

PLANIFICATION MÉDICO-SOCIALE POUR LES PERSONNES ÂGÉES DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

Rapport de la phase 1

*Analyse de la prévalence des profils et niveaux de dépendance de
l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel*

Valérie Barbey, Catherine Lambelet, Nathalie Duc

Septembre 2009

HES-SO Valais
Institut Economie & Tourisme
TechnoArk 3
CH-3960 Sierre

Tél. +41 27 606 90 05
Fax +41 27 606 90 00
Valerie.barbey@hevs.ch

Haute Ecole Arc Santé
Maladière 5
CH-2000 Neuchâtel

Tel. +41 32 930 12 25
Fax +41 32 930 12 13
Catherine.lambelet@he-arc.ch

Table des matières

1	Méthodologie	7
1.1	La définition des profils de dépendance selon la méthode « Balance of care ». ____	7
1.2	L'enquête auprès de la population neuchâteloise de 65 ans et plus. _____	10
1.2.1	Questionnaires d'enquête _____	10
1.2.2	Population-cible: Constitution de l'échantillon _____	12
1.2.3	Organisation de la collecte des données _____	13
1.2.4	Classement des personnes interrogées dans les profils de dépendance _____	15
2	Résultats de l'enquête	21
2.1	Participation à l'enquête _____	21
2.2	Les caractéristiques de la population _____	22
2.2.1	Les caractéristiques de la population neuchâteloise de 65 ans et plus _____	22
2.2.2	Les caractéristiques de la population vivant à domicile _____	25
2.2.3	Les caractéristiques de la population hébergée en EMS _____	29
2.3	Les résultats globaux par profils _____	31
2.3.1	Répartition de la population neuchâteloise dans les profils de dépendance _____	31
2.3.2	Répartition de la population dans les profils de dépendance selon les catégories de lieux de vie et de prise en charge _____	32
2.3.3	Répartition de la population dans les profils de dépendance selon les catégories d'âges ____	34
2.3.4	Répartition de la population dans les profils de dépendance selon le genre _____	36
2.3.5	Situation sociale _____	37
2.4	Les résultats spécifiques à la population vivant à domicile _____	38
2.4.1	Etat de santé perçu _____	38
2.4.2	Moral _____	40
2.4.3	Angoisses _____	40
2.4.4	Solitude _____	41
2.4.5	Aide informelle _____	42
2.5	Les résultats spécifiques à la population hébergée dans des EMS _____	43
2.5.1	Durée d'hébergement dans les EMS _____	43
2.6	Les résultats par profil de dépendance _____	44
2.6.1	Profil 0 _____	44

2.6.2	Profil 1	47
2.6.3	Profil 2	50
2.6.4	Profil 3	52
2.6.5	Profil 4	55
2.6.6	Profil 5	58
2.6.7	Profil 6	62
2.6.8	Profil 7	66
2.6.9	Profil 8	69
2.6.10	Profil 9	72
2.6.11	Profil 10	76
2.6.12	Profil 11	80
2.6.13	Profil 12	83
2.6.14	Profil 13	87
3	Principaux constats et remarques conclusives	90
4	Références bibliographiques	94
5	Annexes	96
5.1	Annexe 1 : Rapport de l'office cantonal de la statistique	97
5.2	Annexe 2 : Questionnaire à domicile	98
5.3	Annexe 3 : Questionnaire en EMS	99

Table des illustrations

Figure 1: Description des 13 profils de dépendance.....	9
Figure 2: Thèmes et variables des questionnaires d'enquête.....	12
Figure 3: Stratification de la population.....	13
Figure 4: Echantillon, tirages aléatoires par strate.....	13
Figure 5: Arbre décisionnel de classement des personnes interrogées dans les profils de dépendance.....	16
Figure 6: Taux de participation par classes d'âges.....	22
Figure 7: Caractéristiques de la population totale.....	23
Figure 8: Population à domicile et hébergée dans des EMS par âges et par genres.....	24
Figure 9: La situation sociale de la population totale par âges et par genres.....	25
Figure 10: Genres, âges et situations sociales dans la population à domicile.....	26
Figure 11: Santé physique et psychologique perçue par la population à domicile.....	27
Figure 12: Etat de santé perçu et solitude par âges dans la population à domicile.....	27
Figure 13: Etat de santé perçu et solitude par genres dans la population à domicile.....	28
Figure 14: Aide informelle et partage du logement dans la population à domicile.....	28
Figure 15: Genres, âges et situations sociales dans la population hébergée en EMS.....	30
Figure 16: Population hébergée dans des établissements médico-sociaux : Situations sociales et durée d'hébergement par genres.....	30
Figure 17: Population hébergée dans des établissements médico-sociaux : Situations sociales et durée d'hébergement par âges.....	31
Figure 18: Estimation du nombre de personnes par profil de dépendance dans la population neuchâteloise de 65 ans et plus.....	31
Figure 19: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance.....	32
Figure 20: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus résidant à domicile dans les profils de dépendance.....	33
Figure 21: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus résidant dans des établissements médico-sociaux, dans les profils de dépendance.....	33
Figure 22: Part de la population dans les profils 0 et 13 selon l'âge.....	34
Figure 23: Répartition de la population neuchâteloise dans les profils de dépendance, selon les catégories d'âges.....	35
Figure 24: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon le genre.....	37
Figure 25: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon la situation sociale.....	38
Figure 26: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon l'état de santé perçu.....	39
Figure 27: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon l'état de leur moral.....	40
Figure 28: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon la présence d'angoisses.....	41
Figure 29: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon le degré de solitude.....	41
Figure 30: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon l'aide informelle.....	42
Figure 31: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon leur temps de vie au home.....	43
Figure 32: Profil 0 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge.....	45
Figure 33: Profil 0 : Etat de santé perçu et moral.....	46

Figure 34: Profil 0 :angoisses et solitude	46
Figure 35: Profil 0 : Logement et aide informelle.....	46
Figure 36: Profil 1 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	48
Figure 37: Profil 1 : Etat de santé perçu et moral	48
Figure 38: Profil 1 :angoisses et solitude	49
Figure 39: Profil 1 : Logement et aide informelle.....	49
Figure 40: Profil 2 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	50
Figure 41: Profil 2 : Etat de santé perçu et moral	51
Figure 42: Profil 2 :angoisses et solitude	52
Figure 43: Profil 2 : Logement et aide informelle.....	52
Figure 44: Profil 3 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	53
Figure 45: Profil 3 : Etat de santé perçu et moral	54
Figure 46: Profil 3 :angoisses et solitude	54
Figure 47: Profil 3 : Logement et aide informelle.....	54
Figure 48: Profil 4 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	56
Figure 49: Profil 4 : Etat de santé perçu et moral	56
Figure 50: Profil 4 :angoisses et solitude	57
Figure 51: Profil 4 : Logement et aide informelle.....	57
Figure 52: Profil 5 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	59
Figure 53: Profil 5 : Etat de santé perçu et moral	59
Figure 54: Profil 5 :angoisses et solitude	60
Figure 55: Profil 5 : Logement et aide informelle.....	60
Figure 56: Profil 5 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux	61
Figure 57: Profil 5 : Durée d'hébergement et conjoint	61
Figure 58: Profil 6 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	63
Figure 59: Profil 6 : Etat de santé perçu et moral	63
Figure 60: Profil 6 :angoisses et solitude	64
Figure 61: Profil 6 : Logement et aide informelle.....	64
Figure 62: Profil 6 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux	65
Figure 63: Profil 6 : Durée d'hébergement et conjoint	65
Figure 64: Profil 7 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	66
Figure 65: Profil 7 : Etat de santé perçu et moral	67
Figure 66: Profil 7 :angoisses et solitude	67
Figure 67: Profil 7 : Logement et aide informelle.....	68
Figure 68: Profil 7 : Durée d'hébergement et conjoint	68
Figure 69: Profil 8 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	69
Figure 70: Profil 8 : Etat de santé perçu et moral	70
Figure 71: Profil 8 :angoisses et solitude	70
Figure 72: Profil 8 : Logement et aide informelle.....	71
Figure 73: Profil 8 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux	71
Figure 74: Profil 8 : Durée d'hébergement et conjoint	72
Figure 75: Profil 9 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	73
Figure 76: Profil 9 : Etat de santé perçu et moral	74

Figure 77: Profil 9 :angoisses et solitude	74
Figure 78: Profil 9 : Logement et aide informelle.....	75
Figure 79: Profil 9 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux	75
Figure 80: Profil 9 : Durée d'hébergement et conjoint	76
Figure 81: Profil 10 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	77
Figure 82: Profil 10 : Etat de santé perçu et moral	77
Figure 83: Profil 10 :angoisses et solitude	78
Figure 84: Profil 10 : Logement et aide informelle.....	78
Figure 85: Profil 10 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux	79
Figure 86: Profil 10 : Durée d'hébergement et conjoint	79
Figure 87: Profil 11 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	80
Figure 88: Profil 11 : Etat de santé perçu et moral	81
Figure 89: Profil 11 :angoisses et solitude	81
Figure 90: Profil 11 : Logement et aide informelle.....	82
Figure 91: Profil 11 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux	82
Figure 92: Profil 11 : Durée d'hébergement et conjoint	83
Figure 93: Profil 12 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	84
Figure 94: Profil 12 : Etat de santé perçu et moral	84
Figure 95: Profil 12 :angoisses et solitude	85
Figure 96: Profil 12 : Logement et aide informelle.....	85
Figure 97: Profil 12 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux	86
Figure 98: Profil 12 : Durée d'hébergement et conjoint	86
Figure 99: Profil 13 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge	87
Figure 100: Profil 13 : Etat de santé perçu et moral	88
Figure 101: Profil 13 :angoisses et solitude	88
Figure 102: Profil 13 : Logement et aide informelle.....	89
Figure 103: Profil 13 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux	89
Figure 104: Profil 13 : Durée d'hébergement et conjoint	90
Figure 105: Part des personnes recevant une aide informelle.....	92
Figure 106: Répartition des formes de prise en charge dans les profils de dépendance.....	92
Figure 107: Répartition des profils et des niveaux de dépendance	93

1 Méthodologie

La première phase du projet vise à connaître la répartition des profils de dépendance dans la population de 65 ans et plus dans le canton de Neuchâtel.

La méthodologie retenue pour réaliser cette première phase du projet repose sur :

- La définition des profils de dépendance selon la méthode « Balance of Care » développée dans le cadre du Programme National de Recherche (PNR) N°32 "Vieillesse" et de son évaluation dans le canton de Vaud¹.
- Une enquête spécifique auprès de la population neuchâteloise de 65 ans et plus.

L'enquête a permis de classer l'ensemble de la population âgée de 65 ans et plus dans les 13 profils de dépendance définis dans le PNR 32.

1.1 La définition des profils de dépendance selon la méthode « Balance of care ».

La définition des profils repose sur différents critères de dépendance combinés. Il s'agit de critères liés aux activités de la vie quotidienne et de la capacité des personnes de 65 ans et plus de les réaliser de manière autonome.

Les activités de la vie quotidienne sur lesquelles s'appuie la réflexion se répartissent dans les trois catégories suivantes avec :

Cinq activités de base de la vie quotidienne (BAVQ) :

- S'habiller
- Se transférer
- Manger
- Se laver
- Utiliser les toilettes

Quatre activités instrumentales de la vie quotidienne à l'intérieur du domicile (IAVQi)

- Faire le ménage
- Faire la lessive et le repassage
- Préparer les repas

Deux activités instrumentales de la vie quotidienne à l'extérieur du domicile (IAVQe)

- Utiliser les moyens de transport
- Faire les achats

La combinaison de ces différents critères a permis de définir les 13 profils de dépendances retenus². La population ne présentant aucun des critères de dépendance a été classée dans le profil 0

¹ Jean-Luc Richard, Dr Brigitte Santos-Eggimann, Geneviève Stucki, *Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus : scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015*, décembre 1998

Profils de dépendance	Description des critères
Profil 1	<p>Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, assumant le ménage, le repassage, la lessive et la préparation des repas.</p> <p><i>Ces personnes peuvent présenter, selon les cas, quelques problèmes isolés tels qu'une incontinence, une difficulté à faire leurs achats courants ou à utiliser seules les transports en-dehors du domicile, ou encore des troubles cognitifs qui ne compromettent cependant pas la capacité à vivre seul au domicile.</i></p>
Profil 2	<p>Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage. Les personnes du niveau 2 sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.</p> <p><i>Ces personnes ne présentent en général pas de troubles cognitifs.</i></p>
Profil 3	<p>Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Les personnes du niveau 3 sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.</p> <p><i>Les personnes appartenant à ce groupe ne présentent en général pas de troubles cognitifs.</i></p>
Profil 4	<p>Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage. En outre elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.</p>
Profil 5	<p>Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. En outre les personnes de niveau 5 ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.</p>
Profil 6	<p>Personnes présentant des troubles cognitifs, mais indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 6 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans près d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.</p>
Profil 7	<p>Personnes ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 7 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles restent cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.</p>

² Jean-Luc Richard, Dr Brigitte Santos-Eggimann, Geneviève Stucki, *Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus : scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015*, décembre 1998

Profils de dépendance	Description des critères
Profil 8	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s’habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 8 nécessitent en général de l’aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d’un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 9	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s’habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 9 nécessitent en général de l’aide pour le ménage, la lessive, le repassage et pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 10	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour l’une seulement des trois autres AVQ (s’habiller, se transférer et manger). En général, les personnes de niveau 10 nécessitent de l’aide pour le ménage, la lessive, le repassage et dans plus d’un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne font plus seules leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 11	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour l’une seulement des trois autres AVQ (s’habiller, se transférer et manger). En général, les personnes de niveau 11 nécessitent de l’aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 12	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour au moins deux des trois autres AVQ (s’habiller, se transférer et manger). Les personnes de niveau 12 nécessitent de l’aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 13	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour au moins deux des trois autres AVQ (s’habiller, se transférer et manger). Les personnes de niveau 13 nécessitent de l’aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

Figure 1: Description des 13 profils de dépendance

Le but du classement des personnes dans les profils de dépendance étant de permettre de définir des options de soins correspondant aux besoins de la population, un deuxième niveau d’analyse est pris en compte dans le « Balance of care ». Il s’agit de la situation sociale des personnes. En effet, le fait de vivre seul ou de pouvoir disposer d’une aide informelle régulière aura une incidence sur le type de prise en charge à offrir aux personnes dépendantes.

Les trois situations sociales retenues sont les suivantes :

- A. Les personnes vivant seules à domicile sans aide informelle

- B. Les personnes vivant seules à domicile au bénéfice d'une aide informelle de l'entourage (famille, amis, voisins, etc.)
- C. Les personnes vivant en ménage (en couple ou en cohabitation).

Ces trois situations sociales combinées aux 13 profils de dépendance permettent de définir 39 niveaux de dépendance détaillés pour lesquels des options de soins seront élaborées dans la phase 2 du projet.

Dans les résultats de l'enquête, apparaît également un profil 0. Ce quatorzième profil regroupe toutes les personnes qui ne présentent aucun critère de dépendance et peuvent vivre de manière totalement autonome.

1.2 L'enquête auprès de la population neuchâteloise de 65 ans et plus.

La répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les 13 profils de dépendance vise à connaître les besoins de prise en charge dans le canton. Elle implique que les critères de dépendance soient appliqués à la population. Pour parvenir à ce résultat, une enquête quantitative a été menée auprès de la population neuchâteloise de 65 ans et plus.

Deux questionnaires ont été élaborés, l'un pour les personnes âgées résidant à domicile et l'autre pour celles résidant dans des établissements médico-sociaux.

1.2.1 Questionnaires d'enquête

Les données statistiques principalement utilisées (ESS92/97)³ dans le cadre du projet PNR32 et son évaluation dans le canton de Vaud ne sont pas disponibles dans le canton de Neuchâtel. Par ailleurs, les auteurs du rapport d'étude concernant le canton de Vaud précisent que les données vaudoises ont un horizon de confiance jusqu'aux années 2000 à 2005. Les données de l'ESS ne permettent pas non plus d'évaluer tous les critères de dépendance à analyser pour définir les profils de dépendance. Afin de palier à ce problème, le projet vaudois a réuni et combiné différentes sources de données.

Dans la mesure où ces données n'existaient pas dans le canton de Neuchâtel et que de toute façon elles n'auraient plus été suffisamment pertinentes notamment dans le

³ L'enquête suisse sur la santé est réalisée tous les 5 ans dans un contexte national, elle porte sur les grandes questions suivantes :

- Bien-être corporel, psychique et social, troubles physiques et maladies, accidents, incapacités.
- Conditions de vie et facteurs déterminants pour la santé (p. ex. ressources financières, sécurité de l'emploi, relations sociales, conditions de logement, environnement physique).
- Ressources en matière de santé, (p. ex. soutien social, autonomie et possibilités d'épanouissement, expériences de vie positives et confiance dans la capacité d'influer sur le cours de sa vie).
- Caractéristiques propres au mode de vie et aux comportements en matière de santé tels que la pratique d'une activité physique, les habitudes alimentaires, la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, le recours aux médicaments, etc.
- Assurance-maladie (assurance complémentaires, franchises, etc.).
- Recours aux prestations du système de santé.

cadre d'une analyse prospective, une enquête spécifique a été mise en place dans le but de collecter des données intégrant tous les critères permettant d'établir le profil de dépendance des personnes âgées du canton.

Les données ont été collectées auprès des 3 populations-cibles, soit les personnes vivant à domicile sans soins, les personnes vivant à domicile au bénéfice d'aide et de soins à domicile et les personnes vivant dans des établissements médico-sociaux (EMS).

Si les informations à récolter sont les mêmes pour les 3 publics-cibles pour toutes les données permettant de répartir la population dans les profils de dépendance, d'autres informations pouvaient différer selon le public-cible en jeu. Les informations sur l'aide informelle et sur l'aide et les soins à domicile ne concernaient que les personnes à domicile. De même, les informations concernant la prise en charge dans les EMS ne concernaient pas les personnes à domicile.

Deux questionnaires ont donc été élaborés, l'un pour les personnes âgées résidant à domicile (Annexe 2 "Questionnaire à domicile") et l'autre pour celles résidant dans des établissements médico-sociaux (Annexe 3 "Questionnaire en EMS") et les deux questionnaires contiennent une partie commune.

Plusieurs sources ont été utilisées pour l'élaboration des deux questionnaires. L'enquête suisse sur la santé a servi de base pour les questions liées à la santé des personnes âgées, au problème de la dépendance ainsi qu'aux aides informelles disponibles.

Au vu des données disponibles dans le canton et en rapport avec la méthode de récolte de données suivie (recours à des enquêteurs), le repérage des troubles cognitifs s'est appuyé sur plusieurs dimensions différentes selon que la personne âgée vivait à domicile ou en EMS⁴.

Dans le questionnaire des personnes vivant à domicile, deux questions portant sur la mémoire ont été prévues pour repérer de tels troubles. Etant donné le contexte médical et professionnel propre aux EMS et l'accès à des données déjà récoltées en institution, le questionnaire en EMS comporte des questions ayant trait au MMS (2 questions) et au score Plaisir⁵ (5 questions). Les questions se rapportant au score Plaisir visent la mémoire récente, la mémoire ancienne, l'évaluation de la perception et de l'attention ainsi que l'évaluation de l'orientation temporelle, spatiale et en rapport avec la reconnaissance de personnes. Pour l'enquête à domicile, le fait de ne pas disposer de données plus précises issues d'une enquête spécifique (MMS), a permis d'identifier la présence de troubles cognitifs mais sans en connaître la nature, ni l'importance. Pour l'enquête dans les établissements médico-sociaux, les données sont plus complètes (score Plaisir) et établies de manière objective par le personnel sur la base du dossier médical du patient.

L'ensemble de ces dimensions a été complété par d'autres questions permettant de déterminer les critères de dépendance qui n'étaient pas traités dans le cadre de

⁴ Pour les personnes vivant à domicile et en respect de la décision du SCSP, les troubles cognitifs n'ont pas été cernés à l'aide d'un test MMS (Mini-Mental State Examination de Folstein (1975)) comme dans l'évaluation vaudoise. Par ailleurs, les questions du questionnaire à domicile se rapportant aux troubles cognitifs ont été validées par un expert.

⁵ La méthode PLAISIR (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis) permet de mesurer de la charge en soins requis dans des institutions de longs séjours. Cette méthode a été développée par EROS (Equipe de recherche opérationnelle en santé) au Québec. Elle permet de connaître les besoins des bénéficiaires, de planifier les soins les soins requis et d'allouer des ressources pour répondre aux besoins.

L'enquête suisse sur la santé et de classer l'ensemble de la population âgée neuchâteloise dans les 13 profils de dépendance définis.

Chaque questionnaire détient ainsi divers thèmes et variables :

Thèmes	Variables	Questionnaire à domicile	Questionnaire en EMS
Etat de santé	- Etat de santé auto-évalué	✓	
	- Etat de santé psychique auto-évalué (moral, angoisse, solitude)	✓	
Critères de dépendance	- S'habiller	✓	✓
	- Se transférer	✓	✓
	- Manger	✓	✓
	- Se laver	✓	✓
	- Utiliser les toilettes	✓	✓
	- Faire le ménage	✓	✓
	- Faire la lessive et le repassage	✓	✓
	- Préparer les repas	✓	✓
	- Utiliser les moyens de transport	✓	✓
	- Faire les achats	✓	✓
Troubles cognitifs	- Mémoire	✓	
	- Score Plaisir		✓
	- Test MMS		✓
Sécurité sociale / soutien social	- Aide informelle	✓	
	- Réseau social / Soutien social	✓	
Utilisation des services de santé	- Utilisation des services d'aide et de soins à domicile	✓	
	- Prise en charge dans un EMS		✓
Données socio-démographiques	- Année de naissance	✓	✓
	- Genre	✓	✓
	- Niveau d'étude	✓	✓
	- Commune de domicile	✓	✓
	- Situation sociale et familiale	✓	✓

Figure 2: Thèmes et variables des questionnaires d'enquête

1.2.2 Population-cible: Constitution de l'échantillon

L'analyse de la prévalence des profils et niveaux de dépendance a été réalisée au travers d'une enquête auprès d'un échantillon de la population neuchâteloise de 65 ans et plus vivant d'une part, à domicile avec ou sans l'aide des services d'aide et de soins à domicile et d'autre part, dans un établissement médico-social du canton.

Un échantillon stratifié de 1707 personnes a été défini, dont 900 personnes vivant à domicile sans aide et soins à domicile, 305 personnes vivant à domicile et bénéficiant d'aide et de soins à domicile et 502 personnes vivant dans des établissements médico-sociaux.

L'échantillon a également été stratifié selon le groupe d'âge et le sexe, de manière à garantir que toutes les classes d'âges soient représentées.

La population totale neuchâteloise de référence est la suivante :

POPULATION	Hommes			Femmes			TOTAL
	SAD	EMS	DOM	SAD	EMS	DOM	
65 - 69 ans	61	27	3'385	112	51	3'876	7'512
70 - 74 ans	75	53	2'777	207	63	3'504	6'679
75 - 79 ans	149	73	2'140	365	179	3'168	6'074
80 - 84 ans	199	91	1'393	519	337	2'176	4'715
85 - 89 ans	157	145	755	467	477	1'084	3'085
90 - 94 ans	61	74	138	195	320	282	1'070
95 ans et plus	20	31	13	54	173	47	338
Total	722	494	10'601	1'919	1'600	14'137	29'473

Figure 3: Stratification de la population

Quant à l'échantillon constitué, il se compose comme suit :

ECHANTILLON	Hommes			Femmes			TOTAL
	SAD	EMS	DOM	SAD	EMS	DOM	
65 - 69 ans	22	27	70	22	37	70	248
70 - 74 ans	22	37	70	21	37	70	257
75 - 79 ans	22	37	70	22	37	70	258
80 - 84 ans	22	37	70	22	37	70	258
85 - 89 ans	22	37	70	22	37	70	258
90 - 94 ans	22	37	70	22	37	70	258
95 ans et plus	20	31	13	22	37	47	170
Total	152	243	433	153	259	467	1'707

Figure 4: Echantillon, tirages aléatoires par strate

La méthodologie d'échantillonnage a été élaborée et réalisée par l'office cantonal de la statistique. Elle est présentée de manière détaillée dans l'annexe 1 du rapport.

1.2.3 Organisation de la collecte des données

La collecte des données a été organisée de manière à prendre en compte certaines difficultés qui auraient pu empêcher des personnes de participer à l'enquête en raison de leur niveau de dépendance correspondant à un profil élevé, ou présentant des troubles cognitifs. Certaines personnes âgées peuvent en effet souffrir de certaines fragilités physiques et psychiques avec des répercussions sur leur compréhension, leur inquiétude à vouloir répondre juste, etc. Il se trouve que parmi les personnes interrogées, certaines peuvent être potentiellement atteintes de troubles cognitifs (un des critères de dépendance établi).

Deux modes de collectes différents ont été retenus afin de faciliter le remplissage du questionnaire par les personnes interrogées, de maximiser le taux de participation et d'assurer la qualité des réponses en évitant du mieux qui soit les problèmes de compréhension étant donné le type de population sélectionnée.

Enquête auprès des personnes vivant à domicile

Les personnes vivant à domicile ont été interrogées par des enquêteurs dans des entretiens en face à face sur rendez-vous.

Pour effectuer la collecte des données, le service de la Santé Publique du canton de Neuchâtel a mis en place des collaborations avec le Mouvement des Aînés du canton de Neuchâtel ainsi qu'avec l'AVIVO (Association des Vieillards, Invalides, Veuves et Orphelins).

Dans cette perspective, divers enquêteurs sont intervenus pour assurer la récolte de données :

- ✓ Une cinquantaine d'enquêteurs à domicile, membres du Mouvement des Aînés du canton de Neuchâtel
- ✓ Une quinzaine d'enquêteurs à domicile, membres de l'AVIVO

Il est important de préciser que la sélection des enquêteurs s'est effectuée sur le principe du volontariat. Chaque enquêteur a fait part de son intérêt à participer à cette étape d'enquête auprès de son association, suite à une séance d'information sur l'enquête à mener, organisée par le service de la Santé Publique et adressée à un large public concerné par la prise en charge des personnes âgées dans le canton.

Les membres du Mouvement des Aînés réalisant les entretiens ont, par groupe d'une vingtaine de personnes, participé à une demi-journée de formation spécifique. L'objectif de celle-ci était de leur présenter le déroulement du projet, le questionnaire d'enquête, ainsi que les techniques à appliquer pendant l'entretien. Cette manière de procéder a permis de garantir que les questions étaient bien comprises et de fournir toutes les informations nécessaires afin que les enquêteurs soient en mesure de conduire des entretiens avec qualité.

Les enquêteurs ont par la suite reçu une liste des personnes à contacter avec leurs coordonnées. Les personnes contactées avaient le choix entre répondre aux questions à leur domicile ou effectuer l'entretien dans un local mis à disposition par le Mouvement des Aînés du canton de Neuchâtel. Il se trouve que la majorité des entretiens, soit le 97% de ceux-ci, s'est déroulée au domicile des personnes sélectionnées en respect de leur préférence.

En ce qui concerne les enquêteurs de l'AVIVO, la démarche de formation fut la même que celle réalisée pour leurs collègues du Mouvement des Aînés. Ces personnes sont par contre intervenues dans la phase de relance des personnes sélectionnées encore non interrogées.

Compte tenu du nombre important de personnes à interroger, l'enquête a été réalisée en 3 phases d'interview. Durant chaque phase, les enquêteurs ont pris contact avec environ 400 personnes afin de remplir les questionnaires. Une quatrième phase a été organisée dans le but de reprendre contact avec des personnes qui n'étaient pas disponibles lors de l'une des 3 phases précédentes. Cette démarche a permis d'augmenter les taux de participation à l'enquête.

Enquête auprès des personnes vivant en EMS

Pour les personnes vivant en EMS, le personnel soignant s'est chargé de remplir les questionnaires sur la base des dossiers de soins.

1.2.4 Classement des personnes interrogées dans les profils de dépendance

Le classement des personnes interrogées dans les profils de dépendance a été effectué sur la base des critères de dépendance selon l'arbre décisionnel présenté ci-dessous.

Les critères de dépendance analysés sont les mêmes pour toutes les populations concernées, à l'exception du type de mesure des critères liés aux troubles cognitifs se distinguant selon que les personnes vivent à domicile ou dans un établissement médico-social.

Pour les personnes vivant dans les établissements médico-sociaux, les données tirées d'autres instruments d'analyse ont pu être utilisées pour mesurer les troubles cognitifs. Deux sources de données ont été collectées dans les EMS: le test « MMS » et les scores « PLAISIR ». Les tests « MMS » n'étaient disponibles que pour environ 22% des personnes, alors que les scores « PLAISIR » étaient disponibles pour la quasi-totalité des personnes qui participaient à l'enquête.

L'instrument d'analyse « PLAISIR » a été retenu pour déterminer les troubles cognitifs des personnes vivant dans les établissements médico-sociaux.

N'ayant pas bénéficié de test préalable en rapport avec les troubles cognitifs, les personnes vivant à domicile ont répondu à des questions spécifiques permettant de les classer dans les 13 profils.

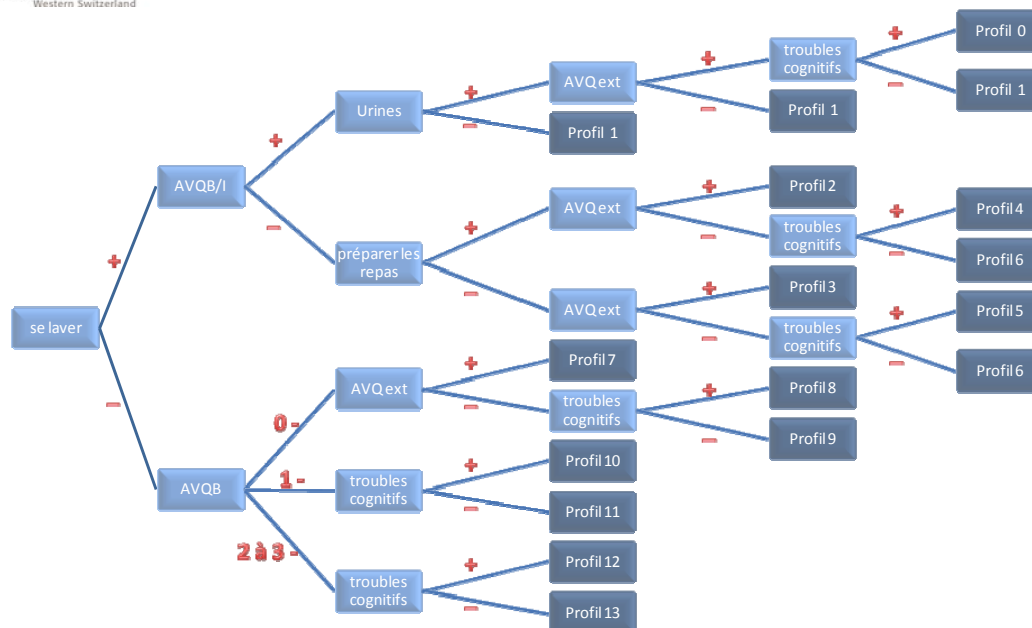


Figure 5: Arbre décisionnel de classement des personnes interrogées dans les profils de dépendance

Le niveau de dépendance a été analysé sur la base des critères et des questions suivantes à domicile et dans les établissements médico-sociaux :

Se laver	N°	Questions
Domicile	q17	Faites-vous votre toilette complète seul(e) et sans aide ?
EMS	q15	Fait-elle sa toilette complète seul(e) et sans aide ?

Les options de réponses à ces questions étaient :

- oui sans difficulté
- oui avec quelques difficultés
- oui avec beaucoup de difficultés
- non

Le classement des personnes interrogées dans l'arbre décisionnel a été effectué en fonction des réponses données. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui sans difficulté* » ou « *oui avec quelques difficultés* », le critère de dépendance a été considéré comme positif. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui avec beaucoup de difficultés* » ou « *non* », le critère de dépendance a été considéré comme négatif.

AVQB/I	N°	Questions
Domicile	s'habiller q12	Vous habillez-vous et vous déshabillez-vous seul(e) et sans aide ?
	se transférer q13	Vous couchez-vous et sortez-vous du lit seul(e) et sans aide ?
	q18	Allez-vous aux toilettes seul(e) et sans aide ?
manger	q11	Mangez-vous sans aide ?
	ménage q7	Pouvez-vous faire le ménage seul(e) et sans aide ?
lessive et repassage	q6	Pouvez-vous faire la lessive et le repassage seul(e) et sans aide

EMS	s'habiller	q10	La personne s'habille-t-elle et se déshabille-t-elle seule et sans aide ?
	se transférer	q11	La personne se couche-t-elle ou sort-elle du lit seule et sans aide ?
		q16	La personne va-t-elle aux toilettes seule et sans aide ?
	manger	q9	La personne mange-t-elle sans aide ?
	ménage	q5	La personne pourrait-elle faire le ménage seule et sans aide ?
	lessive et repassage	q6	La personne pourrait-elle faire la lessive et le repassage seule et sans aide?

Les options de réponses à ces questions étaient :

- oui sans difficulté
- oui avec quelques difficultés
- oui avec beaucoup de difficultés
- non

Le classement des personnes interrogées dans l'arbre décisionnel a été effectué en fonction des réponses données. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui sans difficulté* » ou « *oui avec quelques difficultés* », le critère de dépendance a été considéré comme positif. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui avec beaucoup de difficultés* » ou « *non* », le critère de dépendance a été considéré comme négatif.

AVQB		N°	Questions
Domicile	s'habiller	q12	Vous habillez-vous et vous déshabillez-vous seul(e) et sans aide ?
	se transférer	q13	Vous couchez-vous et sortez-vous du lit seul(e) et sans aide ?
		q18	Allez-vous aux toilettes seul(e) et sans aide ?
	manger	q11	Mangez-vous sans aide ?
EMS	s'habiller	q10	La personne s'habille-t-elle et se déshabille-t-elle seule et sans aide ?
	se transférer	q11	La personne se couche-t-elle ou sort-elle du lit seule et sans aide ?
		q16	La personne va-t-elle aux toilettes seule et sans aide ?
	manger	q9	La personne mange-t-elle sans aide ?

Les options de réponses à ces questions étaient :

- oui sans difficulté
- oui avec quelques difficultés
- oui avec beaucoup de difficultés
- non

Le classement des personnes interrogées dans l'arbre décisionnel a été effectué en fonction des réponses données. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui sans difficulté* » ou « *oui avec quelques difficultés* », le critère de dépendance a été considéré comme positif. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui avec beaucoup de difficultés* » ou « *non* », le critère de dépendance a été considéré comme négatif.

Urines	N°	Questions
Domicile	q19	Vous arrive-t-il d'avoir des problèmes pour retenir vos urines?
EMS	q17	Lui arrive-t-il d'avoir des problèmes pour retenir ses urines?

Les options de réponses à ces questions étaient :

- jamais
- exceptionnellement
- plusieurs fois par semaine
- quotidiennement

Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *jamais* » ou « *exceptionnellement* », le critère de dépendance a été considéré comme positif. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *plusieurs fois par semaine* » ou « *quotidiennement* », le critère de dépendance a été considéré comme négatif.

Préparer les repas	N°	Questions
Domicile	q10	Pouvez-vous faire la cuisine seul(e) et sans aide ?
EMS	q8	La personne pourrait-elle faire la cuisine seule et sans aide ?

Les options de réponses à ces questions étaient :

- oui sans difficulté
- oui avec quelques difficultés
- oui avec beaucoup de difficultés
- non

Le classement des personnes interrogées dans l'arbre décisionnel a été effectué en fonction des réponses données. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui sans difficulté* » ou « *oui avec quelques difficultés* », le critère de dépendance a été considéré comme positif. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui avec beaucoup de difficultés* » ou « *non* », le critère de dépendance a été considéré comme négatif.

AVQ ext	N°	Questions
Domicile	transport (taxi) q4	Pouvez-vous prendre un taxi seul(e) et sans aide ?
	achats q8	Pouvez-vous faire vos achats courants seul(e) et sans aide ?
EMS	transport (taxi) q2	La personne pourrait-elle prendre un taxi seule et sans aide ?
	achats q6	La personne pourrait-elle faire des achats courants seule et sans aide ?

Les options de réponses à ces questions étaient :

- oui sans difficulté
- oui avec quelques difficultés
- oui avec beaucoup de difficultés
- non

Le classement des personnes interrogées dans l'arbre décisionnel a été effectué en fonction des réponses données. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui sans difficulté* » ou « *oui avec quelques difficultés* », le critère de dépendance a été

considéré comme positif. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui avec beaucoup de difficultés* » ou « *non* », le critère de dépendance a été considéré comme négatif. L'analyse a porté sur le nombre de critères de dépendance pour l'orientation dans l'arbre décisionnel. Pour les personnes qui ne présentaient aucun des critères de dépendance (0-), l'analyse suivante portait sur les AVQext ; pour les personnes qui présentaient 1 (1-), 2 ou 3 (2-3 -) critères de dépendance, l'analyse suivante était le test des troubles cognitifs.

Troubles cognitifs	N°	Questions
Domicile	q28	Avez-vous des difficultés à vous rappeler des faits récents (articles de journaux, émissions TV, films ...) ?
	q29	Avez-vous des difficultés à vous rappeler quel jour de la semaine nous sommes ?
EMS	q22	Quel est le niveau de déficience "Plaisir" obtenu à l'évaluation de la mémoire récente?
	q23	Quel est le niveau de déficience "Plaisir" obtenu à l'évaluation de la mémoire ancienne?
	q24	Quel est le niveau de déficience "Plaisir" obtenu à l'évaluation de la perception et de l'attention?
	q25	Quel est le niveau de déficience "Plaisir" obtenu à l'évaluation de l'orientation T/E/P?

Les options de réponses à ces questions à **domicile** étaient :

- non, aucune difficulté
- oui, quelques difficultés
- oui, passablement de difficultés
- oui, beaucoup de difficultés

Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *non, aucune difficulté* » ou « *oui, quelques difficultés* », le critère de dépendance a été considéré comme positif. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *oui, passablement de difficultés* » ou « *oui, beaucoup de difficultés* », le critère de dépendance a été considéré comme négatif.

Les options de réponses à ces questions **dans les EMS** étaient :

- aucune déficience, niveau adéquat
- déficience légère
- déficience modérée
- déficience sévère

Le classement des personnes interrogées dans l'arbre décisionnel a été effectué en fonction des réponses données. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *aucune déficience, niveau adéquat* » ou « *déficience légère* », le critère de dépendance a été considéré comme positif. Lorsque les personnes interrogées ont répondu « *déficience modérée* » ou « *déficience sévère* », le critère de dépendance a été considéré comme négatif.

Les critères positifs, permettant de définir l'autonomie de la personne pour le critère considéré, sont représentés par un + et les critères négatifs, permettant de définir la dépendance de la personne pour le critère considéré, par un - sur l'arbre décisionnel.

La situation sociale des personnes a été déterminée de manière différente selon que les personnes vivaient à domicile ou étaient hébergées dans un EMS. Dans le questionnaire à domicile, 2 questions ont servi à déterminer la situation sociale des personnes. La question « Quelle(s) personne(s) vit dans le même logement que vous ? » a permis d'identifier les personnes qui vivent en ménage (en couple, ou avec des proches) et les personnes qui vivent seules. La deuxième question « Recevez-vous, pour des raisons de santé, de l'aide de parents, connaissances ou voisins ? » a permis d'identifier parmi les personnes vivant seules, celles qui pouvaient compter sur une aide informelle.

Les questions sur l'aide informelle n'ont pas été posées dans les EMS. D'une part cette aide n'est plus nécessaire pour les personnes hébergées et d'autre part les professionnels qui ont rempli les questionnaires sur la base du dossier médical ne disposaient pas toujours de ces informations. La situation sociale des personnes a donc été définie sur la base de la question « Quelle est la situation familiale de la personne ? » Lorsque la réponse à la question était « la personne a un conjoint » elle a été considérée comme vivant en ménage, lorsque la réponse était « la personne a des enfants », elle a été considérée comme vivant seule avec une aide informelle, et lorsque la réponse était « la personne vit seule », elle a été considérée comme vivant seule et sans aide informelle.

