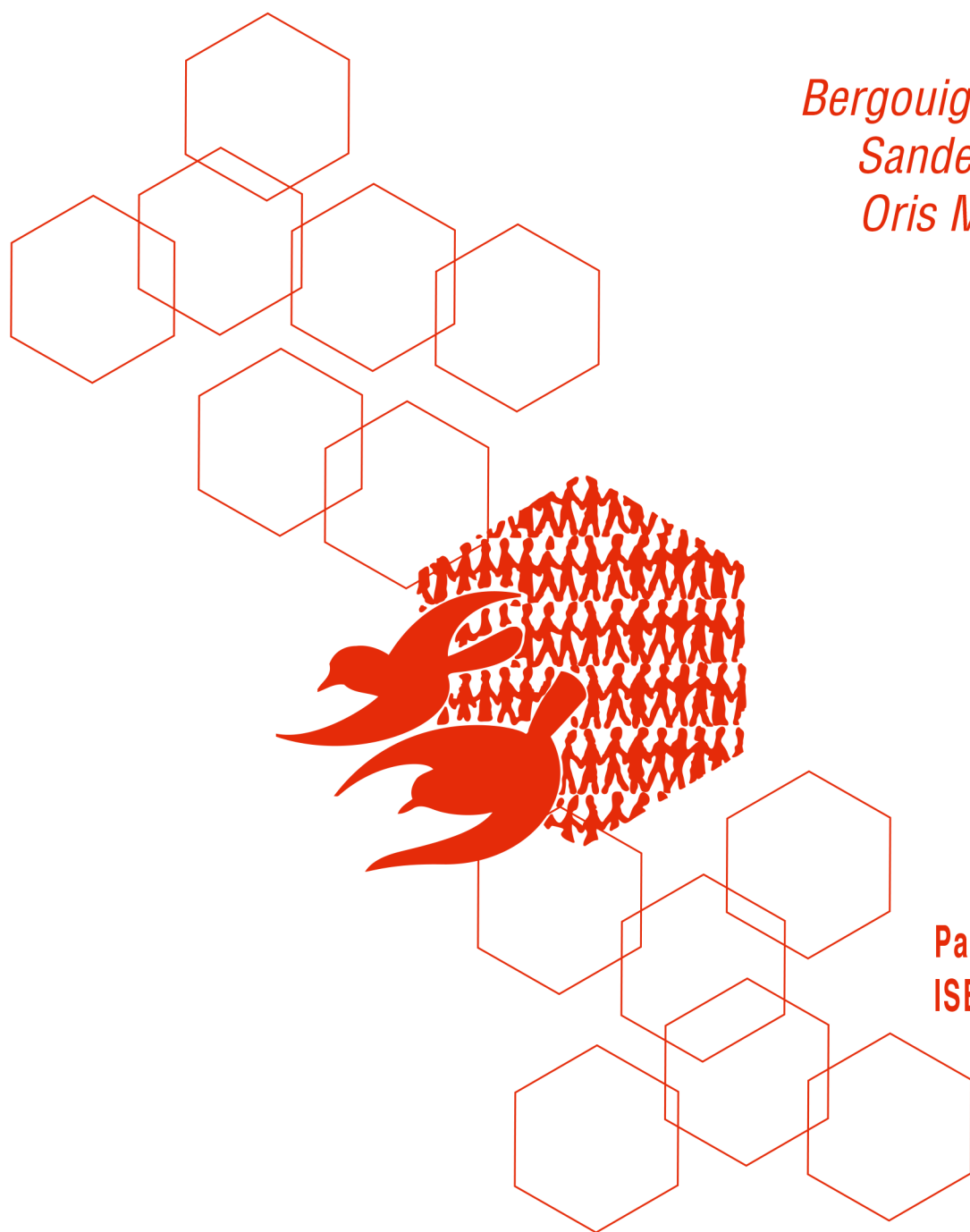


Quand le vieillissement change la donne : enjeux démographiques, politiques et socioéconomiques

*Bergouignan Christophe,
Sanderson Jean-Paul,
Oris Michel (éditeurs)*



Paris, 2020
ISBN 978-2-901107-03-3

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
AIDELF – 9, cours des Humanités - CS 50004 – 93322 Aubervilliers Cedex (France) – <http://www.aidelf.org>

Quand le vieillissement change la donne : enjeux démographiques, politiques et socioéconomiques

Édité par Christophe Bergouignan, Jean-Paul Sanderson et Michel Oris
2020

Jean-Paul Sanderson, Christophe Bergouignan, Michel Oris	3
Quand le vieillissement change la donne : enjeux démographiques, politiques et socioéconomiques	
Claude-Michel Loriaux	5
Quand le vieillissement démographique bouleverse la vie des citoyens et perturbe l'organisation de nos sociétés : petite histoire d'un combat personnel pour une vieillesse (re)valorisée	
Maria João Guardado Moreira, Vitor Pinheira	29
Le développement de politiques publiques municipales pour un vieillissement actif	
Jean-Luc Guyot, Grégoire Lits, Jacques Marquet	43
La prospective du bien vieillir : examen critique d'un exercice wallon	
Claude-Michel Loriaux, André Lambert, Louis Lohlé-Tart	61
Politiques de la vieillesse et politiques du vieillissement : le grand écart ?	
Willy Adrien Yakam, Yves Carrière, Thomas Legrand	75
Vulnérabilité des personnes âgées au Cameroun : formes et facteurs	
Marcel Nkoma	95
Pension vieillesse et pauvreté des personnes âgées au Cameroun	
Bilampo Gnoumou Thiombiano, Jean-François Kobiane, Noufou Savadogo	111
Vieillesse au Burkina Faso, les femmes sont-elles plus vulnérables que les hommes ?	
Maria Cristina Sousa Gomes, João Lourenço Marques, Inês Castro Sá	131
Vieillissement et difficultés : peut-on différencier, au niveau local, les difficultés exprimées par les personnes âgées au Portugal en 2011 ?	
Marie-Noëlle Duquenne, Stamatina Kaklamani, Dimitris Karkanis	147
Compréhension et mesure du vieillissement dans les zones rurales en Grèce : un processus complexe et pluriel	
Virginie Dejoux	167
La mobilité quotidienne des personnes âgées en France	
Armelle Klein, Frédéric Sandron	175
Attitudes et opinions des personnes âgées face aux nouvelles technologies. Résultats d'une enquête à La Réunion	

Vieillesse et difficultés : peut-on différencier, au niveau local, les difficultés exprimées par les personnes âgées au Portugal en 2011 ?

GOMES Maria Cristina Sousa*

MARQUES João Lourenço**

CASTRO SÁ Inês***

Introduction

Le vieillissement de la population est une tendance incontournable de l'évolution de la population. Au cours de ce processus, des analyses de la qualité de vie des personnes âgées ont été progressivement mises au point pour essayer d'y répondre et d'assurer une meilleure intégration et le bien-être social.

