

Le budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé

Auteurs :
Anne Franziskus & Lisa
Borsi (STATEC)

Résumé / Abstract

FR

Le rapport présente le budget de référence des personnes âgées de 65 ans et plus. Les hypothèses sous-jacentes sont que les personnes concernées sont retraitées, autonomes dans tous les domaines de la vie, en bonne santé et vivent en location sur le marché privé. Le budget de référence suit une méthodologie européenne et reprend tous les besoins indispensables des personnes en question. Le budget est calculé pour une personne senior seule et un couple de seniors. Les premiers chapitres du rapport proposent un cadrage théorique sur la question du comment appréhender la vieillesse et l'émergence des politiques du vieillissement. Ensuite, un chapitre détaille la mise en place d'un scénario pour calculer un budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé. Les chapitres suivants présentent les différents paniers en détaillant les sources utilisées, les méthodes appliquées et les résultats par personne et par ménage. Un dernier chapitre présente une série d'analyses. Cette partie compare notamment le budget de référence aux revenus disponibles des seniors du Luxembourg, à la *Mindestrent*, à leurs dépenses moyennes et au seuil de risque de pauvreté.

EN

This report presents the reference budget for elderly people in Luxembourg. The underlying hypotheses are that the reference persons are aged 65 years and over, are retired, completely autonomous in all domains of everyday life, in good health and are renters on the private housing market. The reference budget follows a European methodology and takes into account all the essential needs of the reference persons. The budget is calculated for a single elderly person and a couple. The first chapters of the report propose a theoretical framework on ageing as a societal phenomenon with social and political implications. Another chapter explains in detail the process of setting up a specific scenario for healthy and autonomous elderly people. The subsequent chapters describe each basket in detail, with the sources and methods used and the results by person and household. Finally, the last chapter proposes a comparison between the reference budget and a series of indicators, such as the disposable income of elderly people in Luxembourg, their monthly average expenses, the minimum retirement scheme and the at-risk-of-poverty indicator.

Mots-clés : budget de référence, besoins essentiels, vie décente, adolescents

JEL Codes : Z00, Z13

Le budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé

Table des matières

Table des graphiques	6
Table des tableaux	7
1. Introduction : pourquoi un budget de référence pour les personnes âgées ?	8
2. Cadrage théorique : comment appréhender le vieillissement?	10
2.1. Introduction	10
2.1. L'âge et la vieillesse : une réalité complexe	10
2.1. La mise en place des systèmes de retraite généralisés et l'émergence du retraité comme catégorie sociale	11
2.2. Les théories sociologiques dominantes du vieillissement	12
2.3. Les modèles du bien vieillir	14
2.4. Les politiques internationales en faveur du vieillissement actif et en bonne santé	15
2.4.1. L'Union européenne	15
2.4.2. Les Nations Unies	16
2.4.3. L'Organisation mondiale de Santé	17
2.5. Implications pour la mise en place d'un budget de référence pour les personnes âgées	17
3. Les personnes âgées au Luxembourg : cadre politique et description statistique	19
3.1. Le cadre politique général et les acteurs du vieillissement actif au Luxembourg	19
3.2. Qui sont les personnes âgées du Luxembourg ?	22
4. Aspects méthodologiques	26
4.1. Le cadre général du budget de référence des personnes âgées	26
4.2. Définition d'un « scénario » pour les personnes âgées autonomes et en bonne santé	27
4.2.1. Revue de littérature	27
4.2.2. Consultation des experts du domaine de la vieillesse	28
4.2.3. Opérationnalisation concrète du « scénario 1 »	29
4.3. Implication des focus groups	30
4.3.1. Première vague de focus groups en collaboration avec GERO	30
4.3.2. Deuxième vague de focus groups au sein des clubs seniors	33
4.4. La base de données du budget de référence	34
5. Le panier alimentation	37
5.1. Introduction	37
5.2. Construction du panier	37
5.3. Le contenu du panier alimentation	38
5.3.1. Les boissons	38
5.3.2. Les féculents	38
5.3.3. Les fruits et les légumes	38

5.3.4.	Les protéines d'origine animale et végétale	38
5.3.5.	Les légumineuses, les noix et graines	38
5.3.6.	Les produits laitiers.....	39
5.3.7.	Les épices, condiments et aliments additionnels	39
5.3.8.	Les aliments pour le plaisir et les snacks.....	39
5.3.9.	L'ajustement du panier alimentation pour les repas au restaurant.....	39
5.4.	Le budget du panier alimentation	39
6.	Le panier hygiène personnelle.....	41
6.1.	Introduction	41
6.2.	Construction du panier	41
6.3.	Contenu du panier	41
6.3.1.	L'hygiène du corps, des mains et des pieds	41
6.3.2.	L'hygiène de la tête.....	42
6.3.3.	L'hygiène des dents	42
6.3.4.	Les papiers hygiéniques	43
6.3.5.	Les cosmétiques et parfums.....	43
6.4.	Le budget du panier hygiène personnelle	43
7.	Le panier vêtements et chaussures	45
7.1.	Introduction	45
7.2.	Construction du panier	45
7.3.	Contenu du panier	46
7.3.1.	Les vestes	46
7.3.2.	Les hauts.....	46
7.3.3.	Les bas.....	46
7.3.4.	Les vêtements de sport.....	46
7.3.5.	Les sous-vêtements et pyjamas.....	47
7.3.6.	Les chaussures	47
7.3.7.	La tenue pour occasion spéciale.....	47
7.3.8.	Les accessoires.....	47
7.4.	Le budget du panier vêtements et chaussures	47
8.	Le panier santé.....	49
8.1.	Introduction	49
8.2.	Construction du panier	49
8.3.	Contenu du panier	50
8.3.1.	Problèmes articulaires et musculaires	50
8.3.2.	Problèmes dentaires	50

8.3.3.	Problèmes de vue	50
8.3.4.	Tension artérielle élevée.....	51
8.3.5.	Dépistage cancers, vaccins et compléments alimentaires.....	51
8.3.6.	Consultations du généraliste.....	52
8.3.7.	Médicaments et parapharmacie	52
8.4.	Le budget du panier santé	52
9.	Le panier mobilité	54
9.1.	Introduction	54
9.2.	Construction du panier	55
9.3.	Contenu du panier.....	56
9.3.1.	Abonnement au réseau des transports en commun	56
9.3.2.	L'achat et l'entretien d'une voiture d'occasion.....	56
9.3.3.	Le renouvellement du permis de conduire	56
9.4.	Le budget du panier mobilité	56
10.	Le panier multimédia.....	58
10.1.	Introduction	58
10.2.	Construction du panier	58
10.3.	Contenu du panier	58
10.3.1.	Le smartphone et son abonnement (équipement et abonnement individuel)	58
10.3.2.	Les produits partagés du ménage (équipement et abonnement du ménage)	58
10.4.	Le budget du panier multimédia	59
11.	Le panier vie sociale : activité physique, entretien des relations sociales, loisirs et lifelong learning	61
11.1.	Introduction	61
11.2.	La construction du panier	61
11.3.	Le contenu du panier	64
11.3.1.	Les activités physiques.....	64
11.3.2.	Les activités cognitives, culturelles et de loisirs et les vacances	65
11.3.3.	L'entretien des relations sociales	67
11.3.4.	Les obligations administratives	69
11.4.	Le budget du panier vie sociale	69
12.	Le panier logement	71
12.1.	Introduction	71
12.2.	Construction du panier	71
12.3.	Contenu du panier	72
12.4.	Le budget du panier logement	72

