



## **LA FRAGILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES : PERCEPTIONS ET MESURES**

Anne LOONES

Elodie DAVID-ALBEROLA

Pauline JAUNEAU

**CAHIER DE RECHERCHE N°256**

**DECEMBRE 2008**

**Département « Evaluation des politiques sociales »**

**dirigé par Matthieu ANGOTTI**

*Cette recherche a bénéficié d'un financement au titre de la subvention recherche attribuée au CRÉDOC.*

# Sommaire

<a href="#">SYNTHÈSE</a> .....	3
<a href="#">INTRODUCTION</a> .....	5
<a href="#">PREMIÈRE PARTIE : ETUDE DE LA LITTERATURE EXISTANTE</a> .....	6
1. <a href="#">LA POPULATION ÂGÉE EN FRANCE</a> .....	6
2. <a href="#">L'APPROCHE ACTUELLE DE LA DÉPENDANCE EN FRANCE</a> .....	9
3. <a href="#">L'APPROCHE DE LA FRAGILITÉ</a> .....	14
<a href="#">DEUXIÈME PARTIE : LA PERCEPTION INSTITUTIONNELLE DE LA FRAGILITÉ</a> .....	20
1. <a href="#">DÉFINITION INSTITUTIONNELLE DE LA FRAGILITÉ</a> .....	21
2. <a href="#">QUELS SONT LES LIENS ENTRE DÉPENDANCE ET FRAGILITÉ ?</a> .....	22
3. <a href="#">FACTEURS DE FRAGILITÉ PERCUS PAR LES INSTITUTIONS</a> .....	24
<a href="#">TROISIÈME PARTIE : COMMENT MESURER LA FRAGILITÉ ?</a> .....	29
1. <a href="#">METHODOLOGIE</a> .....	29
2. <a href="#">CHOIX DES VARIABLES</a> .....	32
3. <a href="#">LA CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR</a> .....	41
4. <a href="#">PREMIÈRES EXPLOITATIONS DE L'INDICATEUR DE FRAGILITÉ</a> .....	61
<a href="#">CONCLUSION</a> .....	64
<a href="#">ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE UTILISÉ LORS DE L'INTERROGATION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION SOCIALE DE LA CNAV</a> .....	66
<a href="#">ANNEXE 2 : LISTE DES ACTEURS INSTITUTIONNELS INTERROGÉS DANS LE CADRE DE NOTRE RECHERCHE</a> .....	81
<a href="#">BIBLIOGRAPHIE</a> .....	82
<a href="#">REMERCIEMENTS</a> .....	83

## SYNTHESE

Dans ce cahier de recherche, nous avons souhaité répondre à quatre principales questions :

- Qu'entend-t-on par fragilité de la personne âgée ?
- Quels sont les critères de fragilité ?
- Comment peut-on mesurer cette fragilité ?
- Quels sont les liens entre fragilité et dépendance ?

Pour y répondre, trois types de travaux ont été menés :

- Une étude de la littérature existante ;
- La réalisation d'entretiens avec des acteurs institutionnels sur leur perception de la fragilité ;
- L'exploitation d'une base de données de bénéficiaires de l'action sociale de la CNAV et donc reconnus administrativement comme fragiles.

Les résultats de nos travaux convergent vers la même approche du concept de fragilité. **Cette notion apparaît avec la perception ou la prise de conscience de la personne âgée des premiers signes du vieillissement et de l'émergence des difficultés dans la vie quotidienne.** Cette prise de conscience peut alors générer de la fragilité ou non, selon tout un ensemble de facteurs liés à l'histoire et à l'environnement de la personne.

En cela, **la fragilité apparaît comme un état peu prédictif et peu objectivable.** C'est un concept multidimensionnel, mêlant des éléments liés à l'état de santé et à l'environnement (logement, vie sociale, entourage familial). La littérature et les institutionnels partagent cet avis d'un concept conjuguant un nombre important de facteurs difficilement hiérarchisables, leurs poids variant d'une personne à l'autre.

### *Huit principaux facteurs mis en évidence*

Cependant, s'efforcer de mesurer la fragilité d'une population âgée peut servir à mieux cibler l'action de certains acteurs, comme la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) ou les Conseils Généraux (opérateurs de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie). Cela permet en effet d'apprécier le niveau et le type de fragilités d'un public.

En nous fondant sur un échantillon de bénéficiaires de l'action sociale de la CNAV et donc potentiellement fragiles d'un point de vue administratif, nous avons mis en évidence huit facteurs contribuant fortement à la fragilité des personnes âgées. Ces huit facteurs sont :

- Le fait de ne pas recevoir ni rendre de visites
- Le fait de se sentir souvent seul
- Le fait d'éprouver des difficultés dans au moins un geste de la vie quotidienne

- Le fait d'éprouver des difficultés particulières dans le logement
- Le fait d'utiliser une canne
- Le fait d'éprouver des difficultés particulières pour se déplacer
- Le fait d'estimer que son état de santé s'est dégradé au cours des 12 derniers mois
- La peur de faire un malaise

A partir d'une somme pondérée de ces huit facteurs, nous avons calculé et exploité un indicateur de fragilité. Ces exploitations nous permettent bien d'opposer des populations fragiles à des populations moins fragiles. Néanmoins, elles mériteraient d'être confirmées à travers d'autres enquêtes. Nous disposons en effet à présent d'un indicateur opérationnel qui ne demande qu'à être intégré dans de futurs questionnaires destinés aux personnes âgées.

*Pour finir, on notera le rôle important de la subjectivité dans ces huit facteurs, ce qui rend de toutes façons la mesure de la fragilité difficile. Le contexte du recueil de l'information (face-à-face, téléphone) peut influencer les réponses, on ne s'appuie pas sur des faits observables mais sur le ressenti des personnes.*

### **Des liens complexes entre dépendance et fragilité**

Les institutionnels sont partagés sur le lien entre dépendance et fragilité. La notion de processus de fragilisation interroge les acteurs qui adoptent des points de vue différenciés sur cette approche dynamique de la problématique. Y a-t-il un processus linéaire systématique qui fait qu'une personne âgée est fragile avant de devenir dépendante ? Cesse-t-elle d'être fragile une fois dépendante ? Nos travaux nous incitent à considérer que la fragilité n'est pas un passage obligé. Certes elle apparaît avec la prise de conscience de problèmes liés au vieillissement, mais à quel stade cette prise de conscience se fait-elle ? Lors de la demande de l'APA ou bien avant ? Cela dépend probablement des personnes, de leur parcours de vie et de leur environnement. Ainsi, tous les cas de figure semblent envisageables : fragile puis dépendant ; fragile et dépendant ; dépendant sans jamais être fragile.

La réponse de la société et de l'environnement aux problèmes liés au vieillissement contribuent à l'émergence ou non de la fragilité. Elle peut y pallier en informant, développant des actions et prévenant. Les facteurs de fragilité mis en évidence mettent fortement en exergue la problématique des déplacements qui agiraient sur l'isolement et la perception de l'état de santé et réciproquement. La baisse de la mobilité serait peut-être un champ à investir en priorité dans la prévention de la fragilité. Très souvent, d'ailleurs, les premières difficultés liées au vieillissement sont celles portant sur les courses et les déplacements. Sans palliatif, l'isolement, un certain délitement du lien social et un état de déprime sous-jacent s'installent.

## INTRODUCTION

La mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie<sup>1</sup> a bouleversé l'approche des problématiques liées au vieillissement, en délimitant le groupe des personnes âgées dépendantes et en proposant pour une partie d'entre elles une prise en charge financière et institutionnelle. Ces changements ont mécaniquement induit une redéfinition du domaine d'intervention des autres organismes intervenant auprès des personnes âgées dépendantes, à commencer par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)<sup>2</sup>, ainsi qu'à des questionnements sur la répartition des publics entre les différents dispositifs existants.

Dès lors, de nombreux travaux se sont penchés sur la *caractérisation* des personnes âgées dans leur ensemble : qui sont-elles ? Quel est leur état de santé ? Quel est leur degré de dépendance ? Quelles sont leurs conditions de vie ? De quoi ont-elles besoins ? Pour notre part, les divers travaux que nous avons menés pour la CNAV et un certain nombre de Conseils Généraux nous ont conduit à nous interroger sur **la notion de fragilité** chez la personne âgée.

Quatre principales questions ont guidé notre réflexion :

- Qu'entend-t-on par fragilité de la personne âgée ?
- Quels sont les critères de fragilité ?
- Comment peut-on mesurer cette fragilité ?
- Quels sont les liens entre fragilité et dépendance ?

Trois types d'investigation ont été menés pour y répondre :

- Une étude de la littérature existante ;
- La réalisation d'entretiens avec des acteurs institutionnels sur leur perception de la fragilité ;
- L'exploitation d'une base de données de bénéficiaires de l'action sociale de la CNAV et donc reconnus administrativement fragiles.

Ces trois investigations constituent les trois parties du cahier de recherche.

---

1 L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) mise en place en 2002 doit permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie soit de rester à domicile tout en recevant l'aide dont elles ont besoin soit de les aider à régler les frais liés à la dépendance en établissement. Elle est financée par les Conseils Généraux après une évaluation des besoins de la personne.

2 La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) a décidé de faire porter son action en direction des retraités qui ne sont pas en situation de perte d'autonomie mais rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne et se trouvent socialement fragilisés. Les aides proposées aux retraités concernent des domaines de la vie quotidienne aussi variés que les tâches ménagères, les courses et les repas, l'accompagnement et le transport, l'hygiène et le mieux être, l'assistance et la sécurité, le logement et le cadre de vie, l'hébergement, la vie sociale, la prévention, les conseils et recommandations.

## PREMIERE PARTIE : ETUDE DE LA LITTERATURE EXISTANTE

Cette première partie vise à montrer comment a émergé la notion de fragilité des personnes âgées et quelles sont les définitions déjà données par les travaux existants.

Nous distinguons trois chapitres :

- La population âgée en France ;
- L'approche actuelle de la dépendance ;
- L'approche de la fragilité.

### 1. LA POPULATION AGEE EN FRANCE

Avec le vieillissement de la population est apparue toute une réflexion autour de la notion à retenir pour définir les personnes qui avancent en âge. Plusieurs termes catégorisent ce public. Dans « Vive le papy boom », Rober Rochefort souligne que « Seniors, retraités, vieux constituent une terminologie assez floue qui recouvre des réalités aux contours très incertains. » Nous nous situons dans ce cahier de recherche sur un public qui commence à ressentir des difficultés dans la vie quotidienne et à avoir besoin d'aides dans la vie courante. Comme la probabilité d'émergence de ces difficultés croît avec l'âge, nous avons choisi de prendre les 60 ans et plus ou 75 ans et plus c'est-à-dire aussi ceux qui ont droit à certaines prestations liées à la perte d'autonomie (aide-ménagère de la CNAV et APA).

#### 1.1 Une population qui ne cesse de croître

**Au 1er janvier 2007, 13,4 millions de personnes vivant en France avaient 60 ans et plus, soit 21,1% de la population et 5,2 millions avaient 75 ans et plus soit 8,3%.** Leur nombre ne cesse de croître. Depuis dix ans, le nombre des 75 ans et plus augmente en moyenne de plus de 3% par an. Les deux-tiers des 75 ans et plus sont des femmes.

Malgré des indicateurs de fécondité particulièrement élevés en Europe, la France continue de voir la part des 60 ans et plus croître et celle des moins de 20 ans diminuer. En 1994, les 60 ans et plus représentaient 19,6% de la population et les 75 ans et plus 6,1%.

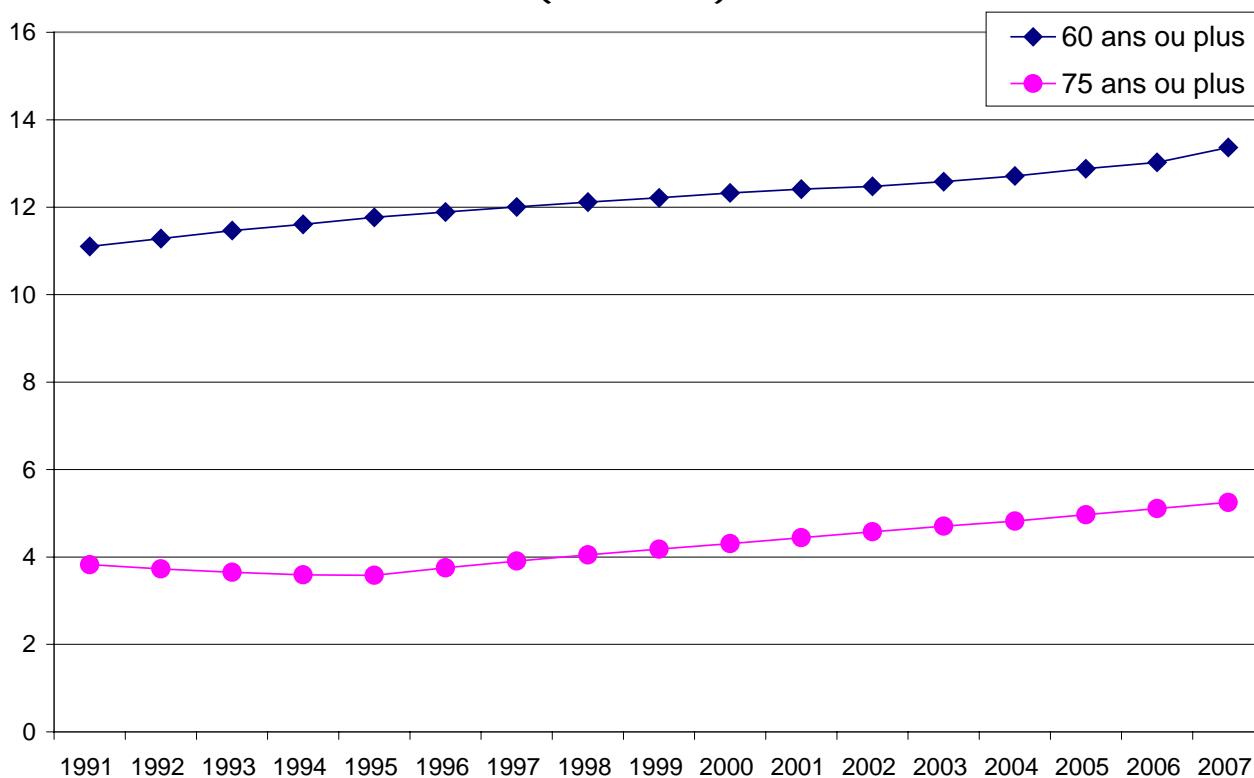
L'espérance de vie à 65 ans est, selon l'INSEE, d'environ 18 ans pour les hommes (soit 83 ans) et de 23 ans pour les femmes (soit 88 ans)<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> L'espérance de vie à 65 ans est plus adaptée pour les personnes âgées dépendantes, elle permet de ne pas prendre en compte toutes les causes de mortalité qui interviennent avant et qui ne sont pas liées à la dépendance et au vieillissement de la population.

Les dernières projections démographiques de l'INSEE montrent que le vieillissement de la population va s'accroître. En 2050, les 60 ans et plus seraient plus de 22 millions et représenteraient plus de 30% de la population.

**Figure 1 Évolution de la population des 60 ans ou plus et 75 ans et plus depuis 1991 (en millions)**



Source : INSEE

## 1.2 Un vieillissement de plus en plus en bonne santé

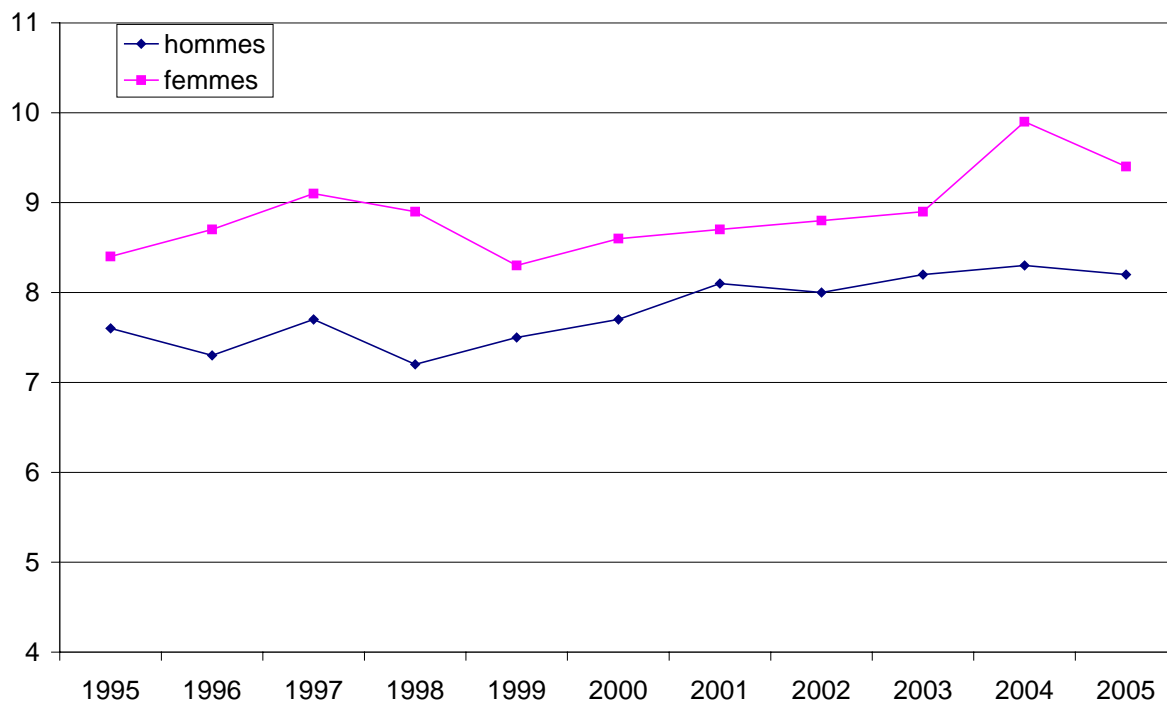
Plus que l'espérance de vie, depuis quelques années, les statisticiens ont travaillé à l'élaboration d'un indicateur qui mesure l'espérance de vie sans problème de santé. L'espérance de vie « en bonne santé » rend compte non seulement de l'allongement de la durée de vie mais aussi de cet allongement sans incapacité majeure, liée aux maladies chroniques ou aux séquelles des affections aiguës ou de traumatismes. Elle est également appelée « espérance de vie sans incapacité ». Une bonne santé est définie par l'absence de limitations d'activités (dans les gestes de la vie quotidienne) et l'absence d'incapacité.

Selon l'INSEE, en France, en 2005, l'espérance de vie « en bonne santé » à 65 ans est estimée à 9 ans pour les femmes (soit 74 ans) et à 8 ans pour les hommes (soit 73 ans). Ceci laisse donc 14 ans de vie avec des limitations pour les femmes et 10 ans pour les hommes.

Plus que ce niveau, ce qu'il semble important à retenir est que l'espérance de vie en bonne santé tend à croître parallèlement à l'espérance de vie globale. Le vieillissement de la population s'accompagne le plus

souvent d'une augmentation de la période de vie sans incapacité. Les personnes vivant en France vivent plus longtemps et ce gain se réalise en bonne santé. La durée de vie avec incapacité semble assez peu évoluer. Toutefois, elle reste autour d'une dizaine d'années (12-13 pour les femmes et 8-9 pour les hommes). Les années de vie en dépendance restent aussi longues.

**Figure 2 Évolution de l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans selon le sexe (en années)**



Source : INSEE



## **2. L'APPROCHE ACTUELLE DE LA DEPENDANCE EN FRANCE**

---

### **2.1 Un contour difficile**

Le référence à Emile Durkheim proposée par Bernard Ennuyer, directeur d'une structure de services à domicile, résume la compréhension actuelle de la dépendance : « c'est un de ces mot qu'on emploie couramment et avec assurance, comme s'ils correspondaient à des choses bien connues et définies, alors qu'ils ne réveillent en nous que des notions confuses, mélanges indistincts d'impressions vagues, de préjugés et de passions ».

Depuis dix ans, l'émergence du public « personnes âgées dépendantes » et de prestations financières à leur égard a vulgarisé ce terme sans pour autant que la définition de ce champ fasse consensus. Des outils de mesure ont été développés. Toutefois, les questions se posent et se reposent à nouveau du fait du nombre de personnes âgées dépendantes, du poids financier et de la charge de travail que cela représente.

Le terme « dépendant » signifie un rapport liant des choses ou des êtres qui les rend nécessaires les uns aux autres. Une notion de subordination peut être introduite si une des choses ou un des êtres est moteur par rapport à l'autre qui a besoin du premier pour exister. La dépendance reflète une interaction entre plusieurs personnes.

Pour appréhender le public dépendant lors de la mise en place des prestations compensant ce risque, les experts se sont fondés sur ce qui était mesurable le plus objectivement possible pour éviter les litiges dans l'attribution des aides. Entre les différentes grilles de mesure, la grille « AGGIR » (pour Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) a été retenue et est devenue l'outil institutionnel permettant de mesurer le degré de dépendance. Le champ de la dépendance se réfère administrativement à cet outil. Or, il mesure les capacités d'une personne à faire seule ou non un certain nombre de gestes de la vie quotidienne, comme nous allons le voir ci-après. Le contour actuel de la dépendance est donc le plus souvent compris comme un état d'incapacité.