Bien qu'avec un certain retard par rapport à ce qui a été développé dans plusieurs pays, c'est en 2011, au cours du dernier recensement de la population, que l'Institut national de la statistique (Instituto Nacional de Estatística – INE) a rendu public, pour la première fois, un ensemble d'informations détaillées concernant les difficultés de la population portugaise. Dans un contexte de profond vieillissement comme celui qui atteint le Portugal, la connaissance des difficultés rencontrées, « les limitations face à des situations réelles » (INE 2011), peut être un outil important pour la caractérisation et l'analyse des besoins de la population âgée, surtout en raison des profondes asymétries de la population en termes de trajectoires de vie et de répartition sur le territoire.

Cette étude a ainsi pour but d'analyser les difficultés rencontrées par les personnes âgées de 65 ans et plus, afin de mesurer les différences et de définir des profils territoriaux en fonction des caractéristiques sociodémographiques, et de contribuer ainsi aux débats concernant le vieillissement au Portugal au niveau local et régional.

Dès lors, nous prétendons vérifier : i) s'il existe des différences dans la perception des difficultés par les personnes âgées qui résident dans les différentes zones territoriales et ii) si l'on peut définir une typologie des territoires, selon les difficultés rencontrées, compte tenu des caractéristiques socio-démographiques de cette population.

* Unidade de Investigação GOVCOPP-Departamento de Ciências Sociais Políticas e do Território -Universidade de Aveiro mcgomes@ua.pt

** Unidade de Investigação GOVCOPP-Departamento de Ciências Sociais Políticas e do Território -Universidade de Aveiro.

*** Lar Paroquial Amélia Madail – Aveiro.

Contexte

Le vieillissement de la population a fait apparaître de nouvelles approches en ce qui concerne la qualité de vie des personnes âgées. Puisque ce processus est complexe et hétérogène, la perception du bien-être et des difficultés est nécessairement différente (Bandeira 2014, Carneiro *et al.* 2012, Avdeev *et al.* 2011, Gaymu 2009). Mais si la prolongation de la vie peut se traduire par des difficultés accrues au sein de la population âgée, ceux qui éprouvent des difficultés ont aussi tendance à vivre plus longtemps. Dès lors, l'augmentation des dépendances, des difficultés et des limites apparaît associée au vieillissement de la population (OMS 2012), ce qui a conduit, dans les dernières décennies, à un travail de révision et de délimitation des concepts (Hamonet 2016).

Bien que des efforts pour la création de concepts aient été mis en place depuis les années 1980 (WHO 1980), l'OMS évoque également la possibilité de situations controversées, car « des études font apparaître, dans certains pays, des évolutions contradictoires quant à la prévalence du handicap parmi les catégories de population âgées. (2012 p. 40) », ce qui accentue l'intérêt de combiner, dans le contexte de l'analyse, différentes dimensions inhérentes à la diversité du vieillissement lui-même (Blanchet, Debrand, Dourgnon, et Laferrère, 2007), en tenant compte à la fois de leur impact territorial et de leur variation temporelle (Kapteyn, 2010). Cependant, et comme le souligne Hamonet (car une perspective médicale prédomine dans l'analyse des difficultés, surtout en raison du développement scientifique), cette approche se retrouve très circonscrite à une situation de maladie, et oublie le contexte environnemental dans lequel les gens sont impliqués (Hamonet 2016, p. 3).

Malgré les efforts consacrés aux définitions conceptuelles, il existe encore certaines limites en raison de plusieurs facteurs, tels que la diversité des thématiques ou la diversité des phénomènes qu'elles impliquent (Lynch *et al.*, 2009). Grue mentionne également, à cet égard, les contraintes qui résultent du domaine d'étude (2017), étant donné qu'il existe de multiples perspectives et approches sur ce sujet. En plus de la difficulté de délimitation des concepts, nous sommes confrontés à l'objet de la difficulté, qui est remis en question dans le rapport de « la prise en compte des personnes handicapées dans la statistique publique », c'est-à-dire, « à partir de quel moment un écart par rapport à la norme d'ordre physique, psychique ou mental est à considérer comme un handicap ? Ainsi, faut-il considérer un porteur de lunettes comme handicapé ? » (OFS.2006).

Nous pouvons considérer comme un handicap, tel que l'OMS l'a défini, les « difficultés rencontrées dans l'un de ces trois domaines fonctionnels. Mais la CIF¹ sert également à comprendre et à mesurer les aspects fonctionnels positifs en ce qui concerne les fonctions organiques, les activités, la participation et les aménagements de l'environnement. » (OMS 2012 p. 5). Cette classification est un « compromis entre courants » (Hamonet 2016, p. 64) qui vise à « intégrer des "modèles antagonistes" » (Hamonet 2016, p. 65), et qui consiste en « une approche multidimensionnelle de la classification du fonctionnement et du handicap en tant que processus interactif et évolutif » (cité par Hamonet 2016, p. 66)

Cependant, ce n'est pas la difficulté / le handicap en soi qui constitue le but de l'analyse comprise dans ce travail, mais plutôt la perception des difficultés rencontrées en tant qu'indicateur de bien-être. En outre, les données qui seront analysées sont liées aux difficultés sensorielles, de mobilité et de communication dans la société portugaise, pour répondre au besoin de produire des données comparables au niveau

¹ Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) OMS 2012, p. 4

international dans le domaine du handicap, comme l'INE l'a lui-même déclaré (INE 2011). Les difficultés déclarées sont basées sur l'auto-perception du degré de gêne dans l'exécution des activités qui peuvent affecter les six domaines fonctionnels observés (voir, entendre, marcher ou monter des escaliers, mémoire ou concentration, prendre une douche ou s'habiller seul, comprendre ou se faire comprendre) (INE, 2011).

Bien que ces données permettent une plus grande compréhension du bien-être de la population portugaise et des personnes âgées en particulier, il est important de souligner les limites encore existantes en ce qui concerne les difficultés, compte tenu des multiples contextes de vie.

Récemment, selon les données de 2017 recueillies par Eurostat (2018) basées sur l'enquête (Self-perceived health statistics), la perception de la santé dans les 28 pays de l'Union Européenne a tendance à se détériorer avec l'âge. En moyenne, en 2016, 8,8 % de la population adulte de l'UE-28 évalue son état de santé comme mauvais ou très mauvais ; cette proportion est plus faible (2,7 %) parmi les 16-44 ans, atteint 9,4 % parmi les 45-64 ans et 19,3 % parmi les personnes âgées de 65 ans et plus.

Outre l'âge, Cambois, Désesquelles et Ravaud (2003) se réfèrent également au genre en tant que facteur de distinction face aux difficultés : les femmes ont tendance à déclarer plus de handicap que les hommes et à vivre, au même âge, avec un degré plus élevé de handicap que les hommes. À cet égard, Loic Midy ajoute qu'avec l'âge, les personnes peuvent être amenées à minimiser les difficultés, et à les considérer comme des limites inhérentes à l'âge (2009).

