variables) ?
3. le ménage se sent-il en sécurité dans son logement et à proximité (3 variables) ?

Tableau 4.26 - Graduation du confort résidentiel subjectif CORSUB

Graduation de départ des variables	Score associé à la modalité
Ne correspond pas du tout	0
Correspond un peu	20
Indécis, ne sait pas	40
Correspond beaucoup	80
Correspond tout à fait	160
Création des nouvelles variables	Calcul correspondant
CORSUB 1 (adaptation)	Σ des scores pour les 6 variables correspondantes
CORSUB 2 (pollution)	Σ des scores pour les 4 variables correspondantes
CORSUB 3 (sécurité)	Σ des scores pour les 3 variables correspondantes
CORSUB (confort résidentiel subjectif)	Σ résiduelle des scores CORSUB 1, CORSUB 2 et CORSUB 3

Ces 13 variables, qui forment l'indicateur CORSUB, concernent à la fois le logement et son environnement. Par la suite, le deuxième sous-indicateur COSAQ fera abstraction du logement pour ne caractériser que le cadre de vie de la personne âgée.

Pour en revenir à l'indicateur CORSUB, il est possible d'additionner la graduation des 13 variables grâce à une procédure d'affectation de « scores » ou « scoring ». Cela permet d'être à la fois complet et synthétique dans l'évaluation du confort subjectif. Cette addition se pratique selon les chiffres obtenus de la graduation (tableau 4.26).

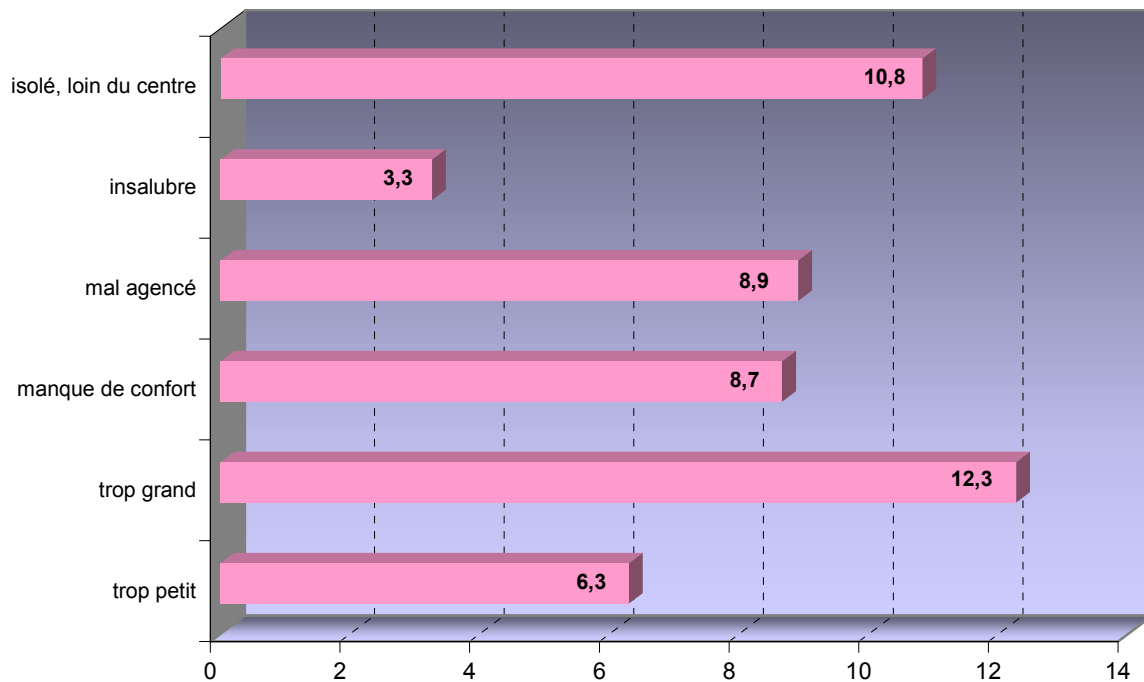
Ce processus de scoring nous permet d'évaluer tout le confort résidentiel subjectif CORSUB. Plus le score final est fort, plus le confort résidentiel subjectif sera élevé. Ainsi, les 13 variables additionnées peuvent donner un maximum de 2 080 et un minimum de 0. Ce dernier chiffre n'est atteint par aucun ménage, le minimum étant de 60 pour un seul des ménages interrogés. Mais nous commenterons plus loin la construction finale de l'indicateur général CORSUB.

a) Le confort résidentiel d'adaptation (indicateur CORSUB 1)

Pour le premier thème, 3 249 ménages (plus du tiers) sont concernés par des problèmes d'inadaptation du logement, pour les raisons suivantes : taille du logement (trop petit ou trop grand), manque de confort, éloignement du centre, insalubrité (figure 4.29).

Le principal problème, pour plus de 12 % des ménages, est lié à la taille du logement : ces ménages se plaignent du fait que leur logement soit trop grand. Vient ensuite le problème de l'isolement et de l'éloignement par rapport au centre-ville (11 %). Certains ménages (environ 9 %) se plaignent également de l'inadaptation de leur logement quant à son agencement (problèmes pour circuler en chaise roulante par exemple) ou d'un manque de confort en général (8,7 %).

Figure 4.29 - Perception du logement inadapté (en % des 9 534 ménages)



Source : PAVdL, 2002

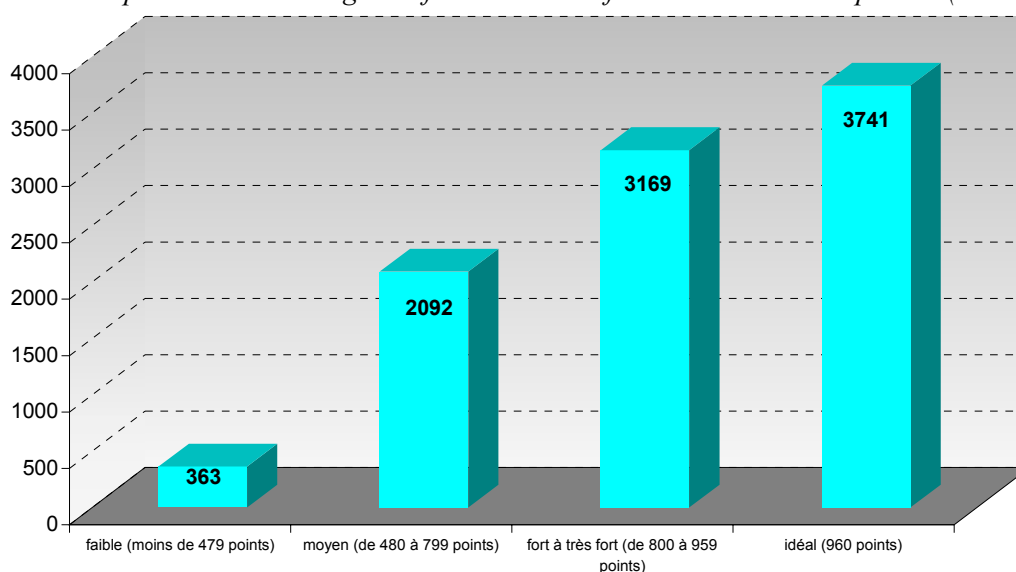
Ainsi, en moyenne, **8,5 % de ménages sont touchés par un ou plusieurs problèmes d'inadaptation du logement** ; mais aucun ménage n'est concerné en même temps par les six caractéristiques présentées.

Pour en revenir aux classes du CORSUB 1, le maximum de confort, soit 960 (160 x 6), est atteint par près de 40 % des ménages ; pour eux, leur logement est idéal, aucun travail d'adaptation n'est nécessaire (figure 4.30). De même, les ménages qui ont encore au minimum cinq variables à 160 points (soit 160 x 5) sont également très nombreux (3 169, soit 34 % de l'ensemble des ménages âgés).

Ainsi, près de 74 % des ménages n'ont aucun problème de logement. Nous pouvons même aller plus loin en disant que seuls **4 % des ménages** (les 363 de la figure 4.30) **sont confrontés à de réels problèmes d'adaptation par rapport à leur domicile**. Ces ménages sont pour la plupart des personnes qui ont :

- un niveau de vie faible (89 % ont un niveau de vie faible à moyen) ;
- un confort objectif limité (75 % d'entre eux ont un COB faible à moyen).

Figure 4.30 - Répartition des ménages en fonction du confort résidentiel d'adaptation (CORSUB 1)

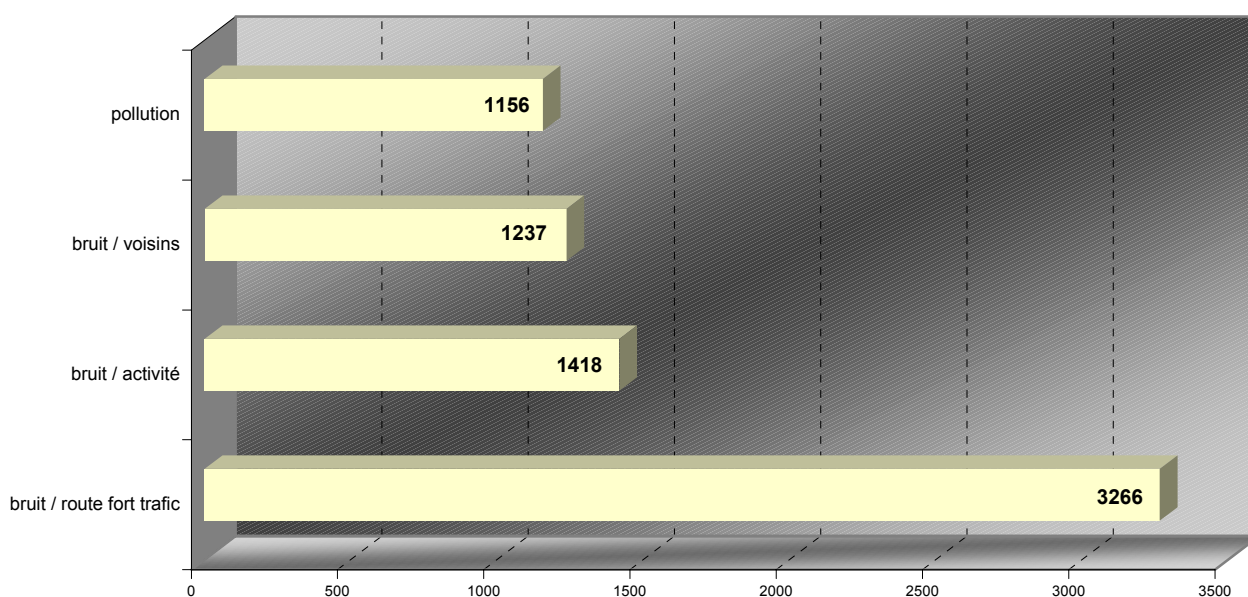


Source : PAVdL, 2002

b) Le confort résidentiel de non-pollution (indicateur CORSUB 2)

Le tableau 4.26 précédent indiquait l'utilisation de quatre variables différentes dans le but de constituer le confort lié à la pollution. Ces variables concernent les problèmes de bruit (3 variables) et le problème de la pollution (une autre variable), notamment olfactive. Ainsi, **les ménages concernés par au moins un problème de pollution sont au nombre de 4 355, soit 45 %**. Il s'agit pour les trois-quarts des problèmes de bruit dus à la proximité d'un axe routier à fort trafic (figure 4.31).

Figure 4.31 - Répartition des déclarations sur la pollution (nombre de ménages)



Source : PAVdL, 2002

Seuls 12 % des ménages (1 156) sont concernés par la pollution olfactive, le bruit occupant la place majeure de leurs préoccupations. Dans un contexte urbain, il semble logique que le bruit lié à un fort trafic soit nettement prédominant : plus de 34 % des ménages ressentent une gêne par rapport à ce problème de pollution.

Afin de considérer toutes les échelles des modalités présentes dans le questionnaire, le système de scoring est à nouveau appliqué avec la même règle générale précisant que plus CORSUB 2 est élevé, plus le confort subjectif est élevé. Ainsi, **7 % des ménages âgés (667) sont directement concernés par des problèmes de pollution sonore ou olfactive.** A l’opposé, près de 29 % disposent d’un logement idéal. La répartition précise est la suivante (tableau 4.27).

Tableau 4.27 - Classes du CORSUB 2 non pollution (en %)

4 classes	% ménages
faible (moins de 199)	7,0
moyen (de 200 à 399)	20,4
fort (de 400 à 639)	44,2
idéal (640)	28,4

Source : PAVdL, 2002

Nous pouvons ainsi spécifier qu’un peu moins des **trois quarts des ménages (72,6 %) n’ont presque aucun problème de pollution.**

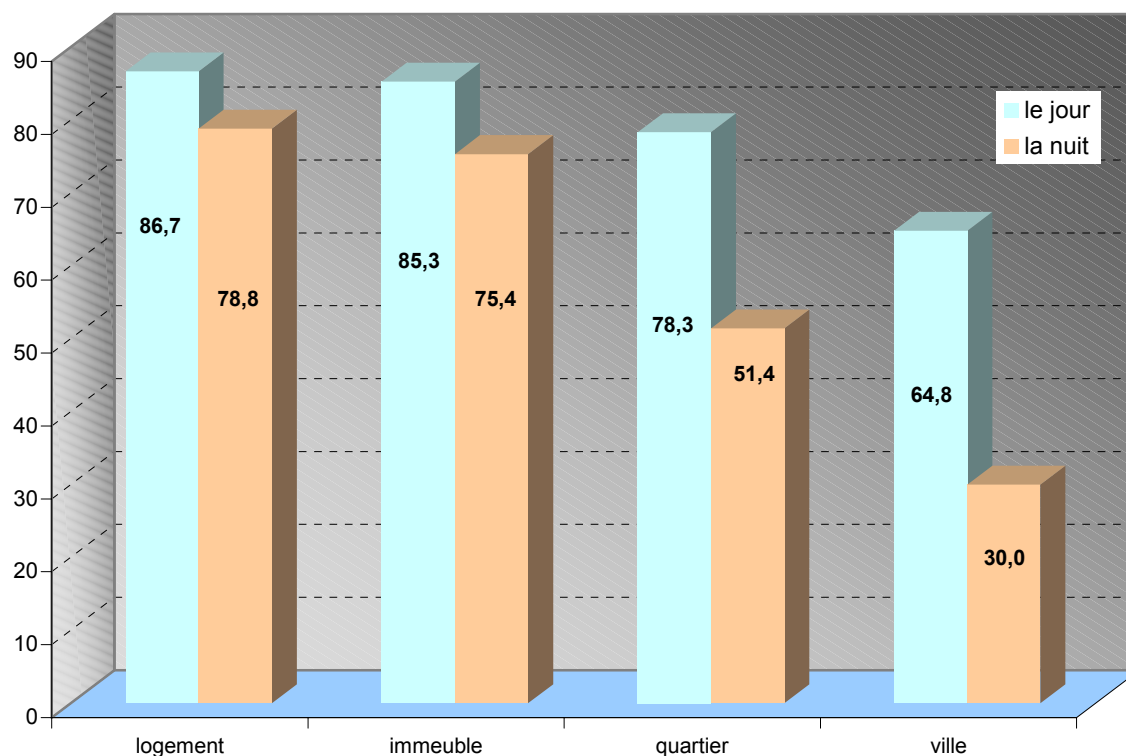
c) Le confort résidentiel de sécurité (CORSUB 3)

En général, les personnes âgées se sentent relativement en sécurité, notamment dans leur logement, de jour. Cependant, ce sentiment de sécurité, de jour comme de nuit, fléchit avec l’élargissement de l’espace pris en considération (figure 4.32).

Près de 90 % des ménages se sentent ainsi en sécurité de jour dans leur logement, ils sont encore près de 80 % de nuit. Par contre, le quartier comme la Ville inspirent davantage la crainte. En prenant l’exemple de l’échelle de la Ville, les personnes âgées ne sont que 65 % à s’y sentir en sécurité de jour, et 30 % seulement de nuit.

D’autres questions en rapport avec la sécurité ou la dangerosité ont été posées. Avant de reprendre les trois questions y afférentes dans le système de scoring, résumons-en les principales réponses. Aux modalités « correspond tout à fait », 13 % des ménages ont connu un cambriolage, mais seulement 4,5 % ont subi des détériorations dues à des actes de vandalisme dans le logement ou l’immeuble. Par contre, la proximité d’un axe routier dangereux concerne plus de 14 % des ménages.

Figure 4.32 - Ménages qui se sentent **toujours** en sécurité dans leur logement, immeuble, quartier et ailleurs dans la Ville, de jour comme de nuit (en % des ménages)



Source : PAVdL, 2002

D'après le système de scoring dans lequel plus le score est élevé, moins le ménage est considéré comme étant sujet aux problèmes de dangerosité, près de 8 % des ménages âgés ont un CORSUB 3 faible et sont donc directement touchés par ce phénomène (tableau 4.28).

Tableau 4.28 - Classes du CORSUB 3 sécurité (en %)

4 classes	% ménages
faible (moins de 120)	7,4
moyen (de 121 à 240)	20,4
fort (de 241 à 479)	40,9
idéal (480)	29,8

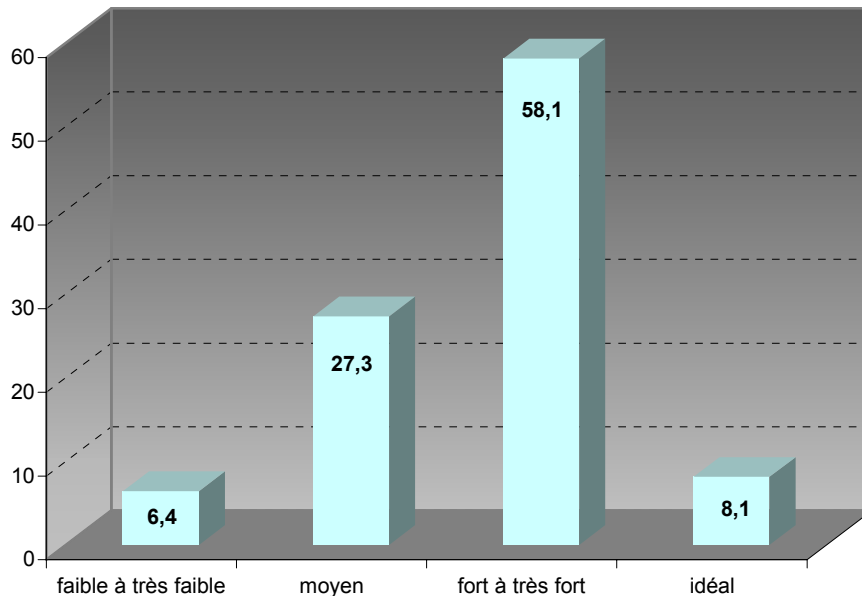
Source : PAVdL, 2002

Les pourcentages de ce tableau laissent apparaître la même répartition pour les problèmes de sécurité que pour le confort lié à la pollution. Pourtant, les corrélations (selon le test statistique du khi-deux) avec les caractéristiques des ménages peuvent être significatives: alors que le confort de pollution (CORSUB 2) est lié au niveau de vie, le confort de sécurité, quant à lui, présente un lien avec le confort objectif. De plus, l'âge de la personne âgée n'est pas un facteur déterminant dans l'appréciation de la sécurité de l'espace environnant. Par contre, le test du khi-deux dénote un lien entre tous les confort subjectifs et les secteurs de résidence.

d) Conclusion : un confort résidentiel subjectif (CORSUB) très satisfaisant

En réunissant les différents confort résidentiels subjectifs, **6,4 % des ménages semblent concernés par des problèmes de confort** (figure 4.33), tout en sachant que les deux dernières classes (CORSUB faible et CORSUB très faible) ont été associées.

Figure 4.33 - Répartition de l'indicateur de confort résidentiel subjectif (en % des ménages)



Source : PAVdL, 2002

Ces chiffres diffèrent des résultats du confort objectif qui donnaient, à partir d'une moyenne obtenue sur les déclarations des enquêtés, une estimation de 7,5 % de ménages au confort objectif **très faible**. Ici, ils ne sont que 0,5 %, chiffre guère significatif, d'où son association avec la catégorie confort subjectif faible. Parmi les 6,4 % de ménages ainsi obtenus, 41,3 % ont également un confort objectif faible à très faible (tableau 4.29).

Tableau 4.29 - Croisement entre COB (confort objectif) et CORSUB (confort résidentiel subjectif)

Confort résidentiel subjectif (CORSUB)	Confort objectif (COB)				Total	
	Faible à très faible	moyen	fort	très fort	%	effectifs
faible à très faible	41,3	21,7	16,9	20,1	100	567
moyen	31,9	17,8	22,4	28,0	100	2 508
fort à très fort	27,4	19,3	18,3	35,1	100	5 322
idéal	29,7	19,3	17,8	33,3	100	721
Total	29,7	19,0	19,3	32,0	100	9 118

Source : PAVdL, 2002

21,7 % des ménages âgés qui déclarent avoir des problèmes de confort disposent en réalité d'un confort objectif moyen, et plus du tiers d'un confort objectif fort à très fort (37 % des ménages âgés) ! **La mesure de la subjectivité du confort résidentiel doit donc être relativisée par rapport au confort objectif des ménages âgés.**

Revenons sur les réponses de ces 567 ménages. **Le bruit, entre autres celui dû au trafic, est le souci de 80 % des ménages au CORSUB faible, et, dans une moindre mesure, l'insécurité routière (60 % des cas).** La taille et le confort du logement restent également un fort handicap : 40 % des 567 ménages jugent que leur domicile est trop grand et 37 % qu'il manque de confort. Les autres problèmes sont plus résiduels.

A l'opposé, 721 ménages âgés disposent d'un logement idéal, tant du point de vue de la taille que de sa situation par rapport au quartier ou par rapport à l'éventuelle insécurité qui y règnerait. **On remarque que le fait d'avoir un logement idéal est relativement peu corrélé avec le confort objectif** : près de 30 % des ménages au logement idéal ont un confort objectif très faible ; la proportion est équivalente à celle des ménages disposant d'un confort objectif très fort.

Ainsi, en partant du principe que le confort technique est assuré pour la plupart des ménages, **il existe davantage de personnes se plaignant du cadre de vie environnant le logement, que de ménages critiquant le logement lui-même, mise à part sa taille. Cela signifie que le cadre environnant le logement devient prépondérant dans l'évaluation subjective du logement lui-même.** Ces commentaires laissent entrevoir une différenciation entre les différents secteurs de la Ville de Luxembourg. En effet, des écarts s'observent en croisant l'indicateur avec les 6 secteurs correspondants. La zone sud-ouest (Cessange, Merl et Hollerich) arrive en tête des mécontentements en concentrant 2 % de tous les ménages ; ils sont 1 % dans les quartiers centraux. La zone 4 (Gasperich et Bonnevoie Sud) abrite les ménages âgés les plus satisfaits avec plus de 14 % des cas (ils ne sont que 8 % dans la zone sud-ouest et la zone centrale). A ce propos, il devient intéressant de confronter ces résultats aux questions directement liées au quartier, de manière à vérifier la solidité de l'indicateur CORSUB.