13.	Le panier équipement et entretien du logement	74
13.1.	Introduction	74
13.2.	Construction du panier	74
13.3.	Contenu du panier	74
13.3.1.	Equipement de cuisine.....	74
13.3.2.	Equipement pour le repos.....	74
13.3.3.	Equipement de la salle de bains	74
13.3.4.	Rangement et entretien des vêtements	75
13.3.5.	Equipement du salon	75
13.3.6.	Entretien et réparation du logement.....	75
13.4.	Le budget du panier équipement et entretien du logement	75
14.	Le budget de référence final.....	77
15.	Etude de cohérence	80
15.1.	Le budget de référence des seniors comparé à celui des adultes actifs.....	80
15.2.	Le budget de référence des seniors comparé aux revenus et aux minimas sociaux.....	81
15.3.	Le budget de référence comparé aux dépenses moyennes des personnes âgées de 65 ans et plus	83
16.	Eléments de conclusion	86
17.	Bibliographie	88
18.	Annexes	91
18.1.	Flyer du STATEC pour recruter les participants des focus groups.....	91
18.2.	L'emploi du temps des seniors autonomes et actifs	92

Table des graphiques

Graphique 1 : les nationalités les plus fréquentes des résidents âgés de 65 ou plus	23
Graphique 2 : état civil des résidents âgés de 65 ou plus	24
Graphique 3 : statut de logement des trois premiers focus groups	31
Graphique 4 : répartition de l'âge des trois premiers focus groups	32
Graphique 5 : degré d'éducation des trois premiers focus groups	32
Graphique 6 : il faut respectivement 271 EUR et 246.2 EUR à un homme et une femme senior pour se nourrir	40
Graphique 7 : l'alimentation saine demande un budget de 499.7 EUR par mois pour un couple de seniors	40
Graphique 8 : les soins des cheveux représentent le budget le plus élevé du panier hygiène personnelle de la femme senior	43
Graphique 9 : un ménage senior d'une personne nécessite 59.1 EUR par mois pour le panier hygiène, contre 110 EUR par mois pour un couple de seniors	44
Graphique 10 : le budget mensuel pour les vêtements des femmes seniors est de 7.5 EUR supérieur à celui des hommes	48
Graphique 11 : le budget santé change peu entre l'homme et la femme	53
Graphique 12 : un ménage d'une seule personne doit déboursier 25.7 EUR pour sa santé	53
Graphique 13 : répartition modale en fonction de l'âge.	54
Graphique 14 : entre 374.8 EUR et 381.5 EUR pour se déplacer au quotidien selon le type de ménage	57
Graphique 15 : parmi le budget multimédia individuel, l'abonnement pour le smartphone revient à 20.1 EUR par mois	59
Graphique 16 : les postes multimédia liés uniquement au ménage reviennent à 92.6 EUR peu importe la taille du ménage	59
Graphique 17 : le budget multimédia est de 24.7 EUR plus élevé pour un ménage de deux personnes par rapport au ménage d'une personne	60
Graphique 18 : parmi les postes attribués uniquement à l'individu, le restaurant représente le plus important avec 64.3 EUR	70
Graphique 19 : le budget de référence dote un ménage senior une personne de 335.2 EUR par mois	70
Graphique 20 : le loyer plombe le budget logement pour les seniors seuls et les couples	73
Graphique 21 : sans le loyer, le budget logement diminue de manière importante	73
Graphique 22 : avec environ 18 EUR, l'équipement de cuisine forme la plus grande partie du panier équipement et entretien du logement	75
Graphique 23 : la différence de budget entre la femme et l'homme senior est minimale	77
Graphique 24 : le budget de référence final pour une personne senior seule et un couple de seniors	78
Graphique 25 : le logement représente près de la moitié du budget de référence	78
Graphique 26 : 90% du budget de référence d'un couple de seniors est constitué de dépenses courantes	79
Graphique 27 : le budget de référence des seniors est supérieur à celui des actifs	80
Graphique 28 : le panier vie sociale des seniors est plus élevé que celui des adultes actifs	81
Graphique 29 : le budget de référence est inférieur au premier quartile des revenus et au seuil de risque de pauvreté	82

Graphique 30 : pour une personne senior seule, la Mindestrent ne suffit pas à couvrir les besoins essentiels.....	83
Graphique 31 : la structure des dépenses est assez similaire entre le budget de référence et les dépenses moyennes, même si l'écart entre les deux sommes est très important	85

Table des tableaux

Tableau 1 Liste des organismes et personnes représentés dans le comité de pilotage	27
Tableau 2 Groupe d'expert 1, 24 août 2020	28
Tableau 3 Groupe d'expert 2, 28 septembre 2020.....	29
Tableau 4 : Choix final pour les apports caloriques de l'homme et de la femme senior.....	38
Tableau 5 : Base commune, nombre de vêtements pour adultes avec leur durée de vie pour un climat modéré et maritime.....	45
Tableau 6 : Nombre final de produits par catégorie de vêtements.....	46
Tableau 7 : Liste des personnes contactées et leur spécialisation / fonction.....	49
Tableau 8 : Résumé des activités et des fréquences	63
Tableau 9 : surface médiane des logements par classe d'âge	71
Figure 1 Carte population 65 ans ou plus par canton et club seniors	21

1. Introduction : pourquoi un budget de référence pour les personnes âgées ?

Ce rapport présente le budget de référence des personnes âgées de 65 ans et plus, retraitées, autonomes, en bonne santé et vivant à domicile. Les travaux de ce rapport s'insèrent tout d'abord dans la continuité des travaux du STATEC sur les budgets de référence ou budgets « minimums » en proposant d'analyser une population qui avait jusqu'ici été négligée. Ensuite, ce rapport présente le premier d'un cycle de travaux sur les besoins essentiels des personnes âgées.

Pourquoi faut-il un budget de référence pour les personnes âgées qui vivent de manière autonome et qui « peuvent tout faire »? Après tout, nous pourrions mettre en avant que leurs besoins de base ne changent pas fondamentalement de ceux des autres adultes juste parce qu'ils ont atteint un certain âge ou parce qu'ils ont arrêté de poursuivre une activité sur le marché du travail. Van Thielen et al. (2011), les auteurs du budget de référence belge, ont fait la même observation :

“One might wonder why it is necessary to set a separate budget for this population group. After all, there is no immediate reason why people's needs change once they reach the age of 65. However, what does change as a result of ageing are the (physical and cognitive) capacities of people to fulfil their different social roles. Age-related health restrictions are undermining the autonomy and independence of older people.” (Van Thielen et al., 2011)

Cependant, comme le soulignent également les auteurs, le processus du vieillissement peut alterner les capacités cognitives et physiques des personnes et par là leur capacité à remplir leurs différents rôles sociaux. Pour permettre aux personnes âgées de continuer à participer de manière adéquate à la vie en société, il est donc tout à fait pertinent de revoir chaque aspect du budget de référence pour y apporter les ajustements nécessaires.