Les données d'Eurostat (2018) mettent également en évidence un autre aspect en ce qui concerne les variations de la perception de la santé parmi les pays membres, différences qui sont imputables aux différences objectives réelles mais qui peuvent aussi correspondre à des attitudes culturelles variables des populations, qui peuvent, selon ce prisme, avoir une perception plus ou moins positive de la vie ; cette hétérogénéité culturelle est particulièrement importante chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Dans des travaux récents comme celui de Waldschmidt, la dimension culturelle est mise en évidence en tant que catégorie analytique pour l'étude des difficultés (2018), dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension des difficultés ainsi que du discours politique sur ce thème.

À 65 ans ou plus, l'incidence des handicaps est surtout étudiée en fonction de la perception des difficultés, avec des personnes éprouvant souvent plus d'un type de difficulté (Cambois, Désesquelles, et Ravaud, 2004). Selon les mêmes auteurs, cette situation est plus visible chez les personnes vivant dans des conditions moins favorables.

Nous analyserons la perception des difficultés rencontrées par la population âgée, bien qu'il ne soit pas possible de distinguer les différences en ce qui concerne les situations défavorables inhérentes aux conditions de vie, comme par exemple les personnes alitées. Cependant, il s'agit d'une première approche pour appréhender les principales caractéristiques et profils territoriaux en termes de prévalence des difficultés.

Données et méthodes

Cette recherche inclut les personnes âgées de 65 ans et plus et porte sur les données relatives aux difficultés rencontrées par celles-ci. Nous analyserons les données collectées lors du Recensement (Censo) de 2011 par l'Instituto Nacional de Estatística. Nous mobiliserons plus spécifiquement les variables

décrivant, à l'échelon des 308 municipalités portugaises, le niveau d'éducation des personnes âgées de plus de 65 ans et les différents types de difficultés qu'ils perçoivent.

Les données obtenues dans ce recensement sont basées sur l'auto-perception du degré de difficulté à réaliser des activités qui peuvent affecter les six domaines fonctionnels observés :

- vue (même en utilisant des lunettes ou des lentilles de contact) ;
- audition (même en utilisant un appareil auditif) ;
- mémoire ou concentration ;
- marche ou ascension des escaliers ;
- prendre une douche ou s'habiller seul ;
- comprendre les autres ou se faire comprendre.

Il est important de souligner que, dans l'analyse, le degré de difficulté (beaucoup de difficultés pour réaliser l'action et impossibilité d'effectuer l'action) et le nombre de difficultés manifestées par personne (de 1 à 6) ont été pris en compte. Les différences selon le genre et le groupe d'âge (65-79 ans et 80 ans et plus) ont également été considérées.

Du point de vue méthodologique, nous avons utilisé : i) l'analyse multivariée (analyse factorielle des composants principaux – AFPC – et analyse des clusters – AC) pour définir les profils territoriaux face aux difficultés rencontrées ; ii) l'analyse bivariée (AB) pour analyser les profils de dépendance afin de développer des comparaisons multiples entre les clusters identifiés et les indicateurs socio-économiques portugais pour les hommes et les femmes (HF).

Dans une première phase, nous avons analysé 45 variables, avec des données concernant les hommes et les femmes (HF), elles mesurent :

- la proportion de personnes souffrant de difficultés (niveaux beaucoup de difficultés ou impossibilité de réaliser l'action) dans l'ensemble de la population
- la proportion de personnes souffrant de difficultés (niveaux beaucoup de difficultés ou impossibilité de réaliser l'action) dans la population âgée de 65 à 79 ans,
- la proportion de personnes souffrant de difficultés (niveaux beaucoup de difficultés ou impossibilité de réaliser l'action) dans la population âgée de 80 ans ou plus,
- le nombre moyen de difficultés (1 et 2 ; 3 et 4 ; 5 et 6) déclarées par l'ensemble de la population résidente
- le nombre moyen de difficultés (1 et 2 ; 3 et 4 ; 5 et 6) déclarées par la population de 65-79 ans
- le nombre moyen de difficultés (1 et 2 ; 3 et 4 ; 5 et 6) déclarées par la population de 80 ans ou plus.

Ces données ont d'abord été traitées au moyen de l'AFPC et ensuite de l'AC.

Dans la deuxième et dernière phase, à l'aide de l'AB, nous avons procédé à l'analyse de la dépendance, ce qui a permis de multiples comparaisons entre les clusters identifiés et les indicateurs socio-économiques portugais pour HF suivants, mesurés par le recensement de 2011 :

- population âgée de 65 ans et plus ;
- pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus ;
- répartition de la population âgée de 65 ans ou plus, selon leurs qualifications (non qualifiées, peu, moyennement ou hautement qualifiées) ;
- pouvoir d'achat par habitant ;
- valeur moyenne des pensions de sécurité sociale ;

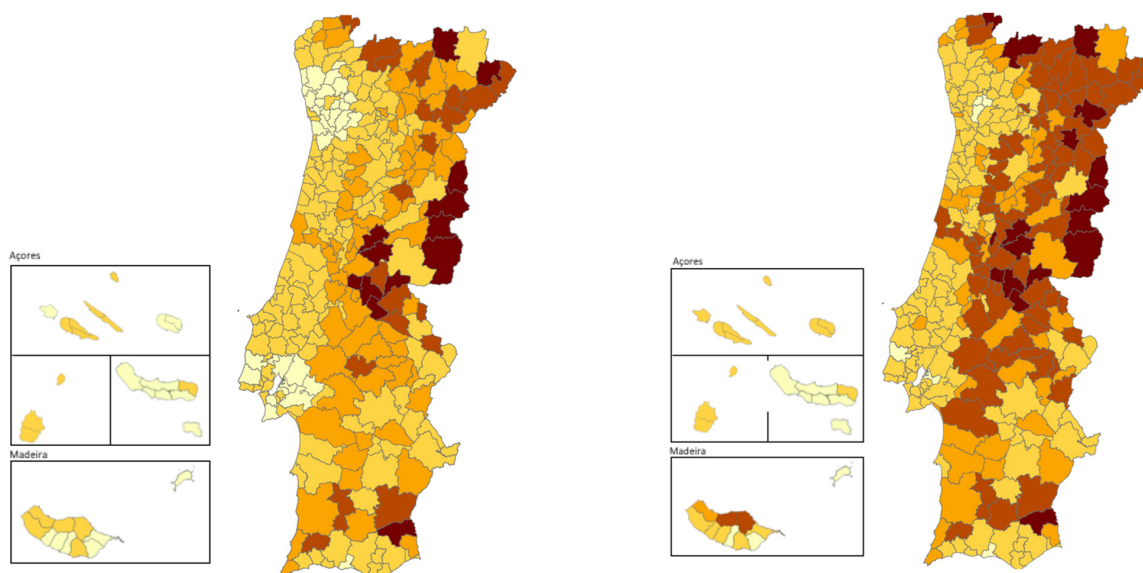
- bénéficiaires du Revenu Minimum d’Insertion de la Sécurité Sociale (Rendimento Social de Inserção da Segurança Social) ;
- et, enfin, pourcentage de bénéficiaires du Revenu Minimum d’Insertion par rapport à la population résidente.