4.4.3.2. Les confort subjectifs de quartier et de cadre de vie (COSUCA)

Deux thèmes, liés à 7 questions de l'enquête, se réfèrent à l'appréciation et aux agréments du quartier :

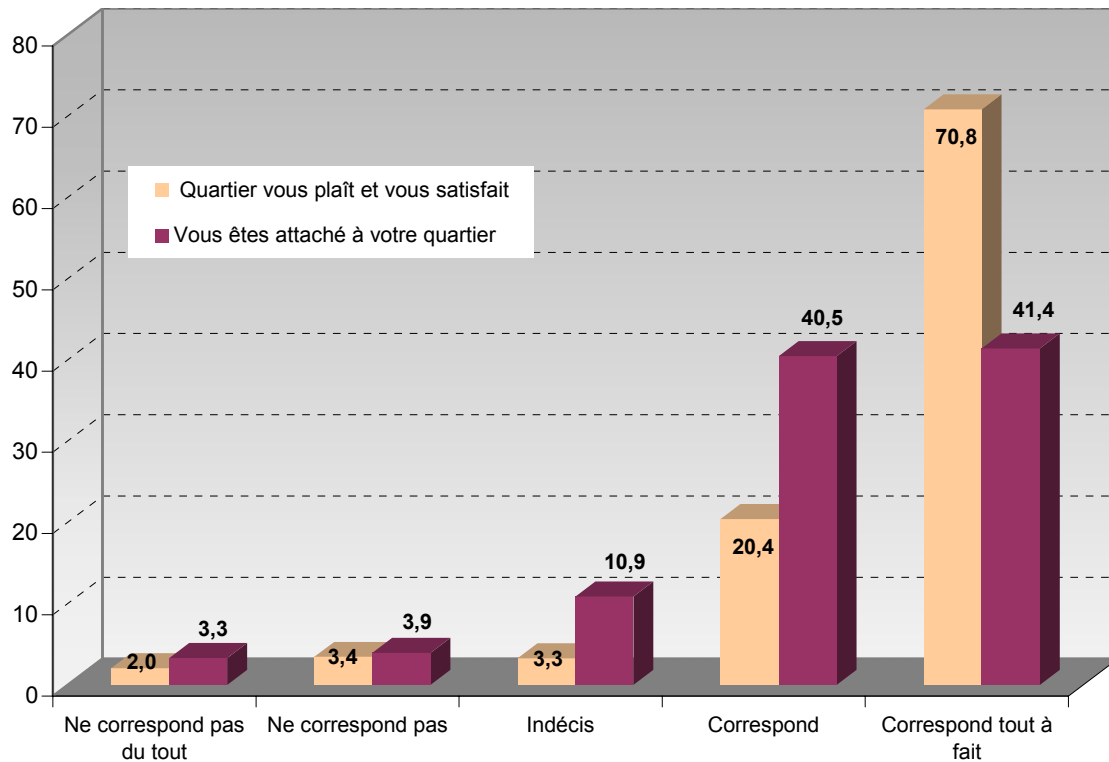
1. le premier thème (5 questions) concerne sa tranquillité, la présence d'espaces verts ou de services divers (culturels, commerces...). Ces éléments constituent l'indicateur COSAQ, le « COnfort Subjectif d'Agrément du Quartier » ;
2. le second (2 questions) s'attache à un jugement plus général de l'espace environnant le logement (confort subjectif d'appréciation du quartier ou COSSUQ). Ce jugement fera l'objet du premier paragraphe.

Nous rassemblerons dans un troisième point ces deux informations complémentaires afin d'en déduire un indicateur synthétique de « COnfort SUBjectif de CAdre de vie » COSUCA.

a) Un jugement de satisfaction générale du quartier très positif (indicateur COSSUQ)

Deux questions complémentaires ont été posées quant à la satisfaction du quartier et à son attachement affectif. Les réponses à ces questions nous ont permis de construire l'indicateur COSSUQ, confort subjectif de satisfaction de quartier. Pour le moment, nous représentons, pour plus de clarté, les résultats relatifs à ces questions séparément (figure 4.34).

Figure 4.34 - Satisfaction et attachement des ménages par rapport à leur quartier (en %)

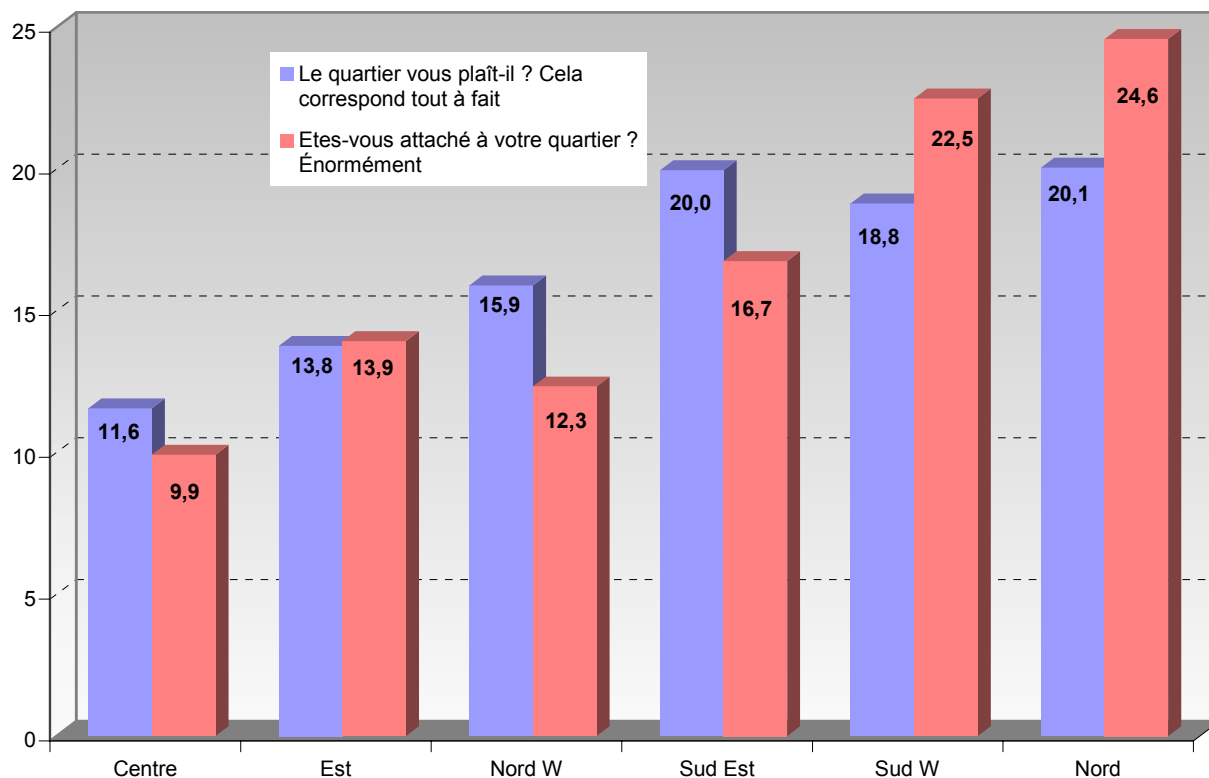


Source : PAVdL, 2002

Ainsi, **plus de 91 % des ménages sont satisfaits, voire très satisfaits de leur quartier. Et près de 82 % des ménages déclarent y être beaucoup, voire énormément attachés.** Un net sentiment d'appartenance territoriale se dégage donc de ces deux principaux résultats. Ce sentiment augmente logiquement avec l'ancienneté d'occupation du logement actuel. Parmi les ménages qui se sont installés avant 1960, 62,6 % y sont « énormément » attachés, contre 30,5 % seulement pour les ménages installés dans leur logement depuis 1990.

En reprenant la dernière modalité « correspond tout à fait » de la figure 4.34 précédente, le profil de satisfaction change selon les zones considérées (figure 4.35 suivante). Ainsi, le quartier centre, qui dispose certes de nombreux commerces et services (cf. indicateur COHA), est le quartier qui plaît le moins, avec seulement 11,6 % des ménages âgés satisfaits et seuls 9,9 % des ménages y sont attachés.

Figure 4.35 - Satisfaction et attachement des ménages de leur quartier par rapport à la zone d'étude (en % des ménages)



Source : PAVdL, 2002

Le nord est la zone enregistrant les taux de satisfaction les plus élevés, avec un cinquième des ménages qui se déclarent très satisfaits, les déclarations d'attachement montant jusqu'à près de 25 %. Les zones sud-est et sud-ouest dégagent des pourcentages un peu moindres. Enfin, les zones nord-ouest et est présentent des profils moyens.

D'autre part, 78 % des ménages dont le confort résidentiel subjectif (CORSUB) est faible à très faible se déclarent satisfaits ou très satisfaits de leur quartier. Si l'on sélectionne les 66,2 % de ménages dont le CORSUB va de « élevé » à « idéal », ce chiffre passe à 94 %. Les personnes âgées font donc bien la distinction entre le confort subjectif résidentiel et l'appréciation de leur quartier qui relève beaucoup de l'affect¹ : **habiter un logement plaisant ne signifie pas forcément se plaire dans son quartier**. Cette remarque justifie pleinement la différence énoncée entre, d'une part, un jugement lié à la fois au logement et à son environnement proche, et, d'autre part, un jugement qui ne concerne que le quartier.

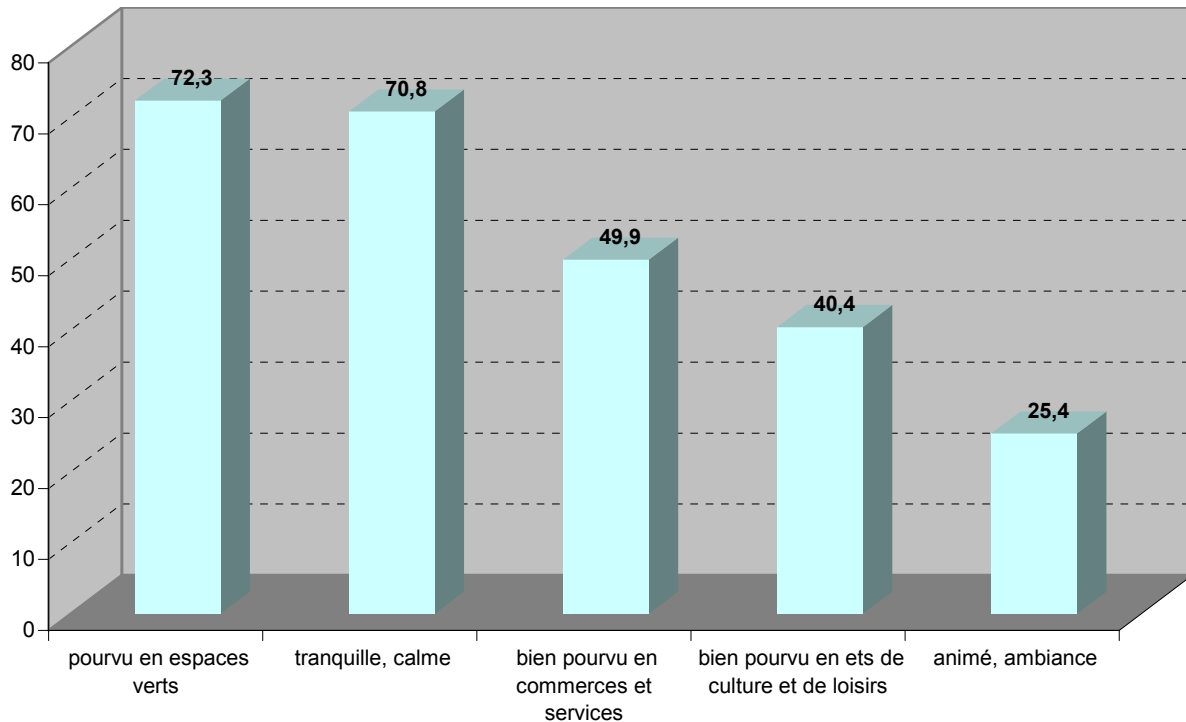
b) Un confort subjectif d'agrément du quartier (COSAQ) présent mais critiqué

Le COSAQ vient compléter le COSSUQ car un quartier qui plaît ne correspond pas forcément à un quartier dans lequel les défauts n'existent pas. Ainsi, avec le COSAQ, nous

¹ Nous rejoignons les principes fondamentaux de l'École de Chicago et de nombreux sociologues. Cf., entre autres, NOSCHIS K. (1984), LEE T. (1968), GRAFMEYER Y. et JOSEPH I. (1979, dir.).

avons essayé de détailler plus précisément la satisfaction générale du quartier grâce à différentes questions liées à des thèmes généraux comme les services ou les espaces verts. La figure 4.36 présente ces différentes considérations en les classant par ordre décroissant de satisfaction.

Figure 4.36 - Satisfaction des ménages âgés selon les agréments du quartier (en %)



Source : PAVdL, 2002

On s'aperçoit immédiatement que les jugements deviennent plus nuancés qu'avec le COSSUQ ; la satisfaction du quartier apparaît maintenant de manière relative. **Le problème majeur reste lié à l'animation du quartier : seuls 25 % des ménages âgés sont satisfaits ou très satisfaits de l'ambiance qui règne dans leur quartier** ; a contrario, 66 % estiment qu'il n'existe pas d'ambiance. Bien que leur caractère soit très subjectif, nous pouvons toutefois noter que les réponses à la question de l'animation varient fortement selon le quartier considéré :

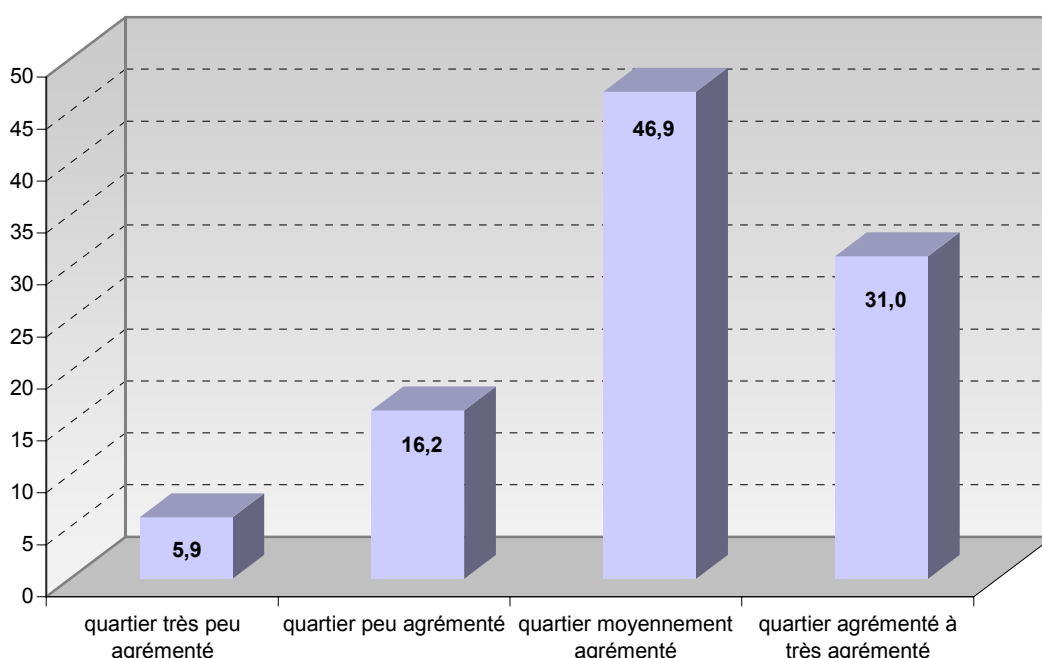
- la zone la moins animée est le nord-ouest de la Ville (Rollingergrund et Belair) : seuls 14 % des ménages de cette zone se déclarent satisfaits de l'animation de leur quartier ;
- la zone la plus animée serait le quartier nord (Beggen, Mülhenbach...), avec plus de 36 % de ménages se déclarant satisfaits ou très satisfaits de l'ambiance.

D'autres caractéristiques alimentent la non satisfaction du quartier, notamment le fait qu'il ne soit pas bien pourvu en établissements de loisirs et de culture ou en commerces et services. Par contre, la présence d'espaces verts est assurée dans la plupart des quartiers, notamment dans les zones est (86 % des ménages de cette zone disent qu'il existe des espaces verts) et nord (77 %). La tranquillité du quartier varie également selon la zone considérée : seuls 53 % des ménages de la zone centre estiment que leur quartier est calme, contre 81 % pour la zone nord-ouest. 78,5 % des ménages de la zone centre pensent que leur quartier est bien pourvu en

commerces et services, contre 26,5 % pour les ménages de la zone est. Cela est logique, étant donné la densité de commerces et de services au centre-Ville.

En associant ces différentes caractéristiques, grâce au système de scoring appliqué jusqu'à présent, il apparaît que **seuls 2 % des ménages estiment vivre dans un quartier « parfaitement agrémenté », alors qu'une proportion plus grande des ménages étaient totalement satisfaits de leur logement**. A l'opposé, 0,7 % des ménages signalent que leur quartier ne présente aucun agrément. Ainsi, quand bien même les ménages interrogés délivrent un large sentiment de satisfaction par rapport à leur quartier (par l'intermédiaire du COSUQ), ils ne sont plus « que » 78 % (figure 4.37, il s'agit des deux dernières modalités) à trouver leur quartier agrémenté, au lieu des 91 % qui sont satisfaits de (ou attachés à) leur quartier.

Figure 4.37 - Répartition des ménages selon leur appréciation des agréments de leur quartier (indicateur COSAQ)



Source : PAVdL, 2002

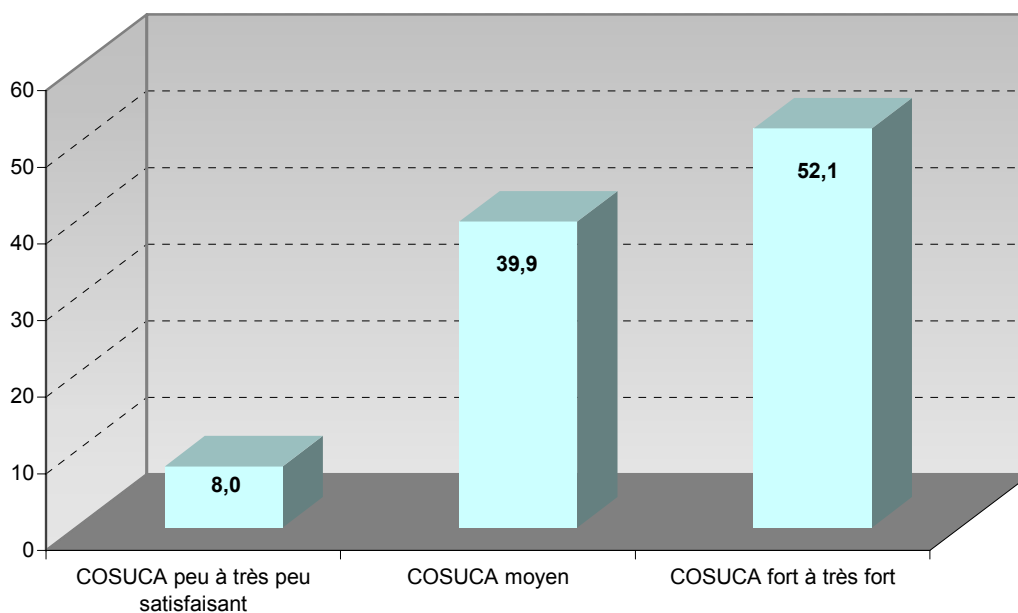
Logiquement, les agréments du quartier sont liés à la zone urbaine correspondante. Selon les personnes interrogées, **la zone centre est celle présentant le plus d'agréments : près de 91 % des ménages âgés estiment que cette zone correspond à un quartier moyennement agrémenté à très agrémenté** (les deux dernières modalités de la figure précédente). Les zones nord et sud-est suivent avec près de 80 % des ménages âgés satisfaits. **La zone sud-ouest, par contre, est la plus mal agrémentée : 68,5 % des ménages âgés de cette zone occupent les 2 dernières modalités**. Ces chiffres confirment grosso modo les résultats qui découlent de l'indicateur du confort d'habitat COHA¹.

¹ Cf. tableau 4.23 p. 171. Les résultats de COHA indiquent effectivement que la zone sud-ouest ne concentre que 10,9 % des 17 équipements relevés lors du questionnaire, contre plus de 20 % pour la zone centre et près de 24 % pour la zone sud-est.

c) Conclusion : un indicateur de cadre de vie (COSUCA) satisfaisant

Grâce au système de scoring qui additionne les points des réponses aux sept questions analysées nous avons pu construire un indicateur synthétique COSUCA qui résume les informations subjectives liées au quartier. Nous avons ensuite divisé cet indicateur de cadre de vie en trois catégories, un COSUCA faible, un autre moyen et le dernier fort (figure 4.38). Il en ressort que **plus de 52 % des ménages âgés considèrent habiter un cadre de vie satisfaisant à très satisfaisant¹** (COSUCA fort à très fort).

Figure 4.38 - Répartition de l'indicateur de cadre de vie en trois classes



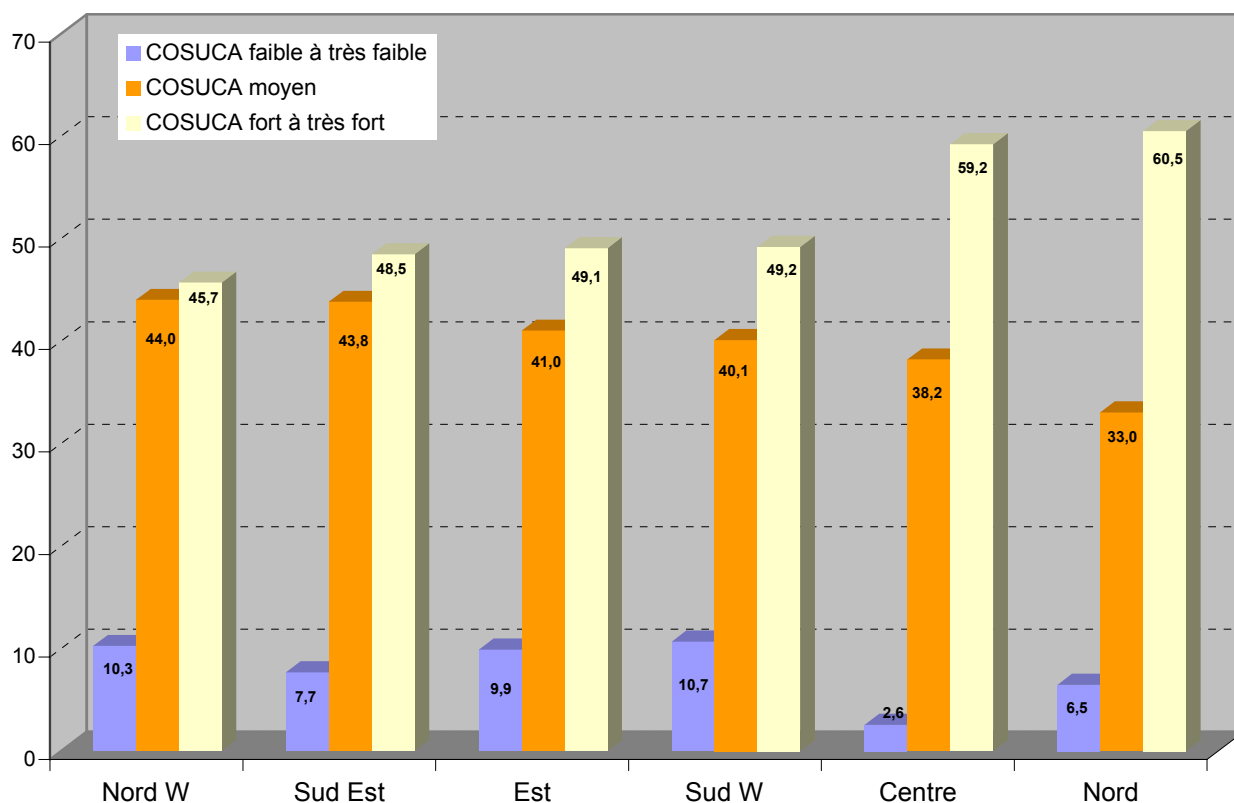
Source : PAVdL, 2002

En réalité, peu de ménages considèrent que leur cadre de vie est peu à très peu satisfaisant : 8 % des ménages âgés (estimation de 743 ménages) s'en plaignent. Ces 743 ménages se répartissent équitablement sur les 6 secteurs d'étude, sauf pour le secteur du centre qui n'en concentre que 2,5 %² (figure 4.39). Le secteur Nord semble le plus apprécié des personnes âgées.

