

Publié dans la revue *Gérontologie et société* – Accessible sur [Cairn](#)
Dhuot, R. & Nowik, L. (2022). Les retraités et la crise sanitaire : Besoins d'aide et de soutien des retraités durant la crise du Covid-19. *Gérontologie et société*, 44(168), 97-122. [DOI](#)

Les retraités et la crise sanitaire

Besoins d'aide et de soutien des retraités durant la crise du Covid-19

Raphael DHUOT

Chargé de recherche, Unité de recherche sur le vieillissement, Cnav

Laurent NOWIK

Maître de conférences HDR, UMR 7324 CITERES, Université de Tours ; Unité de recherche sur le vieillissement, Cnav

Résumé – La gérontocroissance, les difficultés du marché de l'aide professionnelle et les risques d'affaiblissement de l'aide informelle disponible invitent avec force à poser la question de la prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement. La période récente offre à cet égard une opportunité d'interroger les difficultés des individus, en raison des fortes limitations ayant affecté les déplacements et les contacts interpersonnels pendant la crise sanitaire. Grâce à l'enquête CONSOL2 ayant réuni les réponses de 200 000 retraités du régime général français concernant leurs conditions de vie durant la première année de la pandémie, cet article explicite les déterminants de l'expression d'un besoin d'aide en période de crise socio-sanitaire ainsi que les facteurs sociaux associés aux différents types de besoins ressentis. Le besoin d'aide est significativement plus important pour les personnes âgées dont l'état de santé est le moins bon et pour celles exprimant des difficultés économiques. Par ailleurs, l'analyse établit 4 ensembles de difficultés différents selon les caractéristiques individuelles. Les enquêtés exprimant un besoin de soutien moral sont plus fréquemment des femmes relativement jeunes issues des classes moyennes. Les individus qui ont principalement rencontré des difficultés logistiques, pour se déplacer ou accomplir les tâches domestiques, sont plus âgés, plus ruraux et plus souvent locataires. Enfin, les personnes exprimant des besoins multiples cumulent différents signes de vulnérabilité : âge avancé, revenus très faibles, locataires du parc HLM.

Mots clés – Besoins d'aide, Autonomie, Covid-19, Retraités, Inégalités, Santé

Abstract - Retirees and the Health Crisis. Retirees' need for help and support during the Covid-19 crisis

Gerontological growth, the difficulty of serving the professional help market and the weaknesses of the informal help available strongly invite us to ask ourselves the question of the prevention of the loss of autonomy linked to aging. In this regard, the recent period offers an opportunity to question the difficulties of individuals, due to the severe limitations that have affected travel and interpersonal contacts during the health crisis. Thanks to the CONSOL2 survey, which brought together the responses of 200,000 french retirees concerning their living conditions during the first year of the pandemic, this article explains the determinants of the expression of a need for help in times of socio-health crisis as well as the social factors associated with the different types of needs. Need for help is significantly higher for the elderly whose state of health is the worst and for those expressing economic difficulties. In addition, the analysis establishes 4 different sets of difficulties according to individual characteristics. Respondents expressing a need for moral support are more frequently relatively young women from the middle classes. Individuals who mainly encountered logistical difficulties in getting around or performing household chores are older, more rural and more often tenants. Finally, people expressing multiple needs combine different signs of vulnerability: advanced age, very low income, tenants of public housing stock.

Keywords - Assistance needs, Autonomy, Covid19, Retirees, Inequalities, Health

Introduction

Le grand âge est potentiellement associé à un nombre croissant d'incapacités à accomplir seul les tâches du quotidien. Cette perte d'autonomie, qui constitue un facteur majeur d'institutionnalisation (Billaud et Gramain, 2006 ; Carrère, 2020 ; Carrère et Jusot, 2020), implique le recours, pour les personnes âgées vivant à domicile comme en établissement, à une assistance humaine et/ou technique pour réaliser les activités de la vie quotidienne. En 2015, d'après les données de l'enquête CARE¹ à domicile, 48 % des personnes de 60 ans et plus vivant en France reçoivent une aide exclusive de leur entourage et 34 %, une aide à la fois de leurs proches et de professionnels (Brunel, Latourelle, et Zakri, 2019). L'aide informelle représente en outre un volume d'heures quotidiennes et hebdomadaires bien plus conséquent que l'aide professionnelle (Brunel, Latourelle, et Zakri, 2019 ; Soullier et Weber, 2011). L'assistance humaine est d'abord apportée par le conjoint (Renaut, 2020) et les enfants (Brunel *et al.*, 2019 ; Besnard *et al.*, 2019), notamment si leurs parents vivent seuls.

Un certain nombre d'évolutions sociodémographiques laissent penser que l'aide informelle pourrait diminuer dans les décennies à venir. Il est cependant difficile d'anticiper précisément l'ampleur de ce phénomène en raison de certaines rétroactions (Fontaine et Arnault, 2016). D'un côté, le vieillissement de la population induit une augmentation du nombre de personnes âgées ayant besoin d'aide dans la réalisation des tâches du quotidien (OECD, 2017). Parallèlement, l'offre d'aide informelle pourrait diminuer en raison de la réduction de la capacité à aider et de la disponibilité des aidants potentiels (Colombo *et al.*, 2011 ; Volant, Pison et Héran, 2019). D'un autre côté, la réduction de l'écart entre l'espérance de vie des femmes et celles des hommes observée sur la période récente (Deroyon, 2019) contribue à réduire le risque et la durée du veuvage (Gaymu *et al.*, 2008 ; Carrière *et al.*, 2008). De plus, si les divorces et désunions progressent, les unions successives également, lesquelles améliorant potentiellement la probabilité de vivre en couple passé 65 ans (Solaz, 2021).

À ces risques d'affaiblissement de l'aide informelle disponible, s'ajoutent les difficultés à viabiliser le marché de l'aide professionnelle (Davin, Paraponaris et Verger, 2009 ; Hege, 2018) dans un contexte de gérontocroissance. Or, une réponse mal dimensionnée aux besoins des personnes âgées dépendantes pourrait accroître le recours aux soins d'urgence (Gruneir, Silver et Rochon, 2011 ; Quail, Wolfson et Lippman, 2011), aggraver les états dépressifs (Choi et McDougall, 2009) et augmenter le risque de décès (Gaugler *et al.*, 2005 ; Millán-Calenti *et al.*, 2010). Une politique ambitieuse de prévention de la perte d'autonomie apparaît alors comme une solution pertinente² aux difficultés que pose l'accroissement de la population des 60 ans et plus. Expliciter les déterminants des besoins d'aide de l'ensemble des personnes âgées, y compris les moins dépendantes, contribue à nourrir les réflexions sur les moyens de prévenir le risque de dépendance. À cette fin, la période récente constitue une opportunité de réinterroger les difficultés des personnes âgées à un moment où les déplacements et les contacts interpersonnels ont été fortement limités.

En effet, l'épidémie de covid-19 a pris la forme d'une crise sanitaire et sociale d'ampleur. Les mesures de confinement mises en place par les pouvoirs publics ont engendré des difficultés pour les populations, notamment pour les personnes âgées, ou en ont renforcé certaines préexistantes (Lambert et Cayouette-Remblière, 2021 ; Mariot, Mercklé, et Perdoncin, 2021). Ces difficultés ont pu concerner l'accès aux commerces et aux services administratifs, les aides à domicile momentanément interrompues, l'effondrement des relations sociales en présentiel, les craintes pour la santé, le développement de sarcopénies, l'apparition de troubles psychiques telle la dépression et les retards de prise en charge des maladies (Maamar *et al.*, 2020) en raison de l'annulation ou du report de certains rendez-vous médicaux (Dubost, Pollak et Rey, 2020 ; Naouri, 2021). De premières études montrent que les besoins d'aide ou de soutien associés à ces difficultés ne se distribuent pas aléatoirement dans la population des personnes de 60 ans et plus (Nowik et Dhuot, 2021). L'association entre besoin d'aide des personnes âgées et facteurs démographiques et socioéconomiques est au demeurant déjà documentée. En temps ordinaire, les personnes de 80 ans et plus, les personnes peu diplômées, les personnes ayant de faibles revenus et les personnes souffrant de limitations physiques ou cognitives ont plus fréquemment besoin d'aide pour au moins une activité de la vie quotidienne (toilette, habillage, etc.) ou une activité instrumentale de la vie quotidienne (courses, tâches ménagères, etc.) (Crouzet *et al.*, 2020 ; Davin *et al.*, 2006).