Veilleissement de la population au Portugal

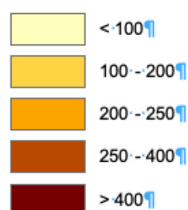
Avant d’aborder le thème central (le vieillissement, les difficultés, et leur distribution spatiale), il est important d’indiquer les différences territoriales en matière de vieillissement de la population. Bien que le vieillissement constitue la caractéristique principale de l’évolution de la population portugaise (l’indice de vieillesse a augmenté de 125,8 % en 2011 à 153,3 % en 2017), il existe, dans son expression territoriale, des contrastes régionaux prononcés, comme le montrent les cartogrammes.

Cartogramme 1. Indice de vieillesse en 2011 par municipalité

Cartogramme 2. Indice de vieillesse en 2017 par municipalité



Legende



En 2017, sur un total de 308 municipalités, l’indice de vieillesse est inférieur à 100 dans seulement 15 d’entre elles, alors qu’en 2011, il y avait encore 49 municipalités dans lesquelles la proportion de personnes âgées était inférieure à celle des jeunes.

Ce sont les municipalités de l’intérieur du pays qui présentent les populations les plus âgées, celles du littoral (dans une bande qui s’étend du nord à la région de Lisbonne et qui comprend la côte de l’Al-

garve ainsi que les régions autonomes des Açores et de Madère) présentant de moindres proportions de 65 ans et plus. Il est également important de souligner le rôle des principaux centres urbains et des services car, dans les municipalités où ils sont situés, la population est moins âgée.

La fréquence des difficultés selon les territoires

Au moyen de l'AFCP, comme le montre le tableau 1, nous avons réussi à réduire à 6 facteurs les 45 variables, avec une variance expliquée de 78,7 %, ce qui indique une bonne adéquation de la méthode au traitement de l'information.

En outre, des tests de validation des données initiales ont été effectués, ce qui a permis de valider l'analyse des composants principaux, à savoir :

- les points communs – toutes les variables présentent une valeur $> 0,6$;
- le test KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) – test global de validation de l'analyse des composants principaux = 0,794 ;
- matrice anti-image – qui a conduit à l'exclusion de la variable OT / OHab, du fait que celle-ci n'est pas suffisamment expliquée par les facteurs retenus.

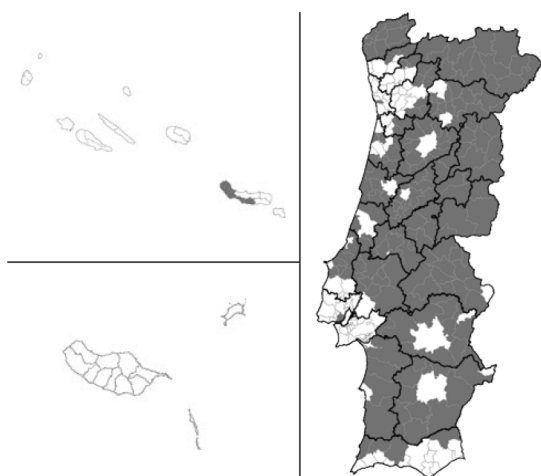
Le tableau 1 présente la synthèse des éléments de différenciation de chaque facteur qui permettent sa caractérisation. Ainsi, le premier facteur est désigné comme « perception des difficultés par l'ensemble de la population ». Le deuxième facteur comme « perception des difficultés de la population âgée de 65 ans ou plus ». Le troisième comme la « perception du handicap de la population résidente âgée de 65 ans ou plus ». Le quatrième facteur comme « intensité des difficultés de la population âgée de 65 ans et plus ». Le cinquième facteur comme la « perception du handicap auditif dans l'ensemble de la population » et, enfin, le sixième facteur comme la « perception du handicap visuel dans l'ensemble de la population ».

Tableau 1. Dénomination de chaque facteur

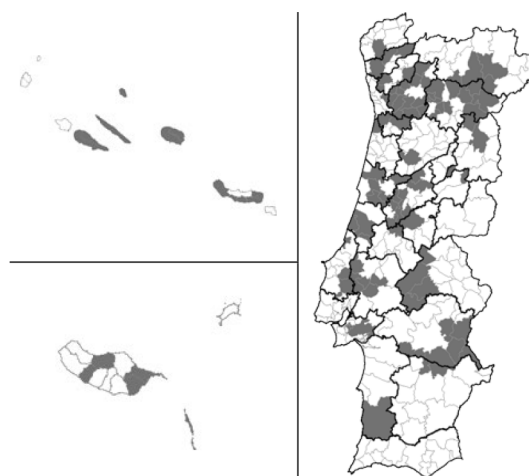
Facteur	Dénomination	Groupe d'âge	Nombre de difficultés	Degré de difficultés	Type de difficultés
1	Perception des difficultés dans l'ensemble de la population	Ensemble	1 et 2 ; 3 et 4 ; 5 et 6.	Beaucoup de difficultés Incapable	A ; E ; A ; T, M ; C. T ; C ; A ; M.
2	Perception des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus	+ 65	3 et 4 ; 5 et 6.	Beaucoup de difficultés	T ; M ; C ; V ; E. (65-79 ans) ; A ; E ; A ; T, M ; C. (80 ans et plus).
3	Perception du handicap de la population âgée de 65 ans ou plus	+ 65	-	Incapable	T ; A ; M ; C.
4	Intensité des difficultés de la population âgée de 65 ans ou plus	+ 65	1 et 2.	-	-
5	Perception du handicap auditif dans l'ensemble de la population	Ensemble	-	Incapable	Entendre
6	Perception du handicap visuel dans l'ensemble de la population	Ensemble	-	Incapable	Voir

Légende : V = Voir ; E = Entendre ; A = Marcher ou monter des escaliers ; T = Prendre une douche ou s'habiller seul ; M = Mémoire ou concentration ; C = Comprendre les autres ou se faire comprendre

Cartogramme 3. Perception des difficultés dans l'ensemble de la population



Cartogramme 4. Perception des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus



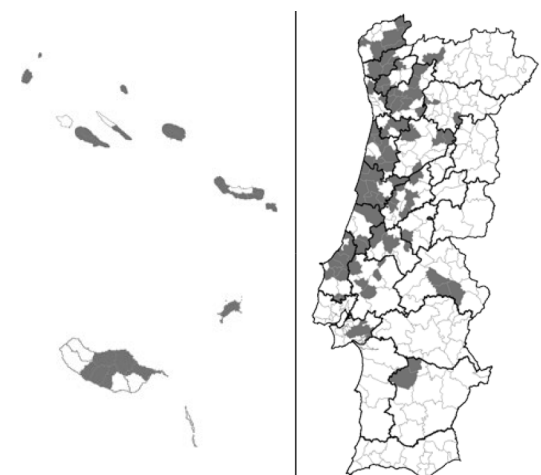
« Perception des difficultés dans l'ensemble de la population » [facteur 1]

Le cartogramme 3 correspond à la « perception des difficultés dans l'ensemble de la population », et montre quelques spécificités territoriales. Nous pouvons remarquer, qu'une majorité de municipalités présentent des valeurs au-dessus de la moyenne ou très au-dessus de la moyenne en termes de proportion de personnes de l'ensemble de la population éprouvant des difficultés.