¹ Cependant, un quartier « idéal » (c'est-à-dire apprécié par la personne âgée et disposant des agréments demandés) n'existe que pour 1,3 % des ménages âgés.

² Les secteurs constitués pour les besoins de l'enquête se prêtent difficilement à une analyse localisée par quartier (de vie) : les secteurs ne sont que des indicateurs grossiers qui permettent de dégager des tendances, sans pour autant délivrer des informations fiables pour une future planification. Il faudrait plutôt prendre un groupe de personnes situés dans un quartier, quitte à ce que ce groupe ne soit pas forcément représentatif, pour apporter des éléments localisés de planification. Nous essayerons d'y apporter quelques caractéristiques dans la conclusion générale du rapport.

Figure 4.39 - Répartition du COSUCA selon les secteurs de résidence (en % par secteur)

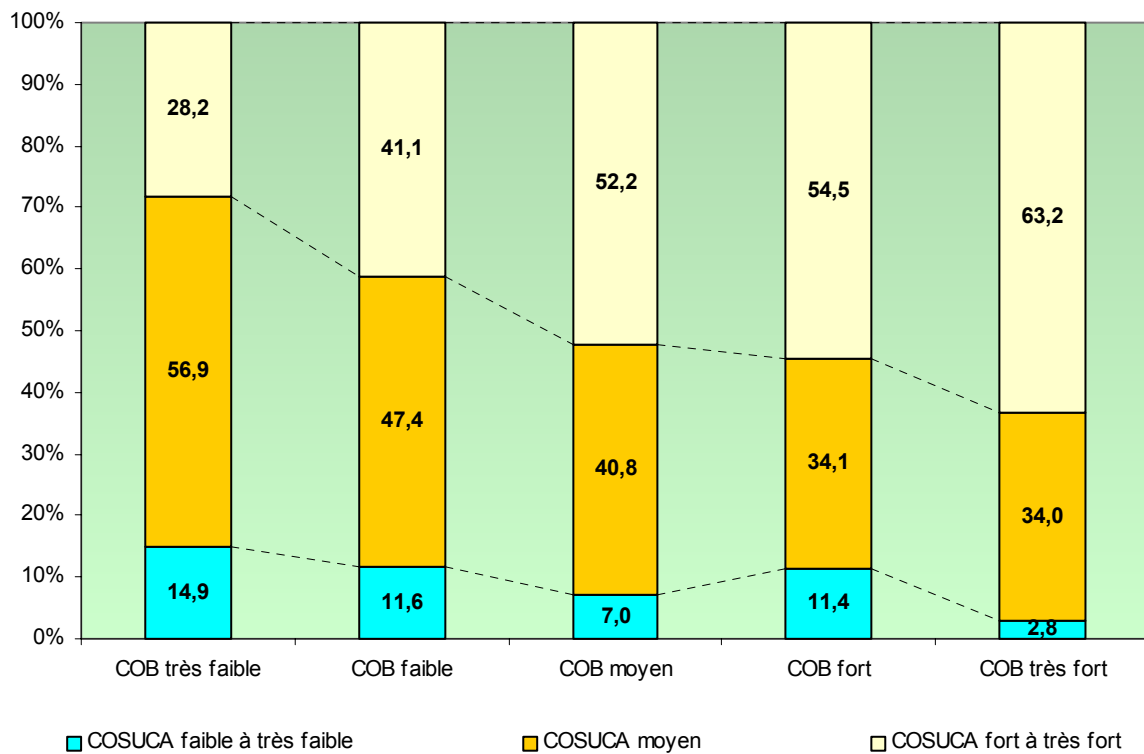


Source : PAVdL, 2002

Les ménages qui se plaignent par rapport à leur quartier revendiquent essentiellement plus d'équipements, notamment en commerces et services de proximité (85 % des 743 ménages estiment que leur quartier n'en disposent pas, contre 45 % pour toute la population) ou en structures de loisirs (81 % se sentent insatisfaits sur ce point, contre 49 % pour toute la population). De plus, seuls 4 % des 743 ménages sont « énormément » attachés à leur quartier (contre 41 % pour toute la population âgée). A titre de comparaison, plus de 60 %, de ceux dont l'indicateur de cadre de vie COSUCA est fort à très fort, sont « énormément » attachés à leur quartier.

Il est intéressant de noter que cet indicateur de cadre de vie COSUCA est fortement corrélé avec celui du confort objectif COB calculé auparavant (cf. supra pp.173-174) ; rappelons que le COB prend en considération des éléments du cadre de vie). En effet, plus le confort objectif est fort, plus le cadre de vie est considéré comme agréable, comme l'indique la figure 4.40.

Figure 4.40 - Rapport entre confort objectif (COB) et confort de cadre de vie



Source : PAVdL, 2002

Par exemple, les ménages qui ont un confort objectif très fort disposent, à hauteur de 62 %, d'un cadre de vie satisfaisant à très satisfaisant. Inversement, ceux qui ont un COB très faible ne sont plus que 28 % dans cette situation¹. Cette corrélation positive se retrouve avec le confort résidentiel subjectif (indicateur CORSUB) : plus le confort résidentiel subjectif progresse, plus le cadre de vie s'améliore.

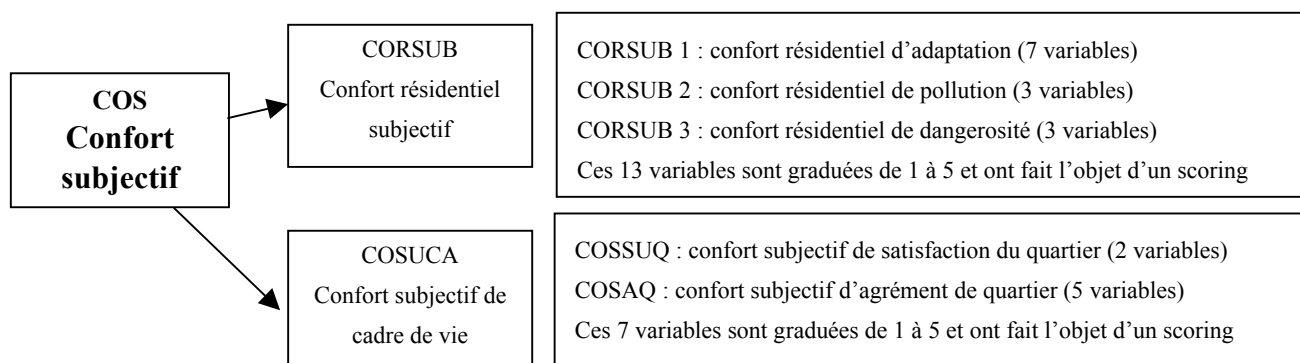
4.4.3.3. Constitution et description du confort subjectif (COS)

a) Descriptif général du Confort subjectif

Pour une meilleure complémentarité, nous construisons de la même manière que l'indicateur de confort objectif COB un indicateur de confort subjectif COS (cf. annexe 4.7.B). Ce dernier est donc l'équivalent du COB en ce sens qu'il regroupe, sur la base de la moyenne et de l'écart-type, tous les autres sous-indicateurs de confort subjectifs décrits jusqu'à présent, comme le montre la figure 4.41.

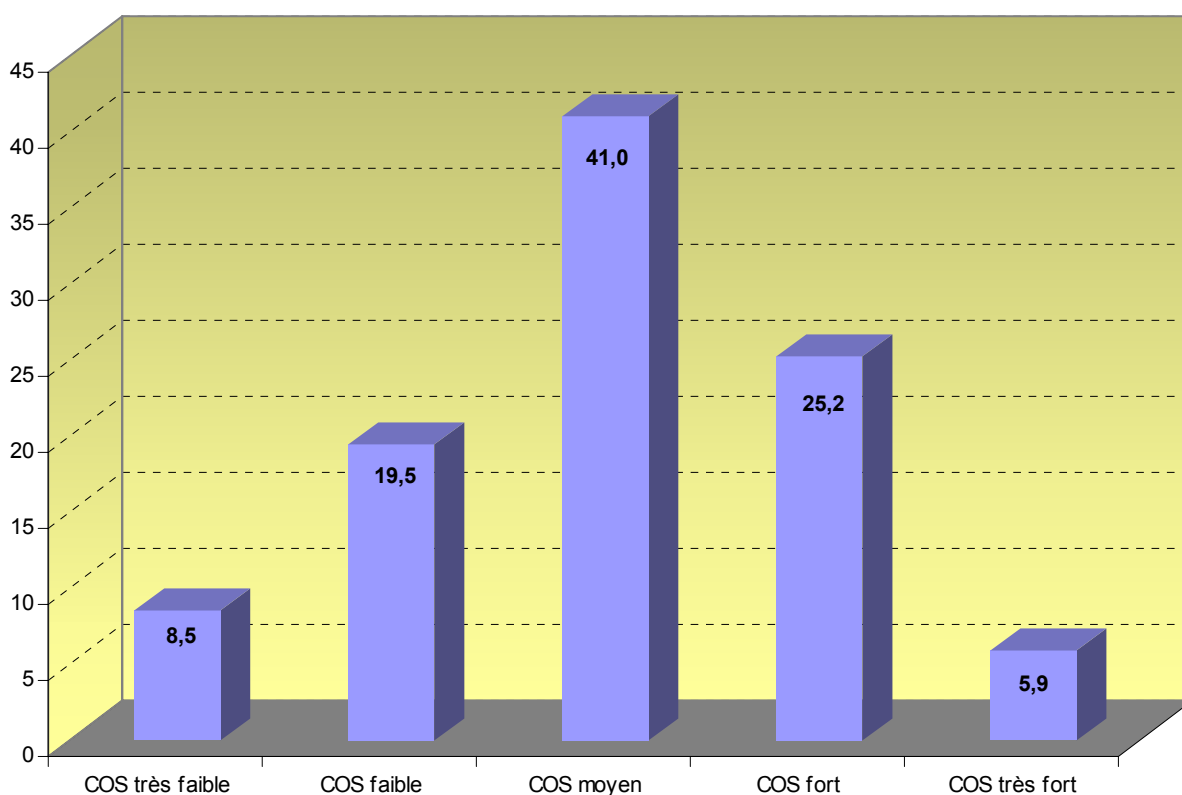
¹ Petite précision : le test du khi-deux révèle une liaison de dépendance entre deux indicateurs de confort objectif : le confort résidentiel objectif technique (indicateur CORTO) et le confort objectif d'habitat (indicateur COHA).

Figure 4.41– Récapitulatif graphique de la constitution du confort subjectif COS



Les étapes franchies et les calculs effectués, la répartition des ménages selon le confort subjectif COS est présentée dans la figure 4.42. La majorité des ménages âgés ont un confort subjectif moyen (41 %, soit 3 712 ménages estimés). Les autres ménages se répartissent équitablement autour de cette moyenne entre un confort subjectif faible (une somme de 28 % pour les deux premières modalités) et un confort subjectif fort (31,1 % pour la somme des deux dernières modalités).

Figure 4.42 - Répartition de l'indicateur de confort subjectif COS (en % de ménages âgés)



Source : PAVdL, 2002

Il est cependant intéressant de se focaliser sur les ménages qui disposent d'un COS très faible (766 ménages âgés, 8,5 %), ménages sans doute les plus vulnérables. Ainsi, les caractéristiques discriminantes sont :

- l'insatisfaction et le non attachement au quartier (seuls 63,5 % des 766 ménages sont satisfaits à très satisfaits, contre 91 % pour l'ensemble des 9 534 ménages) ;
- les problèmes dus aux pollutions olfactive et sonore (72 % des 766 ménages se plaignent du trafic routier par exemple, contre seulement 34 % tous ménages confondus) ;
- la dangerosité des axes routiers ;
- le manque d'espaces verts (seuls 43 % des ménages au COS très faible estiment que ces espaces sont en nombre suffisant, contre 72 % pour tous les ménages confondus) ;
- le manque de tranquillité (respectivement 27,7 % et 70,3 %) ;
- le manque de commerces et de services (respectivement 22,9 % et 49,7 %).

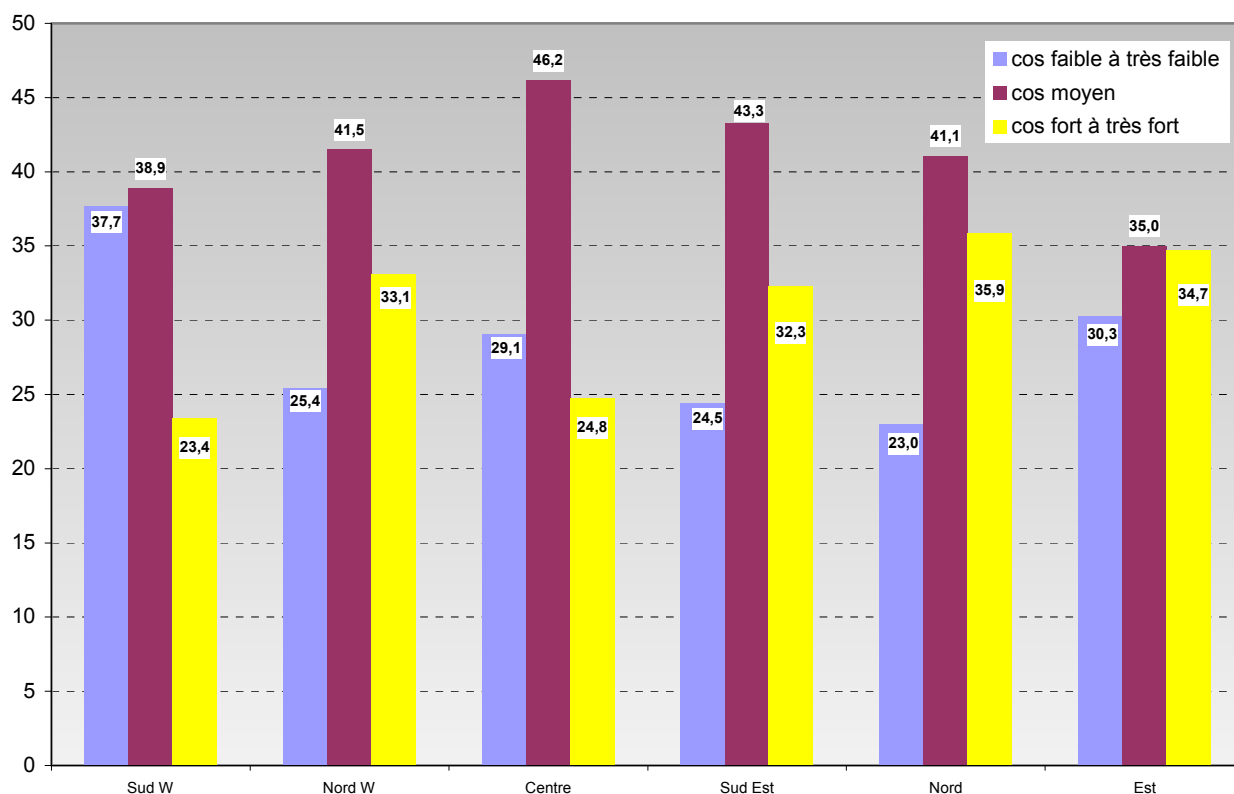
Ces caractéristiques dénotent bien les désavantages que déplorent ces ménages : il s'agit essentiellement d'inconvénients touchant le quartier, les problèmes de logement étant moins nombreux (les problèmes de pollution prédominent, suivis du manque de confort en général). Nous n'allons pas engager la même description pour les ménages disposant d'un COS très fort, étant donné qu'ils ont un logement idéal et un quartier qui les satisfait pleinement. Il semble plus opportun de se consacrer à des croisements du confort subjectif COS avec d'autres variables.

b) Croisement entre le confort subjectif (COS) et d'autres variables ou indicateurs

Comme l'on pouvait s'y attendre, les désavantages en termes de confort subjectif ne se répartissent pas uniformément dans la capitale luxembourgeoise, comme le montre la figure 4.18 qui illustre la répartition par secteur géographique du confort subjectif en trois modalités : COS faible à très faible, COS moyen et COS fort à très fort.

Notons pour commencer que 23,4 % des ménages âgés habitant le secteur sud-ouest ont un COS fort à très fort, contre 35,9 % de ceux du secteur nord. Ainsi, bien que la tendance au confort subjectif moyen domine (41 % des ménages en moyenne, cf. figure 4.43), les quartiers sud-ouest et est semblent réunir plusieurs handicaps (respectivement, 37,7 % et 30,3 % de ménages âgés se plaignent, contre 28 % en moyenne). A l'opposé, le quartier nord arrive en tête, avec près de 36 % de ménages âgés jugeant leur lieu de vie agréable à très agréable. On retrouve ces résultats en moyenne puisque le secteur sud-ouest présente le COS moyen le plus faible (-0,52), contre 0,26 pour le secteur nord. Cela s'explique entre autres par le manque d'équipements de ce quartier (cf. supra tableau 4.23).

Figure 4.43 - Les ménages selon le COS dans les 6 secteurs de la Ville de Luxembourg (en %)



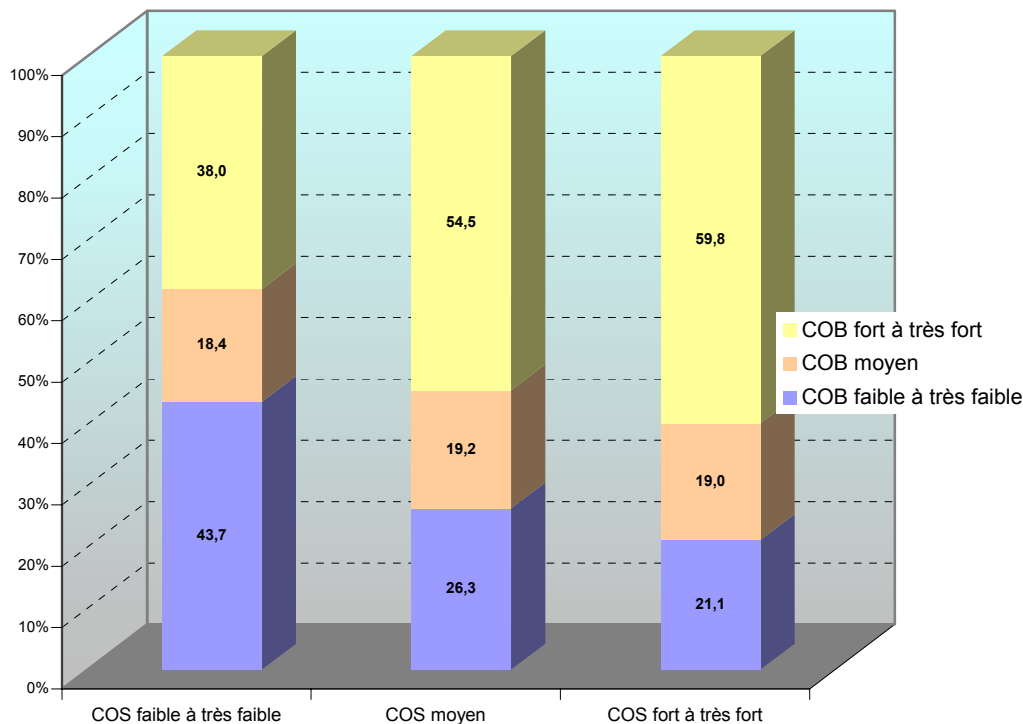
Source : PAVdL, 2002

Note de lecture : dans le secteur sud-ouest, 37,7 % des ménages de ce secteur ont un COS faible à très faible

A ce stade de l'analyse, la confrontation entre l'avis subjectif (COS) de la personne interrogée et la réalité objective de son confort (mesurée par l'indicateur COB) trouve tout son sens (figure 4.44 page suivante et annexe 4.7.C). Cette confrontation n'est possible qu'avec une base de 8 941 ménages (du fait des non-réponses à certaines questions).

En observant cette figure, la corrélation entre les deux indicateurs est évidente. Une faible proportion de ménages au confort subjectif fort à très fort a un confort objectif faible à très faible (21,1 % des ménages). Par contre, en croisant les valeurs correspondant au COB et au COS faibles à très faibles, il ressort que, sur les 2 529 ménages âgés ayant un COS faible à très faible, **1 092** d'entre eux (43 %) ont également un confort objectif faible à très faible.

Figure 4.44 - Croisement entre les indicateurs de confort subjectif et objectif
(en % des 8 941 ménages)



Source : PAVdL, 2002

Note de lecture : 43,7 % des ménages ayant un COS faible à très faible ont un COB faible à très faible.

Au niveau de la Ville de Luxembourg, il semble ici opportun de se concentrer sur les 1 092 ménages (confort faible à très faible) souffrant de réels désagréments, tant dans le logement qu'au niveau du quartier. Bien qu'ils demeurent attachés à leur quartier (à près de 70 %, contre près de 82 % pour tous les ménages âgés), d'autres problèmes surgissent, déjà évoqués précédemment :

- leur confort objectif technique (indicateur CORTO) reste relativement faible. Par exemple, la quasi-totalité des ménages ne disposant que de deux équipements (chauffage, WC ou eau chaude...) font partie de ce groupe ;
- la proportion de ces 1 092 ménages se plaignant d'un manque de confort est supérieure à celle de tous les ménages (29 % contre 9 % de tous les ménages âgés). De même, ces différences de proportion sont de : 12 % (contre 3 % pour toute la population âgée) concernant l'insalubrité du logement, 27 % (contre 9 %) par rapport à l'agencement mal conçu, et 18 % (contre 6 %) vis-à-vis de la petitesse du logement ;
- le quartier n'est pas épargné par les critiques. Ainsi, le quartier est déclaré tranquille et calme à seulement 43 %, contre 70 % pour toute la population âgée. De même, les commerces et services ne seraient présents que dans 27 % des cas (50 % pour tous ménages confondus), le bruit reste plus prégnant (par exemple, 55 % des 1 092 ménages se plaignent du trafic, contre 34 % de tous les ménages).

L'analyse du niveau de vie et du type d'occupation du logement est également un révélateur de ces ménages au confort faible à très faible. Alors que les chiffres donnent une proportion de 70 % de propriétaires et de 30 % de locataires pour toute la population âgée (cf.

supra figure 4.22), parmi les 1 092 ménages ciblés, les propriétaires sont minoritaires avec 47 % (520 ménages). Le niveau de vie suit la même tendance, c'est-à-dire que les ménages au confort faible sont, en règle générale, plus démunis que les autres (tableau 4.30).