Ces recherches portant sur les facteurs prédisposant à un besoin de soutien ou l'aggravant peuvent avantageusement être complétées, d'une part, par l'analyse des déterminants sociaux de l'expression d'un besoin d'aide dans le cadre d'une crise socio-sanitaire d'ampleur, d'autre part, par l'étude des interactions entre les différentes difficultés exprimées, dont l'importance pour l'évaluation de la dépendance tend à être négligée lorsqu'elles concernent des

¹ Le volet Ménages de l'enquête CARE (dit « CARE-Ménages »), réalisé en 2015, s'intéresse aux conditions de vie des personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile (environ 15 000 interrogés).

² Le propos n'est pas ici d'interroger la dimension politique de l'individualisation de la responsabilité en matière de santé.

AIVQ (Aguilova *et al.*, 2014), et du marquage social de ces configurations de besoins. *L'objectif de cet article est donc double : expliciter certains déterminants du besoin d'aide exprimé par les personnes âgées en période de crise socio-sanitaire et préciser les facteurs sociaux associés aux différents types de besoin ressenti.*

Après avoir présenté l'enquête CONSOL2 réalisée auprès des pensionnés du régime général de retraite français, les données mobilisées et la méthode, nous décrivons et analysons les facteurs socioéconomiques et sanitaires associés à la probabilité d'exprimer un besoin d'aide, quel qu'il soit, durant la première année de la crise du Covid-19. Dans un second temps, nous recherchons la manière dont les différents besoins d'aide exprimés s'articulent. Nous établissons 4 classes de besoins qui révèlent des ensembles de difficultés différents selon les caractéristiques des personnes âgées. Enfin, nous explicitons les facteurs sociaux, économiques, démographiques et sanitaires associés à chacune des classes de besoins identifiées.

Méthodologie

L'enquête CONSOL2

Les résultats présentés dans cet article s'appuient sur les données de l'enquête CONSOL2 (CONfinement - SOLitude) qui s'intéresse à la situation sociale, matérielle et sanitaire des retraités du régime général, âgés de 60 ans et plus, un an après le début de la crise sanitaire. CONSOL2 est une grande enquête par auto-questionnaires « en ligne », opérée par les services de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (Cnav) entre le 22 avril et le 25 mai 2021, soit à la fin des mesures du troisième confinement en France. Ce mode de collecte par internet induit des biais, qui s'ajoutent à ceux rencontrés habituellement dans les enquêtes par questionnaires, telle une surreprésentation des catégories favorisées et des femmes. Afin de réduire un premier biais lié à l'âge et à la familiarité avec la microinformatique, les assurés de la Cnav de 75 ans et plus, disposant d'une adresse *email* connue de l'établissement, ont été sur-échantillonnés dans la base de sondage en comparaison des assurés de moins de 75 ans. Finalement, l'enquête compte un peu plus de 190 000 questionnaires présentant un taux de complétude satisfaisant. Une enquête réunissant autant de participants est rare - sinon exceptionnelle - à l'échelle nationale. Elle permet d'avoir une connaissance fine de la manière dont les retraités ont vécu cet événement historique que représente la crise du Covid-19, dans ses dimensions sociales, économiques, psychiques et sanitaires.

Malgré une certaine attrition au fil du questionnaire, 90 % des répondants ont répondu à au moins 50 questions (sur 90) et 85 % des enquêtés ont répondu à tous les indicateurs sociodémographiques classiques (âge, sexe, statut familial, taille du ménage, dernière profession occupée). Avant redressement, l'échantillon se compose de 57 % de femmes et 43 % d'hommes (soit une légère surreprésentation des femmes par rapport à la population des assurés de la Cnav qui en compte 56 %) ainsi que de 56 % de personnes âgées de 60 à 69 ans, 34 % de 70-79 ans, 9 % de 80-89 ans et 1 % de personnes de 90 ans et plus. Les retraités les plus jeunes sont donc surreprésentés dans l'échantillon, tout comme, sans que l'on puisse le quantifier aussi précisément, les anciens cadres (près de 30 % de l'échantillon) et les plus diplômés (19 % de diplômés de niveau Bac+3 et plus). Afin d'améliorer la représentativité des données, l'échantillon a été redressé au moyen des données exhaustives relatives à la population des assurés du régime général de retraite. Les observations ont été pondérées en fonction du sexe et de l'âge des individus de telle sorte que les proportions de femmes et d'hommes des différents âges correspondent à ce qui est observé pour l'ensemble des assurés du régime général de retraite. Les observations ont été pondérées par post-stratification : une procédure de calage qui permet de retrouver les marges attendues à partir de celles observées sur l'échantillon.

Variables dépendantes : le(s) besoin(s) d'aide

Le besoin d'aide durant la période de crise sanitaire constitue un point d'entrée pertinent pour l'analyse des difficultés rencontrées par les populations. L'enquête CONSOL2 renseigne sur différents besoins d'aide exprimés par les individus depuis le début de la crise sanitaire. La question proposée aux enquêtés³ prévoyait 9 besoins spécifiques et non-exclusifs : aide à effectuer des achats ; aide administrative ; aide pour des démarches en ligne ; aide pour se rendre à un rendez-vous médical ; soutien moral ou affectif ; aide pour des tâches ménagères ; aide au bricolage ; aide pour les soins du corps ; autres besoins (à expliciter par l'enquêté). Le spectre des besoins potentiels envisagé dans l'enquête couvre des besoins ponctuels comme récurrents qui peuvent être rapprochés des AVQ et AIVQ telles que définies habituellement dans la littérature (Katz *et al.*, 1963 ; Lawton et Brody, 1969). L'articulation de ces différents besoins d'aide a d'abord été analysée au moyen d'une classification par la méthode des centres mobiles (voir l'annexe méthodologique). Cette méthode a permis de construire trois classes raisonnées sur la base des besoins exprimés par les enquêtés, auxquelles s'ajoute une classe qui regroupe les individus qui n'ont pas déclaré de besoin d'aide. Les caractéristiques de ces classes sont précisées *infra*.

Afin d'explicitier les déterminants des besoins d'aide des personnes âgées durant la crise sanitaire, nous avons construit 5 variables dépendantes que nous soumettons à 2 types d'analyse multivariée. Une première variable dichotomique code le besoin d'aide sous la forme absence ou présence (dès lors que l'enquêté signale au moins un besoin). Une deuxième variable, synthétique, en 4 modalités, distingue chaque classe de besoins d'aide précédemment construite ainsi que la catégorie des « non-aidés ». Enfin, 3 variables dichotomiques opposent respectivement la première classe de besoins à la catégorie des non-aidés, et de même pour la deuxième et la troisième classe. Les effets nets des facteurs sociaux associés à la probabilité d'exprimer un besoin d'aide ainsi que ceux associés aux différents besoins sont recherchés au moyen de régressions logistiques. En complément, les classes de besoins sont mises en corrélation avec les caractéristiques socio-démographiques et sanitaires des individus qui les composent, au moyen d'analyses des correspondances multiples (ACM).

Résultats

Un enquêté sur cinq exprime un besoin d'aide

Le besoin d'aide ou de soutien est défini, dans cette recherche, de manière assez large. Il n'est pas établi sur la base des incapacités des individus ou de l'expression de difficultés à effectuer certaines activités de la vie quotidienne (AVQ) ou activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) mais sur le constat individuel d'un besoin d'assistance pour accomplir certaines tâches ou d'un besoin de soutien affectif durant la crise du Covid-19. L'enquête CONSOL2 posait la question suivante : « Depuis le début de la crise sanitaire (mars 2020), avez-vous eu besoin d'être aidé(e) parce que vous ne pouviez pas faire quelque chose, ou parce que vous n'aviez pas le moral ? ». La situation que déclarent les enquêtés pouvait toutefois être apparue pendant la crise socio-sanitaire ou antérieurement à cette période, sans que l'on puisse distinguer les deux cas. Sur données pondérées (par sexe et âge des individus), 21 % des retraités interrogés déclarent un besoin d'assistance ou de soutien. En raison du mode de collecte des données, les catégories les plus vulnérables, économiquement et en matière de santé, sont sous-représentées dans l'échantillon CONSOL2. La part du besoin d'aide parmi l'ensemble des retraités à cette période est donc probablement plus élevée. Malgré des définitions du besoin d'aide variables selon les recherches et un manque relatif d'actualisation des données⁴, que CONSOL2 comble partiellement, la perte d'autonomie des personnes âgées semblait reculer avant la crise épidémique. En effet, la prévalence du besoin d'aide, défini comme l'incapacité stricte de réaliser au moins une AIVQ seul, calculée pour le sous-échantillon des personnes de 60 ans et plus interrogées par l'enquête HID⁵ de 1999 est de 21,3 % (Davin, Paraponaris et Verger, 2005). Plus récemment, au moyen des données de l'enquête VQS⁶ de 2014 qui prévoyait des questions sur l'assistance que les personnes recevaient de professionnels ou de proches dans la vie quotidienne, la part des personnes de 60 ans et plus nécessitant au moins une aide humaine est estimée à 27,8 % (Brunel et Carrère, 2019). Cette proportion est de 21 % dans l'enquête CARE-Ménages de 2015 qui limitait le calcul aux aides reçues en lien avec la perte d'autonomie uniquement, excluant l'assistance du conjoint dans le cadre du partage des tâches domestiques (Brunel *et al.*, 2019). A périmètre et définitions comparables, le besoin d'aide a reculé entre les vagues

³ Voir *infra* le libellé de la question, dans la section consacrée aux résultats.