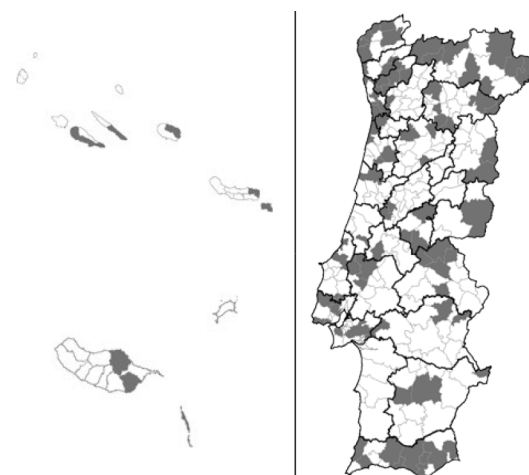
« Perception des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus » [facteur 2]

L'analyse du cartogramme 4 montre que la « perception des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus » qui a beaucoup de difficultés pour réaliser les actions se situe principalement dans les régions du Nord, du Centre, de l'Alentejo et dans les Régions Autonomes. Les municipalités où la perception des difficultés dans ce groupe d'âge est la moins fréquente se situent à Lisbonne et en Algarve.

Cartogramme 5. Perception du handicap dans la population âgée de 65 ans ou plus



Cartogramme 6. Intensité des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus



« Perception du handicap dans la population âgée de 65 ans ou plus » [facteur 3]

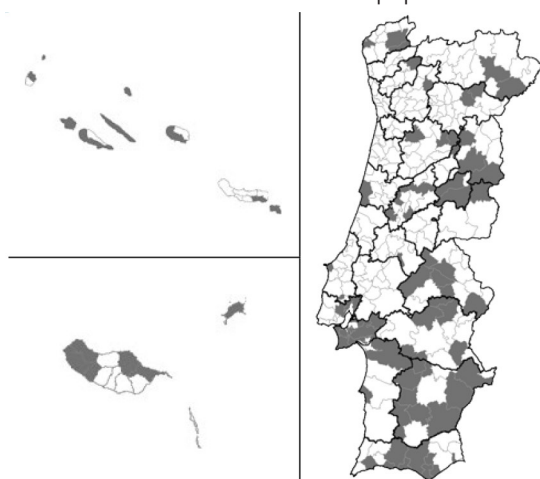
Le cartogramme 5 montre la « perception du handicap dans la population âgée de 65 ans ou plus », c'est-à-dire, le fait de ne pas être capable de réaliser des ABVD (« atividades básicas de vida diária » – ou activités de base de la vie quotidienne). Il existe une inégalité dans la distribution spatiale de la perception du handicap, puisqu'il y a une différence notable entre la côte Nord et Centre, par rapport au reste du pays. Les côtes nord et centre se caractérisent par des municipalités qui présentent, pour la plupart, des scores au-dessus ou très au-dessus de la moyenne en matière de perception du handicap, le second se caractérise par le contraire, c'est-à-dire, par des municipalités où les scores associés à ce facteur sont, pour la plupart, en-dessous ou très en-dessous de la moyenne.

« Intensité des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus » [facteur 4]

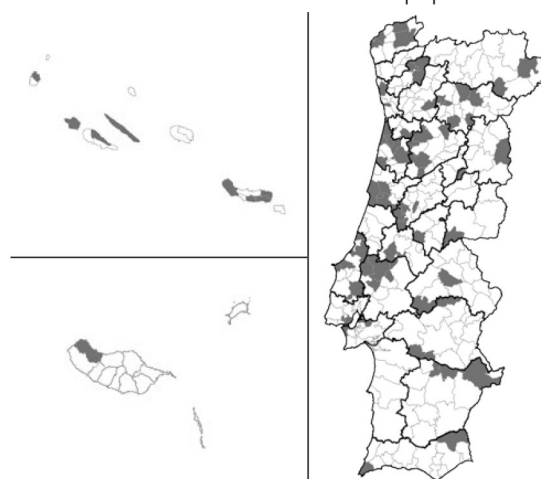
Le cartogramme 6 montre « l'intensité des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus », c'est-à-dire, le nombre moyen de difficultés perçues par personne (à partir de l'échelle allant d'une à six difficultés, liées à la réalisation des ABVD). Lors de l'analyse territoriale, sur les 41 municipalités dont les valeurs sont très en-dessous de la moyenne, 10 sont situées dans la Région Autonome des Açores et 13 dans l'Alentejo ; les 18 autres municipalités concernées se répartissent entre les autres régions, à l'exception de Lisbonne.

C'est dans les régions de Minho-Lima, Alto Trás-os-Montes, Cávado, Ave et Grande Porto, Baixo Vouga, Baixo Mondego, Pinhal Litoral, Oeste, Grande Lisboa et Península de Setúbal et Algarve que la population de ce groupe d'âge a le plus de difficultés. Il convient de souligner que la plus grande intensité des difficultés ne coïncide pas du tout avec les territoires où la population est la plus âgée. C'est souvent dans des municipalités où la population de 65 ans et plus est la plus représentée qu'elle semble percevoir le moins de difficultés.

Cartogramme 7. Perception du handicap auditif dans l'ensemble de la population



Cartogramme 8. Perception du handicap visuel dans l'ensemble de la population



« Perception du handicap auditif dans l'ensemble de la population » [facteur 5]

Le cartogramme 7 représente la distribution territoriale de la « perception du handicap auditif dans l'ensemble de la population ». Il montre que la distribution territoriale des valeurs associées à ce facteur n'est pas uniforme.

C'est dans les régions de Lisbonne, de l'Alentejo, de l'Algarve et dans les Régions Autonomes que l'on observe le plus de municipalités où les personnes déclarant avoir une mauvaise audition sont le plus sureprésentées. Observée pour l'ensemble de la population, cette difficulté présente le même profil territorial pour tous les groupes d'âge. Les municipalités qui présentent, pour ce facteur, des valeurs en-dessous ou très en-dessous de la moyenne se situent dans le Nord, comme dans le Tâmega, Douro, Entre Douro et Vouga, ou dans le Centre, comme dans le Baixo Vouga, Dão-Lafões, Serra da Estrela, Pinhal Interior Norte et Pinhal Interior Sul.