### **2.2 La définition actuelle**

La grille AGGIR est un outil multidimensionnel de mesure de l'autonomie, à travers l'observation des activités qu'effectue la personne âgée. Pour chacune des dix activités étudiées, trois réponses sont possibles :

- A : fait seul, habituellement et correctement
- B : fait partiellement seul ou non habituellement ou non correctement
- C : ne fait pas

Les activités retenues sont les suivantes :

- Cohérence : converser et/ou se comporter de façon sensée ;
- Orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux ;
- Toilette : concerne l'hygiène corporelle ;
- Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter ;
- Alimentation : manger les aliments préparés ;
- Elimination : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;
- Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir ;
- Déplacements à l'intérieur : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant... ;
- Déplacements à l'extérieur : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport ;
- Communication à distance : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme...

A partir des réponses obtenues, un calcul de score est réalisé et classe les personnes âgées en six groupes (définition des auteurs de la grille AGGIR) :

- 1) **GIR 1** : ce sont les personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale. Elles nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- 2) **GIR 2** : comprend deux groupes. Ce sont soit les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des actes de la vie quotidienne, soit les personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement.
- 3) **GIR 3** : ce sont les personnes qui ont conservé leurs capacités mentales mais qui ont partiellement perdu leur autonomie locomotrice. Elles nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides notamment pour la toilette et l'habillage.
- 4) **GIR 4** : ce sont les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi celles qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.
- 5) **GIR 5** : ce sont les personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- 6) **GIR 6** : aucune perte d'autonomie.

La grille AGGIR est un outil relativement complet au niveau des activités prises en compte. Son calcul est néanmoins complexe, l'évaluation doit être faite par du personnel médical.

Le résultat est un classement de la personne selon ses capacités à faire des gestes de la vie quotidienne à un instant « t » : la visite d'évaluation.

## 2.3 La prise en charge institutionnelle

Dès 1998 s'est mise en place en France une prestation destinée à aider les personnes âgées dépendantes à financer les aides nécessaires au quotidien : la Prestation Spécifique Dépendance (PSD). Les conditions de ressources et le niveau de dépendance pris en compte par cette prestation restreignaient trop le champ d'intervention : 135 000 personnes en bénéficiaient alors que la cible était estimée à 800 000. Le principal reproche exprimé par rapport à cette prestation était que les sommes versées pouvaient être récupérées sur la succession. Les personnes préféraient ne pas demander l'aide que d'entamer leur héritage.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2002, un nouveau dispositif a été créé pour aider les personnes en situation de dépendance : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. L'APA devait créer **un droit universel** : toutes les personnes ont droit à cette allocation, même si le montant est dégressif en fonction du niveau de revenus. C'est **un droit égal** : sur tout le territoire, pour un même niveau de dépendance et de revenus, le même montant est versé. Il est **personnalisé** : en se basant sur une évaluation globale des besoins de la personne qui donne lieu à l'élaboration d'un plan d'aides, l'APA individualise la réponse en fonction des besoins, des services existants localement et du niveau de revenus.

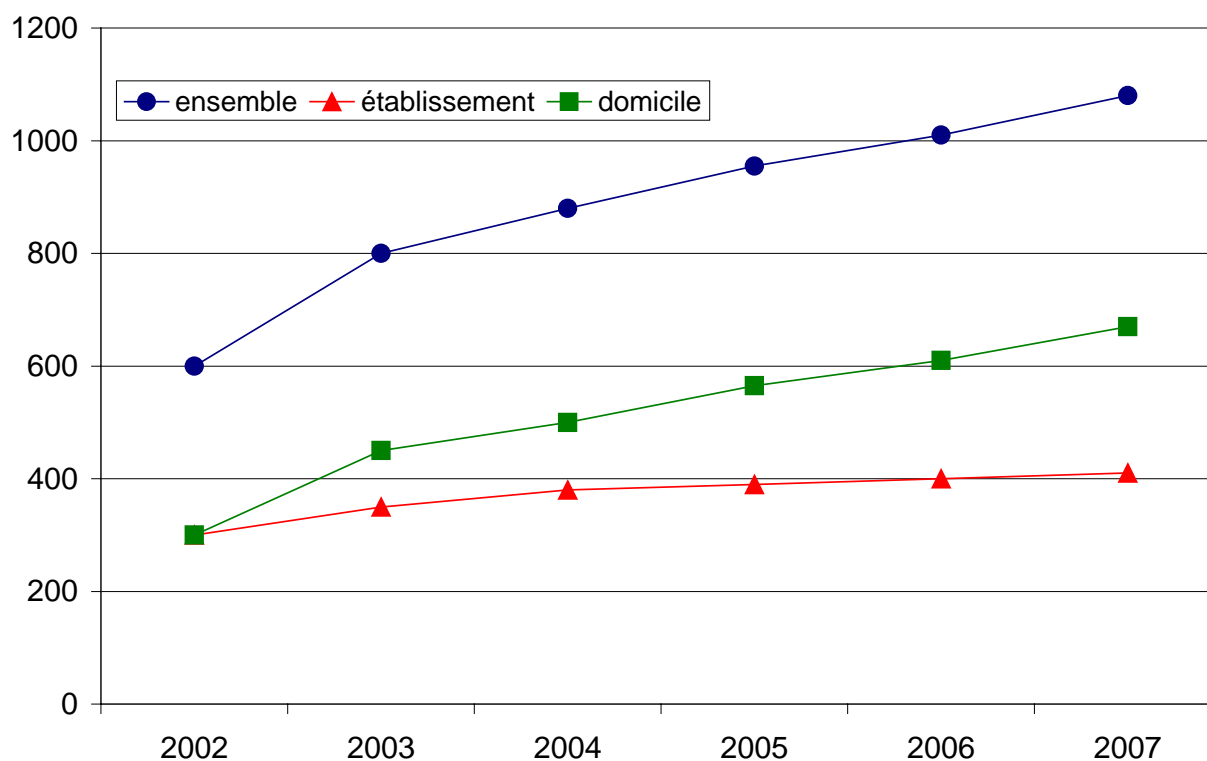
Avec la mise en place de l'APA a été redessiné le paysage de la prise en charge de la dépendance en France. En effet, l'APA est attribuée aux personnes estimées en GIR 1 à 4 qui relèvent du Conseil Général.

La mise en place de l'APA s'est accompagnée de l'instauration d'un système de suivi statistique des bénéficiaires de l'aide : évolution des dépenses et du profil des bénéficiaires. La population des GIR 1 à 4 est ainsi suivie en France chaque trimestre. Son estimation est régulière et son champ relativement bien connu.

## 2.4 Les populations concernées en France

Au 31 mars 2008, plus d'un million de personnes bénéficiaient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et étaient donc administrativement considérés comme dépendantes. Depuis 2002, la montée en charge du dispositif a induit une forte croissance du nombre de bénéficiaires. Cette augmentation se ralentit : fin mars 2008 la croissance annuelle n'est plus que de 4% contre 5% fin décembre 2007.

Les nouveaux demandeurs continuent néanmoins à être très nombreux du fait de l'évolution démographique. Quatre décisions favorables sur dix concernent des premières demandes.

**Figure 3 Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes en France**

Source : DREES

L'APA est versée tant à des personnes dépendantes vivant chez elles qu'à des personnes vivant en établissement. Les bénéficiaires vivant à domicile sont majoritaires (six sur dix) ce qui reflète le souhait et les possibilités grâce à l'APA de rester chez soi malgré un état de dépendance.

Ce groupe des personnes dépendantes n'est pas homogène en termes de degré de dépendance. Les moins dépendants (GIR4) sont de loin les plus nombreux (44%). 20% sont en GIR3, 28% en GIR2 et 8% en GIR 1. Les personnes les plus dépendantes et qui ont les besoins les plus forts en terme d'aides sont très nettement les moins nombreuses (87 000). Ce rapport se rééquilibre un peu si on regarde les sommes allouées aux différents groupes. En effet, le montant moyen de l'APA versé aux GIR 1 étant nettement plus élevé que celui aux GIR 4 (999 euros contre 353 euros) ce qui fait que les GIR 1 bénéficient de 16% du montant alloué contre 31% pour les GIR 4.

Aucune étude ne permet actuellement de savoir si les bénéficiaires de l'APA couvrent l'ensemble des GIR 1 à 4 dans la population des 60 ans et plus. Néanmoins, la montée en charge et le succès de l'APA ainsi que les gros efforts de communication des Départements sur l'aide laissent penser que le non-recours est relativement faible. On peut donc supposer que le reste est en GIR 5 ou 6. Il est donc intéressant de voir que si un million de personnes dépendantes sont relativement bien connues en France en termes d'incapacité, le reste soit 92% des 60 ans et plus l'est nettement moins. On ne sait rien notamment sur leur degré d'autonomie et les difficultés qu'ils ont malgré tout à faire les gestes de la vie quotidienne. Pourtant, les études faites récemment pour le compte de la CNAV auprès des personnes évaluées en GIR 5 et 6 montrent que même si elles ne sont pas administrativement dépendantes, elles éprouvent souvent des difficultés à faire des gestes de la vie quotidienne et souhaitent parfois être aidées.

**Figure 4 Les personnes âgées de 60 ans ou plus France selon le degré de dépendance**

	effectifs	%
GIR 1	87	0,7%
GIR 2	303	2,3%
GIR 3	213	1,6%
GIR 4	479	3,6%
GIR 5 et 6	12284	91,9%
TOTAL	13366	100,0%

Source : INSEE, DREES

## 2.5 Vers une remise en question de cette approche de la dépendance?

### 2.5.1 L'insuffisance de la grille AGGIR

La grille AGGIR tient compte des déficiences psychiques. Cependant, elle souffre d'une **mauvaise prise en compte des problèmes de démence**, notamment au stade précoce. Selon les personnes faisant des évaluations avec la grille AGGIR, elle permet mal de considérer une personne en début de maladie d'Alzheimer comme dépendante, si celle-ci ne souffre d'aucune déficience physique par ailleurs. Les troubles de la mémoire, les incohérences qui peuvent être les premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer peuvent ne conduire qu'à un classement en GIR 5 ou 6 et à lui refuser l'octroi de l'APA. En revanche, la grille AGGIR appréhende assez bien les formes de démence les plus sévères.

### 2.5.2 Des dispositifs lourds et coûteux

La Loi instaurant l'APA s'est voulue ambitieuse en instaurant un droit universel. La forte croissance du nombre de bénéficiaires a induit une réorganisation des Conseils Généraux pour délivrer cette prestation et un déploiement de moyens humains et financiers importants. Or, actuellement, les Départements doivent faire face à un dispositif lourd en termes de dépenses et de moyens humains. Soit ils préfèrent continuer à développer les moyens humains pour répondre à la demande soit ils laissent les effectifs stables avec pour effet pervers une surcharge de travail pour les agents, des délais de réponse pour les bénéficiaires qui s'allongent et une réponse globale à la demande moins satisfaisante.

L'heure est donc dans bon nombre de départements à l'évaluation de ces dispositifs pour retrouver des marges de manœuvre dans un contexte global de budget constant. Comment continuer à tout financer à hauteur d'une demande croissante alors que dans quasiment tous les autres domaines d'intervention des Conseils Généraux l'heure est à la stagnation des moyens tant humains que financiers ? Jusqu'à quand cette situation peut-elle être tenable au vu des projections démographiques futures ?

### 2.5.3 Les projets de cinquième branche

Parallèlement à cette situation difficile des Conseils Généraux, se dessine depuis quelques années le projet de création d'une cinquième branche de protection sociale pour faire face à la dépendance. Aux

quatre branches existantes – chômage, retraite, santé et famille – il faudrait donc ajouter celle de la dépendance, rendue nécessaire par l'allongement de l'espérance de vie.

L'objectif de cette cinquième branche est de permettre aux personnes âgées ou dépendantes de demeurer le plus longtemps possible chez elles. Pour le moment, le cinquième risque n'est qu'en projet. Néanmoins, citons les perspectives de changement qui se dessinent<sup>4</sup> :

- Un rééquilibrage des plans d'aide notamment en relevant les plafonds pour les personnes isolées et les personnes souffrant de problèmes de démence
- Un financement mixte, organisé à partir de la solidarité nationale et d'un financement assurantiel
- Une révision des dépenses et des montants APA en établissement
- Un rééquilibrage de l'implication de l'Etat et des Conseils Généraux dans le financement de la dépendance

Le rapport met l'accent sur une grande inconnue : l'évolution des maladies neurodégénératives (Alzheimer et apparentées). Deux principaux axes sont fixés : mieux repérer ces personnes dans la grille AGGIR ou à travers un autre outil et augmenter le soutien financier et aux familles.

Enfin, lors de ce projet, se pose également la question des GIR 4 : leur poids financier dans le groupe des personnes âgées dépendantes représente près du tiers, leur rythme d'évolution est plus soutenu que l'ensemble des bénéficiaires de l'APA (10% de croissance par an) alors même qu'ils sont ceux qui ont le moins de besoins car les moins dépendants. Certains opposent à ce discours la dimension préventive dans la prise en charge des personnes évaluées en GIR 4. Mieux vaut les repérer à ce stade que lorsque le maintien à domicile est devenu trop difficile.

### **3. L'APPROCHE DE LA FRAGILITE**

---

#### **3.1 La vision du dictionnaire**

La fragilité est définie par la facilité à se casser, un manque de solidité<sup>5</sup>. **La fragilité rend compte d'une situation qui peut vite se briser.** Comme synonymes, sont cités faiblesse, instabilité, précarité. Comme contraires, sont cités résistance, robustesse, solidité, force, stabilité et infaillibilité.

#### **3.2 L'approche institutionnelle**

L'Etat et la CNAV ont réfléchi à cette catégorie de la population âgée qui pourrait être définie comme fragile.

---

<sup>4</sup> Cf. Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création d'un cinquième risque - VASSELLE Alain, 2008

<sup>5</sup> Dictionnaire Petit Robert

### **3.2.1 Le programme de prévention du Ministère de la Santé**

Parallèlement à la mise en place de l'APA, le gouvernement français avait mis au point un programme de prévention et d'organisation des soins pour les personnes âgées fragiles sur 2002-2005. La fragilité est ici liée au vieillissement. Avec l'âge, la personne âgée est fragilisée par un état de santé plus précaire. Le système immunitaire s'amenuise et le nombre d'affections augmente. La probabilité de tomber malade ou d'être atteint d'une infirmité augmente. Comme la population vieillit mais est dépendante de plus en plus tard, cette phase de fragilité définie dès 65 ans est particulièrement longue et mérite d'y porter attention. La prévention de la fragilité vise ainsi à diminuer les dépendances pathologiques, à préserver le réseau de soutien familial et à réduire les entrées injustifiées en institution.

Les facteurs de fragilité retenus par le gouvernement sont notamment les troubles de la marche et les chutes, la dénutrition, l'incontinence, une mauvaise observance thérapeutique ou une complication iatrogénique<sup>6</sup>, l'arthrose et l'ostéoporose, la perte d'audition ou de vision, la dépression et l'isolement social. Les quatre premiers facteurs ont été jugés prioritaires au vu de leurs incidences fortes sur la vie quotidienne et le maintien à domicile. Ils sont purement médicaux. Les facteurs sociaux sont abordés dans l'isolement social mais ne sont pas considérés comme prioritaires, leurs conséquences sur le quotidien seraient moins retentissantes que les autres.

**Les personnes âgées fragiles sont donc les personnes qui, du fait de l'âge, ont un état de santé plus « fragile » : elles sont moins résistantes et peuvent plus facilement tomber malades.** Pour éviter que ces maladies les fassent basculer dans la dépendance, des actions de prévention et de sensibilisation peuvent être développées.

### **3.2.2 L'approche de la CNAV**

La CNAV a décidé avec l'APA de cibler le champ de son action sociale sur les populations fragiles ou « fragilisées socialement ». Elle reprend cette idée que le vieillissement conduit inéluctablement à l'augmentation des risques de maladie et de handicap. Elle transcrit également cette vision médicale dans le domaine social. De nombreux risques sociaux sont liés à l'âge : vivre un veuvage, voir ses ressources financières diminuées, risquer de développer davantage de maladies entraînant des conséquences sur la vie sociale, ne plus pouvoir se déplacer ou sortir de chez soi, restreignant la possibilité d'entretenir des relations sociales et des activités extérieures. Une diminution de la vie sociale est alors source de sentiment d'isolement et de solitude générant des états de déprime chroniques.

L'approche de la CNAV intègre dans les facteurs de fragilité un ensemble de facteurs liés au quotidien de la personne âgée. La fragilité n'est pas uniquement médicale. Cette approche est d'autant plus pertinente qu'a priori les personnes évaluées en GIR 5 et 6 sont autonomes et donc la grille AGGIR ne détecte aucune incapacité. L'accent porte alors sur l'environnement de la personne (son logement, son réseau familial et communautaire, ses loisirs, ses déplacements) mais aussi sur les ressources financières et quelques caractéristiques de l'état de santé comme des hospitalisations, des chutes ou malaises, etc.

---

<sup>6</sup> Iatrogénique signifie qui est provoqué par le médecin.

Un point que l'on retrouve également souvent dans l'approche de la CNAV est **l'impact du parcours de vie** sur la fragilité de la personne : les habitudes prises avant la retraite, ses origines, son parcours professionnel et sa vie de famille. Un certain nombre de comportements après la retraite s'explique par le vécu antérieur.

*La fragilité serait une résultante :*

- de problèmes de santé liés au vieillissement, prémisses ou non d'un état de dépendance ;  
- d'un environnement qui se révèle mal adapté au vieillissement et accentue les problèmes de santé (logement mal adapté, réseau familial et social qui se délite, mobilité en baisse, ressources économiques en baisse avec la retraite mais aussi le décès d'un conjoint, etc.).

### 3.3 L'approche médicale

#### 3.3.1 La fragilité comme dysfonctionnement ou affaiblissement du fonctionnement des organes

Des groupes de médecins, hôpitaux ou modules de formation pour le corps médical abordent la question de la fragilité de la personne âgée. Pour eux, cette fragilité est liée à l'âge et s'explique par un fonctionnement affaibli des organes chez le sujet âgé.

Des chercheurs de la Faculté de Médecine de Montréal<sup>7</sup> proposent la définition suivante :

*« ... la prise de conscience subjective de l'affaiblissement organique (organes sensoriels, système musculo-squelettique, système cardio-pulmonaire et du système immunitaire) qui entraîne chez la personne âgée la baisse du contrôle sur l'environnement, la perte de la force, de l'énergie, de l'endurance et de la capacité d'autoprotection et l'empêche de fonctionner selon ses plans et désirs. »*

Cette définition est intéressante car elle mêle l'approche objective de la fragilité (affaiblissement du fonctionnement d'organes) à tout un ensemble d'éléments subjectifs (la prise de conscience). La perception de cette fragilité par la personne l'amène à se sentir limitée dans ses gestes de la vie quotidienne.

Elle est également intéressante car elle cite parmi les facteurs de fragilité les éléments suivants :

- 1/ Les ressources individuelles de la personne qui incluent l'anxiété, le sentiment de perte de contrôle, la difficulté à communiquer
- 2/ La spiritualité
- 3/ Les ressources sociales et communautaires qui incluent la famille, le réseau communautaire
- 4/ Les ressources du système de santé qui incluent l'approche des intervenants, l'accessibilité aux services et la disponibilité des services.

---

<sup>7</sup> Le concept de la fragilité selon les personnes âgées : Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé, Université de Montréal, décembre 1999



La fragilité repose à la base **sur des constats médicaux mais mêle ensuite tout un ensemble de facteurs** et ceci même aux yeux des médecins.

Cette définition conceptuelle est confirmée par ce que nous avons trouvé dans des modules de formation de médecine<sup>8</sup>. Les listes d'axes de fragilité chez la personne âgée mêlent également l'approche médicale et environnementale. Citons à titre d'exemple les axes retenus ci-dessous :

- Solitude
- Surdité
- Baisse de vision
- Déformations articulaires
- Maladies chroniques
- Insuffisance rénale
- Diminution des fonctions supérieures
- Artérite
- Troubles caractériels
- Force musculaire
- Intoxication alcool
- Médicaments
- Deuil = dépression
- Incontinence
- Chute
- Ostéoporose
- Equilibre familial
- Institution, environnement, inadaptation des logements...

### ***3.3.2 L'enjeu du repérage de la fragilité en termes d'accès aux soins***

Pour les médecins, le dépistage du syndrome de fragilité est important pour optimiser la prise en charge des sujets âgés. La reconnaissance de ce syndrome permet de repérer des sujets en équilibre instable sur le plan de leur autonomie. Mieux différencier les personnes âgées en bonne santé des personnes âgées fragiles permet d'optimiser les stratégies de soins lors d'une hospitalisation en urgence et d'élaborer à leur égard une politique de prévention. Néanmoins, le temps nécessaire pour évaluer la fragilité est long et les modalités des moyens diagnostiques font l'objet de débats. Des recherches sont en cours pour tester des outils simplifiés d'analyse des principaux éléments constitutifs de la fragilité.