⁴ L'enquête Autonomie de la Drees (2021-2024) est en cours de réalisation.

⁵ L'enquête HID est consacrée aux conséquences des problèmes de santé sur l'intégrité physique et psychique, la vie quotidienne et sociale des personnes. Elle a été conduite à domicile en 1999 et excluait donc les personnes vivant en établissement, interrogées en 1998 (Mormiche, 2003).

⁶ L'enquête VQS (conçue par la Drees et opérée par l'Insee) interroge les difficultés rencontrées par les personnes âgées vivant à domicile pour réaliser des actes de la vie quotidienne.

2007 et 2014 de l'enquête VQS (Brunel et Carrère, 2019). Nos résultats suggèrent alors un besoin d'assistance, ressenti par les personnes âgées, plus élevé en 2021, que ce que la tendance pouvait laisser attendre, possiblement en raison de la crise du Covid-19.

La prévalence du besoin d'aide chez les personnes âgées en France semble s'établir entre 20 et 30 % mais cette proportion masque de fortes inégalités de situation. Comme attendu, l'état de santé auto-évalué est un facteur très discriminant (Rocha *et al.*, 2017). Les retraités de l'enquête CONSOL2 s'estimant en très bonne santé ne sont que 7 % à déclarer un besoin d'aide ou de soutien, alors que cette proportion s'élève à 51 % pour les enquêtés s'estimant en mauvaise santé et à 73 % parmi ceux jugeant être en très mauvaise santé. Le moral des enquêtés est associé au besoin d'aide et de soutien dans des proportions comparables : les individus dont le moral est très bon sont 7 % à déclarer un besoin d'aide contre 41 % des répondants ayant un moral « plutôt mauvais ». Or le moral des retraités s'est dégradé durant la crise socio-sanitaire, ce qui constitue un premier indice des effets de cette période sur les besoins d'aide des retraités (Nowik et Dhuot, 2022). S'agissant de la santé fonctionnelle, l'écart est de 48 points entre les individus ne déclarant pas de limitations (8 %) et ceux exprimant des limitations fortes (56 %) (Tableau 1). L'âge – dont les effets sont en grande partie médiatisés par l'état de santé – est aussi très associé à l'expression d'un besoin d'aide ou de soutien. Alors que les répondants de 60 à 69 ans sont 14 % à déclarer un besoin d'aide, les personnes âgées de 90 ans ou plus sont 60 % à être dans cette situation. Il est notable que l'effet de l'âge reste significatif quoique modéré une fois contrôlés les effets liés à la santé (Tableau 2, *infra*).

Facteurs sociaux du besoin d'aide

Les femmes expriment plus souvent avoir eu besoin d'aide que les hommes (27 % contre 14 %), ce qui concorde avec la littérature (Cambois, 2019 ; Renaut, 2020) bien que les différences soient variables selon les indicateurs d'incapacité retenus (Carrère et Brunel, 2017), mais cet écart s'explique sans doute en partie en raison de biais de déclaration différents selon le sexe des répondants. D'un côté, l'expression d'une souffrance psychique apparaît comme plus féminine, comme le suggèrent les études sur l'extériorisation des états émotionnels (Cousteaux et Shon, 2008) et l'attention que chacun porte à son corps et à sa santé (Devaux *et al.*, 2008). Cependant, comme les femmes tendent à moins se déclarer handicapées que les hommes à incapacités physiques contrôlées (Ravaud, Letourmy. et Ville, 2002), l'hypothèse d'une sur-déclaration est à nuancer. D'un autre côté, il est possible que les hommes âgés sous-estiment l'aide que leurs conjointes leur apportent au quotidien (Renaut, 2021), en raison d'une forte intériorisation d'une division du travail domestique reposant largement sur les femmes. Il faut également noter qu'aux âges élevés, alors que les incapacités augmentent, les personnes vivant seules sont plus fréquemment des femmes (Cambois et Robine, 2017), les résultats qui précèdent masquent donc en partie des effets de structure qui tiennent au statut conjugal. La probabilité brute d'une demande d'aide est 2,7 fois plus fréquente chez les personnes ne vivant pas en couple (33 % contre 12 % pour les personnes vivant avec un conjoint ou une conjointe). Le partage de la vie à deux apparaît ainsi comme un avantage pour les retraités vis-à-vis du besoin d'aide, notamment de soutien moral, bien que des études montrent que les huis-clos causés par les confinements ont produit de la conflictualité au sein des couples, en particulier au sujet de la répartition des tâches ménagères (Fourquet *et al.*, 2020).

L'expression du besoin d'aide diffère également selon les conditions de vie matérielles des individus. Les répondants qui déclarent connaître des difficultés économiques (qu'elles soient apparues avec la crise socio-sanitaire ou non) sont plus nombreux à avoir eu besoin d'aide : 44 % contre 17 % parmi les individus n'ayant pas de difficultés économiques. De la même manière, le besoin d'aide ou de soutien augmente à mesure que les revenus diminuent, passant de 12 % pour les individus percevant au moins 2 000 euros par unité de consommation, à 41 % pour les répondants recevant moins de 950 euros par mois. Le besoin d'aide et de soutien trace un gradient socioéconomique que l'on peut aussi lire à travers son association aux dernières CSP occupées (Tableau 1). L'expression d'un besoin d'aide, plus fréquente de la part des personnes de condition modeste que de la part des personnes les plus aisées, laisse raisonnablement penser que certains besoins – notamment les besoins matériels – ne résultent pas toujours de la crise sanitaire, et qu'ils pouvaient être déjà présents avant.

Tableau 1 - Besoin d'aide selon les caractéristiques sociodémographiques et de santé des répondants

		Besoin d'aide	n
Sexe	Femme	27%	102 220
	Homme	14%	83 796
En couple	Oui	12%	103 969
	Non	33%	82 933
Age	60-69 ans	14%	66 414
	70-79 ans	17%	69 473
	80-89 ans	36%	38 047
	90 ans et +	60%	7 798
Santé auto-évaluée	Très bonne	7%	52 054
	Plutôt bonne	19%	99 310
	Plutôt mauvaise	51%	26 301
	Très mauvaise	73%	2 201
Limitations fonctionnelles	Pas de limitations	8%	97 154
	Limitations modérées	28%	60 185
	Limitations importantes	56%	21 983
Moral	Très bon	7%	43 443
	Plutôt bon	17%	91 306
	Plutôt mauvais	41%	39 945
	Très mauvais	66%	3 775
Difficultés économiques	Non	17%	153 817
	Oui	44%	28 905
Dernière PCS	Sans activité	48%	12 529
	Agriculteur	39%	1 166
	Ouvrier	27%	19 582
	Artisan-Commerçant	23%	12 121
	Employé	23%	58 613
	Prof inter	19%	28 170
	Cadre	13%	57 715
Revenus par UC	Moins de 950 €	41%	22 690
	De 950 € à moins de 1500 €	28%	31 861
	De 1500 € à moins de 2000 €	18%	48 379
	Plus de 2000 €	12%	61 392

Source : Enquête CONSOL2 réalisée par la CNAV (URV) en 2021

Champ : ensemble des répondants ayant répondu à la question concernant le besoin d'aide et aux questions relatives aux caractéristiques sociales et sanitaire (les effectifs peuvent donc varier)

Lecture : 27 % des Femmes enquêtées déclarent avoir eu besoin d'aide depuis le début de la crise socio-sanitaire]

L'influence des caractéristiques individuelles sur le besoin d'aide ou d'assistance