Tableau 4.30 - Répartition des ménages, dont ceux au confort faible, en fonction du niveau de vie

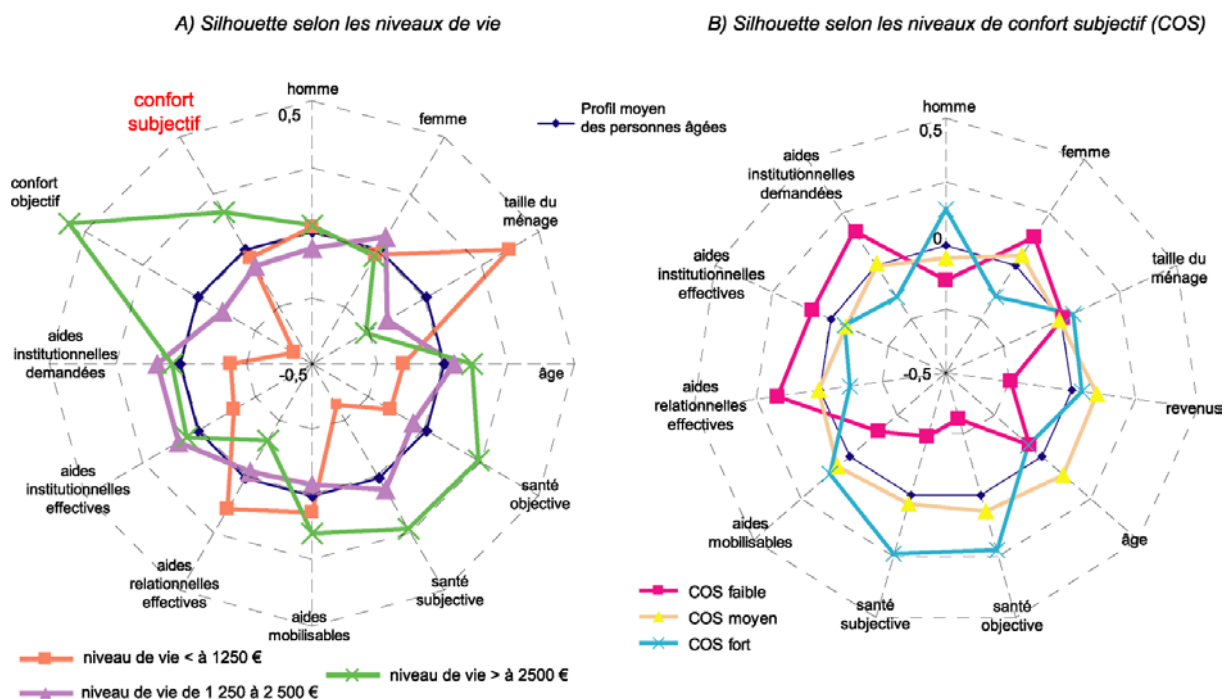
		Ne sait pas	- de 1250 €	1250 à 2500 €	2500 € et +	Total
Tous ménages confondus	Nb ménages	1672	2269	3467	2125	9534
	%		28,9	44,1	27,0	100
Les 1 092 ménages au confort faible	Nb ménages	162	444	435	51	1092
	%		47,7	46,8	5,5	100

Source : PAVdL, 2002

Ainsi, seuls 5,5 % des ménages au confort faible ont des revenus supérieurs à 2 500 € par mois, alors qu'ils sont 27 % si l'on prend en compte tous les ménages âgés de la Ville de Luxembourg. Inversement, 47,7 % des ménages au confort (subjectif et objectif) faible disposent de moins de 1 250 € par mois pour vivre (29 % pour tous les ménages confondus).

Comme pour le confort objectif, ces remarques laissent supposer que le confort subjectif est directement lié au niveau de vie. Nous pouvons comparer à ce propos les profils types de ces deux indicateurs par rapport aux autres déjà constitués (cf. figures 4.45.A et B).

Figures 4.45.A et B – Silhouettes des personnes âgées selon le niveau de vie et le COS



Source : PAVdL, 2002

Bien que le confort subjectif soit lié au niveau de vie, il l'est moins que son cousin, le confort objectif. La valeur du niveau de vie, faible (moins de 1 250 € par mois), dépasse même légèrement celle située dans la tranche moyenne (de 1 250 à 2 500 €). Malgré ces remarques, la répartition des personnes âgées au confort subjectif faible est corrélée à l'état de

santé : les personnes disposant d'un COS faible à très faible ont un état de santé relativement faible. Heureusement, les aides, tant relationnelles qu'institutionnelles, sont présentes, avec une sur-représentation plus importante pour les aides institutionnelles. Il est intéressant de remarquer que les personnes qui ont un confort subjectif faible réclament une assistance éventuelle à domicile de la part de la Ville de Luxembourg.

Il existe donc près de 1 100 ménages âgés qui, non seulement ont un confort objectif faible, mais qui ressentent également (au niveau psychologique) un manque de confort. Ces ménages devraient faire l'objet d'un soin particulier de la part des autorités compétentes afin de pallier certains manques qui apparaissent, notamment par rapport aux personnes isolées (52,8 % des 1 092 ménages, avec une sur-représentation de femmes, comme on peut le voir dans la figure 4.45.B).

4.4.4. Conclusion : des situations d'habitat favorables, mais...

En synthétisant quelque 72 variables en deux grands indicateurs, un état des lieux complet du logement et de son cadre environnant a été établi pour la population des personnes âgées de la Ville de Luxembourg. Grâce à ces indicateurs de confort (subjectif et objectif), plusieurs catégories de population ont été construites et commentées dans le but de déterminer quels sont les ménages susceptibles d'avoir des problèmes d'adaptation de logement ou de cadre de vie. Nous dressons ici les principales conclusions tirées de l'analyse effectuée.

- **97 % des ménages âgés disposent de tout le confort technique de logement**, à savoir au minimum un WC, une salle de bains et le chauffage central. Ainsi, seuls 299 ménages (3 %) ne disposent pas de chauffage central (dont 22 ménages qui n'ont aucun mode de chauffage). 201 ménages (2,1 %) ne sont pas équipés de salles de bain. Ces chiffres sont fortement corrélés avec le niveau de vie du ménage. Cependant, **de l'avis des enquêteurs¹, les logements sont considérés comme vétustes ou pauvres à hauteur de 8,6 %**. Parmi les 874 ménages habitant ces logements, 419 (48 %) disposent d'un confort subjectif (COS) faible à très faible, 499 (57 %) d'un confort objectif (COB) faible à très faible. Ces proportions sont assurément bien plus fortes que celles liées à l'ensemble des personnes âgées (28 % ont un COS faible à très faible, 29 % un COB faible à très faible).
- **Seuls 4,8 % des ménages disposent d'équipements spécifiques pour personnes âgées**. De même, les immeubles ne sont pas nécessairement adaptés au déplacement : l'accès pour handicapés (rampe...) n'est assuré que pour 1,5 % des ménages ; et les immeubles de plain pied ne sont guère nombreux (seuls 25,5 % des ménages vivent dans ce type d'immeuble).
- **La taille moyenne du logement d'un ménage âgé est de 123 m², avec un nombre moyen de pièces par logement de 4,4**. Ce confort spacieux est relativement élevé. Comme précédemment, ces résultats varient selon le niveau de vie, mais également selon l'âge du ménage, les ménages installés depuis plus de 20 ans ayant généralement des logements plus grands. Or, ces logements spacieux peuvent présenter des handicaps face à l'isolement (veuvage...) et à la dépendance grandissante des personnes âgées : ainsi, **12,3 % des ménages se plaignent de la grande taille du logement**.
- **Le statut d'occupation présente des proportions semblables à celles de l'échelle nationale, à savoir 70 % de propriétaires et 30 % de locataires. Ce statut est fortement corrélé au confort objectif**. Logiquement, les propriétaires ont un confort objectif plus fort que les locataires. Par contre, le statut d'occupation ne présente aucun lien avec le confort subjectif.
- **Au niveau du quartier, plus de 50 % des ménages disposent, à proximité de leur logement, de 8 équipements (sur une liste de 17). Il s'agit essentiellement d'un arrêt de bus (97,6 % des 9 534 ménages), d'un espace vert (71,6 %) et d'un restaurant (70,7 %). Les équipements qui manqueraient sont le kiosque à journaux, la banque**

¹ Il ne s'agit ici que d'un avis subjectif, donc difficilement mesurable.

et surtout la pharmacie. Ce manque d'équipements se renforce lorsqu'on dispose d'un confort (objectif ou subjectif) faible. A la question de savoir « *quels sont les équipements dont la présence vous semble indispensable dans le quartier ?* », 80 % des ménages âgés ont répondu la pharmacie, 85 % l'épicerie ou la surface alimentaire, 89 % l'arrêt de bus et 82 % la boulangerie (nous y reviendrons).

- Le confort objectif (COB) et le confort subjectif (COS) sont fortement corrélés, bien que de nature distincte. Grâce à la mise en place de ces indicateurs, il a été possible de **vérifier qu'il existe une relation entre, d'une part, ces comforts du logement et du cadre de vie et, d'autre part, les besoins des personnes âgées¹**. Au niveau du logement, son inadaptation entraîne indubitablement des problèmes. Il s'agit notamment de la taille du logement (problèmes de déplacement, d'adaptation...). Ces difficultés peuvent inciter les personnes à partir en maison de retraite. Au niveau du quartier, c'est la variable de l'attachement qui prédomine : sur les 4 960 ménages qui ne souhaitent pas aller en maison de retraite si une place s'y libérait le lendemain, 4 182 sont très attachés à leur quartier (soit 84 %).
- De même, il existe **une relation entre ces comforts et les groupes iso-besoins**. Cela apparaît notamment à travers les variables de confort spacieux : la taille du logement peut être un facteur aggravant la dépendance physique de la personne. De plus, les indicateurs des profils types des figures 4.45.A et 4.45.B révèlent que les personnes au confort objectif ou subjectif faible ont tendance à disposer d'une santé plus préoccupante que les autres personnes âgées.
- Complémentaires, les deux indicateurs de confort permettent également de sélectionner une population qui éprouve des difficultés liées à son cadre de vie, tant au niveau de son équipement quantitatif (intérieur ou extérieur au logement) que de la manière dont elle perçoit son habitat. Ainsi, parmi les 8 941 ménages dont on connaît les indicateurs, **158 d'entre eux (1,8 %) connaissent un confort des plus rudimentaires** (conforts subjectif et objectif très faibles). **Cette population, dont plus du tiers habite le secteur est de la Ville, doit faire l'objet d'un suivi particulier.** En réunissant les modalités de ces indicateurs, **il apparaît que quelques 1 092 ménages (12 % environ) sont dans une situation préoccupante par rapport à leur habitat.** 24 % d'entre eux habitent dans le secteur sud-ouest. Près de 41 % des 1 092 ménages n'ont pas 1 250 € par mois pour vivre, et 40 % disposent d'un revenu situé entre 1 250 et 2 500 €.

¹ Nous avons répertorié en annexe 4.7.D le tableau synoptique des liens de dépendance qui existent entre les différents indicateurs de confort entre eux et par rapport à d'autres thèmes présents dans le questionnaire.

*SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS
- LOGEMENT ET CADRE DE VIE -*

1. Au total, le confort minimum du logement est assuré pour la quasi-totalité des ménages âgés. Il conviendrait cependant de renforcer les équipements spécifiques, liés notamment à la mobilité à l'intérieur des logements (comme les rampes d'accès...). Une campagne d'information pourrait être envisagée pour prévenir la population âgée.
2. L'adaptation des logements n'est cependant pas toujours assurée au niveau de la taille, les personnes âgées se plaignant parfois d'avoir des logements trop grands.
3. Certains services ne sont pas bien distribués au niveau des quartiers de la Ville de Luxembourg ; il s'agit notamment des pharmacies et des épiceries. Une étude particulière (enquête de terrain) devrait être entreprise afin de bien planifier les nouveaux établissements de services nécessaires aux personnes âgées en fonction d'un équilibre qui se voudrait « fonctionnel ».
4. Environ 11 % des ménages sont dans une situation de confort préoccupante. Ayant de plus un niveau de vie relativement faible, ils devraient faire l'objet d'un suivi au niveau de leur habitat.
5. L'adaptation des logements est utile lorsque son extérieur est accessible : les trottoirs doivent être conçus de manière à faciliter le déplacement par exemple. Les services de la Ville de Luxembourg remédient à l'accessibilité du bus grâce au renouvellement de son parc par des bus de plain pied.

Conclusion : cinq profils types des personnes âgées vivant à domicile

L'exploitation de l'enquête délivrée auprès de 903 personnes âgées offre de nombreuses possibilités d'analyse ; certaines d'entre elles ont été étayées au cours de cette quatrième et dernière partie du rapport. La première section reprenait le descriptif des caractéristiques sociales et démographiques des personnes âgées, notamment leur répartition par âge et par sexe, la nationalité des seniors et leur niveau d'études. Ce descriptif concernait également les ménages, notamment leur niveau de vie et leur taille. Tous ces éléments ont été repris au sein de cinq indicateurs structurants la population âgée : le sexe (2 indicateurs), la moyenne d'âge (1), le niveau de vie (1) et la taille du ménage (1). Ils s'accompagnaient éventuellement des six zones résidentielles, lorsque c'était nécessaire.

Les trois sections ultérieures avaient pour objectif d'analyser les quatre sphères choisies selon les hypothèses posées. Ces sphères ont été décortiquées en trois domaines (parties) complémentaires : 1) la sphère individuelle, en particulier l'état de santé objectif et subjectif des personnes âgées, 2) les deux sphères relationnelles, tant privées qu'institutionnelles, et enfin 3) la sphère socio-spatiale du logement et du cadre de vie.

En fonction de ces trois domaines, nous remarquons que la plupart des seniors peuvent rester à domicile dans des conditions satisfaisantes. Il n'est pas nécessaire de tenir un discours alarmiste à ce sujet. **Toutefois, certaines personnes âgées connaissent des difficultés**, tantôt liées à leur état de santé, à leurs relations sociales, ou à leur espace de vie.

C'est pourquoi il s'agit d'approcher les problèmes rencontrés avec une série de huit indicateurs afin de pouvoir envisager une politique ciblée de maintien à domicile. Ces indicateurs pertinents permettent de calibrer équitablement le modèle de mesure du maintien à domicile. Tantôt objectifs, tantôt subjectifs, ils se répartissent en fonction des quatre sphères retenues (tableau 4.31).

Tableau 4.31 - Les 8 indicateurs servant au profil type de la mesure de maintien à domicile

	Sphère individuelle	Sphère socio-spatiale	Sphère relationnelle	Sphère institutionnelle
Indicateurs objectifs	indicateur objectif des groupes iso-besoins (GIB, santé objective)	indicateur du confort objectif (COB)	indicateur d'aide relationnelle à domicile	indicateur de soins apportés à domicile (SOINDOM)
Indicateurs subjectifs	indicateur du niveau de santé subjectif	indicateur du confort subjectif (COS)	indicateur de l'aide mobilisable	indicateur de besoins d'assistance à domicile (BESASSIDOM)

Source : PAVdL, 2002, CEPS/INSTEAD 2004

Ces huit indicateurs, repris tout le long de cette dernière partie, ont été standardisés (moyenne = 0) pour accompagner les cinq indicateurs structurants des personnes âgées dans les silhouettes correspondantes. Au fil de l'analyse, divers profils ont émergé, apportant

chacun des compléments d'explication permettant d'affiner les besoins requis pour assurer un maintien à domicile.

Sans résumer tous les profils types déjà exposés, essayons plutôt d'en distinguer les plus importants. A l'aide d'analyses multi-variées, il est possible, sous certaines contraintes, d'utiliser les indicateurs rencontrés tout au long de l'exposé et de les structurer selon leurs corrélations. Il n'est pas question ici de rendre compte des détails de la méthode utilisée¹. Signalons simplement que la démarche opérée ici est libre de tout déterminisme quant au choix de la structuration future des indicateurs discriminants. Jusqu'à présent, les différents profils types des personnes âgées étaient analysés en fonction d'a priori, c'est-à-dire selon les indicateurs choisis (âge, sexe ou revenus). Nous souhaitons dépasser cette démarche en utilisant les outils statistiques qui permettent une **typologie** a posteriori. Ainsi, en utilisant les indicateurs déjà recensés, l'analyse en composantes principales permet de les hiérarchiser et de les classer sans que n'intervienne l'un ou l'autre choix déterministe. En ce sens, la typologie est issue d'un outil statistique et non d'un choix prédéterminé.

Après plusieurs tests, une classification à cinq groupes a été adoptée : **cinq profils types se sont donc dégagés qui sont structurés par le niveau de santé, les revenus et, dans une moindre mesure, l'âge**. Ainsi, les groupes qui avaient été constitués a priori selon les groupes d'âge ne révélaient pas forcément une bonne hiérarchisation des éléments structurants des personnes âgées. Les revenus semblent davantage structurants, de même que le niveau de santé. Cinq classes ont été retenues, en fonction des différentes caractéristiques déjà abordées. Nous pouvons déjà énumérer **ces cinq classes qui deviennent ainsi les cinq profils types² des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile** :

1. *Les personnes âgées à autonomie très limitée ;*
2. *Les personnes âgées à très âgées aux revenus élevés ;*
3. *Les personnes du jeune troisième âge ;*
4. *Les personnes âgées aux faibles revenus et à l'aide mobilisable limitée ;*
5. *Les personnes âgées au niveau de santé élevé, malgré leur avancée en âge.*

Le niveau de santé structure inmanquablement trois profils types bien distincts, le premier, le troisième et le dernier. Commençons par la classe la plus discriminante, c'est-à-dire celle dont le niveau de santé est critique.

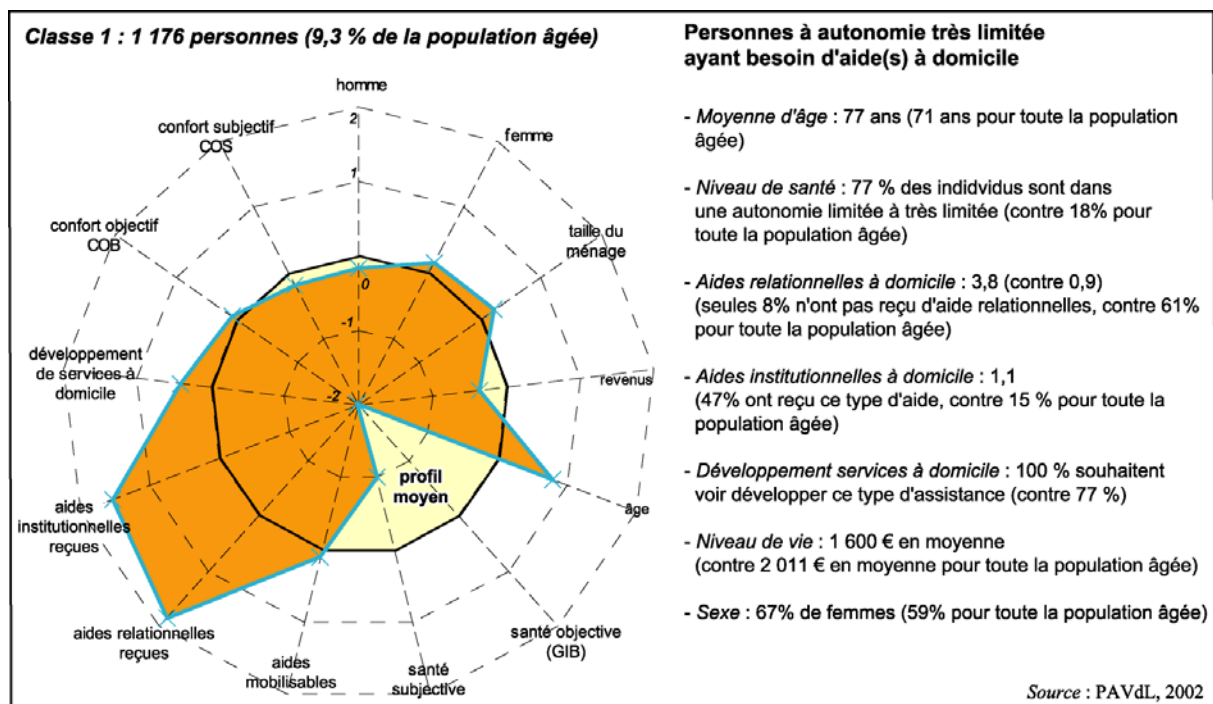
¹ L'analyse en composantes principales et la classification hiérarchique ascendante et leurs résultats sont répertoriés en annexe 4.9.

² Pour un explicatif de la lecture des profils types, cf. encadré de la figure 4.4 p. 111.

Premier profil type : des personnes âgées à autonomie très limitée

La première silhouette des personnes âgées (figure 4.46.A) renvoie directement à un niveau de santé très faible, avec des aides en conséquence. Le trait le plus caractéristique concerne en effet les personnes âgées dont le niveau de santé objectif est le plus faible par rapport aux autres classes retenues.

Figure 4.46.A – Profil type (1) des personnes âgées à autonomie limitée



Aucune personne, parmi les 1 176 sélectionnées dans cette première classe, ne qualifie son état de santé subjectif d'excellent, contrairement à 5 % de tous les seniors qui le déclarent. Par contre, ils sont 63 % à le qualifier de mauvais à très mauvais (20 % de toute la population âgée). De même, au niveau de la valeur du niveau de santé objectif, 49 % des personnes de cette classe font partie des groupes iso-besoins de moyenne ou de forte dépendance. Ainsi, ces personnes ne peuvent rester à domicile que grâce aux aides, notamment relationnelles. Les aides dépassent allègrement le profil moyen de toutes les personnes âgées. En effet, les aides à domicile, tous types confondus, atteignent près de cinq interventions (durant les deux semaines précédant l'enquête), alors que le niveau de prestation est situé à 1,1 en moyenne pour les 60 ans ou plus.

Ainsi, le maintien à domicile est rendu possible grâce aux aides fournies d'abord par la sphère relationnelle d'une part, et, dans une moindre mesure, par la sphère institutionnelle d'autre part. Les deux sphères ont un rôle d'appui et de compensation vis-à-vis d'un état de santé fragile, situé à la limite de la dépendance. En ce sens, l'hypothèse de maintien à domicile est validée et confirmée (cf. hypothèse générale §1.2). Mais l'hypothèse, qui préconise qu'un bon état de santé est nécessaire pour assurer le maintien à domicile, n'est pas

vérifiée avec ce profil type, si du moins, il existe une compensation des sphères d'appui institutionnelle et relationnelle. Le degré d'autonomie de la personne âgée devient alors un facteur secondaire de maintien à domicile.

S'ajoute le problème de la volonté d'aller en maison de retraite ou de soin. En posant la question de savoir si les personnes souhaitaient un jour aller en maison de retraite ou de soins, ce groupe de personnes est celui qui représente le plus faible pourcentage : 49,6 % des 1 176 personnes souhaiteraient y aller, contre 60,3 % pour les autres classes. Il est possible d'émettre l'hypothèse suivante : plus les personnes âgées se sentent proches de l'échéance (de la mort ou de la perte totale de leur indépendance), plus elles refusent de quitter leur domicile. Aussi, les personnes éprouvant les mêmes problèmes de santé et moins réticentes à aller en maison de retraite ou de soins sont peut-être déjà parties dans ces établissements ; on ne les retrouve pas dans cette enquête.

Mais l'avancée en âge ne signifie pas forcément et uniquement un état de santé dégradé. Pour preuve, la classe suivante présente une moyenne d'âge similaire, sans toutefois connaître un état de santé aussi préoccupant.

