



E

O

D

E

Les territoires de bien-être des personnes âgées vivant à domicile. Le cas de la ville de Luxembourg

Ph. Gerber

Avec la collaboration de
S. Betti, P. Bousch, J.-Y. Bienvenue, J.-M. Jungblut, M. Kiupie, K. Leduc

Communication effectuée dans le cadre du 3^e colloque international
du Réseau Européen d'Intelligence Territoriale (REIT)
« Territoire, bien-être et inclusion sociale »
Liège, 20-21 octobre 2005



PRESENTATION

Introduction et objectifs

1. Contexte et problématique

2. Quelques chiffres clés

3. Synthèse de la méthode

Conclusion

E

O

D

E

Objectif de la recherche

Comment concilier l'objectif politique avec une mesure scientifique du maintien à domicile et d'éventuelles populations à risque, tout en assurant aux politiciens une meilleure planification locale ?

Etat des lieux nécessaire

Mise en place d'hypothèses vérifiables...

...avec des résultats transposables sur le terrain

1. Contexte et problématique

Un vieillissement démographique de la ville
atténué par les actifs étrangers
avec une inégalité structurelle selon :

- les classes d'âge et le sexe

- les nationalités

- le solde migratoire

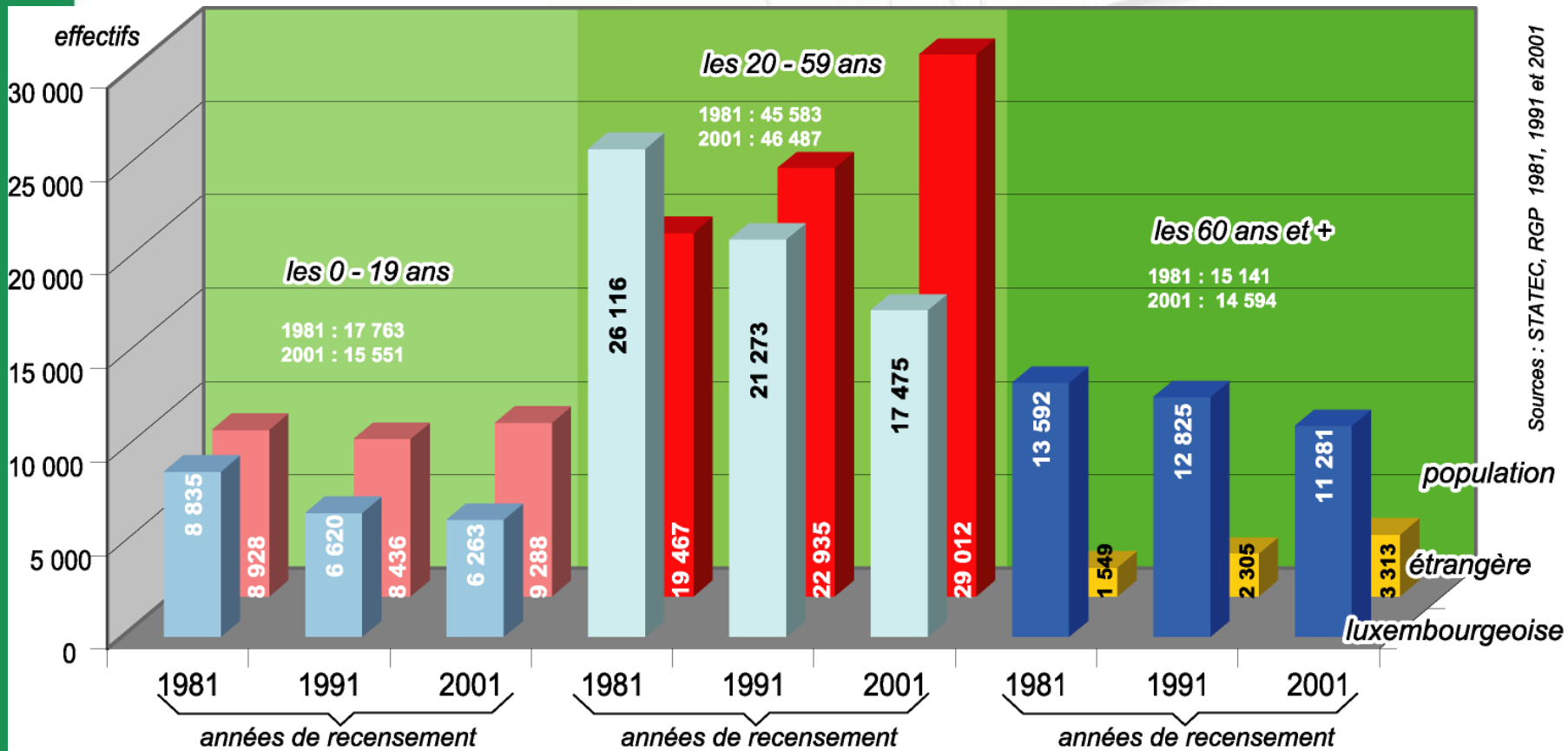
- les secteurs résidentiels

- la structure familiale