Il est raisonnable de penser que ces facteurs socioéconomiques et démographiques se combinent pour expliquer le besoin d'aide au moment de la crise socio-sanitaire. Une analyse toutes choses égales par ailleurs permet de montrer que leurs effets nets sont également significatifs (Tableau 2), c'est-à-dire que les caractéristiques sociales et sanitaires des répondants influent sur leur besoin d'aide, en partie, indépendamment les unes des autres. Ainsi l'avancée en âge, une santé physique ou psychique dégradée, des inquiétudes sanitaires en raison de la pandémie, des difficultés économiques, un statut social modeste et le fait de ne pas avoir de conjoint augmente significativement la probabilité de déclarer un besoin d'aide. Ce type de modélisation autorise dans une certaine mesure la recherche d'effets

d'interaction, c'est-à-dire des effets différenciés selon les autres caractéristiques des individus. Aussi, sont interrogés les effets du statut conjugal différenciés selon le sexe. Comme attendu, par rapport aux hommes seuls, les hommes vivant en couple ont *ceteris paribus* significativement moins souvent déclaré de besoin d'aide. Ils ont aussi eu moins fréquemment besoin d'aide que les femmes en couple, tandis que les femmes en couple ont eu significativement moins besoin d'aide que les personnes seules. Cela confirme, pour les hommes comme pour les femmes, l'importance du conjoint pour la gestion des difficultés quotidiennes. Comme évoqué *supra*, il est possible qu'une part des répondants masculins ne perçoivent pas l'aide apportée par leurs conjointes, sous-estimant ainsi leur besoin d'aide. Il est alors difficile d'affirmer, sur la base de ces seuls résultats, que le couple bénéficie davantage à un sexe plutôt qu'à l'autre. Les femmes vivant seules apparaissent comme les personnes ayant eu le plus besoin d'aide, toutes choses égales par ailleurs. Cela confirme la nécessité de penser les facteurs socioéconomiques du besoin d'aide conjointement, certaines personnes cumulant plusieurs handicaps sociaux. Ainsi des femmes seules, plus âgées et dont les revenus sont modestes, qui s'avèrent placées dans des situations de plus grande fragilité, ce qui engendre plus régulièrement un besoin de soutien.

Tableau 2 - Probabilité de déclarer avoir eu besoin d'aide durant la crise sanitaire

	Coéff. (Ec-Type)	Pr(>t)
Constante	-6,418 (0,102)	***
Age	0,051 (0,001)	***
Homme (Réf. Femme)	-0,368 (0,021)	***
En Couple Non (Réf. Oui)	0,823 (0,019)	***
Difficulté Eco Oui (Réf. Non)	0,725 (0,022)	***
Logement adapté au confinement	Réf.	
Logement mal-adapté	0,294 (0,026)	***
Diplôme ≥ Bac + 2 (Réf. < Bac + 2)	-0,086 (0,022)	***
PCS Cadre	-0,252 (0,028)	***
PCS Prof inter	0,006 (0,028)	
PCS Artisan-Commerçant	0,008 (0,04)	
PCS Employé	Réf.	
PCS Agriculteur	0,165 (0,131)	
PCS Ouvrier	0,246 (0,033)	***
PCS SA	0,414 (0,043)	***
A Aider sur la période Oui (Réf. Non)	0,203 (0,019)	***
Moral : Très bon	-0,547 (0,032)	***
Moral : Assez bon	Réf.	
Moral : Assez mauvais	0,708 (0,02)	***
Moral : Très mauvais	1,324 (0,051)	***
GALI : pas de limitations	Réf.	
Limitations physiques modérées	0,941 (0,021)	***
Limitations physiques fortes	1,674 (0,027)	***
Craintes santé Oui (Réf. Non)	0,306 (0,019)	***
Confinement vécu facilement	-0,497 (0,021)	***
Pas concerné par le confinement	-0,386 (0,063)	***
Confinement vécu difficilement	Réf.	
Pas plus isolé avec le confinement	-0,171 (0,021)	***
Plus isolé depuis le confinement	Réf.	
Surmortalité_mars_avril_2020	0 (0)	
N	128 622	

Source : CONSOL2

Champ : ensemble des répondants ayant complété l'ensemble des questions associées aux variables du modèle présenté (n=153943).

Lecture : Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de déclarer avoir eu besoin d'aide augmente significativement avec l'âge, les femmes ont plus de risques de déclarer un besoin d'aide que les hommes.]

Le besoin d'aide en temps de confinement

Aux déterminants socioéconomiques et sanitaires classiques du besoin d'aide, s'ajoutent des facteurs directement liés aux situations de confinement qui ont accompagné la crise du Covid-19 (Tableau 2). Les retraités estimant que leur logement est mal adapté au confinement déclarent significativement plus fréquemment un besoin d'aide. Les sociabilités sont également décisives en la matière. Les retraités qui s'estiment davantage isolés depuis le début de la crise socio-sanitaire expriment plus fréquemment un besoin d'assistance. Toutes choses égales par ailleurs, ce besoin est aussi significativement plus fréquent pour les retraités qui ont vécu difficilement cette période, principalement en raison du manque de contact avec la famille. Le fait d'avoir apporté du soutien à des proches depuis le début de la crise socio-sanitaire est associé à une probabilité plus élevée de déclarer avoir eu soi-même besoin d'aide. Une interprétation possible tient à ce que les personnes apportant habituellement de l'aide à des proches en reçoivent en retour dans le cadre de réseaux de solidarités plus ou moins réciproques.

Tableau 3 - Origine de l'aide apportée aux répondants déclarant en avoir eu besoin

Aide reçue...	
De la/du conjoint.e*	64%
De la famille	68%
De l'entourage (hors famille)	45%
D'une organisation (Organisme, Association)	23%
Détail de l'aide apportée par la famille	
Enfant(s) uniquement	78%
Enfant(s)	89%
Une sœur et/ou un frère uniquement	4%
Une sœur et/ou un frère	10%
Votre mère et/ou père uniquement	0,4%
Votre mère et/ou père	1%
Un autre membre de votre famille	13%

Source : CONSOL2

Champ : ensemble des répondants ayant déclaré un besoin d'aide. Seules les personnes ayant indiqué vivre en couple constituent le sous-échantillon des individus aidés ou non par leur conjointe ou leur conjointe.

Lecture : 64 % des personnes en couple ayant eu besoin d'aide l'ont reçue de la part de leur conjoint ou de leur conjointe. 68 % des personnes ayant eu besoin d'aide l'ont reçue de la part de leur famille (hors conjoint). 78 % des personnes ayant trouvé de l'aide auprès des membres de leur famille l'ont reçue de la part de leur(s) enfant(s) seulement.]

Il faut signaler que la réponse au besoin d'aide des personnes est principalement venue du ménage et/ou de la famille élargie. S'agissant des individus vivant en couple, le partenaire a apporté une aide dans 64 % des cas (Tableau 3). Mais la vie à deux ne concerne qu'une minorité des répondants. En considérant tous les enquêtés ayant eu besoin d'aide, quelle que soit leur situation familiale, 66 % des retraités déclarent avoir bénéficié d'une aide d'un membre de la famille (hors aide du conjoint ou de la conjointe), celle-ci émanant d'au moins un enfant adulte (fils ou fille, beau-fils ou belle-fille) la plupart du temps (Tableau 3). Les enfants ont par ailleurs très souvent été les pourvoyeurs exclusifs de l'aide ou du soutien aux retraités : 78 % de l'ensemble des enquêtés ayant reçu de l'aide de la part de leur famille l'ont reçue de leur(s) enfant(s) uniquement. A côté de l'aide apportée par les membres du ménage ou de la famille élargie, les retraités ont aussi pu bénéficier du soutien de personnes non apparentées, amis ou voisins. Parmi les enquêtés ayant eu besoin d'aide, 43 % ont bénéficié de l'assistance de proches n'appartenant pas à leur famille. D'autres aides ont aussi été apportées par un organisme ou une association. L'aide institutionnelle représente une part plus modeste de l'assistance reçue par les enquêtés : 23 % déclarent avoir reçu l'aide d'un organisme, d'une association ou plus généralement d'une organisation structurée (Tableau 3).

Si le besoin d'aide, ainsi que la probabilité d'y trouver une réponse, ne se distribuent pas équitablement parmi les personnes de 60 ans et plus, les répondants peuvent aussi être distingués sous l'angle du type de besoin exprimé. Le premier des motifs d'aide sollicitée par les enquêtés est le soutien moral ou affectif, pour plus de 45 % d'entre eux, accréditant l'effet négatif des confinements sur la santé mentale. Suivent les besoins d'assistance pour effectuer des achats courants qui concernent environ 40 % des répondants déclarant avoir eu besoin d'aide, puis les demandes de

soutien pour accomplir des tâches ménagères (environ 30 % des enquêtés ayant eu besoin d'aide). Toutefois, la plupart des enquêtés ayant eu besoin d'aide ont exprimé plusieurs demandes, il convient alors d'analyser la manière dont s'articulent ces besoins avant d'en rechercher le marquage social.