2 Résultats de l'enquête

Les résultats sont présentés tout d'abord de manière globale, avec la répartition de la population dans les profils de dépendance pour les différentes dimensions analysées. La seconde partie de l'analyse porte sur les résultats de chaque profil.

Pour analyser les résultats, les données ont été réajustées à la population totale de plus de 65 ans. Ces travaux ont été effectués par l'office cantonal de la statistique en fonction de l'échantillon qui avait été établi et de sa stratification. Cette première étape réalisée, les données ont pu être analysées dans leur contexte réel et les profils de dépendance ont pu être présentés en fonction de leur impact réel sur la population totale de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel.

La fiabilité des données de l'enquête dépend du nombre de répondants à l'enquête, qui sert de base à l'estimation du résultat. Lorsque le nombre de répondants est faible, les résultats sont moins fiables que lorsqu'il est élevé. Les estimations concernant le nombre de personnes classées dans les profils de dépendance sont jugés fiables compte tenu du nombre de répondants classés dans chaque profil. L'analyse des détails par profil, (la situation sociale, l'âge, etc.), peut parfois être moins fiable compte tenu du faible nombre de répondants ayant permis d'établir l'estimation. Cette situation se présente particulièrement dans le profil 7 qui ne regroupe que 0,7% de la population neuchâteloise de plus de 65 ans et dans une moindre mesure également dans les profils 4 et 10. Les données détaillées par profil sont donc à interpréter avec prudence.

2.1 Participation à l'enquête

Au total, 1207 personnes ont participé à l'enquête. Parmi ces personnes, d'une part, 631 vivent à domicile sans aide ni soins à domicile, 189 à domicile et bénéficient d'aide et de soins à domicile et 387 dans un établissement médico-social. D'autre part, 621 sont des femmes et 586 des hommes.

Grâce à la démarche retenue pour collecter les données, les taux de participation sont relativement élevés. Globalement 70.8% des personnes interrogées ont répondu au questionnaire d'enquête. Une analyse plus détaillée montre que les taux de participation par genre sont similaires, mais qu'il existe des différences au niveau des lieux de vie et du type de prise en charge. En effet, si 77,3% des personnes vivant dans des établissements médico-sociaux ont participé à l'enquête, seuls 62% des personnes vivant à domicile et au bénéfice d'aide et de soins ont répondu au questionnaire. Cette différence est due d'une part, au fait que la collecte de données a été effectuée par le personnel soignant dans les EMS sur la base des dossiers des patients et d'autre part, au fait qu'à domicile certaines personnes n'ont pas souhaité recevoir les enquêteurs notamment en raison de leur état de santé.

Classes d'âges	Tx
65 - 69 ans	69.0%
70 - 74 ans	73.2%
75 - 79 ans	73.3%
80 - 84 ans	75.6%
85 - 89 ans	72.9%
90 - 94 ans	68.6%
95 ans et plus	58.2%
Total	70.7%

Figure 6: Taux de participation par classes d'âges

Le taux de participation par classes d'âges varie également. Seuls 58,2% des personnes âgées de 95 ans et plus ont participé à l'enquête. La classe d'âges qui a participé le plus à l'enquête est celle des personnes âgées de 80 à 84 ans.

Les personnes interrogées à domicile avaient la possibilité de se faire accompagner par un proche pour répondre au questionnaire. Près de 40% ont utilisé cette possibilité, dont plus de 30% étaient accompagnés par leur conjoint.

Plus de 97% des personnes âgées vivant à domicile ont choisi d'être interviewées à leur domicile. Une faible part, soit 2,9% des personnes âgées ont choisi la possibilité qui leur était offerte de réaliser l'entretien au local mis à disposition par le Mouvement des Aînés.

Les mesures mises en place pour faciliter la participation à l'enquête de toutes les personnes qui avaient été retenues dans l'échantillon ont permis de garantir un fort taux de participation global à l'enquête.

Les différences de participation selon l'âge, le genre ou le mode de prise en charge n'ont pas de réelle influence sur l'enquête, dans la mesure où les résultats ont été réajustés à la population totale du canton de Neuchâtel. Certaines catégories de population avaient notamment été surestimées dans l'échantillon, de manière à permettre ce réajustement.

2.2 Les caractéristiques de la population

2.2.1 Les caractéristiques de la population neuchâteloise de 65 ans et plus

La figure suivante présente les principales caractéristiques de la population neuchâteloise de 65 ans et plus.

Les données concernant le genre, l'âge et le mode de prise en charge (EMS, domicile avec soins ou domicile sans soins) proviennent du recensement de la population. Les autres données présentées sont les estimations issues de l'enquête.



Figure 7: Caractéristiques de la population totale

La population se compose en moyenne de 60% de femmes et de 40% d'hommes. La moitié environ de cette population est âgée de 65 à 79 ans. Les classes d'âges de plus de 90 ans correspondent à environ 5% de la population de 65 ans et plus. Cette répartition des âges diffère de manière sensible selon le genre des personnes. Les hommes de 65 à 79 ans représentent près de 55% de la population masculine, alors que les femmes de la même tranche d'âge ne sont qu'à peine 45% de la population féminine. Pour les classes d'âges de plus de 90 ans, la différence est encore plus marquée, puisque les femmes représentent 6,1% de la population féminine et les hommes seulement 2,9%, soit moins de la moitié.

L'analyse montre que la part de femmes augmente de façon importante avec chaque classe d'âges. La part des femmes dans la population âgée de 65 à 69 ans est quasiment de 54%, alors que pour la tranche d'âges des plus de 95 ans, elle est supérieure à 80%.

84% de la population vit à domicile, sans aide et sans soins. Les personnes qui bénéficient d'aide et de soins à domicile représentent 9% de la population de 65 ans et plus et 7% de cette même population est hébergée dans un établissement médico-social.

La répartition des âges diffère également de manière importante si l'on considère les personnes vivant à domicile ou celles hébergées dans des établissements médicaux

sociaux. Plus de 9% des femmes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, alors que seuls 4,4% de la population masculine vit dans un établissement médico-social. L'analyse par classes d'âges montre des différences encore plus marquées. La part de la population hébergée dans des établissements médico-sociaux augmente de manière importante avec l'âge. Si 99% des personnes âgées de 65 à 69 ans vivent à domicile, à peine 40% des personnes de 95 ans et plus sont à domicile. Cette part reste supérieure à 90% jusqu'à 85 ans, et diminue fortement pour les tranches d'âges suivantes.

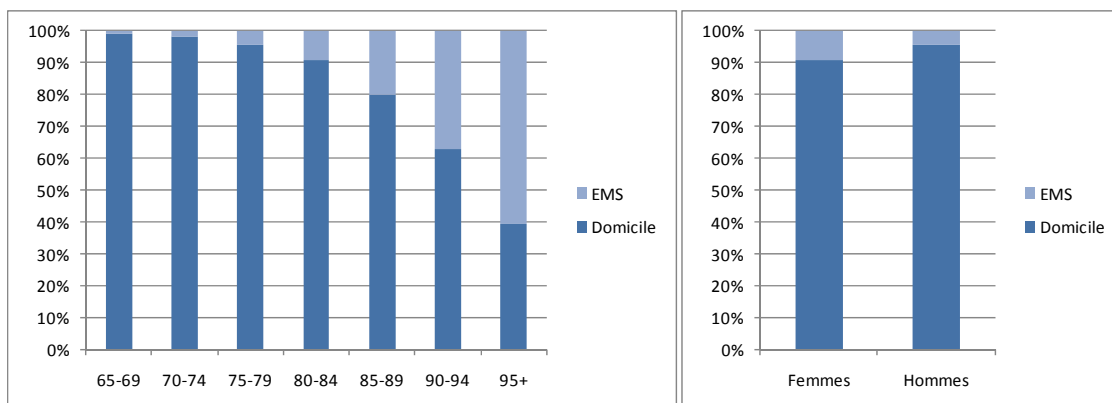


Figure 8: Population à domicile et hébergée dans des EMS par âges et par genres

59% de la population de 65 ans et plus vit en ménage, pour la très grande majorité avec un conjoint et pour les autres avec un proche, souvent membre de la famille (enfants, frères ou sœurs). Parmi les 41% de la population qui vit seule, environ un tiers bénéficie d'une aide informelle, soit les 12% de la population de 65 ans et plus. L'aide informelle est principalement apportée par les enfants des personnes âgées ou leur conjoint pour celles qui ne vivent pas seules.

La situation sociale de la population évolue également de manière importante selon le genre. 45% des femmes vivent en ménage. 18% de femmes vivent seules à domicile et bénéficient d'une aide informelle et 37% vivent seules à domicile sans aide. Pour les hommes, la situation est très différente, alors que près de 80% des hommes ne vivent pas seuls, 16% vivent seuls sans aide, et 5% vivent seuls à domicile avec une aide informelle.

L'âge des personnes constitue également un facteur de distinction important de la situation sociale des personnes de 65 ans et plus.

Les personnes de 65 à 69 ans vivent principalement en ménage, soit environ 80% de la population de cette classe d'âges, alors que dans la classe d'âges de 95 ans et plus, seuls 10% environ de la population vit en ménage. La part de la population vivant seule et sans aide varie de 20% à 40% selon les tranches d'âges, les parts les plus importantes se trouvant dans les classes d'âges de plus de 90 ans. La part des personnes vivant seules avec une aide informelle, qui dépasse à peine 1% dans la classe d'âges la plus jeune, augmente très fortement avec l'âge de la population, elle atteint près de 50% pour les personnes âgées de plus de 95 ans.

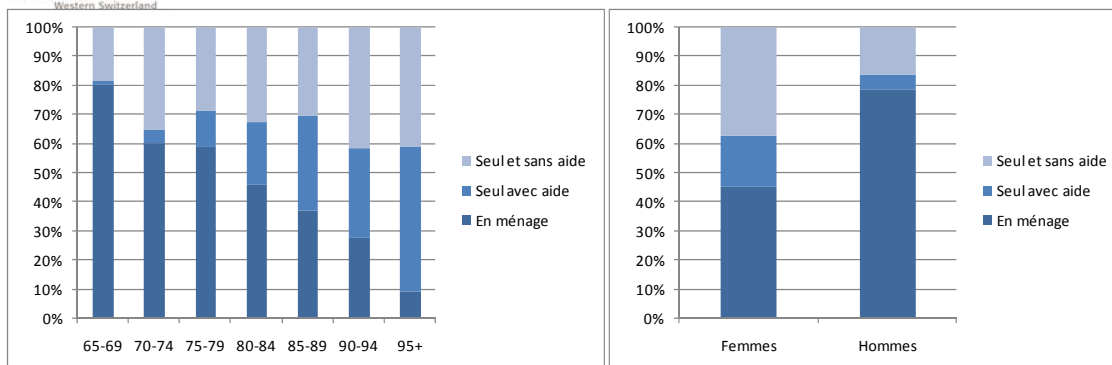


Figure 9: La situation sociale de la population totale par âges et par genres

2.2.2 Les caractéristiques de la population vivant à domicile

La structure de la population vivant à domicile est très semblable à celle de la population totale, la population féminine est de 59% et la population masculine de 41%. Un peu plus de 50% des personnes sont âgées de 65 à 74 ans et environ 3% de plus de 90 ans.

L'analyse de la situation sociale révèle de très légères différences avec la population totale. Une part un peu plus importante de personnes de l'échantillon que celle de la population totale vit en ménage (62%). Les personnes au bénéfice d'aide informelle représentent une part moins importante (10%) que dans la population totale.

L'état de santé perçu, le moral, la solitude et les angoisses ressenties par les personnes n'ont été collectés que chez les personnes vivant à domicile. Dans la mesure où les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux n'ont pas été interrogées en face à face et que leurs questionnaires ont été remplis par le personnel des EMS, il n'était pas possible de mesurer ces variables.

Plus de 70% de la population vivant à domicile dit se sentir bien à très bien. Près d'un quart de cette même population se sent « moyennement » bien et seulement 3% se sent « mal à très mal ». Ces résultats varient un peu selon les tranches d'âges considérées, mais dans des proportions peu importantes. En effet, la population de plus de 95 ans à se sentir « bien à très bien » atteint 63% et seuls 7 % se sent « mal à très mal » ; 76% de population la plus jeune se sent « bien à très bien » et 2% « mal à très mal ».

On peut également constater de légères différences dans la perception de l'état de santé selon le genre de la population. 69% des femmes et 73% des hommes affirment se sentir « bien à très bien » et 5% des femmes et 3% des hommes se sentent « mal à très mal ».

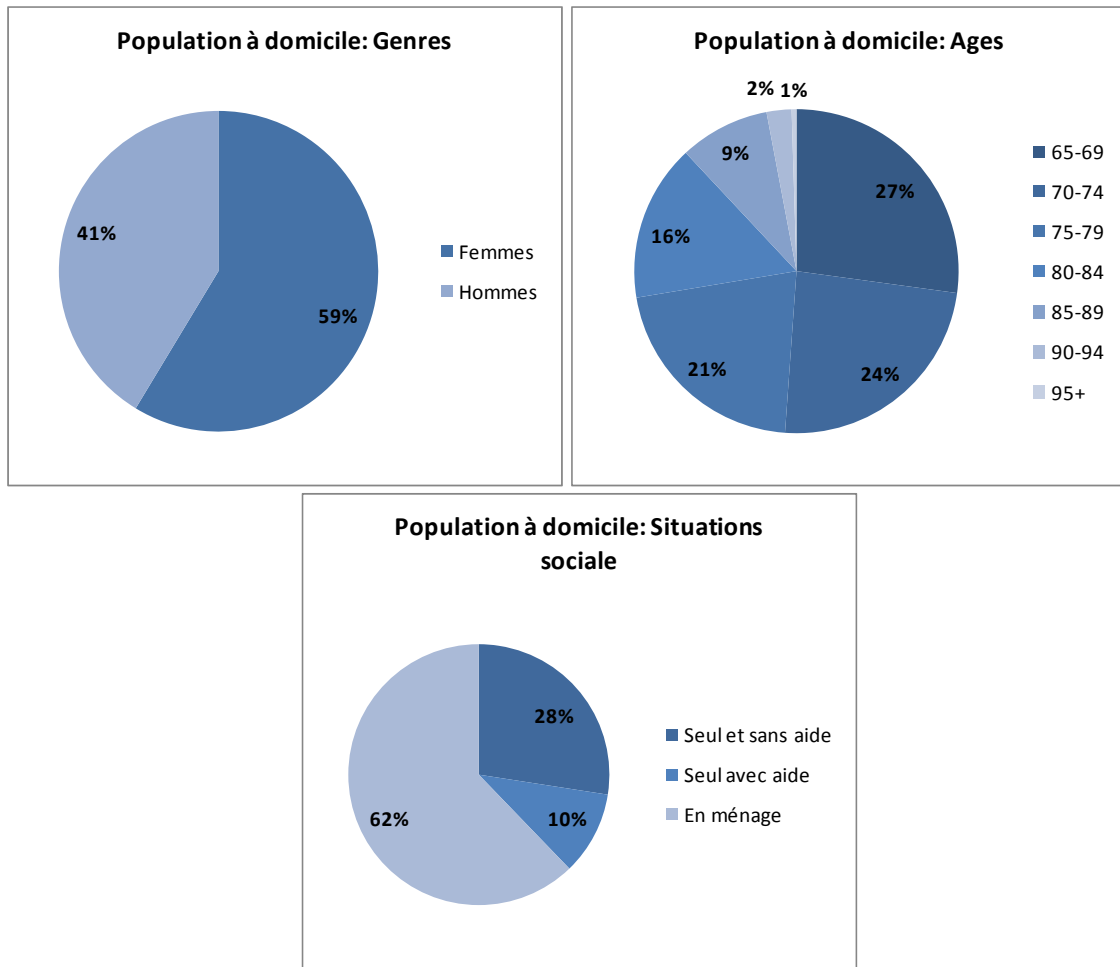


Figure 10: Genres, âges et situations sociales dans la population à domicile

Les personnes ont également été interrogées sur l'état de leur moral. Les résultats peuvent être considérés comme très « bons » puisque près de 87% de la population affirme avoir un « bon » ou un « très bon » moral. 65% n'éprouvent jamais d'angoisses et 28% disent avoir des angoisses exceptionnellement. 6% de la population ressentent des angoisses régulièrement, soit plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement.

71% des personnes ne souffrent jamais de solitude et 21% « exceptionnellement ». 7% de la population dit souffrir de solitude plusieurs fois par semaine ou quotidiennement. La part des personnes souffrant de solitude augmente avec l'âge. Les personnes âgées de 65 à 69 ans sont 80% à ne jamais souffrir de solitude, alors que les personnes de plus de 95 ans ne sont plus que 55% à ne jamais ressentir de la solitude.

L'analyse selon le genre montre des différences importantes. Les femmes (9%) sont plus nombreuses que les hommes (3%) à souffrir régulièrement de la solitude. Une grande différence peut également être constatée chez les personnes qui ne souffrent jamais de solitude, soit 82% des hommes et seulement 64% des femmes. Il faut

également relever que si 25% des femmes souffrent « exceptionnellement » de solitude, cela ne concerne que 15% des hommes.

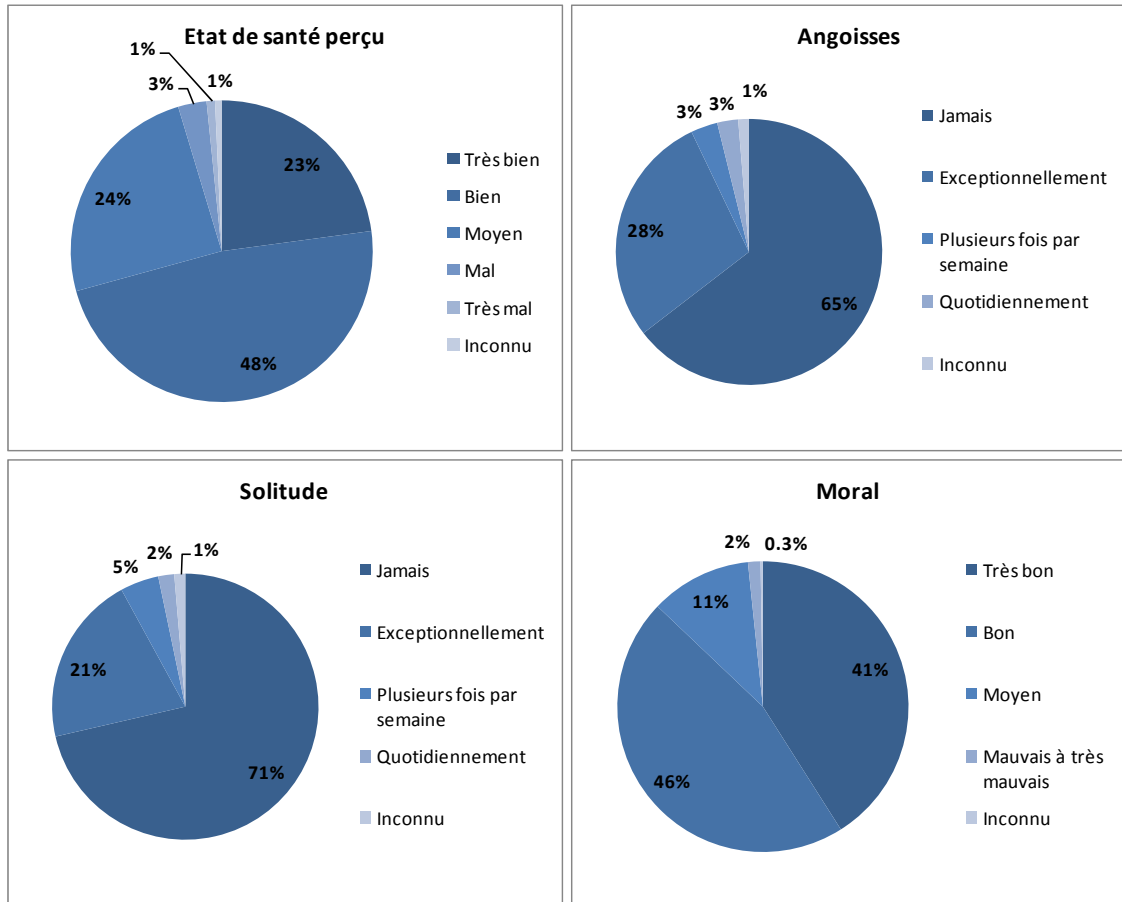


Figure 11: Santé physique et psychologique perçue par la population à domicile

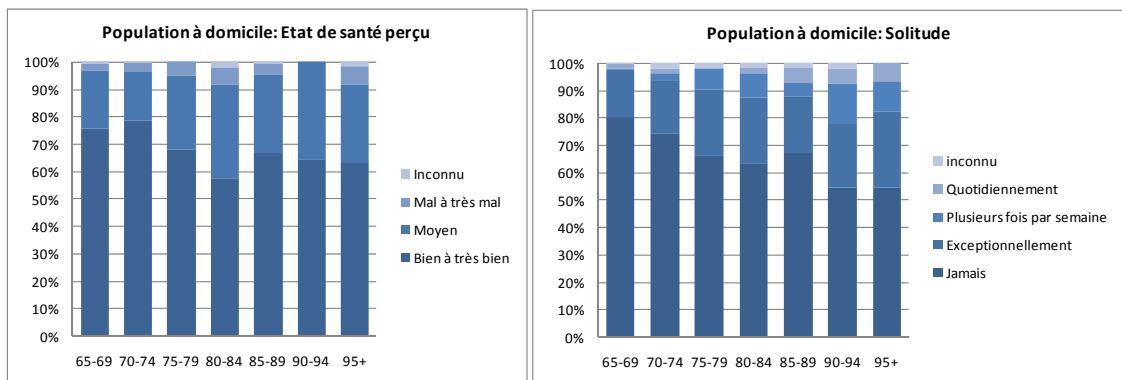


Figure 12: Etat de santé perçue et solitude par âges dans la population à domicile

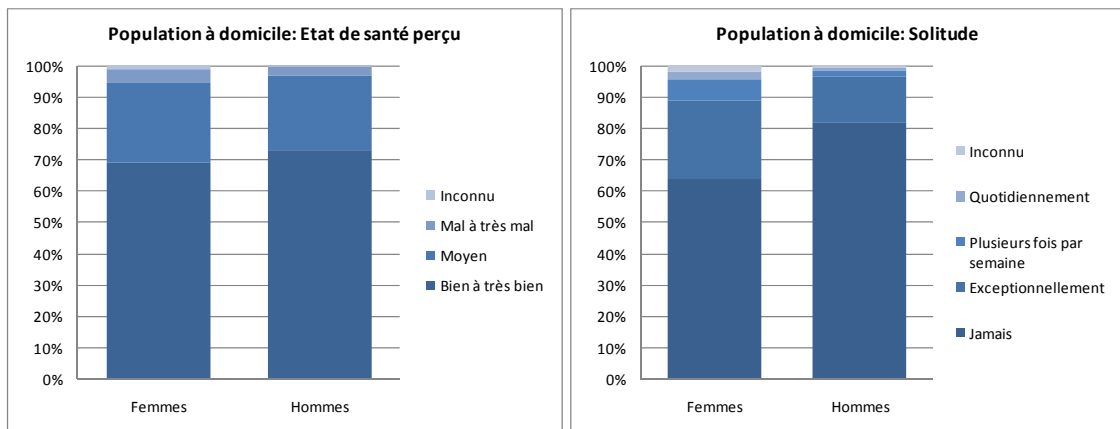


Figure 13: Etat de santé perçu et solitude par genres dans la population à domicile

Près de 20% des personnes vivant à domicile reçoivent une aide informelle. Cette aide est principalement apportée par les enfants des personnes âgées. Une part importante de l'aide est fournie par du personnel engagé par les personnes âgées et également dans une moindre mesure par d'autres membres de la famille, des voisins ou des connaissances. Les aides informelles les plus fréquemment apportées sont des aides pour faire le ménage, la lessive et le repassage, faire les achats ou pour effectuer des déplacements à l'extérieur. Certaines personnes se font aider également pour faire la cuisine ou pour faire leur toilette complète. 4% des personnes vivant à domicile reçoivent une aide informelle de manière ponctuelle, 15% reçoivent une aide régulière, dont environ la moitié plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement.

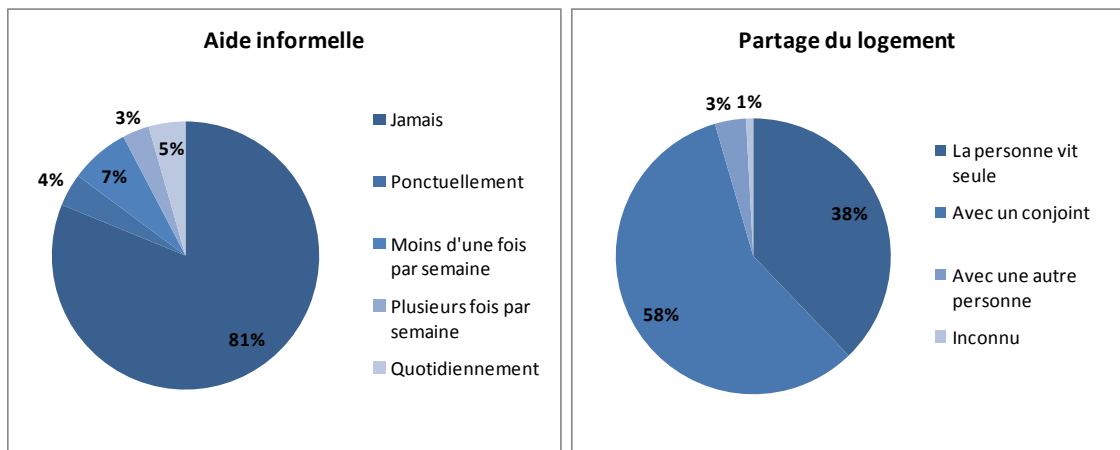


Figure 14: Aide informelle et partage du logement dans la population à domicile

La plus grande part de la population vit en ménage, soit 58% avec un conjoint et 3% avec d'autres personnes, le plus souvent des membres de la famille.

2.2.3 Les caractéristiques de la population hébergée en EMS

La population hébergée dans des établissements médico-sociaux présente des caractéristiques très différentes de la population vivant à domicile. La proportion des femmes est beaucoup plus importante qu'à domicile, elle correspond environ au trois quart de la population hébergée. La part des hommes est de 24%. La moyenne des âges est également beaucoup plus élevée qu'à domicile. La part des personnes âgées de moins de 75 ans ne représente que 9% des personnes hébergées. Par contre, la population de plus de 90 ans avoisine les 30% et 50% de cette même population est âgée de 80 à 89 ans.

La situation sociale varie également énormément. Seuls 11% des personnes hébergées ont un conjoint. 42% des personnes ont des enfants qui constituent leur entourage proche et 47% sont seules et sans entourage proche. La situation sociale des personnes est différente selon le genre. Les femmes ne sont que 10% environ à avoir un conjoint, alors que les hommes sont 20%. La part des personnes seules et sans aide est plus importante chez les femmes (48.3%) que chez les hommes (42.4%). Les personnes seules qui peuvent compter sur une aide informelle⁶ représentent 42.7% des femmes et 38.2% des hommes. La situation sociale des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux varie également selon les tranches d'âges de la population. La part des personnes en ménage augmente de 14% à 26% dans les trois premières tranches d'âges, puis diminue fortement dans les tranches d'âges élevées pour atteindre 1,4% pour les personnes de plus de 95 ans. La part des personnes seules et sans aide diminue dans les trois premières tranches d'âges de 59% à 40%. Cette part augmente régulièrement dans les classes d'âges plus élevées pour atteindre 53% dans la tranche d'âges de 95 ans et plus. La part des personnes seules avec une aide informelle a tendance à augmenter avec l'âge des personnes hébergées.

La plus grande part des personnes hébergées le sont depuis plus de 4 ans (45%) ; la part des personnes hébergées depuis 1 à 3 ans est presque aussi importante (43%). Seuls 10% des personnes sont hébergées depuis moins de 1 an. La part des hommes (15,5%) qui vit dans un établissement médico-social depuis moins de 1 an représente près du double de celle des femmes (8,8%). La part des personnes hébergées depuis 1 à 3 ans est similaire pour les hommes et pour les femmes, environ 43%. La part des personnes hébergées depuis plus de 4 ans est plus importante chez les femmes (46.3%) que chez les hommes (38.3%), la différence étant surtout due à une proportion plus importante de femmes hébergées depuis 4 à 5 ans. La part des personnes hébergées depuis moins de 1 an varie entre 9% et 13% selon les catégories d'âges de 65 à 95 ans. Pour les personnes de plus de 95 ans, cette part diminue à près de 6%. La part des personnes hébergées depuis 1 à 3 ans varie de 24% à 56% selon les classes d'âges, avec des parts plus faibles dans la classe d'âges la plus jeune et dans la classe d'âges la plus âgée. Dans ces mêmes tranches d'âges, la plus jeune et la plus âgée, la part des personnes hébergées depuis plus de 4 ans représente plus de 60%, voire même plus de 65% pour les personnes âgées de plus de 95 ans. Dans les autres classes d'âges, la part

⁶ L'aide informelle concernant les personnes hébergées dans des EMS correspond à l'aide qui pourrait être fournie par l'entourage si les personnes vivaient à domicile. Elle ne prend pas en compte l'aide fournie par les institutions qui hébergent les personnes âgées.

des personnes hébergées depuis plus de 4 ans varie entre 32% (90-94 ans) et 50% (80-84 ans).

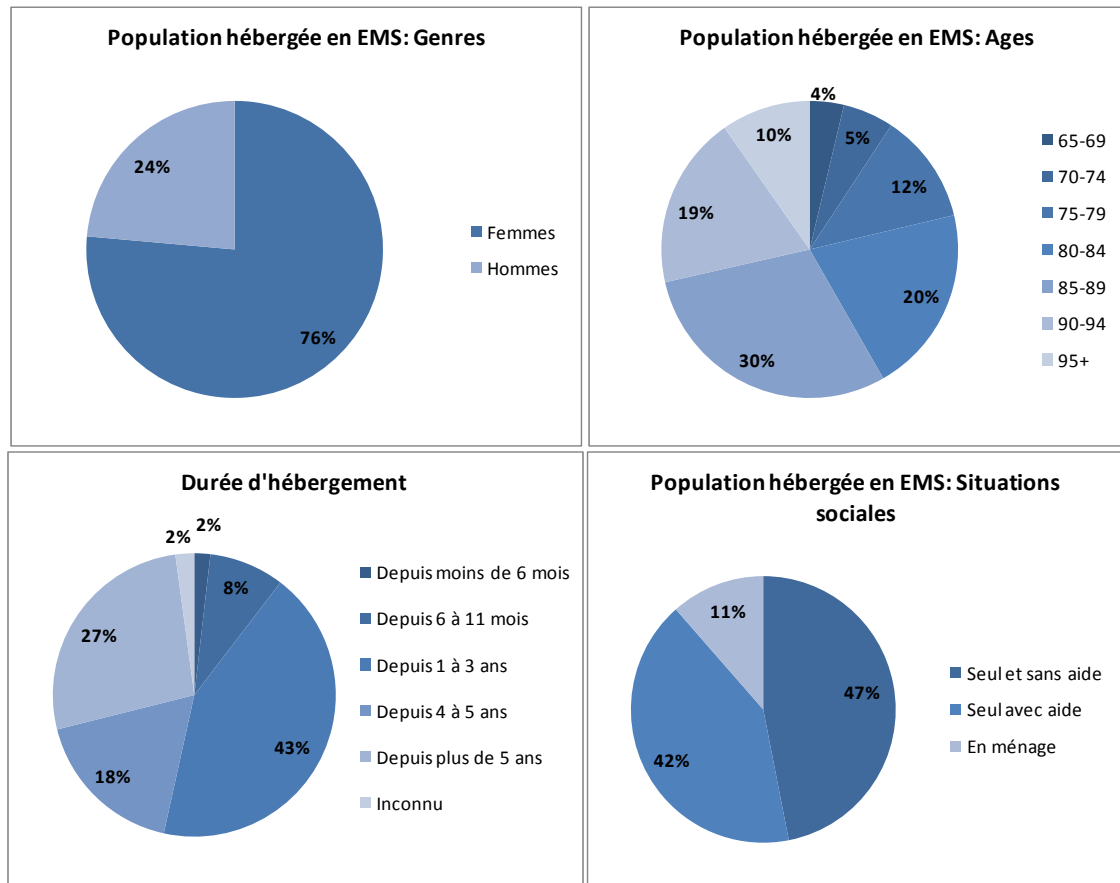


Figure 15: Genres, âges et situations sociales dans la population hébergée en EMS

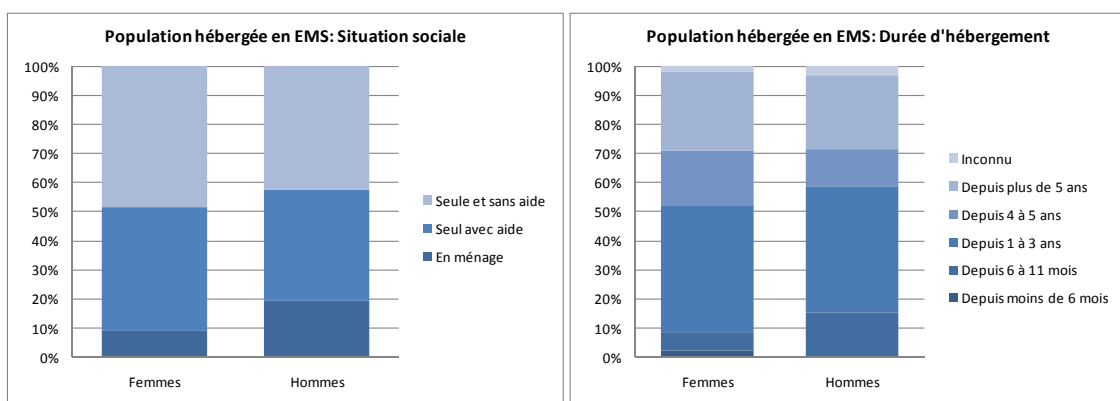


Figure 16: Population hébergée dans des établissements médico-sociaux : Situations sociales et durée d'hébergement par genres

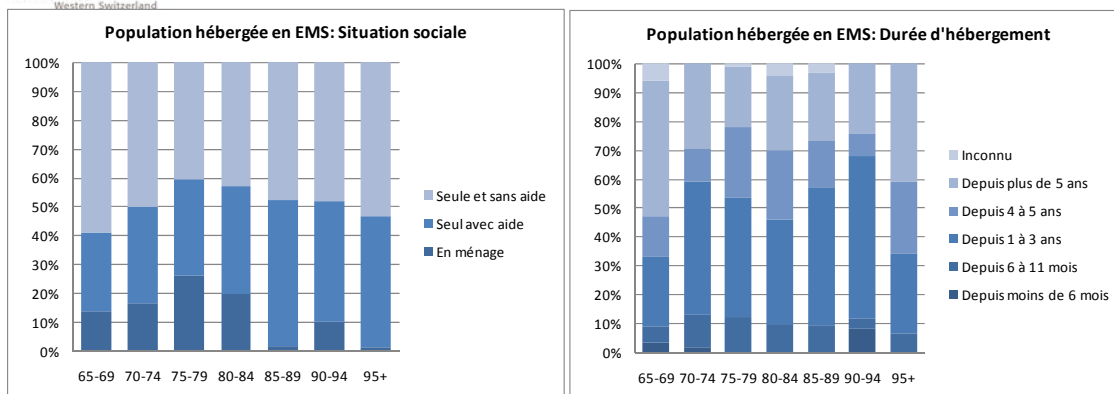


Figure 17: Population hébergée dans des établissements médico-sociaux : Situations sociales et durée d'hébergement par âges

2.3 Les résultats globaux par profils

2.3.1 Répartition de la population neuchâteloise dans les profils de dépendance

Près de 60% de la population neuchâteloise ne présente aucun des critères de dépendance et se trouve classée dans le profil 0. Cette population peut être considérée comme totalement autonome selon les critères retenus dans l'enquête.

Environ 20% de la population a été classée dans les profils 1 et 2, soit dans les profils présentant le moins de critères de dépendance.

Les 20% restant de la population sont répartis dans les profils de dépendance 3 à 13.

Le tableau suivant présente l'estimation du nombre de personnes par profil de dépendance, ainsi que l'intervalle de confiance et le graphique suivant la répartition de la population dans les profils de dépendance.

profils	Estimation Nbre de pers.	Intervalle de confiance
0	17'508	+/- 1013
1	3'220	+/- 721
2	3'089	+/- 687
3	814	+/- 329
4	560	+/- 242
5	581	+/- 239
6	515	+/- 255
7	192	+/- 138
8	503	+/- 191
9	261	+/- 118
10	320	+/- 179
11	495	+/- 192
12	395	+/- 154
13	1'022	+/- 162
TOTAL	29'475	

Figure 18: Estimation du nombre de personnes par profil de dépendance dans la population neuchâteloise de 65 ans et plus.

L'intervalle de confiance détermine la fourchette des résultats possibles. L'estimation est placée au centre de cet intervalle de confiance.

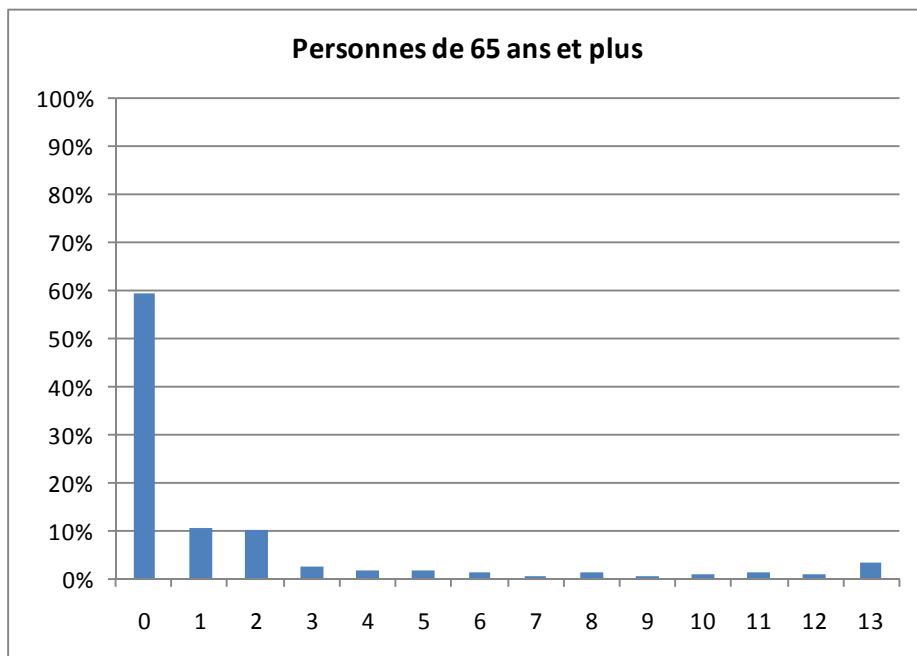


Figure 19: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance.

2.3.2 Répartition de la population dans les profils de dépendance selon les catégories de lieux de vie et de prise en charge

L'échantillon a été constitué de manière à permettre la distinction entre 3 catégories définies selon 2 lieux de vie, à domicile ou en EMS, et la prise en charge de personnes à domicile par les services d'aide et de soins à domicile.

Selon que les personnes vivent à domicile avec ou sans soins ou dans des établissements médico-sociaux, la répartition dans les profils de dépendance varie fortement. Plus de 90% de la population à domicile sans aide ni soins est classée dans les profils 0 à 2. Cette proportion diminue à près de 50 % pour les personnes vivant à domicile au bénéfice d'aide et de soins, et à moins de 10% pour la population hébergée dans des établissements médico-sociaux.