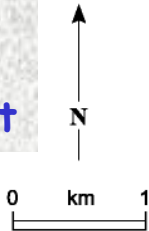
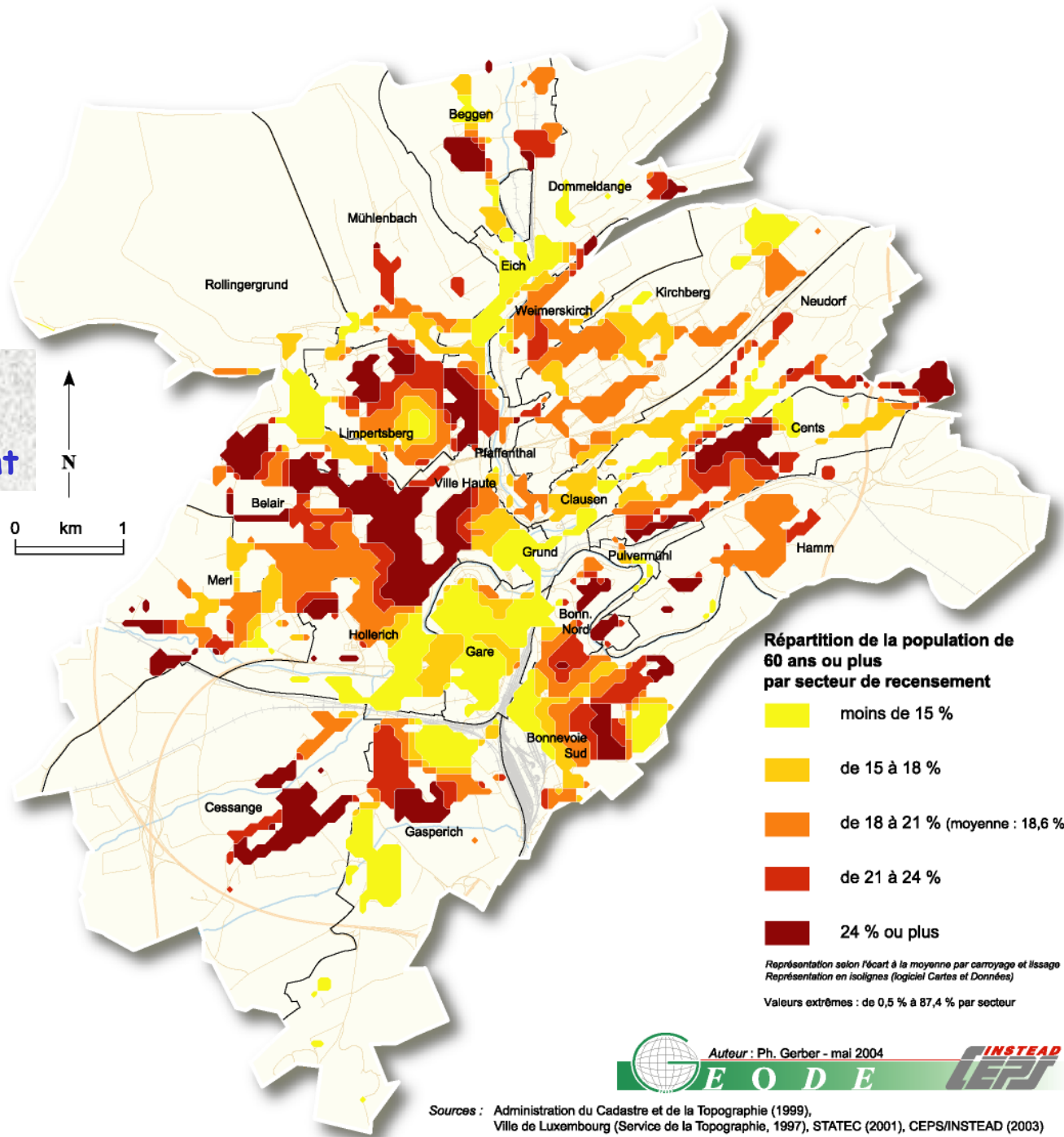


1. Contexte et problématique

Population de la Ville de Luxembourg par groupes d'âge et par groupes de nationalité (1981, 1991 et 2001)



Personnes âgées de 60 ans ou plus selon les secteurs de recensement



1. Contexte et problématique

Qu'est-ce qui est favorable au maintien à domicile de la personne âgée ?

Pour y répondre, on émet 4 hypothèses de travail

Les différentes hypothèses

1. Disposer d'un degré d'autonomie relativement suffisant (l'état de santé, objectif, le bien-être, subjectif)



SPHERE INDIVIDUELLE
DU BIEN-ETRE



Les différentes hypothèses

1. Disposer d'un degré d'autonomie suffisant
(appréciation objective et subjective de l'état de santé)
2. Posséder un logement adéquat et avoir des
équipements et des services de proximité dans le quartier



**SPHERE SPATIALE DU LOGEMENT
ET DU CADRE DE VIE**

Les différentes hypothèses

1. Disposer d'un degré d'autonomie suffisant (appréciation objective et subjective de l'état de santé)
2. Posséder un logement adéquat et avoir des équipements et des services de proximité dans le quartier
3. **Connaître et disposer d'un réseau social privé pour le mobiliser en cas de coup dur**