Une typologie des besoins d'aide

Un certain nombre de recherches mobilisant les enquêtes VQS de 2014 et CARE de 2015 ont comparé la prévalence des incapacités des personnes âgées selon différents indicateurs (Carrère & Brunel, 2017) mais peu de travaux se sont intéressés aux déterminants sociaux des différents besoins d'aide en tentant de les systématiser. Les analyses statistiques mettent en évidence trois classes de besoins, auxquelles s'ajoute le groupe majoritaire des répondants n'ayant pas exprimés de besoin d'aide pendant la période (voir la section Données et Méthodes, *supra*). Nous avons construit sur cette base une typologie qui respecte la logique des classes obtenues et réaffecte les individus mal-classés. La première classe, que nous avons dénommée « Moral » compte 9 080 individus (environ 30 % des individus déclarant un besoin d'aide) qui ont surtout, voire exclusivement, exprimé une demande de soutien moral ou affectif (100 % des individus qui compose ce groupe⁷). Quand ils ont exprimé d'autres besoins, ils l'ont fait dans des proportions bien moindres que les individus composant les deux autres classes (Tableau 4). La deuxième classe, intitulée « Logistique », regroupe 10 983 individus qui ont généralement relaté un ou deux besoins, très rarement plus de trois. Il s'agit le plus souvent de besoins ponctuels et essentiellement pratiques, notamment des demandes d'assistance pour faire des achats (pour 54,6 % des individus de cette classe) ou pour accomplir des tâches ménagères (32,1 % d'entre eux). En revanche, aucun des individus composant cette classe n'a exprimé le besoin d'un soutien moral ou affectif durant la période de crise sanitaire⁸ (Tableau 4). En raison de la nature des besoins généralement exprimés par les individus de la classe Logistique, relevant de contingences matérielles, cette classe est la moins homogène. La troisième classe, dénommée « Vulnérabilité⁹ » en référence aux caractéristiques des personnes qui paraissent constituer ce groupe, se compose de 9 846 individus ayant généralement exprimé plusieurs besoins de natures diverses. Ainsi, la plupart des différents besoins d'aide évoqués dans l'enquête sont ressentis par une large majorité des individus de cette troisième classe (Tableau 4).

Tableau 4 – Répartition des besoins d'aide spécifiques parmi les différentes classes de besoins

	1.Moral (n=9 080)	2.Logistique (n=10 983)	3.Vulnérabilité (n=9 846)	Ensemble (n=29 909)
Achats courants	12,0%	54,6%	66,3%	43%
Aide admin.	4,9%	9,9%	65,4%	25%
Démarches Internet	2,6%	6,6%	43,4%	16%
Rdv médical	2,5%	21,5%	57,2%	26%
Soutien moral	100,0%	.	61,5%	48%
Ménage	4,5%	32,1%	55,9%	30%
Bricolage	7,7%	20,8%	41,6%	22%
Soins	.	.	38,2%	12%

Source : CONSOL2

Champ : répondants à l'enquête ayant exprimé au moins un besoin d'aide particulier (n=29909)

Lecture : 12 % des individus appartenant à la classe « Moral » ont déclaré un besoin d'aide pour effectuer des achats (alimentaires ou autres). Par construction, aucun individu appartenant à la classe Moral ne déclare avoir eu besoin d'aide pour les soins du corps.

Des ensembles de besoins très associés à l'état de santé et aux conditions de confinement

Outre le besoin de soutien moral ou affectif qui indique clairement un état psychique plus ou moins dégradé, une part des besoins exprimés dépend directement de la santé fonctionnelle des individus, tels les demandes d'aides pour

⁷ La classification non-supervisée faisait ressortir cette spécificité confirmant que le besoin de soutien moral, au-delà d'être le principal besoin exprimé par les enquêtés est aussi très discriminant.

⁸ La classification automatique donnait déjà ce résultat.

⁹ Nous suggérons par ce terme la diminution de l'autonomie des personnes vieillissantes, en faisant implicitement référence à la notion gérontologique de « fragilité ». Les besoins d'aide des personnes classées dans cette classe concernent notamment les activités du care (aide pour les soins du corps).

les soins corporels, les tâches ménagères, l'assistance aux achats et aux déplacements. Nous avons vérifié cette relation, dans un premier temps, au moyen d'une analyse factorielle, en considérant les variables de l'enquête qui renseignent les limitations dans les activités quotidiennes : le GALI¹⁰ (Indicateur de limitation d'activité générale), l'âge, l'évolution du sentiment d'isolement depuis le début de la crise, les craintes pour la santé du fait de la pandémie, le vécu du confinement, le vécu de la réduction des sorties et le sexe des individus. Ces variables (actives) contribuent à construire un plan factoriel dans lequel nous faisons aussi figurer la position des quatre classes de besoins présentées ci-dessus (classes Moral, Logistique et Vulnérabilité, auxquelles s'ajoute la classe « NonAide ») sans que cette variable (supplémentaire) ne participe à la construction des axes. Cette analyse géométrique est complétée par une analyse toutes choses égales par ailleurs : 3 régressions estiment les probabilités d'appartenir respectivement à la classe Moral, à la classe Logistique ou à la classe Vulnérabilité plutôt qu'à celle des non-aidés.

De manière attendue, la nervosité, le moral, le sentiment d'isolement et la santé fonctionnelle auto-évaluée sont très corrélés¹¹ (Figure 1). Ces variables évoluent ensemble, positivement ou négativement. A l'ouest du graphe (à gauche), on situe les meilleurs états de santé physique et psychique et en se déplaçant vers l'est (vers la droite), des états de santé plus ou moins dégradés. Les individus de la classe NonAide (répondants majoritaires n'ayant exprimé aucun besoin d'aide particulier) s'opposent aux individus des classes Moral et Vulnérabilité, les individus de la classe Logistique occupant une position relativement intermédiaire. Ainsi, l'état de santé des individus s'avère un bon prédicteur du besoin de soutien moral ou affectif ainsi que du besoin d'assistance pour les soins du corps. Ce qui permet de vérifier les analyses toutes choses égales par ailleurs qui opposent chaque classe de besoins à la classe NonAide. Ces analyses confirment l'importance de l'état de santé – physique et psychique – des personnes ainsi que de la manière dont elles ont vécu les confinements, qui ont pu les isoler, sur la probabilité de déclarer tout type de besoin d'aide (en opposition à une absence de besoin déclaré) : les indicateurs de santé et d'isolement sont significativement associés à la fois aux besoins d'aide morale, logistique et aux multiples besoins des individus de la classe Vulnérabilité (Tableau 5, en annexe). Il apparaît alors probable que la distance, en termes d'état de santé et d'isolement ressenti, entre les individus ayant eu besoin d'aide ou de soutien et ceux ne déclarant pas de besoin d'assistance est plus importante que les différences entre les individus exprimant des besoins d'aide distincts. Le deuxième axe de l'ACM, sur lequel se distribue les différentes classes de besoins, est structuré par les effets du confinement (notamment le sentiment vis-à-vis de la diminution des sorties) très associés à l'âge des individus (la position extrême de la modalité « 90 ans et plus » tenant toutefois davantage à la relative faiblesse de son effectif) : les individus de la classe Moral, comme ceux de la classe NonAide, sont plus jeunes et ont davantage réduit leurs activités sociales en raison de la crise socio-sanitaire que les individus des classes Logistique et Vulnérabilité.