La part des personnes ne présentant aucun des critères de dépendance analysés augmente lorsque les personnes vivent à leur domicile sans aide ni soins à domicile, elle atteint 68% de la population de 65 ans et plus. Cette même population classée dans les profils 1 et 2 augmente également très légèrement, elle se situe près de 23%. La part de cette population présentant les critères de dépendance des profils 3 à 13 ne représente que les 9,4% de la population de 65 ans et plus.

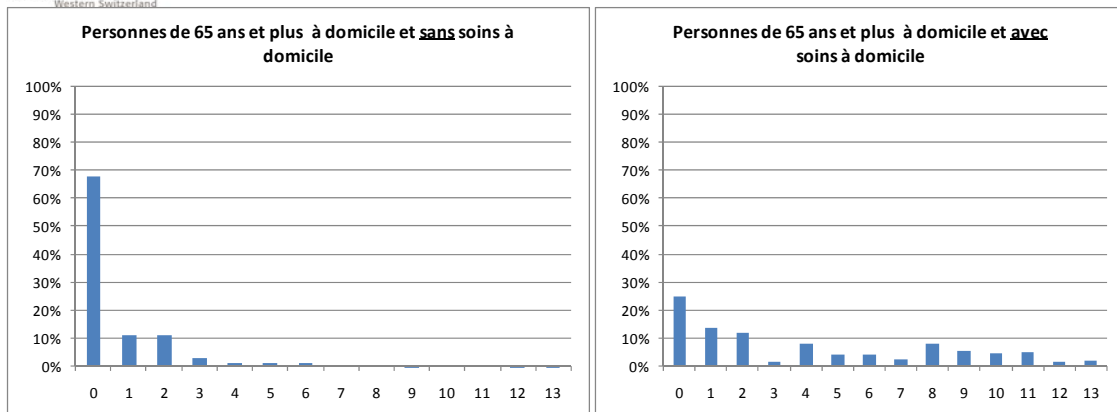


Figure 20: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus résidant à domicile dans les profils de dépendance

La population vivant à domicile au bénéfice d'aide et de soins à domicile présente une répartition plus équilibrée entre les profils de dépendance. Les personnes classées dans le profil 0 ne représentent plus que 25% de la population, et la population présentant les critères de dépendance des profils 1 et 2 représentent 26% de la population de 65 ans et plus. Les profils 4 et 8 regroupent chacun 8,2% de la population de 65 ans et plus et les profils 9 à 11 entre 5% et 6% de la population de 65 ans et plus.

Plus de 43% de la population hébergée dans des établissements médico-sociaux présente les caractéristiques du profil de dépendance 13, soit le plus grand nombre de critères de dépendance. Les profils 11 et 12 correspondent à environ 26% de la population et seuls 2,9% de la population a été classée dans les profils 0 à 4.

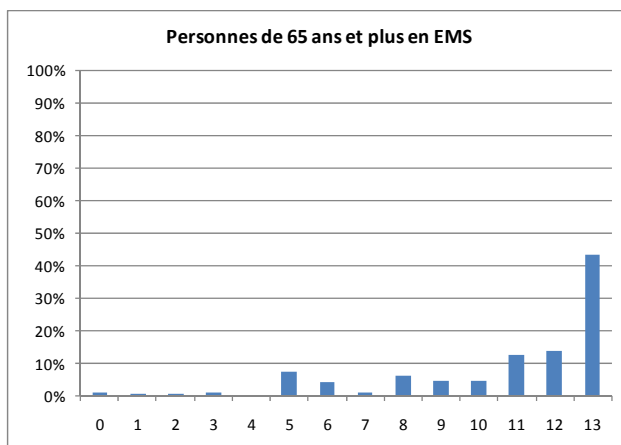


Figure 21: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus résidant dans des établissements médico-sociaux, dans les profils de dépendance

2.3.3 Répartition de la population dans les profils de dépendance selon les catégories d'âges

La répartition de la population dans les profils de dépendance selon les âges varie très fortement. Le degré d'indépendance diminue régulièrement et de manière importante avec l'âge. Entre 65 et 69 ans, 80% de la population est totalement indépendante et ne nécessite pas une prise en charge particulière. A plus de 95 ans, moins de 5% de la population est totalement indépendante et près de 44% des personnes sont dans le profil 13, soit le profil le plus lourd en termes de dépendance.

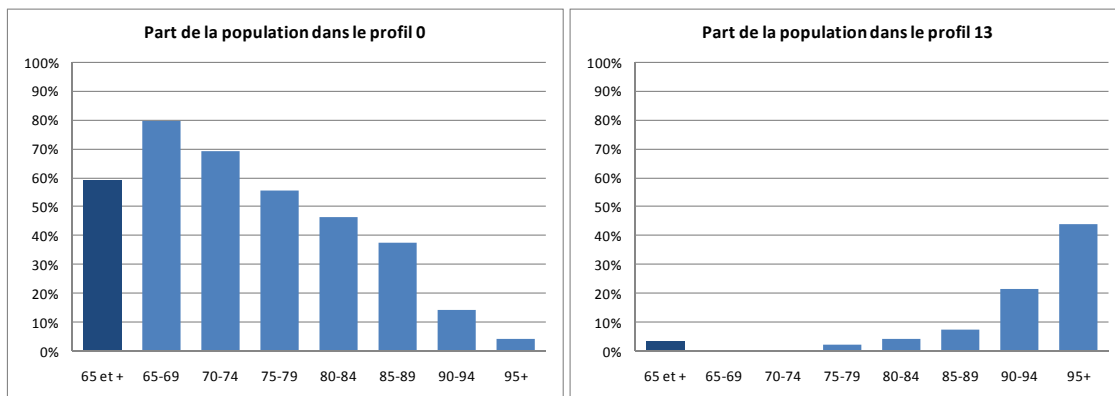


Figure 22: Part de la population dans les profils 0 et 13 selon l'âge

Près de 80% de la population de 65 à 69 ans ne présente aucun des critères de dépendance analysés. Les personnes classées dans les profils 1 et 2, présentant les critères de dépendance les plus légers, correspondent respectivement à 9% et 9,5% de la population. La part des personnes qui présentent les caractéristiques des profils 3 à 13 ne correspond qu'à 1,7% de la population de 65 à 69 ans, et la part d'entre eux dans chacun des profils 3 à 13 n'excède pas 0,4%.

La part de la population sans critères de dépendance (profil 0) diminue dans la tranche d'âges de 70 à 74 ans, elle se situe à environ 70%. Les profils 1 et 2 regroupent un peu plus de 20% de cette même population, dont 13% dans le profil 1. La part des personnes classées dans le profil 3 est également plus importante que dans la tranche d'âges précédente, elle représente 4,7% de la population de 70 à 74 ans. La part des personnes classées dans les profils 4 à 13 est globalement de 6% et varie de 0,2% à 2,2% selon les profils.

La part de population de 75 à 79 ans sans critère de dépendance (profil 0) est de près de 15% inférieure à celle de la tranche d'âges précédente, soit 55,5%. Le nombre de personnes classées dans les profils 1 et 2 est plus important que dans la tranche d'âges précédente, il représente 24,4% de la population, dont 18,5% dans le profil 2. Le profil 3 regroupe 4,1% de la population concernée et le profil 5 3,4%. Les profils 4 et à 12 regroupent moins de 2 % de la population de 75 à 79 ans dans chacun des profils et globalement ces profils regroupent environ 10% de la même population. La

part des personnes classées dans le profil 13 augmente largement par rapport aux tranches d'âges plus jeunes (0,4%) pour atteindre 2,5% de la population.

La part des personnes de 80 à 84 ans sans aucun critère de dépendance (profil 0) est de 46,6%, soit moins de la moitié de la population dans cette catégorie d'âges. La part des personnes présentant les critères de dépendance des profils 1 et 2 augmente à 27%. Les personnes classées dans les profils 3 à 12 représentent 22% dans cette tranche d'âges et la part de chaque profil varie de 1% (profil 9) à 3,6% (profil 6). Les personnes présentant les critères de dépendance les plus lourds (profil 13) représentent 4,4% de la population de 80 à 84 ans, soit près du double de la part calculée pour la classe d'âge précédente.

La population de 85 à 89 ans totalement indépendante est inférieure à 40 %. De plus, la part des personnes classées dans les profils 1 et 2 diminue de 27% à 17,7% par rapport à la tranche d'âges de 80 à 84 ans. Les profils 4, 8 et 13 regroupent entre 6,7% et 7,5% des personnes et les profils 5, 6, 11 et 12 entre 3,7% et 4% de la population âgée de 85 à 89 ans. La part des personnes classées dans chacun des autres profils est inférieure à 3%.

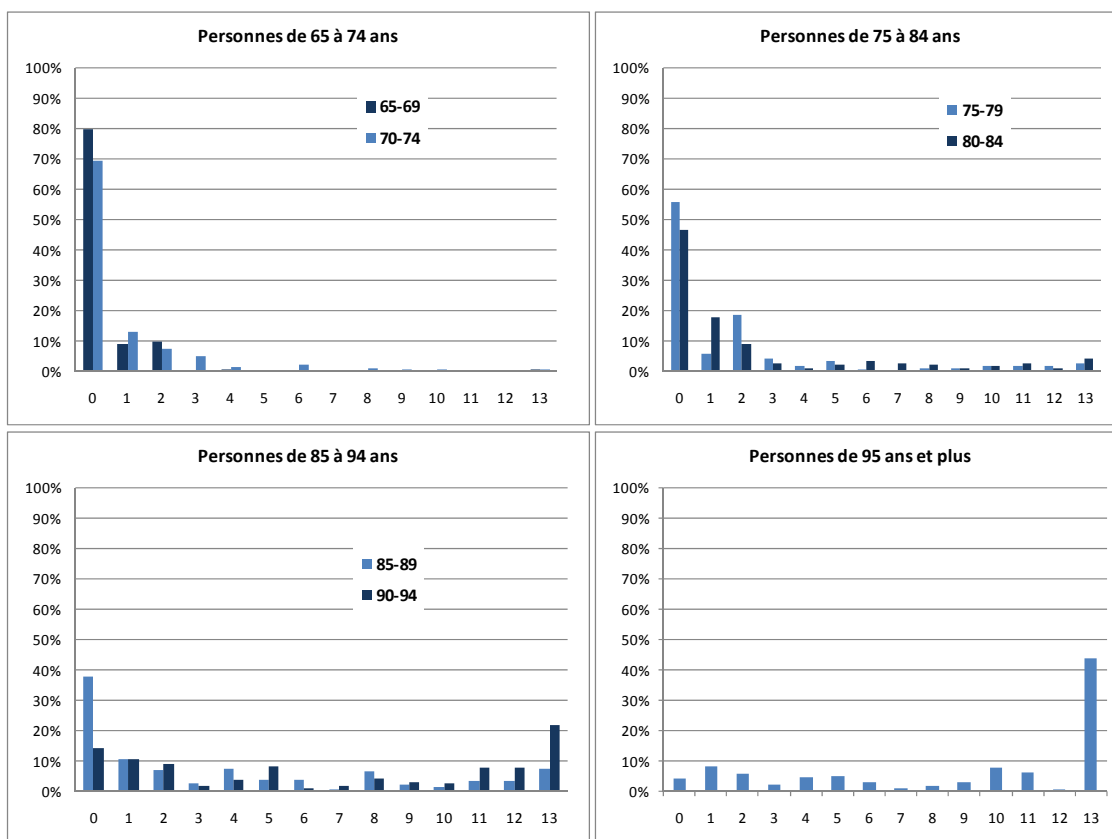


Figure 23: Répartition de la population neuchâteloise dans les profils de dépendance, selon les catégories d'âges

La population âgée de 90 à 94 ans totalement autonome n'est plus que de 14,5%. La part des personnes dans les profils 1 et 2 est similaire au groupe d'âges précédent, et la part des personnes présentant les critères de dépendance les plus lourds augmente

très fortement par rapport aux catégories d'âges plus jeunes. Les profils 11 à 13 concernent près de 38% de la population, dont près de 22% dans le profil 13 uniquement. Il faut également relever une part de plus de 8% pour les personnes classées dans le profil 5, et d'environ 4% dans les profils 4 et 8.

La population de plus de 95 ans se trouve principalement classée dans le profil 13, avec près de 44% de la population. Le profil 0 ne correspond plus qu'à 4,5% de la population, donc à un taux très bas de totale autonomie. Les profils 1 et 2 regroupent un peu moins de 15% de la population. Les profils 10 et 11 regroupent respectivement 8% et 6,6% de la population et les profils 4 et 5 4,9% et 5,3% de la population. La part des personnes classées dans les autres profils varie entre 0,9% et 3,1%.

2.3.4 Répartition de la population dans les profils de dépendance selon le genre

La répartition de la population dans les profils de dépendance selon le genre varie également de manière importante.

Si l'on prend en compte les différences de répartition dans les profils en fonction des catégories d'âges, les différences selon le genre sont notamment expliquées par la stratification de la population de 65 ans et plus. En effet, la population féminine est globalement plus âgée que la population masculine. 74% des hommes ont un âge inférieur à 80 ans, alors que pour les femmes, seuls 65,3% d'entre elles sont âgées de moins de 80 ans. La part des femmes de plus de 90 ans est 2 fois plus importante que celle des hommes. Le taux de dépendance augmentant avec l'âge et les femmes ayant une espérance de vie plus élevée que celle des hommes, il est compréhensible que la part de femmes dans les profils élevés soit plus importante que celle des hommes.

La part des hommes (60.6%) présentant les caractéristiques du profil 0 est légèrement supérieure à celle des femmes (58.6%). Les profils 1, 2 et 3 montrent également une part plus importante d'hommes que de femmes, bien qu'il y ait plus de femmes que d'hommes dans le profil 1. La part de femmes (20.5%) dans les profils 4 à 13 représente environ le double de celle des hommes (10.4%). La différence est également très marquée dans le profil 13, avec 4,3% de femmes et 2,2% d'hommes. Le regroupement des profils 10 à 13 marque également une différence importante entre les hommes (4,3%) et les femmes (9,7%).

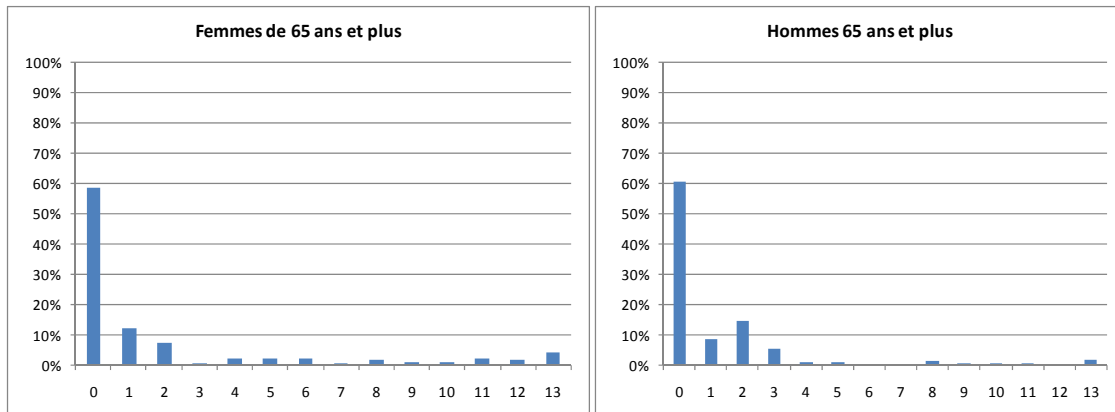


Figure 24: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon le genre

2.3.5 Situation sociale

La répartition des personnes dans les profils varie fortement selon la situation sociale des personnes.

Les personnes seules et sans aide informelle de même que les personnes vivant en ménage sont pour plus de 65% classées dans le profil 0, soit sans aucun critère de dépendance. L'analyse des résultats concernant les personnes vivant seules avec une aide informelle montre une part environ trois fois moins importante de personnes autonomes (profil 0), soit moins de 20%. Les personnes vivant en ménage ou seules avec une aide informelle qui présentent les critères de dépendance des profils 1 et 2 représentent environ 22% de la population. Cette part est légèrement inférieure à 20% pour les personnes vivant seules et sans aide.

Il existe une grande différence entre les personnes vivant en ménage ou seules et sans aide et les personnes vivant seules avec une aide informelle. La part des personnes dans les profils 3 à 13 est relativement faible pour les deux premières situations sociales (respectivement 12,3% et 15,6%), alors que pour les personnes seules avec une aide informelle, les profils 3 à 13 correspondent à 59,5% de la population, avec plus de 11% dans le profil 13, 7,7% dans le profil 4, 7,9% dans le profil 8, les taux des autres profils variant de 2,5% à 6%. Le profil 13 regroupe également 4,7% des personnes seules et sans aide et seulement 1,2% des personnes en ménage.

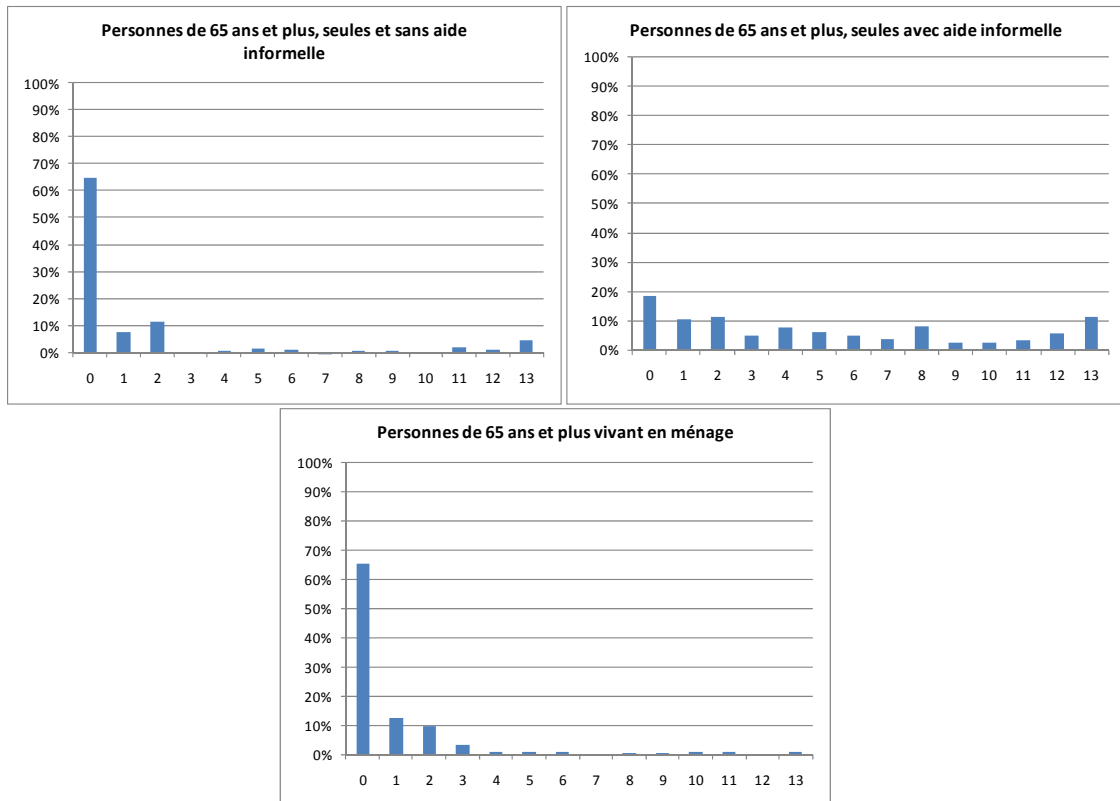


Figure 25: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon la situation sociale

2.4 Les résultats spécifiques à la population vivant à domicile

Certaines questions n'ont été posées qu'aux personnes vivant à domicile. Il s'agit de l'état de santé physique et psychologique perçu par les personnes et également de données concernant l'aide informelle.

2.4.1 Etat de santé perçu

Globalement, la part des personnes se sentant bien diminue avec l'augmentation des critères de dépendance. Dans le profil 0, plus de 80% des personnes affirment se sentir « bien à très bien », alors que dans les profils 9 à 13, les personnes se sentant « bien à très bien » représentent moins de 20%. Il convient de relever 2 exceptions : le profil 7 et le profil 12. Dans ces 2 profils le nombre de répondants étaient relativement faible⁷, ce qui diminue la fiabilité du résultat.

L'analyse de la part des personnes se sentant « mal à très mal » montre le résultat inverse, plus les critères de dépendance augmentent, plus les personnes se sentent « mal à très mal », à l'exception des profils 7 et 12.

⁷ Pour le profil 12, le nombre de répondants vivant à domicile est faible, pour le profil 7 le nombre de répondants est globalement faible.

La part des personnes se sentant « moyennement bien » varie de 6 à 75% selon les profils.

Il convient de relever également que les profils 6, 9, 11 et 13 dont les critères de dépendance incluent les troubles cognitifs, regroupent les parts les plus faibles de personnes se sentant « bien à très bien » et les parts parmi les plus élevées des personnes se sentant « mal à très mal »⁸.

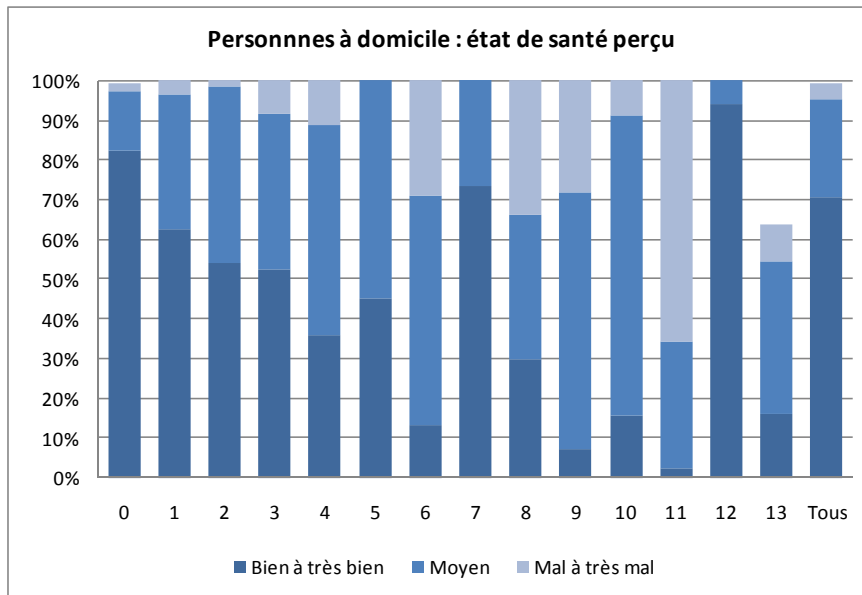


Figure 26: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon l'état de santé perçu

⁸ Les parts non mentionnées dans les figures 26 à 30 représentent des données inconnues.

2.4.2 Moral

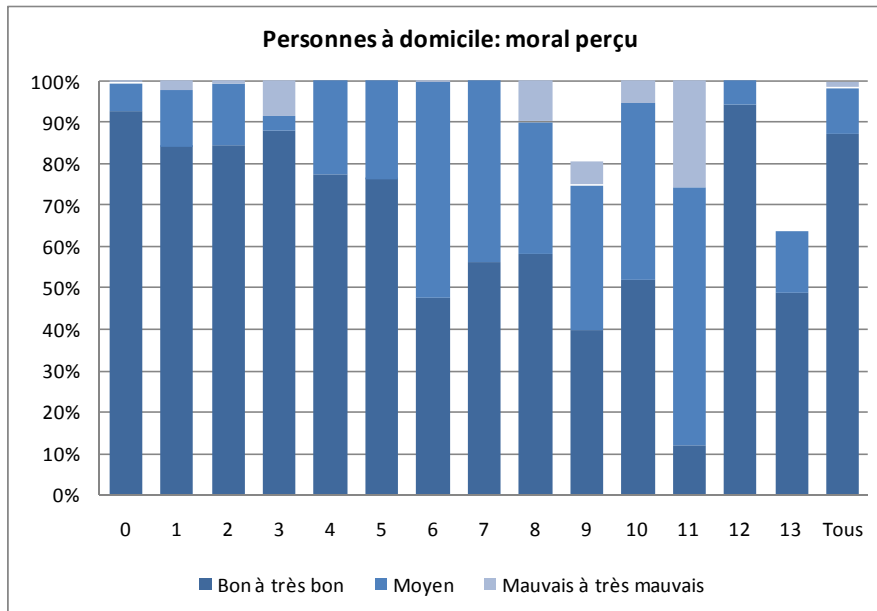


Figure 27: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon l'état de leur moral

La part des personnes affirmant avoir un moral « bon à très bon » est très élevée dans les profils présentant peu de critères de dépendance (profils 0 à 5), elles varient entre 76% et 93%. Les personnes classées dans les profils 7, 8 et 10 affirmant avoir un moral « bon à très bon » représentent 50% à 60% des personnes. Dans les autres profils, 6, 9, 11 et 13, les personnes âgées sont moins de 50% à avoir un moral « bon à très bon », il s'agit des profils dont les critères de dépendance incluent les troubles cognitifs.

La part des personnes affirmant avoir un moral « mauvais à très mauvais » est très faible dans la majorité des profils. Elle est de moins de 10%, sauf dans le profil 11 où elle est de 26%. Il s'agit à nouveau d'un profil qui inclue les troubles cognitifs.

Les résultats concernant le profil 12 sortent de la tendance générale pour les mêmes raisons évoquées au point précédant concernant l'état de santé perçu par la population.

2.4.3 Angoisses

La part des personnes ne présentant jamais d'angoisse est globalement de 65% et elle varie selon les profils. Proche de 70% dans les profils dont les critères de dépendance sont peu nombreux, elle diminue à des proportions variant entre 25% et 40% dans les profils dont les critères de dépendance sont plus nombreux et également dans les profils incluant les troubles cognitifs. Les profils 1, 4 montrent des résultats légèrement inférieurs (entre 49% et 55%) réunissent une part plus importante de personnes présentant des angoisses exceptionnelles.

La part des personnes présentant régulièrement des angoisses est très faible dans la plupart des profils (inférieure à 10%), sauf dans les profils 6 (53%), 9 (26%) et 11 (54%). Il s'agit à nouveau des profils incluant des troubles cognitifs.

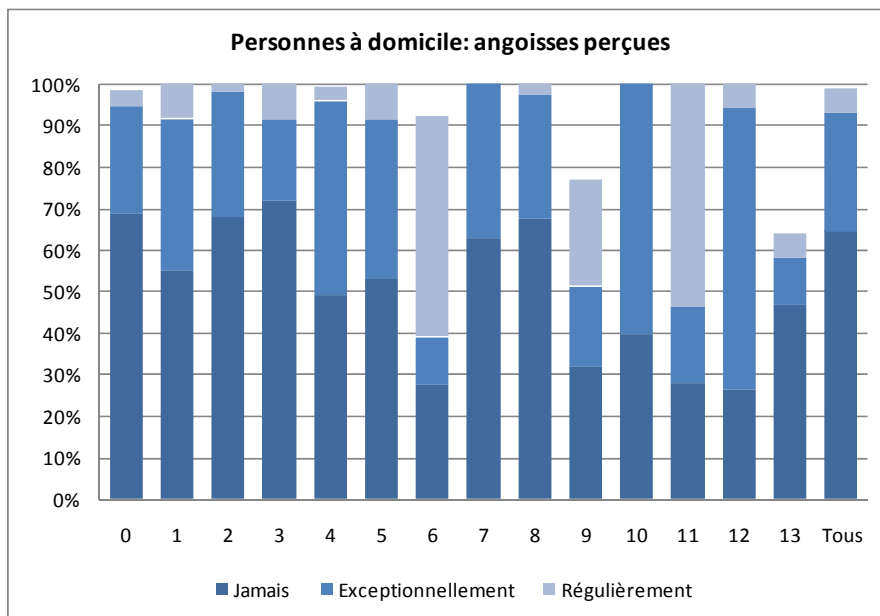


Figure 28: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon la présence d'angoisses

2.4.4 Solitude

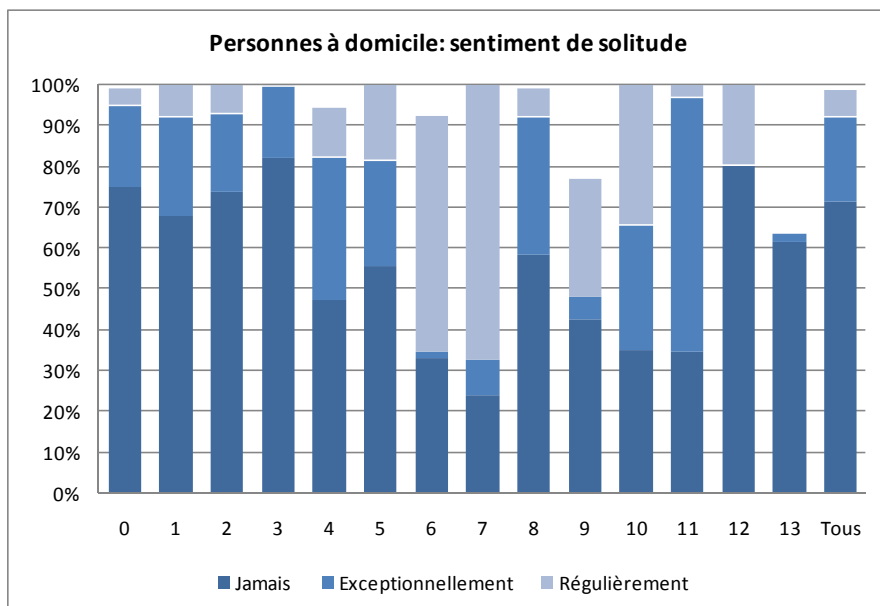


Figure 29: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon le degré de solitude

Globalement, la part des personnes ne souffrant jamais de solitude est de 71%. Dans les profils 0 à 3, elle varie entre 68% et 82% et elle diminue à partir du profil 4 jusqu'au profil 11 (de 33% à 58%)⁹. Les personnes affirmant souffrir régulièrement de solitude représentent une part importante dans les profils 6, 7, 9 et 10. Dans les autres profils la part des personnes souffrant régulièrement de solitude est inférieure à 10%, à l'exception du profil 12 (20%).

2.4.5 Aide informelle

La possibilité d'un recours régulier à une aide informelle de proches (parents, voisins, amis) est présente dans tous les profils. La part des personnes bénéficiant régulièrement d'une aide informelle augmente très fortement avec le nombre de critères de dépendance.

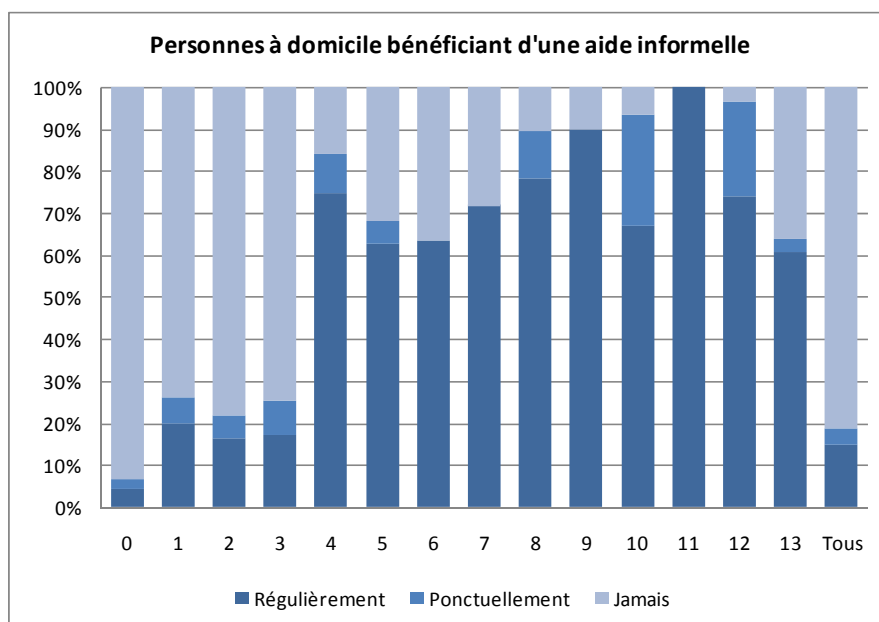


Figure 30: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon l'aide informelle

Les personnes ne présentant aucun des critères de dépendance (profil 0) sont plus de 90% à ne jamais recourir à une aide informelle. Les personnes classées dans les profils 1 à 3 sont plus de 70% à ne jamais recourir à une aide informelle et moins de 20% à y recourir régulièrement. Le recours régulier à une aide informelle augmente très fortement à partir du profil 4, il varie de 60% à 100% selon les profils.

⁹ Le résultat concernant le profil 7 est inférieur. Les remarques mentionnées dans les points précédents concernant la fiabilité des résultats pour les profils 7 et 12 sont également valables pour l'analyse du sentiment de solitude.

Il convient encore de relever qu'une part non négligeable de personnes présentant des troubles cognitifs (profils 6, 9, 11 et 13), notamment dans les profils les plus élevés, n'ont pas été en mesure de répondre aux questions concernant leur état de santé, leurs angoisses, leur moral ou leur sentiment de solitude.

2.5 Les résultats spécifiques à la population hébergée dans des EMS

Une variable a été spécifiquement analysée pour la population hébergée dans des établissements médico-sociaux. Il s'agit de la durée d'hébergement dans l'établissement.

2.5.1 Durée d'hébergement dans les EMS

La répartition des personnes hébergées dans un établissement médico-social depuis moins de 1 an a principalement lieu dans les profils 12 (45,1%), 13 (44,4%), et 2 et 11 qui enregistrent une part identique de personnes (28,9%). Les profils 1 (3,7%), 3 (2,4%), 5 (5,3%) et 6 (6,5%) sont également touchés, mais dans une moindre mesure. Les autres profils ont des parts de réponses inférieures à 1%.

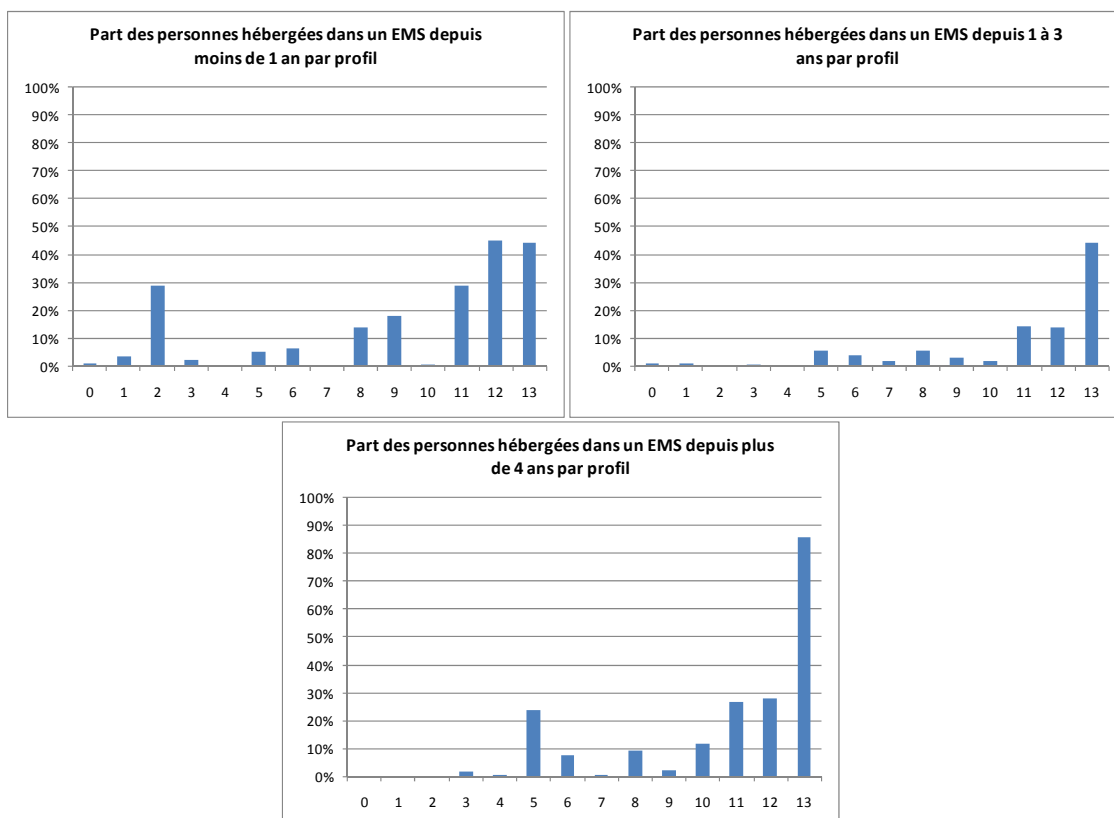


Figure 31: Répartition de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les profils de dépendance, selon leur temps de vie au home

La répartition change de manière importante lorsqu'on analyse la population hébergée depuis 1 à 3 ans. Leurs parts dans les profils 0 à 4 sont très faibles. Le profil 13 reste fortement touché avec une part de 44,2%, de même que les profils 11 et 12, dont les parts dépassent légèrement 14%. Dans une moindre mesure, il faut également relever les profils 5, 6, 8 et 9, dont les parts de réponses varient entre 3,4% et 5,9%. Les autres profils ont des parts inférieures à 3 %.

Les personnes hébergées depuis plus de 4 ans se trouvent principalement dans le profil 13 (85,8%), puis dans les profils 12 (28,1%), 11 (26,7%), et 5 (24%). Les profils 8 et 6 sont également touchés avec des parts respectivement de 9,4% et 7,8%. Les autres profils ont des parts inférieures à 2,5%.

2.6 Les résultats par profil de dépendance

Le chapitre précédent a analysé la répartition des personnes dans les profils de dépendance. Il a permis de montrer quels profils étaient les plus touchés pour les caractéristiques analysées.

Ce chapitre porte sur une analyse par profil et vise à présenter les caractéristiques spécifiques à chaque profil analysé. Il permettra de connaître, par exemple, la répartition des classes d'âges par profil, ainsi que celle d'autres variables.

Afin de bien mettre en relation les résultats avec le profil, la description reprend également la définition de chaque profil. Les profils sont présentés par ordre croissant de dépendance.

2.6.1 Profil 0

Définition :

Le profil 0 regroupe l'ensemble des personnes qui ne présente aucun des critères analysés et qui peut par conséquent être considéré comme totalement autonome.

17'508 personnes ont été classées dans le profil 0, soit 59,4% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La quasi totalité de ces personnes (99,9%) vit à domicile et seuls 3,8% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile.

Seuls 0,1% des personnes ne présentant aucun des critères de dépendance retenus pour l'analyse sont hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La répartition des personnes du profil 0 dans les classes d'âges est dégressive. La majeure partie d'entre elles (34%) est âgée de 65 à 69 ans et de 70 à 74 ans (26%). La part de personnes âgées de plus de 90 ans n'est que de 1%.

La majeure partie de ces personnes vivent en ménage (64%), et 32% vivent seules et sans aide. Une part très faible (4%) bénéficie d'une aide informelle. Dans la mesure où

les personnes du profil 0 sont considérées comme autonomes sous l'angle des critères de dépendance analysés, il n'est pas étonnant qu'une part très faible d'entre elles reçoive une aide informelle.

Avec 59% de femmes et 41% d'hommes, la répartition du profil 0 apparaît très proche de celle de la population totale de 65 ans et plus.