« Perception du handicap visuel dans l'ensemble de la population » [facteur 6]

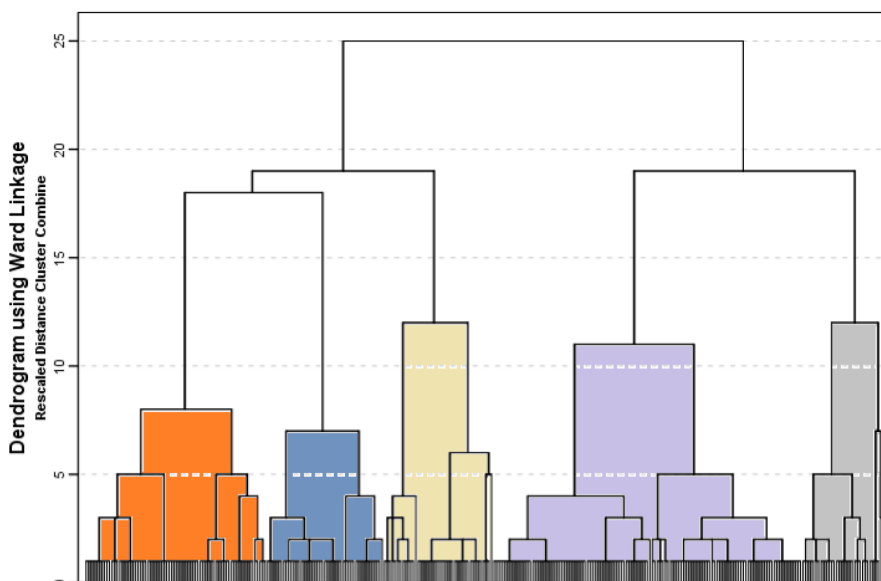
Le cartogramme 8 correspond à la représentation du profil territorial de la « perception du handicap visuel dans l'ensemble de la population ». L'analyse de cette carte montre que la plupart des municipalités présentent des valeurs moyennes associées à ce facteur. On remarque cependant, sur la côte Nord et dans le Centre une fréquence plus élevée de municipalités dont la population dit être incapable de voir, même avec des lunettes ou des lentilles de contact.

L'analyse des six cartes correspondant aux six facteurs des principaux indicateurs de la perception des difficultés, montre des différences dans les profils territoriaux de chacun d'entre eux. La géographie de la « perception des difficultés dans l'ensemble de la population » (carte 1) a un profil territorial qui correspond à celui de la vieillesse. Dans ce profil, les régions où cette difficulté se manifeste le moins correspondent aux zones métropolitaines de Lisbonne et de Porto et à l'Algarve et à la Région Autonome de Madère. Cependant, la « perception des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus » (carte 2) présente un profil territorial contraire à celui de la vieillesse, qui se centre surtout sur quatre agglomérations principales : Nord, côte Centre, Alentejo et Région Autonome des Açores. La « perception du handicap par les personnes âgées de 65 ans ou plus » (carte 3) montre une autre géographie qui ne correspond pas à celle de la vieillesse des populations locales, avec des fréquences plus élevées dans les municipalités de la côte Nord, du Centre et des Régions Autonomes. La carte 4 (« Intensité des difficultés de la population âgée de 65 ans ou plus ») montre des valeurs plus élevées pour le facteur correspondant dans les régions du Nord, de l'intérieur Centre et dans l'Algarve. La « perception du handicap auditif dans l'ensemble de la population » présente un profil territorial qui se caractérise une plus grande expression de ce handicap dans trois régions : l'intérieur Centre, l'Alentejo, l'Algarve et la Région Autonome des Açores. La « perception du handicap visuel dans l'ensemble de la population » présente un profil territorial dispersé, avec des municipalités plus touchées dans les côtes Nord et Centre.

Profils territoriaux [analyse de clusters]

Après avoir synthétisé l'information par l'analyse des composants principaux, et pour mieux comprendre l'expression territoriale des difficultés, nous avons formé des clusters de municipalités. Nous avons construit ces clusters en utilisant la mesure de distance euclidienne et la méthode d'agrégation de la variance minimale (méthode Ward). Cette analyse a permis de produire le dendrogramme représenté dans la figure 1, qui conduit à la construction de cinq clusters.

Figure 1. Dendrogramme de l'analyse de clusters.



Le tableau 2 identifie chaque cluster en considérant les principales caractéristiques de différenciation de chacun d'entre eux, et le cartogramme 9 donne leur représentation territoriale.

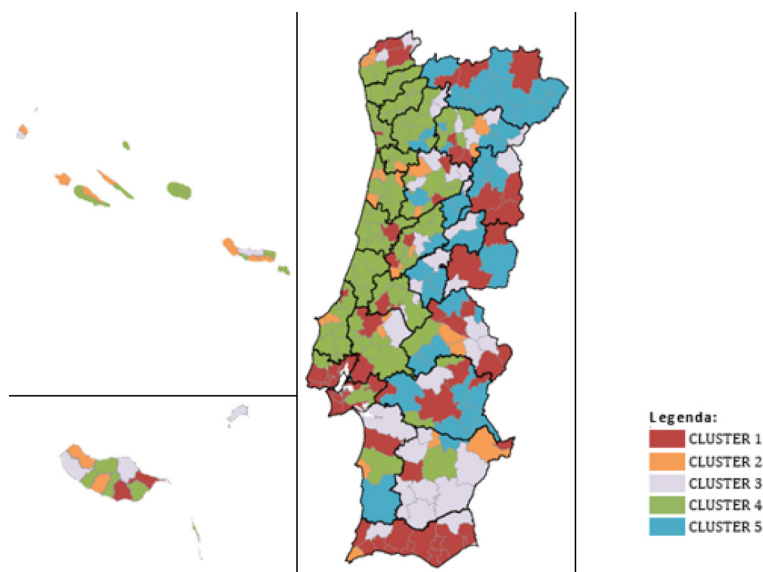
Tableau 2. Moyennes de la valeur des facteurs pour chaque cluster.

Clusters		Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5	Facteur 6
		Perception des difficultés dans l'ensemble de la population	Perception des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus	Perception du handicap dans la population âgée de 65 ans ou plus	Intensité des difficultés dans la population âgée de 65 ans ou plus	Perception du handicap auditif dans l'ensemble de la population	Perception du handicap visuel dans l'ensemble de la population
1	Moyenne N	-,346 70	-,498 70	-,477 70	,714 70	,419 70	-,071 70
2	Moyenne N	,007 32	-,363 32	,278 32	-,909 32	,273 32	1,636 32
3	Moyenne N	,513 42	-,907 42	,077 42	-,964 42	,211 42	-,876 42
4	Moyenne N	-,254 119	,504 119	,602 119	,156 119	-,163 119	,001 119
5	Moyenne N	,725 45	,546 45	-1,122 45	,022 45	-,611 45	-,238 45
Total	Moyenne N	,000 308	,000 308	,000 308	,000 308	,000 308	,000 308

Légende :

■ ++	■ +	■ -	■ --
[≥ 0,7]	[> 0,0 e < 0,7]	[> -0,7 e < 0,0]	[≤ -0,7]
[-1; -0,7]	[0,7; 1]		
[-0,7; -0,4]	[0,4; 0,7]		

Cartogramme 9. Géographie des clusters associés aux différentes formes de difficultés



Les cinq clusters issus de l'analyse du dendrogramme sont les suivants.