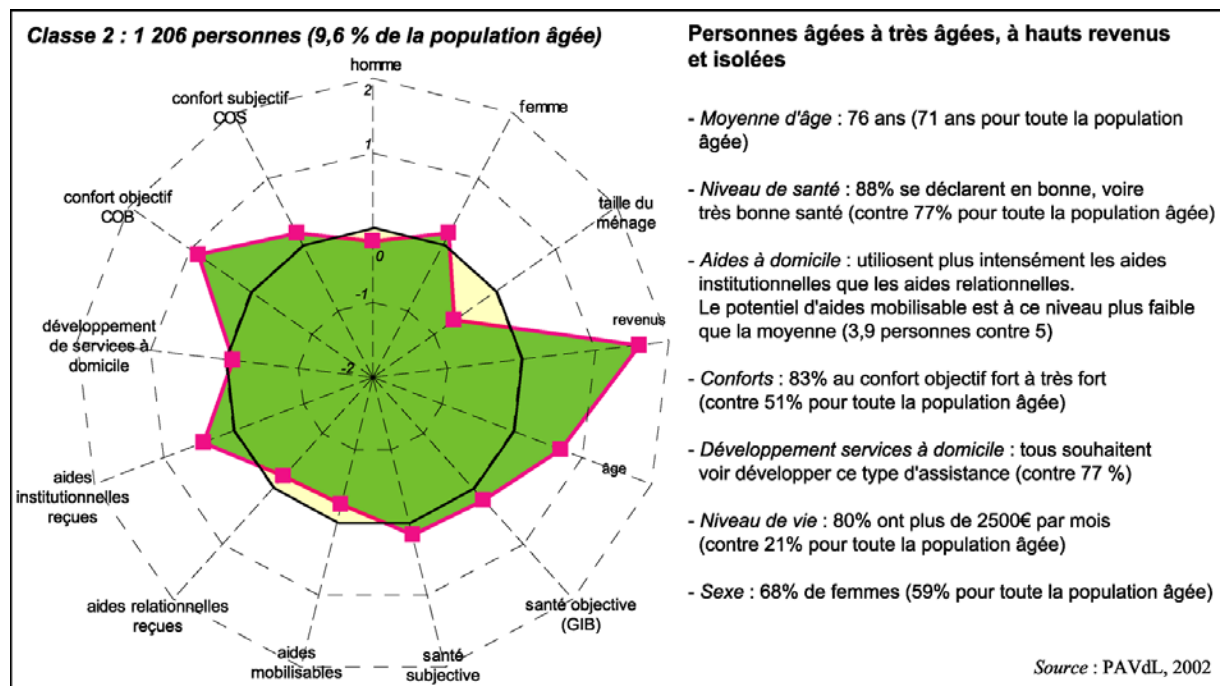
Deuxième profil type : des personnes âgées à très âgées aux revenus élevés

Dans la figure 4.46.B, la moyenne d'âge est tout aussi élevée (76 ans) que dans le précédent profil, mais le niveau de santé, objectif ou subjectif, est bien moins inquiétant. Dans les conditions de ce profil type, le proverbe « l'argent ne fait pas le bonheur, mais il y contribue » est justifié. Les 1 206 personnes âgées estimées se déclarent à 88 % en bonne, voire très bonne santé, avec un niveau de vie pour 80 % d'entre eux à plus de 2 500 € par mois. Leur confort objectif reste du coup très élevé.

L'ensemble des aides reçues à domicile sont équivalentes à la moyenne générale (1,1 aides en moyenne, comme toute la population âgée). Mais il y a un recours plus intensif aux aides institutionnelles par ces personnes (0,5 aides de ce type, contre 0,2 pour l'ensemble de la population âgée). Cela est sans doute dû aux moyens financiers mobilisables (80 % des ménages ont plus de 2 500 € par mois, contre 21 %), mais aussi à l'existence d'un cercle relationnel plus restreint que la moyenne des seniors (3,9 personnes contre 5).

Le moindre recours à l'aide relationnelle s'explique en partie par la forte proportion de ménages isolés par rapport à la moyenne (75 % de ménages isolés, contre 35 % en moyenne). Néanmoins, cela ne constitue pas pour autant un problème majeur pour ces 1 206 personnes, étant donné que leur niveau de vie peut amplement compenser la faiblesse du potentiel de l'aide mobilisable par les aides de la sphère institutionnelle en cas de coup dur.

Figure 4.46.B – Profil type (2) des personnes âgées aux revenus élevés



L'indicateur de l'âge, élevé dans les deux silhouettes observées, change la structure de la troisième classe, avec une moyenne d'âge bien moins élevée.

Troisième profil type : les personnes du jeune troisième âge

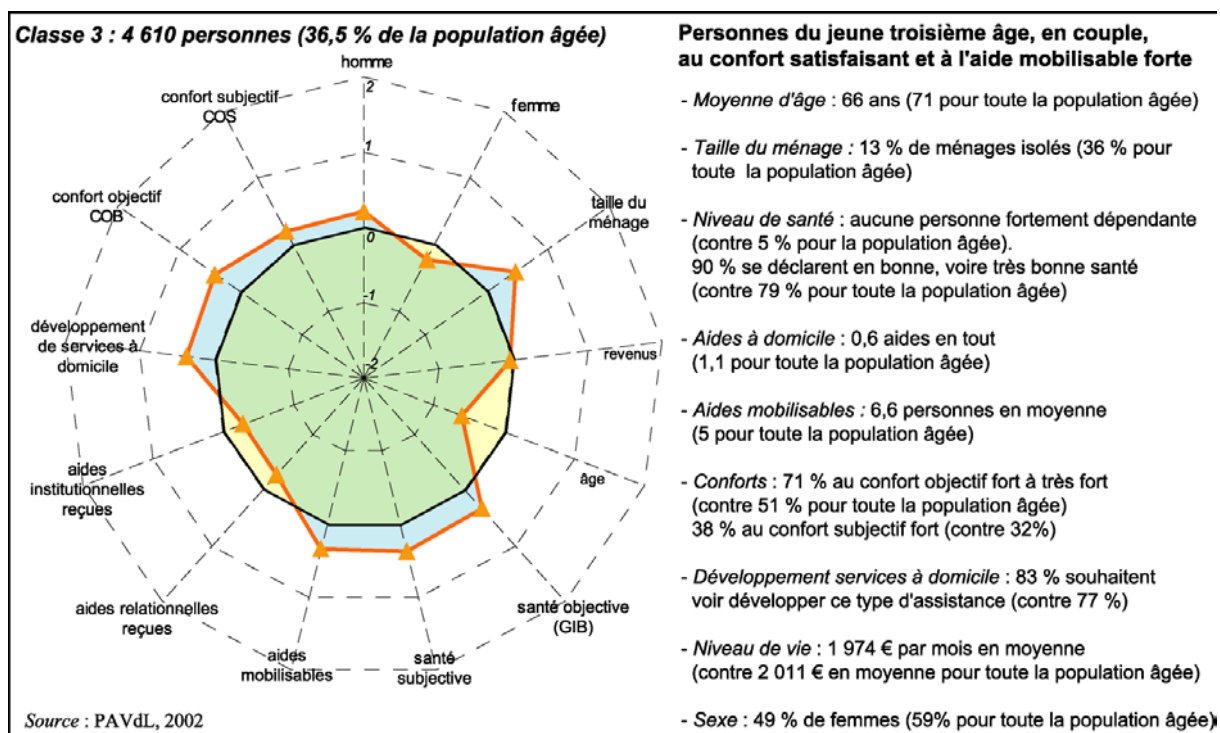
Avec une moyenne d'âge de 66 ans, cette troisième classe de personnes âgées est de loin la plus jeune des cinq ; elle est également la plus nombreuse, avec plus de 4 600 personnes âgées estimées, soit plus du tiers des personnes de 60 ans ou plus (figure 4.46.C).

Près des trois-quarts de ces personnes ont en effet moins de 69 ans, contre un peu moins de la moitié pour la population âgée prise dans son ensemble. Il apparaît notamment que ce groupe de seniors rassemble trois fois moins de ménages isolés que dans la population globale des personnes âgées (13 %, par opposition à 36 % pour toute la population âgée). Les ménages de ce troisième profil type sont souvent des ménages composés de deux personnes (à hauteur de 61 %, contre 51 % pour la population âgée). Au niveau du sexe, dans ce cas, les hommes sont légèrement majoritaires avec 51 % des personnes de cette classe, contrairement à toutes les autres classes où ils se retrouvent minoritaires.

Au vu de ces circonstances, le potentiel d'aides relationnelles mobilisables reste plus élevé que la moyenne générale : avec 6,6 personnes, ce profil type présente le plus fort potentiel d'aides mobilisables en cas de coup dur. De plus, avec un niveau de santé objectif et subjectif présentant clairement les conditions d'autonomie (par exemple, aucune personne de ce profil type n'est fortement dépendante selon les groupes iso-besoins GIB), le recours aux aides

semble inutile. Ces 4 610 personnes ont reçu en moyenne 0,6 aide au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête (1,1 pour toute la population âgée). Si l'on s'attarde par exemple sur le seul critère de l'âge, seuls 31 % de toute la tranche des 60-69 ans a reçu une aide relationnelle, contre 47 % pour les 70 ans ou plus.

Figure 4.46.C – Profil type (3) des personnes du jeune troisième âge



Cependant, il est préférable de prendre le facteur explicatif des groupes iso-besoins GIB, plus discriminant par rapport aux aides reçues. Plus les personnes deviennent dépendantes, plus elles feront appel aux aides relationnelles. Ainsi, parmi les 2 384 personnes complètement valides (GIB 0) de ce groupe¹, seules 616 personnes (26 %) ont fait appel à une aide relationnelle. Pour le groupe iso-besoins des personnes faiblement dépendantes (GIB 1), le pourcentage augmente de deux points pour arriver à 28 %. Les personnes moyennement dépendantes de la classe GIB 2, au demeurant très faible (208 personnes estimées), ont fait appel à au moins une aide relationnelle à hauteur de 39 %.

Ainsi, les personnes du troisième profil type ne présentent pas de problème majeur. De plus, le niveau de vie de ces ménages reste dans la moyenne générale, et le confort qu'ils connaissent est à un niveau très honorable : à titre d'exemple, 71 % des individus de cette classe bénéficient d'un confort objectif élevé, alors qu'ils ne sont que 51 % pour toute la population âgée (41 % si l'on retire les 4 610 personnes de cette classe).

La quatrième classe des personnes âgées, rassemblant également un quart du nombre de personnes, présente un profil type opposé, tant au niveau des revenus que du confort.

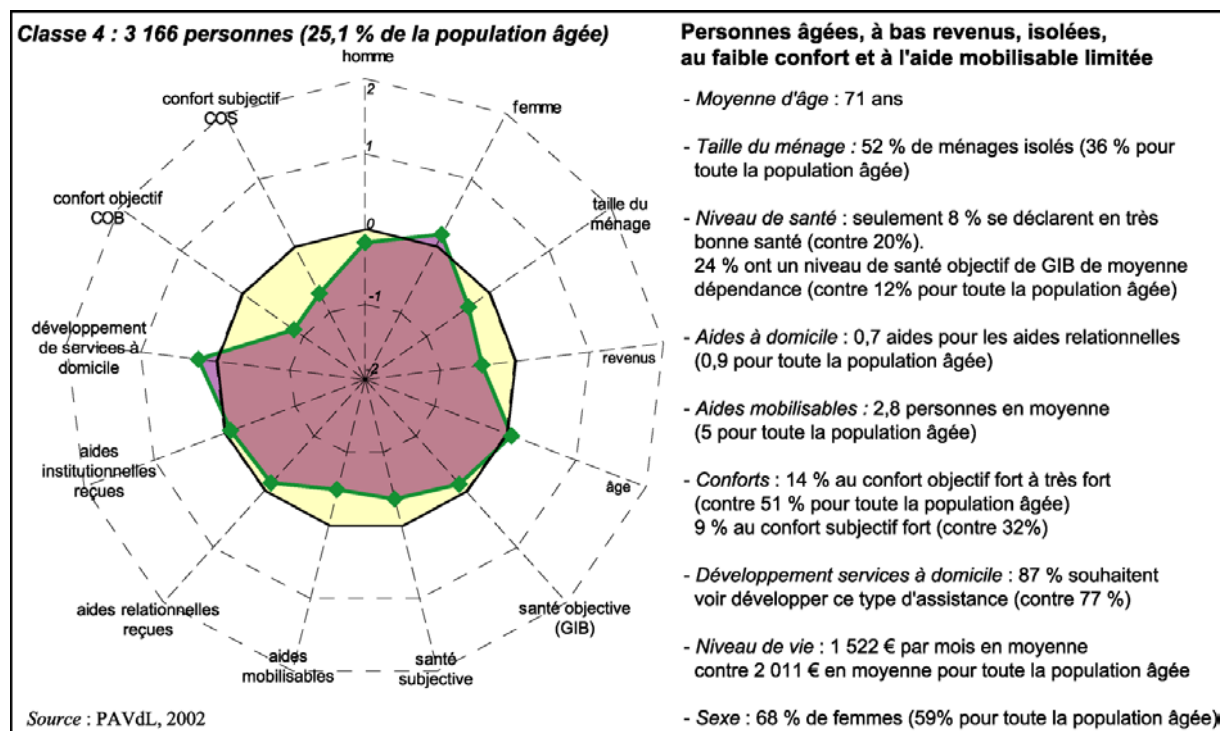
¹ Soit 52 % de cette classe, alors qu'ils ne sont que 41 % de toute la population âgée.

Quatrième profil type : des personnes âgées aux faibles revenus et à l'aide mobilisable limitée

Au lieu des 5 personnes mobilisables en moyenne, la quatrième classe, qui rassemble plus de 25 % de la population âgée totale, présente un profil où les personnes âgées ne disposent que de 2,8 personnes en cas de coup dur, en moyenne (figure 4.46.D). En fait, 366 personnes, parmi les 3 166 personnes estimées que compte cette classe, ne connaissent personne pour leur porter secours au cas où il leur arriverait quelque chose. **Ces 366 personnes forment plus de 70 % de l'ensemble des seniors qui ne peuvent compter sur quiconque en cas de coup dur.** De plus, comme leur niveau de vie reste relativement bas (46 % des ménages ont un niveau de vie de moins de 1 250 € par mois, contre 31 % de toute la population âgée), l'appel aux aides institutionnelles reste plus limitée.

La faiblesse du niveau de vie se ressent également au niveau des confort objectif et subjectif. En effet, seuls 14 % des personnes disposent d'un confort objectif élevé, contre 51 % pour toute la population âgée. Il en est de même pour le confort subjectif, bien que la différence soit moins accentuée (9 % pour un confort subjectif fort, alors que la population âgée dans son ensemble atteint 32 %).

Figure 4.46.D – Profil type (4) des personnes âgées aux faibles revenus et à l'aide mobilisable limitée



Les facteurs aggravants résident d'une part dans la taille du ménage, avec plus de 52 % de ménages isolés, soit 1 639 personnes (ils ne sont que 36 % dans la population âgée), et d'autre part dans le niveau de santé qui n'est guère élevé. Pour le premier facteur, les 1 639 personnes peuvent éventuellement poser problème si ces dernières connaissent un niveau de santé relativement faible : cela concerne 405 seniors, soit près du quart des 1 639 personnes. **II**

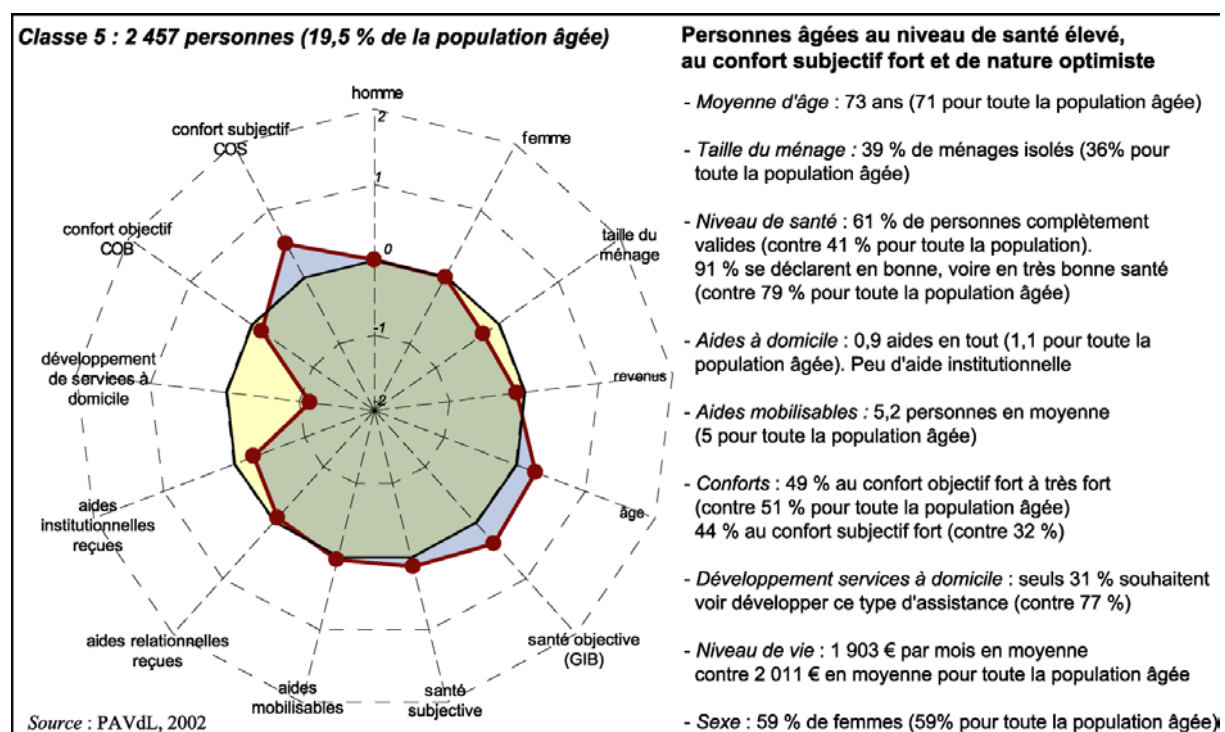
semble important de se focaliser sur ces personnes isolées afin de prévenir tout risque de complication.

De plus, concernant la santé, le quart de ces 3 166 personnes ont un niveau de santé objectif de moyenne dépendance. **Cela signifie que ce groupe de seniors dépendants (760 personnes) sont susceptibles de connaître des besoins relativement lourds d'ici quelques années.** Elles doivent d'ailleurs en avoir conscience, étant donné qu'elles réclament à hauteur de 87 % un développement de l'assistance institutionnelle à domicile. Heureusement, la dernière classe présente un profil bien moins alarmiste.

Cinquième profil type : les personnes âgées au niveau de santé élevé, malgré leur âge

Avec un cinquième de la population âgée, d'une moyenne d'âge dépassant celle des autres personnes âgées (73 ans au lieu de 71), il est possible de qualifier ce profil type de personnes comme étant celui des personnes âgées en bonne, voire en très bonne santé, malgré leur avancée en âge (figure 4.46.E).

Figure 4.46.E – Profil type (5) des personnes âgées au niveau de santé élevé, malgré leur âge



En effet, 60 % des seniors de ce groupe sont considérés comme étant complètement valides (premier groupe iso-besoins), contre 36 % dans les quatre autres profils types (41 % pour toute la population âgée). De même, 91 % des individus de cette classe déclarent être en

bonne, voire en très bonne santé. Or ils sont plus de 41 % à avoir 75 ans et plus, contre 29 % pour les quatre autres profils types.

Pourtant, les aides auxquelles ces 2 457 personnes estimées font appel restent légèrement en-dessous de la moyenne générale, avec moins d'une aide en moyenne durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Les aides relationnelles dépassent relativement celles délivrées par les institutions. Cet écart se ressent également par rapport au souhait des services d'assistance à domicile : **seul le tiers des 2 457 personnes souhaitent voir développer ce genre de structures, contre les trois-quarts de tous les seniors. Ceci constitue l'écart le plus important par rapport à la moyenne de toutes les classes.** Ces 2 457 personnes, dans leur globalité, ne se rendent peut-être pas compte des problèmes de santé qui peuvent surgir au fur et à mesure de l'avancée en âge. **Ici, une campagne d'information serait peut-être nécessaire pour les avertir que personne n'est à l'abri d'une mauvaise chute par exemple. Il faut en effet veiller à ce que ces personnes restent vigilantes et prévoyantes vis-à-vis de leur confort, malgré leur optimisme.**

Il est encore intéressant de noter la relation qui existe entre une faible demande au niveau des aides institutionnelles et un confort subjectif élevé, les deux indicateurs les plus discriminants de ce dernier profil type. Alors que le confort objectif est conforme à la moyenne générale, le confort subjectif est significativement plus élevé, avec une moyenne de 44 % de personnes connaissant un confort subjectif élevé, contre 27 % des quatre autres classes (32 % de toute la population âgée). Une analyse méticuleuse des raisons de ce confort subjectif montre que des différences apparaissent notamment au niveau du logement d'un côté, et du quartier de l'autre, mais dans une moindre mesure.

Ainsi, les personnes de ce dernier profil type jugent leur confort subjectif résidentiel (au niveau de son adaptation, des risques de pollution ou de dangerosité) comme étant fort, voire idéal dans 86 % des cas ; ils ne sont que 62 % à être aussi satisfaits dans les quatre autres classes. De plus, une proportion plus élevée de ces seniors ont une vision plus positive de leur quartier et de leur cadre de vie. 39 % des personnes interrogées de la dernière classe qualifient leur quartier de très agréable, contre 30 % pour les quatre autres. De même, 60 % d'entre eux jugent leur cadre de vie très agréable (ils sont 51 % dans les autres classes). Ceci explique, en partie du moins, la faiblesse de la revendication concernant les aides institutionnelles. **Cela valide en partie l'hypothèse selon laquelle une sphère spatiale agréable, satisfaisante et agréementée contribue au maintien à domicile, malgré un âge avancé.**

Les cinq profils types ainsi définis et maintenant clarifiés permettent de conclure en disant que **le maintien à domicile dépend, avant toute autre considération, du niveau de santé.** En effet, les dernières analyses multi-variées permettent de hiérarchiser tous les indicateurs retenus au cours des dernières parties et de déterminer que le niveau de santé intervient

directement dans la structuration de la classification des cinq groupes retenus¹. En fait, il existe **deux grands groupes de personnes âgées : celles qui ont une autonomie limitée à très limitée et qui ont, par conséquent, besoin d'assistance à domicile, d'un côté, et les personnes à autonomie « suffisante », c'est-à-dire qui n'ont pas besoin d'une aide à domicile, de l'autre**. En ce sens, le système d'aide à domicile, qu'il soit de type institutionnel ou relationnel, doit jouer pleinement son rôle de maintien à domicile pour les personnes âgées. **Les deux groupes évoqués peuvent alors se différencier en fonction de deux indicateurs complémentaires : les revenus et l'âge. Leur importance varie en fonction des profils rencontrés**. L'isolement des personnes âgées est, quant à lui, un facteur qui diminue la possibilité de maintien à domicile, en cas de santé fragile. Les comforts subjectif et objectif, enfin, peuvent a contrario contribuer au maintien à domicile : plus ils sont élevés, plus les chances de rester à domicile le seront également.

Le niveau de santé différencie donc nettement les groupes de personnes âgées vivant à domicile. Cependant, il ne permet pas de conclure sur la propension à vouloir rester (ou non) à domicile. D'autres variables ou indicateurs devraient être intégrés dans le modèle de mesure de maintien à domicile afin de compléter l'analyse. Nous pouvons lancer quelques pistes de réflexion à ce sujet dans la conclusion générale.

¹ Ceci notamment grâce à la structuration du premier axe factoriel, qui a servi de base à la typologie étudiée ici.

CONCLUSION GENERALE

ET

PERSPECTIVES

Face au vieillissement démographique de la population du Luxembourg, la capitale du Grand-Duché souhaite élaborer une politique sociale forte, et qui s'adresse plus particulièrement aux personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile. Finalement, cette politique est destinée à répondre aux besoins de cette population, dans le but de leur assurer une meilleure qualité de vie. Or, avant d'envisager quelque mesure politique que ce soit, il faut connaître les besoins des seniors. Le CEPS/INSTEAD a essayé de les caractériser le mieux possible en articulant deux missions complémentaires : une analyse démographique et géographique de la cité, accompagnée d'une enquête de grande envergure fondée sur un échantillon représentatif de la population des plus de 60 ans vivant à domicile.