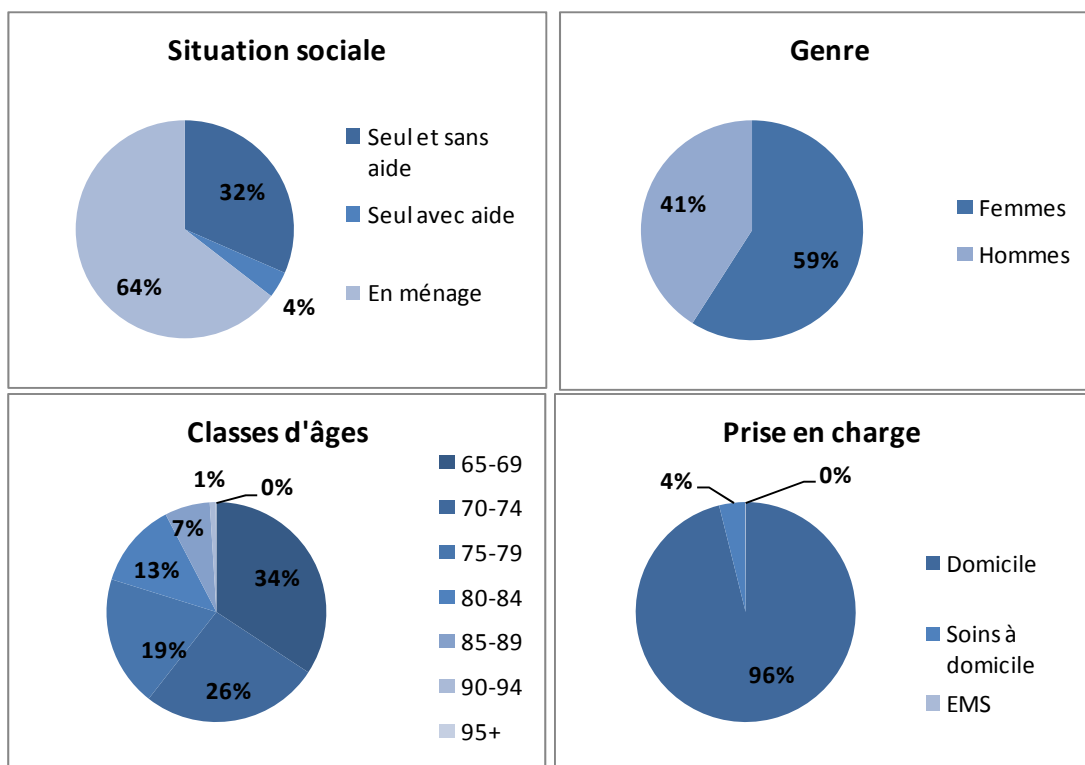


Figure 32: Profil 0 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

Les personnes du profil 0 se perçoivent majoritairement en « bonne », voire même en « très bonne santé » (82%). 15% évaluent leur état de santé comme « moyen » et seuls 1,7% des personnes affirment aller « mal à très mal », dont seulement 0,5% « très mal ».

Le moral des personnes du profil 0 peut également être jugé globalement « bon », puisque 48% des personnes affirment avoir un « très bon moral » et 44% l'évaluent comme « bon ». Seuls 0,5% des personnes disent avoir un moral « mauvais à très mauvais » et 7% des personnes l'évaluent comme « moyen ».

La majorité des personnes du profil 0 ne présente jamais d'angoisses (69%), 26% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle et seuls 4% ressentent des angoisses plusieurs fois par semaine, dont 1,8% quotidiennement.

Le sentiment de solitude ne concerne qu'une très faible part des personnes du profil 0. 75% n'éprouvent jamais de sentiment de solitude et 20% ne l'éprouvent

qu'« exceptionnellement ». 3,8% des personnes ressentent régulièrement de la solitude, dont 1,1% quotidiennement.

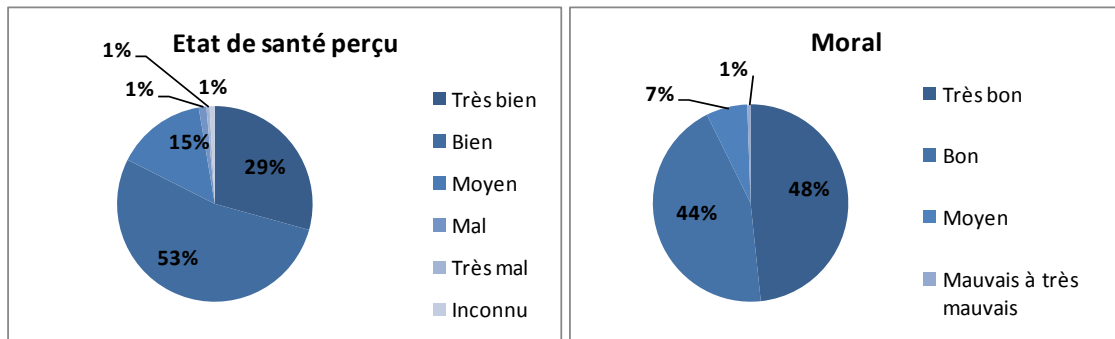


Figure 33: Profil 0 : Etat de santé perçu et moral

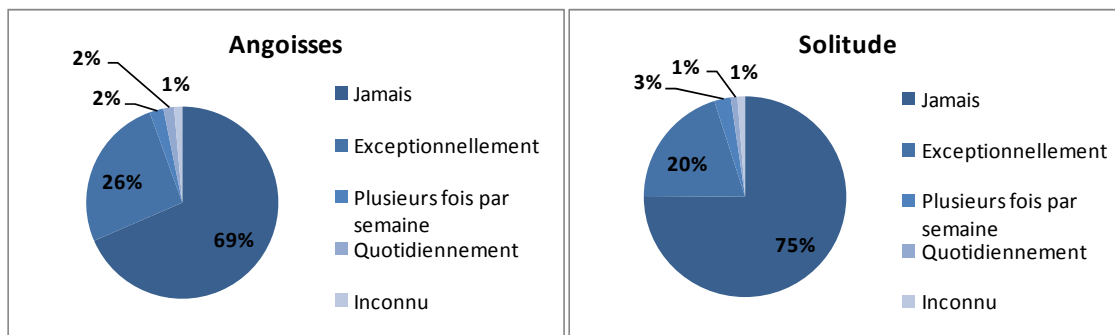


Figure 34: Profil 0 :angoisses et solitude

La majorité des personnes à domicile vit avec un conjoint (60%) ou avec une autre personne (3%) et 36% des personnes vivent seules. La très grande majorité des personnes du profil 0 ne reçoit jamais d'aide informelle (93%). Seuls 3% bénéficient d'une aide ponctuelle et 4,8% d'une aide régulière, dont 4% moins d'une fois par semaine.

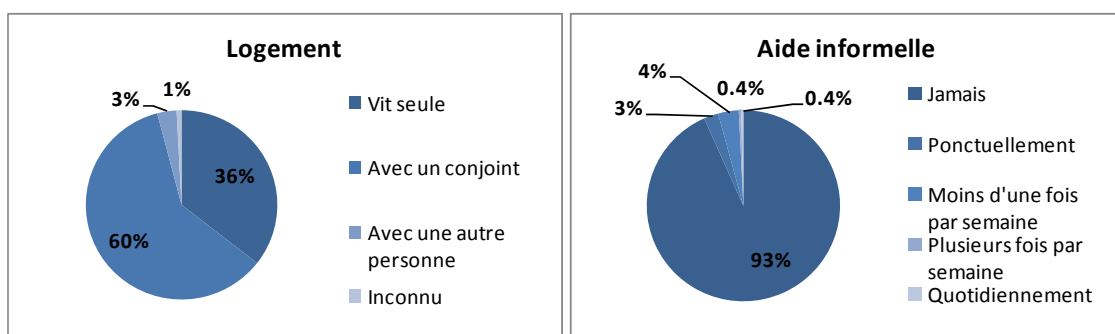


Figure 35: Profil 0 : Logement et aide informelle

Les données concernant les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux ne concernent que 16 personnes, soit le 0,8% des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux. Quelques informations sont toutefois disponibles. 77% des personnes hébergées le sont depuis 1 à 3 ans, et 10% depuis plus de 5 ans. Seuls 13% le sont depuis moins de 1 an.

La quasi totalité des personnes hébergées sont des femmes, dont la plupart âgées de plus de 90 ans. 32% des personnes n'ont pas de conjoint et 68% ont un conjoint qui n'est pas hébergé dans un établissement médico-social.

2.6.2 Profil 1

Définition :

Profil 1	Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, assumant le ménage, le repassage, la lessive et la préparation des repas. <i>Ces personnes peuvent présenter, selon les cas, quelques problèmes isolés tels qu'une incontinence, une difficulté à faire leurs achats courants ou à utiliser seules les transports en-dehors du domicile, ou encore des troubles cognitifs qui ne compromettent cependant pas la capacité à vivre seul au domicile.</i>
-----------------	---

3'220 personnes ont été classées dans le profil 1, soit 10,9% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La quasi totalité de ces personnes (99,6%) vit à domicile et 11,4% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile.

Seuls 0,4% des personnes du profil 1 sont hébergés dans des établissements médico-sociaux.

La plus grande part des personnes du profil 1 est âgée de 70 à 74 ans (27%) et de 80 à 84 ans (26%). La population de 65 à 69 ans est de 21%, et la part de personnes âgées de plus de 90 ans est de 4,5%, dont 0,9% sont des personnes âgées de plus de 95 ans.

La majeure partie de ces personnes vit en ménage (68%), 20% vivent seules et sans aide et 12% vivent seules en bénéficiant d'une aide informelle. 69% sont des femmes et 31% des hommes. La part de femmes est un peu plus élevée que dans la population totale de 65 ans et plus.

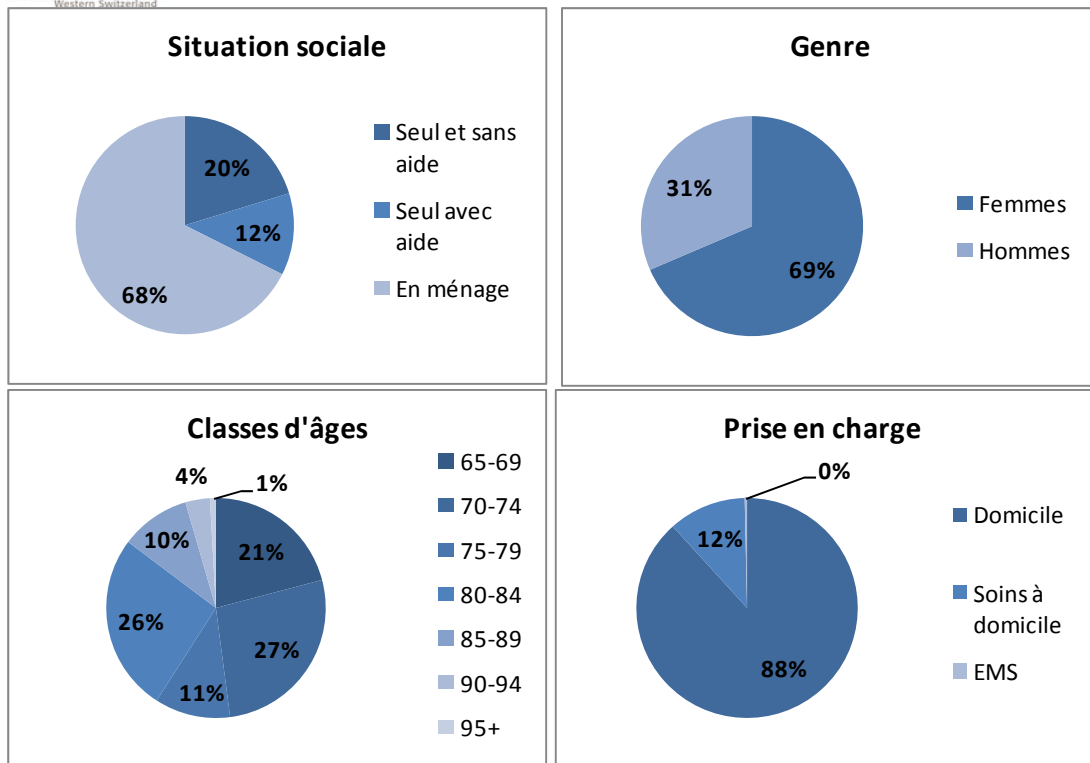


Figure 36: Profil 1 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

Les personnes du profil 1 se perçoivent majoritairement en « bonne », voire même en « très bonne santé » (62,5%). 34% évaluent leur état de santé comme « moyen » et seuls 3,6% des personnes affirment aller « mal à très mal », dont 1,3% « très mal ».

Le moral des personnes du profil 1 peut également être jugé globalement « bon », puisque 36% des personnes affirment avoir un « très bon » moral et 48% l'évaluent comme « bon ». Seuls 2% des personnes disent avoir un moral « mauvais à très mauvais » et 14% des personnes l'évaluent comme « moyen ».

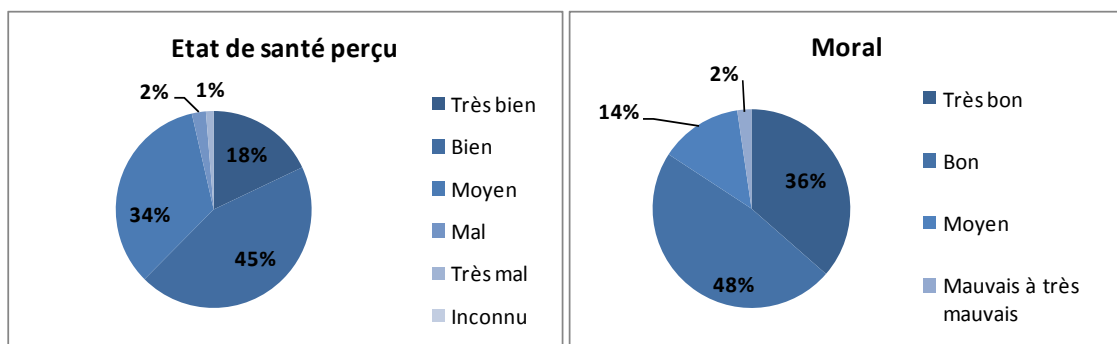


Figure 37: Profil 1 : Etat de santé perçu et moral

La plus grande part des personnes du profil 1 ne présente jamais d'angoisses (55%), 37% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle et seuls 8% ressentent des angoisses plusieurs fois par semaine, dont 6% quotidiennement.

Le sentiment de solitude ne concerne qu'une très faible part des personnes dans le profil 1. 68% n'éprouvent jamais de sentiment de solitude et 24% ne l'éprouvent qu'exceptionnellement. 8% des personnes ressentent de la solitude régulièrement, dont 6% quotidiennement.

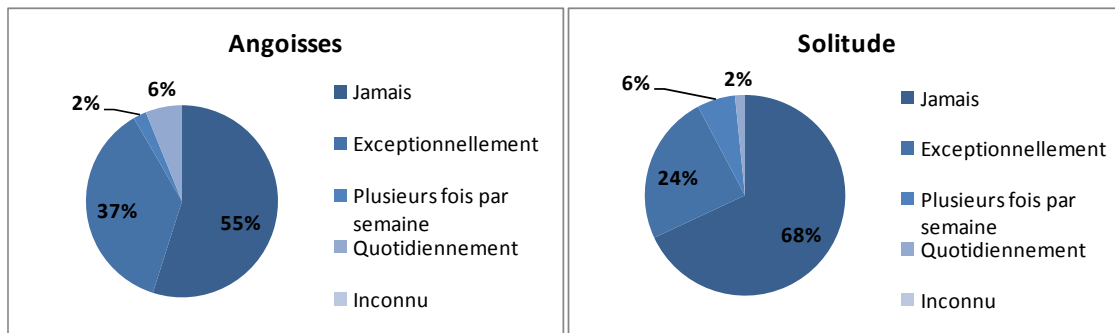


Figure 38: Profil 1 : Angoisses et solitude

La majorité des personnes à domicile vit avec un conjoint (64%) ou avec une autre personne (4%) et 32% des personnes vivent seules.

Une forte majorité des personnes du profil 1 ne reçoit jamais d'aide informelle (74%), 6% bénéficient d'une aide ponctuelle et 20% d'une aide régulière, dont 12% plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement.

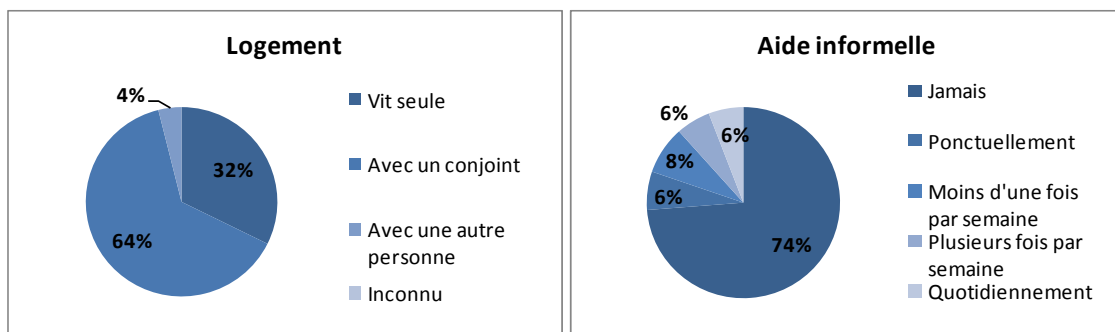


Figure 39: Profil 1 : Logement et aide informelle

Les données concernant les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux ne concernent que 11 personnes, soit le 0,5% des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La quasi totalité des personnes sont des femmes hébergées depuis 1 à 3 ans, dont la moitié est âgée de plus de 95 ans et l'autre de 65 à 74 ans.

A l'inverse du profil 0, 68% des personnes du profil 1 n'ont pas de conjoint et 32% ont un conjoint qui n'est pas hébergé dans un établissement médico-social.

2.6.3 Profil 2

Définition :

Profil 2	Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage. Les personnes du niveau 2 sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants. <i>Ces personnes ne présentent en général pas de troubles cognitifs.</i>
-----------------	--

3'089 personnes ont été classées dans le profil 2, soit 10,5% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La quasi totalité de ces personnes (99,6%) vit à domicile et 6,1% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile.

Seuls 2,1% des personnes du profil 2 sont hébergées dans des établissements médico-sociaux.

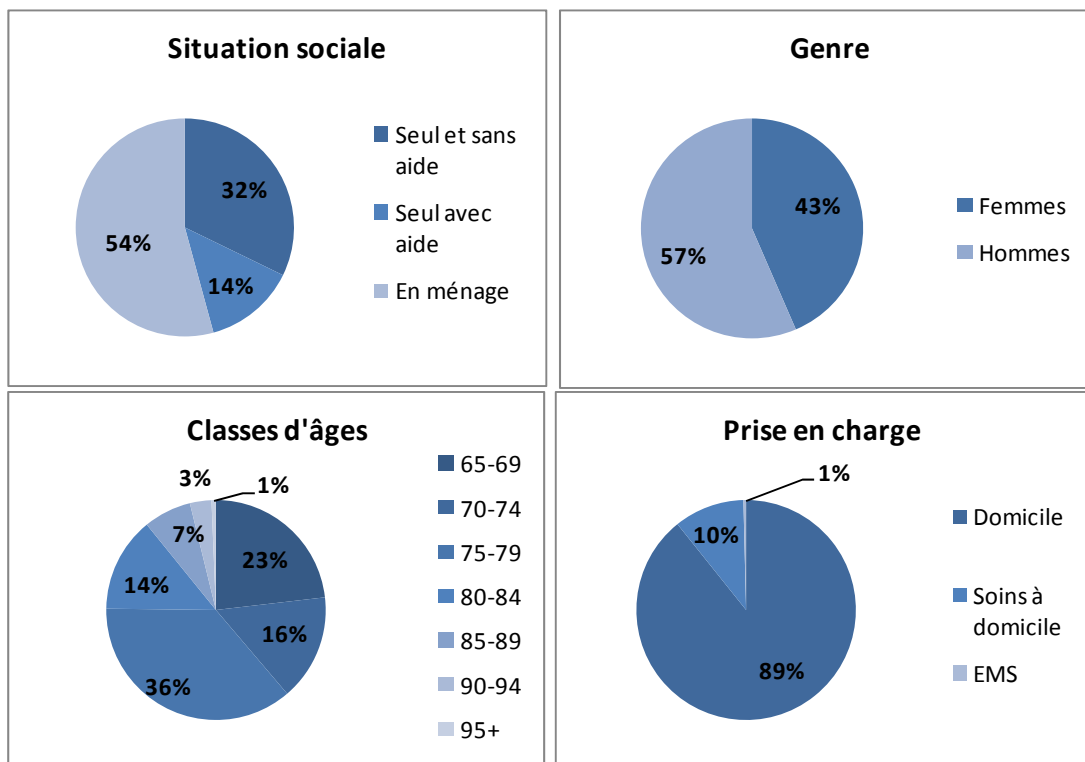


Figure 40: Profil 2 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

Une grande part des personnes du profil 2 est âgée de 75 à 79 ans (36%) et de 65 à 69 ans (23%). La population de 70 à 74 ans est de 16%, et la part de personnes âgées de plus de 90 ans est de 3,8%, dont 0,7% sont des personnes âgées de plus de 95 ans.

La majeure partie de ces personnes vit en ménage (54%), 32% vivent seules et sans aide et 14% vivent seules en bénéficiant d'une aide informelle.

La part des hommes est plus importante dans le profil 2 (57%) que celle des femmes (43%). La répartition est donc très différente de celle de la population totale neuchâteloise de 65 ans et plus.

Les personnes du profil 2 se perçoivent généralement en « bonne », voire même « très bonne santé » (54,2%). Toutefois, 44% évaluent leur état de santé comme « moyen », mais seuls 1,6% des personnes affirment aller « mal ».

Le moral des personnes du profil 2 peut également être jugé globalement « bon », puisque 32% des personnes affirment avoir un « très bon moral » et 52% l'évaluent comme « bon ». Seul 1% des personnes disent avoir un moral « mauvais à très mauvais » et 15% des personnes l'évaluent comme « moyen ».

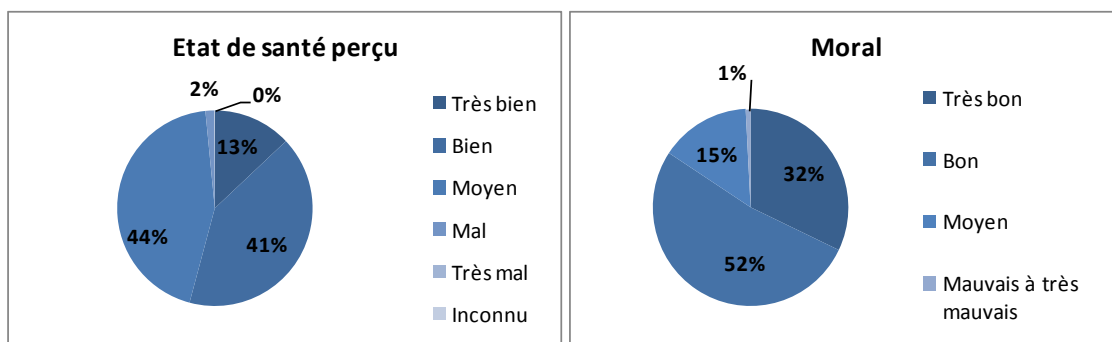


Figure 41: Profil 2 : Etat de santé perçu et moral

La plus grande part des personnes du profil 2 ne présente jamais d'angoisses (68%), 30% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle et seuls 2% ressentent des angoisses plusieurs fois par semaine.

Le sentiment de solitude ne concerne qu'une très faible part des personnes dans le profil 2. 74% n'éprouvent jamais de sentiment de solitude et 19% ne l'éprouvent qu'exceptionnellement. 7% des personnes ressentent de la solitude régulièrement, dont 2% quotidiennement.

Une faible majorité des personnes à domicile vit avec un conjoint (51%) ou avec une autre personne (3%) et 46% des personnes vivent seules.

Une forte majorité des personnes du profil 2 ne reçoit jamais d'aide informelle (78%), 6% bénéficie d'une aide ponctuelle et 16% d'une aide régulière, dont 3,5% plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement.

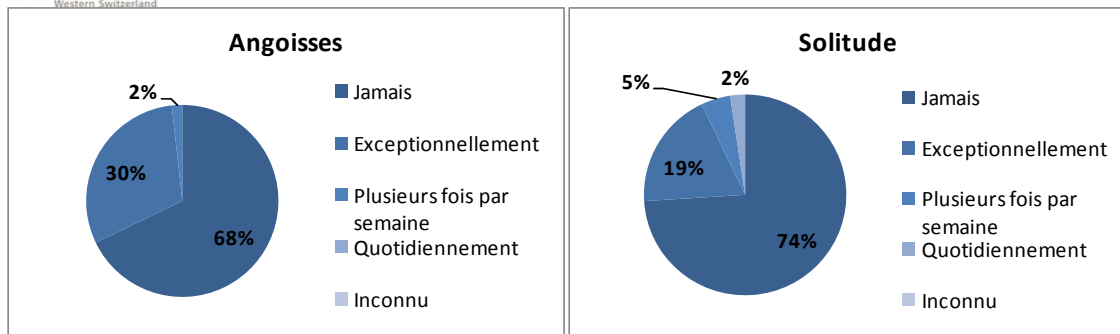


Figure 42: Profil 2 : Angoisses et solitude

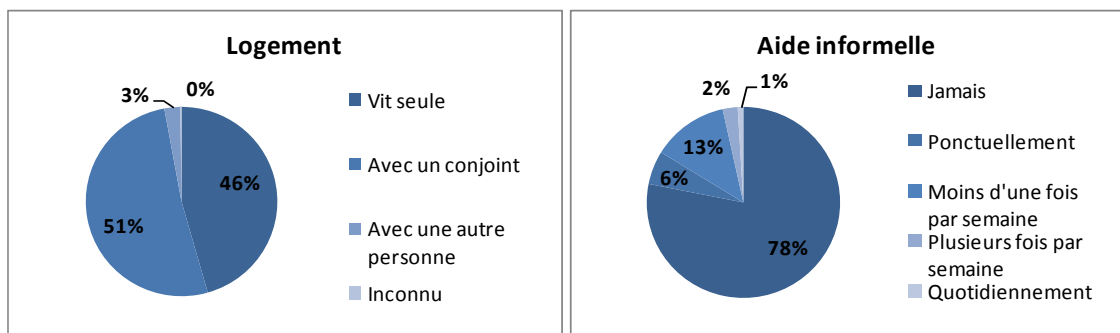


Figure 43: Profil 2 : Logement et aide informelle

Les données concernant les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux ne concernent que 12 personnes, soit le 0,6% des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La quasi totalité des personnes sont des femmes âgées de plus de 95 ans, elles sont hébergées depuis moins de 6 mois et aucune d'entre elles n'a de conjoint.

2.6.4 Profil 3

Définition :

Profil 3	<p>Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Les personnes du niveau 3 sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.</p> <p><i>Les personnes appartenant à ce groupe ne présentent en général pas de troubles cognitifs.</i></p>
-----------------	---

814 personnes ont été classées dans le profil 3, soit 2,8% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La très grande majorité de ces personnes (97,9%) vit à domicile et 6,1% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile. Seuls 2,1% des personnes du profil 3 sont hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La majeure partie des personnes du profil 3 sont âgés de 65 à 69 ans (39%) et de 70 à 74 ans (30%). La population de 75 à 79 ans est de 16%, et celle des plus de 90 ans de 3,7%, dont 0,9% sont des personnes âgées de plus de 95 ans.

La majeure partie de ces personnes vivent en ménage (74%), 4% vivent seules et sans aide et 22% vivent seules avec une aide informelle.

La part des hommes est beaucoup plus importante dans le profil 3 (82%) que celle des femmes (18%). La répartition est donc totalement différente de celle de la population neuchâteloise totale de 65 ans et plus.

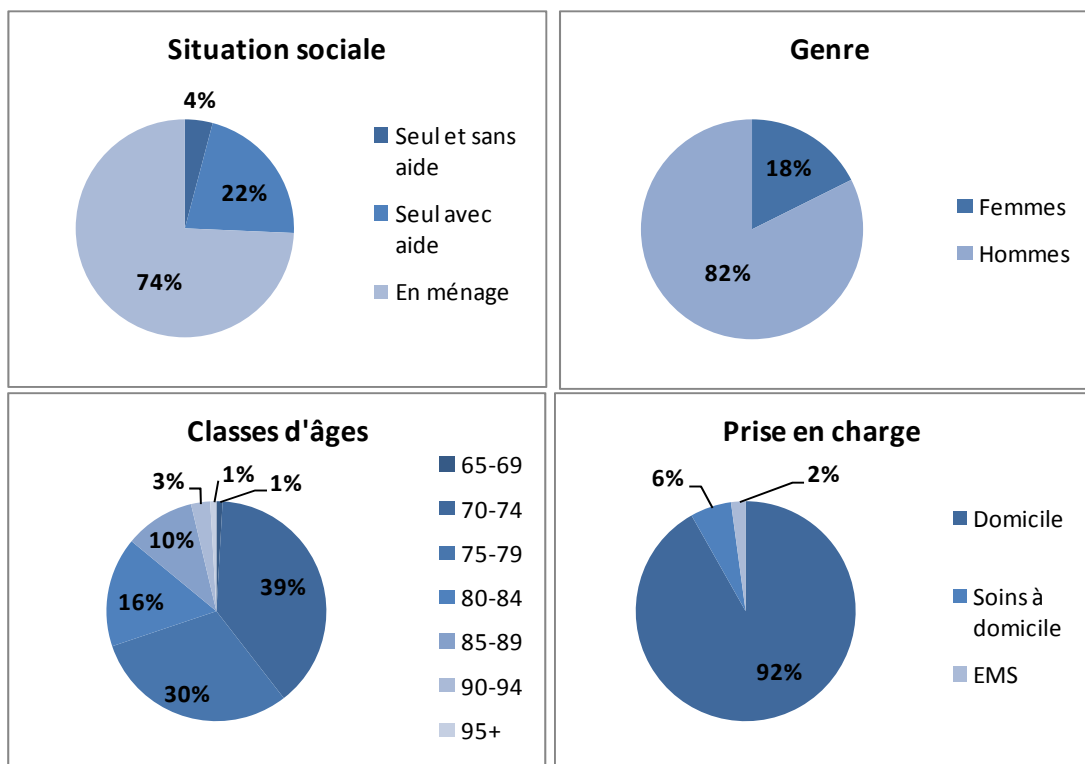


Figure 44: Profil 3 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

Un peu plus de la moitié des personnes du profil 3 se perçoivent généralement en « bonne », voire même « très bonne santé » (52%). Toutefois, 39% évaluent leur état de santé comme « moyen » et 9% des personnes affirment aller « mal ».

Le moral des personnes du profil 3 peut également être jugé globalement « bon », puisque 24% des personnes affirment avoir un « très bon moral » et 64% l'évaluent comme « bon ». 8% des personnes disent avoir un moral « mauvais à très mauvais » et 4% des personnes l'évaluent comme « moyen ».

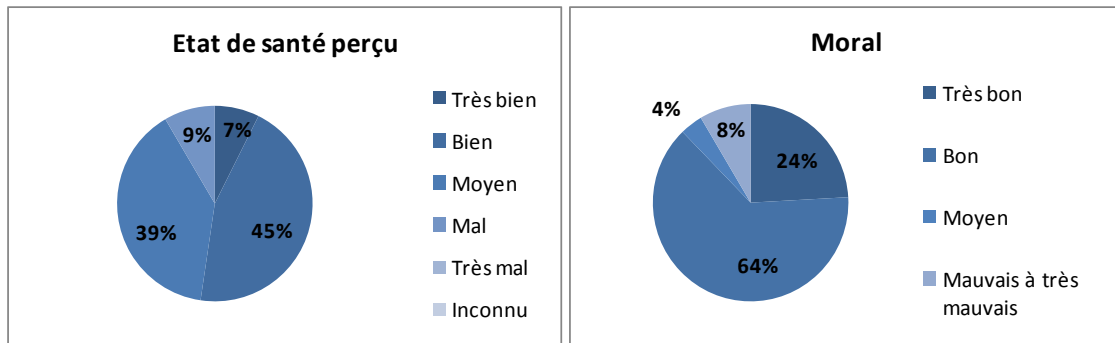


Figure 45: Profil 3 : Etat de santé perçu et moral

La plus grande part des personnes du profil 3 ne présente jamais d'angoisses (72%), 20% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle et seuls 8% des personnes ressentent des angoisses plusieurs fois par semaine.

Le sentiment de solitude ne concerne qu'une très faible part des personnes dans le profil 3. 82% n'éprouvent jamais de sentiment de solitude, 17% ne l'éprouvent qu'« exceptionnellement » et seul 1% des personnes ressentent de la solitude quotidiennement.

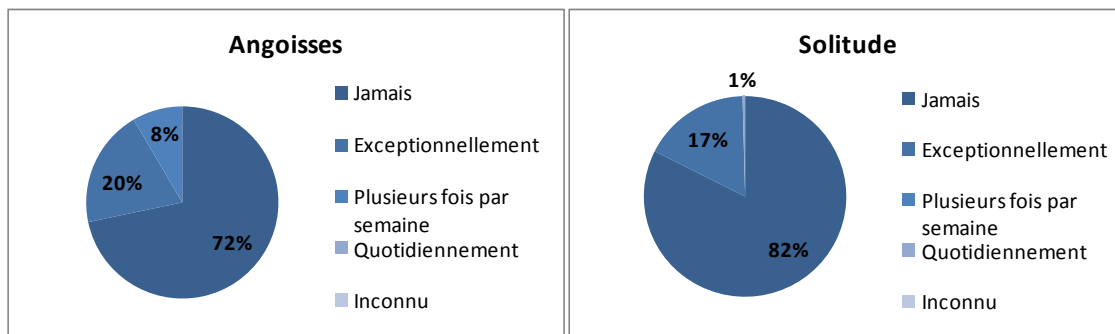


Figure 46: Profil 3 : Angoisses et solitude

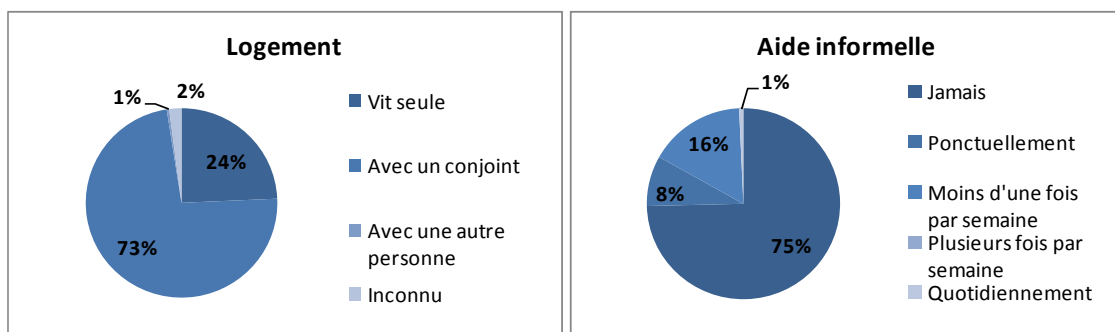


Figure 47: Profil 3 : Logement et aide informelle

Une faible majorité des personnes à domicile vit avec un conjoint (73%) ou avec une autre personne (1%) et 24% des personnes vivent seules.

Une forte majorité des personnes du profil 3 ne reçoit jamais d'aide informelle (75%), 8% bénéficient d'une aide ponctuelle et 17% d'une aide régulière, dont 1% quotidiennement.

Les données concernant les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux ne concernent que 17 personnes, soit le 0,8% des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

Plus des trois quarts de ces personnes sont des femmes hébergées depuis moins de 6 mois, et aucune d'entre elles n'a de conjoint. Plus de 67% des personnes hébergées sont âgées de 70 à 79 ans et 15% ont plus de 90 ans.

2.6.5 Profil 4

Définition :

Profil 4	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage. En outre elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
-----------------	---

560 personnes ont été classées dans le profil 4, soit 1,9% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La très grande majorité de ces personnes (99,6%) vit à domicile et 38,8% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile.

Seuls 0,4% des personnes du profil 4 sont hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La majeure partie des personnes du profil 4 sont âgées de 85 à 89 ans (41%) et de 75 à 79 ans (17%). La population de 70 à 74 ans est de 15%, et la part des personnes âgées de plus de 90 ans est de 10%, dont 3% sont des personnes âgées de plus de 95 ans.

La majeure partie de ces personnes vivent seules et bénéficient d'une aide informelle (51%), 35% vivent en ménage et 22% vivent seules et sans aide.

La part des femmes est plus importante dans le profil 4 (71%) que celle des hommes (29%). La répartition est donc différente de celle de la population totale neuchâteloise de 65 ans et plus.

Un peu plus d'un tiers des personnes du profil 4 se perçoivent généralement en « bonne », voire même « très bonne santé » (36%). La majorité des personnes évaluent leur état de santé comme « moyen » (53%) et 11% affirment aller « mal ».

Le moral des personnes du profil 4 peut également être jugé globalement « bon », puisque 28% des personnes affirment avoir un « très bon moral » et 50% l'évaluent

comme « bon ». 22% des personnes évaluent leur moral comme « moyen ». Personne n'évalue son moral comme « mauvais » ou « très mauvais ».

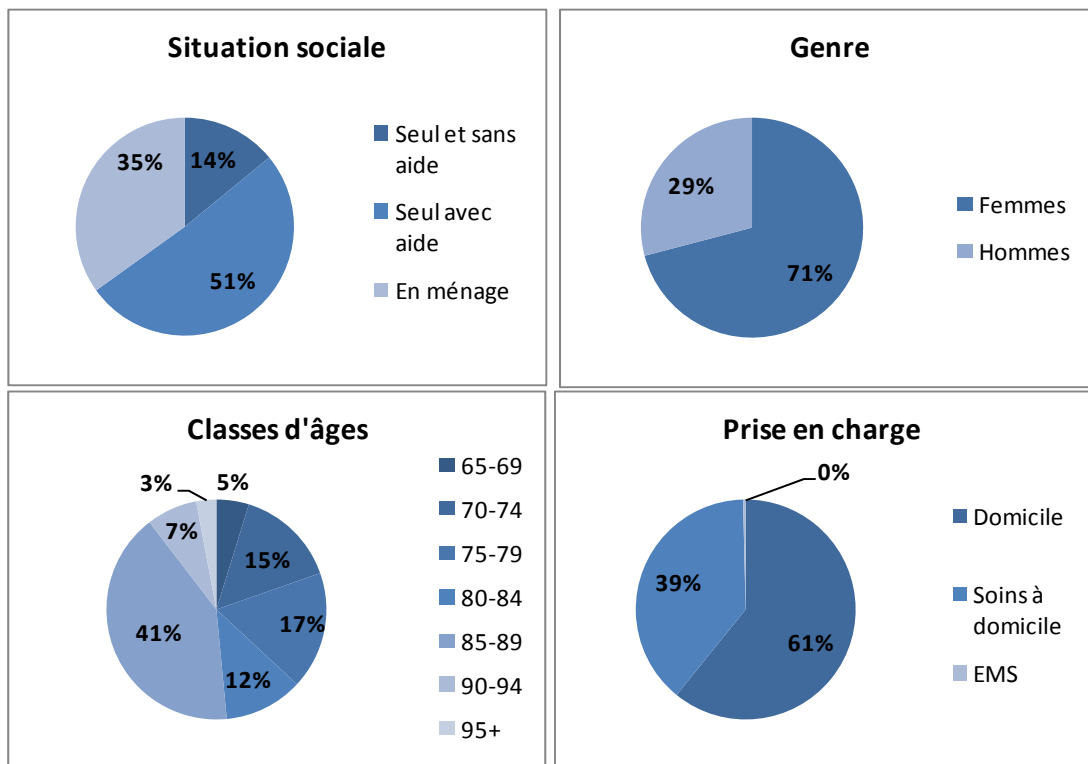


Figure 48: Profil 4 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

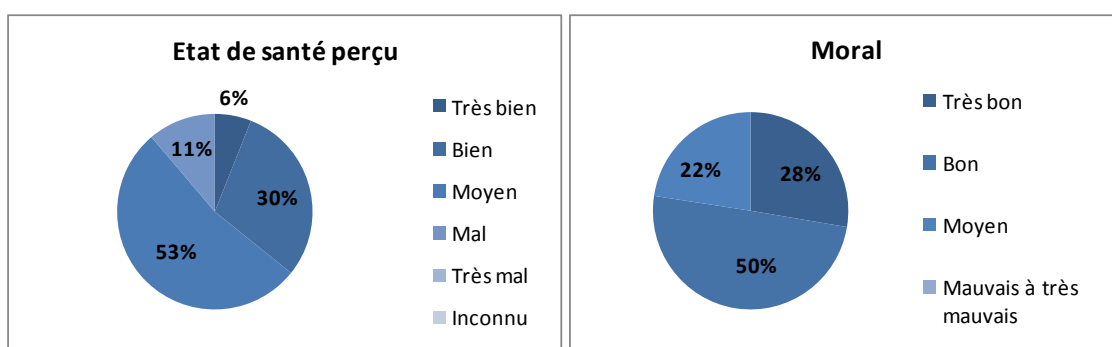


Figure 49: Profil 4 : Etat de santé perçu et moral

Près de la moitié des personnes du profil 4 ne présentent jamais d'angoisses (49%), 47% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle et seuls 3% des personnes ressentent des angoisses plusieurs fois par semaine.