SPHERE RELATIONNELLE PRIVEE

Les différentes hypothèses

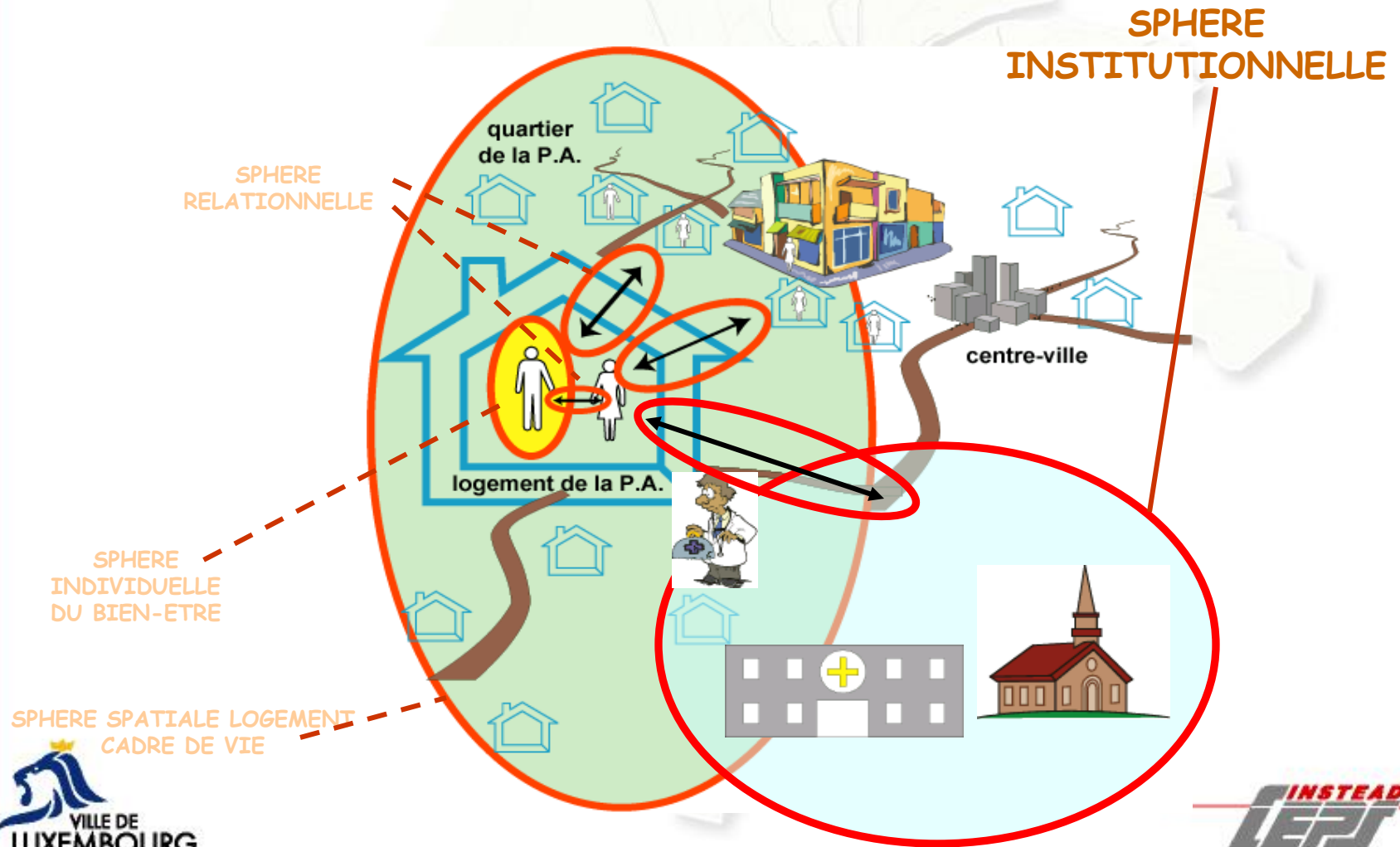
1. Disposer d'un degré d'autonomie suffisant (appréciation objective et subjective de l'état de santé)
2. Posséder un logement adéquat et avoir des équipements et des services de proximité dans le quartier
3. Connaître et disposer d'un réseau social privé pour le mobiliser en cas de coup dur
4. **Connaître, disposer et mobiliser un réseau social institutionnel approprié à l'aide**