Ainsi, grâce à l'exploitation des fichiers de population et des données accumulées lors de l'enquête au niveau de la Ville de Luxembourg, certains résultats ont pu être dégagés¹. Ils nous permettent de dresser un portrait social des personnes âgées vivant à domicile et, par la même occasion, de proposer certaines recommandations, déjà suggérées ou non, lors du présent rapport. La synthèse de ces résultats a été construite en cinq sections successives :

- la première se rapporte au vieillissement démographique de la capitale ;
- la deuxième concerne le vieillissement de la personne âgée, son état de santé et des conséquences sociales qu'il suppose ;
- la troisième évoque le problème du maintien à domicile, avec les adaptations nécessaires que cela présume au niveau du logement ;

¹ Lors de cette synthèse, nous ne nous attarderons pas sur les éventuels problèmes techniques et statistiques rencontrés lors de cette étude.

- la quatrième soulève la question du lieu de vie de la personne âgée, à savoir son quartier et les changements à apporter pour que le senior s’y sente bien ;
- la cinquième identifie les réseaux formels et informels qui devraient entourer la personne âgée si elle souhaite rester à domicile ;
- enfin, la dernière partie tient lieu de synthèse de réflexion et d’ouverture pour un projet de ville en faveur des personnes âgées de la Ville de Luxembourg.

1. Un vieillissement démographique atténué de la capitale luxembourgeoise

Durant les vingt dernières années, la tranche d'âge des plus de 60 ans est passé de 17,8 à 18,5 % de la population totale du Grand-duché (source : STATEC), une augmentation comparable aux autres pays européens. Toutefois, le problème du vieillissement doit être relativisé à l'échelle de la Ville de Luxembourg. En effet, la capitale reste très attractive grâce à la polarisation de nombreux emplois et attire ainsi une population active (entre 20 et 59 ans) qui compense l'accroissement de la part des 60 ans et plus. Alors qu'entre 1981 et 2001, la part des 20-59 variait de 57,7 à 59,7 % (source : STATEC) de la population totale de la Ville de Luxembourg, celle des 60 ans et plus passait de 19,4 à 19 %.

Le vieillissement démographique de la capitale est donc atténué par un solde migratoire positif conséquent, alimenté essentiellement par la venue de personnes ayant un emploi.

Mais si ces actifs (il s'agit essentiellement de personnes venant de l'étranger) choisissent de prolonger leur durée de résidence dans la capitale au-delà de leur période d'activité, la part des 60 ans et plus risque d'augmenter fortement dans les décennies à venir. Sans se projeter dans les années 2020, projection hasardeuse au niveau communal, une prévision démographique a tout de même été effectuée pour l'année 2005 sur la base des chiffres du Bureau de Population de la Ville de Luxembourg. Cette prévision indique que les 60 ans et plus franchiront la barre des 19 %, avec une hausse remarquable de la part des 80 ans et plus¹. Les services gériatriques doivent donc se préparer à faire face à une demande accrue de la part des octogénaires (et/ou de leur entourage), notamment en ce qui concerne les demandes de soins et de services de maintien à domicile, et le nombre de places dans les institutions collectives spécialisées (notamment les centres intégrées aux personnes âgées, CIPA).

Toutefois, un déplacement ou un hébergement en institution signifie généralement un déracinement (perte des voisins, mais surtout perte de son domicile et de son quartier), accompagné de difficultés d'adaptation à un nouvel environnement. Il faut saisir ce

¹ Environ 300 personnes supplémentaires pour les plus de 80 ans, cf. infra tableau 2.6 p. 64 pour plus de détails.

problème en amont et ne pas attendre le dernier moment pour s'en préoccuper, de manière à préparer psychologiquement la personne âgée à intégrer une maison de retraite ou de soins, par exemple. Pour cela, l'articulation entre les solidarités informelles (entourage familial entre autres) et formelles (les politiques ou les structures associatives) est impérative. C'est un peu le rôle du Service Seniors que de veiller à cette articulation.

Heureusement, de nombreux seniors conservent encore des activités multiples comme la pratique du bénévolat (plus de 20 % des seniors de la Ville de Luxembourg), ou la garde et l'aide aux petits-enfants¹ (pour 22 % des personnes âgées).

De même, ils sont encore plus de 57 % à souhaiter jouer un rôle dans la société d'aujourd'hui, notamment en voulant partager leur expérience auprès des jeunes générations. Néanmoins, cette volonté faiblit avec l'âge de l'enquêté, mais elle reste présente à hauteur de 32 % pour les plus de 80 ans. Cette perspective du vieillissement nous renvoie à la problématique incontournable de la personne âgée et de son rôle face à la société et à la vieillesse.

¹ Certains exercent même leurs talents sur internet (ce sont les « *cyber-papys* » dont parle *Libération* du 19 juin 1998).

2. Personnes âgées, vieillissement et niveau de santé : entre implication et discrimination sociales

Il ne faut pas se cacher derrière les discours : les conséquences de la vieillesse sont une réalité que les enquêteurs ont rencontrée lors des entretiens, et que les résultats obtenus attestent.

Il est des signes qui ne trompent pas, notamment au niveau de la santé physique des seniors : près de 30 % des personnes âgées de plus de 75 ans éprouvent des problèmes pour exercer des activités physiques modérées, contre 12 % des 60-64 ans.

De même, 16,5 % des plus de 75 ans connaissent des difficultés pour préparer leur repas ; ils ne sont que 1,8 % entre 60 et 64 ans. Dernier exemple significatif : près du quart des personnes de plus de 75 ans ont du mal à monter des marches, contre 9,6 % des jeunes seniors. Le vieillissement est un fait, une réalité biologique dont il ne faut faire un tabou, bien au contraire. D'ailleurs, les personnes âgées elles-mêmes en sont plus ou moins conscientes : à la question « Vous considérez-vous comme une personne âgée ? », seuls 1 % des 60-64 ans ont répondu « tout à fait », contre 22 % des 75 ans ou plus.

Une étude de l'INSEE titrait en 1996 : « *Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans* »¹. Cette phrase résume bien l'écart qui existe entre le troisième et le quatrième âge. L'implication sociale de la personne âgée n'est pas la même à 65 qu'à 80 ans. Nous l'évoquons plus haut avec le rôle que la personne souhaite tenir dans la société.

Car, bien que moins fréquente aux âges avancés, cette implication sociale demeure. Ainsi, l'aide fournie par les seniors, y compris les plus âgés, est importante : dans les deux semaines qui ont précédé l'enquête, 40 % des 75 ans ou plus ont fourni de l'aide à leur entourage, ce chiffre monte jusqu'à 61 % pour les 60-64 ans. Ce résultat montre bien que la personne âgée est une personne, avant tout, et non un âge². Et l'ambiguïté se situe à ce niveau : la personne âgée doit être – plutôt – prise en compte (comme une personne ressource) que prise en charge.

¹ Cf. DAVID M.G. et STARZEC C. (1996).

² « Car, et nombre de sociologues l'ont montré, l'âge ne peut, en aucun cas, être corrélé avec une réalité homogène ». Ruchaud S. et Chauveau B. (1999, p. 21).

Il semble illusoire de penser que l'âge peut expliquer complètement les envies et les besoins des personnes âgées. Pourquoi en effet considérer l'association "personne âgée" sous le seul dénominateur commun "âge" plutôt que sur celui de "personne" ? Il est à ce propos significatif que, à la question subjective « En général, vous diriez que votre état de santé est... ? », la variable qui différencie le plus le niveau de santé subjectif des personnes âgées est le niveau de vie et non l'âge (cf. tableau 4.3).

Car au-delà de l'âge se profile en réalité une dimension cachée de la personne âgée : son état de santé. D'une part, quel que soit le niveau de santé de la personne, cette dernière souhaite quand même rester à domicile. D'autre part, le niveau de santé structure le mode de vie des personnes âgées. En effet, la question du logement ou des revenus se positionnent (sans le conditionner pour autant) en fonction du degré d'autonomie de la personne. Ce constat suppose des besoins différents, tant au niveau des sphères institutionnelle ou relationnelle qu'au niveau du logement ou du quartier.

Par ailleurs, les liaisons sociales perdurent, elles aussi, par-delà l'âge : au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, 92 % des personnes avaient pratiqué une activité avec quelqu'un (89 % des 75 ans ou plus, 91 % pour les 60-64 ans).

Ce résultat témoigne d'une véritable volonté, de la part des seniors, de continuer à avoir une vie sociale, et ce, quel que soit leur âge.

Cependant, l'avancée en âge altère progressivement le lien social des personnes âgées, notamment lorsqu'elles se retrouvent seules, situation que connaissent plus du tiers des personnes âgées de plus de 60 ans.

Cette proportion de personnes vivant seules dans leur logement varie fortement selon le sexe : 19 % pour les hommes et 46 % pour les femmes. Elle varie également selon l'âge : près de 45 % des ménages isolés sont constitués de personnes de plus de 75 ans, soit plus de 2 000 personnes. Pour ces personnes âgées, un réel problème d'isolement social risque alors d'apparaître.

Ainsi, sur les 4 % de personnes âgées ne pouvant compter sur aucun réseau (qu'il soit familial ou non) en cas de coup dur, soit 505 personnes estimées, 40 % ont plus de 75 ans (environ 200 personnes). Il semble impératif de se focaliser sur tous ces ménages âgés (et plus particulièrement sur les 435 personnes

isolées issues des 505 personnes âgées n'ayant pas de réseau) afin d'éviter tout risque de discrimination et d'isolement complet.

Nous le remarquons, la perception de l'âge, de la vieillesse et du niveau de santé restent difficiles à appréhender. Quelles recommandations fournir devant la vieillesse, dès lors que chaque personne est singulière et unique, et que chacun vieillit, dès sa naissance, différemment ? Que dire si, en outre, les personnes âgées à autonomie réduite, ne trouvent pas un réseau relationnel appuyé et solide, qui peut être mobilisé en cas de coup dur ? T. Paquot exprime clairement ces difficultés à travers le cas de la sphère spatiale du logement en particulier et de la vie urbaine en général lorsqu'il dit : « *Il y a autant de façons de vieillir qu'il y a d'individus – la vie de chacun, depuis sa naissance, consiste en un vieillissement continu..., aussi convient-il de ne pas imposer une seule manière de concevoir le logement et la vie urbaine, mais d'être soucieux d'anticiper les difficultés que le fait de vieillir accroît dans les actes les plus ordinaires [comme manger, se laver ou marcher].* »¹

¹ Thierry Paquot, *Urbanisme* n° 311, mars/avril 2000, p. 59.

3. A la recherche d'un logement adapté à l'âge de la personne

Il n'existe pas de modèle universel d'hébergement ou de prise en charge des personnes vieillissantes qui souhaitent poursuivre leur vie chez elles.

Au niveau du domicile privé de la personne âgée, le maintien à domicile semblerait une solution pertinente, 97 % des ménages âgés disposant du confort minimum requis, à savoir une salle d'eau, un WC intérieur et le chauffage central (sans parler de l'électricité et de l'eau courante). Cependant, le taux de possession des équipements spécifiques est faible (moins de 5 % des ménages âgés), et le logement reste souvent difficilement accessible (seuls 30 % des logements sont accessibles de plain pied, et 1,5 % grâce à des accès handicapés). Le confort minimum pour les personnes âgées ne correspond donc pas forcément à un logement adapté pour personnes âgées.

Il serait d'ailleurs intéressant de proposer un diagnostic complet d'accessibilité du logement (extérieur et intérieur) des personnes âgées, selon le modèle de l'Assurance Dépendance¹ par exemple. Cela permettrait de différencier précisément les logements qui peuvent être adaptés de ceux qui ne le peuvent pas (à ce moment, le maintien à domicile n'est pas toujours la meilleure solution car il peut conduire à l'isolement ou du moins à l'inconfort). Ainsi, le système de l'Assurance Dépendance prévoit toute une série de mesures qui visent à favoriser le maintien à domicile. Nous pouvons par exemple mentionner certaines actions : *« Si vous êtes bénéficiaire de l'Assurance Dépendance, celle-ci peut participer aux frais d'une adaptation de votre logement dans le cadre de la prise en charge globale (p. ex. un élévateur pour les escaliers, des portes spéciales, des matériaux anti-dérapants pour le sol). On parle d'adaptations du logement, si des corps de métier changent de façon substantielle la structure du logement, p.ex. en enlevant des murs. [...] Dans certains cas, la loi prévoit que la Cellule d'évaluation et d'orientation peut favoriser la prise en charge du coût supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement plus approprié à vos besoins, par rapport à l'adaptation. »*

¹ Nous retrouvons les principales prérogatives sur le site suivant : <http://www.info-handicap.lu/info/guide/108.htm#1.08.6.3>, consulté en mai 2003). Ce système rejoint celui proposé par le PACT-ARIM, Protection Amélioration Conservation Transformation de l'habitat, Associations de Restauration Immobilière (site internet, avril 2003 : http://www.pact-arim.org/services/tec_adm.htm).

Selon notre enquête, 29 % des seniors accepteraient de déménager pour un logement adapté¹. Alors que si une place dans une maison de retraite se libérait le lendemain, 91 % des répondants n'accepteraient "pas du tout"².

Car non seulement les personnes âgées veulent rester à domicile, mais, de plus, elles acceptent mal de partir en maison de retraite, même (voire surtout) lorsqu'elles deviennent dépendantes.

La logique voudrait que, à mesure que leur autonomie et leur état de santé se dégradent, les personnes âgées soient moins réticentes à l'idée d'aller en maison de retraite, c'est-à-dire dans un lieu théoriquement adapté à leurs besoins. Or, les résultats de l'enquête nous amènent à la conclusion inverse.

En effet, plus le niveau de dépendance est élevé, moins la personne âgée voudra être hébergée en maison de retraite. Ainsi, au niveau des groupes iso-besoins (GIB) qui mesurent ces niveaux de dépendance, 62 % des personnes complètement valides (ou éprouvant quelques petites difficultés) sont prêtes à aller en maison de retraite. Elles ne sont plus que 48 % pour les personnes moyennement à fortement dépendantes.

Nous pouvons avancer une explication en disant que pour les personnes valides, l'entrée en institution est une perspective lointaine. En revanche, pour les personnes les plus lourdement dépendantes, il s'agit d'une échéance à plus court terme, voire d'une éventualité qui a déjà été évoquée au sein de la sphère familiale. L'explication consisterait alors à dire que, à mesure que la perspective de l'entrée en institution s'approche et devient un problème concret, une réalité tangible, les personnes qui y sont confrontées l'appréhendent d'une manière différente et se rétractent.

Ces conclusions nous incitent à revenir sur les motifs de ce rejet. En sachant que près des deux tiers des personnes âgées ont déjà visité une maison de retraite ou de soins, les principales raisons de rejet invoquées sont le fait d'être coupé de son entourage (77 %) et de son quartier (69 %) ; viennent ensuite les problèmes du manque de liberté (63 %) et de l'impersonnalité des maisons de retraite (60 %).

¹ Ce logement adapté doit se trouver au sein du quartier de la personne âgée, car l'attachement à ce lieu de vie reste très fort. Nous y reviendrons.

² En guise de comparaison, une enquête, menée par le CREDOC en 1995, montre que 90 % des personnes de plus de 60 ans en France souhaitent rester chez elles jusqu'à leur mort, ou tout au moins le plus longtemps possible.

Par contre, les seniors semblent plus enclins à s'installer dans un logement adapté (29 %, soit environ 3 600 personnes). Ce serait un logement où la personne resterait autonome, avec les caractéristiques suivantes :

- **logement facilement accessible (ascenseur), disposant de portes larges, n'ayant pas de niveaux, rampes de sécurité..., pour faciliter le déplacement d'une personne handicapée ;**
- **une antenne médicale dans l'immeuble avec un médecin, une infirmière...**

Ces caractéristiques ne sont pas forcément toutes remplies mais le but est que la personne âgée n'ait pas un mode de vie dépendant des autres personnes.

Néanmoins, quelle que soit la proposition avancée à la personne âgée, elle souhaite par-dessus tout rester chez elle le plus longtemps possible. Cela nécessite non seulement un logement adapté (et l'Assurance Dépendance permet cette adaptation), mais également un lieu de vie agréable et fonctionnel : le quartier doit pouvoir jouer ce rôle.

4. Un diagnostic approprié du quartier, véritable lieu de vie du senior

Les personnes âgées déclarent être très attachées à leur quartier, à plus de 80 %. De même, elles restent très satisfaites de leur quartier, à hauteur de 90 %. De plus, les seniors utilisent beaucoup les aménités dont ils disposent à proximité. Par exemple, ils ne sont que 15 % à ne jamais utiliser l'arrêt de bus qui est la plupart du temps à proximité de leur lieu d'habitation. A ce propos, les personnes âgées souhaitent vivement que les stations de bus soient nombreuses et bien situées.

Toutefois, une courte majorité n'est pas satisfaite des commerces et services de proximité. Ainsi, les pharmacies et les épiceries sont les services qui manquent le plus dans les quartiers. Cela se ressent d'ailleurs dans les réponses aux questions liées aux équipements que les personnes âgées souhaiteraient voir développer : dans l'ordre de leurs préoccupations, 21 % d'entre elles veulent des commerces de proximité ; viennent ensuite le développement de l'identité des quartiers et des lieux de rencontre¹.

Ceci signifie bien que le quartier tient une place fondamentale dans l'appréciation que les personnes âgées font de leur cadre de vie ; elles le considèrent comme particulier et unique en soi.

Il est possible d'illustrer ces propos grâce à un exemple, une carte qui résume à la fois les appréciations des personnes âgées et les services auxquels il a été fait référence lors de l'enquête (figure 5.1). En effet, les données issues des déclarations des personnes âgées pourraient être confrontées à la réalité du terrain grâce à des fiches signalétiques d'équipement par exemple. Notons cependant que ces cartes doivent être considérées comme une piste de travail pour un futur tableau de bord des quartiers².

¹ Informels ou formels, cela n'a pas été précisé dans l'intitulé de la question.

² Possible grâce à un système d'information géographique, SIG.

Figure 5 – Répartition des personnes âgées dans le quartier de Gasperich à l'échelle de l'adresse



L'exemple choisi est le quartier de Gasperich, qui comptait 709 personnes de plus de 60 ans en septembre 2001. Nous avons répertorié les personnes contactées (au nombre de 77, cf. figure 5). Sachons simplement que la répartition spatiale des personnes contactées respecte relativement bien celle des habitants de plus de 60 ans du quartier de Gasperich.

Dans l'ensemble, Gasperich est considéré comme un quartier calme et tranquille par 56 % des personnes. Il est satisfaisant pour 85 % des habitants et très bien pourvu en commerces et services¹. Par contre, ce quartier manque d'animation et de nombreux habitants se plaignent du bruit dû à des voies à grand trafic, notamment par rapport à la Route d'Esch ou la rue de Gasperich². Les seniors de Gasperich sont très exigeants quant aux services et commerces qui doivent être présents dans le quartier : il s'agit avant tout de la boulangerie et de l'arrêt de bus (100 % des interrogés), puis de l'épicerie (99 %) ; viennent ensuite, avec plus de 90 %, des services médicaux (médecin et pharmacie). Il est intéressant de noter que c'est le poste de police qui est souhaité à près de 92 %, contre 60 % au niveau de toute la population âgée.

Ces résultats permettent de recadrer les données issues de l'enquête pour les confronter à la réalité du terrain. Nous pourrions d'ailleurs poursuivre ces investigations pour d'autres quartiers ; cependant, le travail de précision que cela suppose nécessite un temps relativement important (géocodage, relevés...) dont nous ne disposons pas dans le cadre de cette étude. Néanmoins, cet exemple de diagnostic d'un quartier de la ville mérite, à notre sens, d'être complété et étendu lors d'une éventuelle étude complémentaire.

Dans tous les cas, cet exemple nous montre bien que, selon le quartier dans lequel on vit, les perceptions changent, les attitudes divergent :

le voisinage et le quartier du senior sont donc un élément fondamental à prendre en considération si l'on souhaite éviter l'isolement de personnes âgées victimes de problèmes psychiques ou physiques. La sphère spatiale tient effectivement un rôle compensateur par rapport à la structuration du mode de vie de la

¹ 78 % contre 49 % pour l'ensemble de la population âgée. Il existe notamment une pharmacie (95 % estiment qu'elle est à proximité, alors qu'ils ne sont que 39 % en tout) ; en fait, de nombreux commerces et équipements sont présents (l'arrêt de bus à 100 %), sauf le bureau de poste qui fait défaut, avec seulement 21 % des personnes de Gasperich qui en disposent à proximité (contre un tiers en moyenne pour toute la ville).

² 50 % des interrogés, contre 36 % pour l'ensemble de la population de la Ville. La détermination de ces routes n'a pu être possible que grâce à l'échelle de précision de la figure 5.1.

personne âgée. Plus le quartier et le logement seront agréables à vivre, plus les personnes âgées se sentiront à l'aise chez eux, moins elles éprouveront des difficultés quant à leur niveau de santé subjectif (on peut se remémorer le profil type 5 de la conclusion de la quatrième partie).

Si la sphère spatiale n'assume pas ce rôle (heureusement, dans la plupart des cas, les logement et quartier des personnes âgées sont aux normes de confort appropriées), les réseaux peuvent alors être une réponse adaptée à cet isolement.

5. Une communication et des réseaux à développer

Nous savons qu'il existe plus de 4 % des personnes âgées qui ne peuvent bénéficier d'aucun soutien informel en cas de coup dur (accident grave, infarctus...); ce chiffre atteint 10 % si l'on ne considère que la famille proche dans le réseau de la personne interrogée¹.

Cette situation d'isolement concerne donc quelques 1 200 personnes, vivant la plupart du temps seules et ayant plus de 75 ans. Ce groupe de population, sensible, peut connaître une véritable détresse, tant psychologique que physique ; dans tous les cas, il s'agit sans doute du groupe le plus vulnérable de personnes âgées vivant à domicile.

Il semble possible de compenser ce manque de réseau par les aides institutionnelles, qui assisteraient plus particulièrement les personnes fragilisées. Toutefois, ces dernières n'utilisent guère plus les services destinés aux personnes âgées : par exemple, 8 % des personnes ne bénéficiant d'aucun soutien de réseau informel pratiquent une activité bénévole, 13 % utilisent un service destiné aux personnes âgées, contre respectivement 20 et 19 % pour l'ensemble de la population âgée.

Le groupe de personnes âgées isolées semble en situation de déprivation. En effet, comme l'entourage de la personne âgée est inexistant, le contact avec les organismes d'aide et de soutien devient improbable. De nombreuses personnes âgées seules ont tendance à le rester², et seraient dans l'impossibilité d'effectuer une quelconque demande d'aide. Une démarche active de la part de la Ville de Luxembourg et du Service Seniors devrait être envisagée envers ces personnes très fragiles. La première étape consisterait à les identifier grâce au fichier de population, en sélectionnant les plus de 75 ans qui vivent seules³. La deuxième étape serait d'essayer de les contacter, en leur envoyant par exemple un courrier destiné à les informer des services existants dans la Ville. La troisième étape aurait pour objectif de leur

¹ Cela comprend le conjoint et les enfants avec éventuellement leurs conjoints.

² Les personnes âgées seules font moins appel aux différentes aides proposées que celles qui cohabitent avec un membre de la famille proche (conjoint, enfant...).

³ Nous savons que l'âge n'est pas le facteur le plus discriminant par rapport aux difficultés que connaissent les personnes âgées, mais il a le mérite d'exister dans les fichiers de population.

rendre visite, à domicile, afin de recenser les problèmes afférents à ces personnes, car ce groupe n'est plus en mesure d'effectuer par lui-même les démarches nécessaires à sa prise en charge. En guise de prévention, cette démarche devrait être répétée tous les ans.