Ce discours plaide pour une prise en charge rapide et précoce des problèmes de santé liés au vieillissement, bien avant l'intervention de l'APA. Il plaide aussi pour toute l'action de prévention de la dépendance et des problèmes de santé liés au vieillissement. Une seule limite : une personne âgée vieillissante refuse bien souvent de se projeter dans un état de dépendance ou de santé qui se dégrade.

---

<sup>8</sup> Cf module de formations proposé par l'Université Virtuelle Paris V. Pour plus d'infos site Internet [http://www.uvp5.univ-paris5.fr/UV\\_MED](http://www.uvp5.univ-paris5.fr/UV_MED)

### 3.4 Vers une définition opérationnelle de la fragilité

Des auteurs<sup>9</sup> suisses ont tenté de mesurer la fragilité des personnes âgées en mettant au point une série de questions repérant le phénomène. Cet outil permettrait de repérer la fragilité des personnes âgées.

Cinq dimensions sont prises en compte :

- La mobilité
- Les capacités sensorielles
- L'énergie
- La mémoire
- Les troubles physiques

La fragilité apparaît dès lors qu'il y a des problèmes sur au moins deux des ces cinq dimensions. Selon les auteurs, « *les personnes fragiles ont plus de risques de chutes, de maladies, d'incapacités fonctionnelles et de décès que les personnes indépendantes* ».

Cette approche est purement médicale, assez proche de la grille AGGIR. Les questions relatives aux problèmes quotidiens sont intéressantes. Il manque néanmoins, selon nous, des éléments relatifs à l'environnement de la personne (logement, vie sociale, entourage familial, déplacements).

---

<sup>9</sup> **Vers une définition opérationnelle de la fragilité**, GUILLEY E., ARMI F., GHISLETTA P., LALIVE D'EPINAY C, MICHEL J-P., Revue Médicale Suisse n°2459 Sujet : Gérontologie

<b>Dimensions</b>	<b>Dimension non atteinte</b>	<b>Dimension atteinte</b>
<b>Mobilité</b> «Pouvez-vous, seul(e) ...» 1. monter et descendre un escalier 2. vous déplacer à l'extérieur du logement 3. parcourir 200 mètres à pied	1. oui, sans difficulté	2. oui, mais avec difficulté 3. non
<b>Troubles physiques</b> «Au cours des quatre dernières semaines, souffrez-vous de ...» 1. douleurs aux membres inférieurs 2. douleurs aux membres supérieurs 3. maux de tête 4. mal de dos 5. irrégularités cardiaques 6. difficultés respiratoires 7. maux d'estomac 8. maux aux organes génitaux 9. douleurs de poitrine 10. fièvre	1. non, pas du tout 2. oui, un peu	3. oui, beaucoup
<b>Capacités sensorielles</b> «Pouvez-vous ...» 1. lire un texte dans un journal 2. suivre une conversation à deux 3. suivre une conversation à plusieurs	1. oui, sans difficulté	2. oui, mais avec difficulté 3. non
<b>Mémoire</b> «Votre mémoire vous joue-t-elle des tours»	1. jamais 2. rarement	3. souvent 4. toujours
<b>Energie</b> 1. «je me sens fatigué» 2. «je manque d'appétit»	1. jamais ou rarement	2. souvent ou toujours

**Tableau 1. Dimensions de la fragilité et seuil d'atteinte.**

## DEUXIEME PARTIE : LA PERCEPTION INSTITUTIONNELLE DE LA FRAGILITE

L'approche qualitative de ce cahier de recherche a pour finalité l'appréhension institutionnelle du concept de fragilité ou de précarité chez la personne âgée. Il s'agit de mettre en perspective les représentations des acteurs investis sur la problématique de la perte d'autonomie du public âgé. Quel sens et quelle réalité la notion de fragilité recouvre t-elle ? Dans une démarche exploratoire, nous tenterons de mettre à jour des critères discriminants dans la constitution d'un idéal type de la personne âgée fragile. L'enjeu est de parvenir à une caractérisation de l'état ou du processus de fragilité et d'établir de possibles modalités d'intervention afin d'accompagner le public cible. Ce travail prospectif révèle de premiers éléments de réponse sur la nature du lien entre état de fragilité et état de santé / dépendance.

Ces investigations qualitatives reposent sur l'interrogation semi directive d'une quinzaine d'acteurs institutionnels ou associatifs positionnés en Côte d'Or sur l'accompagnement de personnes âgées en situation de perte d'autonomie<sup>10</sup>. Les caractéristiques du département - part importante des plus de 60 ans dans la population, forte dichotomie rural / urbain - ont orienté le choix du terrain d'enquête. En effet, les caractéristiques de l'offre en termes de services à domicile sont variables entre le milieu urbain et le milieu rural. Elles peuvent constituer un élément de fragilité dans le maintien à domicile. Ce département comportant à la fois un gros pôle urbain et un large espace rural a permis d'intégrer cette dimension.

Nous distinguons trois parties :

- Quelle définition ont les acteurs institutionnels de la fragilité ?
- Quels sont les liens entre dépendance et fragilité ?
- Quels sont les facteurs de fragilité perçus par les acteurs institutionnels ?

---

<sup>10</sup> Services APA du Conseil général, direction de l'action sociale CRAM, médecin conseil MSA, Mutualité Française, représentants FEDOSAD, ADMR, EHPAD, CLIC, CCAS de Dijon, CODERPA.

## **1. DEFINITION INSTITUTIONNELLE DE LA FRAGILITE**

---

### **1.1 Une définition consensuelle : un risque de déstabilisation d'une situation de vie**

Le discours des acteurs permet de formuler une définition partagée de la notion de fragilité chez la personne âgée. Institutionnels, acteurs de l'action sociale ou médico-sociale, tous convoquent le registre de la possible rupture d'équilibre pour expliciter la notion de fragilité. La précarité ou la fragilité s'exprime par un risque de déséquilibre et donc de bascule vers une perte de maîtrise de la situation de vie. Une personne âgée fragilisée est en passe de ne plus avoir la ressource nécessaire pour faire face aux aléas du quotidien. Vulnérable, elle n'est plus en capacité de se mobiliser, de s'adapter aux événements, et d'interagir avec l'environnement. Plus qu'un état, la fragilité est présentée comme un risque, une possibilité de devenir. La personne âgée peut ou non, en fonction de son parcours et de divers facteurs, glisser plus ou moins brutalement dans un processus de déprise, de décompensation dommageable à son état de santé, à son autonomie.

### **1.2 La fragilité tout au long de la vie, personnelle, individuelle**

Loin de circonscrire la fragilité à une période de vie, voire de fin de vie, les acteurs insistent sur une construction lente des fragilités de l'individu. Ainsi, il n'existe pas de personne âgée fragile, mais des individus ayant construit leur fragilité tout au long d'une vie, d'un parcours. Et plus qu'une fragilité, il est possible d'envisager un faisceau de fragilités individuelles qui s'exprime à un moment donné dans une situation donnée. La biographie des personnes se présente ainsi comme une clé de lecture pour la compréhension fine des situations de fragilités. Les acteurs mettent l'accent sur la dimension très personnelle de la fragilité. Une précarité « au cas par cas », fonction des parcours des individus.

## **2. QUELS SONT LES LIENS ENTRE DEPENDANCE ET FRAGILITE ?**

---

Les institutionnels sont partagés sur le lien entre dépendance et fragilité. La notion de processus de fragilisation interroge les acteurs qui adoptent des points de vue différenciés sur cette approche dynamique de la problématique. Trois positionnements questionnent la linéarité de ce mouvement et l'intégration possible de la notion de dépendance :

- Fragilité et dépendance : même risque
- La fragilité comme entrée dans la dépendance
- Fragilité et dépendance : un lien non nécessaire

### **2.1 Fragilité et dépendance : un même risque**

Quelques acteurs appréhendent le processus de fragilisation sur un temps de vie très long. Sauf exception, on ne devient pas soudainement fragile, on est intrinsèquement fragile. Les fragilités se développent plus ou moins selon un cheminement personnel déterminant la capacité de réaction face aux événements de vie. Dans ce type de représentation, la question de la dépendance n'est pas ou peu valorisée notamment comme élément discriminant dans le développement de la fragilité. La dépendance étant une suite éventuelle de la fragilité. La quasi évacuation du discours de la notion de dépendance plaide pour une valorisation de la fragilité en tant que risque. Plus que les autres acteurs, cette catégorie appréhende la fragilité en premier lieu comme une potentialité négative inhérente au statut de l'individu. La dépendance intègre ce statut, elle n'est pas considérée comme un facteur particulièrement marqué dans ce devenir potentiel.

#### *Possibles modalités d'intervention auprès du public*

Ce positionnement ne semble pas induire de prise en charge spécifique ou préventive de la fragilité, de la dépendance. Il valorise davantage un accompagnement global de la personne âgée, attentif aux parcours, aux situations de vie.

### **2.2 La fragilité comme entrée en dépendance**

En contrepoint, un certain nombre d'acteurs envisagent la dépendance comme signe et critère de fragilité. Spontanément, ces acteurs identifient la dépendance comme état de fragilité et font part d'une conception linéaire du processus de fragilisation, qui par étapes mènerait de la fragilité à la dépendance. Cette dernière faisant figure d'ultime état de la fragilité. Dans ce type de représentation, la distinction analytique entre les deux notions n'est pas très fine. Il s'agit plus d'une dégradation de l'état de fragilité jusqu'à la détérioration de l'état de santé ou de la perte d'autonomie. La dépendance est une fragilité aggravée.

*Possibles modalités d'intervention auprès du public*

Ce positionnement autorise la mise en œuvre d'actions de prévention afin de prendre en charge l'état de fragilité et d'anticiper voire d'atténuer la perte d'autonomie. Ce travail préventif repose sur l'identification de critères de fragilité.

### **2.3 Fragilité et dépendance : un lien non nécessaire**

A l'opposé, d'aucuns excluent la dépendance de l'état de fragilité. Pour ces acteurs l'état de dépendance n'induit pas nécessairement l'état de fragilité. On peut être dépendant ou en perte d'autonomie sans être spécifiquement fragile, le lien entre dépendance et fragilité n'étant pas exclusif. L'hypothèse d'une compensation efficiente de la perte d'autonomie ou de la dépendance peut expliquer dans le discours des acteurs cette déconnexion sensible entre fragilité et dépendance. Cette compensation est à envisager essentiellement par un accompagnement institutionnel (prise en charge de l'APA, entrée en institution) ou informel (aide familiale, amicale), et une aptitude personnelle (vitalité ressentie, absence de troubles de l'humeur, capacité de résilience).

*Possibles modalités d'intervention auprès du public*

Ce positionnement induit une prise en charge différenciée de la fragilité et de la perte d'autonomie. Une perte d'autonomie compensée de manière efficiente pouvant être appréhendée comme un facteur de fragilité neutralisé.

### **3. FACTEURS DE FRAGILITE PERCUS PAR LES INSTITUTIONS**

---

#### **3.1 L'âge, un facteur non discriminant**

Les acteurs s'accordent sur le caractère non discriminant de l'âge dans l'état de fragilité. Hormis les effets attendus du vieillissement (le ralentissement psychomoteur notamment) les acteurs n'évoquent pas l'âge comme critère premier de fragilité. A âge équivalent, l'état de santé est variable et se révèle plus discriminant dans l'approche de la fragilité.

#### **3.2 Une délicate définition des facteurs**

Le discours des acteurs permet de mettre à jour des facteurs de fragilité. Les acteurs insistent sur la valeur non prédictive de ces critères et rappellent **la notion de risque inhérente au concept de fragilité**. Considérés isolément, **ces critères ne sont que des indicateurs possibles de fragilité**. Une conjonction de facteurs tend à préciser un diagnostic de fragilité. Les acteurs renvoient en premier lieu à la biographie de la personne, source ou caisse de résonance des fragilités. Les critères de précarité ne prennent sens la plupart du temps qu'en réponse à des éléments biographiques. La réception de ces événements est subjective, propre à chaque individu. Les acteurs éprouvent ensuite des difficultés à hiérarchiser ces critères en fonction de leur impact sur la fragilité.

#### **3.3 L'état de santé : un facteur transversal**

Dans une démarche de mise en évidence des différents signes de fragilité ou d'entrée en dépendance, les acteurs font avant tout référence à l'état de santé général (fatigue, usure liée à l'attention portée au conjoint dépendant...) ou aux accidents de santé indirectement corrélés à l'âge (chute, aggravation de pathologies chroniques par exemple). L'état de santé peut être appréhendé comme un facteur de fragilité transversal qui accentue ou modère les effets des différents critères.

#### **3.4 Trois ensembles de facteurs**

Il nous semble possible de regrouper les différents marqueurs de fragilité en trois grands ensembles thématiques :

- La capacité à entretenir une vitalité par le maintien du lien social serait un premier ensemble.
- Le second pourrait regrouper les traumatismes susceptibles de déstabiliser psychologiquement la personne âgée, d'entraîner une profonde désorientation.
- Le dernier ensemble rassemblerait sous un terme générique de « maltraitance sociale » les critères liés à une défaillance institutionnelle dans l'offre de prise en charge.



### **3.4.1 L'isolement, la délitescence du lien social**

L'isolement et l'absence d'entourage sont les seuls critères remarquables en termes d'incidence sur la fragilité. L'absence d'entourage, et plus généralement de relations sociales, est spontanément évoquée par les acteurs comme premier facteur de fragilisation de la personne âgée. L'isolement ne peut que nuire au capital social et physique de la personne.

- L'absence d'aidant naturel ou familial versus l'omniprésence de l'entourage

L'ensemble des acteurs signale le manque ou la défaillance de l'entourage comme premier critère de fragilité. Une personne âgée seule à domicile a plus de risque de se trouver en difficulté face aux conséquences attendues du vieillissement ou aux aléas de la vie (maladie, chute...). Dans une moindre mesure, l'omniprésence des aidants peut produire un effet d'amoindrissement des capacités de mobilisation : l'entourage confisquant l'espace et les capacités d'autonomie de la personne.

- Un conjoint dépendant

En plus de l'usure physique et psychologique particulièrement importante due à l'accompagnement d'un conjoint dépendant, les acteurs pointent également un effet de coupure avec l'environnement, le hors foyer. En dépit d'éventuelles prises en charge institutionnelles (aide ménagère, soins à domicile), le conjoint valide se retrouve le plus souvent accaparé par l'attention portée à l'époux ou l'épouse. De fait, les possibilités ou l'envie de maintenir les liens sociaux sont réduites. Les acteurs soulignent le manque de soutien aux aidants notamment en matière d'accueil de jour, de garde de nuit, de transport...

- La rupture du lien social

Le retrait de la vie sociale, progressif ou brutal, en fin d'activité professionnelle ou en raison de problèmes de santé, de la perte du conjoint ou des amis est pointé comme un facteur important de fragilité. La vitalité de la personne âgée est conditionnée, selon les acteurs, par la nature et la fréquence des relations entretenues avec l'environnement.

### **3.4.2 Les accidents de vie, les traumatismes**

L'ensemble des acteurs pointe des événements de crise pouvant fortement déstabiliser l'équilibre affectif, émotionnel et physique de la personne.

- Le veuvage

Les acteurs évoquent la perte du conjoint comme un facteur important de déstabilisation psychologique et physique de la personne âgée. Les gériatres précisent que le traumatisme généré peut avoir une forte répercussion sur l'équilibre physiologique d'organismes le plus souvent fatigués. Selon les acteurs, la biographie de la personne influe fortement sur l'intégration d'un tel traumatisme. Les personnes ayant

développé des capacités de résilience au cours de leur vie auront peut-être plus de ressources pour affronter ce type d'épreuve.

- La perte d'un enfant

La perte d'un enfant est également le source d'un traumatisme susceptible d'affecter l'équilibre émotionnel et physique de la personne.

- La sortie d'hospitalisation

Dans le registre de la désorientation possible, les acteurs mentionnent l'effet aggravant d'une hospitalisation subie puis d'une sortie non préparée. La réintégration du domicile est une période estimée délicate pour la personne âgée qui peut craindre de ne parvenir à se débrouiller seule, de connaître des situations d'insécurité. Quelques acteurs mentionnent à ce sujet l'importance d'un habitat adapté. Très peu de personnes âgées se sont engagées dans des travaux de mise aux normes de leur habitat ou d'adaptation à leur éventuelle perte d'autonomie. Un logement inadéquat (présence de tapis, de parquet, de marches...) peut être la cause d'accidents et d'un retour difficile au domicile.

### ***3.4.3 Une maltraitance sociale***

Quelques acteurs font référence à une responsabilité possible de la société dans la fragilisation des personnes âgées. Ils soulignent la défaillance des politiques publiques à assurer une compensation efficiente des facteurs de fragilité et à satisfaire un objectif d'accompagnement de la perte d'autonomie.

- Le manque de ressources de proximité : SAD, SSIAD...

L'ensemble des acteurs évoque un inégal accès des personnes âgées à l'offre de service de maintien à domicile, susceptible de pallier certains facteurs de fragilité : isolement, perte d'autonomie... La spécificité du milieu rural est à ce sujet soulignée. Les territoires ruraux ou semi-urbains souffrent de la rareté, voire de l'absence de services de proximité.

- La fragilité économique des personnes âgées

Les acteurs pointent le coût des services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie et l'insuffisance de la prise en charge institutionnelle. Ils mentionnent l'importance du reste à charge dans le cadre de l'APA. Le plan d'aide se révèle insuffisant pour couvrir l'ensemble des besoins. Un certain nombre de personnes âgées renoncent à assumer le complément d'aide nécessaire. La crainte d'un retour sur succession est également appréhendée comme un facteur de non recours au dispositif APA. Les acteurs font en parallèle référence au coût d'entrée en institution. Faute de moyens suffisants, certaines personnes âgées ne peuvent accéder aux établissements d'accueil et sont dans l'impossibilité de satisfaire leurs besoins par une offre suffisante de service à domicile. La qualité du maintien à domicile et son incidence sur la fragilité des personnes sont ainsi mises en question. Plus globalement, les acteurs

mentionnent l'émergence d'une catégorie de personnes « plus défavorisées » ayant connu des périodes d'inactivité dans leur vie professionnelle ou ayant fait le choix d'aider financièrement leurs descendants au quotidien. De fait, ces personnes n'anticipent pas les besoins engendrés par la perte d'autonomie éventuelle et développent des stratégies d'économie sur les frais de santé, d'alimentation, de chauffage... susceptibles de fragiliser leur capital santé.

- L'isolement géographique, le manque de transports adapté

Le manque de réseaux de transports adaptés est pointé comme un facteur de fragilité favorisant l'isolement des personnes âgées. La personne âgée cible serait une personne en légère perte d'autonomie renonçant à conduire et ne disposant pas de transports de proximité. Les acteurs soulignent la spécificité des territoires ruraux en la matière.

- Le manque d'information

Les acteurs signalent le manque d'information ou le difficile accès à l'information comme un critère d'inégalité dans l'accentuation de la fragilité. Une personne moins informée des ressources de proximité ou des droits possibles aura plus de difficultés à entretenir un capital social ou obtenir des services, des soins adéquats. Dans un contexte national de maîtrise des dépenses, quelques acteurs redoutent un traitement plus économique des politiques. Ainsi, depuis la mise en place de l'APA, le département étudié a soutenu le prestataire car il pouvait mieux contrôler la qualité de ce service via des conventions avec les services d'aides à domicile. Le prestataire a un poids prédominant dans le département mais il est plus cher pour les bénéficiaires. Force est de constater que pour les plans d'aides importants, l'emploi direct est également utilisé en parallèle pour rester dans l'enveloppe financée par le plan d'aide avec plus d'heures. C'est en cela que les acteurs parlent de traitement économique des politiques. Au-delà d'une garantie plus difficile de qualité, les acteurs pointent la difficulté pour la personne âgée à gérer un service en emploi direct. Les personnes âgées les moins informées, les moins à l'aise dans la relation administrative risquent de se détourner de ce type de service.

#### *Les facteurs de fragilité*

En premier lieu un élément peu mesurable : la biographie

Puis un facteur transversal : l'état de santé

Trois groupes de facteurs non hiérarchisés : l'isolement, les accidents de la vie ou traumatismes et la maltraitance sociale

Ces facteurs sont plus des risques que des éléments prédictifs de fragilité. Le vécu de la personne influe sur ces facteurs dont le poids est variable et difficile à mesurer aux yeux des acteurs institutionnels.

Cette analyse exploratoire met en évidence un consensus institutionnel sur la notion de fragilité. La fragilité chez une personne âgée s'apparente à l'expression possible d'une faiblesse latente révélée par un faisceau de circonstances. Ces facteurs circonstanciels étant intégrés de manière subjective par chaque individu. La conjonction d'indices de vulnérabilité pose le diagnostic de fragilité. Ces marqueurs

sont issus de trois ensembles susceptibles d'affecter la capacité de mobilisation de la personne : l'isolement social, les traumatismes physiques et psychologiques, « la maltraitance sociale ». La corrélation entre fragilité et dépendance n'apparaît pas immédiate, la dépendance pouvant être appréhendée ou non comme élément de fragilité. Les acteurs institutionnels en charge de l'accompagnement des personnes ont plus tendance à exclure la dépendance de la notion de fragilité. Ce positionnement plus marqué correspond sans doute à une intégration croissante de la notion de fragilité dans le référentiel institutionnel et administratif. La fragilité participe d'une catégorisation administrative définie en contrepoint de la dépendance. Le discours institutionnel se construit de manière sensible sur une détection de la fragilité comme prévention à l'entrée en dépendance.