- **Cluster 1** – « Nombre élevé de difficultés rencontrées par les personnes âgées de 65 ans et plus et handicap auditif plus fréquent dans l'ensemble de la population » (correspond aux municipalités sièges de district et aux municipalités de l'Algarve) ;
- **Cluster 2** – « Handicap visuel plus fréquent dans l'ensemble de la population et nombre réduit de difficultés rencontrées par les personnes âgées de plus de 65 ans » (correspond à des municipalités assez dispersées sur le territoire) ;
- **Cluster 3** – « Moindres fréquences et intensités des difficultés rencontrées par les personnes âgées de plus de 65 ans et handicap visuel moins fréquent dans l'ensemble de la population » (Alentejo et zones de transition entre le littoral et l'intérieur) ;
- **Cluster 4** – « Perception des difficultés et du handicap plus fréquente par les personnes âgées de 65 ans et plus » (bande côtière Nord et Centre) ;
- **Cluster 5** – « Perception des difficultés plus fréquentes dans l'ensemble de la population » (intérieur du Pays).

On remarque une opposition entre le littoral et l'intérieur ; cependant, les territoires où la population est la plus âgée ne correspondent pas à ceux où les 65 ans et plus déclarent le plus grand nombre de difficultés. Nous remarquons également que les difficultés visuelles sont dissociées de la vieillesse de la population.

Association des indicateurs socio-économiques et des clusters

Afin d'essayer de trouver une explication pour ces résultats, nous avons réalisé un nouvel exercice à l'aide de l'analyse bivariée ; nous avons associé les clusters associés aux différents profils territoriaux de difficultés déclarées, aux indicateurs socio-économiques. Le tableau suivant présente les variables analysées.

Afin de vérifier les hypothèses de normalité, nous avons appliqué le test Kolmogorov-Smirnov et adopté un degré de signification de 5 %.

Tableau 3. Liste des acronymes des variables analysées (AB).

ACRONYME VARIABLE	
pop65	Population âgée de 65 ans ou plus
perpop65	Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus
Sem_qual	Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus non qualifiée
Qual_baixo	Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus peu qualifiée
qual_medio	Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus moyennement qualifiée
qual_sec_sup	Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus hautement qualifiée
ipc	Pouvoir d'achat par habitant
pens_med_euros	Valeur moyenne des pensions de sécurité sociale en euros
benef_ss	Bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion de la Sécurité Sociale
per_benef_ss	Pourcentage de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion par rapport à la population résidente

Dès lors, nous avons appliqué les tests suivants : ANOVA (paramétrique) pour les variables à distribution normale et le test Kruskal-Wallis (non paramétrique) pour les variables qui ne suivent pas une distribution normale. En outre, nous avons appliqué le test Post-Hoc LSD (comparaisons multiples par paires), qui nous a permis d'identifier les clusters qui diffèrent considérablement (Maroco, 2007).

De l'analyse du tableau 4 il ressort qu'avec l'application du test de Kruskal-Wallis il existe des différences considérables entre les clusters pour tous les indicateurs socio-économiques, puisqu'ils présentent une p-value de 0,00, à l'exception de la variable liée à l'indicateur « pourcentage de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion par rapport à la population résidente », qui présente une p-value de 0,703.

Tableau 4. Test de normalité de Kolmogorov-Smirnov, test ANOVA et test Kruskal-Wallis

	Kolmogorov-Smirnov		ANOVA	Test Kruskal-Wallis
	Statistic	Sig.	Sig.	Sig.
pop65	,276	,000		,000
perpop65	,052	,046		,000
sem_qual	,038	,200	,000	
qual_baixo	,050	,062	,000	
qual_medio	,154	,000		,000
qual_sec_sup	,197	,000		,000
ipc	,110	,000		,000
pens_med_euros	,112	,000		,000
bend_ss	,326	,000		,000
per_benef_ss	,144	,000		,703

Tableau 5. Éléments différenciateurs de chaque indicateur socio-économique qui caractérise chaque cluster

Indicateurs Socio-économiques	Cluster				
	1	2	3	4	5
	Nombre élevé de difficultés rencontrées par les personnes âgées de plus de 65 ans et handicap auditif de la population portugaise	Handicap visuel de la population portugaise et nombre réduit de difficultés rencontrées par les personnes âgées de plus de 65 ans	Nombre réduit et perception réduite des difficultés rencontrées par les personnes âgées de plus de 65 ans et handicap visuel réduit de la population portugaise	Perception des difficultés et du handicap des personnes âgées de plus de 65 ans	Perception des difficultés de la population portugaise
Population âgée de 65 ans ou plus	E	TF	TF		TF
Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus			E	TF	TE
Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus non qualifiée				TF	
Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus peu qualifiée	F	TE		E	F
Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus moyennement qualifiée	TE	F	F	F	TF
Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus hautement qualifiée	E	F	F		TF
Pouvoir d'achat par habitant	E	F	F		TF
Valeur moyenne des pensions de sécurité sociale (en euros)	E	F	TF		TF
Bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion de la Sécurité Sociale	E	TF	TF		TF

Légende (L'échelle correspond aux valeurs standard -z score values) :

TE – Très élevé > 5 écart-type

E – Élevé > 2 < 5 écart-type

TF – Très faible < -5 écart-type

F – Faible > -5 < -2 écart-type

Cluster 1 : S'agissant très souvent des municipalités sièges de district, les indicateurs renvoyant à des nombres absolus (population de 65 ans et plus ; nombre de bénéficiaires du revenu minimum), présentent des valeurs élevées ou très élevées. On remarque également que les municipalités de ce cluster sont caractérisées par une surreprésentation, parmi les 65 ans et plus, des personnes moyennement ou hautement qualifiées, avec un pouvoir d'achat élevé. Cluster 2 : S'agissant de petites municipalités dispersées dans le pays, les indicateurs correspondant à des nombres absolus présentent des valeurs faibles ou très faibles. On remarque surtout la forte surreprésentation des personnes peu qualifiées parmi les 65 ans et plus.

Cluster 3 : Ces municipalités se trouvant surtout dans l'Alentejo et dans les zones de transition entre l'intérieur et le littoral se caractérisent par une proportion élevée de 65 ans et plus, et, en leur sein, par une surreprésentation des personnes non qualifiées et des personnes disposant de faibles ressources.

Cluster 4 : Ces municipalités (pour la plupart assez peuplées) concentrées sur la côte Nord et Centre du pays se caractérisent logiquement par des nombres absolus élevés (population de 65 ans et plus, nombre de bénéficiaires du revenu minimum), mais par une population peu âgée, dont les 65 ans et plus sont plutôt qualifiés, et disposent de revenus relativement conséquents.

Cluster 5 : Ces municipalités situées à l'intérieur du pays se caractérisent par un pourcentage très élevé de personnes âgées de 65 ans et plus, et, parmi elles, par une forte surreprésentation des personnes non qualifiées. Dans ces municipalités, le pouvoir d'achat est très faible.