Ces chiffres posent la question de la diffusion de l'information relative aux services existants, au demeurant nombreux, avec notamment l'Assurance Dépendance, organisme qui offre une couverture relativement complète en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile. Pourtant, 73,5 % des seniors connaissent l'existence de cet organisme. A ce propos, d'autres questions ont été posées sur la qualité de l'information quant aux différents besoins couverts par les services de la Ville. Les résultats sont éloquentes :

environ 8 personnes âgées sur 10 souhaiteraient que la Ville développe la diffusion des informations concernant les aides et les soins (80,7 %), l'assistance à domicile (77,1 %), l'accessibilité des bâtiments publics (77,1 %) ainsi que celle des transports en commun (76,5 %). A peu près deux tiers des personnes voudraient voir un développement des structures d'accueil (65,2 %) et de la qualité des soins (68,2 %) et un peu plus de la moitié (55,5 %) souhaiteraient une évolution des assistances dans les foyers de jours.

Cette hiérarchie des besoins renforce encore le fait de la volonté des personnes âgées de rester chez elles, à domicile. A ce moment, c'est toute la société urbaine qui doit réfléchir, dans un esprit d'intégration des générations, à la mise en place d'un projet de ville.

6. Du projet de vie au projet de ville

Toutes ces réflexions montrent bien la tendance des besoins des personnes âgées. En sachant qu'elles souhaitent rester à domicile, il faudrait privilégier un projet de vie et d'accompagnement de la personne (très) âgée.

Ce projet se fonderait sur cinq directives principales :

- **une adaptation adéquate et complète de leur logement ;**
- **veiller à ce qu'elles conservent un réseau de relations relativement conséquent, notamment en activant le réseau familial (s'il est encore existant) ;**
- **leur offrir un quartier et un voisinage qui disposent des services de proximité nécessaires, tout en leur assurant une accessibilité (notamment par rapport aux commerces et aux transports en commun ou, plus généralement, aux bâtiments administratifs) convenable. Cela suppose une animation (lieux et motifs de rencontres différents liés au quartier d'habitation) qui demande une implication de la personne âgée sur la base de leur propre expérience (exemples : cuisiner, échanges de savoir-faire...). Ces initiatives seraient destinées à l'ensemble des personnes du quartier, quel que soit leur âge ;**
- **développer les services qui favorisent le maintien à domicile, tout en gardant à l'esprit que, parfois, ce ne sont pas tant les services spécifiques qui manquent, mais plutôt la communication y afférente ;**
- **leur envoyer un courrier les informant des possibilités et services dont elles disposent.**

Toutes ces prérogatives ne peuvent pas être assumées par la seule Ville de Luxembourg.

Cependant, les associations et institutions locales, si elles souhaitent insérer la personne âgée dans la vie de la Cité, doivent penser à développer un projet de ville avec, en filigrane : la reconsidération sociale des personnes âgées, « les anciens » ; la réinsertion de ces personnes par des activités plurielles ; la reconnaissance de leur savoir-faire et de leur expérience ; une place de choix réservée par leur entourage ; la réhabilitation de la vie de quartier, etc.

Il est possible et souhaitable d'ouvrir d'autres perspectives, complémentaires (à l'Assurance Dépendance par exemple) et intégrées dont le pivot serait la personne du quatrième âge. Pour cela, nous pouvons nous inspirer de nos voisins européens. En France, par exemple existe entre autres le Plan Local habitat-Services ;

le but est la construction d'un appartement témoin dans chaque quartier afin de sensibiliser les personnes très âgées à un éventuel changement de logement, plus adapté à leur niveau d'autonomie. Il convient d'associer cette action à différents services présents ou prévus dans le quartier (clubs de troisième âge, associations, collectivité locale, service senior...).

Il est également souhaitable, afin de sensibiliser les populations (les seniors mais aussi les aidants eux-mêmes), de construire, avec l'aide de l'Administration des Bâtiments Publics par exemple et les services de l'Assurance Dépendance, un guide d'adaptation évolutive du logement et de le diffuser de manière adéquate pour que le senior se rende compte, par lui-même, des conséquences matérielles de sa perte progressive d'autonomie. Cette mesure peut également s'accompagner de l'appartement témoin cité plus haut. De plus, il est toujours prépondérant de consulter l'entourage de la personne âgée, qui est responsable, le plus souvent, de la mise en maison de retraite du senior. Pour éviter la prise de décision hâtive, la personne âgée et l'entourage doivent, si possible, construire leur projet ensemble, dans la dédramatisation.

Un autre modèle possible est le logement temporaire. Encore peu développé au Luxembourg¹, il semble bien adapté à la brisure qui doit s'opérer entre maintien à domicile et hébergement collectif. En effet, le maintien à domicile y gagnerait en souplesse, notamment par rapport aux aidants (qui pourraient se libérer plus facilement) ; en outre, l'hébergement collectif augmenterait son offre de services et son taux de remplissage, tout en cassant, peut-être, l'image impersonnelle qui le caractérise encore de nos jours.

¹ Au Luxembourg, cette formule existe durant les périodes de vacances. En France, par contre, cela n'occupe que 1 % du logement collectif.

BIBLIOGRAPHIE

AGLIETTA M., BLANCHET D., HERAN F. (coord.)

2002 *Démographie et économie*. Rapport établi dans le cadre de la création du Conseil d'Analyse économique, Ed. La Documentation Française, Paris, 343 p.

ARDILLY P. 1994 *Les techniques de sondage*. Ed. Technip, Paris, 393 p.

BERGER F. 2002 Revenu disponible, niveau de vie et auto-évaluation des conditions de vie en 2000 [au Grand-Duché de Luxembourg]. *Population et Emploi n°1*, juillet, CEPS/INSTEAD, IGSS, STATEC, Differdange GD du Luxembourg, 12 p.

BITTAR H. 1992 *Aider une personne âgée à choisir son lieu de vie. Guide pratique pour l'évaluation et l'orientation*. Ed. Frison-Roche, Paris, 199 p.

BLANPAIN N., PAN KE SHON J.-L.

1999 La sociabilité des personnes âgées. *INSEE Première*, n° 644, mai, Paris, 4 p.

BODIER M. 1999 Les effets d'âge et de génération sur le niveau et la structure de la consommation. *Economie et Statistique*, n° 324-325, Paris, pp. 163-180.

BRUTEL C., OMALEK L.

2003 Projections démographiques pour la France, ses régions et ses départements (horizon 2030/2050). *INSEE Résultats Société*, n° 16, 40 p.

CASELLI G., VALLIN J., WUNSCH G. et al.

2001 *Démographie : analyse et synthèse. La dynamique des populations. Tome I*. Ed. INED, Paris, 550 p.

COLLECTIF 2000 *Les nouveaux retraités*. Ed. La Documentation Française, Coll. Problèmes politiques et sociaux, n° 847, 10 novembre, Paris, 79 p.

- CANCEILL G.** 1989 Ressources et niveau de vie des personnes âgées. Les pensions de retraite ont fortement progressé de 1970 à 1984. *Economie et Statistique*, n° 222, pp. 3-13.
- CANTOR M.** 1979 Neighbors and friends : an overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, n° 1, pp. 434-463.
- COLLECTIF** 1989 Economie de la vieillesse. *Gérontologie et Société*, édité par les *Cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie*, n° 50, 120 p.
- CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL**
2001 Les personnes âgées dans la société. Avis adopté par le C.E.S. au cours de la séance du 23 mai 2001, rapporteur Maurice BONNET, téléchargeable (novembre 2003) à : http://www.conseil-economique-et-social.fr/ces_dat2/2-4kiosq/rapan2001/Som1.htm. 60 p.
- COURSON J.-P., MADINIER C.**
2000 La France continue de vieillir. *INSEE Première*, n° 746, novembre, Paris, 4 p.
- DAVID M.G., STARZEC C.**
1996 Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans. *INSEE Première*, n° 447, avril, Paris, 4 p.
- DEHAN P.** 1997 *L'habitat des personnes âgées. Du logement adapté aux établissements spécialisés*. Ed. Le Moniteur, Paris, 323 p.
- DESESQUELLES A., BROUARD N.**
2003 Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution. *Population*, Vol. 58, n° 2, pp. 201-227.
- DEVOS H., DENDER (Van) K., PACOLET J.**
1991 *La richesse de la vieillesse. La situation socio-économique des personnes âgées en Belgique : état actuel et prospective*. Etude réalisée par le Hoger Instituut voor de Arbeid à la demande du Programme Prospective de la Fondation Roi Baudoin, Belgique.
- GERBER P.** 2000 *Gentrification et confort postmoderne, éléments émergents de nouvelles centralités. L'exemple de Strasbourg*. Thèse de doctorat de géographie, Université Louis Pasteur, Strasbourg, 575 p. + 1 vol. d'annexes.
- GRAFMEYER Y., JOSEPH I. (dir.)**
1979 *L'Ecole de Chicago. Naissance de l'écologie urbaine*. Ed. Du Champ Urbain, 335 p. (réédition en 1990 aux Ed. Aubier-Montaigne).
- GUINCHARD-KUNSTLER P.**
1999 *Vieillir en France. Enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie*. Rapport à Monsieur le Premier Ministre. Document téléchargeable (novembre 2003) à l'adresse : [http://www.inserm.fr/serveur/vieil.nsf/\(Web+Ressources+Attachments\)/vieillir%20en%20France/\\$File/vieillir%20en%20France.pdf](http://www.inserm.fr/serveur/vieil.nsf/(Web+Ressources+Attachments)/vieillir%20en%20France/$File/vieillir%20en%20France.pdf). 102 p.
- INSTITUT DES VILLES, FONDATION DE FRANCE et F.N.A.U.**
2003 *Villes et vieillir. Séminaire de Longwy du 9 et 10 octobre 2003*. Actes du séminaire, décembre 2003, Verbatim collectif de 8 p.

- KOHLI M.** 1987 Ruhestand und Moralökonomie. Eine historische Skizze. In : Klaus Heinemann (Ed.): *Soziologie wirtschaftlichen Handelns*, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 28. Opladen: Westdeutscher Vlg. pp. 393-416.
- KOHLI M. WOLF J.**
1987 Altersgrenze im Schnittpunkt von betrieblichen Interessen und individueller Lebensplanung. Das Beispiel des Vorruhestands. In : *Soziale Welt*, Vol. 38, pp. 92-109.
- LEE T.** 1968 Urban Neighborhood as a socio-spatial schema. *Human Relations*, Vol. 21, n° 3, 62 p.
- LEGRAND M., SCHLERET Y.**
1991 *Services urbains et personnes âgées dépendantes à Nancy et Lunéville. Articulation de l'offre et de la demande de services*. Rapport de l'Observatoire Régional de la santé et des affaires sociales en Lorraine (ORSAS) et du Département de sociologie, appel d'offre MIRE et Plan Urbain, 200 p. + annexes.
- LEJEALLE B.** 2002 Le travail bénévole au Luxembourg. *Population et Emploi*, n° 2, Août, CEPS/INSTEAD, IGSS, STATEC, Differdange (GD Luxembourg), 12 p.
- LEVET-GAUTRAT M., FONTAINE A.**
1987 *Gérontologie sociale*. Ed. PUF, Coll. Que Sais-Je ?, Paris, 128 p.
- LITWAK H.** 1985 *Helping the elderly : The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York, Guilford press.
- MAYER K.U., BALTES P.B. (dir.)**
1999 Die Berliner Altersstudie. Ed. Akademie-Verlag, Coll. Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften Interdisziplinäre Arbeitsgruppen, Berlin, 672 p.
- MARTIN-HOUSSART G., RIZK C.**
2002 Mesurer la qualité de vie dans les grandes agglomérations. *INSEE Première*, n° 868, octobre, Paris, 4 p.
- MERMET G.** 2002 *Franco-scopie 2003. Pour comprendre les Français*. Ed. Larousse, Paris, 516 p.
- MICHAUDON H.**
2001 Le cadre de vie des plus de soixante ans. *INSEE Première*, n° 760, février, Paris, 4 p.
- NOSCHIS K.** 1984 *Signification affective du quartier*. Ed. Librairie des Méridiens, Coll. Sociologies au quotidien, 170 p.
- PLAN URBAIN, MIRE (ministères français)**
1992 *Vieillir dans la ville*. Ed. L'Harmattan, Coll. villes et entreprises, Paris, 271 p.
- MORMICHE P.** 1999 Les personnes dépendantes en institution. *INSEE Première*, n° 669, août, Paris, 4 p.

ROCHFORD R.

2000 *Vive le papy-boom*. Ed. O. Jacob, Paris, 291 p.

RUCHAUD S., CHAUVEAU B.

1999 *Guide du mieux-vivre de la personne âgée*. Ed. Seuil, Coll. Pratique, Paris, 254 p.

SOUSBERGHE L. (de)

1986 *Don et contre-don de la vie : structure élémentaire de parenté et union préférentielle*. Ed. Anthropos, St-Augustin, Paris, 155 p.

THEVENET A. 1992 *Le quatrième âge*. Ed. PUF, Coll. Que Sais-Je ? (1^o éd. en 1989), Paris, 128 p.

VIMONT C. 2001 *Le nouveau Troisième Age. Une société active en devenir*. Ed. Economica, Paris, 117 p.

WATTIEZ-MANGELINCKX A.

1993 *Le senior nouveau est arrivé*. Ed. Quorum, Ottignies (Belgique), 201 p.

WHITE-MEANS S.

1997 The Demands of Persons with Disabilities for Home Health Care and the economic consequences for informal caregivers. *Social Science Quarterly*, 78 (4), pp.955-972.

TABLES
DES MATIERES, FIGURES
ET TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

Volume 1

<i>Remerciements</i>	<i>III</i>
<i>Sommaire</i>	<i>V</i>

Introduction générale **5**

Partie 1. Problématique générale de l'étude **9**

<i>Introduction</i>	<i>11</i>
<i>1.1. Les objectifs définis</i>	<i>12</i>
<i>1.2. Les principales hypothèses soulevées</i>	<i>15</i>
1.2.1. Les hypothèses de recherche (HR)	<i>15</i>
1.2.2. Les hypothèses opérationnelles (HO).....	<i>16</i>
<i>1.3. Les sources disponibles et les sources à créer</i>	<i>19</i>
1.3.1. Le dépouillement de la littérature spécialisée.....	<i>19</i>
1.3.2. La consultation des services de la Ville de Luxembourg	<i>20</i>
1.3.3. Les fichiers de population de la Ville de Luxembourg.....	<i>20</i>
1.3.4. Les autres fichiers informatiques.....	<i>22</i>
1.3.5. L'entretien qualitatif.....	<i>22</i>
1.3.6. L'enquête quantitative	<i>23</i>
<i>1.4. Conclusion et limites de l'étude</i>	<i>24</i>

Partie 2. Structures démographiques de la Ville de Luxembourg **27**

<i>Introduction</i>	<i>29</i>
<i>2.1. Les évolutions démographiques entre 1981 et 2001 (sources : STATEC)</i>	<i>30</i>
2.1.1. La croissance générale de la population	<i>30</i>
2.1.2. L'évolution démographique par nationalité.....	<i>32</i>
2.1.3. L'évolution démographique par tranches d'âge	<i>34</i>

2.2. Les problèmes de confrontation des sources d'information.....	38
2.3. Images démographiques du 13 septembre 2001 (source : Bureau de Population).....	40
2.3.1. Caractéristiques générales et pyramide des âges	40
2.3.2. La population par nationalité	43
2.3.3. Le rapport de masculinité	44
2.3.4. Evolution de la structure de la population	45
2.3.5. La répartition de la population selon l'état matrimonial.....	46
2.3.6. Les ménages âgés et leurs principales caractéristiques	47
2.4. Les migrations (source : Bureau de Population)	51
2.4.1. Bilan migratoire en 2001	51
2.4.2. Le solde migratoire : une évolution contrastée.....	52
2.4.3. Les volumes bruts des migrations.....	54
2.4.4. Les caractéristiques des migrants	55
2.4.4.1. Nationalité des migrants	55
2.4.4.2. Origine et destination des flux migratoires de la Ville de Luxembourg	56
2.4.4.3. Structure par âge, sexe et nationalité des migrants	58
2.4.5. Durée de résidence et taux de sédentarité.....	61
2.5. Prévisions démographiques pour 2005 (source : Bureau de Population)	63
2.5.1. Méthodologie.....	63
2.5.2. Les résultats	64
2.6. Conclusion.....	65
Partie 3. Mise en place de l'enquête et méthodologie	67
Introduction.....	69
3.1. Echancier.....	70
3.2. Univers de référence, populations et aires d'enquête	73
3.2.1. Définition des strates de contrôle de l'échantillon.....	73
3.2.2. Définitions des population mère, population ciblée et individus ciblés	75
3.3. Le tirage de l'échantillon	78
3.3.1. La méthode d'échantillonnage.....	78
3.3.2. Sélection d'un premier échantillon de ménages privés à partir du fichier de population	78
3.3.3. Sélection d'un second échantillon d'individus âgés de 60 ans ou plus à partir du premier échantillon	81
3.3.4. Application de la procédure Kish sur le terrain	82
3.4. La mise en place du questionnaire	84
3.4.1. Les différentes versions du questionnaire.....	84
3.4.2. La structure générale du questionnaire	85

3.5. Les enquêteur(rice)s et le déroulement de l'enquête.....	86
3.5.1. Origine et formation de la première vague d'enquêteurs/trices.....	86
3.5.2. Le déroulement de l'enquête.....	86
3.5.3. La deuxième vague d'enquête.....	88
3.5.4. Remarques liées à la passation du questionnaire.....	89
3.5.5. Bilan général de la passation de l'enquête.....	90
3.6. Contrôles et correction des erreurs.....	96
3.6.1. Traitement de la non réponse globale et pondération par une méthode de calage sur des totaux de population.....	96
3.6.2. Détermination des résultats de l'enquête par un estimateur de calage.....	97
3.7. Conclusion.....	99

Partie 4. Les résultats de l'enquête **101**

<i>Introduction</i>	103
4.1. <i>Caractéristiques socio - démographiques des personnes âgées</i>	106
4.1.1. Configuration générale des individus âgés par sexe et par âge.....	106
4.1.2. Le ménage de la personne âgée : de nombreuses personnes isolées.....	108
4.1.3. Zones résidentielles et indicateurs démographiques des personnes âgées.....	113
4.1.4. Conclusion : des ménages isolés et une répartition de revenus différenciée.....	115
4.2. <i>La sphère du niveau de santé et de dépendance</i>	116
4.2.1. Quels sont les problèmes de santé ?.....	116
4.2.1.1. Des personnes âgées qui se disent généralement en bonne santé.....	116
4.2.1.2. Etat de santé physique.....	117
4.2.1.3. Etat de santé morale.....	118
4.2.1.4. Quelques considérations médicales.....	119
4.2.1.5. Conclusion.....	120
4.2.2. Les besoins d'assistance officielle et le degré d'autonomie des personnes âgées.....	121
4.2.2.1. Quelques considérations au niveau de l'Assurance Dépendance.....	121
4.1.2.2. L'indicateur des besoins liés à la perte d'autonomie éventuelle.....	121
a) Le choix des questions.....	122
b) Le choix de la pondération entre les questions.....	123
c) Le choix de la pondération des réponses au sein d'une même question.....	123
d) Interprétation des résultats du système de scoring et détermination des groupes iso - besoins.....	124
4.2.2.3. Recours à l'Assurance Dépendance chez les personnes âgées à autonomie limitée.....	127
4.2.3. Conclusion : une santé satisfaisante, mais soumise à l'avancée en âge.....	129
 <i>Synthèse et recommandations – Niveau de santé et niveau de dépendance</i>	 131

4.3. Les sphères relationnelle et institutionnelle des solidarités privées et publiques	132
4.3.1. Réseaux sociaux affectifs et ressources sociales	132
4.3.1.1. Potentiel mobilisable de la famille de la personne âgée	133
a) Taille de la parenté	133
b) Personnes mobilisables en cas de coup dur	134
c) Conclusion	136
4.3.1.2. Les aides et services échangés entre la personne âgée et son entourage	137
a) Nombre d'aides données et reçues	138
b) Nombre d'aides données	142
c) Liens de parenté des personnes selon les services reçus ou donnés	143
c) Conclusion	145
4.3.1.3. Les loisirs pratiqués	146
4.3.2. Réseaux de solidarités publiques	147
4.3.2.1. Activités bénévoles pratiquées	148
4.3.2.2. Infrastructures et services destinés aux personnes âgées	149
a) Niveau de connaissance des différents services	149
b) Niveau d'utilisation des différents services	150
c) Recours aux aides à domicile offertes par les institutions publiques ou privées	151
d) Les besoins en matière de services de soins et d'assistance	154
e) Conclusion	156
4.3.4. Conclusion : un réseau familial sur lequel on peut moyennement compter	157
<i>Synthèse et recommandations - Solidarités privées, solidarités publiques</i>	160
4.4. La sphère spatiale du logement et du cadre de vie	162
4.4.1. L'importance du statut de propriétaire	162
4.4.2. Le confort objectif (indicateur synthétique COB)	164
4.4.2.1. Descriptif du confort objectif (COB) par ses indicateurs intermédiaires	165
a) Le confort résidentiel technique objectif (indicateur CORTO)	165
b) Le confort résidentiel spacieux objectif (indicateur CORSO)	167
c) Le confort résidentiel d'appareillage (indicateur CORA)	170
d) Le confort d'habitat (indicateur COHA)	171
e) Conclusion	172
4.4.2.2. Indicateur du confort objectif synthétique COB	173
a) La construction de l'indicateur COB	173
b) Description de l'indicateur COB	174
c) Croisement de l'indicateur avec d'autres variables	175
d) Conclusion	177
4.4.3. Le confort subjectif (indicateur COS)	178
4.4.3.1. Le confort résidentiel subjectif (indicateur CORSUB)	179
a) Le confort résidentiel d'adaptation (indicateur CORSUB)	179
b) Le confort résidentiel de non - pollution (indicateur CORSUB 2)	181
c) Le confort résidentiel de sécurité (CORSUB 3)	182
d) Conclusion : un confort résidentiel subjectif (CORSUB) très satisfaisant	184
4.4.3.2. Les confort subjectifs de quartier et de cadre de vie (COSUCA)	185
a) Un jugement de satisfaction générale du quartier très positif (indicateur COSSUQ)	186
b) Un confort subjectif d'agrément du quartier (COSAQ) présent mais critiqué	187
c) Conclusion : un indicateur de cadre de vie (COSUCA) satisfaisant	190
4.4.3.3. Constitution et description du confort subjectif (COS)	192
a) Descriptif général du Confort subjectif	192
b) Croisement entre le confort subjectif (COS) et d'autres variables ou indicateurs	194
4.4.4. Conclusion : des situations d'habitat favorables, mais	199
<i>Synthèse et recommandations – Logement et cadre de vie</i>	201

<i>Conclusion : cinq profils types des personnes âgées vivant à domicile</i>	202
Premier profil type : des personnes âgées à autonomie très limitée	204
Deuxième profil type : des personnes âgées à très âgées aux revenus élevés.....	205
Troisième profil type : les personnes du jeune troisième âge	206
Quatrième profil type : des personnes âgées aux faibles revenus et à l'aide mobilisable limitée.....	208
Cinquième profil type : les personnes âgées au niveau de santé élevé, malgré leur âge.....	209

Conclusion générale et perspectives **213**

<i>1. Un vieillissement démographique atténué de la capitale luxembourgeoise</i>	217
<i>2. Personnes âgées, vieillissement et niveau de santé : entre implication et discrimination sociale</i> ...	219
<i>3. A la recherche d'un logement adapté à l'âge de la personne</i>	222
<i>4. Un diagnostic approprié du quartier, véritable lieu de vie du senior</i>	225
<i>5. Une communication et des réseaux à développer</i>	229
<i>6. Du projet de vie au projet de ville</i>	231