Le sentiment de solitude ne concerne qu'une très faible part des personnes dans le profil 4. 48% n'éprouvent jamais de sentiment de solitude, 35% ne l'éprouve qu'exceptionnellement et seuls 12% des personnes ressentent de la solitude régulièrement, dont 0,4% quotidiennement.

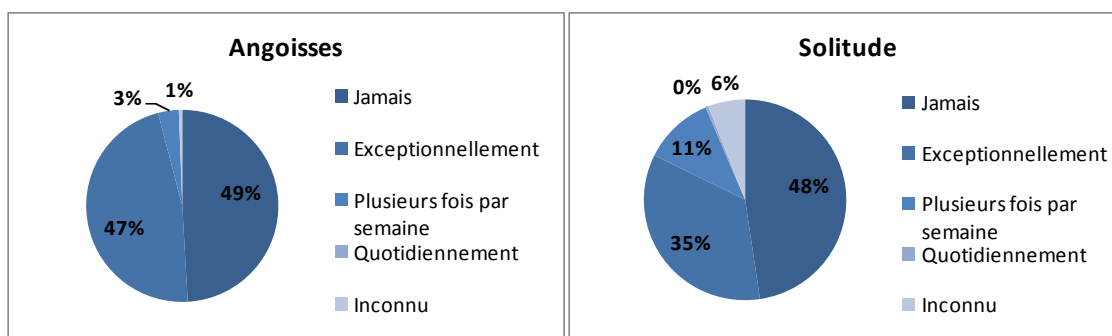


Figure 50: Profil 4 : Angoisses et solitude

Un peu plus d'un tiers des personnes à domicile vit avec un conjoint (35%) et 65% des vivent seules.

Une faible part des personnes du profil 4 ne reçoit jamais d'aide informelle (16%), 9% bénéficient d'une aide informelle ponctuelle alors que la majorité des personnes reçoit un aide informelle régulière (75%), dont 25% plusieurs fois par semaine et 16% quotidiennement.

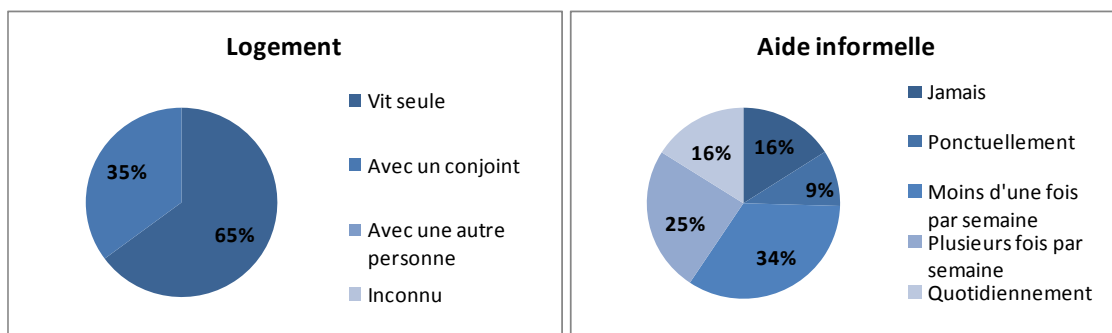


Figure 51: Profil 4 : Logement et aide informelle

La part des personnes du profil 4 hébergées dans des établissements médico-sociaux est inférieure à 10 personnes. Ce nombre n'est pas suffisant pour tirer des conclusions détaillées fiables.

2.6.6 Profil 5

Définition :

Profil 5	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. En outre les personnes de niveau 5 ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
-----------------	---

581 personnes ont été classées dans le profil 5, soit 2% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

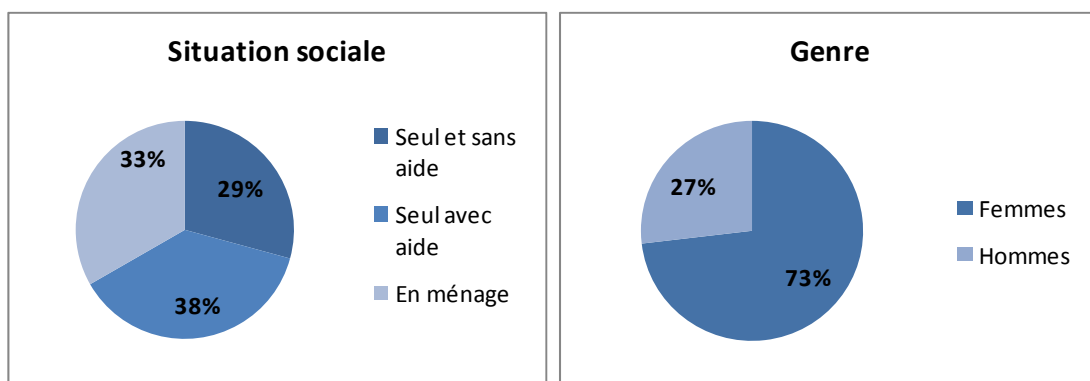
La part des personnes vivant à domicile est inférieure à celle des profils précédents (73,2%) et 19,1% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux représente 26,8%.

La majeure partie des personnes du profil 5 sont âgées de 75 à 79 ans (36%) et de 85 à 89 ans (21%). La population de 80 à 84 ans est de 20%. La part des personnes âgées de plus de 90 ans est de 18,3%, dont 3,1% ont plus de 95 ans.

Un tiers de ces personnes vivent en ménage (33%), 29% vivent seules et sans aide et 38% seules avec une aide informelle.

Comme pour le profil 4, la part des femmes est plus importante dans le profil 5 (73%) que celle des hommes (27%). La répartition est donc différente de celle de la population totale neuchâteloise de 65 ans et plus.



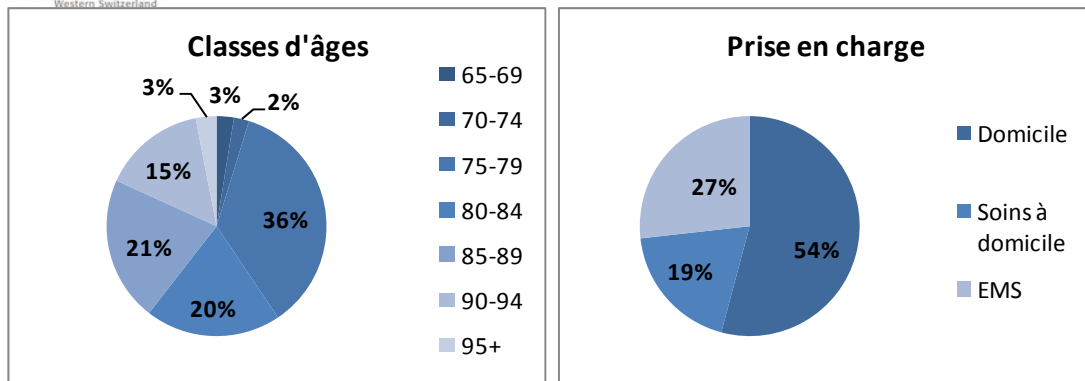


Figure 52: Profil 5 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

La part des personnes du profil 5 qui se perçoivent en « très bonne santé » est très faible (3%). Les personnes qui affirment aller « bien » représentent 42% de la population. La majorité des personnes de ce profil (55%) évaluent leur état de santé comme « moyen » et personne n'évalue son état de santé comme « mauvais ».

Le moral des personnes du profil 5 peut également être jugé globalement « bon », puisque 21% des personnes affirment avoir un « très bon moral » et 55% l'évaluent comme « bon ». 8% des personnes disent avoir un moral « moyen ». Personne n'évalue son moral comme « mauvais » ou « très mauvais ».

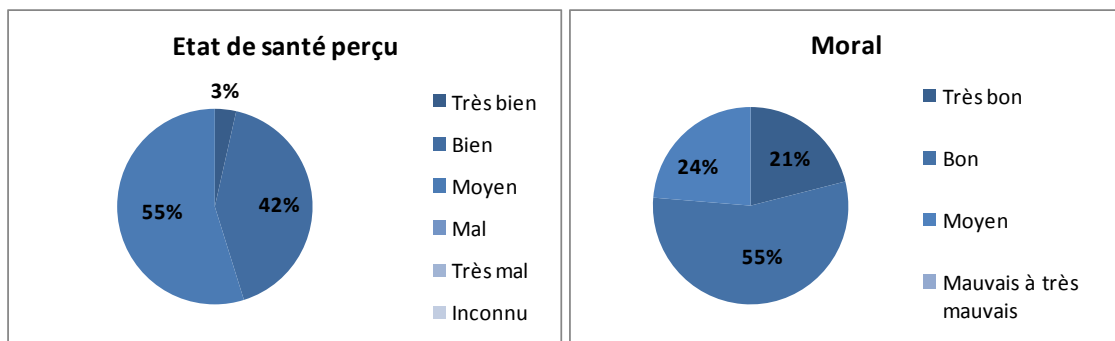


Figure 53: Profil 5 : Etat de santé perçu et moral

La majorité des personnes du profil 5 ne présente jamais d'angoisses (53%), 38% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle et 9% ressentent des angoisses quotidiennement.

Le sentiment de solitude ne concerne qu'une faible part des personnes dans le profil 5. 56% n'éprouvent jamais de sentiment de solitude, 26% ne l'éprouvent qu'exceptionnellement et 18% ressentent de la solitude régulièrement, dont 5% quotidiennement.

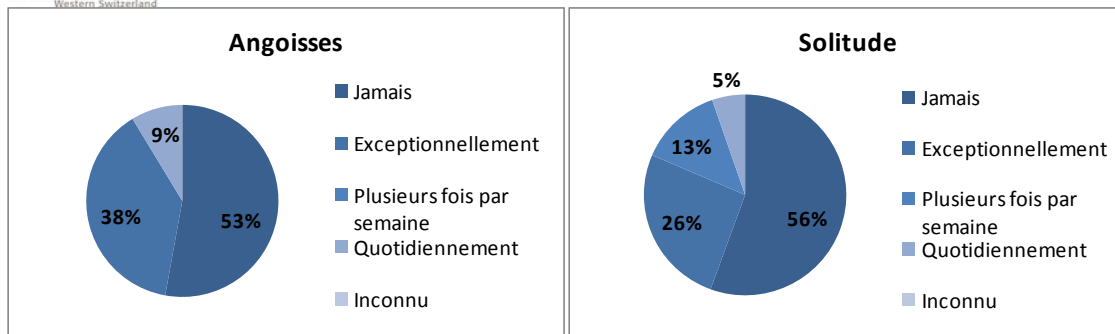


Figure 54: Profil 5 : Angoisses et solitude

Un tiers des personnes à domicile vit avec un conjoint (35%) ou avec une autre personne (2%) et 60% des personnes vivent seules.

Un tiers des personnes du profil 5 ne reçoit jamais d'aide informelle (32%), 5% bénéficient d'une aide informelle ponctuelle et 63% d'une aide informelle régulière, dont 39% quotidiennement.

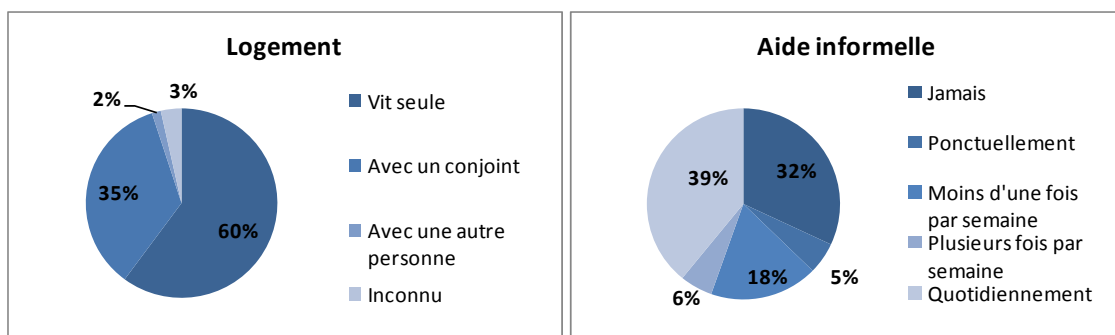


Figure 55: Profil 5 : Logement et aide informelle

155 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 7,4% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La situation sociale est très différente si l'on considère la population vivant à domicile ou la population hébergée dans les établissements médico-sociaux. La part des personnes vivant en ménage est beaucoup plus importante à domicile (40%) que dans les établissements médico-sociaux (16%). La part des personnes seules et sans aide est également plus importante à domicile (32%) qu'en établissement médico-social (22%).

Plus des trois quart des personnes hébergées sont des femmes (76%). La part des personnes du profil 5 âgées de plus de 85 ans est plus élevée dans les établissements médico-sociaux (53%) qu'à domicile (35%).

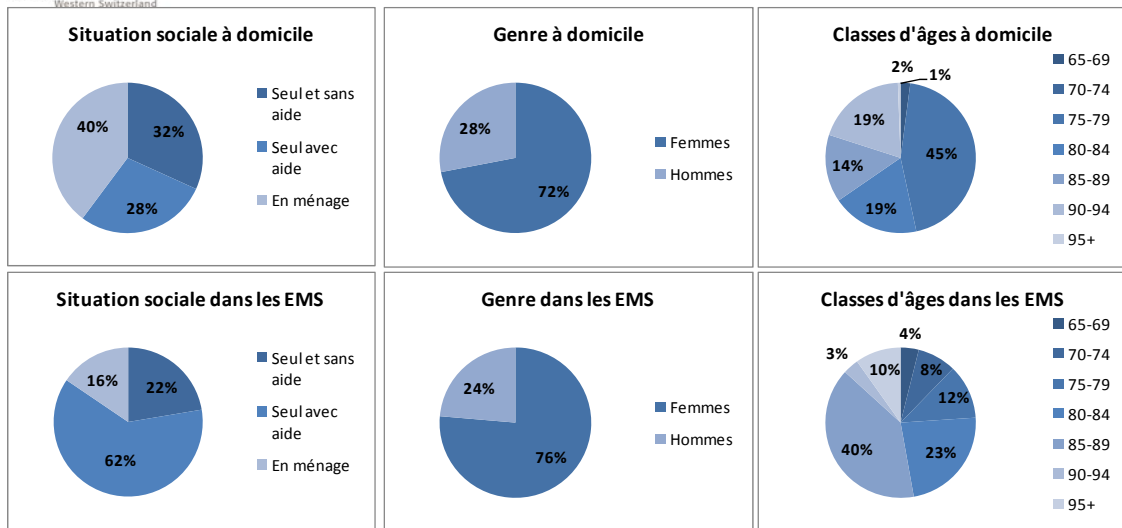


Figure 56: Profil 5 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux

60% des personnes hébergées le sont depuis plus de 4 ans et 34% depuis 1 à 3 ans. Seuls 6% des personnes sont hébergées depuis moins de 6 mois. La majorité des personnes n'ont pas de conjoint (65%), 35% ont un conjoint et 9% sont également hébergés dans un établissement médico-social.

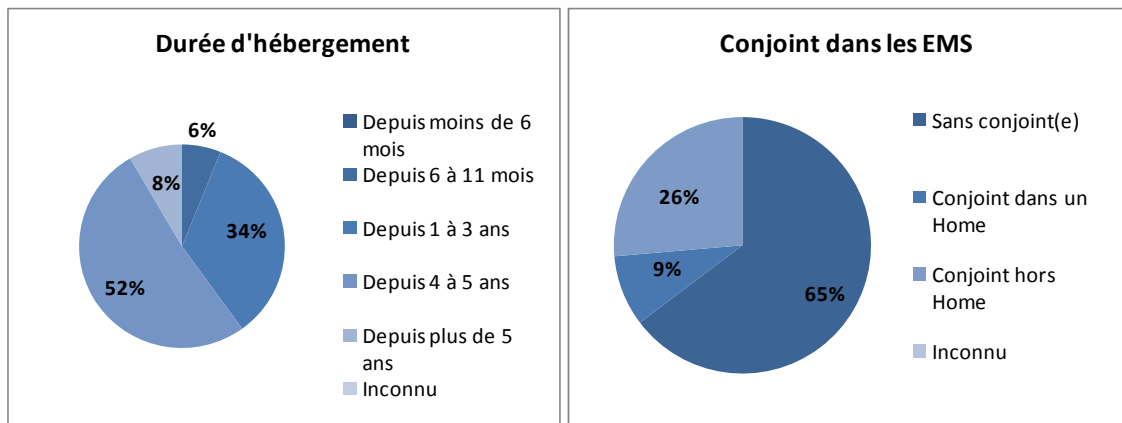


Figure 57: Profil 5 : Durée d'hébergement et conjoint

2.6.7 Profil 6

Définition :

Profil 6	Personnes présentant des troubles cognitifs, mais indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 6 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans près d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
-----------------	---

515 personnes ont été classées dans le profil 6, soit 1,7% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La part des personnes vivant à domicile est de 83% et 21,6% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux représente 17%.

La majeure partie des personnes du profil 6 sont âgées de 80 à 84 ans (33%) et de 70 à 74 ans (28%). La population de 85 à 89 ans est de 24%. La part de personnes âgées de plus de 90 ans est de 5%, dont 2% sont des personnes âgées de plus de 95 ans.

La plus grande part de ces personnes vit en ménage (41%), 23% vivent seules et sans aide et 36% vivent seules en bénéficiant d'une aide informelle.

La part des femmes du profil 6 (86%) est beaucoup plus importante que celle des hommes (14%). Cette répartition avec une part de femmes très élevée est donc différente de celle de la population totale neuchâteloise de 65 ans et plus.

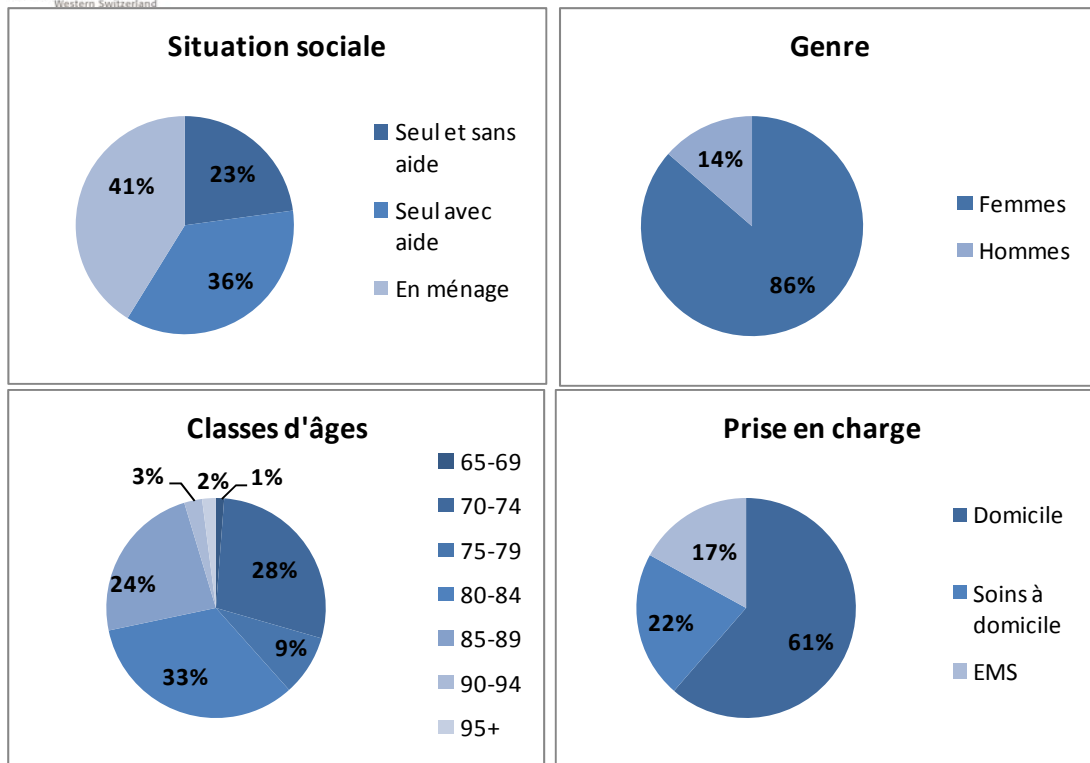


Figure 58: Profil 6 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

La part des personnes du profil 6 qui se perçoivent en « bonne » et en « très bonne santé » est faible (13%). La majorité des personnes de ce profil (58%) évaluent leur état de santé comme « moyen » et 29% des personnes évaluent leur état de santé comme « mauvais ».

Les personnes du profil 6 qui affirment avoir un « très bon moral » ne sont que 2%, et 46% l'évaluent comme « bon ». 52% des personnes disent avoir un moral « moyen », 0,3% des personnes dans ce profil évaluent leur moral comme « mauvais » ou « très mauvais ».

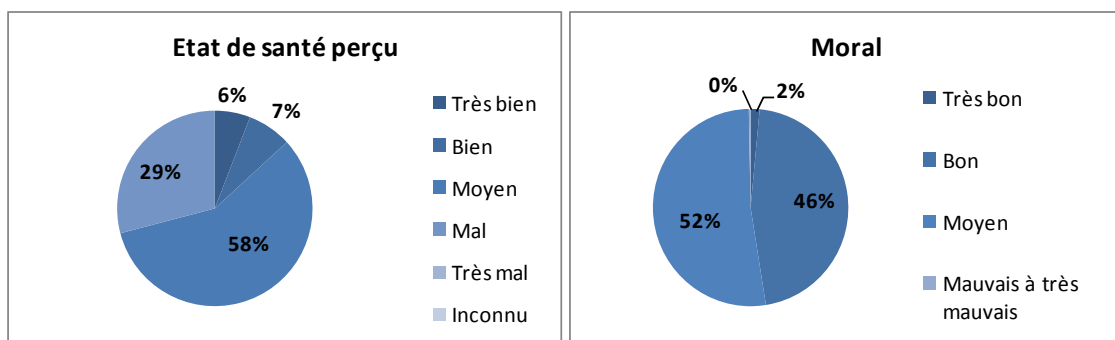


Figure 59: Profil 6 : Etat de santé perçu et moral

Un peu moins d'un tiers des personnes du profil 6 ne présentent jamais d'angoisses (28%), 11% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle et 53% des personnes ressentent régulièrement des angoisses, dont 22% quotidiennement.

Le sentiment de solitude concerne plus de la moitié des personnes du profil 6. 33% n'éprouvent jamais de sentiment de solitude et 1% ne l'éprouve qu'exceptionnellement. 58% des personnes ressentent de la solitude régulièrement, dont 31% quotidiennement.

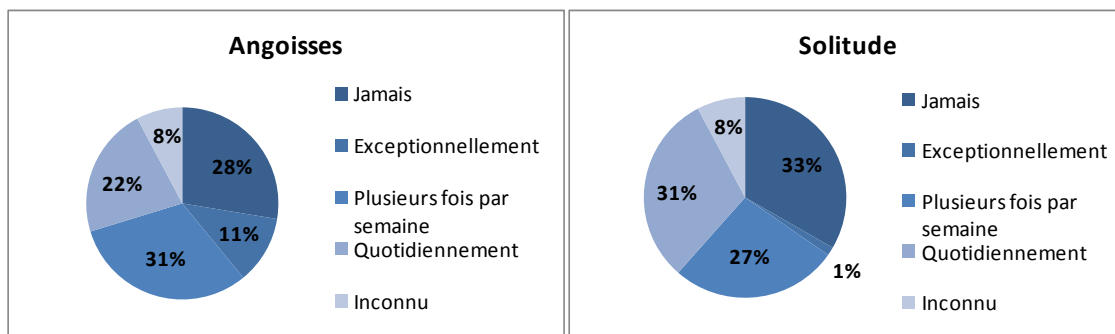


Figure 60: Profil 6 : Angoisses et solitude

Un tiers des personnes à domicile vit avec un conjoint (35%) ou avec une autre personne (13%) et 52% vivent seules.

Un peu plus d'un tiers des personnes du profil 6 ne reçoit jamais d'aide informelle (37%), alors que 63% en reçoivent régulièrement dont 29% quotidiennement.

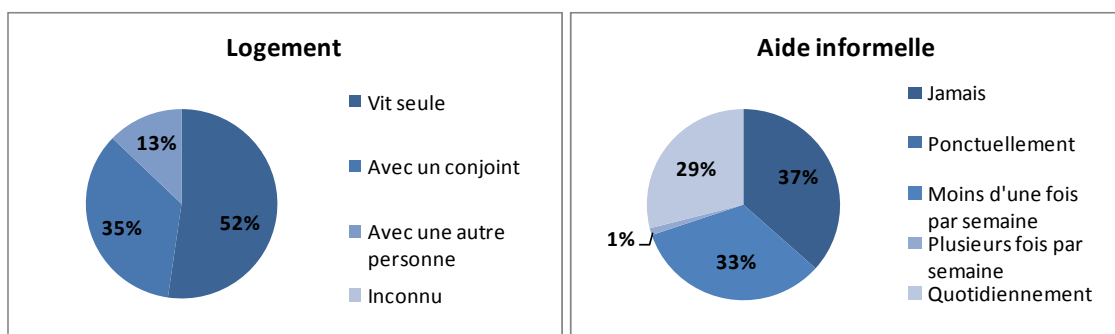


Figure 61: Profil 6 : Logement et aide informelle

88 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 4,2% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La situation sociale est très différente si l'on considère la population vivant à domicile ou la population hébergée dans les établissements médico-sociaux. La part des personnes vivant en ménage est beaucoup plus importante à domicile (48%) que dans

les établissements médico-sociaux (10%). Par contre, la part des personnes seules et sans aide est plus faible à domicile (15%) qu'en établissement médico-social (59%).

La part des femmes est moins importante dans les établissements médico-sociaux (83%) qu'à domicile (87%). La part des personnes du profil 6 âgées de plus de 85 ans est moins élevée dans les établissements médico-sociaux (21%) qu'à domicile (30%).

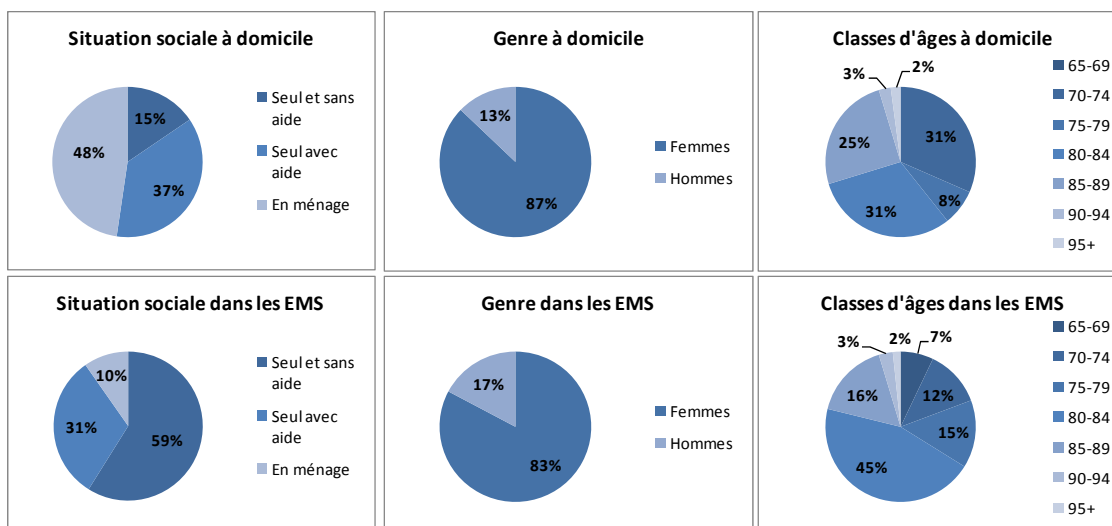


Figure 62: Profil 6 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux

42% des personnes hébergées le sont depuis plus de 4 ans et 45% depuis 1 à 3 ans. Seuls 13% des personnes sont hébergées depuis moins de 1 an. La majorité des personnes n'ont pas de conjoint (77%).

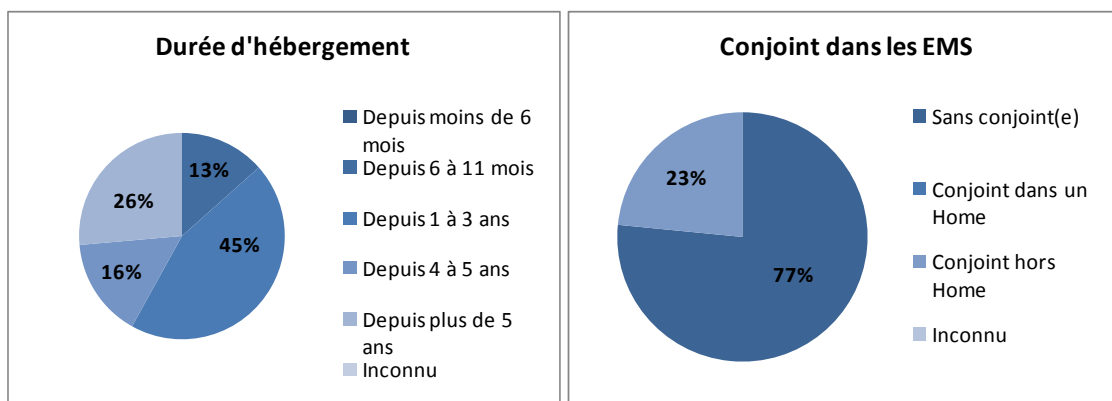


Figure 63: Profil 6 : Durée d'hébergement et conjoint

2.6.8 Profil 7

Les estimations réalisées pour le profil 7 sont basées sur un faible nombre de répondants à l'enquête, les résultats sont donc moins fiables que pour les autres profils et doivent être interprétés avec prudence.

Définition :

Profil 7	Personnes ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 7 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles restent cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.
-----------------	---

192 personnes ont été classées dans le profil 7, soit 0,7% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La part des personnes vivant à domicile est de 88,8% et 33,2% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux représente 11,2%.

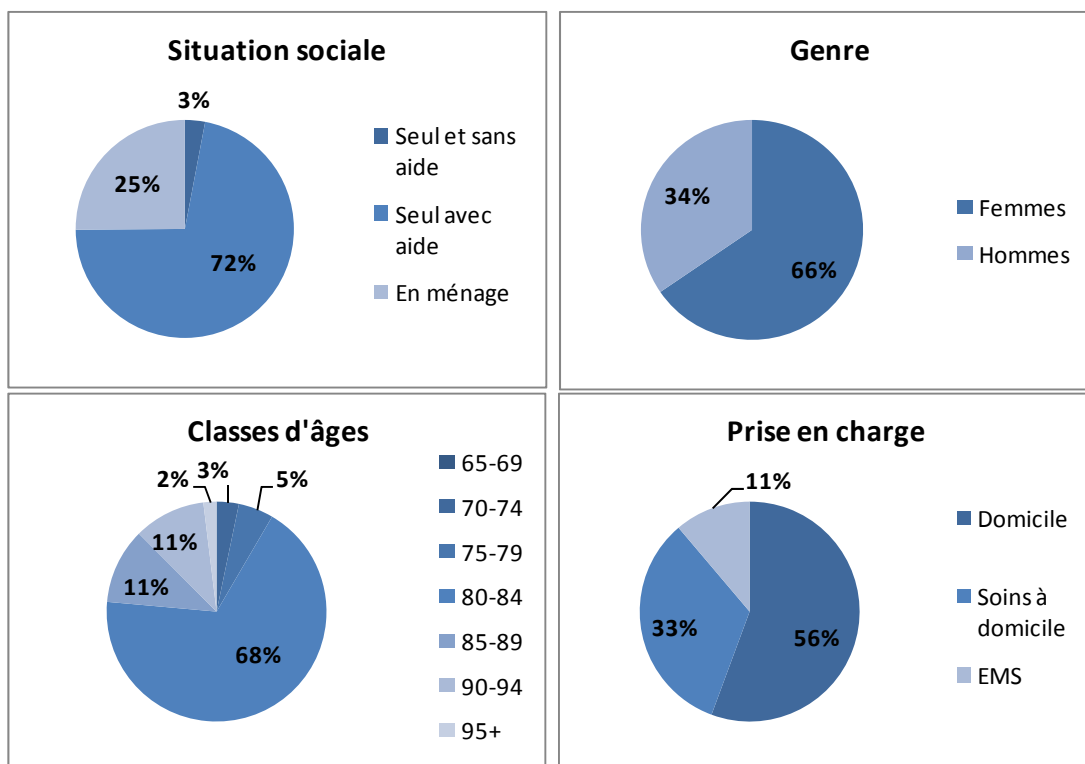


Figure 64: Profil 7 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

La majeure partie des personnes du profil 7 sont âgées de 80 à 84 ans (68%). La population de moins de 80 ans n'est que de 8%. La part de personnes âgées de plus de 90 ans est de 12%, dont 2% ont plus de 95 ans.

La plus grande part de ces personnes vivent seules et bénéficient d'une aide informelle (72%), 25% vivent en ménage et 3% vivent seules et sans aide.

La part des femmes est plus importante (66%) que celle des hommes (34%). Cette répartition est légèrement différente de celle de la population totale de 65 ans et plus.

La part des personnes du profil 7 qui se perçoivent en « bonne santé » est importante (73%), mais personne affirme se sentir « très bien ». 27% de personnes évaluent leur état de santé comme « moyen ». Personne n'évalue son état de santé comme « mauvais » ou « très mauvais ».

Les personnes du profil 7 qui affirment avoir un « très bon moral » représentent 18% de la population vivant à domicile, 38% évaluent leur moral comme « bon ». 44% des personnes disent avoir un moral « moyen ». Personne n'affirme que son moral soit « mauvais » ou « très mauvais ».

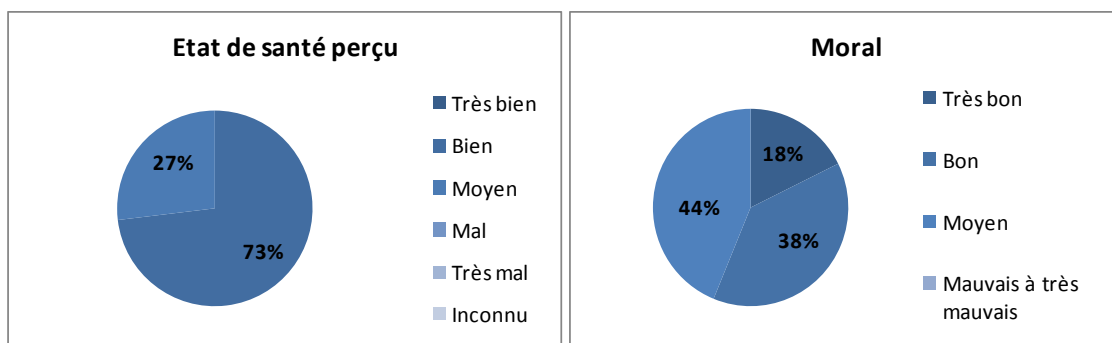


Figure 65: Profil 7 : Etat de santé perçu et moral

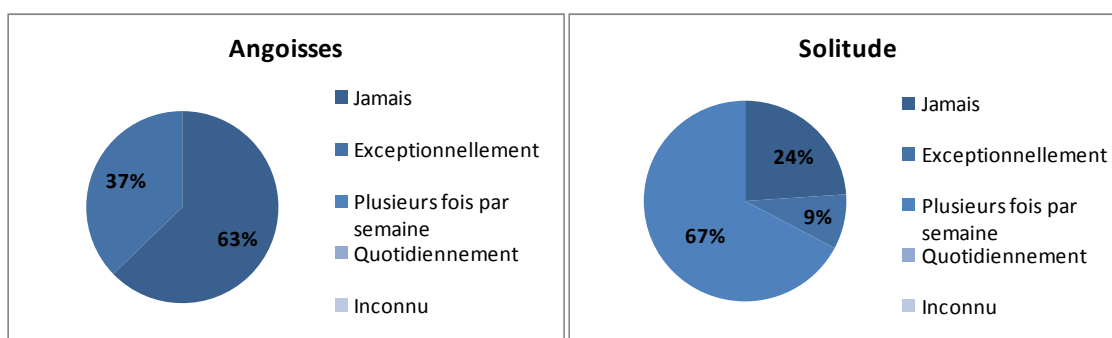


Figure 66: Profil 7 :angoisses et solitude

Si près des deux tiers des personnes du profil 7 ne ressentent jamais d'angoisses (62%), 37% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle. Personne ne ressent régulièrement des angoisses.

24% des personnes du profil 7 n'éprouvent jamais de sentiment de solitude, 9% ne l'éprouvent qu' « exceptionnellement » et 67% des personnes ressentent de la solitude régulièrement plusieurs fois par semaine.

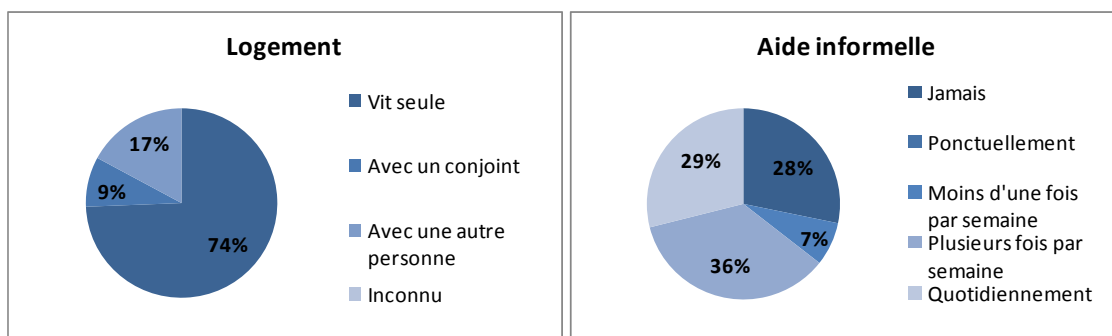


Figure 67: Profil 7 : Logement et aide informelle

Une faible part des personnes à domicile vit avec un conjoint (8%) ou avec une autre personne (17%) et 74% des personnes vivent seules.

Un peu moins d'un tiers des personnes du profil 7 ne reçoit jamais d'aide informelle (28%), et 72% une aide informelle régulière, dont 29% quotidiennement.

21 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 1% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

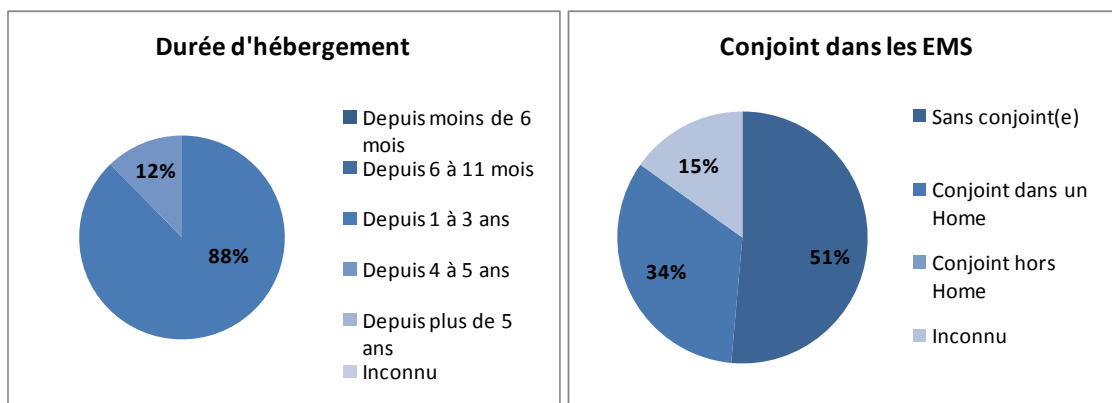


Figure 68: Profil 7 : Durée d'hébergement et conjoint

La moitié de ces personnes sont des femmes. La part des femmes est nettement moins importante dans les établissements médico-sociaux (51%) qu'à domicile (67%). La part des personnes du profil 7 âgées de plus de 85 ans est beaucoup plus élevée dans les établissements médico-sociaux (85%) qu'à domicile (16%).