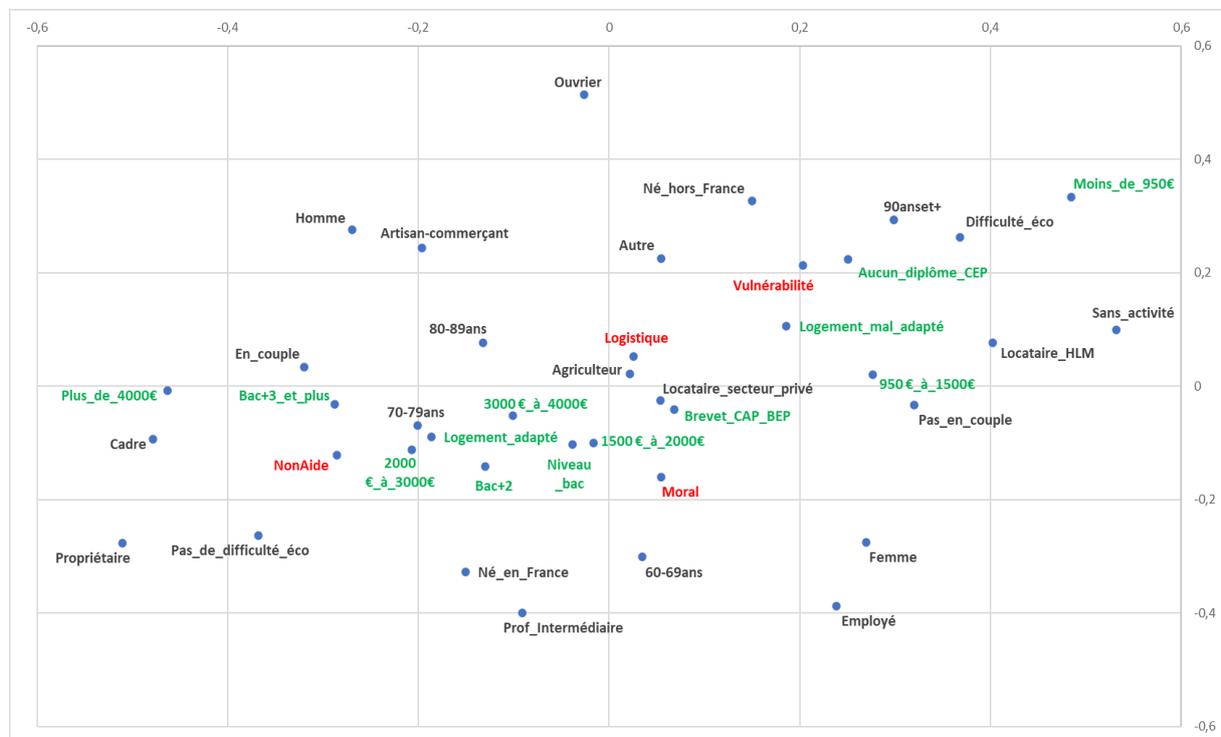
¹⁰ L'Insee rappelle que le GALI dénombre « les personnes déclarant être limitées, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ».

¹¹ Pour éviter une trop forte surdétermination des axes, la variable relative à la santé auto-évaluée (très corrélée aux autres variables indicatrices de santé) est traitée en variable supplémentaire.

raison d'une opposition entre femmes et hommes qui est associée à une opposition entre la classe Moral et les autres classes, les femmes déclarant plus fréquemment un état psychique dégradé.

Sur le deuxième facteur de l'ACM (l'axe vertical du plan), les ouvriers, les personnes nées à l'étranger et les plus âgés (90 ans et plus) s'opposent aux personnes nées en France, aux anciens employés et professions intermédiaires ainsi qu'aux personnes plus jeunes (60 à 69 ans). Sur cet axe, les individus de la classe Moral et de la classe NonAide se trouvent du côté des personnes plus jeunes (60-69 ans), des représentants des classes moyennes et des femmes. Il semble alors que les retraités les plus jeunes et issus des classes moyennes (ou moyennes-inférieures) ainsi que les femmes ont plus régulièrement éprouvé des difficultés d'ordre moral lors de la crise sanitaire. Dans le cadran nord-ouest du graphe, les individus issus des catégories les moins favorisées et plus âgés semblent exprimer de multiples difficultés, ce que montre la position de la modalité Vulnérabilité. La fragilité s'avère donc multidimensionnelle ; les difficultés matérielles peuvent s'expliquer par la dégradation de la santé et/ou par le manque de moyens financiers, mais le besoin d'assistance pour des démarches administratives ou en ligne peut résulter d'un manque de capital culturel pouvant prendre la forme d'une moins bonne maîtrise de la langue française ou des outils informatiques (surtout pour des populations âgées peu acculturées à la micro-informatique).

Figure 2 - Premiers facteurs de la deuxième ACM, correspondance entre caractéristiques sociales et besoins d'aide



Source : CONSOL2

Champ : répondants à l'enquête ayant complété les questions relatives à leur situation sociale (n=142 973)

Lecture : voir la figure 1.]

L'analyse toutes choses égales par ailleurs confirme que le statut socioéconomique (principale CSP avant la retraite, difficultés économiques) est très associé aux différents besoins d'aide. Appartenir aux catégories sociales les plus défavorisées (anciens ouvriers, agriculteurs ou sans activité) augmente significativement les risques d'avoir de multiples besoins d'aide (d'appartenir à la classe Vulnérabilité) en raison probablement d'une carrière professionnelle pénible. Il est notable que les retraités issus des professions intermédiaires expriment plus fréquemment que les autres catégories des besoins de soutien moral. De plus, un faible niveau de diplôme est particulièrement associé à la probabilité d'appartenir aux classes Moral ou Logistique plutôt qu'à la classe NonAide, ce qui n'est pas le cas s'agissant de la probabilité d'appartenir à la classe Vulnérabilité. Par ailleurs, les régressions permettent de montrer des effets nuancés de l'avancée en âge sur les différents besoins d'aide. Alors que l'âge est associé négativement à la probabilité d'appartenir à la classe Moral plutôt que NonAide, il est corrélé positivement à la probabilité d'appartenir aux classes Logistique ou Vulnérabilité (Tableau 5, en annexe).

S'agissant des effets d'entre-aide entre individus, la vie en couple limite significativement la probabilité d'appartenir à l'une ou l'autre des trois classes de besoins identifiées. Par contraste, le fait d'avoir soi-même apporté de l'aide à un proche augmente la probabilité d'appartenir à la classe Moral plutôt qu'à la classe NonAide, mais n'a pas d'effet significatif sur la probabilité d'appartenir à la classe Logistique. Dans le même temps, la taille de la commune de résidence ainsi que la surmortalité dans le département au printemps 2020 (c'est-à-dire la virulence de l'épidémie au début de la crise) sont associés significativement à la probabilité d'appartenir à la classe Logistique mais sans effet sur la probabilité d'appartenir aux deux autres classes de besoins. Ces résultats accréditent l'hypothèse selon laquelle les besoins d'aide pour effectuer des achats, accomplir des tâches ménagères (etc.) sont associés à l'organisation du territoire de résidence et à la possibilité de solliciter des tiers pour des tâches demandant un certain effort physique ou impliquant des déplacements. Les individus de la classe Logistique pourraient avoir davantage souffert de conditions matérielles d'existence inadaptées à des perturbations exogènes telles qu'engendrées par la crise du Covid-19.

Conclusion

L'enquête CONSOL2 a permis d'établir les besoins d'aide des retraités confinés au domicile et privés de leurs relations sociales habituelles durant la crise du Covid-19. Si l'expression du besoin d'aide varie selon l'âge des individus, il reste que ce sont essentiellement les caractéristiques sanitaires et socio-économiques qui le discriminent. Les individus ayant déclaré un besoin d'aide s'opposent nettement, sur le plan socio-économique, au groupe majoritaire des répondants qui n'ont pas déclaré de besoin d'aide particulier. Les « non-aidés » sont plus à l'aise financièrement, ils se recrutent bien plus fréquemment parmi les anciens cadres et les hommes, ils sont plus souvent en couple, plus souvent propriétaires, plus diplômés et en meilleure santé que les individus qui déclarent avoir eu besoin d'aide. Ces effets du statut socio-économique et de l'état de santé sur les restrictions d'activité concordent largement avec les résultats d'études antérieures (Cappelli *et al.*, 2020 ; Copley *et al.*, 2017 ; Fuino et Wagner, 2020 ; Portela *et al.*, 2020). Nos données ont aussi permis de montrer que le besoin d'aide, qui prend fréquemment la forme d'un besoin de soutien moral, était très associé à l'accroissement du sentiment d'isolement en raison des confinements, confirmant l'importance de la qualité des interactions sociales pour la qualité de vie (Makovski *et al.*, 2020). Si les enquêtés exprimant un besoin d'aide se distinguent socialement des « non-aidés », ils ne constituent pas pour autant une sous-population homogène : notre analyse montre une hétérogénéité des demandes de soutien. Il est possible de distinguer trois groupes qui font état de difficultés diverses, dont les déterminants sont partiellement différents, à l'image de ce que montrent certaines études distinguant les facteurs associés à différentes restrictions d'activités de la vie quotidienne (Fuino et Wagner, 2020). La première classe « Moral » traduit des difficultés essentiellement – si ce n'est exclusivement – d'ordre psychique. Les répondants appartenant à cette classe ont surtout éprouvé un besoin de soutien moral mais semblent avoir en moyenne relativement peu de difficultés économiques (bien qu'ils n'appartiennent pas aux catégories les plus aisées) ; ils sont plutôt jeunes (principalement sexagénaires), de sexe féminin et déclarent très fréquemment avoir mal vécus les périodes de confinement. La seconde classe « Logistique » renvoie à des problèmes matériels pouvant tenir aux limitations proprement physiques des individus mais aussi aux déplacements ou à la difficile réception de tiers en période de confinement. Ainsi des difficultés concernant les achats, le ménage ou le bricolage peuvent résulter de la plus ou moins grande autonomie des individus et/ou de l'impossibilité de déléguer, à des tiers (bénévoles ou non), ces tâches demandant un certain effort physique. Ces enquêtés qui ont exprimé un besoin d'aide pour des activités instrumentales de la vie quotidienne (courses, petit bricolage, etc.) et n'ont pas ressenti de besoin de soutien moral sont en moyenne en meilleure santé que les autres individus ayant eu besoin d'aide mais ils éprouvent des difficultés économiques et estiment fréquemment que leur logement est mal adapté au confinement. Enfin, la troisième classe « Vulnérabilité » capte les situations individuelles les plus difficiles ou dégradées pendant la crise sanitaire ; le taux élevé d'individus de cette classe exprimant un besoin d'aide pour les soins corporels et un indice fort d'une autonomie en moyenne plus faible que dans les autres classes. Les répondants de cette classe qui ont déclaré de multiples besoins – notamment un besoin d'assistance pour les soins du corps et les démarches administratives – sont en moyenne plus âgés, mal-logés et éprouvent plus de difficultés financières. Les personnes nées à l'étranger sont également sur-représentées dans ce groupe. Il apparaît de la sorte que les conditions sociales et matérielles d'existence – parfois anciennes – caractérisant les individus, et l'évolution de leurs sociabilités durant les périodes de confinement, sous-tendent des difficultés particulières, allant jusqu'à une fragilité multi-dimensionnelle. En situation de conjoncture dégradée, à l'instar de la crise sanitaire du covid-19, ces difficultés ne peuvent que se renforcer et accentuer la vulnérabilité des personnes.