SPHERE INSTITUTIONNELLE

1. Contexte et problématique

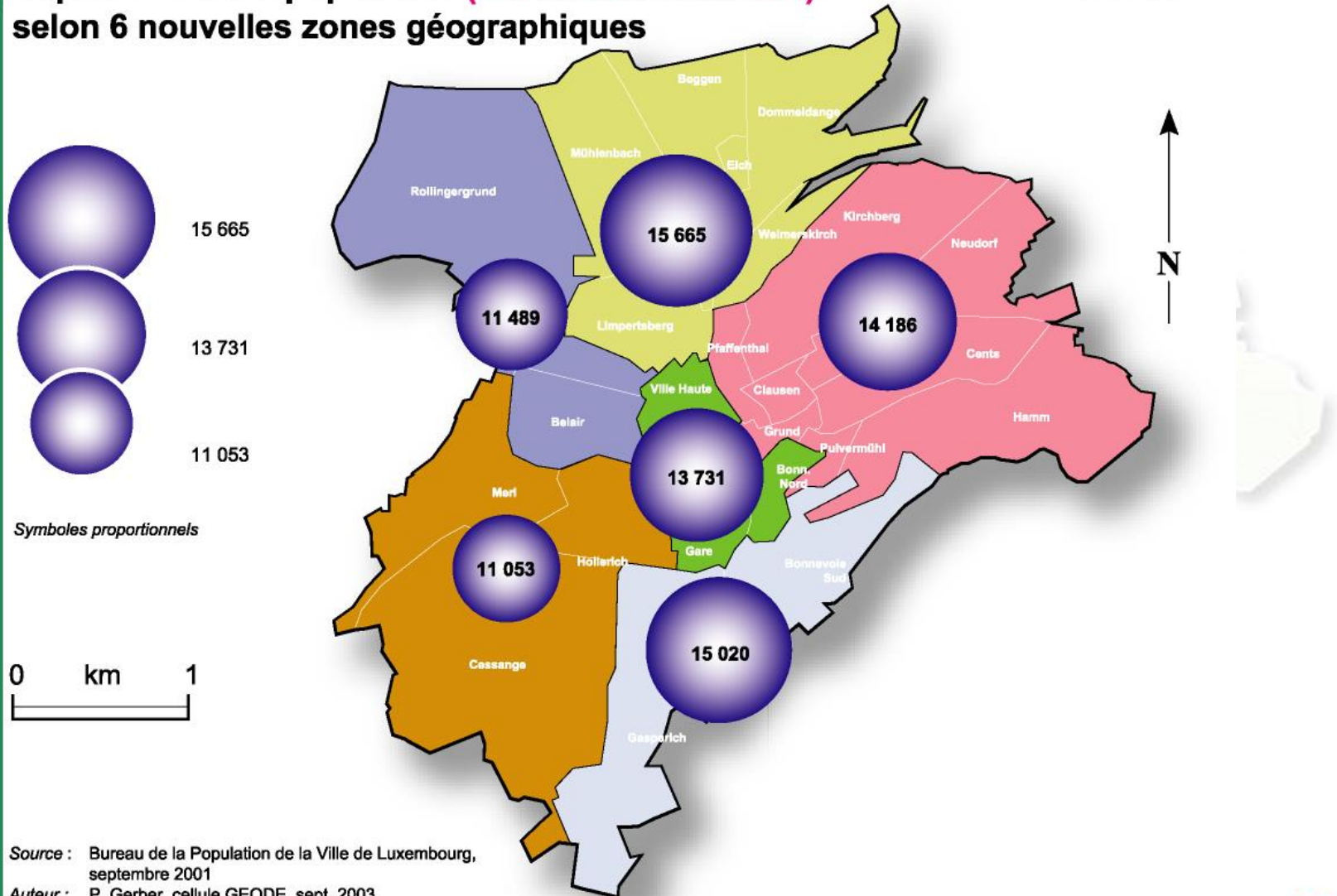
Les différentes hypothèses



2. Quelques chiffres clés

Répartition de la population (univers de référence)
selon 6 nouvelles zones géographiques