88% des personnes hébergées le sont depuis 1 à 3 ans et 12% depuis 4 à 5 ans. La majorité des personnes n'ont pas de conjoint (51%). 49% des personnes ont un conjoint, et 34% sont également hébergés dans un établissement médico-social.

2.6.9 Profil 8

Définition :

Profil 8	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 8 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
-----------------	--

503 personnes ont été classées dans le profil 8, soit 1,7% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La part des personnes vivant à domicile est de 74,1% et 42,8% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux représente 25,9%.

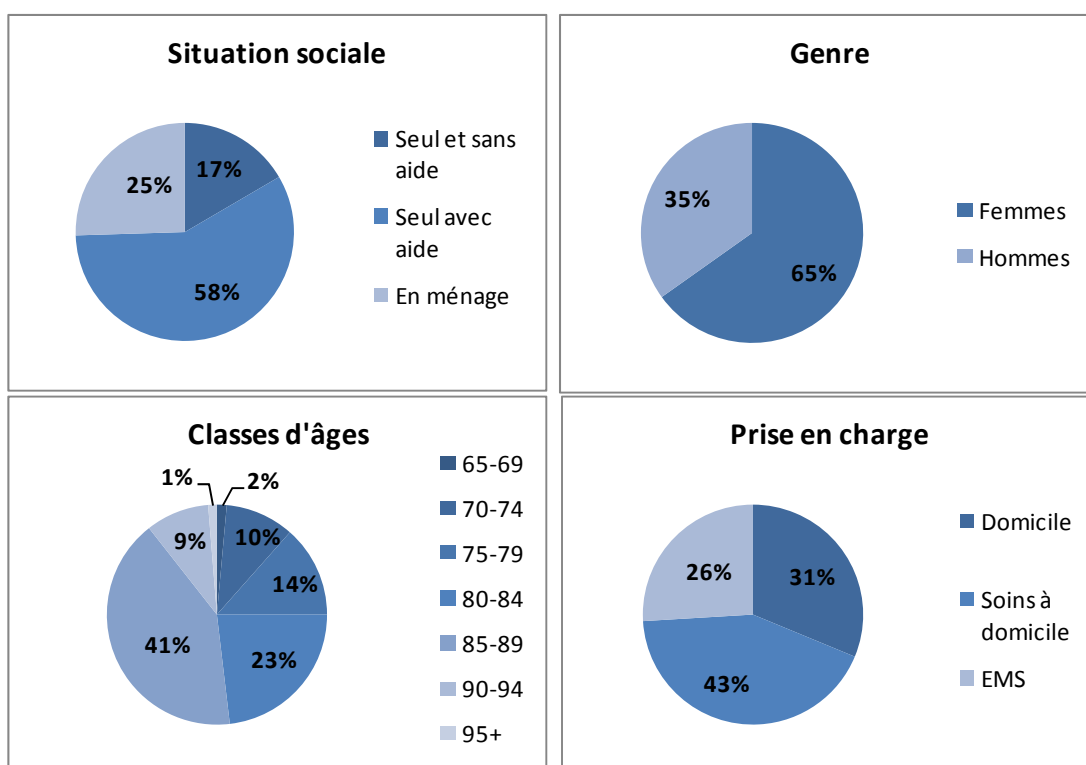


Figure 69: Profil 8 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

Une grande part des personnes du profil 8 sont âgées de 85 à 89 ans (41%). La population de moins de 80 ans est de 25%. La part de personnes âgées de plus de 90 ans est de 10%, dont 1% ont plus de 95 ans.

La plus grande part de ces personnes vivent seules et bénéficient d'une aide informelle (58%), 25% vivent en ménage et 17% vivent seules et sans aide. La part des femmes est plus importante (65%) que celle des hommes (35%). La part des femmes est légèrement supérieure à celle de la population totale neuchâteloise de 65 ans et plus.

La part des personnes du profil 8 qui se perçoivent en « bonne santé » est de 27% alors que 3% affirment se sentir « très bien ». 36% des personnes évaluent leur état de santé comme « moyen » et 34% comme « mauvais ».

Les personnes du profil 8 qui affirment avoir un « très bon moral » représentent 28% de la population vivant à domicile. 30% évaluent leur moral comme « bon », 32% disent avoir un moral « moyen » et 10% affirment que leur moral est « mauvais à très mauvais ».

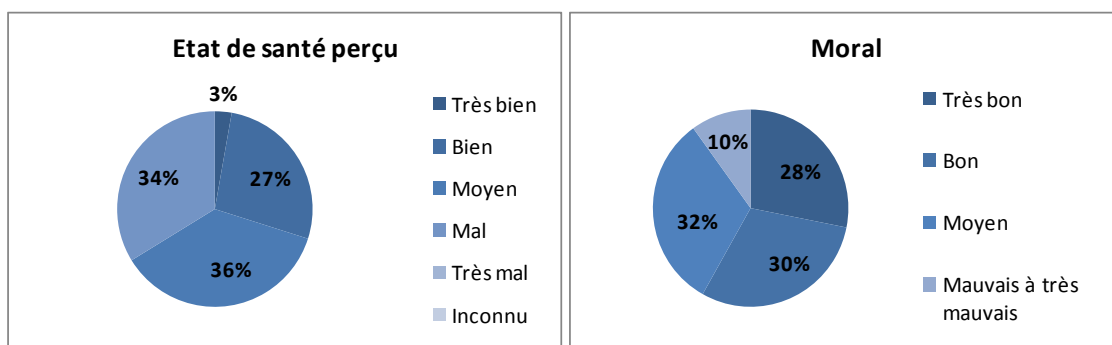


Figure 70: Profil 8 : Etat de santé perçu et moral

Près des deux tiers des personnes du profil 8 ne ressentent jamais d'angoisses (67%), 30% en éprouvent de manière exceptionnelle et 3% en ressentent régulièrement, plusieurs fois par semaine.

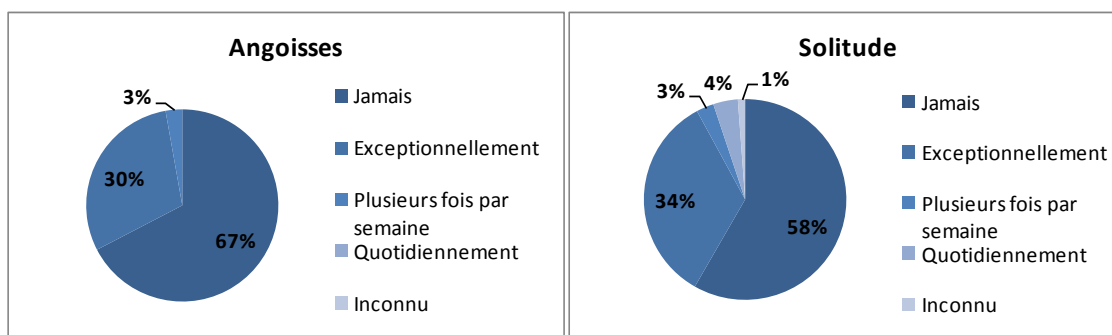


Figure 71: Profil 8 : Angoisses et solitude

58% des personnes du profil 8 n'éprouvent jamais de sentiment de solitude et 34% qu'exceptionnellement. 7% des personnes ressentent de la solitude régulièrement, dont 4% quotidiennement.

Moins d'un quart des personnes à domicile vit avec un conjoint (21%) ou avec une autre personne (12%) et 67% vivent seules.

Une part faible des personnes du profil 8 ne reçoit jamais d'aide informelle (11%), 11% reçoivent une aide ponctuellement et 78% bénéficient d'une aide régulière, dont 26% quotidiennement.

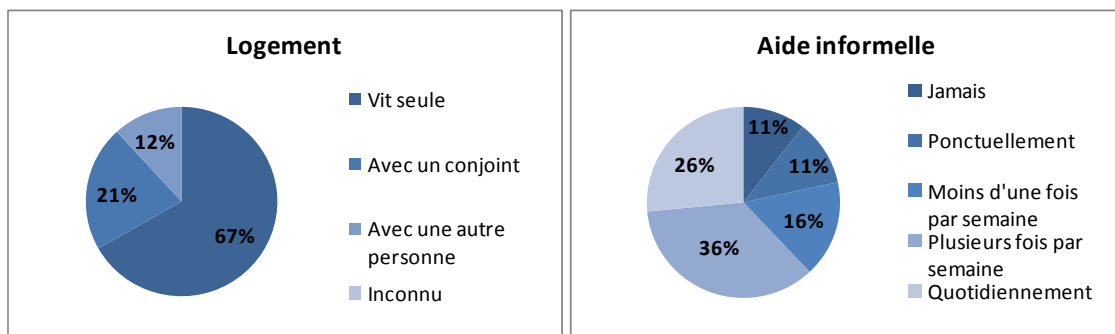


Figure 72: Profil 8 : Logement et aide informelle

130 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 6,2% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La situation sociale est très différente si l'on considère la population vivant à domicile ou la population hébergée dans les établissements médico-sociaux. La part des personnes vivant en ménage est beaucoup plus importante à domicile (33%) que dans les établissements médico-sociaux (3%). La part des personnes seules et sans aide est également plus importante à domicile (61%) qu'en établissement médico-social (50%).

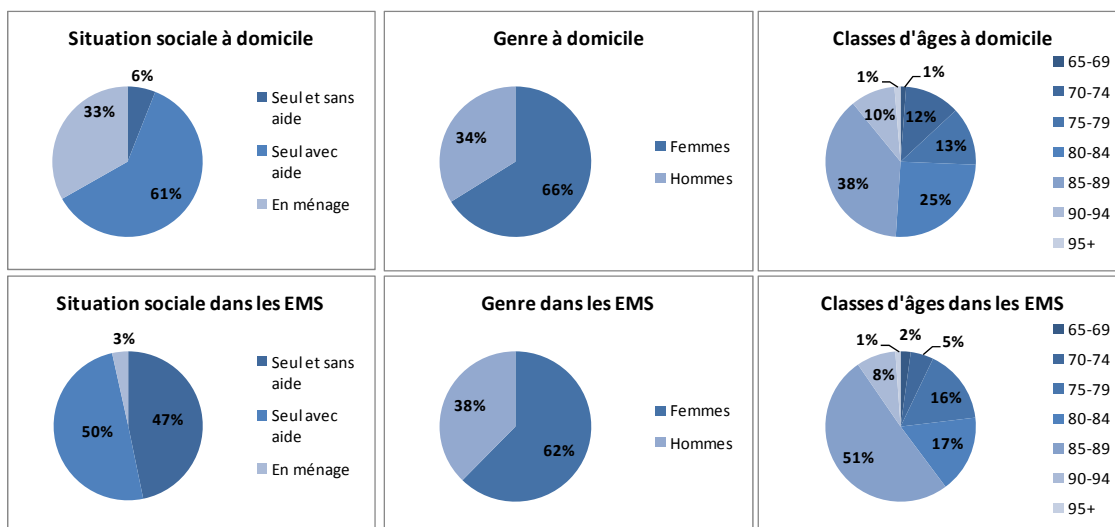


Figure 73: Profil 8 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux

La part des femmes est légèrement inférieure dans les établissements médico-sociaux (62%) à celle des personnes qui vivent à domicile (66%). La part des personnes du profil 8 âgée de plus de 85 ans est beaucoup plus élevée dans les établissements médico-sociaux (62%) qu'à domicile (49%), dont 52% sont âgés de 85 à 89 ans.

41% des personnes hébergées le sont depuis 1 à 3 ans et 36% depuis plus de 4 ans. La grande majorité des personnes n'ont pas de conjoint (75%). 25% des personnes ont un conjoint, et 3% sont également dans un établissement médico-social.

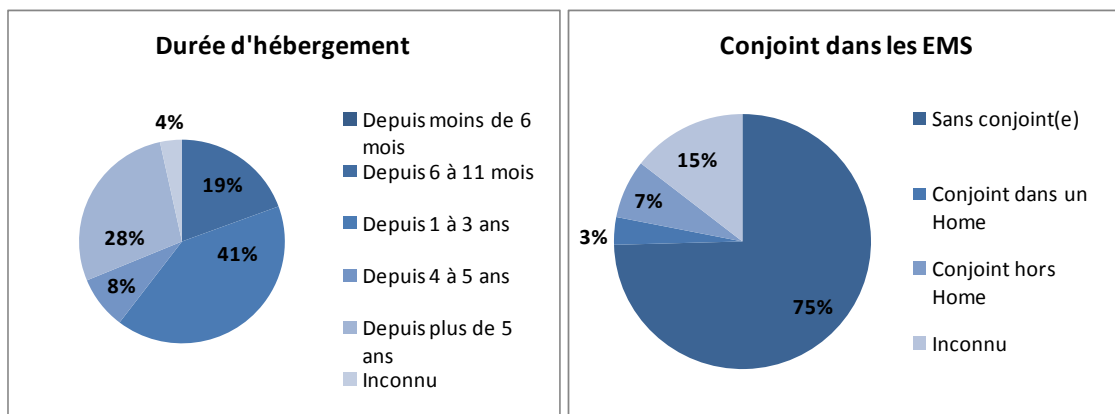


Figure 74: Profil 8 : Durée d'hébergement et conjoint

2.6.10 Profil 9

Définition :

Profil 9	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 9 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage et pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
-----------------	---

261 personnes ont été classées dans le profil 9, soit 0,9% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La part des personnes vivant à domicile est de 65,4% et 58,5% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile. On ne retrouve plus, dans ce profil, que 6,9% des personnes qui vivent à domicile sans prestations.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux est importante, elle représente 34,6%.

La plus grande part des personnes du profil 9 sont âgées de 85 à 89 ans (28%). La population de moins de 80 ans représente 55%, dont 42% âgée de 75 à 84 ans. La part des personnes âgées de plus de 90 ans est de 18%, dont 4% sont des personnes âgées de plus de 95 ans.

La plus grande part de ces personnes vit en ménage (37%), 63% des personnes vivent seules sans aucune aide et 35% seules en bénéficiant d'une aide informelle.

La part des femmes est plus importante (69%) que celle des hommes (31%). La part des femmes se trouve légèrement supérieure à celle de la population totale de 65 ans et plus.

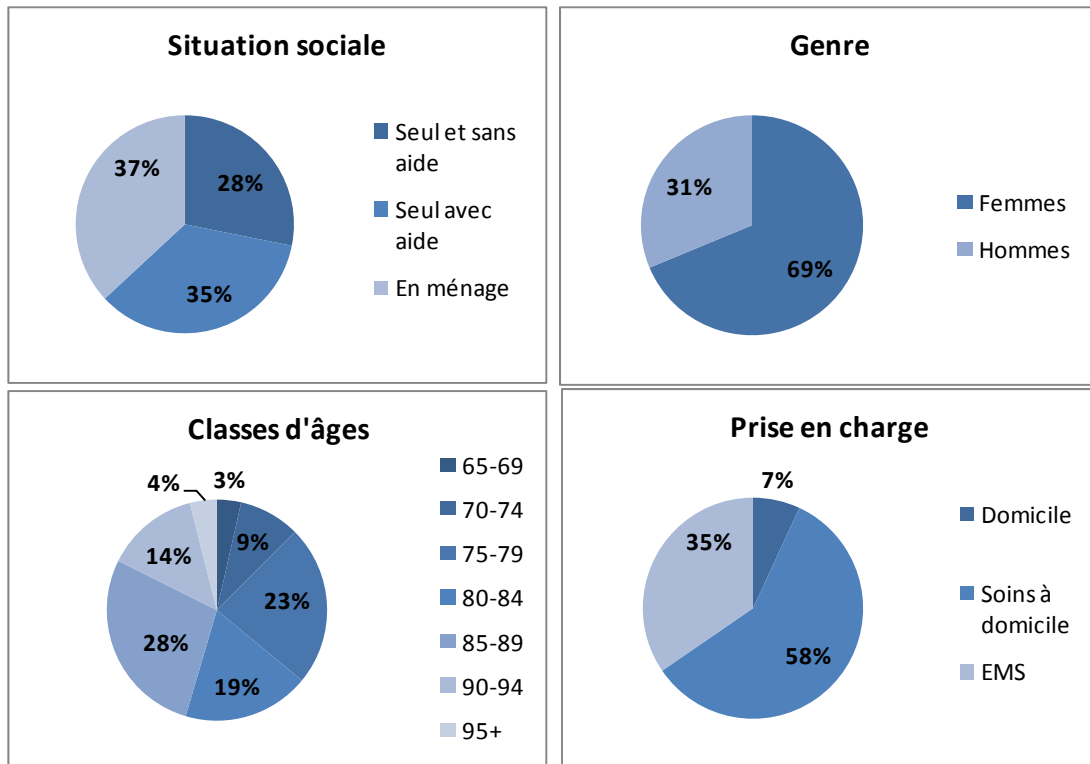


Figure 75: Profil 9 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

La part des personnes du profil 9 qui se perçoivent en « bonne santé » est de 6% et 1% affirme se sentir « très bien ». 65% de personnes évaluent leur état de santé comme « moyen » et 28% comme « mauvais », dont 19% affirment se sentir « très mal ».

Les personnes du profil 9 qui affirment avoir un « très bon moral » ne sont que 2% de la population vivant à domicile. 38% évaluent leur moral comme « bon ». 35% des personnes disent avoir un moral « moyen » et 6% affirment que leur moral est « mauvais à très mauvais ».

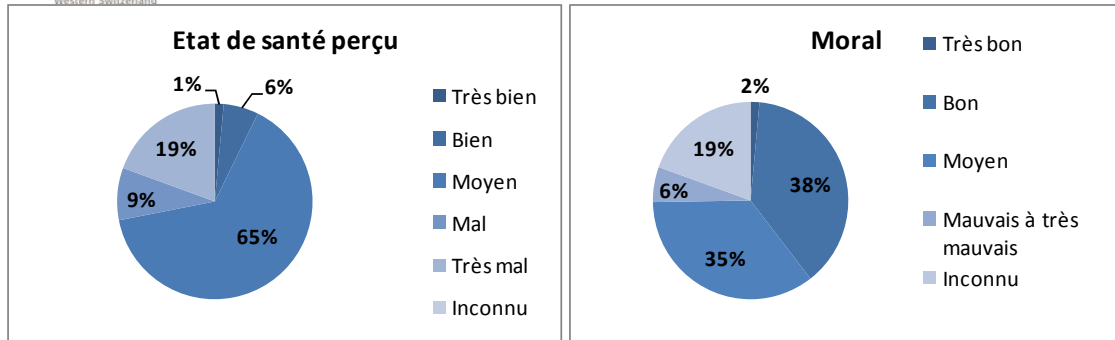


Figure 76: Profil 9 : Etat de santé perçu et moral

Près d'un tiers des personnes du profil 9 ne présentent jamais d'angoisses (32%). 19% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle. 26% des personnes du profil 9 ressentent des angoisses régulièrement plusieurs fois par semaine, dont 6% quotidiennement.

43% des personnes du profil 9 n'éprouvent jamais de sentiment de solitude et 5% ne l'éprouvent qu' « exceptionnellement ». 29% des personnes ressentent de la solitude régulièrement, dont 15% quotidiennement.

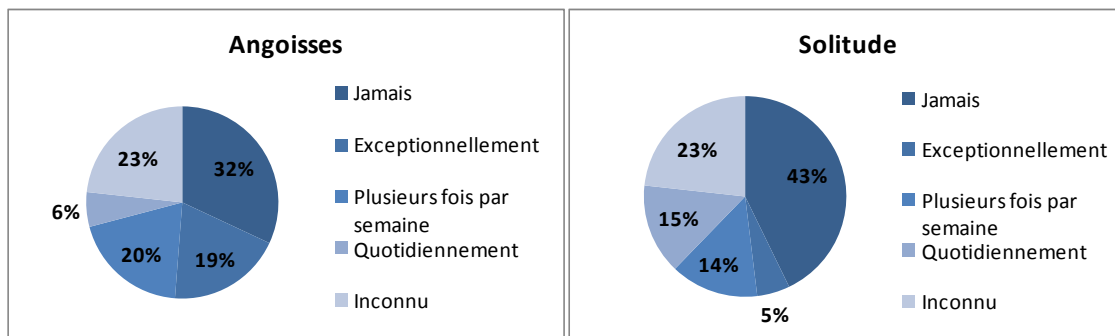


Figure 77: Profil 9 : Angoisses et solitude

La part des personnes qui n'ont pas pu ou pas souhaité répondre aux questions liées à l'état de santé, au moral, aux angoisses et à la solitude est beaucoup plus importante que dans les autres profils. Les personnes du profil 9 présentent des critères de dépendance assez lourds ainsi que des troubles cognitifs, ce qui peut expliquer la difficulté à répondre à certaines questions.

Près de la moitié des personnes à domicile vivent seules (49%). 41% des personnes vivent avec un conjoint ou avec une autre personne (10%).

Seuls 10% des personnes du profil 9 ne reçoivent jamais d'aide informelle. 90% des personnes reçoivent une aide régulière, dont 56% quotidiennement et 22% plusieurs fois par semaine.

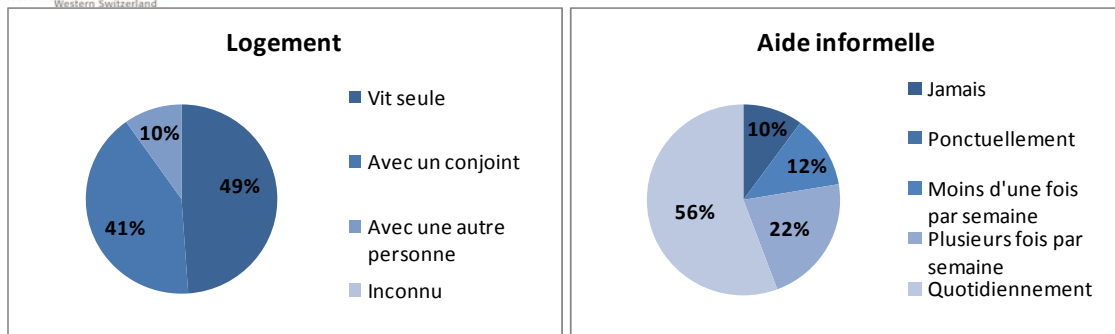


Figure 78: Profil 9 : Logement et aide informelle

90 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 4,3% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La situation sociale est très différente si l'on considère la population vivant à domicile ou la population hébergée dans les établissements médico-sociaux. La part des personnes vivant en ménage est beaucoup plus importante à domicile (51%) que dans les établissements médico-sociaux (10%). Par contre, la part des personnes seules et sans aide est plus faible à domicile (15%) qu'en établissement médico-social (54%).

La part des femmes hébergées dans les établissements médico-sociaux (66%) est légèrement inférieure à celle des femmes qui vivent à domicile (70%). La part des personnes du profil 9 âgée de plus de 85 ans est nettement moins élevée dans les établissements médico-sociaux (20%) qu'à domicile (59%).

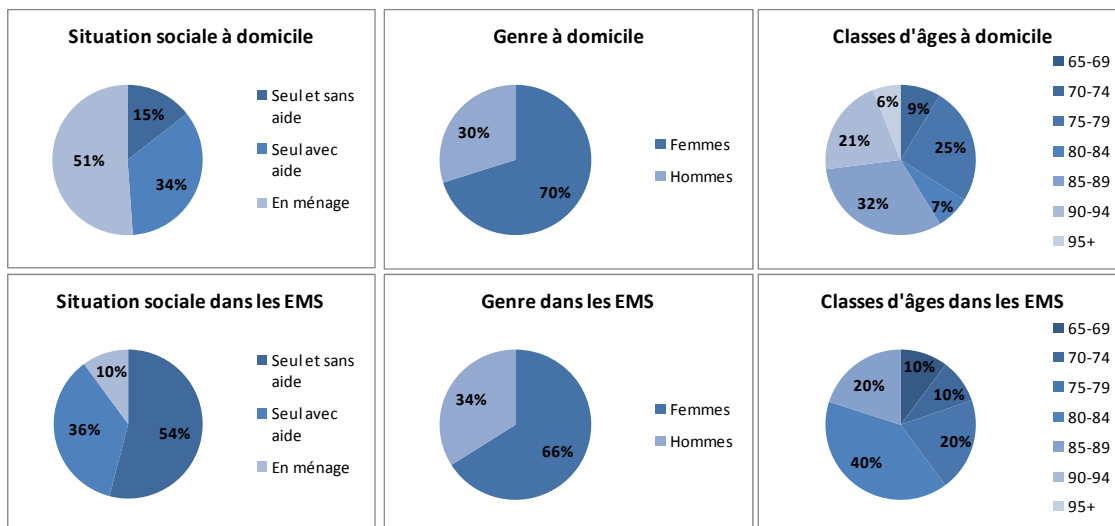


Figure 79: Profil 9 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux

37% des personnes hébergées dans un établissement médico-social le sont depuis moins de 1 an, 34% depuis 1 à 3 ans et 12% depuis plus de 5 ans. La très grande

majorité des personnes n'ont pas de conjoint (85%). 15% des personnes ont un conjoint, également hébergé dans un établissement médico-social.

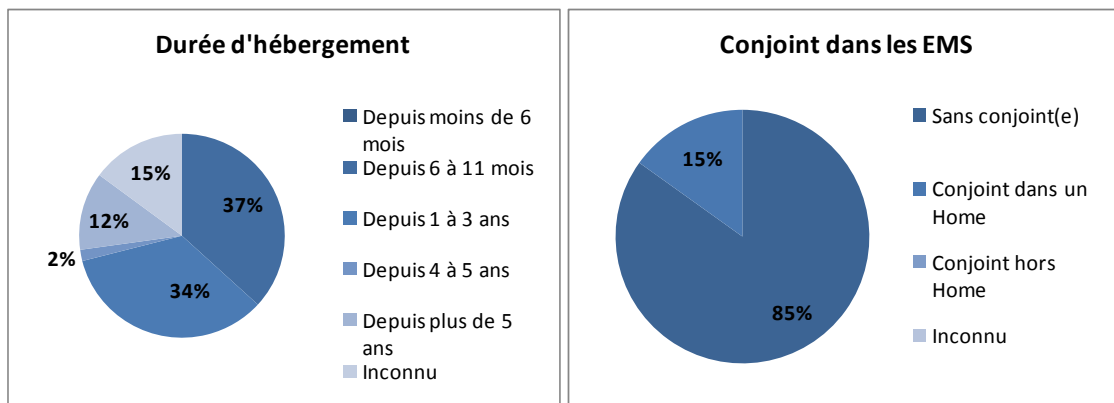


Figure 80: Profil 9 : Durée d'hébergement et conjoint

2.6.11 Profil 10

Définition :

Profil 10	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour l'une seulement des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). En général, les personnes de niveau 10 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne font plus seules leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
------------------	--

320 personnes ont été classées dans le profil 10, soit 1,1% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La part des personnes vivant à domicile est de 70,9% et 40,7% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile. 30,3% des personnes vivent à domicile sans prestations.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux est importante, elle représente 29,1%.

La part des personnes du profil 10 âgées de 75 à 79 ans s'élève à 30% alors que la population de moins de 75 ans n'est que de 9%. Une part importante de la population est âgée de 80 à 89 ans (43%). La part des personnes âgées de plus de 90 ans atteint 17%, dont 8% ont plus de 95 ans.

La plus grande part de ces personnes vit en ménage (59%), 41% des personnes vivent seules et sans aide et 26% en bénéficiant d'une aide informelle.

La part des femmes est largement supérieure (74%) à celle des hommes (26%). Cette part est aussi beaucoup plus importante que celle des femmes de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

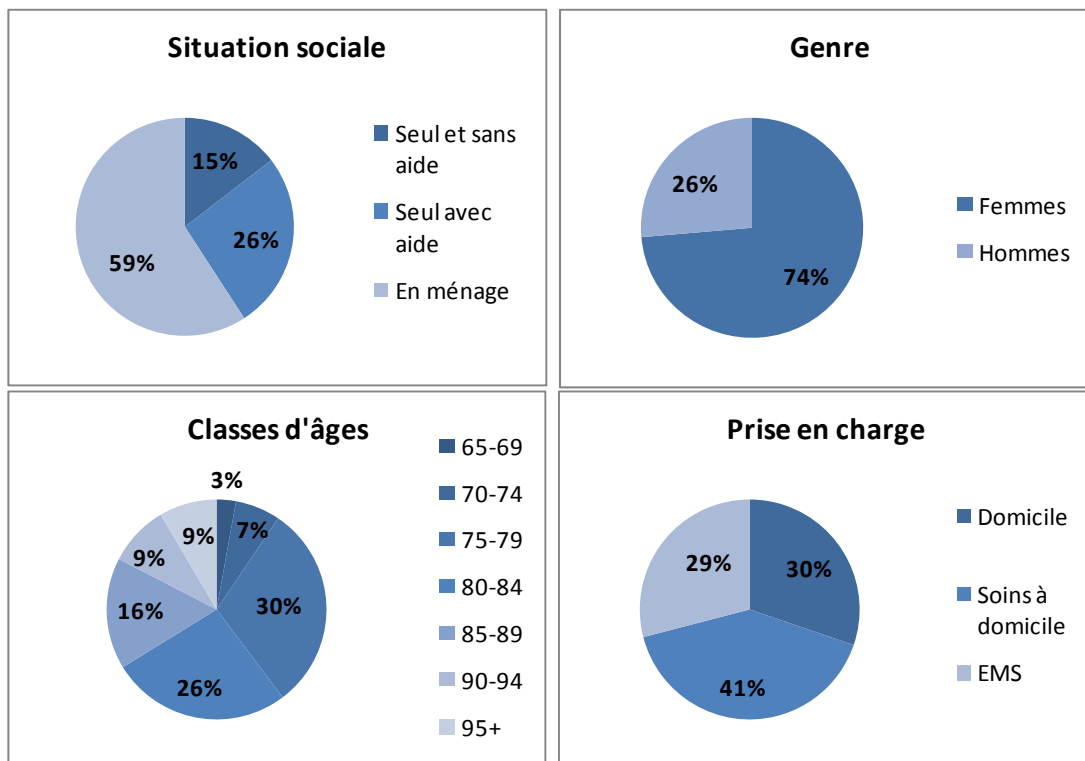


Figure 81: Profil 10 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

La part des personnes du profil 10 qui se perçoivent en « bonne santé » est de 16%, et personne n'affirme se porter « très bien ». 75% des personnes évaluent leur état de santé comme « moyen » et 9% disent se sentir « très mal ».

Dans le profil 10, personne n'affirme avoir un « très bon moral », mais 52% des personnes vivant à domicile évaluent leur moral comme « bon ». 43% des personnes disent avoir un moral « moyen » et 5% jugent leur moral « mauvais à très mauvais ».

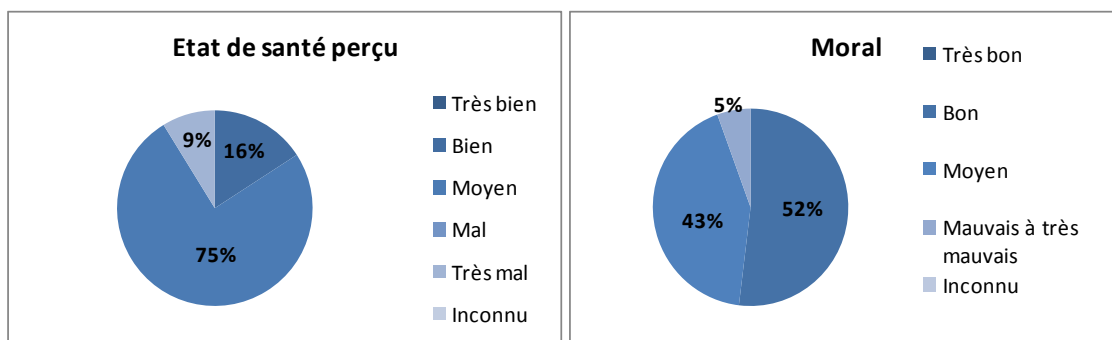


Figure 82: Profil 10 : Etat de santé perçu et moral

40% des personnes du profil 10 ne présentent jamais d'angoisses et 60% éprouvent des angoisses de manière exceptionnelle. Personne ne ressent des angoisses régulièrement.

35% des personnes du profil 10 n'éprouvent jamais de sentiment de solitude et 31% ne l'éprouvent qu'« exceptionnellement ». 34% des personnes ressentent de la solitude régulièrement, dont 5% quotidiennement.

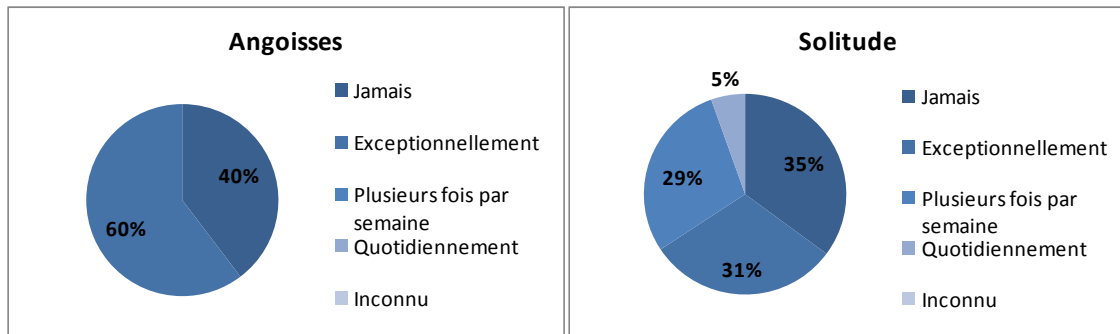


Figure 83: Profil 10 : Angoisses et solitude

A peine un cinquième de la population à domicile vit seule (19%). 67% des personnes vivent avec un conjoint ou avec une autre personne (14%).

Seuls 7% des personnes du profil 10 ne reçoivent jamais d'aide informelle. 93% des personnes reçoivent une aide régulière, dont 36% quotidiennement et 31% plusieurs fois par semaine.

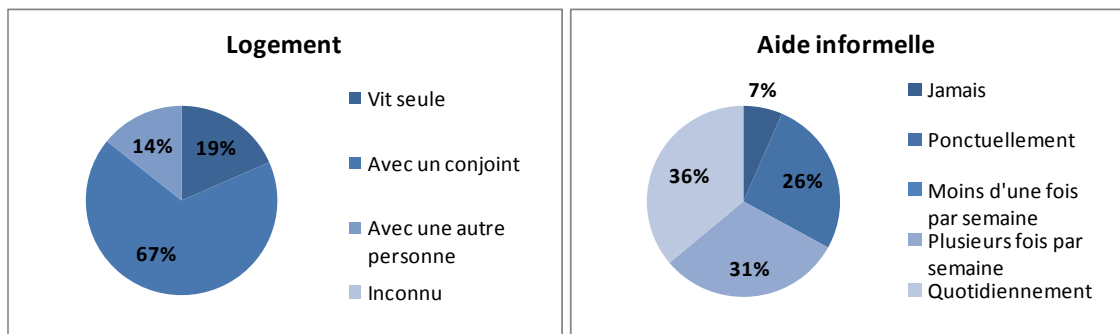


Figure 84: Profil 10 : Logement et aide informelle

93 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 4,4% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La part des femmes hébergées dans les établissements médico-sociaux est supérieure (83%) à celle des femmes qui vivent à domicile (70%). La part des personnes du profil 10 âgées de plus de 85 ans est beaucoup plus élevée dans les établissements médico-sociaux (75%) qu'à domicile (22%).

La situation sociale est très différente si l'on considère la population vivant à domicile ou la population hébergée dans les établissements médico-sociaux. La part des personnes vivant en ménage est beaucoup plus importante à domicile (82%) que dans les établissements médico-sociaux (5%). La part des personnes seules et sans aide est de 50% dans les établissements médico-sociaux. Par contre, personne ne vit seul et sans aide à domicile dans ce profil 10.

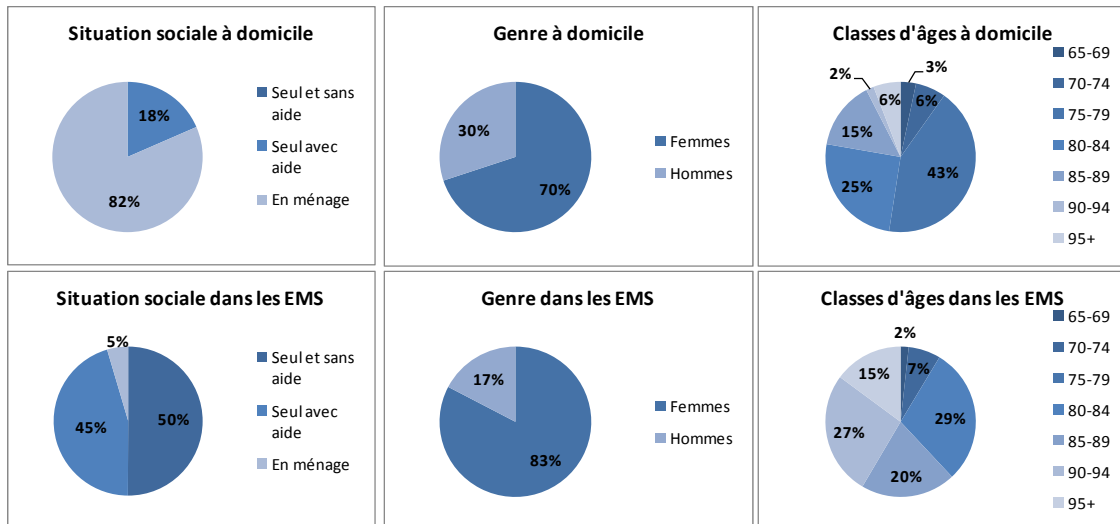


Figure 85: Profil 10 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux

59% des personnes hébergées le sont depuis plus de 4 ans, 22% depuis 1 à 3 ans et seulement 2% depuis moins de 1 ans. La très grande majorité des personnes n'ont pas de conjoint (72%). 24% des personnes ont un conjoint, et 3% sont également hébergés dans un établissement médico-social.

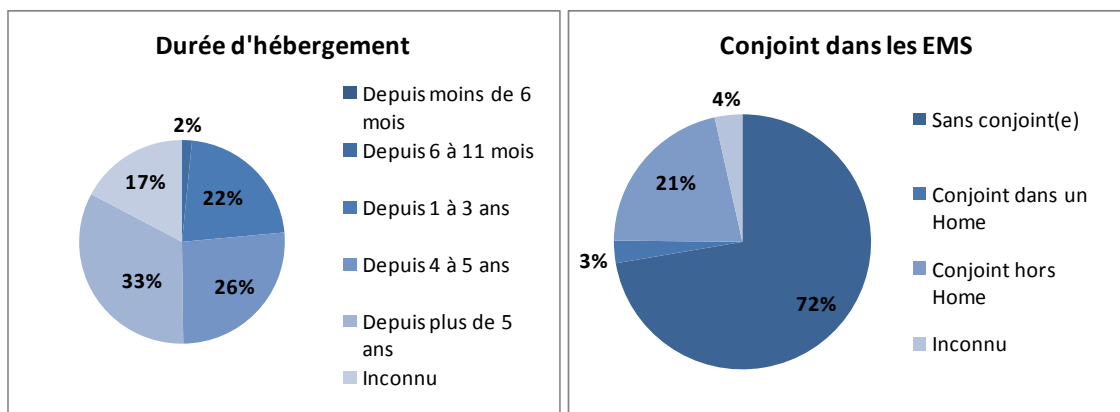


Figure 86: Profil 10 : Durée d'hébergement et conjoint

2.6.12 Profil 11

Définition :

Profil 11	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour l'une seulement des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). En général, les personnes de niveau 11 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
------------------	---

495 personnes ont été classées dans le profil 11, soit 1,7% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La part des personnes vivant à domicile est de 46,9% et 26,7% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile. 20,2% des personnes vivent à domicile sans prestations.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux est importante, elle représente 53,1%.