Il convient de souligner d'emblée que le vieillissement n'est pas un processus linéaire avec des étapes prédéfinies qui se passent de la même manière chez toutes les personnes. Cette réalité distingue en effet la vieillesse des autres étapes de la vie, et en particulier de celle de l'enfance. En effet, alors que tous les enfants grandissent évidemment à leur propre rythme, il y a toutefois des espaces de temps dans lesquels les grandes évolutions se font (par exemple : la majorité des enfants a appris à marcher autour de 18 mois, commence à parler à partir de deux ans, etc.). Cette évolution biologique n'est pas donnée pour les personnes âgées. En effet, alors qu'un octogénaire peut encore être complètement autonome et ne pas avoir de problèmes de santé majeurs, un sexagénaire peut déjà connaître des entraves considérables à son autonomie. Nous devons donc considérer la vieillesse comme étant une multitude de réalités chevauchantes.

Nous tenons compte de cette diversité des réalités des personnes âgées en proposant, dans ce premier rapport sur les budgets de référence des personnes âgées, un budget pour les personnes âgées de 65 ans et plus, retraitées, en bonne santé et vivant de manière autonome. Notre objectif sera de nous pencher, par la suite, sur les besoins de base des personnes âgées qui ont des problèmes de santé, qui ne sont plus autonomes et/ou qui ne vivent plus à domicile.

Le présent rapport est structuré comme suit. Le chapitre cadrage théorique revient sur la conception même du vieillissement comme phénomène complexe, qui doit être contextualisé historiquement et sociologiquement. Nous y dresserons également le principal cadre politique du vieillissement du Luxembourg, avec les acteurs et organismes dédiés. Nous proposerons également un aperçu de la situation sociodémographique des personnes âgées du Luxembourg. Dans le chapitre

méthodologique, nous précisons le périmètre de ce budget des personnes âgées autonomes et en bonne santé. Par ailleurs, ce chapitre contextualisera la mise au point du budget de référence. Les paniers du budget de référence sont ensuite présentés dans 9 chapitres séparés :

- L'alimentation
- L'hygiène personnelle
- Les vêtements et chaussures
- La santé
- La mobilité
- La vie sociale
- Le logement
- L'équipement et l'entretien du logement
- Le budget total

Nous terminerons le rapport avec une petite étude de cohérence, qui nous permettra de contextualiser le budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé, notamment en le comparant à d'autres indicateurs, comme par exemple les revenus disponibles, l'indicateur de risque de pauvreté (enquête EU-SILC) ou encore la structure des dépenses (Enquête budget des ménages).

2. Cadrage théorique : comment appréhender le vieillissement?

2.1. Introduction

Dans ce chapitre théorique, il nous importe de situer le phénomène du vieillissement dans son contexte démographique, social et politique.

Le vieillissement de la population est un phénomène mondial, qui a pris de l'ampleur au cours des dernières décennies. Le vieillissement de la population est la « *dernière conséquence de la transition démographique, qui se traduit par la baisse de la fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie* » (Peltier, 2020, p. 109). Au niveau mondial, le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter de 700 millions à 1.7 milliards dans les trois à quatre décennies qui viennent (Reckinger & Urbé, 2020). Qui dit vieillissement de la population, dit en même temps augmentation considérable de l'espérance de vie des individus. Cette augmentation de l'espérance de vie est le résultat d'une multitude de facteurs, comme les progrès médicaux, l'amélioration des conditions de travail et une meilleure hygiène de vie.

Si le fait de vivre plus longtemps est en soi un gain incontestable, le vieillissement de la population entraîne toute une série de défis, tant au niveau sociétal qu'au niveau individuel. Durabilité des systèmes de retraite, (ré)aménagement de l'espace public pour répondre aux besoins des personnes moins mobiles, offre de prise en charge médicale adaptée, prise en charge des personnes dépendantes – ce ne sont que quelques-uns des défis auxquels les sociétés modernes doivent trouver une réponse adaptée. Cependant, l'allongement de l'espérance de vie apporte également de nouvelles perspectives pour les individus. En effet, la vieillesse peut aujourd'hui être vécue comme une véritable étape de la vie à laquelle l'individu peut aspirer, car elle représente un moment de l'existence loin des obligations du travail, des enfants, etc. En revanche, il incombe à tout un chacun de « remplir » ce temps libre de façon satisfaisante, à l'image du proverbe suivant : « *Not only adding years to life, but life to years* ».

Les sections suivantes montrent d'abord la complexité des concepts de l'âge et de la vieillesse. Ensuite, nous allons montrer comment la mise en place des systèmes de retraite universalisés a contribué de manière significative à faire de la vieillesse une phase de vie à part entière. Nous enchaînons ensuite avec deux théories sociologiques dominantes du vieillissement et les modèles du bien vieillir qui ont émergé dans ce contexte au plan politique.

2.1. L'âge et la vieillesse : une réalité complexe

A quel âge est-on vieux et quand est-ce que la vieillesse commence au juste? D'après la littérature scientifique, il n'y a pas de réponse unique à cette question. Selon Blanchet, « *le simple critère de l'âge pour définir la vieillesse ne résiste pas aux réalités multiples du processus de vieillissement* » (Blanchet, 2017, p. 12). En fait, « l'âge » peut être défini selon différents aspects. Selon la sociologue Silke Van Dijk, la sociologie distingue entre l'âge biologique, chronologique, social et psychique (Van Dijk, 2020). L'âge biologique décrit l'état de développement de l'organisme de l'individu. Il est considéré comme étant un processus physiologique irréversible et continu, qui aboutit en fin de compte à la mort. S'y oppose l'âge chronologique, qui se réfère à l'âge numérique d'une personne. Cet âge chronologique est indépendant de l'état physiologique et cognitif de l'organisme. Des personnes qui ont le même âge numérique peuvent avoir des âges biologiques très différents. Par exemple, grâce à l'augmentation de l'espérance de vie, un sexagénaire d'aujourd'hui est environ cinq ans plus jeune qu'un sexagénaire des années 1990, du point de vue de son âge biologique. En même temps, deux sexagénaires de 2022

peuvent avoir des conditions physiques et cognitives très différentes. Selon Van Dijk, l'âge chronologique constitue un marqueur social très important dans nos sociétés contemporaines, dans le sens où il est le critère de sélection pour des étapes importantes de la vie, comme par exemple le moment d'entrée à l'école, l'âge de la majorité ou encore le moment d'éligibilité pour la retraite. Cette importance de l'âge chronologique comme marqueur social de sélection est encore assez récente dans l'histoire des hommes. En effet, pendant des siècles, il était courant que les hommes ne connaissent même pas leur âge chronologique exact (Van Dijk, 2020, p. 17).