## TROISIEME PARTIE : COMMENT MESURER LA FRAGILITE ?

Comme nous venons de le voir, la fragilité est un concept multidimensionnel. Il intègre des éléments peu quantifiables comme la biographie ou le parcours de vie de l'individu et des éléments plus mesurables comme des variables médicales ou décrivant l'environnement de la personne. Il n'en demeure pas moins un besoin d'élaborer un outil pour mesurer le degré de fragilité d'une population et rendre plus opérationnel ce concept. Cet outil pourrait permettre d'apprécier la fragilité au sein d'un échantillon de personnes âgées. Il pourrait aussi permettre d'apprécier notamment si les personnes de l'APA sont plus fragiles (recoupement ou non des notions) ou si le fait de bénéficier d'aides publiques ou de services à domicile a un effet sur la fragilité. L'idée est ainsi de repérer quelles questions sont à retenir et de construire un indicateur qui pourra servir dans de prochaines études auprès de personnes âgées. C'est l'objet de la troisième partie.

### 1. METHODOLOGIE

---

#### 1.1 Échantillon utilisé

La base de données utilisée est un échantillon de **541 bénéficiaires d'une aide de l'action sociale de la CNAV en 2006** interrogés pendant 20 minutes sur leurs conditions de vie. Cette aide était, soit l'aide à l'amélioration de l'habitat, soit l'aide ménagère, soit l'évaluation des besoins. Ces bénéficiaires avaient également répondu en parallèle à une enquête de satisfaction sur ces aides. Certaines questions de cette enquête ont également été prises en compte.

Cette base de données a été choisie du fait de son questionnaire riche en éléments de fragilités possibles. Nous ne disposons pas de ces mêmes niveaux d'information dans les échantillons existants de bénéficiaires de l'APA. Néanmoins, il serait bon de proposer notre indicateur de fragilité, une fois construit, pour de prochaines enquêtes auprès de ce public.

#### 1.2 Eléments retenus

Quels éléments prendre ou ne pas prendre en compte pour mesurer la fragilité ? L'approche qualitative et les définitions de ce concept montrent qu'un nombre très vaste d'éléments peuvent être retenus, touchant à des domaines multiples. Dans ce cas, la peur est fréquente de ne pas prendre en compte une variable qui enrichirait voire modifierait l'analyse.

Nous avons certes comme contrainte le questionnaire, mais nous souhaitons limiter la subjectivité dans le choix des variables à tester et partir le plus possible de l'exhaustif. Une limite à l'exhaustivité néanmoins : le risque d'analyses confuses car trop de choses s'entremêlent. Nous avons adopté une méthode raisonnée de choix des indicateurs.

Tout d'abord, nous souhaitions disposer d'un indicateur de fragilité multidimensionnel. C'est pourquoi des thèmes ont été définis, au sein desquels nous avons classé les variables du questionnaire. Nous avons comme objectif d'avoir dans les variables de l'indicateur de fragilité au moins une variable de chaque thème. Les thèmes ont été choisis au vu du travail bibliographique réalisé sur le concept de fragilité, de la perception des institutionnels rencontrés et du questionnaire.

Sept thèmes ont été retenus :

- ✓ **La santé.** Les liens entre dépendance et fragilité ne sont pas toujours si évidents comme le montrent les deux premières parties de cette recherche, mais ces deux concepts apparaissent avec le vieillissement et l'apparition de problèmes de santé ou le sentiment chez la personne âgée que sa santé est plus précaire. L'état de santé est un facteur transversal pour les institutionnels qui semble incontournable. Le questionnaire permet d'aborder trois approches : une dimension objective de la santé à travers des faits (comme une hospitalisation), le sentiment de difficultés pour réaliser les gestes de la vie quotidienne et la perception générale qu'a la personne de sa santé. Ce thème est très développé dans le questionnaire. Même s'il est incontournable dans l'approche de la fragilité, une sélection des variables ou la création d'indicateurs synthétiques sera faite pour limiter son poids et faire émerger des variables d'autres thèmes.
  
- ✓ **L'isolement ou la solitude.** C'est le premier groupe de facteurs cité par les institutionnels interrogés après l'état de santé. Cette notion est récurrente dans les travaux existants sur la fragilité. La difficulté de ce thème est qu'on a l'impression qu'il englobe tout, tant d'éléments convergent vers l'isolement. Ainsi, un logement inadapté réduit les déplacements et accroît l'isolement. Il en est de même d'une moindre vie sociale, de difficultés de déplacements, de problèmes de santé, etc. Tout comme l'état de santé, on veillera à ce qu'il ne soit pas surreprésenté.
  
- ✓ **Le logement.** Plusieurs dimensions : ses caractéristiques tout d'abord (emplacement, escaliers, portes lourdes), puis l'adaptation du logement aux problèmes de santé liés au vieillissement (escaliers, baignoire, tapis) qui peut limiter les risques de chutes, mais aussi favoriser les déplacements de la personne vers l'extérieur. Les institutionnels ont inclus cette dimension dans la maltraitance sociale considérant que l'action dans ce domaine relevait d'une certaine responsabilité de la société.
  
- ✓ **Les déplacements.** Les difficultés de déplacement reflètent des problèmes de santé ou un repli sur soi et sont souvent cause d'un délitement du lien social en réduisant les sorties vers l'extérieur. Un cercle vicieux se met alors en place : moins la personne peut se déplacer, plus la perception de son état de santé se dégrade et, plus son état de santé se dégrade, plus elle éprouve des difficultés pour se déplacer. Ce thème renvoie au deuxième groupe de facteurs cité par les institutionnels.

- ✓ **La vie sociale.** Les acteurs ont insisté sur le retrait progressif de la vie sociale avec la fin d'activité, des problèmes de santé, des décès. Ce retrait influe sur la vitalité de la personne âgée et sa fragilité. Le questionnaire développe peu ces thèmes mais nous essaierons d'en tenir compte.
  
- ✓ **Le contexte environnemental et social.** Ce thème renvoie au troisième groupe de facteurs mis en évidence par les institutionnels à travers l'action de la société pour compenser la fragilité (aides publiques, informations sur les aides et les services). Cela peut également se traduire par l'offre existante, même si, dans le cas présent, le questionnaire appréhende mal ce point. C'est également le besoin d'aide exprimé par la personne qui reflète l'absence de sa prise en charge institutionnelle soit parce qu'elle n'a pas fait pas les démarches, soit en raison d'une offre déficiente.
  
- ✓ **Le revenu.** La fragilité de la personne dépend aussi de ses contraintes budgétaires qui notamment permet ou non l'accès à des services à domicile. Cette fragilité économique est citée dans le troisième thème par les institutionnels.

Dans chacun de ces thèmes, nous avons ensuite sélectionné les variables du questionnaire en deux étapes de travail :

Première étape : lister toutes les variables du questionnaire et étudier leur cohérence pour expliquer la fragilité en veillant à ce qu'elles soient corrélées positivement entre elles.

Deuxième étape : grâce à des analyses en composantes multiples (ACM), repérer les variables qui expliquent le plus la fragilité de la personne âgée.

*Notons que la première phase n'était pas nécessaire en tant que telles. Les variables exclues n'auraient pas été significatives ensuite dans les ACM. Elle permet néanmoins un premier balayage exhaustif et raisonné de l'ensemble des variables du questionnaire. Les ACM ainsi réalisées comportaient moins de variables.*

### 1.3 Construction de l'indicateur

Notre méthode de construction de l'indicateur s'appuie sur trois techniques statistiques :

- Des Analyses en Composantes Multiples (ACM) qui permettent de repérer les variables qui expliquent le mieux la fragilité ;
- Des régressions qui permettent de calculer le poids de chaque variable dans l'explication de la fragilité. Les coefficients de régression sont utilisés pour construire un indicateur synthétique qui est la somme pondérée des réponses d'une personne aux questions retenues.
- Des classifications hiérarchiques qui permettent de fixer des seuils de manière raisonnée dans la fragilité. Ces seuils permettent de couper la population en plusieurs groupes ayant des niveaux de fragilité différenciés.

## 2. CHOIX DES VARIABLES

---

Cette première partie vise à sélectionner les variables que nous prendrons pour construire notre indicateur de fragilité. Elle évite de faire des analyses en composantes multiples sur un trop grand nombre de variables et s'assure d'une certaine logique dans les variables testées.

Trois critères ont guidé ce choix :

- **Critère d'exhaustivité** : nous avons souhaité limiter la subjectivité dans le choix des variables et donc prendre toutes les variables du questionnaire qui relevaient des domaines choisis
- **Critère de fréquence** : nous avons éliminé les variables qui ne portaient que sur un sous-échantillon les non répondants sont difficiles à traiter.
- **Corrélation non négative** : Les items d'une même dimension ne doivent pas être corrélés négativement entre eux. Les variables doivent toutes aller dans le même sens pour pouvoir construire un indicateur cohérent.

### 2.1 La santé

Parmi les facteurs de fragilité de santé, nous avons retenu :

- Avoir connu un élément particulièrement dur et déstabilisant au cours de sa vie. Cette notion renvoie aux traumatismes dont parlent les institutionnels interrogés dans la deuxième phase et paraît un élément important. Un grand nombre de personnes interrogées sont concernées (82%).
- Avoir peur de faire un malaise ou de tomber quand on est seul chez soi ou à l'extérieur du logement. Cette crainte reflète à la fois une fragilité ressentie de la personne qui se sent vulnérable et des difficultés de santé. 61% des personnes âgées sont concernés.
- Déclarer que son état de santé s'est dégradé au cours des douze derniers mois. Cet élément, comme le précédent, reflète un sentiment de vulnérabilité et des difficultés de santé. 54% des personnes interrogées en déclarent.
- Avoir été hospitalisé au cours des douze derniers mois. Cet élément est plus objectif que les deux précédents et renvoie comme le premier à la notion d'événement déstabilisant qui peut fragiliser une situation surtout lorsque la sortie ou le rétablissement n'est pas accompagné. 36% des personnes interrogées sont concernées.
- Recevoir des soins à domicile. Cette variable est à prendre avec précaution car certes elle reflète des difficultés de santé mais ceux-ci peuvent être ponctuels et surtout elle reflète aussi l'offre de soins à domicile existante et le recours ou non de la personne par rapport à cette offre. 27% des personnes âgées déclarent en recevoir.



➤ Enfin, une série de questions sur le fait d'éprouver des difficultés à faire seul des gestes de la vie quotidienne. Deux optiques pour traiter cet élément de fragilité : opposer les personnes qui ont une difficulté dans au moins un des gestes de la vie quotidienne à ceux qui n'en ont pas ou retenir tous les gestes. La première permet d'avoir une vision synthétique sur le sujet mais masque les écarts entre avoir des difficultés pour faire sa toilette et faire ses courses, par exemple. L'état de santé reflété et les impacts diffèrent fortement. La seconde permet de prendre en compte cette diversité mais est lourde car sept questions sont prises en compte ce qui risque d'alourdir les ACM. Nous testerons a priori les deux approches. Sept gestes de la vie quotidienne sont listés :

- Faire le ménage
- Faire les courses
- Entretenir le linge
- Préparer les repas
- Faire sa toilette
- S'habiller
- Remplir des papiers administratifs

*Notons que deux items concernaient dans le questionnaire les déplacements : l'un à l'intérieur du logement, l'autre dehors. Nous ne les avons pas intégrés dans le thème sur l'état de santé qui est déjà très riche mais à celui sur les déplacements.*

**Figure 5 : Les questions sur la santé**

<b>THEME 1 : LA SANTE</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
A des difficultés dans au moins un des 7 gestes cités de la vie quotidienne	485	90%
<i>Epreuve des difficultés pour faire le ménage</i>	<i>388</i>	<i>72%</i>
<i>Epreuve des difficultés pour faire les courses</i>	<i>323</i>	<i>60%</i>
<i>Epreuve des difficultés pour entretenir le linge</i>	<i>219</i>	<i>40%</i>
<i>Epreuve des difficultés pour préparer le repas</i>	<i>125</i>	<i>23%</i>
<i>Epreuve des difficultés pour faire la toilette</i>	<i>126</i>	<i>23%</i>
<i>Epreuve des difficultés pour s'habiller</i>	<i>104</i>	<i>19%</i>
<i>Epreuve des difficultés pour les démarches administratives</i>	<i>278</i>	<i>51%</i>
A connu dans sa vie un événement déstabilisant	441	82%
A peur de faire un malaise à la maison ou dehors	330	61%
Estime que sa santé s'est dégradé au cours des 12 derniers mois	292	54%
A été hospitalisé durant les 12 derniers mois	195	36%
Reçoit des soins à domicile	147	27%

*Source : CREDOC/CNAV, 2007*

Les soins à domicile sont corrélés négativement avec le fait que la personne ait connu un événement déstabilisant ce qui confirme que cette variable a probablement un lien ambigu avec la fragilité. Elle n'est finalement pas retenue.

**Figure 6 : Corrélation entre les questions sur la santé**

	Événement	Hôpital	Difficultés	Santé dégradée	Peur malaise	Soin domicile
Événement	<b>1,00</b>					
Hôpital	0,04	<b>1,00</b>				
Difficultés	0,06	0,24	<b>1,00</b>			
Santé dégradée	0,07	0,12	0,15	<b>1,00</b>		
Peur malaise	0,09	0,03	0,24	0,23	<b>1,00</b>	
Soin domicile	<b>-0,01</b>	0,12	<b>-0,02</b>	0,07	0,04	<b>1,00</b>

Source : CREDOC/CNAV, 2007

Guide de lecture : les chiffres sont les coefficients de corrélation. Leur valeur importe peu. Ce qui est important est le signe positif ou négatif qui renseigne sur le lien.

## 2.2 L'isolement et l'entourage familial

Parmi les facteurs d'isolement, l'enquête fournit les informations suivantes :

- Le fait de vivre seul. 77% des personnes sont concernées. Ce facteur est très répandu et croît avec l'âge du fait des veuvages.
- Le fait de ne jamais ou rarement rendre visite à de la famille, des amis ou des voisins. Une personne sur deux est concernée.
- Le fait de se sentir souvent seul que ce soit le jour, la nuit ou encore le week-end. 37% des personnes sont concernées.
- Le sentiment de ne pas voir assez souvent sa famille. Cette question est subjective et rend compte d'un certain sentiment d'isolement. 35% sont concernés.
- Le fait de voir l'enfant que la personne âgée voit le plus souvent moins d'une fois par mois. 26% sont concernés.
- Le fait de recevoir moins d'une visite par semaine par d'autres personnes que les professionnels (amis, voisins ou famille). 21% sont concernés.
- Le fait de ne pas avoir de petits-enfants. 17% sont concernés
- Le fait que l'entourage de la personne âgée ne rende que rarement voire jamais service. 14% sont concernés. Cet indicateur tient compte des services rendus par la famille, les amis ou les voisins. Ces services peuvent être pour les courses, le ménage, les petits travaux, le remplissage de papiers, le ramassage des colis, etc.
- Le fait de ne pas avoir d'enfant. 12% sont concernés

**Figure 7 : Les questions relatives à l'isolement et à l'entourage familial**

THEME 2 : L'ISOLEMENT	Effectifs	%
Vit seul	415	77%
Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins	272	50%
Se sent seul (la nuit, le jour ou le week-end)	199	37%
A le sentiment de ne pas voir assez souvent sa famille	191	35%
Voit l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois	141	26%
Reçoit moins d'une visite par semaine en dehors de professionnel	116	21%
N'a pas de petit enfant	92	17%
L'entourage ne rend jamais ou que rarement service	76	14%
N'a pas d'enfant	64	12%

Sources : CREDOC/CNAV, 2007

Certaines de ces variables ne sont pas corrélées positivement. Les variables concernant les services que peut rendre l'entourage sont souvent corrélées négativement avec les autres variables du thème. Nous avons choisi de ne pas les retenir dans la construction de l'indicateur. Les autres variables sont retenues.

**Figure 8 : Corrélation entre les questions sur l'isolement**

	Moins d'une visite par semaine	Ne rend pas visite	Ne voit pas assez sa famille	Sentiment de solitude	Vit seul	Pas d'enfant	Pas de petit-enfant	L'entourage ne rend pas service
Moins d'une visite par semaine	1,00							
Ne rend pas visite	0,16	1,00						
Ne voit pas assez sa famille	0,31	0,15	1,00					
Sentiment de solitude	0,06	0,09	0,25	1,00				
Vit seul	0,00	0,04	0,08	0,21	1,00			
Pas d'enfant	0,14	0,14	0,20	0,02	0,05	1,00		
Pas de petit-enfant	0,15	0,11	0,19	-0,01	0,03	0,75	1,00	
L'entourage ne rend pas service	-0,32	-0,14	-0,39	-0,06	0,02	-0,19	-0,22	1,00

Source : CREDOC/CNAV, 2007

Guide de lecture : les chiffres sont les coefficients de corrélation. Leur valeur importe peu. Ce qui est important est le signe positif ou négatif qui renseigne sur le lien

## 2.3 Le logement

Parmi les facteurs de fragilité dans le logement, nous avons retenu :

- Avoir fait des aménagements dans son logement au cours des cinq dernières années. Cela concerne la moitié des personnes interrogées. Cette variable est à prendre avec prudence car le fait d'avoir fait des aménagements peut certes être le signe de problèmes de santé ou de difficultés au quotidien mais ces aménagements ont pu les résoudre. La fragilité a ainsi pu disparaître du fait de ces aménagements.
- Avoir besoin de monter des escaliers dans son logement. Lorsqu'au quotidien la personne rencontre des difficultés pour se déplacer, les escaliers deviennent un obstacle à sa mobilité dans le logement, à ses sorties vers l'extérieur mais aussi ils peuvent être un danger en causant des chutes, fractures de col de fémur, etc. 43% des personnes interrogées sont concernées.
- Avoir des difficultés particulières pour accéder ou sortir de son logement comme une porte lourde. Ce sont notamment des portes d'entrée dans l'immeuble, des portails particulièrement lourds ou quelques marches raides, glissantes. Ils freinent les sorties vers l'extérieur de la personne qui commence à rencontrer des difficultés quotidiennes pour se déplacer. 25% des personnes en déclarent.
- Ne pas se sentir en sécurité dans l'endroit ou le quartier où on habite. Ce sentiment d'insécurité ne reflète pas en tant que tel une fragilité, mais il peut freiner les sorties vers l'extérieur de la personne et accroître son isolement.

**Figure 9 : Les questions sur le logement**

<b>THEME 3 : LE LOGEMENT</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
A fait des aménagements dans le logement au cours des cinq dernières années	303	56%
A besoin de monter des escaliers à pied dans son logement	234	43%
A des difficultés (comme une porte lourde) dans le logement	134	25%
Ne se sent pas en sécurité	55	10%

Sources : CREDOC/CNAV, 2007

Toutes les variables sont corrélées positivement et sont toutes retenues.

## 2.4 Les déplacements

Parmi les facteurs de fragilité dans les déplacements, nous avons retenu :

- Éprouver des difficultés de déplacement en général. Ce sentiment limite les déplacements et donc la vie sociale de la personne. Près de la moitié des personnes interrogées est concernée.
- Dépendre d'une autre personne pour ses déplacements les plus courants. Cette personne peut être le conjoint, un enfant, un voisin, un ami ou un autre membre de la famille. La situation la plus fréquente est une femme qui n'a pas le permis de conduire et qui dépend de son conjoint pour ses déplacements. Lorsque le conjoint est malade ou même décède, les déplacements deviennent parfois compliqués. Près de la moitié des personnes interrogées en déclarent.
- Utiliser une canne pour se déplacer ce qui est le signe de difficultés pour se déplacer mais aussi d'une crainte, d'un sentiment de fragilité chez la personne qui a besoin de se rassurer. La canne peut être aussi utilisée par la personne âgée comme un signe pour les autres, pour qu'ils fassent attention car elle se sent vulnérable. Près de la moitié des personnes interrogées en déclare.

**Figure 10 : Les questions sur les déplacements**

THEME 4 : LES DEPLACEMENTS	Effectifs	%
A des difficultés pour se déplacer	266	49%
Est dépendant pour se déplacer en véhicule	256	47%
Utilise une canne	250	46%

Sources : CREDOC/CNAV, 2007

Ces trois variables sont corrélées positivement.

## 2.5 La vie sociale

Parmi les facteurs de fragilité au niveau des loisirs et du réseau relationnel, nous avons retenu :

- Ne pas fréquenter d'associations quelles qu'elles soient (sportive, caritative, humanitaire, loisirs). Une des caractéristiques de la population âgée est sa moindre participation aux associations que les autres tranches d'âge. La fréquentation baisse avec l'âge. En cela, cet indicateur risque de ne pas être révélateur d'une fragilité chez la personne âgée, mais reflètera plutôt une caractéristique liée à l'âge. 74% des personnes interrogées n'en fréquentent pas.
- Ne jamais partir en vacances. Les mêmes remarques que pour les associations peuvent être faites. On est ici devant une caractéristique de la population âgée. 74% des personnes âgées ne partent pas en vacances.