RÉFÉRENCES

- Aguilova, L., Sauzéon, H., Balland, É., Consel, C. et N’Kaoua, B. (2014). Grille AGGIR et aide à la spécification des besoins des personnes âgées en perte d’autonomie. *Revue Neurologique*, 170(3), 216-221. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2014.01.039>
- Besnard, X., Brunel, M., Couvert, N. et Roy, D. (2019). Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l’aide apportée. Résultats des enquêtes «CARE» auprès des aidants (2015-2016). *Les Dossiers de la DREES*, 45. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-proches-aidants-des-seniors-et-leur-ressenti-sur-laide>
- Billaud, S. et Gramain, A. (2006). Les déterminants de l’entrée en institution des personnes âgées. *Actualités et dossiers en santé publique*, 56, 43-44. Repéré à : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=97>
- Brunel, M. et Carrère, A. (2019). La perte d’autonomie des personnes âgées à domicile. Quelles disparités entre départements. *Les Dossiers de la DREES*, 34, 1-43. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/la-perte-dautonomie-des-personnes-agees-domicile-queelles>
- Brunel, M., Latourelle, J. et Zakri, M. (2019). Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien. *DREES, Études & résultats*, (1103), 1-6. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/un-senior-domicile-sur-cinq-aide-regulierement-pour-les-taches-du>
- Cambois, E. (2019). Différences de genre face au vieillissement en bonne santé. Institut de recherche en santé publique IReSP, *Questions en santé publique*, (36). Repéré à : https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/03/QSP36_IReSP-n%C2%B036.Web_-1.pdf
- Cambois, E. et Robine, J.-M. (2017). L’allongement de l’espérance de vie en Europe. Quelles conséquences pour l’état de santé. *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*, (55-1), 41-67. <https://doi.org/10.4000/ress.3744>
- Cappelli, M., Bordonali, A., Giannotti, C., Montecucco, F., Nencioni, A., Odetti, P. et Monacelli, F. (2020). Social vulnerability underlying disability amongst older adults: A systematic review. *European Journal of Clinical Investigation*, 50(6), e13239. <https://doi.org/10.1111/eci.13239>
- Carrère, A. (2020). *Prise en charge de la dépendance des personnes âgées: une analyse des déterminants de l’institutionnalisation ou du maintien à domicile* (Doctoral dissertation, Université PSL Paris-Dauphine). Repéré à : <http://www.theses.fr/2020UPSLD006>
- Carrère, A. et Brunel, M. (2017). Incapacités et perte d’autonomie des personnes âgées en France: une évolution favorable entre 2007 et 2014. Premiers résultats de l’enquête Vie quotidienne et santé 2014. *Les Dossiers de la DREES*, (13). Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dd13.pdf>
- Carrère, A. et Jusot, F. (2020). Modes de prise en charge de la perte d’autonomie : l’offre contraint-elle les choix des personnes âgées ? *Revue économique*, 71(6), 1069-1099. Repéré à : <https://www.jstor.org/stable/26956166>
- Carrière, Y., Keefe, J., Légaré, J., Lin, X., Rowe, G., Martel, L. et Rajbh, S. (2008). Projecting the future availability of the informal support network of the elderly population and assessing its impact on home care services. *Statistics Canada Catalogue No 91F0015M*. Repéré à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/91F0015M2008009>
- Choi, N. G. et McDougall, G. (2009). Unmet needs and depressive symptoms among low-income older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(6), 567-583. <https://doi.org/10.1080/01634370802609270>
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. et Tjadens, F. (2011). Help wanted? *Ageing and long-term care*, 17(2-3), 3. Repéré à : <https://www.jstor.org/stable/23273827>
- Copley, V. R., Cavill, N., Wolstenholme, J., Fordham, R. et Rutter, H. (2017). Estimating the variation in need for community-based social care by body mass index in England and associated cost: population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4665-1>
- Cousteaux, A. S. et Shon, J. L. P. K. (2008). Le mal-être a-t-il un genre ? *Revue française de sociologie*, 49(1), 53-92.
- Crouzet, M., Carrère, A., Laborde, C., Breton, D., Cambois, E. (2020). Différences d’espérance de vie sans incapacité dans les départements français : premiers résultats à partir de l’enquête Vie Quotidienne et Santé. *Revue Quetelet/Quetelet Journal*, 8(1), 73-101. <https://doi.org/10.14428/rqj2020.08.01.03>
- Davin, B., Joutard, X., Moatti, J. P., Paraponaris, A. et Verger, P. (2006). Besoins et insuffisance d’aide humaine aux personnes âgées à domicile: une approche à partir de l’enquête «Handicaps, incapacités, dépendance» 1. *Sciences sociales et santé*, 24(3), 59-93. <https://doi.org/10.3917/sss.243.0059>
- Davin, B., Paraponaris, A. et Verger, P. (2005). Facteurs démographiques et socio-économiques associés aux besoins d’aide des personnes âgées vivant à domicile : une étude à partir de l’enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance. *Revue d’épidémiologie et de santé publique*, 53(5), 509-524. [https://doi.org/10.1016/S0398-7620\(05\)84728-5](https://doi.org/10.1016/S0398-7620(05)84728-5)