A côté des âges biologiques et chronologiques, Van Dijk distingue également les âges psychiques et sociaux. Selon l'auteure, ces deux dimensions sont très intimement liées et donc difficilement séparables (Van Dijk 2020). L'âge psychique décrit avant tout les dimensions de la perception de soi de l'individu. Il se réfère à la question comment les personnes se perçoivent elles-mêmes vis-à-vis de la société qui les entoure. L'âge social, en revanche, est le produit des processus d'institutionnalisation sociétaux et des représentations culturelles sur les personnes âgées. Par exemple, le fait que la vieillesse est aujourd'hui vécue comme un moment chôme de la vie, peut être considéré comme un élément de l'âge social.

A noter également qu'il existe une multitude de termes pour désigner les personnes âgées et le vieillissement. Parmi les plus courants l'on retrouve le *troisième âge*, le *quatrième âge*, le *grand âge*, les *retraités* ou encore les *seniors*. Selon Caradec (2022), le terme de « troisième âge » a connu une large diffusion en France au cours des années 1970, au moment où sont également nées les différentes initiatives promouvant le vieillissement actif, telles que les clubs seniors notamment. Ce terme véhicule donc avant tout l'idée des personnes âgées actives, en bonne santé et s'investissant dans la société. S'y oppose la phase de vie des personnes âgées dépendantes, qui demande également d'autres formes de politiques publiques. Selon Van Dijk (2020), ce sont à la fois l'âge chronologique et l'âge biologique qui marquent le passage du troisième vers le quatrième âge. Le troisième âge « débute » avec le départ à la retraite, donc entre 60 et 65 ans. Le quatrième âge quant à lui débute autour des 75 ans, avec l'hypothèse que c'est vers cet âge que commencent les limitations physiques et cognitives. Cependant, ce découpage est loin d'être unanimement accepté. Le terme de *retraité* est une définition administrative qui désigne les personnes qui ne sont plus actives sur le marché du travail. Finalement, depuis les années 1990, l'on voit l'apparition d'un nouveau terme pour parler des personnes âgées, à savoir celui des *seniors*. Selon Caradec, ce terme serait plutôt issu du monde du marketing. Il s'agit d'une notion assez floue, qui est associée « à la partie la plus jeune, la plus dynamique et financièrement la plus à l'aise de la population âgée » (Caradec, 2022, pp. 27–28).

Pour résumer, les personnes âgées ne forment pas un groupe social homogène. Au contraire, différentes réalités coexistent et sont structurées par les conditions biologiques et sociales de l'individu. Ce constat est important pour la construction d'un budget de référence pour les personnes âgées, dans la mesure où il est essentiel de bien caractériser les personnes-types pour lesquelles ce budget s'applique.

2.1. La mise en place des systèmes de retraite généralisés et l'émergence du retraité comme catégorie sociale

« Pour comprendre la vieillesse contemporaine, il faut souligner d'emblée qu'elle doit beaucoup à la mise en place de systèmes de retraite » (Caradec, 2020, p.8).

La vieillesse « moderne » a pu émerger grâce aux développements sociodémographiques et socio-politiques du 19^e siècle. D'un côté, c'est à ce moment que l'espérance de vie augmente rapidement, grâce notamment à l'amélioration de l'hygiène de vie, de la médecine et du recul des épidémies et des famines. De l'autre côté, c'est également à ce moment que les modes de production industriels s'imposent et que les structures de solidarité familiale changent (Van Dijk, 2020, p. 22). Avant l'ère industrielle, la famille constituait le filet de sécurité des personnes âgées. La solidarité intergénérationnelle exigeait que la famille s'occupait des « vieillards » jusqu'à leur mort. Cependant, au moment où ces nouvelles formes de travail sont survenues, la subsistance des personnes âgées dépendait plus fortement de leurs propres capacités de travailler. Pour éviter qu'une partie de la population âgée ne sombre dans la précarité, les Etats-providence ont progressivement mis en place des systèmes de protection des populations. Les premiers efforts de mise en place des systèmes de protection sociale trouvent leur origine au 19^e siècle (Van Dijk, 2020). Il faut toutefois attendre les années 1950 et 1960 pour que les systèmes de retraite s'imposent dans les sociétés contemporaines.

Au Luxembourg, la mise en place du système généralisé des pensions s'insère dans le cadre général du développement de la sécurité sociale au cours du 20^e siècle. Une série de lois a successivement introduit un régime de retraite généralisé :

« Les lois du 31 juillet 1901, du 5 avril 1902 et du 6 mai 1911 ont introduit successivement un régime obligatoire d'assurance maladie, d'assurance accident et d'assurance pension pour les ouvriers ainsi que pour les employés privés dont le revenu ne dépassait pas un certain plafond. »¹

Avec la loi du 29 janvier 1931, la protection sociale a été étendue à toute la population active en introduisant une couverture des employés privés par une assurance pension générale. Les artisans, les professions indépendantes, les industriels et les agriculteurs se sont vu accorder des régimes de pension obligatoires au fil du 20^e siècle. Actuellement, le système des pensions est régulé par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009)². Celle-ci a mis fin à la distinction entre les catégories socioprofessionnelles des employés privés et des ouvriers sur le plan de la sécurité sociale et du droit du travail. L'âge légal de départ à la retraite est fixé à 65 ans. Chaque personne qui a exercé une activité professionnelle et qui a cotisé à la caisse des pensions peut avoir une pension de vieillesse. Il faut avoir cotisé au moins 40 ans.

Le sociologue français Vincent Caradec explique qu'avec la mise en place des systèmes de retraite la vieillesse est progressivement devenue un objet d'intervention sociale. Ils ont transformé le « vieux » en « retraité » (Caradec, 2022). Aujourd'hui, l'Etat joue un rôle prépondérant dans le domaine de la vieillesse, du fait des transferts sociaux mais aussi des politiques du vieillissement. Avant de présenter les politiques du vieillissement, qui ont pris de l'ampleur au plan international et national à partir des années 1990, nous allons brièvement présenter les théories sociologiques dominantes du vieillissement, car celles-ci ont eu un impact sur les politiques du vieillissement actif d'aujourd'hui.

2.2. Les théories sociologiques dominantes du vieillissement

Les évolutions sociales, politiques et démographiques citées ci-dessus ont été accompagnées d'un intérêt scientifique renforcé pour le vieillissement et la vieillesse comme champs de recherche. Une

¹ <https://www.cnap.lu/a-propos-de-la-cnap/historique/historique-de-lassurance-pension-au-luxembourg/creation-de-lassurance-pension-au-luxembourg/?L=>

² <https://www.secu.lu/dispositions-communes/autres-lois/loi-du-13-mai-2008-portant-introduction-dun-statut-unique/>

nouvelle discipline, la gérontologie, a vu le jour. Elle étudie la vieillesse et les phénomènes du vieillissement. Ainsi, les questions que les scientifiques se posent sont notamment : Comment appréhender la vieillesse et quelles sont les conséquences du vieillissement des personnes pour la société et pour l'individu ?