Le questionnaire ne permettait pas d'appréhender d'autres éléments.

Notons qu'en règle générale, les personnes âgées ont une vie sociale limitée ce qui risque de diminuer la significativité de ces variables.

**Figure 11 : Les questions sur le relationnel et les loisirs**

<b>THEME 5 : RELATIONNEL ET LOISIRS</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Ne fréquente pas d'association	398	74%
Ne pars pas en vacances	398	74%

Sources : CREDOC/CNAV, 2007

Ces deux variables sont corrélées positivement.

## 2.6 Le contexte environnemental et social

Parmi les facteurs de fragilité du contexte environnemental et social, nous avons retenu :

- Ne pas se sentir suffisamment informé sur les aides de la CNAV. 64% des personnes sont concernées.
- Ne pas se sentir suffisamment informé sur les services existants autour de chez soi. 47% des personnes déclarent ne pas se sentir suffisamment informées.

Ces thèmes renvoient à la notion de maltraitance sociale citée par les institutionnels.

Les questions relatives au fait d'avoir besoin d'aide ou d'aide supplémentaire pour effectuer des gestes de la vie quotidienne n'ont pas été retenues car elles n'étaient posées qu'à ceux qui déclaraient par ailleurs éprouver des difficultés pour faire ce geste. Le nombre de non répondants était trop important pour constituer une variable intéressante. On se heurte au critère de fréquence.

**Figure 12 : Les questions sur le contexte environnemental**

<b>THEME 6 : CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Ne se sent pas suffisamment informés sur les aides de la CNAV	345	64%
Ne se sent pas suffisamment informés sur les services existants autour de chez soi	252	47%

Sources : CREDOC/CNAV, 2007

Les variables sont corrélées positivement.

## 2.7 Le niveau de revenus

Pour tenir compte de la fragilité économique des personnes âgées, une seule variable était disponible dans le questionnaire : le niveau de revenus. Nous avons choisi de créer une variable binaire : a un revenu inférieur au minimum vieillesse ou non en tenant compte du fait que la personne vive seule ou en couple.

*Notons que la fragilité économique des personnes âgées est citée par les institutionnels dans les éléments ayant trait à la maltraitance sociale.*

## 2.8 Une vision globale

Au total, 25 ou 31 variables ont été retenues pour construire l'indicateur de fragilité selon qu'on prenne l'indicateur synthétique de difficultés dans les gestes de la vie quotidienne ou l'ensemble des difficultés par geste.

Les éléments de fragilité les plus répandus dans notre échantillon sont le fait d'avoir des difficultés pour effectuer une des sept tâches citées de la vie quotidienne (90%), le fait d'avoir connu un événement particulièrement fort et déstabilisant dans sa vie (82%) et le fait de vivre seul (77%).

A contrario, les éléments de fragilité les moins répandus dans notre échantillon sont le fait de ne pas se sentir en sécurité (10%), de ne pas avoir d'enfants (12%) et de ne pas avoir de petits-enfants (17%).

**Figure 13 : Les axes de fragilité –vision globale**

	Effectifs	%
A au moins une difficulté pour effectuer une des 7 tâches citées simples de la vie courante	485	90%
A connu dans sa vie un événement déstabilisant	441	82%
Vit seul	415	77%
Ne fréquente pas d'association	398	74%
Ne part pas en vacances	398	74%
Epreuve des difficultés pour faire le ménage	388	72%
Ne se sent pas suffisamment informé sur les aides de la CNAV	345	64%
A peur de faire un malaise chez soi ou dehors	330	61%
Epreuve des difficultés pour faire les courses	323	60%
A fait des aménagements dans son logement	303	56%
Estime que sa santé s'est dégradée au cours des 12 derniers mois	292	54%
Epreuve des difficultés pour les démarches administratives	278	51%
Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins	272	50%
A des difficultés pour se déplacer	266	49%
Est dépendant pour se déplacer en véhicule	256	47%
Ne se sent pas suffisamment informés sur les aides possibles autour de chez elle	252	47%
Utilise une canne	250	46%
A besoin de monter des escaliers à pied dans son logement	234	43%
Epreuve des difficultés pour entretenir le linge	219	40%
Se sent seul (la nuit, le jour ou le week-end)	199	37%
A été hospitalisé durant les 12 derniers mois	195	36%
Ne voit pas assez souvent sa famille	191	35%
Voit l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois	141	26%
A un revenu inférieur au minimum vieillesse	138	26%
A des difficultés (comme une porte lourde) dans le logement	134	25%
Epreuve des difficultés pour faire la toilette	126	23%
Epreuve des difficultés pour préparer les repas	125	23%
Reçoit moins d'une visite par semaine en dehors de professionnel	116	21%
Epreuve des difficultés pour s'habiller	104	19%
N'a pas de petit enfant	92	17%
N'a pas d'enfant	64	12%
Ne se sent pas en sécurité dans son quartier/village	55	10%

Sources : CREDOC/CNAV, 2007



### **3. LA CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR**

---

Celle-ci se fait en deux étapes :

- Repérer les variables les plus contributives via des analyses en composantes multiples ;
- Calculer l'indicateur de fragilité sur les variables les plus contributives.

#### **3.1 Repérer les variables les plus contributives**

Cette partie a pour objectif de repérer les variables les plus significatives pour construire l'indicateur de fragilité. Elle s'appuie sur des analyses en composantes multiples qui permettent notamment de repérer ce qui oppose les personnes les plus fragiles aux moins fragiles.

Nous avons commencé notre analyse par deux approches :

- L'une prenant en compte les sept difficultés pour chaque geste de la vie quotidienne cités ;
- L'autre avec un indicateur synthétique de difficultés dans la vie quotidienne pour les sept gestes cités.

##### ***3.1.1 L'ACM avec les 7 difficultés pour chaque geste***

Cette première analyse en composantes multiples intègre 31 variables :

1. A connu dans sa vie un évènement déstabilisant : OUI/NON
2. A été hospitalisé durant les 12 derniers mois : OUI/NON
3. Estime que sa santé s'est dégradée au cours des 12 derniers mois : OUI/NON
4. A peur de faire un malaise chez soi ou dehors : OUI/NON
5. Epreuve des difficultés pour faire le ménage : OUI/NON
6. Epreuve des difficultés pour faire les courses : OUI/NON
7. Epreuve des difficultés pour entretenir le linge : OUI/NON
8. Epreuve des difficultés pour préparer les repas : OUI/NON
9. Epreuve des difficultés pour faire la toilette : OUI/NON
10. Epreuve des difficultés pour faire s'habiller : OUI/NON
11. Epreuve des difficultés pour les démarches administratives : OUI/NON
12. Voit l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois : OUI/NON
13. Reçoit moins d'une visite par semaine en dehors de professionnels : OUI/NON
14. Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins : OUI/NON
15. Ne voit pas suffisamment sa famille : OUI/NON
16. Se sent seul : OUI/NON
17. Vit seul : OUI/NON
18. N'a pas d'enfants : OUI/NON

19. N'a pas de petits-enfants : OUI/NON
20. A besoin de monter des escaliers à pied dans son logement: OUI/NON
21. A des difficultés comme une porte lourde dans le logement : OUI/NON
22. Ne se sent pas en sécurité : OUI/NON
23. A fait des aménagements dans son logement au cours des cinq dernières années : OUI/NON
24. Utilise une canne : OUI/NON
25. A des difficultés pour se déplacer : OUI/NON
26. Est dépendant pour se déplacer en véhicule : OUI/NON
27. Ne fréquente pas d'association : OUI/NON
28. Ne part pas en vacances : OUI/NON
29. Ne se sent pas suffisamment informés sur les aides possibles autour de chez elle : OUI/NON
30. Ne se sent pas suffisamment informés sur les aides de la CNAV : OUI/NON
31. Revenu. La variable est en 3 positions : Inférieur au revenu minimum vieillesse ; supérieur ; revenu non renseigné.

L'axe 1 ne regroupe que 13% de l'inertie totale ce qui est un peu faible. Mais il met bien en opposition les variables reflétant une certaine fragilité versus celles ne mettant pas en avant de fragilité.

Le graphique ci-dessous présente la position des variables contributives à l'axe1 sur les deux premiers axes.

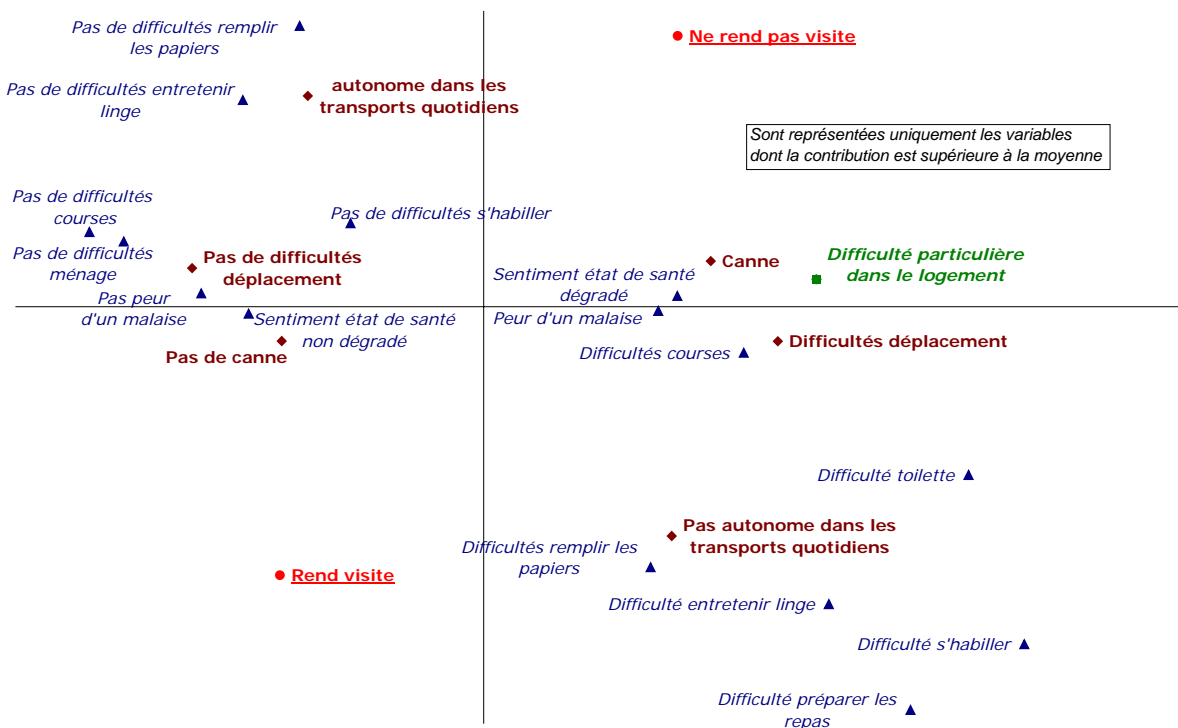
Légende

$\pi$  La santé

◆ Les déplacements

● L'isolement

■ Le logement



Sources : CREDOC/CNAV, 2007

Les variables qui contribuent le plus à l'axe de fragilité sont :

**A gauche de l'axe (signes d'une moindre fragilité et par ordre du plus contributif au moins contributif) :**

**N'a pas de difficulté pour faire les courses**

**N'a pas de difficulté de déplacement**

**N'a pas de difficulté pour faire le ménage**

**N'a pas de difficulté pour entretenir le linge**

**N'a pas peur de faire de malaise**

**Estime que sa santé est stable depuis 12 mois**

**N'utilise pas de canne**

**Rend visite à de la famille, des amis ou des voisins**

**N'est pas dépendant d'une personne pour ses déplacements quotidiens**

**N'a pas de difficultés pour les démarches administratives**

**N'a pas de difficultés pour s'habiller**

**Principaux enseignements :**

Quatre thèmes se dessinent :

- L'**absence de difficulté pour faire un geste de la vie quotidienne**. Les moins fragiles sont ceux qui n'ont pas de difficultés pour faire les courses, les déplacements ou le ménage. Ces trois tâches sont en général celles qui posent le plus rapidement des difficultés lorsque les problèmes de santé liés au vieillissement apparaissent. A contrario, la toilette n'est pas significative et le fait de s'habiller est moins contributif.
- Le **sentiment d'une santé qui ne pose pas de soucis** avec l'absence de peur de faire un malaise et le sentiment que sa santé ne s'est pas dégradée depuis un an ;
- Le **fait de ne pas avoir de difficultés** de déplacement (canne, autonomie pour les déplacements quotidiens)
- Un **vie sociale encore existante** avec le fait de rendre visite souvent à de la famille, des amis ou des voisins ;

**A droite de l'axe (signes d'une plus grande fragilité et par ordre du plus contributif au moins contributif) :**

**A des difficultés pour s'habiller**

**A des difficultés pour faire sa toilette**

**A des difficultés pour entretenir son linge**

**A des difficultés pour se déplacer**

**A des difficultés pour préparer les repas**

**A des difficultés pour faire les courses**

**A des difficultés particulières dans le logement comme une porte lourde**

**Utilise une canne**

**Estime que sa santé s'est dégradée au cours des 12 derniers mois**

**Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins**

**A peur de faire un malaise à la maison ou dehors**

**Est dépendant d'une autre personne pour ses déplacements quotidiens**

**A des difficultés pour les tâches administratives**

Principaux enseignements :

Quatre thèmes se dessinent :

- **des difficultés dans la vie quotidienne.** Les plus fragiles sont ceux qui ont des difficultés pour la toilette et s'habiller. Ces deux gestes reflètent dans la littérature sur la dépendance un état de santé plus dégradé que des difficultés de déplacement ou pour les courses. La hiérarchie des gestes correspond à ce qu'on peut attendre lorsqu'apparaissent les difficultés dans la vie quotidienne chez la personne âgée.
- **des difficultés liées au logement** avec le fait d'avoir des difficultés particulières pour sortir comme une porte lourde ;
- **des difficultés de déplacement** avec le fait d'utiliser souvent une canne et de dépendre d'une personne pour les déplacements quotidiens ;
- le sentiment d'une **santé qui se dégrade** avec la peur de faire un malaise et le sentiment que la santé s'est dégradée ces douze derniers mois.
- une **vie sociale qui s'étiole** avec le fait de ne rendre jamais visite à de la famille, des amis ou des voisins.

Certaines variables ont une faible contribution à l'axe de fragilité :

- avoir connu un événement déstabilisant dans sa vie ;
- avoir été hospitalisé au cours des douze derniers mois ;
- vivre seul ;
- le sentiment de solitude ;
- le sentiment de ne pas voir suffisamment sa famille ;
- ne pas avoir d'enfants ;
- ne pas avoir de petits-enfants ;
- voir moins d'une fois/mois l'enfant le plus proche ;

- avoir fait des aménagements dans le logement au cours des cinq dernières années ;
- le sentiment d'insécurité dans le quartier/village ;
- fréquenter une association ;
- partir en vacances ;
- avoir des escaliers au quotidien dans le logement ;
- Le sentiment de ne pas être suffisamment informé sur les services à la personne ;
- Le sentiment de ne pas être suffisamment informé sur les aides de la CNAV ;
- le niveau de revenus.

La limite de cette analyse est le poids très important des difficultés dans la vie quotidienne et donc du thème sur la santé.

### ***3.1.2 L'ACM avec l'indicateur synthétique de difficultés dans la vie quotidienne***

Cette deuxième analyse regroupe les difficultés dans la vie quotidienne pour les sept gestes cités de la vie quotidienne en un indicateur synthétique qui oppose ceux qui déclarent une difficulté dans un des ces gestes à ceux qui n'en déclarent pas. Les 25 variables prises en compte sont :

Les variables qui contribuent le plus à l'axe de fragilité sont :

1. A connu au moins un évènement déstabilisant : OUI/NON
2. A été hospitalisé durant les 12 derniers mois : OUI/NON
3. Estime que sa santé s'est dégradée au cours des 12 derniers mois : OUI/NON
4. A peur de faire un malaise chez soi ou dehors : OUI/NON
5. Epreuve des difficultés pour au moins un des 7 gestes de la vie quotidienne : OUI/NON
6. Voit l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois : OUI/NON
7. Reçoit moins d'une visite par semaine en dehors de professionnels : OUI/NON
8. Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins : OUI/NON
9. Ne voit pas suffisamment sa famille : OUI/NON
10. Se sent seul : OUI/NON
11. Vit seul : OUI/NON
12. N'a pas d'enfants : OUI/NON
13. N'a pas de petits-enfants : OUI/NON
14. A besoin de monter des escaliers à pied dans son logement: OUI/NON
15. A des difficultés comme une porte lourde dans le logement : OUI/NON
16. Ne se sent pas en sécurité : OUI/NON
17. A fait des aménagements dans son logement au cours des cinq dernières années : OUI/NON
18. Utilise une canne : OUI/NON
19. A des difficultés pour se déplacer : OUI/NON
20. Est dépendant pour se déplacer en véhicule : OUI/NON

21. Ne fréquente pas d'association : OUI/NON
22. Ne part pas en vacances : OUI/NON
23. Ne se sent pas suffisamment informés sur les aides possibles autour de chez elle : OUI/NON
24. Ne se sent pas suffisamment informés sur les aides de la CNAV : OUI/NON
25. Revenu. La variable est en 3 positions : Inférieur au revenu minimum vieillesse ; supérieur ; revenu non renseigné.

L'axe 1 ne regroupe que 11% de l'inertie totale ce qui est faible là encore. Mais il met bien, comme précédemment, en opposition les variables reflétant une certaine fragilité versus celles ne mettant pas en avant de fragilité.

Le graphique ci-après présente la position des variables contributives à l'axe1 sur les deux premiers axes.

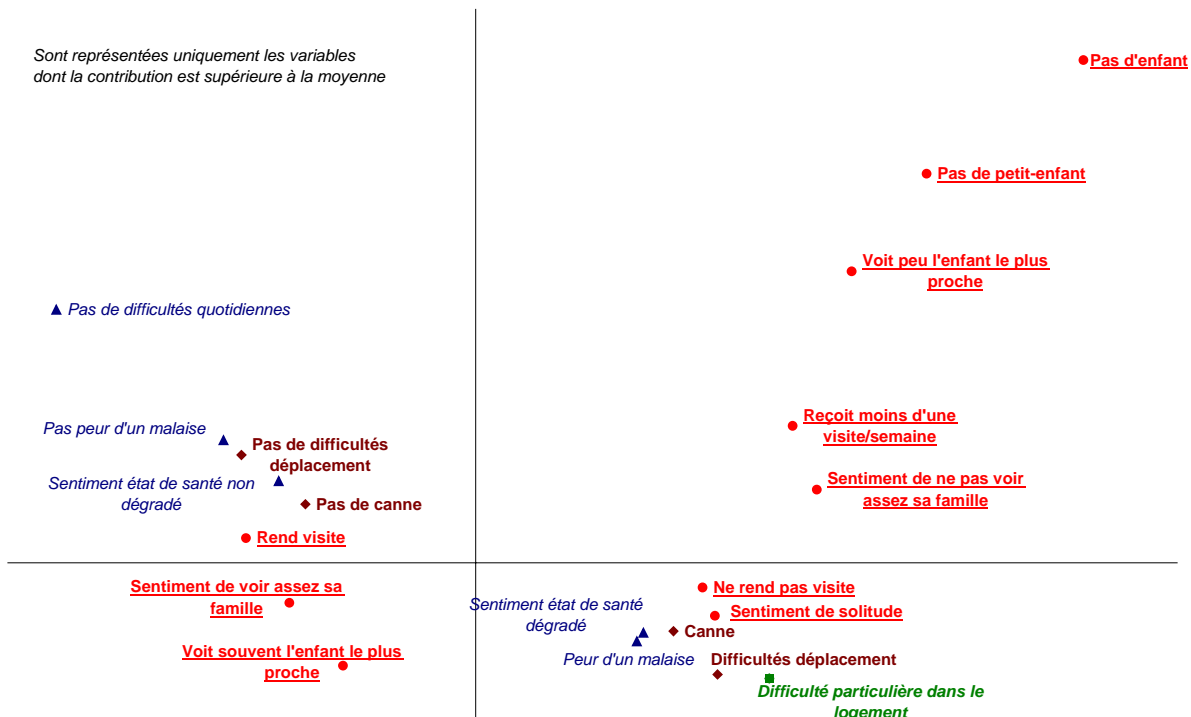
Légende

$\pi$  La santé

◆ Les déplacements

● L'isolement

■ Le logement



Sources : CREDOC/CNAV, 2007

Les variables qui contribuent le plus à l'axe de fragilité sont :

**A gauche de l'axe (signes d'une moindre fragilité et par ordre du plus contributif au moins contributif) :**

**N'a pas de difficulté pour se déplacer**

**Rend visite à de la famille, des amis ou des voisins**

**N'a pas peur de faire de malaise**

**Voit suffisamment sa famille**

**N'a pas de difficulté pour les 7 gestes de la vie quotidienne cités**

**Estime que sa santé ne s'est pas dégradée depuis les 12 derniers mois**

**N'utilise pas de canne**

**Voit l'enfant le plus proche plus d'une fois/mois**

Principaux enseignements :

Quatre thèmes se dessinent :

- **l'absence de problèmes ou de craintes** pour se déplacer avec la notion de ne pas avoir de difficulté pour se déplacer et de ne pas utiliser de canne ;
- un **réseau social et familial suffisant** avec le fait de rendre visite souvent à de la famille, des amis ou des voisins, d'estimer voir suffisamment sa famille et de voir l'enfant le plus proche plus d'une fois par mois;
- le **sentiment d'une santé qui ne pose pas de soucis** avec l'absence de peur de faire un malaise et le sentiment que sa santé ne s'est pas dégradée depuis un an ;
- le **fait de ne pas avoir de difficulté** pour réaliser les gestes de la vie quotidienne.