- Davin, B., Paraponaris, A. et Verger, P. (2009). Entre famille et marché: déterminants et coûts monétaires de l'aide formelle et informelle reçue par les personnes âgées en domicile ordinaire. *Management Avenir*, (6), 190-204. <https://doi.org/10.3917/mav.026.0190>
- Deroyon, T. (2019). En 2018, l'espérance de vie sans incapacité est de 64,5 ans pour les femmes et de 63,4 ans pour les hommes. *DREES, Études & Résultats*, (1127), 1-4. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-2018-lesperance-de-vie-sans-incapacite-est-de-645-ans-pour-les>
- Devaux, M., Jusot, F., Sermet, C. et Tubeuf, S. (2008). Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé. *Revue française des affaires sociales*, (1), 29-47. <https://doi.org/10.3917/rfas.081.0029>
- Dubost, C. L., Pollak, C. et Rey, S. (2020). Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. État des lieux et perspectives. *Les Dossiers de la DREES*, 62, 2020-10. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-inegalites-sociales-face-lepidemie-de-covid-19-etat-des>
- Escofier, B. et Pagès, J. (1998). *Analyses factorielles simples et multiples*. Paris : Dunod.
- Fontaine, R. et Arnault, L. (2016). *Vers une diminution programmée de l'aide familiale aux personnes âgées en perte d'autonomie. État des lieux des évolutions démographiques et socioéconomiques touchant les familles et leurs effets attendus sur l'aide filiale*, Fondation Médéric Alzheimer, Rapport d'étude, 11. Repéré à : https://www.isere.fr/mda38/Lists/DocumentaryResources/Attachments/6728/GSSweb-aideinformelle_Rapport.pdf
- Forgy, E. W. (1965). Cluster analysis of multivariate data: efficiency versus interpretability of classifications. *biometrics*, (21), 768-769. <https://doi.org/10.4236/ib.2013.518007>
- Fourquet, J., Gariazzo, M., Jaboulay, G., Kraus, F. et Wolber, S. (2020). *En immersion : enquête sur une société confinée*. Edition du Seuil.
- Fuino, M. et Wagner, J. (2020). Duration of long-term care: socio-economic factors, type of care interactions and evolution. *Insurance: Mathematics and Economics*, 90, 151-168. <https://doi.org/10.1016/j.insmatheco.2019.11.004>
- Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A. et Newcomer, R. (2005). Unmet care needs and key outcomes in dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(12), 2098-2105 <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00495.x>
- Gaymu, J., Ekamper, P., Springer, S., Pennec, S., Beets, G., Desesquelles, A. et Van Wissen, L. (2008). Future family networks and living arrangements of disabled elders. *Future Elderly Living Conditions in Europe*, 167.
- Gruneir, A., Silver, M. J. et Rochon, P. A. (2011). Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness, and consequences of unmet health care needs. *Medical Care Research and Review*, 68(2), 131-155. <https://doi.org/10.1177/1077558710379422>
- Hege, R. (2018). *La régulation du marché de l'aide professionnelle à domicile pour les personnes âgées dépendantes* (Doctoral dissertation, Université Panthéon-Sorbonne-Paris I). Repéré à : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01979968/document>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. et Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *jama*, 185(12), 914-919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Lambert, A. et Cayouette-Remblière, J. (2021). *L'explosion des inégalités*. La Tour d'Aigues, France : Éditions de l'Aube.
- Lawton, M. P. et Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x>
- Maamar, M., Khibri, H., Harmouche, H., Ammouri, W., Tazi-Mezalek, Z. et Adnaoui, M. (2020). Impact du confinement sur la santé des personnes âgées durant la pandémie COVID-19. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 20(120), 322-325. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2020.10.006>
- Makovski, T. T., Le Coroller, G., Putrik, P., Choi, Y. H., Zeegers, M. P., Stranges, S., Castell, M. R., Huiart, L. et Van Den Akker, M. (2020). Role of clinical, functional and social factors in the association between multimorbidity and quality of life: Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *PLoS One*, 15(10), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240024>
- Mariot, N., Mercklé, P. et Perdoncin, A. (dir.). (2021). *Personne ne bouge: une enquête sur le confinement du printemps 2020*. Grenoble, France : UGA éditions.
- Millán-Calenti, J. C., Tubío, J., Pita-Fernández, S., González-Abrales, I., Lorenzo, T., Fernández-Arruty, T. et Maseda, A. (2010). Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality. *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(3), 306-310. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.04.017>
- Mormiche, P. (2003). L'enquête «Handicaps, incapacités, dépendance»: apports et limites. *Revue française des affaires sociales*, (1), 11-29. <https://doi.org/10.3917/rfas.031.0011>

- Naouri, D. (2021). En 2020, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 a diminué de 13 % par rapport à 2019. *DREES, Études & Résultats*, (1204), 1-8. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-2020-le-nombre-de-sejours-hospitaliers-hors-covid-19-diminue-de>
- Nowik, L. et Dhuot, R. (2021). Le besoin d'aide des retraités pendant la première année de la crise sanitaire du Covid-19. *Cadr'@ge*, (45), 1-4. Repéré à : <https://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/images/publications/cadrage/Cadrage-45.pdf>
- Nowik, L. et Dhuot, R. (2022). Le sentiment d'isolement et la baisse du moral des retraités pendant la crise sanitaire. *Population et Sociétés*, (600), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.600.0001>
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017. OECD Indicators. OECD Publishing*. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
- Peyrache, M. et Ogg, J. (2017). Concilier vie professionnelle et aide informelle à un parent âgé. Un défi des 50-64 ans en Europe. *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*, (55-1), 97-125. <https://doi.org/10.4000/ress.3841>
- Portela, D., Almada, M., Midão, L. et Costa, E. (2020). Instrumental activities of daily living (IADL) limitations in Europe: an assessment of SHARE data. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7387. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207387>
- Quail, J. M., Wolfson, C. et Lippman, A. (2011). Unmet need and psychological distress predict emergency department visits in community-dwelling elderly women: a prospective cohort study. *BMC geriatrics*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-86>
- Ravaud, J. F., Letourmy, A. et Ville, I. (2002). Les méthodes de délimitation de la population handicapée: l'approche de l'enquête de l'Insee Vie quotidienne et santé. *Population*, 57(3), 541-565. <https://doi.org/10.3917/popu.203.0541>
- Renaut, S. (2020). Vieillir en couple, rôle du conjoint aidant et (non-) recours aux professionnels. *Gérontologie et société*, 42(161), 117-132. <https://doi.org/10.3917/g1.161.0117>
- Renaut, S. (2021). Recours inégal aux professionnels pour les femmes et les hommes en couple après 60 ans. *Retraite et société*, 87(3), 73-93. <https://doi.org/10.3917/rs1.087.0073>
- Rocha, J. D. P., Oliveira, G. G., Neris, J. C. D., Bós, A. M. G. et Bós, Â. J. G. (2017). Impact of clinical and socio-economic factors and self-perception of health on the functionality of the elderly. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 11(3), 124-132. Repéré à : <https://ggaging.com/how-to-cite/434/en-US>
- Solaz, A. (2021). La hausse des ruptures et des remises en couple chez les cinquante ans et plus. *Population et Sociétés*, (586), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.586.0001>
- Soullier, N. et Weber, A. (2011). L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile. *DREES, Études et résultats*, (771), 1-8. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/limplication-de-lentourage-et-des-professionnels-aupres-des>
- Volant, S., Pison, G. et Héran, F. (2019). La France a la plus forte fécondité d'Europe. Est-ce dû aux immigrées? *Population et Sociétés*, (568), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.568.0001>

E-mails auteurs

Raphael.dhuot@cnnav.fr

Laurent.nowik@cnnav.fr

Annexes

Annexe méthodologique

Afin de déterminer le degré d'association des différents besoins d'aide exprimés par les enquêtés, une classification par la méthode des centres mobiles a été réalisée. **L'algorithme d'agrégation autour des centres mobiles** qui peut notamment être attribué à EW Forgy (1965) est une procédure itérative qui cherche à partitionner en classes stables, dont le nombre est défini *a priori*, un ensemble d'individus selon leurs caractéristiques observées. A l'initialisation, autant d'individus que de classes attendues sont tirés au hasard pour constituer des centres de classe ; les individus restants sont regroupés autour de ces centres de classe selon la proximité de leurs caractéristiques d'intérêt (ici, les différents besoins d'aide exprimés) ; les centres de gravité des nuages ainsi obtenus sont calculés ; les individus sont alors réaffectés selon leur proximité à ces centres de gravité ; les opérations de calcul des centres de gravité et réaffectation des individus sont répétées jusqu'à obtenir des classes stables. En pratique, il est possible de tester différents partitionnements et de répéter la procédure de classification jusqu'à obtenir des résultats très similaires attestant de la pertinence des classes constituées. En ce sens, cette méthode d'apprentissage non-supervisée constitue un support adéquat à une typologie raisonnée : 3 classes sont ainsi construites sur la base des besoins exprimés par les enquêtés auxquelles s'ajoute une classe qui regroupe les individus qui n'ont pas déclaré de besoin d'aide.

Ces classes de besoins sont corrélées avec les caractéristiques socio-démographiques et sanitaires des individus qui expriment ces besoins, au moyen d'analyses des correspondances multiples (ACM). L'ACM est une technique d'analyse géométrique des données qui permet notamment de représenter graphiquement la proximité entre les modalités de plusieurs variables qualitatives (Escofier et Pagès, 1998). La distance entre variables et entre modalités peut se lire graphiquement, dans le plan factoriel. S'agissant de l'interprétation, si deux modalités d'une même variable sont proches dans le plan factoriel (ou sur une de ses dimensions), cela signifie que les individus qui possèdent l'une des modalités et ceux qui possèdent l'autre sont globalement similaires du point de vue des autres variables. Si deux modalités de deux variables différentes sont proches graphiquement, cela peut signifier que ce sont globalement les mêmes individus qui possèdent l'une et l'autre.

Tableau 5 - Déterminants sociaux des différentes classes de besoins d'aide

Source : CONSOL2 (Cnav, 2021)

Champ : Ensemble des enquêtés ayant répondu aux questions relatives aux besoins d'aide et aux caractéristiques individuelles. Les effectifs sont donnés à la suite des coefficients estimés pour chaque modèle,

Lecture : voir le Tableau 2,

Codes de significativité : 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 '' 1.]