Dans cette partie, nous passons en revue deux théories sur le vieillissement, qui sont nées dans le contexte des années 1950 et 1960 aux Etats-Unis et qui ont été très influentes. Il s'agit des théories du désengagement et de l'activité. Ce qui caractérise ces deux théories, c'est le fait qu'elles ne se contentent pas de décrire le vieillissement, mais qu'elles cherchent aussi à identifier des facteurs pour un vieillissement « réussi » (le *successful ageing*) (Caradec, 2022, p. 105). Les deux théories ont en commun qu'elles considèrent que le vieillissement est en quelque sorte associé à une perte de rôles, puisque l'individu cesse son activité professionnelle, les enfants partent de la maison et que le conjoint peut décéder. Cependant, elles s'opposent sur les conséquences de cette perte de rôles sociaux pour les individus.

La théorie du désengagement a été formulée par Elaine Cumming et William Henry dans les années 1960 (Cumming & Henry, 1961). Ces auteurs décrivent le vieillissement comme un processus de désengagement des rôles sociaux, un éloignement de la société, qui se traduit par une « *diminution du nombre de rôles sociaux joués par l'individu, par une baisse de ses interactions sociales et par un changement dans la nature de ses relations qui sont désormais davantage centrées sur les liens affectifs* » (Caradec 2022, p. 108). Le désengagement est, aux yeux de ces chercheurs, un processus irréversible et universel que toutes les personnes âgées traversent. A la fin de ce processus, les personnes âgées trouvent un nouvel équilibre en menant une existence tranquille et tournée vers elles-mêmes. Ce modèle propose donc une vision très défaitiste du vieillissement.

La théorie de l'activité a été formulée par Robert Havighurst et Ruth Albrecht avant l'émergence de la théorie du désengagement dans les années 1950. Par contre, elle a ensuite été précisée et élaborée en réaction au modèle défaitiste de Cumming et Henry. Sur base d'une enquête réalisée avec 100 personnes âgées vivant dans une petite ville du Middle West, Havighurst et Albrecht observaient que les répondants manifestaient un certain contentement, qui ne variait pas avec l'âge et la position sociale, mais plutôt avec des scores d'activité personnelle (Havighurst & Albrecht, 1953). Sur base de ces observations, les deux chercheurs postulaient alors que plus on est actif, plus on est satisfait. Selon eux, il est donc primordial que les personnes âgées compensent la perte de certains rôles sociaux par l'investissement dans d'autres, voire de nouveaux rôles.

Les approches du désengagement et de l'activité ont par la suite été critiqu es pour être trop simplistes et fatalistes. La théorie de l'activité a notamment été critiqu e pour le fait d'être orientée sur les normes et les valeurs américaines dominantes. Les travaux sociologiques plus récents s'intéressent plutôt aux trajectoires complexes et même contradictoires du vieillissement (Caradec 2022). Il reste toutefois que la théorie de l'activité a eu le mérite de porter l'intérêt scientifique et politique sur la question du comment permettre aux personnes de *bien vieillir*.

2.3. Les modèles du bien vieillir

La question du bien vieillir est devenu le point focal de toute une série de modèles, qui influencent aujourd'hui la manière dont les acteurs politiques organisent les politiques du vieillissement. Ces modèles ont une portée normative, dans le sens où ils cherchent à identifier les paramètres qui permettent aux personnes âgées de vivre de manière autonome et en bonne santé le plus longtemps possible. Alors que chaque modèle prend un angle un peu différent, ils ont en commun l'idée selon laquelle toute activité, qu'elle soit physique ou cognitive, permet de bien vieillir et diminue le risque de devenir dépendant. Parmi les modèles les plus connus, on peut notamment citer le *successful ageing*, le *active ageing* et le *productive ageing*.

Le *successful ageing* se focalise avant tout sur la distinction entre vieillissement pathologique et non-pathologique et sur la question de comment élargir le nombre d'années de vie en bonne santé (Rowe & Kahn, 1997). Un élément-clé en est l'activité physique (Urtamo et al., 2019). Le *productive ageing* insiste quant à lui sur l'importance de la productivité des personnes âgées pour la société et l'individu. Ce modèle priorise le maintien des personnes âgées dans un emploi rémunéré (Zuniga, 2018). Le *active ageing* (ou *vieillissement actif*) a plus directement émergé de la perspective de la théorie de l'activité. Ce modèle privilégie les *rôles sociaux* des personnes âgées. Le modèle préconise que plus une personne âgée a des rôles sociaux, mieux elle peut s'accommoder du processus de vieillissement. En contraste avec le *successful ageing* et le *productive ageing*, le terme « actif » ne se réfère pas uniquement à l'emploi ou à l'activité physique, mais plutôt à la participation plus générale des personnes âgées à la vie de la société. Ce concept s'intéresse donc davantage au cours de vie des personnes et a comme ambition de prôner un modèle holistique du vieillissement. Le concept du vieillissement actif a commencé à se développer dans les années 1990, moment où le lien entre activité et santé a été mis en évidence et placé sur l'agenda politique (Foster & Walker, 2015). Le modèle du *active ageing*, ou *vieillissement actif*, domine aujourd'hui les discours européens, alors que le *successful ageing* est plutôt dominant aux Etats-Unis (Foster & Walker, 2015).

Les différents modèles du bien vieillir peuvent être critiqués du fait qu'ils sont relativement ethnocentriques, se réfèrent aux valeurs dominantes des cultures européennes ou américaines, qu'ils véhiculent également un certain âgisme³ et qu'ils occultent la grande diversité des réalités vécues par les personnes âgées (Van Dijk, 2020).

Cependant, ces modèles du bien vieillir ont le mérite de conférer des attributs positifs au vieillissement, comme le fait que les personnes âgées puissent être productives et actives et par là insistent sur le fait que les personnes âgées ont leur place légitime dans notre société. Par ailleurs, de multiples études scientifiques ont mis en évidence qu'il existe un lien indéniable entre le fait d'être actif physiquement et cognitivement et la santé mentale⁴ (Foster & Walker, 2021). De ce fait, toute « activation » des personnes âgées contribue indéniablement à leur bien-être individuel et à leur garantir de meilleures conditions de vie.

Les personnes âgées qui sont socialement isolées ont un plus grand risque de devenir malades, notamment en ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires, la démence ou encore l'Alzheimer. La

³ L'âgisme est un terme utilisé pour désigner des attitudes de discrimination ou de ségrégation liées à l'âge. L'OMS a publié un rapport entièrement dédié à l'âgisme : <https://www.who.int/fr/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>

⁴ <https://player.slideplayer.com/23/6658413/#>

Harvard Study of Adult Development, une étude longitudinale du cours de vie d'adultes, conclut que les bonnes relations font que les personnes sont heureuses plus longtemps et que la solitude peut dégrader la santé⁵ de manière considérable (Malone et al., 2016; Waldinger & Schulz, 2010).