**A droite de l'axe (signes d'une plus grande fragilité et par ordre du plus contributif au moins contributif) :**

**N'a pas d'enfants**

**Ne voit pas suffisamment sa famille**

**Voit l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois**

**N'a pas de petits-enfants**

**A des difficultés pour se déplacer**

**Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins**

**Reçoit moins d'une visite par semaine en dehors de professionnels**

**A des difficultés comme une porte lourde dans le logement**

**Se sent seul**

**Utilise une canne**

**A peur de faire un malaise à la maison ou dehors**

**Estime que sa santé s'est dégradée au cours des 12 derniers mois**

**Principaux enseignements :**

Quatre thèmes se dessinent :

- **l'isolement familial** avec le fait de ne pas avoir d'enfants ou de petits-enfants ce qui est d'ailleurs assez lié, de ne pas voir suffisamment sa famille, de voir l'enfant qu'il voit le plus souvent moins d'une fois par mois, de ne pas rendre visite ni à la famille, ni aux voisins, ni aux amis. Deux autres variables s'y ajoutent : le sentiment de solitude et le fait de recevoir moins d'une visite par semaine. Ce thème est vraiment très représenté avec cinq variables parmi les six les plus contributives à l'axe.
- **des difficultés de déplacement** avec le sentiment d'avoir des difficultés pour se déplacer à l'extérieur de son logement et d'utiliser souvent une canne ;
- **des difficultés liées au logement** se rajoutent à ce problème de déplacement : le fait d'avoir des difficultés particulières pour sortir comme une porte lourde ;
- le sentiment d'une **santé qui se dégrade** avec la peur de faire un malaise et le sentiment que la santé s'est dégradée ces douze derniers mois.

Certaines variables ont une faible contribution à l'axe de fragilité a contrario :

- Le niveau de revenus ;
- Avoir fait des aménagements dans le logement au cours des cinq dernières années ;
- Avoir connu un événement déstabilisant dans sa vie ;
- Les amis, la famille ou les voisins ne leur rendent jamais service ;
- Le sentiment d'insécurité dans le quartier/village ;
- Vivre seul ;
- Avoir été hospitalisé au cours des douze derniers mois ;
- Fréquenter une association ;
- Partir en vacances ;

- Avoir des escaliers au quotidien dans son logement ;
- Dépendre d'un conjoint, enfant ou d'une autre personne pour ses déplacements quotidiens.
- Le sentiment de ne pas être suffisamment informé sur les services à la personne ;
- Le sentiment de ne pas être suffisamment informé sur les aides de la CNAV.

En résumé, l'axe de fragilité oppose :

Les PLUS FRAGILES définis par :

Un fort **isolement familial**

Des **difficultés de déplacement**

**Des difficultés liées au logement** qui  
accroissent ces difficultés de déplacement

Le sentiment d'une **santé qui se dégrade**

Les MOINS FRAGILES définis par :

Le **sentiment d'une santé qui ne pose pas  
de soucis**

**Le fait de ne pas avoir de difficulté dans la  
vie quotidienne**

Un **réseau social et familial suffisant**

L'absence de **difficultés de déplacement**

*Source : CREDOC/CNAV, 2007*

Par rapport à la première ACM, cette analyse est beaucoup plus satisfaisante car elle permet d'aborder plusieurs thèmes de fragilité. Nous retenons donc cette approche avec un indicateur synthétique de difficultés dans la vie quotidienne. La première analyse est intéressante dans la précision des gestes qui sont cités par les plus fragiles (toilette, s'habiller) et par les moins fragiles (courses, déplacement). Elle confirme un classement dans l'apparition des gestes qui posent problème avec le vieillissement.

### 3.1.3 L'ACM sur les variables les plus significatives

Cette troisième analyse en composantes multiples reprend uniquement les variables qui avaient une contribution à l'axe 1 supérieure à la moyenne soit celles qui expliquaient le mieux la fragilité des personnes âgées. Ces variables sont :

<p><b>Thème 1 : π La santé</b></p> <p>A peur de faire un malaise chez soi ou dehors                      Estime que sa santé s'est dégradée au cours des 12 derniers mois                      A des difficultés pour au moins un des sept gestes de la vie quotidienne cités</p>
<p><b>Thème 2 : ● L'isolement</b></p> <p>Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins                      A le sentiment de ne pas voir suffisamment sa famille                      N'a pas d'enfants                      Voit l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois                      N'a pas de petits-enfants                      Se sent seul                      Reçoit moins d'une visite par semaine en dehors de professionnels</p>
<p><b>Thème 3 : ■ Le logement</b></p> <p>A des difficultés comme une porte lourde dans le logement</p>
<p><b>Thème 4 : ◆ Les déplacements</b></p> <p>Utilise une canne                      A des difficultés pour se déplacer</p>

Le premier axe représente plus de 20% de l'inertie ce qui est nettement plus satisfaisant que les premières ACM.

Le graphique de la page suivante présente la position des variables sur les deux premiers axes.

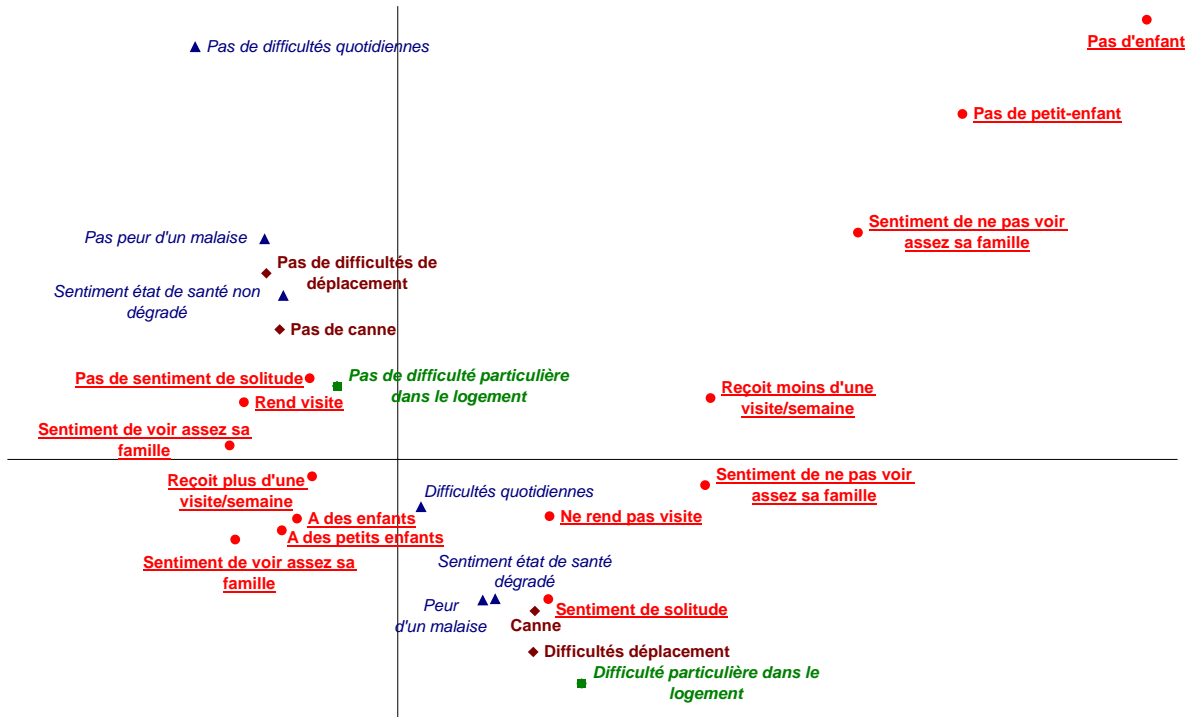
Légende

$\pi$  La santé

◆ Les déplacements

● L'isolement

■ Le logement



Sources : CREDOC/CNAV, 2007

Les variables qui contribuent le plus à l'axe de fragilité sont :

**A gauche de l'axe (signes d'une moindre fragilité et par ordre du plus contributif au moins contributif) :**

**Voit l'enfant le plus proche plus d'une fois par mois**

**Voit suffisamment sa famille**

Rend visite à de la famille, des amis ou des voisins

A des petits enfants

A au moins un enfant

N'a pas de difficulté pour se déplacer

N'utilise pas de canne

N'a pas peur de faire de malaise

Estime que sa santé ne s'est pas dégradée depuis les douze derniers mois

Reçoit plus d'une visite par semaine en dehors de professionnels

Ne se sent pas seul

*Dans cette liste, sont indiqués en gras les variables dont la contribution à l'axe est supérieure à la moyenne. Toutes les variables sont listées.*

**A droite de l'axe (signes d'une plus grande fragilité et par ordre du plus contributif au moins contributif) :**

**N'a pas d'enfants**

**Voit l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois**

**N'a pas de petits-enfants**

**Ne voit pas suffisamment sa famille**

**Reçoit moins d'une visite par semaine en dehors de professionnels**

Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins

A des difficultés pour se déplacer

Utilise une canne

Se sent seul

A des difficultés particulières comme une porte lourde dans le logement

Estime que sa santé s'est dégradée depuis les douze derniers mois

A peur de faire un malaise

*Dans cette liste, sont indiqués en gras les variables dont la contribution à l'axe est supérieure à la moyenne. Toutes les variables sont listées.*

La limite de cette analyse tient au fait que les variables les plus contributives relèvent toutes du thème de l'isolement. Les autres thèmes ne sont pas assez pris en compte. Tout comme pour les gestes de la vie quotidienne, nous sommes amenés à synthétiser l'information sur le thème de l'isolement et de l'entourage familial.

### **3.1.4 Réduire le poids de l'isolement**

Afin d'avoir un indicateur de fragilité qui intègre plusieurs thèmes, nous sommes amenés à limiter le poids des variables liées à l'isolement en synthétisant leur information.

Lorsqu'on reprend les variables sur le thème de l'isolement, certaines sont très liées. On retrouve notamment en filigrane la notion de visite que la personne âgée en rende ou en reçoive. Quatre variables peuvent ainsi être regroupées sous cette notion :

- Ne rend pas visite à de la famille, des amis ou des voisins
- Ne voit pas suffisamment sa famille
- Voit l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois
- Reçoit moins d'une visite par semaine en dehors de professionnels

L'idée est donc de construire un indicateur en deux positions qui oppose ceux qui rendent des visites, voient suffisamment leur famille, voient l'enfant le plus proche plus d'une fois par mois et reçoivent au moins une visite par semaine à ceux qui ne rendent pas de visites, ne voient pas suffisamment leur famille, voient l'enfant le plus proche moins d'une fois par mois et reçoivent moins d'une visite par semaine. 30% des personnes interrogées rendent visite à leur entourage, voient suffisamment leur famille, voient l'enfant le plus proche plus d'une fois par mois et reçoivent au moins une visite par semaine.

Une nouvelle analyse a été menée avec cet indicateur de visite. Dans celle-ci, les variables sur le fait d'avoir des enfants et sur le fait d'avoir des petits-enfants n'étaient plus significatives. Nous avons essayé de synthétiser en une seule variable ces deux éléments, sans plus de succès. Aussi avons nous choisi de les supprimer.

L'analyse que nous avons finalement retenue repose sur les variables suivantes :

**Thème 1 : π La santé**

A peur de faire un malaise à la maison ou dehors

Estime que sa santé s'est dégradée au cours des 12 derniers mois

A des difficultés dans au moins un des 7 gestes cités de la vie quotidienne

**Thème 2 : ● L'isolement**

Rend et reçoit des visites

Se sent seul

**Thème 3 : ■ Le logement**

A des difficultés comme une porte lourde dans le logement

**Thème 4 : ◆ Les déplacements**

Utilise une canne

A des difficultés pour se déplacer

Le premier axe représente plus de 28% de l'inertie ce qui est satisfaisant. La contribution de chacune des variables est satisfaisante même si pour certaines, elle est plus faible.

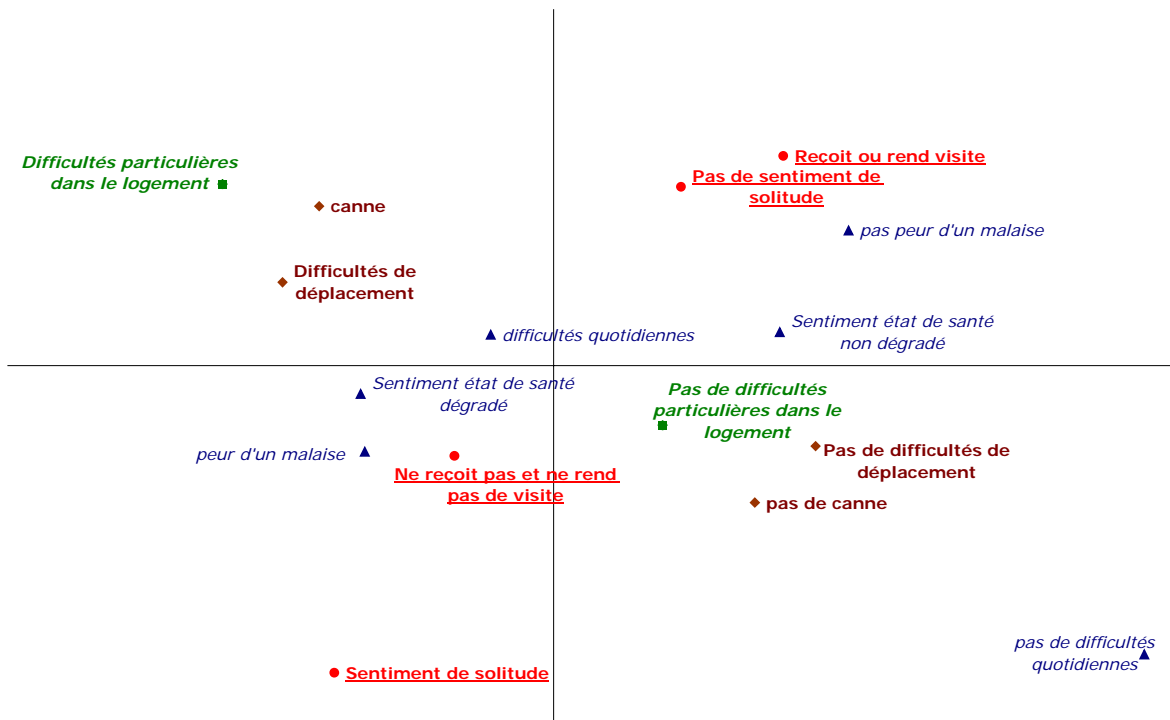
Légende

$\pi$  La santé

◆ Les déplacements

● L'isolement

■ Le logement



Sources : CREDOC/CNAV, 2007



Les variables qui contribuent le plus à l'axe de fragilité sont :

**A gauche de l'axe (signes d'une plus grande fragilité et par ordre du plus contributif au moins contributif) :**

**N'a pas de difficulté pour se déplacer**

**N'a pas peur de faire de malaise**

**N'a pas de difficulté pour effectuer les 7 gestes de la vie quotidienne cités**

**Estime que sa santé ne s'est pas dégradée depuis les 12 derniers mois**

**N'utilise pas de canne**

Rend ou reçoit des visites

Ne se sent pas seul

N'a pas de difficulté particulière comme une porte lourde dans le logement

*Dans cette liste, sont indiqués en gras les variables dont la contribution à l'axe est supérieure à la moyenne. Toutes les variables sont listées.*

**A droite de l'axe (signes d'une moindre fragilité et par ordre du plus contributif au moins contributif) :**

**A des difficultés pour se déplacer**

**A des difficultés comme une porte lourde dans le logement**

**Utilise une canne**

**A peur de faire de malaise**

**Estime que sa santé s'est dégradée depuis les 12 derniers mois**

Se sent seul

Ne rend pas et ne reçoit pas de visites

A des difficultés pour effectuer au moins un des sept gestes de la vie quotidienne cités

*Dans cette liste, sont indiqués en gras les variables dont la contribution à l'axe est supérieure à la moyenne. Toutes les variables sont listées.*

Principaux enseignements :

L'axe de fragilité oppose :

Les PLUS FRAGILES définis par :  
Des **difficultés de déplacement**  
Des **difficultés liées au logement** qui  
accroissent ces difficultés de déplacement  
Le sentiment d'une **santé qui se dégrade**  
  
Un **sentiment d'isolement**

Les MOINS FRAGILES définis par :  
Aucune **difficulté de déplacement**  
**Pas de craintes particulières pour sa santé**  
  
**Le fait de ne pas avoir de difficultés dans au  
moins un des sept gestes cités de la vie  
quotidienne**  
Des **visites régulières**

Source : CREDOC/CNAV, 2007

Ce positionnement induit une approche de la fragilité fortement axée sur les déplacements avec en parallèle une perception de la santé plutôt négative et une moindre vie sociale. Ces différents éléments s'entremêlent et créent un cercle vicieux. Il est difficile de définir des liens stricts de cause à effet entre ces phénomènes.

Prévenir la fragilité passe alors avant tout par la compensation de tout ce qui peut limiter les déplacements de la personne âgée et par encourager sa mobilité et son ouverture vers l'extérieur. Cela peut être en termes de transport accompagné, d'aménagement de l'immeuble ou du logement mais aussi peut-être par de la prévention en termes de santé pour rassurer les personnes.

Il est intéressant de voir la position des variables sur les axes 1 et 2. L'axe 1 oppose bien les plus fragiles aux moins fragiles. L'axe 2 oppose ensuite les thèmes du logement et des déplacements dans le même quartier du graphique aux thèmes de l'isolement et de la santé positionnés dans les quartiers opposés.

### 3.2 Le calcul de l'indicateur de fragilité

La mise au point d'une analyse en composantes multiples avec un axe de fragilité et des variables multidimensionnelles contributives nous a amené à sélectionner un certain nombre de variables pour construire l'indicateur de fragilité.

La méthode consiste ensuite à faire une régression pour expliquer l'axe de fragilité à partir des variables contributives. Les coefficients de la régression sont utilisés pour pondérer les variables retenues dans la construction de l'indicateur de fragilité.

L'indicateur de fragilité est ainsi la somme pondérée des variables suivantes avec les poids indiqués. Toutes ces variables sont binaires c'est-à-dire que la réponse « oui » est codée 1 et la réponse « non » 0.

Questions	Poids
Ne reçoit pas et ne rend pas de visites	-0,20
Se sent seul	-0,21
A des difficultés dans les gestes de la vie quotidienne	-0,38
A des difficultés particulières dans le logement	-0,27
Utilise régulièrement une canne	-0,27
A des difficultés de déplacement	-0,32
Estime que sa santé s'est dégradée	-0,25
A peur de faire un malaise	-0,29

Sources : CREDOC/CNAV, 2007

La formule de calcul de l'indicateur est la suivante :

$$\text{score} = 1.21 - \text{Isol2} * 0.2 - \text{seul} * 0.21 - \text{diff} * 0.38 - \text{diff\_log} * 0.27 - \text{canne} * 0.27 - \text{diff\_dep} * 0.32 - \text{degrad\_sante} * 0.25 - \text{peur\_malaise} * 0.29$$

#### Signification des sigles de la formule :

Isol2 = Ne reçoit pas et ne rend pas de visites

Seul = se sent seul souvent

Diff = Epreuve des difficultés dans au moins un des 7 gestes de la vie quotidienne

Diff\_log = A des difficultés particulières dans le logement

Canne = utilise une canne

Diff\_dep = A des difficultés particulières pour se déplacer

Degrad\_santé = Estime que son état de santé s'est dégradé au cours des 12 derniers mois

Peur\_malaise = A peur de faire un malaise

*Principaux enseignements*

Les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne est la variable qui a le poids le plus fort dans l'indicateur, poids qui est quasiment le double de ceux portant sur l'isolement. Puis ce sont les difficultés de déplacement et la peur de faire un malaise.

Cette approche met en exergue les difficultés de la vie quotidienne comme porte d'entrée dans la fragilité. S'y ajoute le domaine spécifique des déplacements : une moindre mobilité induit une moindre vie sociale, une perception négative de sa santé. Ces quatre thèmes s'entremêlent ensuite pour créer un cercle vicieux : l'isolement influe sur la perception de la santé et sur la perception des difficultés quotidiennes.

## 4. PREMIERES EXPLOITATIONS DE L'INDICATEUR DE FRAGILITE

### 4.1 Mesurer le niveau de fragilité d'une population

#### 4.1.1 Valeurs brutes de l'indicateur de fragilité

L'indicateur de fragilité tel qu'il est construit est un indicateur continu. Il donne un niveau moyen de fragilité pour la population étudiée. Les quartiles peuvent également fournir des seuils de fragilité. Il prend à la fois des valeurs négatives et des valeurs positives. Plus il est faible, plus la personne est fragile.