Etat 2001



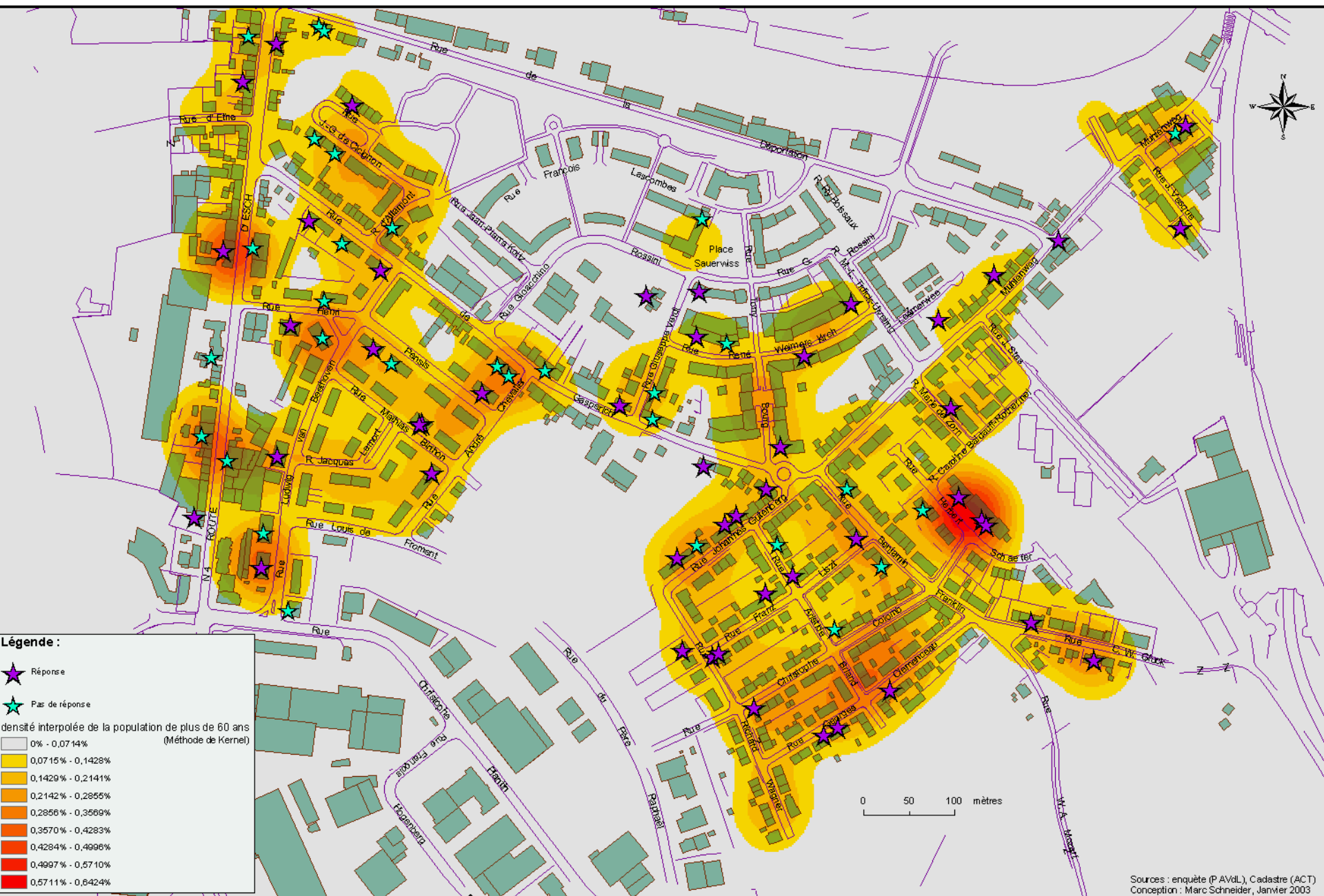
2. Quelques chiffres clés

Au total, 1 803 adresses effectivement utilisées sur le terrain opéré selon le plan de sondage, donc avec un tirage indépendant selon les strates

Enquête : 903 ménages / individus interrogés

Répartition spatiale respectée

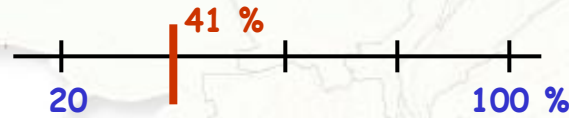
Répondants et non répondants dans le quartier de Gasperich



2. Quelques chiffres clés

Le questionnaire répond aux thèmes présentés grâce à plus de 1 000 variables, dont voici les caractéristiques démographiques

sexe masculin



sexe féminin



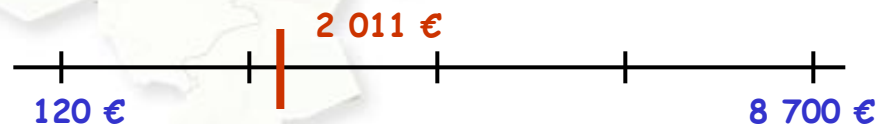
âge



taille du ménage



niveau de vie



2. Quelques chiffres clés

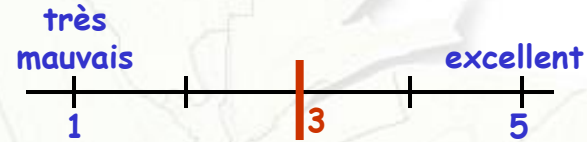
	Sphères			
	du bien-être	socio-spatiale	relationnelle	institutionnelle
Indicateurs objectifs	groupes iso-besoins (GIB)	confort objectif (COB)	aide relationnelle à domicile	soins apportés à domicile
Indicateurs subjectifs	niveau de santé déclaré	confort subjectif	aide mobilisable	soins souhaités à domicile

2. Quelques chiffres clés

- La sphère du bien-être : résumé du niveau de santé

bien-être

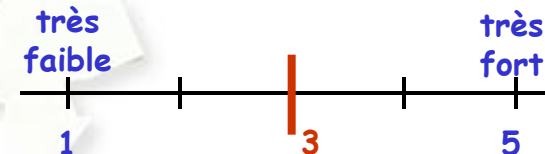
état de santé



- La sphère spatiale du cadre de vie : résumé par 2 indicateurs

confort objectif

confort subjectif



2. Quelques chiffres clés

Équipements/services à proximité

	Zones de résidence						Total	
	Sud W	Nord W	Centre	Sud Est	Nord	Est	%	Effectifs
arrêt de bus	97,3	97,4	99,3	99,2	94,1	98,9	97,6	9 307
espace vert	55,2	68,1	87,5	78,9	74,7	65,0	71,6	6 826
restaurant	48,6	75,5	91,2	69,9	67,3	75,3	70,7	6 739
bar ou café	47,0	67,5	89,7	76,2	66,7	71,4	69,5	6 623
boulangerie	48,9	70,1	85,0	85,7	47,0	39,2	62,4	5 945
épicerie	52,2	73,3	86,0	74,7	46,5	43,2	61,9	5 905
salon de coiffure	50,3	57,9	82,5	68,8	55,8	40,7	59,1	5 633
médecin	49,5	48,3	80,3	73,6	44,6	39,9	55,8	5 319
église	34,9	56,8	54,7	64,6	60,1	58,1	55,3	5 275
kiosque	35,5	60,4	69,2	76,9	46,4	28,4	53,0	5 050
banque	29,9	43,3	79,0	60,1	34,2	29,7	45,4	4 331
pharmacie	22,8	39,4	71,6	72,0	28,2	4,8	39,8	3 795
association	19,8	17,3	39,6	48,2	44,5	31,6	34,3	3 275
bureau de poste	24,4	29,3	50,0	37,6	37,0	9,6	31,4	2 989
police	13,9	6,7	59,1	56,1	36,0	9,7	30,9	2 945
maison de retraite	7,8	16,1	30,5	2,4	15,7	16,2	14,1	1 345
foyer du jour	1,6	12,4	22,8	15,7	12,2	1,3	11,0	1 045
% d'équipements moyens	10,9	14,5	20,7	23,8	18,8	11,2	8,6 équips	