2.4. Les politiques internationales en faveur du vieillissement actif et en bonne santé

Le constat selon lequel toute forme d'activité contribue à un maintien en bonne santé et au bien-être des personnes âgées est aujourd'hui au cœur des politiques du vieillissement, qui cherchent à encourager des modes de vie actifs et sains qui favorisent l'autonomie des personnes âgées le plus longtemps possible. En effet, comme nous l'avons suggéré en début de ce chapitre, la tendance du vieillissement de la population se manifeste sans précédent et constitue un enjeu international d'envergure. Il affectera tous les aspects de la société, comme le marché du travail, la demande de biens et de services ou encore les finances publiques. En effet, un des problèmes est que, même si les personnes vivent plus longtemps, il y a peu d'indications que les personnes âgées sont aujourd'hui en meilleure santé que leurs parents au même âge⁶. Il y a eu reconnaissance qu'il faut développer des politiques de prévention, notamment pour éviter une charge financière trop lourde pour les Etats-providence.

La promotion de la santé repose sur le postulat suivant : un meilleur contrôle, par les populations, des facteurs influençant leur santé entraînera des choix pertinents relatifs aux moyens acceptables et nécessaires pour l'améliorer. (Barthélémy et al., 2014)

Différents organismes et instances publiques internationales ont reconnu le bien vieillir comme un enjeu international d'envergure et ont commencé à mettre en œuvre des initiatives et des plans d'action pour favoriser le vieillissement actif et en bonne santé. Sans vouloir prétendre à l'exhaustivité, nous allons en soulever quelques-uns dans les paragraphes suivants.

2.4.1. L'Union européenne

L'Union européenne a commencé à mettre les personnes âgées sur son agenda à partir des années 1990, notamment avec la création d'un observatoire qui a pour vocation d'étudier l'impact des politiques nationales sur le vieillissement (Foster & Walker, 2015). En 1993, cet observatoire a publié son premier rapport intitulé *Les personnes âgées en Europe : politiques sociales et économiques*. La même année a lieu *l'Année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations*⁷. L'accent est avant tout mis sur l'inclusion des travailleurs âgés dans le marché du travail à travers des mesures d'opportunités égalitaires.

Foster et Walker (2015) reprochent toutefois aux politiques européennes du vieillissement d'avoir mis un focus trop important sur le maintien des personnes âgées dans l'emploi rémunéré. Ils préconisent que l'Union européenne devrait se doter d'une stratégie holistique du vieillissement actif, qui se base sur la définition de l'OMS (voir plus bas).

⁵ <https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/04/over-nearly-80-years-harvard-study-has-been-showing-how-to-live-a-healthy-and-happy-life/>

⁶ <https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

⁷ https://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/intro_fr.htm

L'Union européenne s'intéresse par ailleurs à la viabilité des systèmes de pensions de ses Etats-membres. Le *Pension Adequacy Report* est publié tous les trois ans par le comité de la protection sociale et la Commission européenne. Le dernier rapport, paru en 2021, compare les systèmes de pensions de retraite des Etats membres de l'Union européenne pour évaluer dans quelle mesure ils permettent aux personnes âgées de vivre avec un revenu adéquat aujourd'hui et dans le futur (European Commission, 2021).

Au plan européen, il est encore important de nommer la *AGE Platform Europe*, qui investit également le sujet des personnes âgées au niveau européen. AGE est un réseau européen d'organisations non lucratives qui veut promouvoir les intérêts des citoyens âgés de 50 ans et plus dans l'Union européenne⁸.

2.4.2. Les Nations Unies

Les Nations Unies (ONU) ont également commencé à s'intéresser aux politiques du vieillissement dans les années 1990. Ainsi, elles ont déclaré l'année 1999 comme *Year of older People*. En 2002, les Nations Unies ont organisé une Assemblée mondiale sur le vieillissement à Madrid, qui a été suivie d'un plan d'action international⁹ :

*« Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et la Déclaration politique adoptée par la deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement en 2002 ont marqué un tournant dans la prise en compte mondiale de ce défi majeur qu'est le vieillissement de la population. Le Plan de Madrid fait l'objet d'un cycle d'examen et d'évaluation tous les cinq ans. Le deuxième cycle (« Madrid+10 », dix ans après) a commencé en octobre 2011 »*¹⁰.

Le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement dans la région de la Communauté économique européenne¹¹ (MIPAA) a adopté trois orientations prioritaires : les personnes âgées et les politiques de développement des pays émergents, la promotion de la santé et du bien-être jusque dans le troisième âge et la création d'environnements porteurs et favorables pour le bien vieillir. Les efforts menés par les pays sont évalués tous les cinq ans. A l'issue d'un cycle, une nouvelle déclaration ministérielle est signée, dans laquelle des sous-objectifs sont retenus. La dernière déclaration date de 2022. Les objectifs 2022-2027 sont les suivants :

Promoting active and healthy ageing throughout life

Ensuring access to long-term care and support for carers and families

*Mainstreaming ageing to advance a society for all ages*¹²

Afin de recueillir et mettre à disposition de façon harmonisée des données sur les personnes âgées, la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (UNECE), une sous-organisation de l'ONU, a développé le *Active Ageing Index*. Il s'agit d'un outil pour mesurer *“the untapped potential of older people for active and healthy ageing across countries”*¹³. L'indice composite est construit à partir de 22 indicateurs individuels qui sont regroupés sous quatre domaines différents, chacun reflétant un

⁸ <https://www.age-platform.eu/about-age>

⁹ <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-fr.pdf>

¹⁰ <https://www.emro.who.int/fr/elderly-health/elderly-events/madrid-plan-of-action-on-ageing.html>

¹¹ La CEE est le prédécesseur de l'Union européenne actuelle.

¹² <https://unece.org/population/ageing/MIPAA20>

¹³ <https://unece.org/population/active-ageing-index>

aspect du vieillissement actif, à savoir : l'emploi, la participation à la société, le vivre de manière indépendante, saine et sécurisée et l'environnement permettant un vieillissement actif. Nous allons revenir sur la position du Luxembourg dans cet index dans la partie 3.1.

2.4.3. L'Organisation mondiale de Santé

L'Organisation mondiale de santé (OMS) est un autre acteur qui joue un rôle important dans la diffusion des politiques du vieillissement actif et en bonne santé. En 2002, l'OMS a publié un cadre d'orientation intitulé « vieillir en restant actif ». Ce document avait pour objectif de donner un cadre général aux politiques du vieillissement¹⁴. Il définit le concept de vieillir en restant actif comme :

« le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse ».

Un tel vieillissement actif doit permettre aux personnes âgées « de réaliser leur potentiel de bien-être physique, social et mental tout au long de la vie et de s'impliquer dans la société selon leurs besoins, leurs souhaits et leurs capacités, tout en jouissant d'une projection, d'une sécurité et de soins adaptés lorsqu'elles en ont besoin » (Organisation mondiale de la Santé, 2002). Le document propose une panoplie de mesures dans différents domaines pour permettre la participation et le vieillissement actif. L'OMS préconise donc une approche qui n'est plus uniquement centrée sur l'emploi rémunéré des personnes âgées.