Conclusion

Les résultats de cette étude indiquent qu'au Portugal, il existe des différences territoriales associant les difficultés à effectuer des activités de la vie quotidienne, le niveau d'éducation et le revenu. Cependant, contrairement à ce que l'on pourrait attendre, ce n'est pas dans les territoires où la population est la plus âgée que l'on constate une plus grande expression des difficultés de la part des personnes de 65 ans et plus. Toutefois, si l'on considère la population portugaise dans son ensemble, les difficultés se manifestent plus dans les territoires les plus vieillissants. Il existe une corrélation entre la fréquence des difficultés perçues dans les différents territoires et certains indicateurs de vulnérabilité socio-économique ce qui peut nous permettre d'anticiper des difficultés de condition de vie à venir. Ainsi, le nombre moyen de difficultés perçues par chaque personne âgée, est très souvent plus élevé dans les municipalités où les 65 ans et plus ont un faible niveau d'éducation. Par contre, les municipalités où le pouvoir d'achat par habitant et où le niveau de qualification des 65 ans et plus est élevé ne sont pas forcément celles où les difficultés perçues sont les moins fréquentes.

Nous n'avons constaté aucune différence en termes de vieillissement prononcé, autrement dit, la distinction entre les 65-79 ans et les 80 ans et plus, ne permet pas de définir des logiques géographiques spécifiques, raison pour laquelle ce type de gradation entre les personnes âgées n'apparaît pas dans la caractérisation des facteurs et des clusters.

Ces résultats soulignent le besoin d'approfondir les questions traitées ainsi que cette problématique, en combinant des informations qui permettront une analyse plus vaste distinguant plus finement les facteurs qui peuvent avoir des implications dans l'évaluation des conditions de vie, de l'état de santé et du bien-être personnel. C'est l'un des aspects que nous avons l'intention d'approfondir à l'avenir. En effet, le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus au Portugal et, en particulier les générations qui, en 2011, étaient âgées de 65 ans et plus, rassemblent des personnes très diverses : ceux qui sont nés dans l'après-guerre ainsi que ceux qui sont nés avant. Autrement dit, ces générations rassemblent :

- des gens qui ont vécu dans le Portugal traditionnel et dans le Portugal post-moderne,
- des gens qui ont vécu des régimes politiques très différents (la création de la République en 1910, la dictature du « Estado Novo » à partir de 1933 et la démocratie d'après 1974),
- des gens qui ont vu apparaître un État social, certains pour bénéficier d'un soutien, d'autres juste pour pouvoir survivre.

Dans son avant-propos concernant le « terme de handicap », Hamonet a déclaré que « c'est principalement dans les mentalités que réside le problème, mais aussi dans les mots pour le dire » (2016, p. 3). Nous supposons donc que l'évaluation des difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne est profondément conditionnée par les attentes et par la mémoire sociale qui peuvent, dans une certaine mesure, biaiser la comparabilité des données disponibles. La condition même « d'être vieux » ou de « devenir vieux » pourrait amener certaines personnes à accepter ou à juger comme naturelles des difficultés qui ne le seraient pas du tout.

Outre cet aspect, cette caractérisation des difficultés des personnes vieillissantes et la cartographie de la perception des difficultés permettent de meilleures connaissances pour une intervention publique, ainsi qu'une différenciation régionale locale beaucoup plus ajustée aux spécificités de la population. L'analyse montre également le besoin d'articuler les mesures politiques nationales avec une intervention au niveau régional, afin de garantir plus de bien-être. Nous ajoutons encore une note supplémentaire, pour signaler une dimension qui n'a pas été analysée spécifiquement dans le travail, mais qu'il est également important d'approfondir et d'inclure dans des **études** futures : la différenciation des personnes âgées face aux difficultés, en tenant compte de leur contexte de vie, au sein de la communauté et à travers l'accès aux équipements sociaux. En effet, il est important de comprendre si les difficultés rencontrées constituent un facteur de limitation et, donc, d'exclusion, ou si les réponses sociales constituent, en fait, un mécanisme d'intégration quel que soit le contexte.

Références Bibliographiques

- Avdeev A., Eremenko T., Festy P., Gaymu J., Le Bouteillec N., Springer S. 2011. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980-2010)*. *Population*, 66, 1, 9-133.
- Bandeira M. L. 2014. *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população Portuguesa (1950-2011) : evolução e perspectivas*. (M. L. Bandeira, Ed.) (pp. 17-26). Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Blanchet D., Debrand T., Dourgnon P., Laferrère A. 2007. *Santé, vieillissement et retraite en Europe*. *Économie et Statistique*, 403-404(403-404), 3-18.
- Cambois E., Désesquelles A., Ravaud J.-F. 2003. *Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap*. *Population et Sociétés* n° 386.
- Carneiro R. (coord.), Chau F., Soares C., Fialho J., Sacadura M. J. 2012. *O envelhecimento da população : dependência, ativação e qualidade*. Centro de Estudos dos Povos e culturas de Expressão Portuguesa – Universidade Católica Portuguesa em : <http://www.qren.pt/np4/>.
- Doka K. J., Lavin C. 2003. *The paradox of ageing with developmental disabilities : Increasing needs, declining resources*. *Ageing Int.* 28 : 135. <https://doi.org/10.1007/s12126-003-1021-9>.
- INE. 2011. Censos 2011- Preparação, metodologia e conceitos.
- Eurostat. 2018. *Statistics Explained -Self-perceived health statistics*. Disponible (<http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/>)
- Kapteyn A. 2010. *What can we learn from (and about) global aging?* *Demography*, 47, doi:10.1353/dem.2010.0006, pp. 191-209.
- Lynch S. M., Brown J. S., Taylor M. G. 2009. *Demography of Disability* in Uhlenberg Peter (Ed.) *International Handbook of Population Aging*, Springer, Springer Netherlands, 567-582.

- Gaymu J. 2009. *Vieillir en Europe. Idées économiques et sociales*, 3, n° 157, pp. 27-33.
- Grue J. 2017. *Now you see it, now you don't : A discourse view of disability and multidisciplinaryity*. *Alter – European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, vol. 11(3), pp. 168-178.
- Hamonet C. 2016. *Les personnes en situation de handicap*. 8^eed., Puf, Paris.
- Maroco J. 2007. *Análise estatística com utilização do SPSS*, (3a ed.), Lisboa, Edições Sílabo.
- Midy L. 2009. *Enquête Vie quotidienne et santé*. Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair. INSEEE n° 1254.
- OFS – Office Fédéral de la Statistique. 2006. *Situation économique et sociale de la population*. La prise en compte des personnes handicapées dans la statistique publique. Département fédéral de l'intérieur – Confédération Suisse
- Ravaud J.-F. 2014. *Les enquêtes en population générale sur le handicap : un outil d'observation essentiel de la statistique publique*. *Informations Sociales* N° 183 pp. 40-49
- Statistics, W. G. on D. 2010. *The measurement of disability recommendations for the 2010 round of censuses*, Disponible content/uploads/2016/02/recommendations_for_disability_measurement 1
- Waldschmit A. 2018. *Disability-Cultur-Society : Strengths and weakness of a cultural model of disability*. *Alter, European Journal of Disability Research*, 12, pp. 67-80.
- Who/Banque Mondial. 2012. *Rapport mondial sur le handicap 2011*, Organisation mondiale de la Santé Genève.
- World Health Organization. 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps- a manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva, WHO.