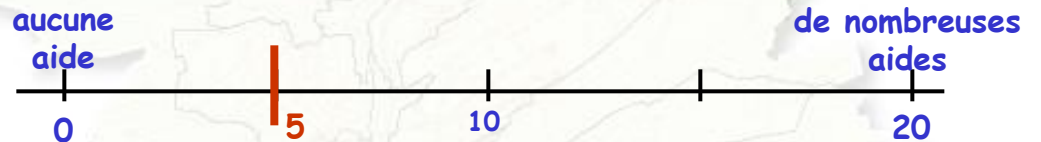
2. Quelques chiffres clés

- Sphère relationnelle : résumé en 2 indicateurs

aides reçues



aides mobilisables

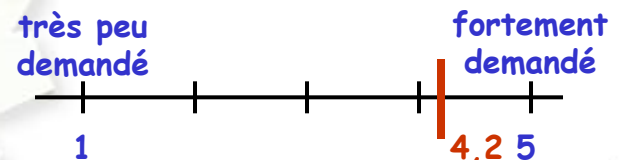


- Sphère institutionnelle : résumé en 2 indicateurs

aides institutionnelles



développement d'aides à domicile



3. Synthèse de la méthode

Le traitement des indicateurs par ACP

Analyse en composantes principales	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Communautés
bien-être objectif (GIB)	-0,81	0,15	-0,03	0,19	0,71
bien-être subjectif	-0,51	0,36	0,02	0,08	0,40
développement assistance à domicile	0,07	0,11	0,10	-0,82	0,71
confort subjectif (COS)	-0,12	0,40	0,22	0,46	0,43
potentiel des aides mobilisables	0,07	0,28	0,61	0,23	0,51
taille du ménage	-0,03	-0,16	0,74	-0,13	0,59
revenus et niveau de vie	-0,05	0,67	-0,36	0,00	0,58
confort objectif (COB)	-0,04	0,77	0,15	-0,05	0,62
âge continu	0,50	0,04	-0,42	0,29	0,50
aides institutionnelles reçues	0,67	0,14	-0,20	-0,12	0,53
aides relationnelles reçues	0,73	-0,05	0,25	0,10	0,61
contributions à la variance	19,78	13,54	12,69	10,11	Total 56,12

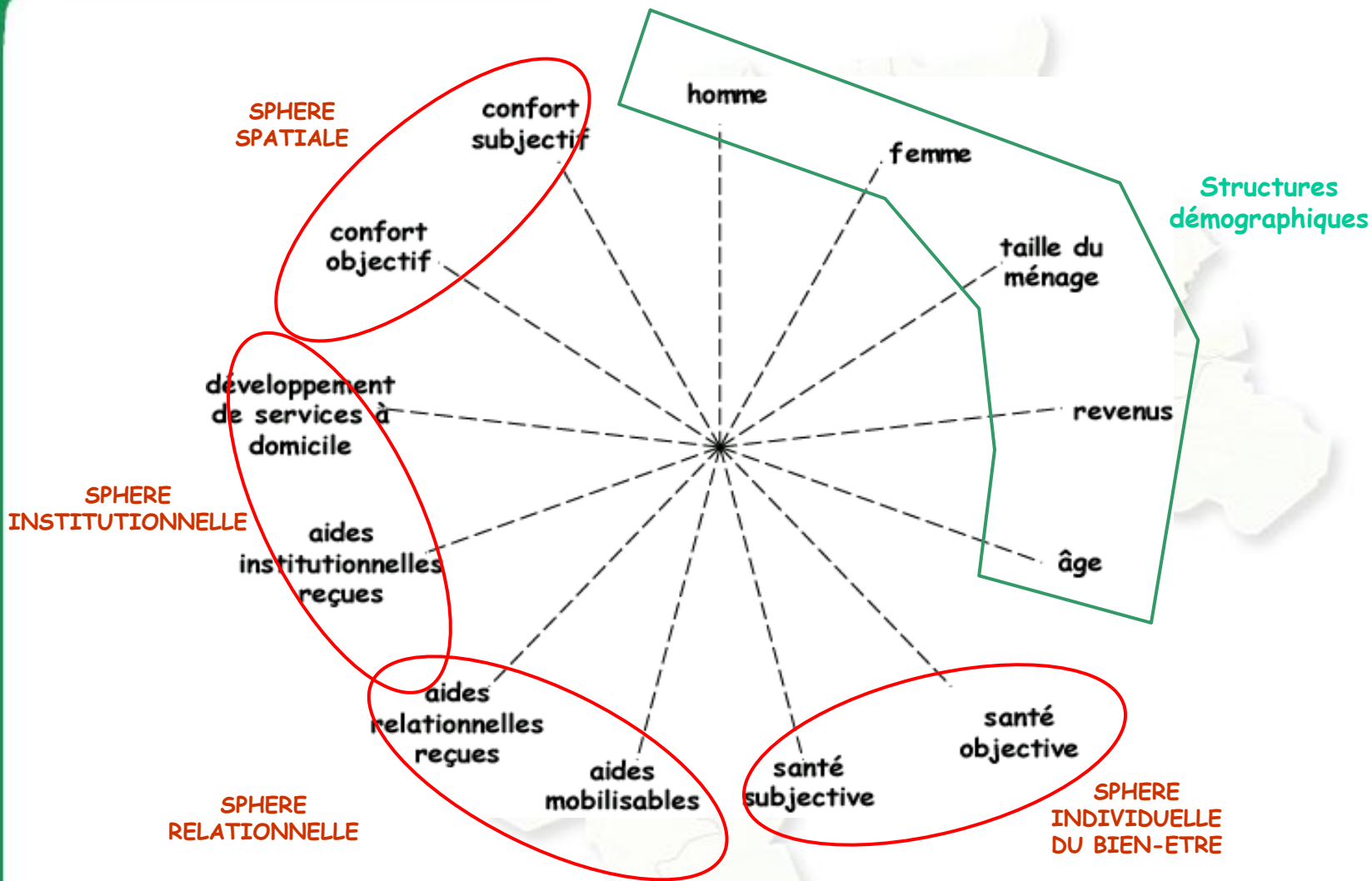
➔ L'ACP et la CAH vont fournir 5 groupes de personnes âgées

2 de ces groupes présentent des populations à risque, d'autres non...