Dans un rapport publié en 2016, l'OMS s'intéresse notamment aux trajectoires du vieillissement et de la santé (Organisation mondiale de la Santé, 2016). Les auteurs examinent la santé des personnes âgées dans le monde, les systèmes de santé et le défi des soins de longue durée. Ils émettent des recommandations pour orienter les politiques nationales vers un vieillissement actif. Actuellement, l'OMS mène une série de projets et de campagnes, dont notamment la *Decade of healthy ageing (2020-2030)*¹⁵. Celle-ci s'appuie également sur le Plan d'action international de Madrid. Les objectifs visés sont entre autres :

- pas de pauvreté ;
- faim « zéro » ;
- bonne santé et bien-être ;
- éducation de qualité ;
- égalité entre les sexes.

2.5. Implications pour la mise en place d'un budget de référence pour les personnes âgées

Dans le présent chapitre, nous avons proposé une synthèse du contexte social et politique autour des questions du vieillissement et des personnes âgées. Tout d'abord, nous avons souligné que, d'un point de vue sociologique, les notions de l'âge et du vieillissement sont complexes et ne peuvent pas être résumées dans une seule définition. Deuxièmement, nous avons suggéré que le concept de la vieillesse en tant que nouvelle phase de vie est le résultat des développements sociaux et politiques survenus au cours des derniers siècles. Ensuite, nous avons montré comment des modèles du bien vieillir ont émergé dans les recherches scientifiques et comment ceux-ci ont peu à peu été repris dans les

¹⁴http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf;jsessionid=E46EC99D20EFD71BC70B2E76D3F9788E?sequence=1

¹⁵<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing#:~:text=The%20United%20Nations%20Decade%20of,communities%20in%20which%20they%20live.>

politiques du vieillissement tant au niveau national qu'international. Vieillir de manière autonome et en bonne santé le plus longtemps possible est aujourd'hui une priorité politique dans un monde où la question du vieillissement de la population a pris une ampleur considérable.

La diversité des réalités des personnes âgées exposées dans le présent chapitre pose des défis intéressants à la mise en place d'un budget de référence pour les seniors. En effet, s'il n'existe pas une seule définition des personnes âgées mais bien plus une multitude de réalités qui se chevauchent, comment pouvons-nous établir un budget de référence qui à la fois tienne compte de la complexité des réalités mais en même temps soit universel ?

Cette question sera traitée dans le chapitre *Aspects méthodologiques*. Avant d'aborder les aspects méthodologiques du projet, nous proposons toutefois un petit aperçu sur les politiques du vieillissement au Luxembourg et une présentation des seniors du Luxembourg.

3. Les personnes âgées au Luxembourg : cadre politique et description statistique

Cette partie donne un aperçu du domaine de la personne âgée au Luxembourg. Tout d’abord, nous retraçons brièvement les principes des politiques du vieillissement au Luxembourg et nous présentons les acteurs chargés de traiter des questions de la vieillesse. Ensuite, nous proposons une courte description statistique de la population des personnes âgées du Luxembourg.

3.1. Le cadre politique général et les acteurs du vieillissement actif au Luxembourg

En analogie aux développements internationaux, les politiques de la personne âgée au Luxembourg ont commencé à prendre de l’importance dans les années 1990. En 1989 le *RBS – Center fir Altersfroen* a notamment été fondé à l’initiative du ministère de la Famille, de l’Intégration et à la Grande Région (MF). Cet organe, qui s’appelle désormais *Gero-Kompetenzzenter fir den Alter*, est chargé de se pencher sur les questions du vieillissement et des personnes âgées¹⁶. Un premier *programme national pour personnes âgées* a été lancé en 1992 par le ministère de la Famille et de la Solidarité (Ministère de la Famille et de la Solidarité, 1992). Ce programme décrit les objectifs de la *Altenpolitik* du gouvernement de l’époque. Cependant, cette politique était encore fortement axée sur les structures d’accueil et les structures d’hébergement des personnes âgées.

Aujourd’hui, les politiques nationales s’inscrivent plus concrètement dans la promotion du *active ageing*. Dans l’accord de coalition de 2018-2023, la politique du vieillissement actif est explicitement mentionnée comme étant une priorité centrale. Le gouvernement a notamment pour ambition de continuer à promouvoir une politique basée sur une conception positive du troisième âge, d’élaborer une stratégie du *active ageing* et de développer un plan gérontologique. Parmi les priorités gouvernementales actuelles se trouvent entre autres la promotion d’une conception positive du vieillissement, le dialogue intergénérationnel, le développement de nouveaux concepts de vie, et l’intégration des personnes âgées non-luxembourgeoises¹⁷. Ces politiques sont élaborées et mises en œuvre par MF.

Dans le *rapport sur l’exécution du plan d’action international de Madrid sur le vieillissement dans la région de la CEE* (Ministère de la Famille de l’Intégration et à la Grande Région, 2021) sont mis en exergue les efforts effectués par le Luxembourg pour améliorer sa performance dans les domaines retenus dans l’indice composite décrit dans le chapitre 2.4. Selon ce rapport, le Luxembourg a fait des progrès dans une série de domaines. Il a notamment adapté le système de protection sociale pour tenir compte de l’évolution démographique et des besoins spécifiques des personnes âgées. Il a également fait des progrès en matière d’accessibilité numérique des personnes âgées.

Dans le dernier *Active Ageing Index* (cf. Cadrage théorique : comment appréhender le vieillissement?), datant de 2018, le Luxembourg atteint un score de 35.2, 100 étant le score maximal. Dans la comparaison européenne, le Luxembourg se range en 16^e position, derrière la moyenne européenne qui est de 35.7¹⁸. Parmi les quatre domaines qui sont considérés dans le calcul de l’index, c’est le domaine de la vie indépendante, saine et sécurisée où le Luxembourg atteint le score le plus élevé (74.2). Ce score tient compte des dimensions relatives à l’accès aux systèmes de soins, au revenu

¹⁶ <https://www.gero.lu/fr/>

¹⁷ <https://mfamigr.gouvernement.lu/fr/le-ministere/attributions/personnes-agees.html>

¹⁸ <https://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/active-ageing-index/active-ageing-index/profiles/LU>