**Figure 14 Valeurs de l'indicateur de fragilité**

Moyenne	-0,00847
Médiane	0,01
Écart-type	0,52959
Variance	0,28046
Minimum	-0,98
Maximum	1,21
75% Q3	0,37
25% Q1	-0,46

Source : CREDOC/CNAV, 2007

En tant que tel et sans élément de comparaison avec d'autres populations, les valeurs obtenues ont assez peu de sens.

#### 4.1.2 Un indicateur discret de fragilité

Plus que les valeurs de l'indicateur de fragilité qui en tant que tel ont peu de sens, il semble pertinent de disposer de groupes de fragilité avec des niveaux de fragilité progressifs. Certes, la population étudiée n'est peut-être pas une population de référence et les seuils ainsi fixés seraient peut-être mal appropriés pour une autre population. Ils vont néanmoins permettre de caractériser l'échantillon étudié et une fois la méthode établie, rien n'interdit de recalculer ces seuils pour d'autres populations si la distribution de l'indicateur linéaire est vraiment trop différente.

Afin de repérer comment scinder le score pour aboutir à un indicateur discret, nous avons réalisé une typologie des ménages sur la base des variables retenues pour l'indicateur de fragilité. Les classes obtenues montrent bien des situations de fragilité progressives. Cette typologie n'a pas d'intérêt en tant que tel. Ce qui importe est que le croisement des classes et du score, ainsi que la prise en compte des valeurs pour lesquelles le score connaissait de forte rupture, a permis d'aboutir à un indicateur en quatre groupes.

Quatre groupes de fragilité ont ainsi été obtenus :

- 100 personnes ont un indicateur inférieur à - 0,5 et sont considérées comme très fragiles ;
- 231 ont un indicateur compris entre - 0,5 et 0,1 et sont considérées comme fragiles ;
- 88 ont un indicateur compris entre 0,1 et 0,4 et sont considérées comme peu fragiles ;
- 122 ont un indicateur supérieur à 0,4 et sont considérées comme pas du tout fragiles.

Le groupe des « fragiles » est le plus nombreux dans l'échantillon étudié, celui des « pas du tout fragiles » représente 23% de l'échantillon, celui des « très fragiles » 18%.

**Figure 15 Quatre groupes de fragilité**

Groupe de fragilité	Effectifs	%	Effectifs Cumulés	% Cumulés
Très fragiles	100	18,48	100	18,48
Fragiles	231	42,7	331	61,18
Peu fragiles	88	16,27	419	77,45
Pas du tout fragiles	122	22,55	541	100

Source : CREDOC/CNAV, 2007

## 4.2 Profil des plus fragiles

Le croisement des groupes avec un certain nombre de variables du questionnaire indépendantes du calcul du score permet à la fois de caractériser les populations les plus fragiles et de tester la robustesse de l'indicateur. Le profil des plus fragiles est bien celui attendu au vu de la littérature existante notamment sur les profils des dépendants. L'indicateur de fragilité semble donc bien repérer les populations fragiles.

En particulier en termes de profil sociodémographique, les femmes, les personnes de 85 ans et plus, les personnes seules et notamment les veufs, les personnes sans enfant et dont le revenu est inférieur au minimum vieillesse sont plus fragiles.

La base de données fournissait pour les bénéficiaires de l'aide ménagère de la CNAV (AMD) le GIR évalué. Les personnes évaluées en GIR 5 sont plus fragiles que celles en GIR 6. Ce résultat irait plutôt dans le sens d'une compréhension de la fragilité comme premier stade de la dépendance avant la reconnaissance officielle en GIR 4 et du droit à l'APA.

Le lien entre fragilité et le fait de bénéficier d'une aide de l'action sociale de la CNAV est peu flagrant. Les personnes les moins fragiles bénéficient plus souvent d'une aide-ménagère. Faut-il en déduire que cette aide pallie à leur fragilité et compense leurs difficultés ? Pour les autres aides, aucun lien n'est à noter.

En revanche, les personnes les plus fragiles ont plus souvent recours aux services à domicile. Seuls les services de soins à domicile et le portage des repas ont pu être testés mais les effets sont significatifs.

De même, les personnes les plus fragiles ont plus souvent besoin d'aide ou d'aide supplémentaire pour effectuer les gestes de la vie quotidienne. Deux conclusions : un état de santé plus dégradé mais aussi

une perception des difficultés quotidiennes plus négative. Pour un même niveau de difficultés, il est probable que la fragilité accroît le sentiment de besoin au vu de l'état plus dépressif de ces personnes.

**Figure 16 Profil des quatre groupes de fragilité**

en% dans chaque groupe	Très fragiles	fragiles	peu fragiles	pas fragiles du tout	Indicateur moyen
<b>Profil sociodémographique</b>					
Hommes	10	13	14	25	0,19
Femmes	<b>90</b>	87	86	75	<b>-0,04</b>
moins de 75 ans	15	23	20	20	0,02
75-84 ans	44	49	<b>58</b>	<b>61</b>	0,05
85 ans et plus	<b>41</b>	28	22	19	<b>-0,14</b>
célibataire, divorcé, séparé	19	22	17	18	-0,04
Veuf	<b>64</b>	58	59	55	<b>-0,05</b>
en couple	17	20	24	<b>27</b>	0,11
A des enfants	88	87	90	89	0,0004
N'a pas d'enfants	<b>12</b>	13	10	11	<b>-0,07</b>
revenu supérieur au minimum vieillesse	68	61	64	74	0,0080
revenu inférieur au minimum vieillesse	<b>23</b>	29	25	20	<b>-0,04</b>
revenu non renseigné	9	9	11	<b>6</b>	-0,03
bénéficiaire AMD en GIR 5	51	45	26	30	<b>-0,11</b>
bénéficiaire AMD en GIR 6	<b>47</b>	55	74	70	0,11
<b>Recours aux aides de la CNAV</b>					
Bénéficie de l'AMD	73	76	75	79	0,03
A eu une évaluation des besoins	42	49	34	30	<b>-0,08</b>
Bénéficie de l'ARDH	8	11	7	6	NS
Bénéficie ou a bénéficié de l'aide à l'amélioration de l'habitat	35	42	35	31	<b>-0,02</b>
<b>Recours aux services à domicile</b>					
bénéficie de soins à domicile	31	32	30	14	<b>-0,12</b>
bénéficie d'un portage de repas	10	6	5	4	<b>-0,15</b>
<b>Besoin d'aides</b>					
pour le ménage	<b>35</b>	34	19	16	<b>-0,09</b>
pour les courses	<b>43</b>	18	14	5	<b>-0,14</b>
pour préparer les repas	<b>10</b>	5	4	2	<b>-0,27</b>
pour la toilette	<b>14</b>	3	4	0	NS
pour les petits travaux	<b>36</b>	28	22	15	<b>-0,15</b>
pour les démarches administratives	<b>23</b>	9	9	4	<b>-0,18</b>
<b>Moyenne générale de l'indicateur de fragilité</b>					-0,0085

Source : CREDOC/CNAV, 2007

## CONCLUSION

Au final rappelons les quatre principales questions qui ont guidé la réflexion de ce cahier de recherche :

- Qu'entend-t-on par fragilité de la personne âgée ?
- Quels sont les critères de fragilité ?
- Comment peut-on mesurer cette fragilité ?
- Quels sont les liens entre fragilité et dépendance ?

L'étude de la littérature existante, la perception des institutionnels et les données statistiques sur l'échantillon de bénéficiaires de l'action sociale de la CNAV potentiellement fragiles convergent vers la même approche de la fragilité. **Elle apparaît avec les premiers signes du vieillissement et l'émergence des difficultés dans la vie quotidienne.** En cela, la fragilité est bien un premier stade de la dépendance.

Cependant, ces premières difficultés de la vie quotidienne peuvent ne donner aucune fragilité. **Il faut une conjonction de ces difficultés et d'un environnement pour que la fragilité apparaisse.** Dans cet environnement, toute une série de facteurs sont cités : le logement, l'entourage familial et le sentiment d'isolement, la vie sociale, les déplacements, les services à domicile existants, l'information des personnes sur les services et les aides existantes.

Ce que montre la troisième partie du présent ouvrage, **c'est que ce ne sont pas les facteurs objectifs qui ont le plus d'impact mais les facteurs subjectifs.** Ainsi, plus que le fait d'avoir été hospitalisé c'est le fait d'estimer que sa santé s'est dégradée ou la peur de faire un malaise qui contribue le plus à la fragilité. Le sentiment de solitude explique également plus la fragilité que le fait de vivre seul ou en couple. La fragilité renvoie donc fortement à la perception qu'a la personne d'elle-même, à sa subjectivité. Une image négative de sa situation entraîne un cercle vicieux avec un état de déprime de la personne, un retrait progressif de la vie sociale et le sentiment d'une santé qui s'affaiblit. Ce comportement aggravant l'isolement et l'état dépressif de la personne.

En cela, la fragilité est difficile à mesurer et à évaluer chez une personne car elle renvoie à un système d'éléments qui se conjuguent ou non. Le propos des institutionnels à ce sujet est notable : les facteurs de fragilité ne sont en rien prédictifs, ce sont des risques.

**Nous avons réussi à mettre en évidence huit facteurs contribuant fortement à la fragilité :**

- **Le fait de ne pas recevoir ni rendre de visites**
- **Le fait de se sentir souvent seul**
- **Le fait d'éprouver des difficultés dans au moins un geste de la vie quotidienne**
- **Le fait d'éprouver des difficultés particulières dans le logement**
- **Le fait d'utiliser une canne**
- **Le fait d'éprouver des difficultés particulières pour se déplacer**
- **Le fait d'estimer que son état de santé s'est dégradé au cours des 12 derniers mois**
- **La peur de faire un malaise**



Un indicateur de fragilité a été calculé. C'est la somme pondérée de ces huit facteurs en fonction de leur rôle sur la fragilité. Les premières exploitations de cet indicateur confirment qu'il détecte bien des populations fragiles.

*Un bémol : le calcul de cet indicateur repose sur l'exploitation d'un échantillon de bénéficiaires de la CNAV. Il faudrait le tester auprès d'autres publics et dans d'autres enquêtes à présent afin d'en apprécier davantage sa robustesse. L'avantage d'avoir mis au point cet indicateur est qu'à présent il peut être proposé pour de futures enquêtes. L'indicateur est opérationnel à partir du moment où les questions nécessaires sont intégrées au questionnaire.*

Enfin, que peut-on en conclure sur les liens entre dépendance et fragilité ? Si la fragilité apparaît comme un premier stade avant la dépendance puisqu'elle peut émerger dès les premiers signes de vieillissement, la subjectivité de la personne est si forte qu'une personne dépendante n'est pas obligatoirement fragile avant. En cela, on rejoint le propos des institutionnels qui étaient partagés sur les liens entre dépendance et fragilité. **La fragilité ne tient pas à des éléments objectifs et prédictifs et peut donc apparaître ou non avant la dépendance ou parallèlement ou jamais, selon la perception qu'a la personne âgée d'elle-même.** Cette vision est elle-même guidée par un environnement, un parcours de vie. Il faut mesurer du subjectif plus que des faits, ce qui appelle une approche renouvelée de l'évaluation des personnes âgées.

## ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE UTILISE LORS DE L'INTERROGATION DES BENEFICIAIRES DE L'ACTION SOCIALE DE LA CNAV.

### RESEAU RELATIONNEL

Nous allons commencer par vous poser quelques questions sur votre entourage.

**Q 1- Recevez-vous au moins une visite par semaine, d'un membre de votre famille ou d'une autre personne, en dehors des professionnels qui vous aident ?**

*ENQUETEUR* : sans compter les professionnels intervenant à domicile et les aidants rémunérés

- Oui..... 1  
Non..... 2

**Q 2 Si non, avez-vous des contacts téléphoniques avec un membre de votre famille ou une autre personne en dehors des professionnels qui vous aident ?**

- Tous les jours ou presque..... 1  
Au moins une fois par semaine..... 2  
Au moins une fois par mois..... 3  
Deux à trois fois par an..... 4  
Jamais..... 5

**Q 3- Si oui à Q1, quelles sont ces personnes qui vous rendent visite toutes les semaines?**

*ENQUETEUR* : sans compter les professionnels intervenant à domicile et les aidants rémunérés

*Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles*

- Un fils..... 1  
Une fille..... 2  
Une belle-fille..... 3  
Un gendre..... 4  
Un petit-enfant..... 5  
Un autre membre de la famille..... 6  
Un ami, ancien collègue, connaissance..... 7  
Un voisin..... 8  
Une autre personne..... 9  
Précisez : .....

**Q 4 Les membres de votre famille vous rendent-ils service ?**

*ENQUETEUR* : services non rémunérés. Une seule réponse possible

- a) Jamais..... 1  
b) rarement..... 2  
c) De temps en temps..... 3  
d) souvent..... 4  
e) n'a plus de famille ou de contact avec sa famille..... 5

**Q 5 Si de temps en temps ou souvent, quel type de services vous rendent le plus souvent les membres de votre famille ?**

**ENQUETEUR** : trois réponses possibles, ne pas citer

- a) courses..... 1
- b) ménage ..... 2
- c) repas..... 3
- d) petits travaux de bricolage ..... 4
- e) petits travaux de jardinage ..... 5
- f) ramassage de courrier ou colis ..... 6
- g) remplissage de papiers..... 7
- h) autre, préciser ..... 8

**Q 6 Vos voisins vous rendent-ils service ?**

**ENQUETEUR** : services non rémunérés. Une seule réponse possible

- a) Jamais..... 1
- b) rarement..... 2
- c) De temps en temps ..... 3
- d) souvent ..... 4

**Q 7 Si de temps en temps ou souvent, quel type de services vous rendent le plus souvent vos voisins?**

**ENQUETEUR** : trois réponses possibles, ne pas citer

- a) courses..... 1
- b) ménage ..... 2
- c) repas..... 3
- d) petits travaux de bricolage ..... 4
- e) petits travaux de jardinage ..... 5
- f) ramassage de courrier ou colis ..... 6
- g) remplissage de papiers..... 7
- h) autre, préciser ..... 8

**Q 8 Vous arrive-t-il vous-mêmes de rendre service à vos voisins ?**

**ENQUETEUR** : services non rémunérés. Une seule réponse possible

- a) Jamais..... 1
- b) rarement..... 2
- e) De temps en temps ..... 3
- f) souvent ..... 4

**Q 9 Où habitent principalement vos amis ?**

**ENQUETEUR** : une seule réponse possible. Attention, la personne a tendance à surestimer la proximité des amis. Bien lui préciser de prendre en compte l'ensemble de ses amis pour avoir l'ensemble géographique le plus large

- a) dans le quartier..... 1
- b) dans la commune..... 2
- c) dans le département..... 3
- d) dans la région..... 4
- e) plus loin..... 5
- f) n'a pas d'amis..... 6

**Q 10 Vos amis vous rendent-ils service ?**

**ENQUETEUR** : services non rémunérés. Une seule réponse possible

- a) Jamais..... 1
- b) rarement..... 2
- c) De temps en temps ..... 3
- d) souvent ..... 4

**Q 11 Si de temps en temps ou souvent, quel type de services vous rendent le plus souvent vos amis ?**

**ENQUETEUR** : trois réponses possibles, ne pas citer

- a) courses..... 1
- b) ménage ..... 2
- c) repas..... 3
- d) petits travaux de bricolage ..... 4
- e) petits travaux de jardinage ..... 5
- f) ramassage de courrier ou colis ..... 6
- g) remplissage de papiers..... 7
- h) autre, préciser ..... 8

**Q 12- Vous-mêmes, rendez-vous visite :**

	Souvent	rarement	jamais
- A des amis .....	1	2	3
- A des voisins .....	1	2	3
- A vos enfants .....	1	2	3
- A d'autres personnes de la famille .....	1	2	3

**Q 13- Avez-vous le sentiment de voir assez souvent votre famille. ?**

**ENQUETEUR** : en général, y compris les enfants

- oui ..... 1
- non ..... 2
- N'a plus de famille ou de contact avec sa famille.. 4

**Q 14 - Est-ce qu'il vous arrive de vous sentir seul ?**

	Souvent	rarement	jamais
La nuit .....	1	2	3
Le jour .....	1	2	3
Le week-end .....	1	2	3
Pendant les vacances ou les absences de vos proches .	1	2	3

**Q 15 Au cours de votre vie, diriez-vous avoir dû faire face à un événement particulièrement dur et déstabilisant ?**

Oui .....	1
Non .....	2

**Q 16 Si oui, était-ce :**

Il y a moins d'un an .....	1
Entre un et cinq ans .....	2
Entre cinq et dix ans .....	3
Il y a plus de dix ans .....	4

**Q 17 Si oui, était-ce :**

Le décès d'un enfant .....	1
Le décès de votre conjoint .....	2

*Le décès d'un autre membre de votre famille 3*

Une séparation, un divorce .....	4
Une hospitalisation .....	5
Un gros problème financier .....	6
Autre, préciser .....	7

**Q 18 Si oui, quelles en ont été les conséquences ?**

Réponses multiples, ne pas citer

Un déménagement .....	1
Des problèmes de santé, dépression .....	2
Une séparation, divorce .....	3
Autre, préciser .....	4

**TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES**

Nous allons à présent parler de votre vie professionnelle.

**Q 19- Avez-vous cessé de travailler avant l'âge de la retraite (ou de la pré-retraite) ?**

Oui .....	1
non .....	2

**Q 20- A quel âge avez-vous cessé de travailler ?**

|\_|\_|

**Q 21- Pourquoi avez-vous cessé de travailler avant l'âge de la retraite ?**

*ENQUETEUR : ne pas citer les items, laisser la personne répondre spontanément*

- Pour s'occuper de ses enfants ..... 1
- Pour s'occuper de ses petits-enfants ..... 2
- Pour s'occuper de ses parents ou d'une tierce personne ..... 3
- Pour suivre son conjoint ..... 4
- Pour raison de santé ..... 5
- Pour cause de chômage..... 6
- Autre..... 7
- précisez :** .....
- .....

**Q 22- Si conjoint, Votre conjoint a-t-il cessé de travailler avant l'âge de la retraite (ou de la pré-retraite) ?**

- Oui..... 1
- non ..... 2

**Q 23- Si oui, à quel âge votre conjoint a-t-il cessé de travailler?**

|\_|\_|

**Q 24- Si oui, pourquoi,**

*ENQUETEUR : ne pas citer les items, laisser la personne répondre spontanément*

- Pour s'occuper de ses enfants ..... 1
- Pour s'occuper de ses petits-enfants ..... 2
- Pour s'occuper de ses parents ou d'une tierce personne ..... 3
- Pour suivre la personne interrogée..... 4
- Pour raison de santé ..... 5
- Pour cause de chômage..... 6
- Autre..... 7
- précisez :** .....
- .....

**Q 25- Avez-vous connu des périodes de chômage au cours de votre vie professionnelle ?**

- Oui..... 1
- non ..... 2

**Q 26- Et votre conjoint a-t-il connu des périodes de chômage ?**

- Oui..... 1
- non ..... 2

**CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT**

Nous allons à présent parler de votre logement et de ses caractéristiques.

**Q 27- Vivez-vous :**

*ENQUETEUR : hébergement : prendre en compte la situation actuelle, si elle dure depuis au moins un mois, si elle se justifie par un problème de santé ou une dégradation de l'état de santé et si elle n'a pas de limite précise dans le temps. Sinon, prendre la situation juste avant l'hébergement actuel.*

- A votre domicile ..... 1
- Au domicile d'un membre de la famille ..... 2
- Au domicile d'une personne extérieure à la famille ..... 3
- Autre, préciser..... 4
- .....

**Q 28- Si conjoint, est-ce que :**

- Votre conjoint habite avec vous ..... 1
- Votre conjoint est hospitalisé ou en établissement ..... 2
- Votre conjoint est hébergé chez de la famille ou des amis ..... 3
- Autre situation* ..... 4
- Précisez* .....
- .....

**Q 29- Habitez-vous :**

- Un appartement au rez-de-chaussée ..... 1
- Un appartement en étage avec ascenseur ..... 2
- Un appartement en étage sans ascenseur ..... 3
- Précisez l'étage*..... |\_|\_|
- Une maison individuelle de plain-pied ..... 4
- Une maison individuelle à étage où il vous est nécessaire d'aller à l'étage ..... 5

**Q 30 Vous sentez-vous en sécurité dans votre quartier ou à l'endroit où vous habitez ?**

- oui ..... 1
- non ..... 2

**Q 31 Votre logement ou celui où vous vivez est-il équipé d'un système particulier de sécurité ?**  
***ENQUETEUR*** : serrures de sécurité, porte blindée, système d'alarme, télésurveillance. Hors digicode pour les immeubles. Ne tenir compte que des systèmes pour les maisons ou les appartements. Hors système de télé-assistance.