La majeure partie des personnes du profil 11 est âgée de 75 à 89 ans (72%). La population de moins de 75 ans n'est que de 6%. Une part importante de la population est âgée de 80 à 89 ans (43%). La part des personnes âgées de plus de 90 ans est de 21%, dont 4% ont plus de 95 ans.

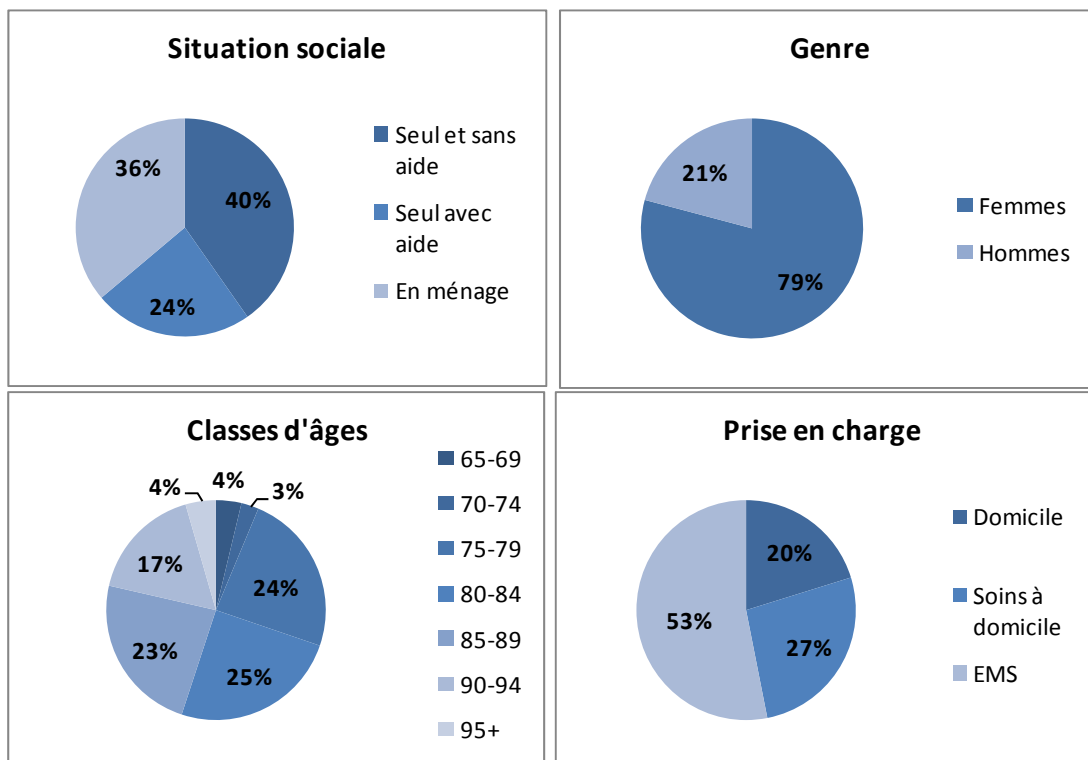


Figure 87: Profil 11 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

La plus grande part de ces personnes vit seule et sans aide (40%). 24 % des personnes vivent seules mais disposent d'une aide informelle. 36% des personnes du profil 11 vivent en ménage.

La part des femmes est largement supérieure (79%) à celle des hommes (21%). Comparée à la population neuchâteloise totale de 65 ans et plus, la part de femmes du profil 11 apparaît beaucoup plus importante.

La part des personnes du profil 11 qui se perçoivent en « bonne santé » n'est que de 2%, et personne n'affirme se sentir « très bien ». 32% de personnes évaluent leur état de santé comme « moyen ». La plus grande part (66%) dit se sentir « mal à très mal », dont 26% « très mal ».

Personne n'affirme avoir un « très bon moral ». 62% des personnes disent avoir un moral « moyen » et 26% affirment que leur moral est « mauvais à très mauvais ». Parmi les personnes à domicile, 12% évaluent leur moral comme « bon ».

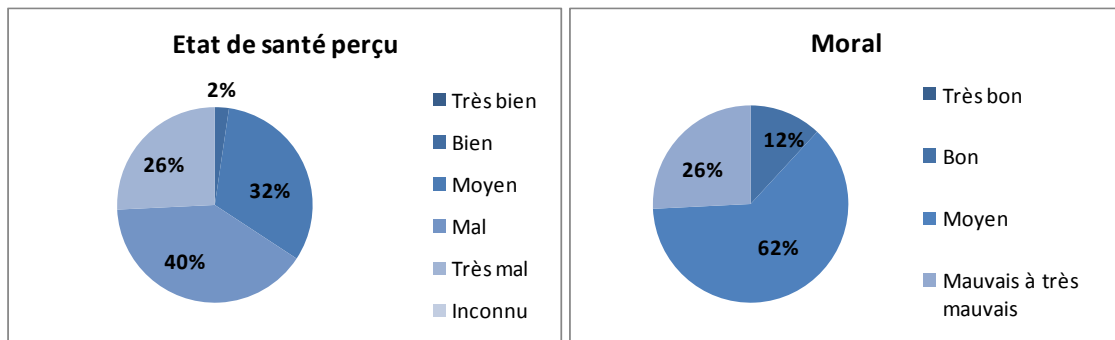


Figure 88: Profil 11 : Etat de santé perçu et moral

28% des personnes du profil 11 ne ressentent jamais d'angoisses, 18% en éprouvent de manière exceptionnelle et 54% régulièrement, dont 16% quotidiennement.

35% des personnes du profil 11 n'éprouvent jamais de sentiment de solitude et 62% ne l'éprouvent qu'« exceptionnellement ». Seuls 3% des personnes ressentent de la solitude régulièrement, plusieurs fois par semaine.

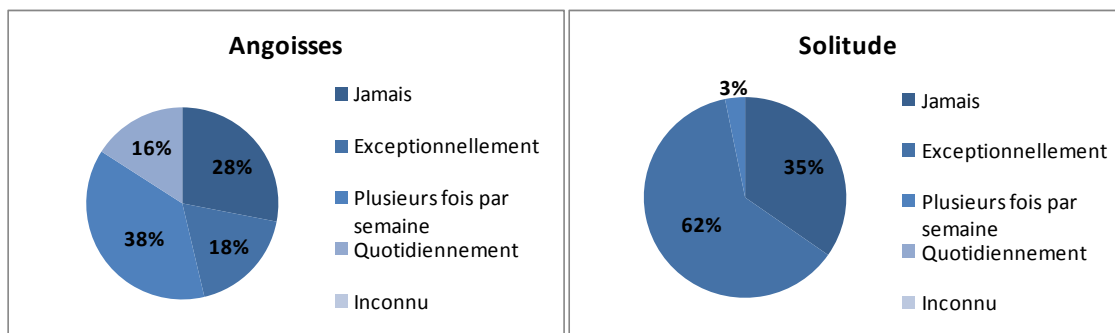


Figure 89: Profil 11 : Angoisses et solitude

Un quart de la population à domicile vit seule (26%). 72% des personnes vivent avec un conjoint ou avec une autre personne (2%).

La totalité des personnes du profil 11 reçoit une aide informelle régulière, dont 57% quotidiennement et 13% plusieurs fois par semaine.

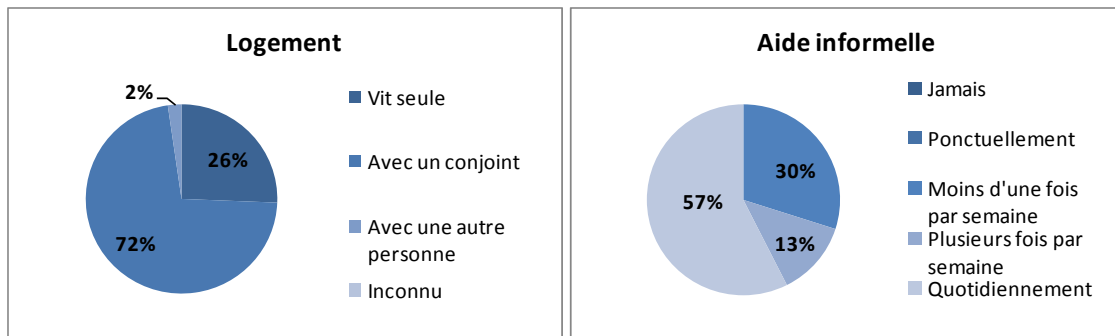


Figure 90: Profil 11 : Logement et aide informelle

263 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 12,5% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

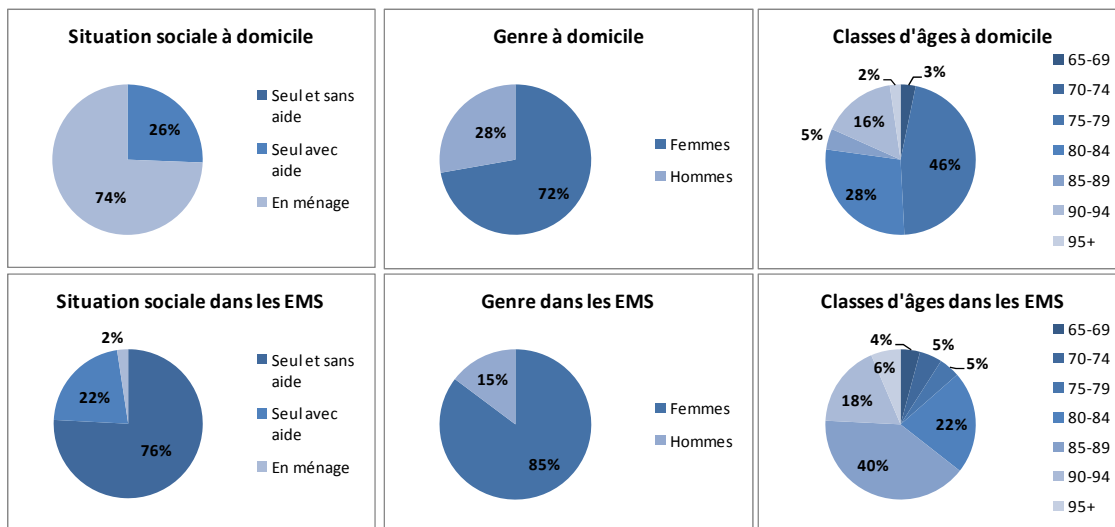


Figure 91: Profil 11 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux

La situation sociale est très différente si l'on considère la population vivant à domicile ou la population hébergée dans les établissements médico-sociaux. A domicile, 74% des personnes vivent en ménage, alors que 76% des personnes hébergées vivent seules et sans aide.

La part des femmes est supérieure dans les établissements médico-sociaux (85%) à celle des femmes qui vivent à domicile (64%). La part des personnes du profil 11 âgées de plus de 85 ans est beaucoup plus élevée dans les établissements médico-sociaux (75%) qu'à domicile (23%).

46% des personnes hébergées le sont depuis plus de 4 ans, 50% depuis 1 à 3 ans et seulement 4% depuis moins de 1 ans. La très grande majorité des personnes n'a pas de conjoint (87%) mais 13% en ont un, et 1% est également hébergé dans un établissement médico-social.

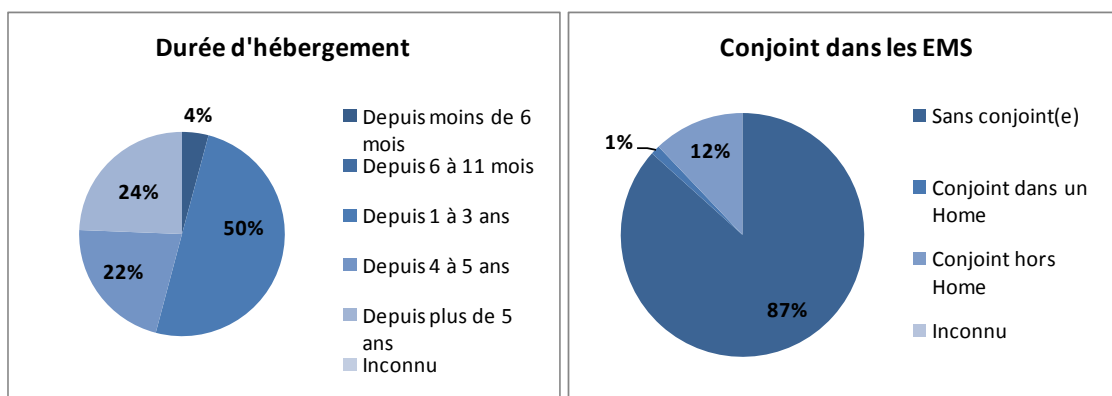


Figure 92: Profil 11 : Durée d'hébergement et conjoint

2.6.13 Profil 12

Définition :

Profil 12	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour au moins deux des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). Les personnes de niveau 12 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
------------------	---

395 personnes ont été classées dans le profil 12, soit 1,3% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La part des personnes vivant à domicile est de 27,9% et 11,1% des personnes sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile. 16,8% des personnes vivent à domicile sans prestations.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux est importante, elle représente 72,1%.

La part des personnes du profil 12 âgées de 75 à 79 ans s'élève à 30% alors que celle des moins de 75 ans n'est que de 5%. Une part importante de la population est par contre âgée de 80 à 89 ans (42%). La part des personnes âgées de plus de 90 ans atteint 23%, dont 1% a plus de 95 ans.

La majorité de ces personnes vit seule avec une aide informelle (51%), et sans aide (32 %). 17 % des personnes du profil 12 vivent en ménage.

La part des femmes est très largement supérieure (82%) à celle des hommes (18%) et apparaît ainsi, une fois encore, beaucoup plus importante que celle de la population neuchâteloise totale de 65 ans et plus.

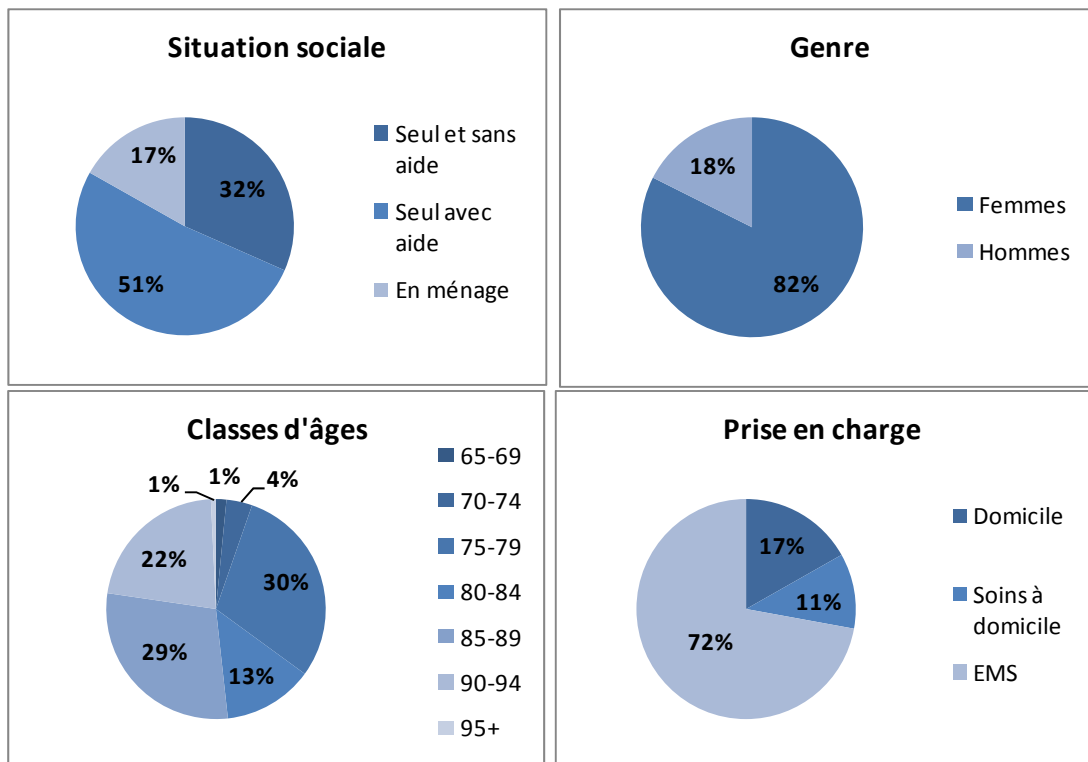


Figure 93: Profil 12 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

La part des personnes du profil 12 qui se perçoivent en « bonne santé » est très élevée (80%). De plus, 14% des personnes affirment même se sentir « très bien ». Seuls 6% de personnes évaluent leur état de santé comme « moyen » et personne ne dit se sentir « mal à très mal ».

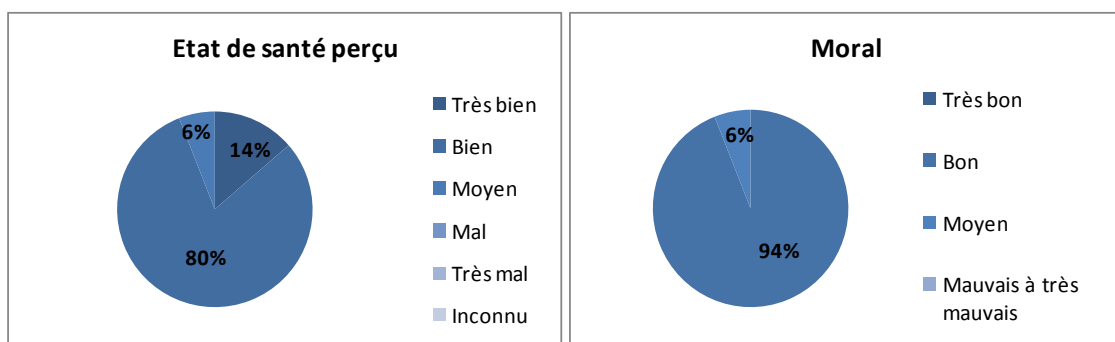


Figure 94: Profil 12 : Etat de santé perçu et moral

Dans le profil 12, personne n'affirme avoir un « très bon moral », par contre 94% des personnes à domicile évaluent leur moral comme « bon ». Seuls 6% des personnes disent avoir un moral « moyen » et personne ne juge son moral « mauvais à très mauvais ».

26% des personnes du profil 12 ne ressentent jamais d'angoisses, 68% en éprouvent de manière exceptionnelle et 6% quotidiennement.

80% des personnes du profil 12 n'éprouvent jamais de sentiment de solitude, 20% régulièrement, 14% plusieurs fois par semaine et 6% quotidiennement.

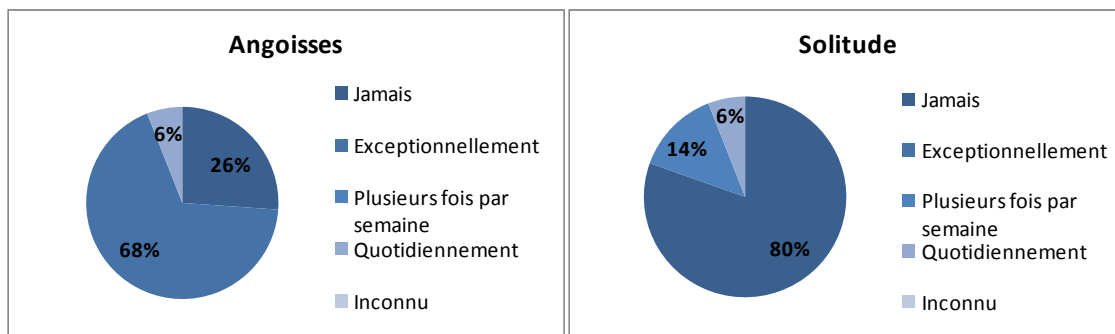


Figure 95: Profil 12 : Angoisses et solitude

A domicile, plus des deux tiers de la population vivent seuls (68%), 12% avec un conjoint ou avec une autre personne (20%).

3% des personnes présentant les critères de dépendance du profil 12 n'ont jamais recours à une aide informelle, 23% n'y recourent que ponctuellement, alors que 74% détiennent une aide informelle régulière, dont 20% quotidiennement et 54% plusieurs fois par semaine.

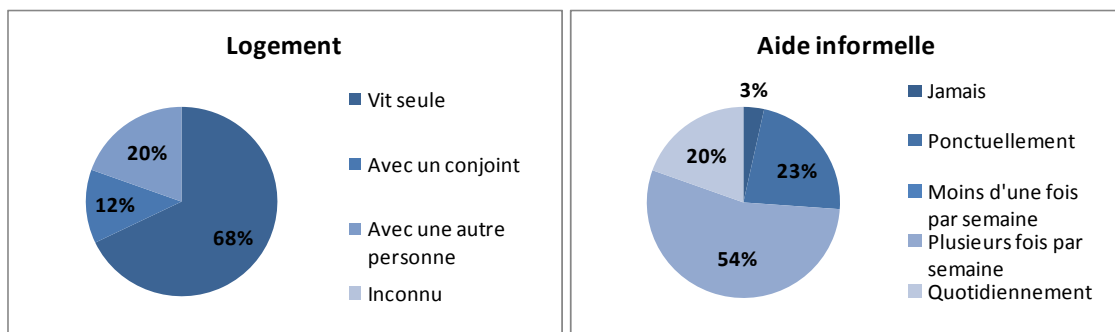


Figure 96: Profil 12 : Logement et aide informelle

285 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 13,6% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

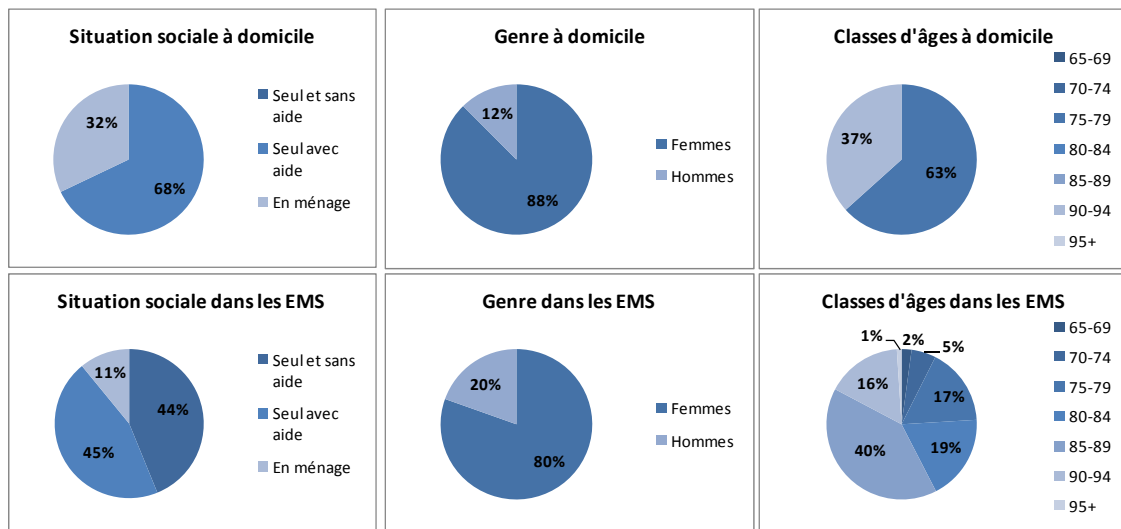


Figure 97: Profil 12 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux

La situation sociale est très différente si l'on considère la population vivant à domicile ou la population hébergée dans les établissements médico-sociaux. A domicile, personne ne vit sans aide, soit parce que les personnes vivent en ménage (32%), soit parce qu'elles disposent d'une aide informelle (68%). Dans les établissements médico-sociaux, 44% des personnes hébergées n'ont pas de conjoint, ni d'aide informelle.

La part des femmes dans les établissements médico-sociaux (80%) est légèrement inférieure à celle des femmes qui vivent à domicile (88%). La part des personnes du profil 12 âgées de plus de 85 ans est plus élevée dans les établissements médico-sociaux (58%) qu'à domicile (37%).

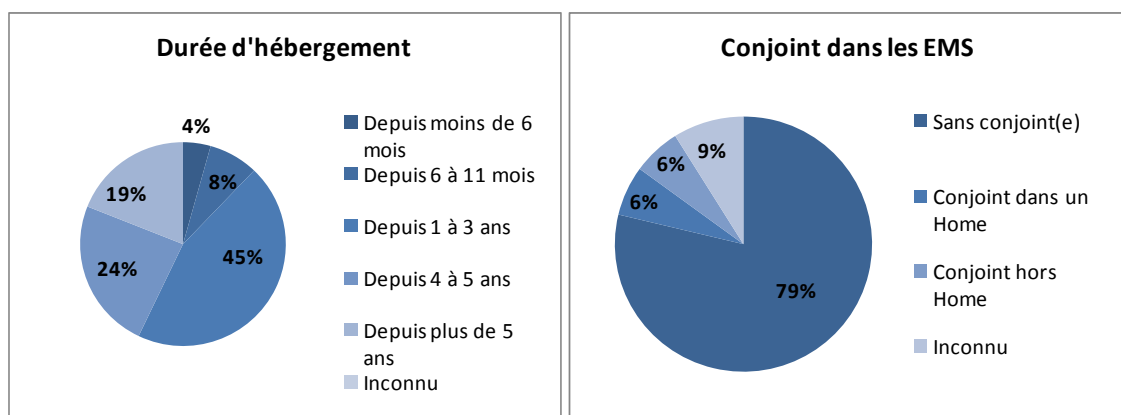


Figure 98: Profil 12 : Durée d'hébergement et conjoint

43% des personnes hébergées le sont depuis plus de 4 ans, 45% depuis 1 à 3 ans et 12% depuis moins de 1 an. La très grande majorité des personnes n'ont pas de conjoint (79%), mais 12% en ont un conjoint, et 6% sont également hébergés dans un établissement médico-social.

2.6.14 Profil 13

Définition :

Profil 13	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour au moins deux des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). Les personnes de niveau 13 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
------------------	---

1022 personnes ont été classées dans le profil 13, soit 3,5% de la population totale neuchâteloise de plus de 65 ans.

La part des personnes vivant à domicile s'élève à 11,1%, et 6,1% sont au bénéfice de prestations des services d'aide et de soins à domicile et 5% sans prestations.

La part des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux est très importante, elle représente 88,9%.

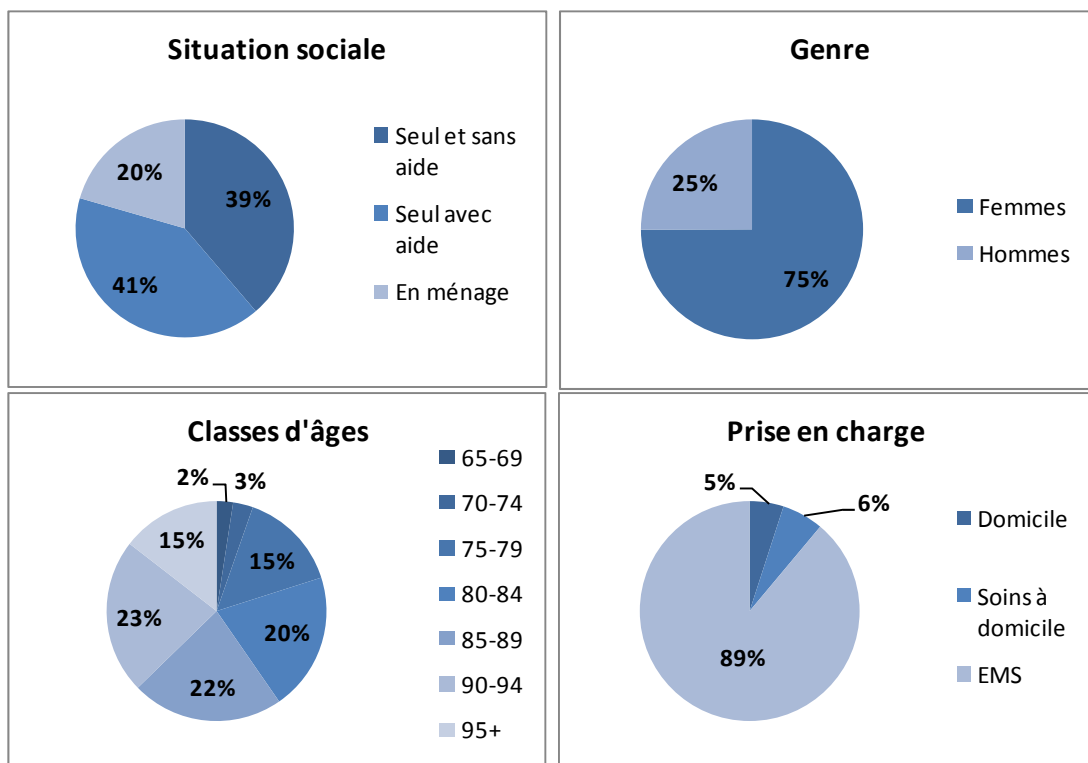


Figure 99: Profil 13 : Situation sociale, genre, classes d'âges et prise en charge

Dans le profil 13, la part des personnes âgées de 90 à 94 ans atteint 23% alors que les moins de 75 ans ne sont que 5%. La part des personnes âgées de plus de 85 ans est de 60%, et 15% sont des personnes âgées de plus de 95 ans.

Quant à la situation sociale, la plus grande part de ces personnes vit seule tout en bénéficiant d'une aide informelle (41%), 39% vivent sans aucune aide informelle et 17% vivent en ménage.

La part des femmes est largement supérieure (75%) à celle des hommes (25%) et apparaît de ce fait plus importante que celle de la population totale neuchâteloise de 65 ans et plus.

Si la part des personnes du profil 13 qui se perçoivent en « bonne santé » est relativement faible (14%), seuls 2% des personnes affirment se sentir « très bien ». Par contre, 39% personnes évaluent leur état de santé comme « moyen », 9% affirment se sentir « mal » et personne ne dit se sentir « très mal ».

Dans le profil 13, 31% des personnes affirment avoir un « très bon moral », alors que 17% de personnes qui vivent à domicile évaluent leur moral comme « bon ». Seuls 15% des personnes disent avoir un moral « moyen » et personne ne juge son moral « mauvais à très mauvais ».

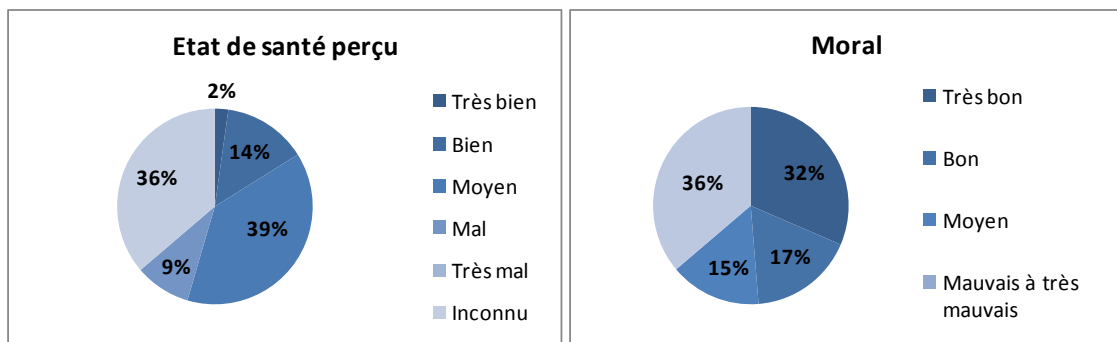


Figure 100: Profil 13 : Etat de santé perçu et moral

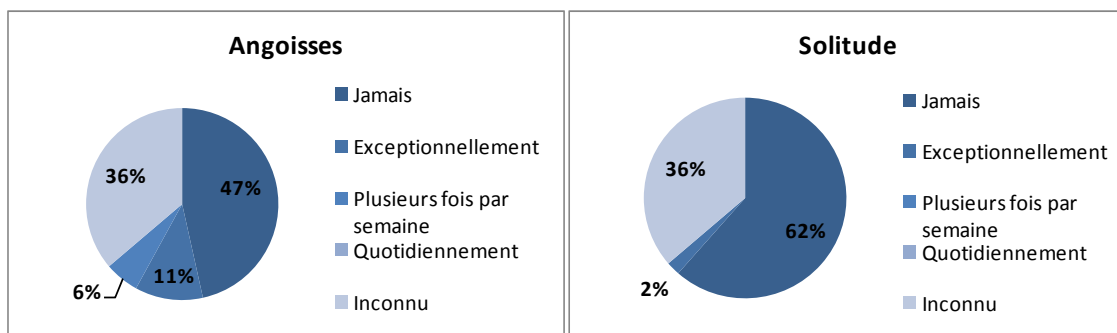


Figure 101: Profil 13 :angoisses et solitude

47% des personnes du profil 13 ne ressentent jamais d'angoisses, 11% en éprouvent de manière exceptionnelle et 6% quotidiennement.

80% des personnes du profil 13 n'éprouvent jamais de sentiment de solitude, 20% en ressentent régulièrement, 14% plusieurs fois par semaine et 6% plusieurs fois par semaine.

Comme dans le profil 9, la part des personnes qui n'ont pas pu ou pas souhaité répondre aux questions liées à l'état de santé, au moral, aux angoisses et à la solitude est beaucoup plus importante que dans les autres profils. Les personnes du profil 13 présentent des critères de dépendance très lourds combinés à des troubles cognitifs, ce qui peut expliquer la difficulté à répondre à certaines questions. Il convient de relever que ce constat n'est pas valable dans le profil 11, alors que ce profil contient également le critère des troubles cognitifs.

Parmi les personnes du profil 13 qui vivent à domicile, un tiers vit seul (32%) et 26% avec un conjoint.

36% des personnes présentant les critères de dépendance du profil 13 n'ont jamais recours à une aide informelle, 3% n'y recourent que ponctuellement, alors que la majorité (61%) reçoit une aide informelle quotidienne.

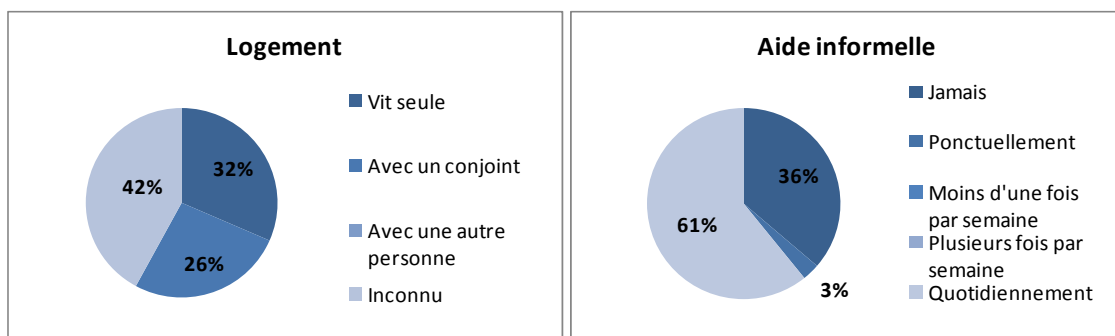


Figure 102: Profil 13 : Logement et aide informelle

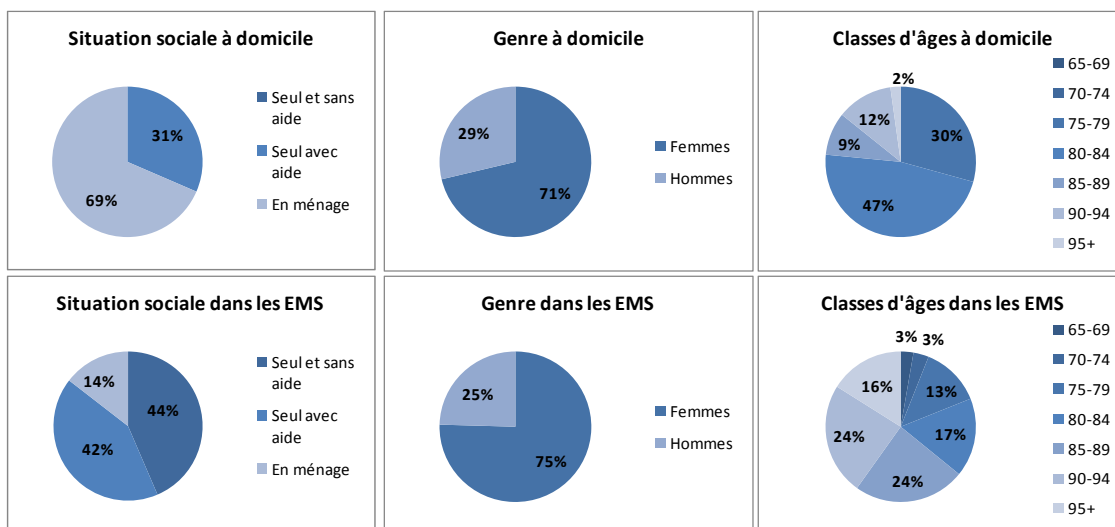


Figure 103: Profil 13 : Comparaison des situations sociales, des genres et des classes d'âges à domicile et dans les établissements médico-sociaux

909 personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux, soit 43,4% du total des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La situation sociale est très différente si l'on considère la population vivant à domicile ou la population hébergée dans les établissements médico-sociaux. A domicile, personne ne vit sans aide, soit parce que les personnes vivent en ménage (69%), soit parce qu'elles disposent d'une aide informelle (31%). Dans les établissements médico-sociaux, 44% des personnes hébergées n'ont pas de conjoint, ni d'aide informelle.

La part des femmes hébergées dans les établissements médico-sociaux (75%) est légèrement supérieure à celle des femmes qui vivent à domicile (71%). La part des personnes du profil 13 âgées de plus de 85 ans est plus élevée dans les établissements médico-sociaux (64%) qu'à domicile (23%).

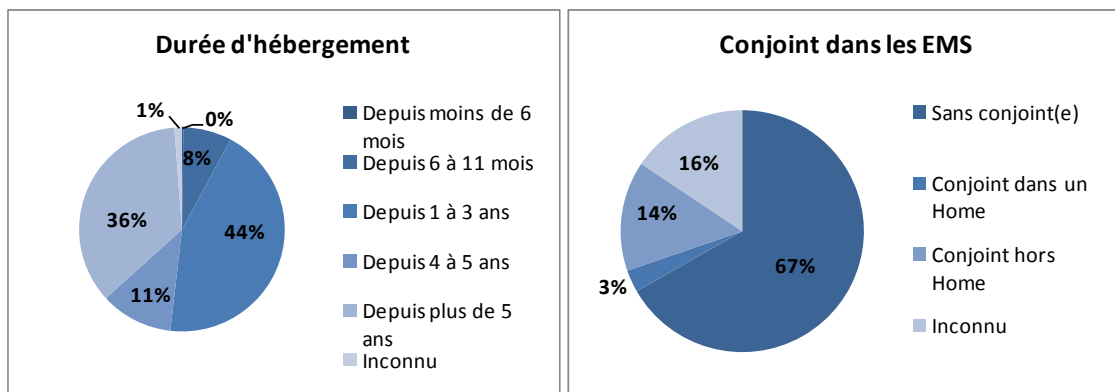


Figure 104: Profil 13 : Durée d'hébergement et conjoint

47% des personnes hébergées le sont depuis plus de 4 ans, 44% depuis 1 à 3 ans et 8% depuis moins de 1 an. La majorité des personnes n'ont pas de conjoint (67%), 17% en ont un, et 3% sont également hébergés dans un établissement médico-social.

3 Principaux constats et remarques conclusives

L'ensemble des données analysées fournit des informations importantes pour comprendre le degré de dépendance des personnes, les formes de prise en charge qui sont utilisées aujourd'hui, ainsi que les aides informelles existantes. D'autres informations permettent également de mieux comprendre comment les personnes âgées perçoivent leur état physique et psychique.

L'analyse de l'ensemble des données disponibles montre tout d'abord que près de 60% de la population neuchâteloise de plus de 65 ans est tout-à-fait autonome selon les critères pris en compte dans cette enquête.