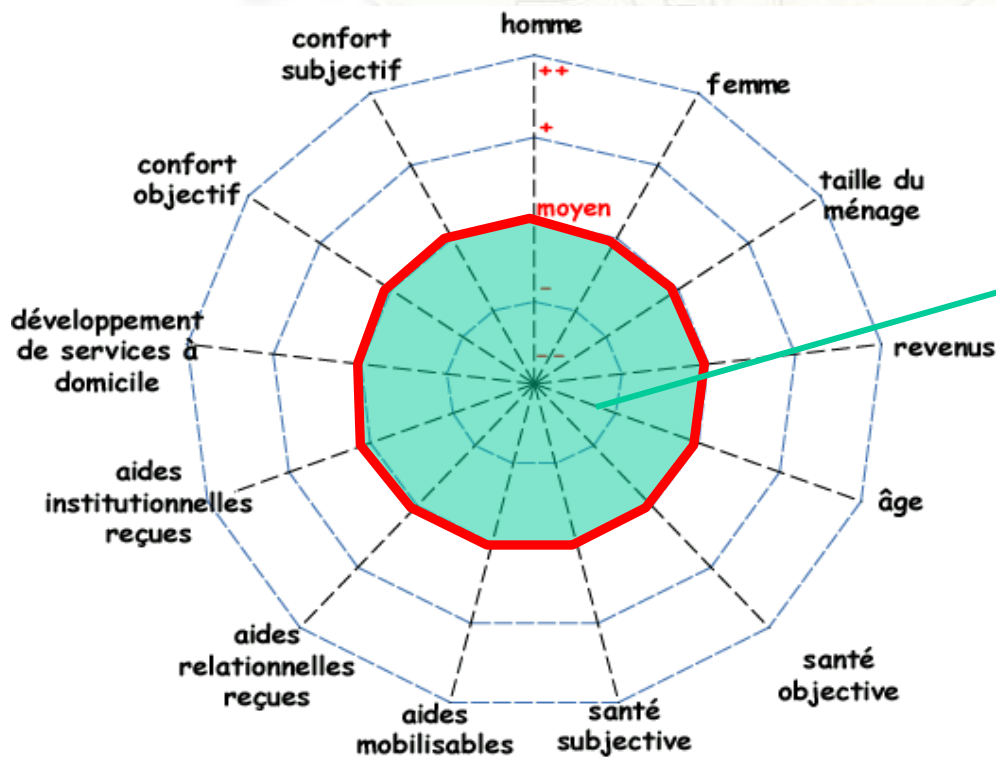
Exposons 2 groupes distincts...

3. Synthèse de la méthode



3. Synthèse de la méthode

Profil moyen des personnes âgées de 60 ans ou +

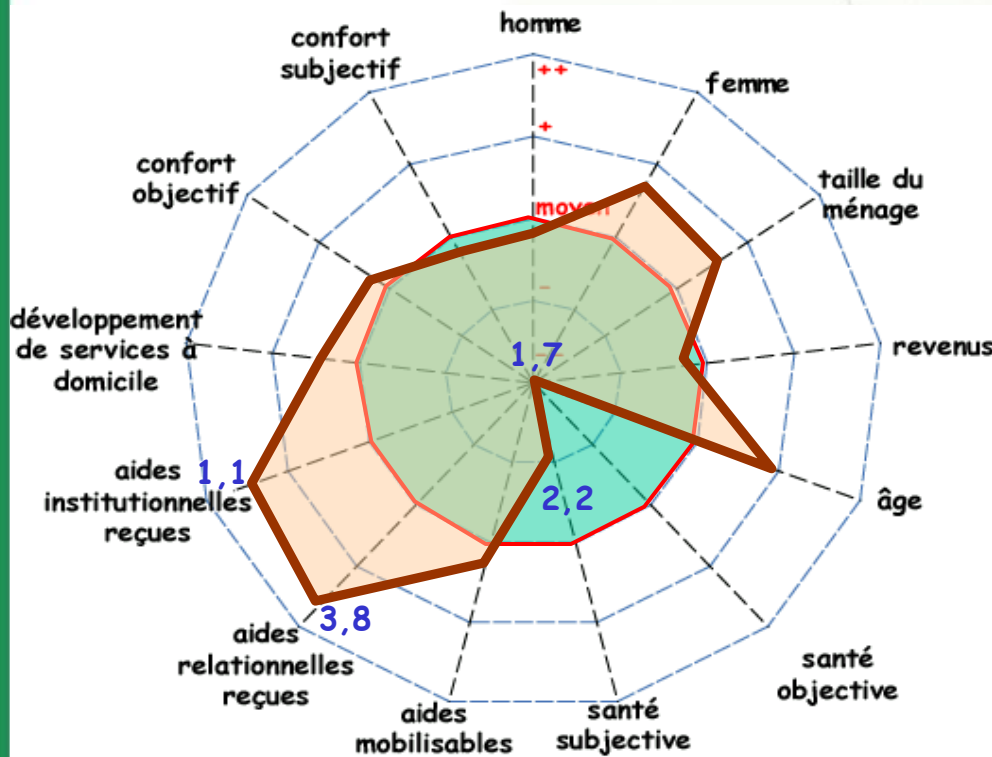


profil moyen des 12 615 personnes âgées

3. Synthèse de la méthode

Groupe 1 : 1 176 personnes estimées (9 %)