- oui ..... 1
- non ..... 2

**Q 32 Si non, en souhaiteriez-vous un ?**

- a) oui, fortement ..... 1
- b) plutôt oui ..... 2
- c) plutôt non ..... 3
- d) non, pas besoin ..... 4

**Q 33- Pour accéder ou sortir de votre logement, rencontrez-vous des difficultés particulières comme des marches, une porte d'accès lourde, etc. ?**

- Oui ..... 1
- non ..... 2

**Q 34 Etes-vous :**

- Locataire ..... 1
- Préciser* : du secteur privé ..... 2
- du secteur social* ..... 3
- Logé gratuitement ..... 4
- Propriétaire ou accédant à la propriété ..... 5

**Q 35- Depuis combien de temps habitez-vous ce logement ?**

- Moins de 5 ans ..... 1
- De 5 à 9 ans ..... 2
- De 10 à 19 ans ..... 3
- 20 ans ou plus ..... 4
- A toujours vécu dans ce logement ..... 5

**Q 36- Si habite depuis moins de dix ans dans ce logement, ces différentes raisons sont-elles intervenues dans votre décision de quitter votre ancien logement :**

	oui	non
- Vous rapprocher de vos enfants .....	1	2
- Avoir un logement plus confortable ou plus adapté. 1 .....	2	
- Etre dans un logement moins cher..... 1 .....	2	
- Etre dans un logement plus petit .....	1	2
- Vivre dans une région qui vous plait au moment de la retraite .....	1	2

**Q 37- Si a déménagé pour une de ces raisons, êtes-vous avec le recul satisfaits de ce déménagement :**

Tout à fait .....	1
plutôt .....	2
plutôt pas .....	3
pas du tout.....	4

**Q 38- Etes-vous satisfaits du logement que vous occupez actuellement ? Du point de vue...**

	tout à fait ou assez	peu	pas du tout
- Du confort intérieur de l'appartement ou de la maison .....	1	2	3
- ( <i>Que si habite en appartement</i> ), du confort de l'immeuble .....	1	2	3
- De l'emplacement, de l'environnement .....	1	2	3

**Q 39- Avez-vous fait des aménagements ou des travaux dans votre logement au cours des cinq dernières années?**

*ENQUETEUR* : inclut les réalisations ou projets qui visent à adapter le logement au vieillissement, mais aussi l'entretien indispensable du logement

Oui.....	1
non .....	2

**Q 40- Quels aménagements ou travaux avez-vous réalisé ?**

Travaux d'adaptation du logement liés au vieillissement(ex : pose de rampes, aménagement de salles d'eau, revêtement anti-dérapant des sols...)	1
Travaux de mise en conformité avec les normes en vigueur (ex : électricité, économies d'énergie, isolation).....	2
Travaux intérieurs de réfection et d'entretien liés à l'usure (ex : réfection d'une cuisine, peintures, ...) ..	3
Gros travaux d'entretien (ex : réfection de toiture, raccordements, adductions, chauffage, etc ...) .....	4
Améliorations du confort (ex : agrandissements des surfaces habitables, décoration, etc...) .....	5
Autre, Préciser : .....	6

**Q 41 Si a fait des aménagements, Avez-vous bénéficié d'une aide financière pour payer ces aménagements ?**

Oui.....	1
Précisez le financeur : .....	
.....	
Non.....	2



**Q 42- Souhaiteriez-vous faire des aménagements ou travaux dans votre logement au cours des cinq prochaines années?**

**ENQUETEUR** : inclut les réalisations ou projets qui visent à adapter le logement au vieillissement, mais aussi l'entretien indispensable du logement

- Oui et vous le ferez certainement ..... 1
- Oui mais vous ne savez pas si financièrement ce sera possible..... 2
- Oui mais vous ne savez pas si vous aurez la motivation ..... 3
- non ..... 4

**Q 43- Si oui, lesquels ?**

- Travaux d'adaptation du logement liés au vieillissement(ex : pose de rampes, aménagement de salles d'eau, revêtement anti-dérapant des sols...) ..... 1
- Travaux de mise en conformité avec les normes en vigueur (ex : électricité, économies d'énergie, isolation)..... 2
- Travaux intérieurs de réfection et d'entretien liés à l'usure (ex : réfection d'une cuisine, peintures, ...).. 3
- Gros travaux d'entretien (ex : réfection de toiture, raccordements, adductions, chauffage, etc ...) ..... 4
- Améliorations du confort (ex : agrandissements des surfaces habitables, décoration, etc...) ..... 5
- Autre, Préciser : ..... 6

**DEPLACEMENT**

Nous allons à présent parler de vos déplacements et activités.

**Q 44 Quel est le moyen de transport le plus fréquent que vous utilisez pour vos déplacements (pour aller faire des courses ou des achats, pour rendre visite à d'autres personnes) ?**

**ENQUETEUR** : une seule réponse possible, ne pas citer

- Voiture conduite par la personne interrogée..... 1
- Voiture conduite par un membre du foyer (conjoint, enfant) ..... 2
- Voiture conduite par une personne extérieure au foyer..... 3
- Deux roues motorisés ..... 4
- Vélo..... 5
- Transports en commun..... 6
- Marche à pieds ..... 7
- Autre, précisez ..... 8

**Q 45 Dans quel but, utilisez-vous ce mode de transport le plus souvent ?**

**ENQUETEUR** : deux réponses possibles, ne pas citer

- pour faire des courses ..... 1
- pour voir de la famille, des amis ..... 2
- pour faire une activité sportive, culturelle, etc..... 3
- pour des démarches administratives..... 4
- pour se promener ..... 5
- autre, préciser ..... 6

**Q 46 D'une manière générale, diriez-vous rencontrez des difficultés pour vous déplacer ?**

- tout à fait ..... 1
- plutôt ..... 2
- plutôt pas..... 3
- pas du tout ..... 4

**Q 47 Si plutôt ou tout à fait, pour quelles raisons principalement :**

**ENQUETEUR** : deux réponses possibles, ne pas citer

- pas de voiture personnelle ..... 1
- problèmes de santé ..... 2
- logement difficile d'accès ..... 3
- autre, préciser : ..... 4

**Q 48- Pour marcher à l'extérieur, vous servez-vous d'une canne ? :**

**ENQUETEUR** : une seule réponse possible, ne pas citer

- Oui, actuellement car j'ai un problème de santé temporaire..... 1
- Oui, régulièrement de temps en temps ..... 2
- Oui, tout le temps ..... 3
- Non..... 4

**Q 49 Fréquentez-vous une ou plusieurs associations pour des activités sportives, manuelles, culturelles, caritatives ou humanitaires?**

- oui, régulièrement ..... 1
- Oui , mais c'est rare..... 2
- non ..... 3

**Q 50 Si oui, dans quel domaine ?**

**ENQUETEUR** : deux réponses possibles, ne pas citer

- Sport ..... 1
- Culture, voyages ..... 2
- Loisirs (pétanque)..... 3
- Caritatives ou humanitaires..... 4
- Activités manuelles (peinture, couture) ..... 5
- Club du 3<sup>ème</sup> âge..... 6
- Autre, préciser ..... 7

**Q 51 Partez-vous en vacances ?**

- oui, régulièrement ..... 1
- Oui , mais c'est rare..... 2
- non ..... 3

**Q 52 Si non, le souhaiteriez-vous ?**

- oui ..... 1
- non ..... 2

**ETAT DE SANTE**

Nous allons à présent parler de votre état de santé et des difficultés que vous rencontrez dans la vie de tous les jours.

**Q 53- Au cours des douze derniers mois, avez-vous été hospitalisé ?**

- Oui..... 1
- Non..... 2

**Q 54- Si hospitalisé, au total, combien de jours êtes-vous resté à l'hôpital ou à la clinique ?**

- Moins de 15 jours..... 1
- De 15 jours à moins d'un mois ..... 2
- Un mois et plus..... 3

**Q 55 - Votre état de santé s'est-il dégradé au cours des douze derniers mois ?**

- Oui..... 1
- Non..... 2

**Q 56- Craignez-vous d'avoir un malaise ou de tomber quand vous êtes seul ?**

- |  | oui | non |
|--|-----|-----|
| - Chez vous .....                      | 1   | 2   |
| - A l'extérieur de votre domicile..... | 1   | 2   |

**Q 57- Disposez-vous d'une téléalarme ou d'un système de téléassistance qui vous permet de prévenir quelqu'un à distance en cas de malaise ou de chute au domicile ?**

- Oui..... 1
- non mais en souhaiterait un..... 2
- Non et n'en souhaite pas ..... 3

**Q 58- Si conjoint, votre conjoint souffre-t-il de problèmes de santé importants ?**

- Oui..... 1
- non..... 2

**Q 59 Si oui, est-ce surtout :**

**ENQUETEUR** : une réponse, ne pas citer

- a) une grave maladie avec des séquelles physiques essentiellement ..... 1
- b) la maladie d'Alzheimer ou autres affections apparentées ..... 2
- c) des troubles liés à la vieillesse entraînant surtout des difficultés à faire les actes de la vie quotidienne..... 3
- d) autre, préciser : ..... 4

**SOINS A DOMICILE**

**Q 60- Recevez-vous régulièrement des soins à domicile d’une infirmière ou aide-soignante ?**

**ENQUETEUR** : les soins sont ceux pour l’interrogé et non pour le conjoint

- Oui, ponctuellement car j’ai un problème de santé actuellement..... 1
- Oui, tout le temps ..... 2
- Non..... 3

**Q 61- Si oui, quel type de soins recevez-vous ?**

**ENQUETEUR** : plusieurs réponses possibles

- Prise de médicaments ..... 1
- Piqûres, pansements, soins médicaux..... 2
- Aide à la toilette..... 3
- Autre..... 4
- Précisez :**.....

**Q 62- Si oui, combien de fois par semaine recevez-vous ces soins ?**

- Tous les jours ou presque..... 1
- entre deux et cinq fois par semaine ..... 3
- entre une et quatre fois par mois..... 4
- Moins souvent ..... 5

**AIDE RECUE**

Nous allons à présent parler des aides dont vous bénéficiez pour faire les gestes de la vie quotidienne.

**Q 63- Eprouvez-vous des difficultés pour faire seul ... ?**

	Oui	non
- Faire votre ménage .....	1	2
- Faire vos courses .....	1	2
- Entretien votre linge.....	1	2
- Préparer vos repas .....	1	2
- -Vous déplacer à l’intérieur du logement.....	1	2
- Vous déplacer à l’extérieur du logement .....	1	2
- Faire votre toilette.....	1	2
- Vous habiller .....	1	2
- Remplir les papiers administratifs .....	1	2

**ENQUETEUR** : si oui à au moins un des items de la Q40 du questionnaire satisfaction

**Q 64 –Vous avez déclaré précédemment avoir besoin d’aide ou d’aide supplémentaire dans les gestes de la vie quotidienne. Pour quelle (s) principale (s) raison (s) ne vous faites-vous pas aider plus ?**

- C’est trop cher ..... 1
- Vous ne trouvez pas ..... 2
- Vous ne savez pas à qui demander ..... 3
- Vous arrivez encore à vous en sortir comme cela ..... 4
- Autre, préciser..... 5

**Q 65 Avez-vous engagé des démarches pour bénéficier d'une aide ou d'une aide supplémentaire?**

- Oui..... 1
- Non, mais envisage de le faire..... 2
- Non et n'envisage pas de le faire ..... 3

**Q 66 Si oui, depuis combien de temps ?**

- Moins d'une semaine ..... 1
- Entre une semaine et moins d'un mois ..... 2
- Entre un à trois mois ..... 3
- Entre trois et six mois ..... 4
- Entre six mois et un an ..... 5
- Depuis plus d'un an ..... 6

**Q 67 Si oui, à qui vous êtes-vous adressés ?**

- A la mairie ..... 1
- A un service d'aide à domicile ..... 2
- A la CRAM ..... 3
- A votre mutuelle ..... 4
- Autre, préciser ..... 5

**Q 68 Si depuis plus d'un mois, pourquoi ces démarches n'ont-elles pas encore abouti?**

- Manque de personnel dans les services d'aide à domicile..... 1
- Le personnel ne vous convient pas..... 2
- Autre, préciser ..... 3

**Q 69 Si NON, Si vous engagiez des démarches, à qui vous adresseriez-vous pour bénéficier d'une aide ?**

- A la mairie ..... 1
- A un service d'aide à domicile ..... 2
- A la CRAM ..... 3
- A votre mutuelle ..... 4
- Autre, préciser ..... 5

**Q 70- Bénéficiez-vous de repas qui vous sont portés à domicile ?**

- Oui..... 1
- Non..... 2

**ACCES A L'INFORMATION**

**Q 71 Estimez-vous être suffisamment informé sur les services d'aides à la personne existants autour de chez vous ?**

- Tout à fait ..... 1
- Plutôt ..... 2
- Plutôt pas..... 3
- Pas du tout..... 4

**Q 72 Estimez-vous être suffisamment informé sur les aides proposées par la CRAM ?**

- Tout à fait ..... 1
- Plutôt ..... 2
- Plutôt pas..... 3
- Pas du tout..... 4

**Q 73 Si oui, comment vous êtes-vous informé ?**

- En se rendant à la CRAM ..... 1
- En téléphonant ..... 2
- Par des brochures, documents papier ..... 3
- Par internet ..... 4
- Par des amis, connaissance ..... 5
- Autre, préciser ..... 6

**Si par internet, quel était le site visité ?**

- Lekiosquebleu.fr ..... 1
- Infoplus-senior.fr ..... 2
- Autre, préciser ..... 3
- Ne sait pas ..... 4

**Q 74 Quelles aides proposées par la CRAM connaissez-vous ?**

- |  | Oui    | non |
|--|--------|-----|
| Aide ménagère à domicile.....                        | 1..... | 2   |
| Garde à domicile.....                                | 1..... | 2   |
| Aide à l'amélioration de l'habitat.....              | 1..... | 2   |
| Aide au retour à domicile après hospitalisation .... | 1..... | 2   |
| Hébergement temporaire.....                          | 1..... | 2   |
| Aide aux vacances.....                               | 1..... | 2   |
| Autre prestation                                     |        |     |
| 1 .....  | 2      |     |

**Q 75bis Avez-vous déjà entendu parler :**

- |   | Oui    | non |
|---|--------|-----|
| Des Plans d'Actions Personnalisés ..... | 1..... | 2   |
| De l'évaluation des besoins.....        | 1..... | 2   |

**LE PAP**

POUR ceux qui se souviennent avoir eu connaissance de leur PAP.

**Q 76 Vous nous avez déclaré avoir reçu la visite d'une assistante sociale ou d'un professionnel mandaté par la CRAM pour une évaluation de vos besoins. Suite à cette visite vous avez bénéficié de ce que la CRAM nomme le Plan d'Actions Personnalisé (qu'on appelle aussi le P.A.P.) .**

**Est-ce bien exact ?**

- Oui..... 1
- Non..... 2
- Ne se souvient plus ..... 3

ici afficher les aides du panier dont la personne a bénéficié selon ses dires dans le volet satisfaction.

**Q 77- De quand date ce Plan d'Actions Personnalisé ?**

|\_\_|\_\_| mois |\_\_|\_\_| année

**Q 78 Savez-vous que le Plan d'Actions Personnalisé vous permet d'accéder à une offre diversifiée de services pour vous aider dans la vie quotidienne ?**

- oui ..... 1
- non ..... 2

**Q 79 Si vous bénéficiez d'un PAP en cours, est-ce que son fonctionnement vous donne satisfaction ?**

Enquêteur : par fonctionnement, on entend le système de paiement des services, les évaluations, le rythme de renouvellement des évaluations, les services proposés etc.

- Tout à fait ..... 1
- En grande partie ..... 2
- Assez peu ..... 3
- Pas du tout..... 4

**Q 80 Avez-vous dû faire l'avance des frais correspondant aux services inscrits dans votre Plan d'Actions Personnalisé :**

- Oui, en grande partie..... 1
- Oui, très peu ..... 2
- non ..... 3

**Q 81 Si oui, vous êtes-vous faits ensuite rembourser ces frais ?**

- Oui, la totalité..... 1
- Oui, partiellement ..... 2
- non ..... 3

**Q 82 Ce système d'avance et de remboursement des frais correspondant aux services inscrits dans votre Plan d'Actions Personnalisé vous paraît-il satisfaisant ?**

- Tout à fait ..... 1
- plutôt ..... 2
- plutôt pas ..... 3
- Pas du tout..... 4

**Q 83 Avez-vous bénéficié de tous les services proposés par votre Plan d'actions Personnalisé ?**

- Oui, de tous ..... 1
- non, d'une partie seulement ..... 2
- N'en a bénéficié d'aucun.. ..... 3

**Si n'a pas bénéficié de tous, pourquoi ?**

- Certains services n'existent pas dans les environs ..... 1
- Certains services sont trop difficiles à obtenir (liste d'attente, démarches) ..... 2
- Vous ne vouliez pas de certains services ..... 3
- Autre, préciser .....

**Q 84 Selon vous, ce Plan d'Actions Personnalisé prenait-il en compte l'ensemble de vos besoins en matière d'aide à domicile ?**

- Tout à fait ..... 1
- Plutôt ..... 2
- Plutôt pas..... 3
- Pas du tout..... 4

**Q 85 Si non, quels besoins n'étaient pas pris en compte ?**

-----  
-----  
-----  
-----

**Q 86 Souhaiteriez-vous que ce Plan d'Actions soit modifié aujourd'hui ?**

- Tout à fait ..... 1
- Plutôt ..... 2
- Plutôt pas..... 3
- Pas du tout..... 4

**Q 87bis Si oui, cette modification porte-t-elle sur**

- Sur les montants oui/non
- Sur le type d'aide oui/non

**Q 88 Pour finir, je voudrais avant de terminer vous poser encore deux questions importantes .  
Si on tient compte de vos conditions de vie, quelles sont les deux principales  
difficultés auxquelles vous devez faire face?**

Enquêteur : idée de réponse *sortir du quotidien, du ménage, une dépression, manque de communication*

**Q 89 Quelles solutions pourrait-on imaginer pour répondre à ces difficultés?**



## ANNEXE 2 : LISTE DES ACTEURS INSTITUTIONNELS INTERROGES DANS LE CADRE DE NOTRE RECHERCHE

Structure	Nom	Fonction
Conseil Général Bourgogne	Mme Bousquet	Chef de service APA
Mutualité sociale agricole	Dr Didier Menut	Médecin conseil
FEDOSAD, Fédération de SSIAD et aide-ménagère (UNA)	Mme Terade Marie-Ange	Directrice des services à domicile
FEDOSAD, Fédération de SSIAD et aide-ménagère (UNA)	M. Pierre Henry Daure	Directeur des établissements
Mutualité Française	Mme Natacha Monnot	Directrice pôle personnes âgées
CCAS Dijon	Mme Royer	Responsable du CLIC
CCAS Dijon	M. Pierre Olivier Lefebvre	Direction retraités et pers. Âgées
CRAM	M. Tapi	Dir. adjoint maladie action sociale
EHPAD Saulieu	M. Rouault	Directeur
CODERPA Comités Départementaux des Retraités et Personnes Âgées	M. Egraz Jean-Pierre	Président
ALMA	M. Egraz Jean-Pierre	Président
Fédération des personnes âgées (FAPA)	Mme Maillot	Présidente

## BIBLIOGRAPHIE

Projections démographiques pour la France et ses régions : vieillissement de la population et stabilisation de la population active, Laurent Toulemon, Economie et Statistiques, INSEE, mai 2008

Le concept de la fragilité selon les personnes âgées : Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé, Université de Montréal, décembre 1999

Définition théorique et interdisciplinaire de la fragilité : P. GHISLETTA, M. GIRARDIN, E. GUILLEY, Revue Médicale Suisse n° 2459 – Sujet : Gérontologie

Acute hospital care for frail older patients : FRETWELL M.D. :,Principles of geriatric medicine and gerontology 1994

Antecedents of frailty over three decades in an older cohort: STRAWBRIDGE WJ and coll. Journal of Gerontology : Social Sciences 1998

Frailty: Constructing a common meaning, definition, and conceptual framework: BROWN I. and coll., International Journal of Rehabilitation Research 1995.

Frailty: Help or hindrance? POWELL C., Journal of Royal Social Medicine 1997

Medical management of frailty : Confessions of a Gnostic : ROCKWOOD K., Canadian Medical Association Journal 1997

Unstable disability and the fluctuations of frailty: CAMPBELL AJ, BUCHNER DM, Age and Ageing 1997

Psychological perspectives on successful aging : A model of selective optimization with compensation: P.B. and M.M. BALTES, Successful aging : Perspectives form the behavioural sciences, Cambridge University Press 1990

SWILSO-O: une étude longitudinale sur le grand âge: GUILLET L., METRAL G., SPINI D., Revue Médicale Suisse n° 2459 – Sujet : Gérontologie.

Frailty on older adults : Evidence for a phenotype, FRIED LP and coll. , Journal of Gerontology : Medical Sciences 2001

Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création d'un cinquième risque - VASSELLE Alain' 2008

La notion de fragilité comme enjeu dans une politique de prévention de la perte d'autonomie. Le cas de l'action sociale d'une caisse de retraite, Elise FILNIEZ, 2007

## **REMERCIEMENTS**

Nos remerciements chaleureux aux personnes qui ont accepté de répondre à nos questions, nos remerciement tout particulier à Claude Périnel, Directeur de l'Action Sociale de la CNAV, qui a accepté que nous utilisions les bases de données des enquêtes CREDOC/CNAV pour mener notre exploitation statistique.