<i>Bibliographie</i>	233
----------------------------	-----

<i>Tables des matières, figures et tableaux</i>	239
---	-----

<i>Table des annexes</i>	251
--------------------------------	-----

<i>Annexes</i>	Vol. 2
----------------------	--------

TABLE DES FIGURES

Figures	Partie 1	
Figure 1.1	Résumé de la problématique.....	18
Figure 1.2	Démarche générale de l'enquête.....	26

Figures	Partie 2	
Figures 2.1.A, B et C	Evolution de la population de Luxembourg-Ville entre 1981 et 2001.....	31
Figure 2.2	Evolution de la population étrangère de Luxembourg-Ville entre 1981 et 2001.....	33
Figure 2.3.A	Evolution de la population du Grand-Duché selon les tranches d'âge et la nationalité.....	34
Figure 2.3.B	Evolution de la population de la Ville de Luxembourg selon les tranches d'âge et la nationalité.....	35
Figures 2.4.A, B et C	Evolution des 60 ans et plus à Luxembourg-Ville entre 1981 et 2001.....	36
Figure 2.5	Pyramide des âges de la population de Luxembourg-Ville en 2001.....	40
Figures 2.6.A, B et C	Indice de dépendance générale de la Ville de Luxembourg en 2001.....	42
Figure 2.7	Pyramide des âges de la population de Luxembourg-Ville selon la nationalité en 2001.....	43
Figure 2.8	Représentation graphique de l'évolution des nationalités de la Ville de Luxembourg entre 1985 à 2000 (en %)......	44
Figure 2.9	Evolution du rapport de masculinité à Luxembourg-Ville en 2001.....	45
Figure 2.10	Evolution de la structure par âge de la population de la Ville de Luxembourg.....	46
Figure 2.11.A	La répartition des femmes de 15 à 104 ans selon l'état matrimonial à Luxembourg-Ville en 2001.....	46
Figure 2.11.B	La répartition des hommes de 15 à 104 ans selon l'état matrimonial à Luxembourg-Ville en 2001.....	47
Figure 2.12	Les personnes âgées vivant soit à domicile, soit en ménages collectifs (en effectifs).....	48
Figure 2.13.A	Structuration des ménages fiscaux des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile (en %).....	49
Figure 2.13.B	Structuration des ménages fiscaux des personnes de 60 à 74 ans vivant à domicile (en %).....	49
Figure 2.13.C	Structuration des ménages fiscaux des personnes de 75 ans ou plus vivant à domicile (en %).....	50
Figure 2.14	Solde migratoire selon l'âge et le sexe à Luxembourg-Ville en 2001.....	51
Figure 2.15	Evolution du solde migratoire de la ville de Luxembourg entre 1985 et 2001.....	52
Figure 2.16	Volumes bruts des entrants et sortants de la Ville de Luxembourg entre 1985 et 2001.....	54
Figure 2.17	Proportion de la population résidente de la Ville de Luxembourg en 1985 et qui n'a jamais quitté la ville entre 1985 et 2001.....	55
Figures 2.18.A à F	Structure par âge des entrants et sortants de la Ville de Luxembourg.....	60
Figure 2.19	Durée de séjour dans la Ville de Luxembourg des personnes résidentes en 1985.....	61
Figure 2.20	Durée de résidence dans la Ville de Luxembourg des 60 ans et plus selon la nationalité en 1985, 1990 et 1995.....	62

Figures	Partie 3	
Figure 3.1	Echéancier final de l'étude Personnes âgées Ville de Luxembourg.....	71
Figure 3.2	Représentation graphique des 6 strates de l'échantillon.....	74
Figure 3.3	De l'univers de référence aux individus ciblés.....	76
Figure 3.4	Résultats de la passation du questionnaire.....	90
Figure 3.5	Répartition des répondants et non-répondants de l'enquête.....	92

Figures	Partie 4	
Figure 4.1	Le quatre sphères conditionnelles au maintien à domicile.....	103
Figure 4.2	Vers des profils types de la mesure du maintien à domicile des personnes âgées.....	104
Figure 4.3.A	Répartition des 12 615 personnes âgées selon le sexe et les tranches d'âge.....	107
Figure 4.3.B	Nombre et types de ménages selon les résultats estimés de l'enquête.....	110

Figure 4.4	Profil type et encadré explicatif des silhouettes « profils types ».....	111
Figure 4.5.A	Premier profil type des personnes âgées selon la taille du ménage	112
Figure 4.5.B	Deuxième profil type des personnes âgées selon le niveau de vie	113
Figure 4.6	Troisième profil type des indicateurs démographiques en fonction des zones résidentielles	114
Figure 4.7	Le niveau de santé subjectif des personnes âgées de la Ville de Luxembourg.....	116
Figure 4.8	Votre état de santé vous limite-t-il actuellement dans l'exercice des activités modérées.....	118
Figure 4.9	Vous n'avez pas fait le travail ou vos activités quotidiennes aussi soigneusement que d'habitude, en raison de problèmes émotionnels éventuels	119
Figure 4.10.A	Niveau de santé et groupes iso - besoins des personnes âgées	126
Figure 4.10.B	Répartition des personnes âgées selon leur groupe iso - besoins et selon leur âge.....	126
Figure 4.11.A et B	Silhouettes des personnes âgées selon le niveau de vie et les tranches d'âge	129
Figure 4.12	Nombre moyen de personnes sur lesquelles un enquêté peut compter en cas de coup dur	135
Figure 4.13.A et B	Silhouettes en fonction de la taille du ménage et des tranches d'âge	137
Figure 4.14.A et B	Silhouettes des aides à domicile selon les tranches d'âge et les GIB	139
Figure 4.15	Répartition des seniors selon la taille de leur réseau familial mobilisable et selon leur GIB	140
Figure 4.16	Aides reçues et données par tranches d'âges (en %).....	143
Figure 4.17.A	Répartition des individus ayant fourni de l'aide aux personnes âgées (en %).....	145
Figure 4.17.B	Répartition des individus ayant reçu de l'aide des personnes âgées (en %).....	145
Figure 4.18	Aide apportée aux personnes âgées selon les aides des sphères institutionnelle ou relationnelle	152
Figure 4.19.A et B	Silhouettes des personnes âgées recevoir des aides institutionnelles selon les tranches d'âge et les groupes iso - besoins (GIB)	153
Figure 4.19.C et D	Silhouettes des personnes âgées recevant des aides institutionnelles selon les niveau de vie et les types de ménage	154
Figure 4.20	Besoin en matière de services que la Ville de Luxembourg peut développer (en %).....	155
Figure 4.21	Silhouette des personnes âgées sans aide mobilisable.....	157
Figure 4.22	Statut d'occupation et année d'occupation des ménages.....	163
Figure 4.23	Constitution du confort objectif	165
Figure 4.24	Récapitulatif graphique de l'indicateur de confort objectif COB	173
Figure 4.25	Répartition des ménages en fonction du confort objectif synthétique (COB), en %	174
Figure 4.26	Les différentes valeurs de confort objectif selon le niveau de vie.....	176
Figure 4.27	Locataires et propriétaires selon l'indicateur de confort objectif (en %).....	176
Figure 4.28.A et B	Silhouettes des personnes âgées selon le niveau de vie et le confort objectif.....	178
Figure 4.29	Perception du logement inadapté (en % des 9 534 ménages).....	180
Figure 4.30	Répartition des ménages en fonction du confort résidentiel d'adaptation (CORSUB 1).....	181
Figure 4.31	Répartition des déclarations sur la pollution (nombre des ménages)	181
Figure 4.32	Ménages qui se sentent toujours en sécurité dans leur logement, immeuble, quartier et ailleurs dans la ville, de jour comme de nuit (en % des ménages).....	183
Figure 4.33	Répartition de l'indicateur de confort résidentiel subjectif (en % des ménages).....	184
Figure 4.34	Satisfaction et attachement des ménages par rapport à leur quartier (en %)	186
Figure 4.35	Satisfaction et attachement du quartier par rapport à la zone d'étude (en % des ménages)	187
Figure 4.36	Satisfaction des ménages âgés selon les agréments du quartier (en %).....	188
Figure 4.37	Répartition des ménages selon leur appréciation des agréments de leur quartier (indicateur COSAQ)	189
Figure 4.38	Répartition de l'indicateur de cadre de vie en trois classes	190
Figure 4.39	Répartition du COSUCA selon les secteurs de résidence (en% par secteur).....	191
Figure 4.40	Rapport entre confort objectif (COB) et confort de cadre de vie	192
Figure 4.41	Récapitulatif graphique de la constitution du confort subjectif COS	193
Figure 4.42	Répartition de l'indicateur de confort subjectif COS (en % de ménages âgés).....	193
Figure 4.43	Les ménages selon le COS dans les 6 secteurs de la Ville de Luxembourg (en %)	195
Figure 4.44	Croisement entre les indicateurs de confort subjectif et objectif (en % des 8 941 ménages)	196
Figure 4.45.A et B	Silhouettes des ménages âgés selon le niveau de vie COS.....	197
Figure 4.46.A	Profil type (1) des personnes âgées à autonomie limitée.....	204
Figure 4.46.B	Profil type (2) des personnes âgées aux revenus élevés	206
Figure 4.46.C	Profil type (3) des personnes du jeune troisième âge	207
Figure 4.46.D	Profil type (4) des personnes âgées aux faibles revenus et à l'aide mobilisable limitée.....	208
Figure 4.46.E	Profil type (5) des personnes âgées au niveau de santé élevé, malgré leur âge	209

Figures Conclusion générale et perspectives

Figure 5	Répartition des personnes âgées dans le quartier de Gasperich à l'échelle de l'adresse.....	226
----------	---	-----

TABLE DES TABLEAUX

Tableaux **Partie 1**

Tableau 1.1	Ville de Luxembourg, population des ménages privés et des ménages collectifs	21
Tableau 1.2	Exemple de représentation statistique des futurs résultats de l'enquête	24

Tableaux **Partie 2**

Tableau 2.1	Population légale de la Ville de Luxembourg de 1960 à 2001	30
Tableau 2.2	Groupes de nationalités dans la Ville de Luxembourg de 1985 à 2000 (en %).....	43
Tableau 2.3	Importance des flux et soldes migratoires par nationalité selon 2 sous - périodes	55
Tableau 2.4	Flux d'arrivée et de départ de la ville de Luxembourg selon le lieu d'origine (1985-2001)	57
Tableau 2.5.A	Lieux de provenance des entrants dans la Ville de Luxembourg selon la nationalité (1985-2001).....	57
Tableau 2.5.B	Destination des sortants de la Ville de Luxembourg selon la nationalité (1985-2001)	58
Tableau 2.6	Prévisions par classes d'âges de la population de la Ville de Luxembourg en 2005.....	64

Tableaux **Partie 3**

Tableau 3.1	Univers de référence selon les 6 strates ou strates de l'étude	74
Tableau 3.2	Population mère en fonction des 6 strates et des groupes de ménages	75
Tableau 3.3	Plan de sondage : les 6 strates, leur population mère et leur population ciblée	77
Tableau 3.4.A	Degré de représentativité de l'échantillon au niveau du ménage privé selon la zone résidentielle	79
Tableau 3.4.B	Degré de représentativité de l'échantillon au niveau du ménage privé selon la taille du ménage	79
Tableau 3.5.A	Degré de représentativité de l'échantillon au niveau de tous les individus selon l'âge et le sexe	80
Tableau 3.5.B	Degré de représentativité de l'échantillon au niveau de tous les individus selon la nationalité et l'état civil	80
Tableau 3.6.A	Degré de représentativité de l'échantillon au niveau des individus Kish selon l'âge et le sexe	81
Tableau 3.6.B	Degré de représentativité de l'échantillon au niveau des individus Kish selon la nationalité et l'état civil	82
Tableau 3.7	Population ciblée et résultats de la passation selon les zones résidentielles et la taille des ménages	83
Tableau 3.8	Taux de réponse par enquêteur.....	91
Tableau 3.9	Taux de réponse au niveau des enquêteurs (1 803 observations).....	92
Tableau 3.10.A	Taux de réponse moyen au niveau des zones résidentielles (997 observations).....	93
Tableau 3.10.B	Taux de réponse moyen selon la taille effective des ménages (997 observations).....	93
Tableau 3.10.C	Taux de réponse moyen au niveau des membres des ménages âgés selon le sexe, l'âge et la nationalité (1 599 observations).....	94
Tableau 3.10.D	Taux de réponse moyen au niveau des individus Kish selon le sexe, l'âge et la nationalité (997 observations pour 1 305 éligibles)	94
Tableau 3.11	Exemple de reproduction des intervalles de confiance de l'indicateur de groupes iso-besoins (GIB)	98

Tableaux **Partie 4**

Tableau 4.1	Taille moyenne du ménage de la personne âgée suivant certains critères sociaux	108
Tableau 4.2	Type de ménage suivant la calasse d'âge, le sexe et le niveau de vie (en % des 12 615 individus estimés)	109
Tableau 4.3	Evaluation de l'état de santé général des personnes âgées	117
Tableau 4.4	Répartition des prestations en espèce et en nature perçues par les personnes âgées.....	121
Tableau 4.5	Nombre moyen de personnes appartenant à la famille proche de la PI	133
Tableau 4.6	Type d'aides reçues par les personnes âgées de la part de leur entourage selon certaines caractéristiques socio -démographiques (en %).....	138

Tableau 4.7	Répartition de la population âgée selon le nombre d'actes de la vie quotidienne pour lesquels elle a été aidée par son entourage familial et selon son groupe iso - besoin.....	139
Tableau 4.8	Répartition des personnes âgées selon leur type de ménage et leur groupe iso - besoin	141
Tableau 4.9	Type d'aides données par les personnes âgées à leur entourage selon certaines caractéristiques socio-démographiques (en %).....	142
Tableau 4.10	Activités pratiquées par la personne âgée les 3 derniers mois précédant l'enquête suivant quelques caractéristiques socio - démographiques (en %)	146
Tableau 4.11	Activité bénévole pratiquée par les personnes âgées selon certaines caractéristiques socio - démographiques	148
Tableau 4.12	Les services connus par les personnes âgées selon certaines caractéristiques socio - démographiques (en %).....	149
Tableau 4.13	Répartition des personnes qui ont utilisé au moins un service (en %).....	150
Tableau 4.14	Actes et aides reçues de l'entourage institutionnel, y compris la femme de ménage et l'aide fournie par l'Assurance Dépendance (indicateur ACTDOM en %).....	152
Tableau 4.15	Statut d'occupation du logement des personnes âgées selon le niveau de vie du ménage.....	163
Tableau 4.16	Les raisons du choix du logement actuel selon les secteurs de résidence (en %).....	164
Tableau 4.17	Éléments de confort technique des ménages selon le niveau de vie	166
Tableau 4.18	Répartition des ménages selon le confort résidentiel technique et le niveau de vie (en %).....	166
Tableau 4.19	Indicateur de confort résidentiel technique CORTO selon les secteurs de résidence (en % des ménages âgés).....	167
Tableau 4.20.A	Indicateur de confort résidentiel spacieux objectif CORSO 1 selon le niveau de vie et les secteurs de résidence pour les 9 534 ménages	168
Tableau 4.20.B	Caractéristiques du confort spacieux en fonction de l'âge et de la taille du ménage.....	168
Tableau 4.21	Nombre de dépendances (confort spacieux) selon les zones de résidence et le niveau de vie.....	169
Tableau 4.22	Équipements constituant le confort résidentiel d'appareillage (CORA) par niveau de vie du ménage .	170
Tableau 4.23	Indicateur de confort d'habitat (COHA) selon le niveau de vie et les zones de résidence	171
Tableau 4.24	Résumé des indicateurs choisis	174
Tableau 4.25	Répartition du COB en 3 classes.....	174
Tableau 4.26	Graduation du confort résidentiel subjectif CORSUB	179
Tableau 4.27	Classes du CORSUB 2 non pollution (en %).....	182
Tableau 4.28	Classes du CORSUB 3 sécurité (en %).....	183
Tableau 4.29	Croisement entre COB (confort objectif) et CORSUB (confort résidentiel subjectif)	184
Tableau 4.30	Répartition des ménages, dont ceux au confort faible, en fonction du niveau de vie	197
Tableau 4.31	Les 8 indicateurs servant au profil type de la mesure de maintien à domicile.....	202

TABLE
DES ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

Volume 2

Annexes 1	257
1.1	Descriptif du fichier de la population de la Ville de Luxembourg.....259
1.1.A	Les variables originales et les variables du fichier mère.....260
1.1.B	Catégories professionnelles détaillées261
1.1.C	Création de la variable « catégories professionnelles détaillée »262
1.1.D	Statut d'activité et sa répartition pour la Ville de Luxembourg262
1.1.E	Listing des variables et néo-variables du fichier en fonction du programme SPSS263
1.2.A	Moyennes d'âge des personnes selon qu'elles habitent ou non en ménages collectifs (maisons de retraite).....273
1.2.B	Ménages collectifs et ménages privés selon les tranches d'âge273
1.3.	Directives principales de l'entretien qualitatif274
1.3.A	Lettre de présentation adressée aux personnes tirées au hasard275
1.3.B	Entretien qualitatif – Protocole276
1.4	Schéma de la démarche méthodologique de la Grounded Theory280
Annexes 2	283
2.1	Evolution de la population de la Ville de Luxembourg entre 1960 et 2001 par localité285
2.2	Population étrangère et luxembourgeoise de la Ville de Luxembourg entre 1981 et 2001286
2.3	Carte de l'évolution de la population des 0-19 ans à Luxembourg-Ville entre 1981 et 2001287
2.4	Carte de l'évolution de la population luxembourgeoise des 0-19 ans à Luxembourg-Ville entre 1981 et 2001288
2.5	Carte de l'évolution de la population de nationalité étrangère des 0-19 ans à Luxembourg - Ville entre 1981 et 2001289
2.6	Carte de l'évolution de la population des 20-59 ans à Luxembourg-Ville entre 1981 et 2001290
2.7	Carte de l'évolution de la population luxembourgeoise des 20-59 ans à Luxembourg-Ville entre 1981 et 2001291
2.8	Carte de l'évolution de la population de nationalité étrangère des 20-59 ans à Luxembourg - Ville entre 1981 et 2001292
2.9	Carte de l'évolution de la population luxembourgeoise des 60 ans et plus à Luxembourg - Ville entre 1981 et 2001293
2.10	Carte de l'évolution de la population étrangère des 60 ans et plus à Luxembourg-Ville entre 1981 et 2001.....294

2.11	Tableau de l'évolution des grands groupes d'âges au Grand-Duché et à Luxembourg-Ville	295
2.12	Tableaux synthétiques de mouvements de population selon différentes sources de données (STATEC, Bureau Population, RGPP).....	296
2.13	Carte de l'indice de dépendance des jeunes à Luxembourg-Ville en 2001	297
2.14	Carte de l'indice de dépendance des personnes âgées à Luxembourg-Ville en 2001.....	298
2.15.A	Pyramide des âges selon de la population de Luxembourg-Ville en 2001 en effectifs.....	299
2.15.B	Pyramide des âges de la population de Luxembourg-Ville en 2001 (selon la nationalité en effectifs)	299
2.16.A	Pyramide des âges selon la nationalité de la population de Luxembourg-Ville en 1985	300
2.16.B	Pyramide des âges selon la nationalité de la population de Luxembourg-Ville en 1990.....	300
2.16.C	Pyramide des âges selon la nationalité de la population de Luxembourg-Ville en 1995.....	301
2.16.D	Pyramide des âges selon la nationalité de la population de Luxembourg-Ville en 2000.....	301
2.17.A	Répartition des immigrants selon l'âge et le sexe à Luxembourg-Ville en 2001.....	302
2.17.B	Répartition des émigrants selon l'âge et le sexe à Luxembourg-Ville en 2001	302
2.18	Tableau des mouvements migratoires des sous-périodes 1985-1994 et 1995 -2001	303
2.19.A	Pyramide des âges des entrants dans la Ville de Luxembourg en 1985 (effectifs).....	304
2.19.B	Pyramide des âges des entrants dans la Ville de Luxembourg en 1995 (effectifs).....	304
2.19.C	Pyramide des âges des entrants dans la Ville de Luxembourg en 2000 (effectifs).....	304
2.19.D	Pyramide des âges des sortants dans la Ville de Luxembourg en 1985 (effectifs).....	305
2.19.E	Pyramide des âges des sortants dans la Ville de Luxembourg en 1995 (effectifs).....	305
2.19.F	Pyramide des âges des sortants dans la Ville de Luxembourg en 2000 (effectifs).....	305

Annexes 3

307

3.1	Formules standards dans le cadre d'un échantillon aléatoire stratifié	309
3.2	Répartition de la population des ménages collectifs et mixtes selon les 6 strates de contrôle	311
3.3	Pochette séparée composée de 8 documents fournis aux enquêteurs	312
	Ces documents comprennent	
	1. le questionnaire français,	
	2. le questionnaire luxembourgeois,	
	3. la lettre de présentation destinée aux futurs (et éventuels) enquêtés,	
	4. les listes et échelles en français,	
	5. les listes et échelles en luxembourgeois,	
	6. la fiche enquêteur,	
	7. les consignes aux enquêteurs,	
	8. les feuilles A3, compléments du questionnaire.	
3.4	Résultats de la régression logistique concernant les non réponses.....	313

Annexes 4	315
4.1.A	Tableaux descriptifs logement, immeuble, quartier et voisinage317
4.1.B	Tableaux descriptifs activités et réseaux.....325
4.1.C	Tableaux descriptifs de l'état de santé329
4.1.D	Tableaux descriptifs parcours professionnel.....334
4.1.E	Tableaux descriptifs des perspectives337
4.2.A	Répartition des personnes âgées selon les groupes iso – besoins et leur classes d'âge343
4.2.B	Répartition des personnes âgées selon la taille de leur réseau familial mobilisable et selon leur groupe iso - besoins343
4.3	Nombre moyen de personnes sur lesquelles la personne âgée peut compter en cas de coup dur344
4.4.A	Répartition (en %) des individus ayant fourni de l'aide aux personnes âgées suivant le lien de parenté avec ces dernières.....345
4.4.B	Répartition (en %) des individus ayant fourni de l'aide pour raisons de santé ou en soins aux personnes âgées suivant le lien de parenté avec ces dernières345
4.4.C	Répartition (en %) des individus ayant fourni de l'aide pour le ménage, la cuisine aux personnes âgées suivant le lien de parenté avec ces dernières.....345
4.4.D	Répartition (en%) des individus ayant fourni de l'aide en conseil/encouragement aux personnes âgées suivant le lien de parenté avec ces dernières.....346
4.5.A	Répartition (en %) des individus ayant reçu de l'aide des personnes âgées.....347
4.5.B	Répartition (en %) des individus ayant reçu de l'aide en soutien scolaire/garde d'enfants des personnes âgées suivant le lien de parenté avec ces dernières347
4.5.C	Répartition (en %) des individus ayant reçu de l'aide en conseil/encouragement des personnes âgées suivant le lien de parenté avec ces dernières.....347
4.6	Au cours du mois dernier, la personne âgée a utilisé au moins une fois...(en %).....348
4.7.A	Construction de l'indicateur de confort objectif COB349
4.7.B	Construction de l'indicateur de confort subjectif COS349
4.7.C	Répartition des ménages entre confort objectif et subjectif (COB et COS)350
4.7.D	Liens de dépendance entre les différents indicateurs de confort (selon le khi-2).....350
4.8	Équipement des ménages privés au Luxembourg351
4.9	Analyse factorielle en composantes principales (ACP). Résultats principaux des indicateurs de l'enquête353