Personnes au faible niveau de santé ayant des aides à domicile



Niveau de santé objectif faible (1,7 au lieu de 3,2)

Taille de ménage élevée (2,1 personnes)

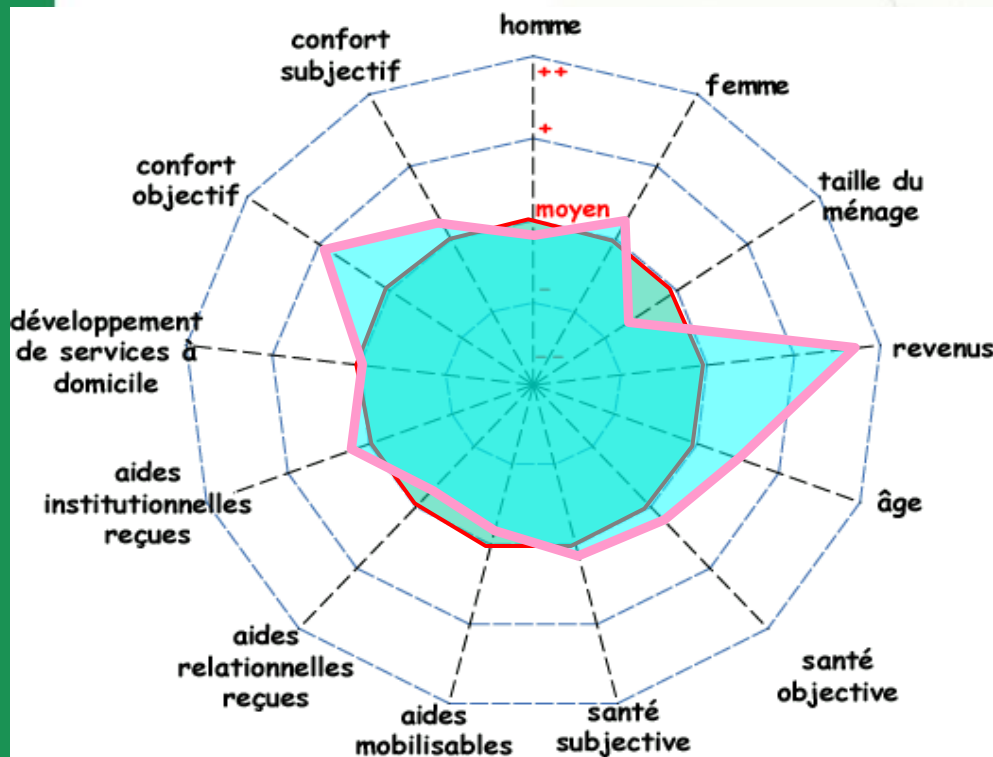
Âge relativement élevé : 77 ans

Aides nombreuses (4,9)

3. Synthèse de la méthode

Groupe 2 : 1 266 personnes estimées (10 %)

Personnes aux revenus élevés, isolées, au niveau de santé convenable



Niveau vie : 3 858 €
(2 011 en moyenne)

Taille de ménage : 76 % d'isolés
(36 % en moyenne)

Âge relativement élevé : 76 ans

Niveau de santé > à la moyenne

Confort objectif élevé

Moindre recours à l'aide relationnelle

1

La stratification spatiale a évité tout biais dans la comparabilité des résultats à l'échelle intra-urbaine

↳ Résultats géographiquement valides

↳ Ex: répartition inégale des services et des besoins en fonction de la population en place

↳ Possibilité de pousser davantage l'analyse pour une meilleure planification locale

2

Il existe 2 grandes catégories de personnes âgées:

- celles à l'autonomie limitée à très limitée (environ 18 %),
- celles qui ne présentent pas ou peu de problèmes de santé.



Ce constat suppose des besoins différents selon les 2 groupes

Les revenus, l'âge et la taille du ménage n'interviennent qu'en second lieu, mais ils vont indéniablement jouer dans les possibilités de répondre aux besoins des personnes âgées

3

Conciliation entre objectif politique et scientifique établie

Il faut se focaliser sur les personnes à risque pour les renseigner sur les possibilités offertes par la ville et l'Etat

Sachant que les personnes âgées ne souhaitent pas quitter leur domicile, il faudrait notamment :

- **anticiper les besoins au sein de leur logement avec des équipements adaptés ;**
- **prévoir davantage de logements adaptés institutionnels, répartis dans tous certains quartiers de la Ville.**



E

O

D

E

Les territoires de bien-être des personnes âgées vivant à domicile. Le cas de la ville de Luxembourg

Ph. Gerber

Avec la collaboration de
S. Betti, P. Bousch, J.-Y. Bienvenue, J.-M. Jungblut, M. Kiupie, K. Leduc

Documents à télécharger sur le site

www.ceps.lu