Plus de 80% de cette même population est classée dans les profils 0 à 2, ce qui veut dire que les personnes sont indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer, manger, préparer leur repas, prendre un taxi sans être accompagnées, faire leurs achats courants, mais qu'elles nécessitent de l'aide pour le ménage, et parfois également pour faire la lessive et le repassage.

La part des personnes dépendantes augmente de manière importante avec l'âge. Ainsi, la population de plus de 95 ans se trouve principalement intégrée au profil 13 avec une majorité de personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La population féminine augmente également avec l'âge et se trouve par conséquent classée dans des niveaux de dépendance plus élevés que ceux des hommes. Les femmes sont aussi plus nombreuses à être hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La comparaison des caractéristiques de la population vivant à domicile avec celles de la population hébergée dans des établissements médico-sociaux montre des différences importantes, notamment au niveau des données démographiques. Les personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux sont souvent plus âgées avec une part de femmes importante. C'est notamment le cas des personnes hébergées et classées dans les premiers profils de dépendance. Les profils 2 et 3 comportent une majorité d'hommes, pour tous les autres profils c'est l'inverse, on constate même une progression de la part des femmes avec l'augmentation de la dépendance.

L'enquête montre également qu'environ 2300 personnes souffrent de troubles cognitifs. Il s'agit des personnes catégorisées dans les profils 6, 9, 11 et 13. Ces 2300 personnes souffrant de troubles cognitifs représentent 7,8 % de la population totale neuchâteloise de 65 ans et plus.

Les personnes qui se disent en « bonne » santé appartiennent majoritairement aux profils 0 à 3, elles représentent plus de 90% de la population. Les personnes qui se sentent « mal » ou « très mal » sont réparties dans presque tous les profils. Les résultats sont très semblables lorsqu'on analyse les perceptions du moral. Le sentiment de solitude varie également selon les profils, il est plus important dans les profils 4 à 11.

Les personnes qui vivent en ménage ou seules et sans aide sont principalement classées dans les profils de dépendance les plus bas, alors que les personnes qui vivent seules et disposent d'une aide informelle se répartissent dans tous les profils. A l'opposé, les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux sont décrites en rapport avec les critères de dépendance les plus élevés.

L'analyse par profil montre qu'il existe une aide informelle adaptée aux situations des personnes. Cette forme d'aide se renforce avec l'âge et le taux de dépendance des personnes. A l'inverse, la part des personnes qui vivent seules et sans aide informelle diminue avec l'augmentation de la dépendance.

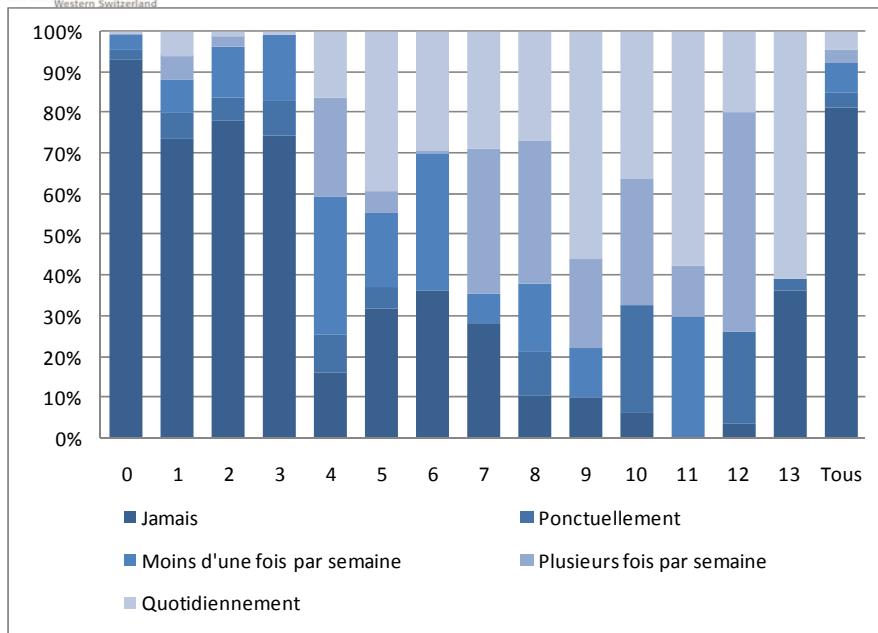


Figure 105: Part des personnes recevant une aide informelle par profil

L'aide informelle régulière augmente même de manière très importante si l'on considère la part des personnes qui reçoivent une aide quotidienne et plusieurs fois par semaine. Si cette aide demeure quasi nulle dans le profil 3, elle avoisine les 80% de personnes dans le profil 9, et varie entre les 60% et 80% de bénéficiaires dans les profils 7 à 13.

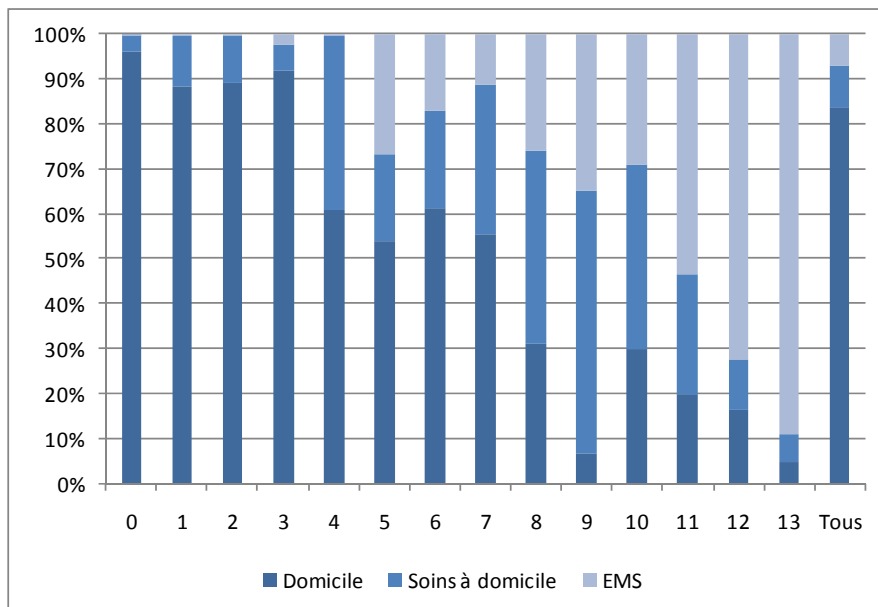


Figure 106: Répartition des formes de prise en charge dans les profils de dépendance

Bien que les pourcentages diffèrent, les résultats montrent que dans tous les profils, toutes les formes de prise en charge sont utilisées actuellement. En effet, des personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux alors qu'elles sont classées dans les profils de dépendance les moins élevés et d'autres personnes, qui vivent toujours à domicile avec ou sans aide appartiennent aux les profils de dépendance les plus élevés.

Il convient également de relever que dans les profils de dépendance intermédiaire, les 3 formes de prise en charge sont très utilisées pour répondre aux problèmes des personnes âgées.

Ces résultats montrent qu'il existe un potentiel de développement de prestations adaptées aux différents profils de dépendance et aux situations sociales des personnes de plus de 65.

Cette phase 1 a ainsi permis de réunir l'ensemble des données nécessaires à la suite du projet, à savoir la prévalence des profils et des niveaux de dépendance de l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel :

Profils	Seul et sans aide		Seul avec aide		Ménage		TOTAL	
0	5'524	65.0%	689	18.6%	11'296	65.4%	17'508	59.4%
1	653	7.7%	392	10.6%	2'176	12.6%	3'220	10.9%
2	995	11.7%	419	11.3%	1'675	9.7%	3'089	10.5%
3	(34)	(0.4%)	(175)	(4.7%)	605	3.5%	814	2.8%
4	(79)	(0.9%)	285	7.7%	196	1.1%	560	1.9%
5	170	2.0%	217	5.9%	193	1.1%	581	2.0%
6	118	1.4%	185	5.0%	212	1.2%	515	1.7%
7	0	0	(138)	(3.7%)	(48)	(0.3%)	192	0.7%
8	83	1.0%	291	7.9%	128	0.7%	503	1.7%
9	73	0.9%	91	2.5%	96	0.6%	261	0.9%
10	(46)	(0.5%)	84	2.3%	(189)	(1.1%)	320	1.1%
11	199	2.3%	117	3.1%	179	1.0%	495	1.7%
12	125	1.5%	204	5.5%	66	0.4%	395	1.3%
13	396	4.7%	417	11.2%	210	1.2%	1'022	3.5%
Total	8'500	100%	3'703	100%	17'270	100%	29'473	100%

Figure 107: Répartition des profils et des niveaux de dépendance¹⁰

Ces résultats permettront, dans la 4^{ème} et dernière phase du projet, de calculer les options de soins à mettre en place pour répondre aux problèmes de dépendance de chaque profil et de chaque situation sociale, en fonction de l'offre de prestations et de services élaborée (phase 2a), des préférences des professionnels (phase 2b) et des personnes âgées (phase 2c) ainsi qu'en fonction des perspectives d'évolution démographique.

¹⁰ Les parenthèses dans le tableau indique que les données concernées sont moins précises que les autres parce qu'elles ont été estimées sur la base d'un nombre de répondants moins important.

4 Références bibliographiques

Amyot, J.-J. (avec la collaboration d'Y. Marécaux), *Développer la coordination gériatologique. Stratégies, dispositifs et pratiques*, Paris, Dunod, 2006.

Berthier, Nicole, *Les techniques d'enquête. Méthode et exercices corrigés*, Paris, Armand Colin, 1998.

Coûts du système de santé et démographie, Coûts détaillés par âge en 2002 et évolution sur la période 1985-2020, OFS, octobre 2005.

CREDES, centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé, *Indicateurs d'état de santé des patients hospitalisés à domicile (ENHAD 1999-2000)*, Paris, Bulletin d'information en économie de la santé, décembre 2003, no 77.

De Singly, F., *L'enquête et ses méthodes, Le questionnaire*, Armand Colin, 2005.

Evolution des pensionnaires en EMS - Impacts démographiques 2015-2020 - Canton de Vaud, Rapport technique publié en septembre 2007 par le Service cantonal de recherche d'information statistiques (SCRIS).

Höpflinger, F., Hugentobler, V., *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Prévisions et scénarios pour le 21^{ème} siècle*, Berne, Ed. Hans Huber, 2003.

Höpflinger, F. Hugentobler, V., *Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse. Observations et perspectives*, Médecine et Hygiène, juin 2006.

Jeanrenaud, C., *Soins de longue durée des personnes âgées*, Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques, 2005.

Kerhuel, N., *Vieillesse et habitat. Recherche comparée sur les politiques de l'habitat en direction des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie. Rapport final*, Ministère de l'Équipement, des Transports et du Logement, Plan Urbanisme Construction et Architecture. Atelier de sociologie, décembre 2001.

Koessler, C., *Trop chers, les EMS n'ont plus la côte*, Le courrier, lundi 3 octobre 2005.

Laboratoire des innovations sociales, *La maison Abbeyfield de Villers-la-Ville. Des personnes âgées comme les autres, mais qui s'organisent*, Liège, Edition électroniques Luc Pire, cahier no7, 2002.

Martin, O, *L'enquête et ses méthodes, L'analyse de données quantitative*, Armand Colin, 2005.

Office fédéral de la statistique, *Enquête suisse sur la santé 2002 : Index des tableaux standards, niveau suisse.*

Parenté, F. J. and Anderson-Parenté, J. K., *Judgmental Forecasting*, John Wiley & Sons Ltd, 1987.

Perspectives de population (2006 - 2030), canton de Neuchâtel, élaboré par le Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS) du canton de Vaud, publié en août 2007 par le canton de Neuchâtel.

Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix, 20 mars 2007 (Rapport à Monsieur Philippe BAS, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille).

Richard, J.-L., Dr Santos-Eggimann, B., Stucki, G., *Utilisation du modèle « Balanced of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus : scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015, décembre 1998.*

Seematter-Bagnoud L. (IUMSP, Lausanne), Paccaud F. (IUMSP, Lausanne), Robine J.-M. (INSERM, Montpellier), *Le futur de la longévité en Suisse, OFS, Neuchâtel, 2009.*

Schuler, M., Dessemntet, P. et Joye, D., *Recensement fédéral de la population 2000. Les niveaux géographiques de la Suisse, OFS, 2005.*

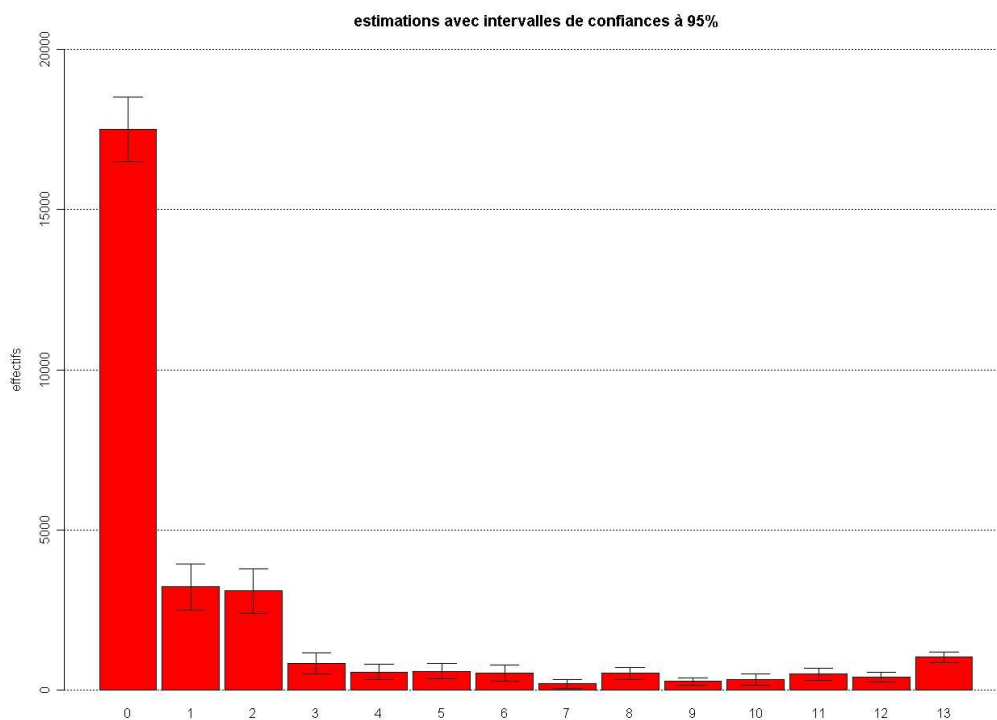
Verret, R., *L'adaptation de l'habitat au vieillissement de la population. Actes du Symposium de la Société d'habitation du Québec à la Quatrième Conférence mondiale de la Fédération internationale du vieillissement, Québec, Société d'habitation du Québec, décembre 1999.*

5 Annexes

5.1 Annexe 1 : Rapport de l'office cantonal de la statistique

Partie statistique sur l'enquête Des personnes de plus de 65 ans

Office cantonal de la statistique
Eric Röthlisberger
Août 2008



L'Office cantonal de la statistique du canton de Neuchâtel a été mandaté par le Service de la santé publique pour tirer un échantillon dans la population des plus de 65 ans du canton et pour analyser brièvement les résultats de l'enquête. L'Office de la statistique a été concerné par les étapes suivantes qui se sont déroulées sur une période d'environ 15 mois (mai 2007 – août 2008).

1. Définition précise de la population dans laquelle se fera le tirage d'échantillon

Toute personne âgée de plus de 65 ans domiciliée ou en séjour dans une commune du canton de Neuchâtel, à l'exception des personnes résidant en séjour dans un EMS d'un autre canton. S'ajoutent encore les personnes de plus de 65 ans pensionnaires d'un EMS ou bénéficiaires de soins à domicile dans le canton, mais en séjour dans un autre canton.

2. Elaboration du fichier de recensement de la population des plus de 65 ans

C'est l'étape la plus longue et la plus fastidieuse. Les multiples sources de données (Base de données personnes cantonale, fichiers des EMS et fichiers des soins à domicile fourni par le centre électronique de gestion de la Ville de Neuchâtel) ne formant pas forcément des ensembles disjoints, les risques de tirage à double ou à triple sont donc réels. De plus, la BDP ne renseigne pas systématiquement sur le domicile réel de la personne. Il n'est pas toujours possible de savoir si telle personne habite dans un EMS ou non. Les fichiers demandés à tous les EMS ont permis de répondre à ce problème mais les données ont volontairement été tronquées (pour des raisons de protection des données, seule la première lettre du nom de famille était disponible) et n'ont pas rendu la tâche facile.

3. Présentation de plusieurs scénarios de tirage d'échantillon

L'Office de la statistique a présenté plusieurs scénarios de tirage d'échantillon. Les paramètres de la population à mesurer sont les 13 effectifs par profil de dépendance. Comme la mesure s'effectue sur un échantillon, on parle d'une estimation, dont la précision doit pouvoir être évaluée. Plus l'échantillon est grand, plus la précision -mais le coût de l'enquête aussi - est grande. Un équilibre entre précision de l'estimation et taille de l'échantillon a dû être trouvé. Les scénarios sont là pour permettre au mandant de faire son choix en connaissance de cause.

Ces scénarios tiennent compte de plusieurs contraintes.

Le fait que les hauts profils de dépendance se trouvent probablement chez les personnes très âgées, le fait que les hommes soient nettement moins nombreux que les femmes dans les âges élevés, et finalement le fait que le Mouvement des aînés ne puisse pas interroger plus de 1200 personnes et qu'il ne se déplace pas dans les EMS (ce travail étant réservé à des professionnels de la santé). Malgré ces contraintes, il fallait prévoir l'échantillon le plus grand possible pour assurer une bonne précision et compenser la prévisible non-réponse.

Cependant, les scénarios ont des points communs. Tous proposent une stratification de la population selon 7 groupes d'âge, le sexe et le type de soins (aucun soin et vivant à domicile, bénéficiant de soins à domicile, vivant en EMS). Ainsi, cette stratification divise la population des plus de 65 ans en 42 strates : $2 \times 7 \times 3$. Cette méthode a fait ses preuves dans de nombreuses enquêtes et garantit la présence dans l'échantillon de personnes représentant des groupes peu nombreux comme par exemple les hommes très âgés. En effet, un tirage aléatoire sans stratification préalable conduirait à récolter un échantillon

composé principalement de personnes issues des groupes les plus nombreux, qui sont ici les jeunes retraités. Or, ces personnes sont généralement en bonne santé et indépendantes. La stratification est possible car l'âge, le sexe et le type de soins sont connus pour toute la population avant le tirage. A l'intérieur de chaque strate, un tirage aléatoire d'un certain nombre de personne est effectué. Pour une taille d'échantillon et un nombre de strates donné, les scénarios proposent également différentes manières de répartir les tirages par strate pour obtenir la même taille finale d'échantillon. Ce sont les différentes allocations de strate. Précisons que chaque individu sélectionné sera pondéré par le poids de sa strate, ainsi même si les personnes très âgées sont sur-représentées dans l'échantillon, leur influence dans les résultats de l'enquête sera pondérée par le poids de leur strate.

Finalement, chaque scénario propose une taille d'échantillon, une allocation et l'intervalle de confiance qui permet d'évaluer la précision de la mesure. L'intervalle de confiance est calculé à partir de proportions artificielles respectant l'hypothèse selon laquelle les profils de forte dépendance se trouvent surtout dans les groupes d'âge élevé. C'est sur cette base que le mandant a pu choisir un scénario.

4. Choix d'un scénario et tirage de l'échantillon

C'est finalement le scénario « 1700 » qui a été choisi pour le tirage de l'échantillon. 305 individus sont sélectionnés dans la sous-population des personnes bénéficiant de soins à domicile (SAD), 502 dans celle des pensionnaires d'EMS et 900 parmi les personnes vivant à domicile. Chacun de ces 3 groupes étant encore lui-même stratifié selon le groupe d'âge et le sexe, ce qui donne les tableaux ci-dessous.

Tirages aléatoires par strate

	Hommes	Hommes	Hommes	Femmes	Femmes	Femmes	
	SAD	EMS	DOM	SAD	EMS	DOM	
1	22	27	70	22	37	70	248
2	22	37	70	21	37	70	257
3	22	37	70	22	37	70	258
4	22	37	70	22	37	70	258
5	22	37	70	22	37	70	258
6	22	37	70	22	37	70	258
7	20	31	13	22	37	47	170
	152	243	433	153	259	467	1707

Stratification de la population

	Hommes	Hommes	Hommes	Femmes	Femmes	Femmes	
	SAD	EMS	DOM	SAD	EMS	DOM	
1	61	27	3385	112	51	3876	7512
2	75	53	2777	207	63	3504	6679
3	149	73	2140	365	179	3168	6074
4	199	91	1393	519	337	2176	4715
5	157	145	755	467	477	1084	3085
6	61	74	138	195	320	282	1070
7	20	31	13	54	173	47	338
	722	494	10601	1919	1600	14137	29473

5. Analyse et calcul des résultats

Dans le courant du mois de juillet 2008, l'Office de la statistique a reçu les résultats de l'enquête. Il s'agit du classement de chaque personne interrogée dans l'un des 13 profils de dépendance. Première constatation, sur les 1707 individus échantillonnés, seuls 1200 ont répondu et ont pu être classés dans l'un des 13 profils de dépendance. La première tâche consiste alors à analyser la non-réponse.

Généralement la cause de la non-réponse est connue, il peut s'agir par exemple d'un décès. Étant données la durée de l'enquête et le type de population sous revue, cela était attendu. Entre le 25 septembre 2007, date de référence pour le calcul de l'âge des individus de la population, et la fin du passage de tous les questionnaires, 89 décès sont survenus. Encore une fois, étant donnée la population étudiée, ce fait n'est pas surprenant. C'est même la première cause de non-réponse dans les EMS. Pour la sous-population vivant à domicile, la première cause de non-réponse est le refus de répondre. Bien qu'intéressante, l'analyse des causes de la non-réponse ne permet pas d'améliorer la mesure des effectifs des 13 profils de la population. La question à poser est : quel aurait été le profil de ces non-répondants s'ils avaient répondu. L'hypothèse statistique utilisée pour résoudre ce problème consiste à dire qu'un non-répondant aurait eu en moyenne le même profil qu'un répondant de sa strate.

Concrètement, chaque répondant verra son poids dans l'enquête augmenter en fonction du nombre de non-répondants appartenant à sa strate.

Cette hypothèse est valable pour autant que la cause de la non-réponse ne soit pas liée à ce que l'enquête mesure, c'est-à-dire au profil. En effet, si les non-répondants n'ont pas répondu à l'enquête à cause de leur état de santé, ceci apporterait un biais dans la mesure. Heureusement, la quantité de refus et la structure par âge des non-répondants nous indiquent qu'un mauvais état de santé n'était pas toujours la raison de la non-réponse. De plus, la comparaison de la structure de la population des non-répondants avec celle des répondants - selon les informations disponibles, c'est-à-dire le sexe, l'âge et le type de soins - ne montre pas de différence significative. Ceci renforce, à défaut de confirmer, l'hypothèse que la population des non-répondants n'aurait pas répondu différemment que la population des répondants.

Finalement, les résultats sont 14 proportions dont le total est 100% et 14 effectifs dont le total est 29473. En effet, il faut ajouter le profil 0 qui correspond aux personnes sans aucun problème de santé et qui ne rentrent dans aucun des profils de 1 à 13. Le poids par strate ainsi qu'un second poids correspondant au taux de non-réponse par strate ont été utilisés pour ajuster les effectifs et proportions bruts de l'échantillon. L'échantillon étant constitué au final de 1200 répondants.

Ces 14 proportions ou effectifs étant des estimations, il convient d'en calculer la précision au moyen d'intervalles de confiance. Un calcul standardisé est utilisé pour déterminer les bornes inférieures et supérieures des 14 intervalles de confiance à 95%. Ce qui signifie que la vraie valeur que l'on tente de mesurer a 95% de chance de se trouver dans l'intervalle. À noter qu'elle ne se trouve pas forcément au milieu comme l'estimation pourrait nous le laisser croire.

Estimations des effectifs par profil

profil	borne inférieure	borne supérieure	estimation
0	16496.03	18520.57	17508.30
1	2499.76	3940.99	3220.37
2	2401.57	3775.60	3088.58
3	485.23	1142.51	813.87
4	318.24	801.26	559.75
5	342.23	819.00	580.61
6	260.42	769.32	514.87
7	54.03	329.30	191.66
8	312.63	693.19	502.91
9	143.12	378.77	260.94
10	141.29	497.84	319.56
11	303.17	686.11	494.64
12	241.68	548.45	395.07
13	859.65	1184.07	1021.86

Estimation des proportions par profil

profil	borne inférieure	borne supérieure	estimation
0	55.97%	62.84%	59.40%
1	8.48%	13.37%	10.93%
2	8.15%	12.81%	10.48%
3	1.65%	3.88%	2.76%
4	1.08%	2.72%	1.90%
5	1.16%	2.78%	1.97%
6	0.88%	2.61%	1.75%
7	0.18%	1.12%	0.65%
8	1.06%	2.35%	1.71%
9	0.49%	1.29%	0.89%
10	0.48%	1.69%	1.08%
11	1.03%	2.33%	1.68%
12	0.82%	1.86%	1.34%
13	2.92%	4.02%	3.47%

5.2 Annexe 2 : Questionnaire à domicile

Analyse concernant la planification médico- sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel

Questionnaire à domicile

N° d'identification : _____

Lieu d'entretien :

- A domicile
 Au local

Date de l'entretien : _____

1. Personne accompagnée pendant l'entretien par :

- aucune personne ne vous accompagne
 votre mari, femme, compagnon, compagne
 votre fille
 votre fils
 votre mère
 votre père
 votre sœur
 votre frère
 un autre membre de la famille
 autres personnes (amis, personnel engagé par vos soins)

Il s'agit d'identifier le tiers qui participe à l'entretien avec l'interviewé.

2. Comment allez-vous en ce moment?

- très bien
 bien
 comme ci, comme ça (moyen)
 mal
 très mal
- pas d'opinion
 ne souhaite pas répondre

3. Pouvez-vous prendre les transports publics (train, bus) seul(e) et sans aide ?

- oui, sans difficulté
 oui, avec quelques difficultés
 oui, mais avec beaucoup de difficultés
 non
- pas d'opinion
 ne souhaite pas répondre

Il s'agit d'être capable de se déplacer pour prendre les transports publics, de franchir les éventuels obstacles lors du déplacement (trottoirs, escaliers, ...) et de prendre connaissance des horaires et de se munir du titre de transport.

4. Pouvez-vous prendre un taxi seul(e) et sans aide ?

- oui, sans difficulté
 oui, avec quelques difficultés
 oui, mais avec beaucoup de difficultés
 non
- pas d'opinion
 ne souhaite pas répondre

5. **Pouvez-vous monter plusieurs marches d'escaliers seul(e) et sans aide ?**

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

6. **Pouvez-vous faire la lessive et le repassage seul(e) et sans aide ?**

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

7. **Pouvez-vous faire le ménage seul(e) et sans aide ?**

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Ménage = passer l'aspirateur, récurer ou prendre la poussière, nettoyer, etc...

8. **Pouvez-vous faire vos achats courants seul(e) et sans aide ?**

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Achats courants = nourriture de base, pain, lessive, habits, etc...

9. **Pouvez-vous chauffer vos repas seul(e) et sans aide ?**

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Chauffer les repas = réchauffer un repas (des restes, un repas déjà préparé, un repas livré à domicile, ...)

10. Pouvez-vous faire la cuisine seul(e) et sans aide ?

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Faire la cuisine = préparer le repas (couper les légumes, etc.), cuisiner (faire à manger)

11. Mangez-vous sans aide ?

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Manger, y compris couper des aliments tels que viande et fruits, etc.

12. Vous habillez-vous et vous déshabillez-vous seul(e) et sans aide ?

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

13. Vous couchez-vous ou sortez-vous du lit seul(e) et sans aide?

- oui, sans difficulté**
- oui, avec quelques difficultés**
- oui, mais avec beaucoup de difficultés**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Si la personne a répondu « non » à la question 13, passez à la question 14

14. Etes-vous confiné(e) au lit en permanence, même si quelqu'un peut vous aider à vous lever?

- oui**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Passez à la question 16

Si la personne a répondu « oui » à la question 13, passez à la question 15 et aux suivantes

15. Vous asseyez-vous dans un fauteuil et vous relevez-vous seul(e) et sans aide?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

16. Vous lavez-vous les mains et le visage seul(e) et sans aide?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

17. Faites-vous votre toilette complète seul(e) et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Toilette complète = le corps entier est concerné (dos, jambes). La toilette peut se faire en prenant une douche, un bain ou en se lavant au lavabo

18. Allez-vous aux toilettes seul(e) et sans aide?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Aller aux toilettes = se déplacer jusqu'aux toilettes, s'asseoir et se relever

19. Vous arrive-t-il d'avoir des problèmes pour retenir vos urines?

- jamais
- exceptionnellement
- plusieurs fois par semaine
- quotidiennement

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

20. Actuellement, bénéficiez-vous du service d'aide et de soins à domicile ?

- oui**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

21. Recevez-vous, pour des raisons de santé, de l'aide de parents, connaissances ou voisins ?

- oui**
- non**

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Si la personne a répondu « oui » à la question 21, passez à la question 22

Si la personne a répondu « non » à la question 21, passez à la question 25

22. Si oui, cochez la ou les cases qui conviennent:

- pour faire le ménage
- pour faire le repassage et la lessive
- pour faire vos achats courants
- pour faire la cuisine
- pour chauffer vos repas
- pour manger, c'est-à-dire aussi couper vous-même des aliments tels que viande, fruits, etc.
- pour vous habiller et vous déshabiller
- pour vous coucher et sortir du lit
- pour vous asseoir dans un fauteuil et vous relever
- pour vous laver les mains et le visage
- pour faire votre toilette complète
- pour aller aux toilettes
- pour effectuer des déplacements à l'extérieur

23. Qui vous apporte cette aide?

- votre mari, femme, compagnon, compagne
- votre fille, vos filles
- votre fils, vos fils
- votre mère
- votre père
- votre sœur, vos sœurs
- votre frère, vos frères
- un autre membre de la famille
- votre voisin/e
- des connaissances, amis
- du personnel engagé par vos soins
- bénévoles
- autres

Intervention du service d'aide et de soins à domicile
= prestations d'infirmières ou d'aide familiale

Plusieurs réponses possibles, cocher toutes les cases qui conviennent.
Lire chaque possibilité de réponses l'une après l'autre (ne pas surcharger la mémoire des gens)

Plusieurs réponses possibles, cocher toutes les cases qui conviennent.
Lire chaque possibilité de réponses l'une après l'autre (ne pas surcharger la mémoire des gens)

24. **A quelle fréquence ces aides vous sont-elles apportées ?**
- ponctuellement**
 - régulièrement, moins d'une fois par semaine**
 - régulièrement, plusieurs fois par semaine**
 - régulièrement, quotidiennement**

 - pas d'opinion
 - ne souhaite pas répondre
25. **Quelle(s) personne(s) vit dans le même logement que vous ?**
- la personne vit seule
 - votre mari, femme, compagnon, compagne
 - votre fille
 - votre fils
 - votre mère
 - votre père
 - votre sœur
 - votre frère
 - un autre membre de la famille
 - autres personnes (amis, personnel engagé par vos soins)
26. **Quelle(s) personne(s) habite(nt) à moins de 5 min (à pied ou en voiture) de votre logement ?**
- votre mari, femme, compagnon, compagne
 - votre fille, vos filles
 - votre fils, vos fils
 - votre mère
 - votre père
 - votre sœur, vos sœurs
 - votre frère, vos frères
 - un autre membre de la famille
 - autres personnes (amis, personnel engagé par vos soins)
 - aucune personne n'habite à moins de 5 min de votre logement.
27. **De manière générale, comment estimez-vous « votre moral » ?**
- très bon**
 - bon**
 - comme ci, comme ça (moyen)**
 - mauvais**
 - très mauvais**

 - pas d'opinion
 - ne souhaite pas répondre

Ponctuellement = lié à un problème de santé temporaire (maladie ou accident)

Plusieurs réponses possibles, cocher toutes les cases qui conviennent.

Lire chaque possibilité de réponses l'une après l'autre (ne pas surcharger la mémoire des gens)

Plusieurs réponses possibles, cocher toutes les cases qui conviennent.

Lire chaque possibilité de réponses l'une après l'autre (ne pas surcharger la mémoire des gens)

28. Avez-vous des difficultés à vous rappeler des faits récents (articles de journaux, émissions TV, films ...) ?

- non, aucune difficulté
- oui, quelques difficultés
- oui, passablement de difficultés
- oui, beaucoup de difficultés

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

29. Avez-vous des difficultés à vous rappeler quel jour de la semaine nous sommes ?

- non, aucune difficulté
- oui, quelques difficultés
- oui, passablement de difficultés
- oui, beaucoup de difficultés

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

30. Eprenez-vous un sentiment de solitude ?

- jamais
- exceptionnellement
- plusieurs fois par semaine
- quotidiennement

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

31. Vous arrive-t-il d'éprouver des angoisses importantes ?

- jamais
- exceptionnellement
- plusieurs fois par semaine
- quotidiennement

- pas d'opinion
- ne souhaite pas répondre

Données socio-démographiques

32. numéro postal de la commune dans laquelle vous résidez :

33. genre

- femme
 homme

34. année de naissance : _____

35. quel niveau d'études le plus élevé avez-vous atteint ?

- aucune formation achevée
 scolarité obligatoire (école primaire, école secondaire)
 apprentissage, école professionnelle, école technique, école de commerce, école préparant à la maturité,
 école polytechnique fédérale, université

Pas de besoin de relever la date de naissance entière

Si vous éprouvez un doute et ne savez pas où mettre la formation, relever la formation sans la classer

Remarques de l'enquêteur :

Merci de votre précieuse collaboration!

5.3 Annexe 3 : Questionnaire en EMS

Analyse concernant la planification médico- sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel

Questionnaire en EMS

N° d'identification : _____ Remplissage du questionnaire : _____ Date de remplissage : _____
 Par le personnel soignant du home
 Autre (à préciser) : _____

1. La personne pourrait-elle prendre les transports publics (train, bus) seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

Il s'agit d'être capable de se déplacer pour prendre les transports publics, de franchir les éventuels obstacles lors du déplacement (trottoirs, escaliers, ...) et de prendre connaissance des horaires et de se munir du titre de transport.

2. La personne pourrait-elle prendre un taxi seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

3. La personne peut-elle monter plusieurs marches d'escaliers seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

4. La personne pourrait-elle faire la lessive et le repassage seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

5. La personne pourrait-elle faire le ménage seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

Ménage = passer l'aspirateur, récurer ou prendre la poussière, nettoyer, etc...

6. La personne pourrait-elle faire des achats courants seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

Achats courants = nourriture de base, pain, lessive, habits, etc...

7. La personne pourrait-elle chauffer ses repas seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

Chauffer les repas = réchauffer un repas (des restes, un repas déjà préparé, un repas livré à domicile, ...)

8. La personne pourrait-elle faire la cuisine seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

Faire la cuisine = préparer le repas (couper les légumes, etc.), cuisiner (faire à manger)

9. La personne mange-t-elle sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

Manger, y compris couper des aliments tels que viande et fruits, etc.

10. La personne s'habille-t-elle et se déshabille-t-elle seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

11. La personne se couche-t-elle ou sort-elle du lit seule et sans aide ?

- oui, sans difficulté
- oui, avec quelques difficultés
- oui, mais avec beaucoup de difficultés
- non

Si la personne a répondu « non » à la question 11, passez à la question 12

12. Est-elle confiné(e) au lit en permanence, même si quelqu'un peut l'aider à se lever ?

- oui
- non

Passez à la question 14

Si la personne a répondu « oui » à la question 11, passez à la question 13 et aux suivantes

13. La personne s'asseye-t-elle dans un fauteuil et se relève-t-elle seule et sans aide?
- oui, sans difficulté
 - oui, avec quelques difficultés
 - oui, mais avec beaucoup de difficultés
 - non
14. La personne se lave-t-elle les mains et le visage seule et sans aide?
- oui, sans difficulté
 - oui, avec quelques difficultés
 - oui, mais avec beaucoup de difficultés
 - non
15. Fait-elle sa toilette complète seule et sans aide ?
- oui, sans difficulté
 - oui, avec quelques difficultés
 - oui, mais avec beaucoup de difficultés
 - non
16. La personne va-t-elle aux toilettes seule et sans aide?
- oui, sans difficulté
 - oui, avec quelques difficultés
 - oui, mais avec beaucoup de difficultés
 - non
17. Lui arrive-t-il d'avoir des problèmes pour retenir ses urines?
- jamais
 - exceptionnellement
 - plusieurs fois par semaine
 - quotidiennement
18. Depuis combien de temps vit-elle dans un home pour personnes âgées ?
- Depuis moins de 6 mois
 - Depuis 6 à 11 mois
 - Depuis 1 à 3 ans
 - Depuis 4 à 5 ans
 - Depuis plus de 5 ans

Toilette complète = le corps entier est concerné (dos, jambes). La toilette peut se faire en prenant une douche, un bain ou en se lavant au lavabo

Aller aux toilettes = se déplacer jusqu'aux toilettes, s'asseoir et se relever

19. **Est-ce que son/sa conjoint(e) vit également dans un home pour personnes âgées ?**
- Oui**
 - **Si oui, vit-il (elle) dans le même home pour personnes âgées qu'elle ?**
 - Oui**
 - Non**
 - Non**
 - Pas de conjoint (e)**
20. **Quand le test MMS a-t-il été réalisé ?**
- Dans le cadre de cette enquête**
 - Il y a moins de 6 mois**
 - Il y a 6 à 11 mois**
 - Il y a 1 an**
 - Il y a 2 ans**
 - Il y a 3 ans**
 - Il y a 4 ans et plus**

 - aucun test MMS réalisé**
21. **Quel est le score obtenu au test MMS ?**
- nombre de points**

 - aucun test MMS réalisé**
22. **Quel est le niveau de déficience « Plaisir » obtenu à l'évaluation de la mémoire récente ?**
- aucune déficience, niveau adéquat**
 - déficience légère**
 - déficience modérée**
 - déficience sévère**

 - évaluation pas encore réalisée**
23. **Quel est le niveau de déficience « Plaisir » obtenu à l'évaluation de la mémoire ancienne ?**
- aucune déficience, niveau adéquat**
 - déficience légère**
 - déficience modérée**
 - déficience sévère**

 - évaluation pas encore réalisée**
24. **Quel est le niveau de déficience « Plaisir » obtenu à l'évaluation de la perception et de l'attention ?**
- aucune déficience, niveau adéquat**
 - déficience légère**
 - déficience modérée**
 - déficience sévère**

 - évaluation pas encore réalisée**

25. Quel est le niveau de déficience « Plaisir » obtenu à l'évaluation de l'orientation T/E/P ?

- aucune déficience, niveau adéquat
- déficience légère
- déficience modérée
- déficience sévère

- évaluation pas encore réalisée

26. Quel est le niveau de déficience « Plaisir » obtenu à l'évaluation du langage ?

- aucune déficience, niveau adéquat
- déficience légère
- déficience modérée
- déficience sévère

- évaluation pas encore réalisée

Données socio-démographiques

27. Genre

- femme
- homme

28. Année de naissance : _____

Pas besoin de relever la date de naissance entière

29. Quelle est la situation familiale de la personne ?

- personne seule
- la personne a un conjoint
- la personne a des enfants
 - o Si oui, combien ? : _____

30. Quel niveau d'études le plus élevé a-t-elle atteint ?

- aucune formation achevée
- scolarité obligatoire (école primaire, école secondaire)
- apprentissage, école professionnelle, école technique, école de commerce, école préparant à la maturité
- école polytechnique fédérale, université

Si vous éprouvez un doute et ne savez pas où mettre la formation, relever la formation sans la classer

31. Numéro postal de la commune dans laquelle la personne résidait avant son admission dans le home pour personnes âgées :

32. Numéro postal de la commune dans laquelle est localisé le home pour personnes âgées : _____

Remarques de l'enquêteur :

Merci de votre précieuse collaboration !