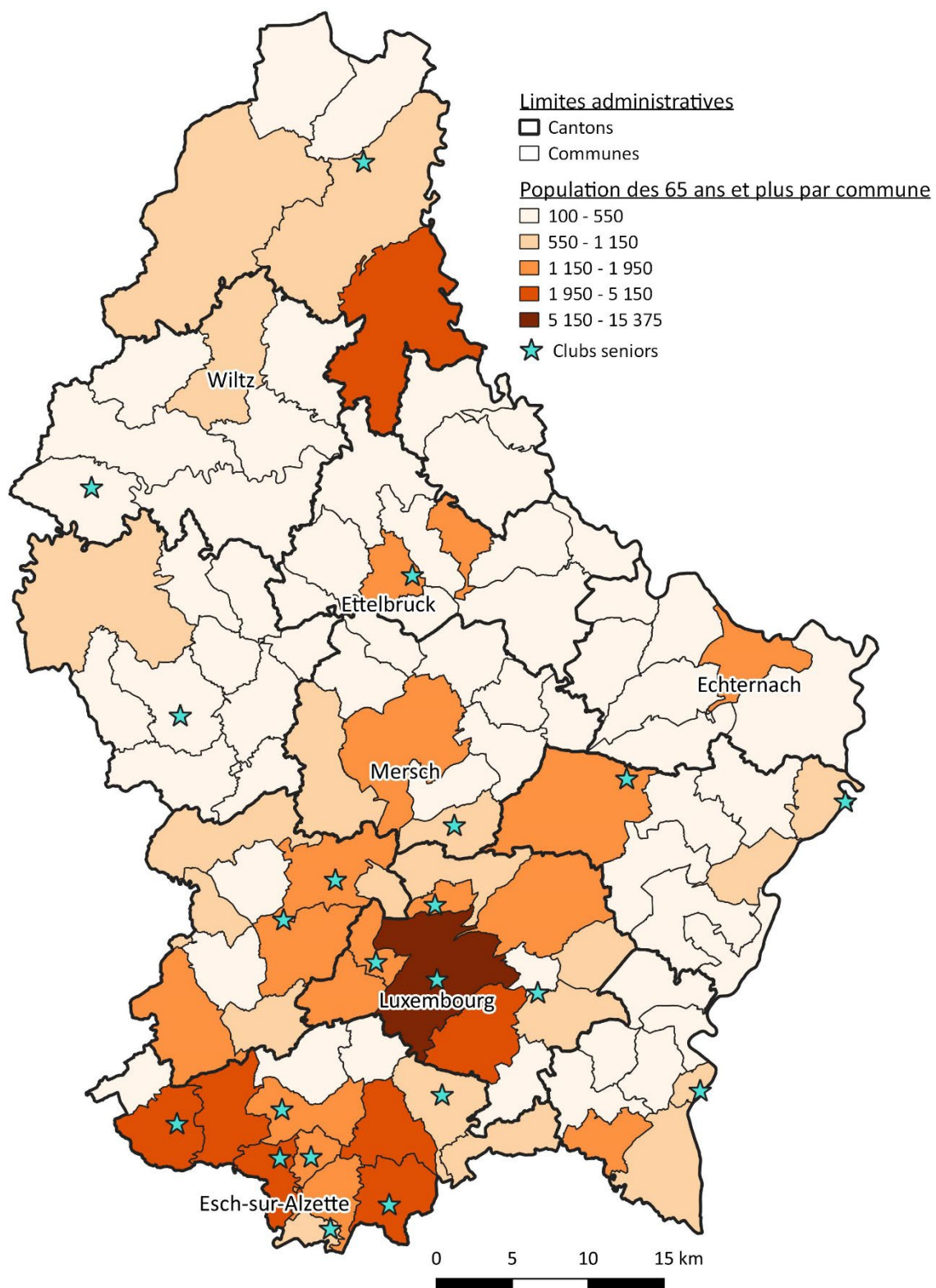
médian, au risque de pauvreté et à la sécurité physique des personnes âgées. Par contre, l'emploi des personnes âgées est le domaine dans lequel le Luxembourg atteint son score le plus faible (20.2). Il se range en dernière position dans la comparaison européenne sur cette dimension.

A côté du MF, une série d'acteurs divers contribuent à mettre en œuvre les politiques du vieillissement actif au Luxembourg. Dans ce contexte, les clubs seniors jouent un rôle primordial, notamment dans l'effort pour maintenir un niveau d'activité élevé des personnes âgées. Les clubs seniors « *sont des centres de rencontre pour les personnes âgées de 50 ans ou plus, qui offrent un éventail d'activités dans les domaines les plus divers* »¹⁹. Les clubs seniors sont cofinancés par le MF et les communes. Une convention est signée entre le ministère et une ou plusieurs communes.²⁰ A l'heure actuelle, il existe 21 clubs seniors au Grand-Duché, dont la localisation dépend surtout de la densité de la population âgée dans la région (cf. Figure 1).

¹⁹ http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/13/36/FRE/index.html

²⁰ Les fondements législatifs pour ces conventions sont notamment la *Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique* et le *Règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées*.

Figure 1 : carte population 65 ans et plus par commune et club seniors



Source : STATEC 2022

La Figure 1 montre la distribution des clubs seniors (ainsi que le service seniors de la ville de Luxembourg) dans les différents cantons du pays. La carte met en évidence que le sud et le centre du pays enregistrent le plus de clubs seniors. Ce sont également les régions qui connaissent la plus forte densité de population âgée.

Avant l'apparition des clubs seniors, l'amicale des personnes âgées, retraitées et solitaires, AMIPERAS, était l'acteur principal qui s'engageait à soutenir les personnes âgées et retraitées. L'AMIPERAS a été fondée en 1963 par Jean-Pierre Thoma²¹.

« Un but majeur de notre Amicale est de promouvoir un changement de mentalité par rapport au troisième âge et de susciter une prise de conscience de l'apport non-négligeable de cette frange de la population contribuant à l'intérêt général de notre société ».

AMIPERAS continue à être active, notamment dans les domaines de la formation continue, la Patientevertriebung.

A côté des clubs seniors, le *gero Kompetenzzentrum für den Alter*, est également un acteur central dans le déploiement d'une politique du vieillissement actif. Ses activités se concentrent sur trois domaines différents et complémentaires. Premièrement, GERO propose des activités, des manifestations et des cours aux personnes âgées (50 ans et plus) (*geroAKTIV*). Deuxièmement, *geroPRO* propose aux agents du secteur, des cours et des possibilités de formation dans le domaine de la personne âgée et de la gériatrie. Troisièmement, *geroRESEARCH* s'engage dans des projets de recherche qui visent à « favoriser les développements orientés vers l'avenir qui permettent un vieillissement autodéterminé dans les domaines de la diversité, de l'individualité, de la numérisation et de la santé dans une société en évolution rapide »²².

Au final, le Conseil supérieur des personnes âgées est un organe consultatif du gouvernement, qui est chargé d'examiner les problèmes en relation avec les personnes âgées²³. Il peut donner son avis et conseille le MF. Il se compose de 14 membres délégués d'organisations de personnes âgées.

Le MF et GERO ont lancé divers projets pour les personnes âgées, qui répondent aux objectifs politiques. Parmi ces projets, on trouve notamment le *Pensionscoach*. En 2019, gero a lancé ce programme d'accompagnement pour les personnes à la retraite ou étant sur le point de terminer leur activité professionnelle. Ces coaches sont des bénévoles, eux-mêmes à la retraite, qui peuvent accompagner les futurs retraités dans cette étape cruciale de leur vie²⁴. Le *Silver surfer* est un autre projet dans le cadre duquel des bénévoles sensibilisent les seniors au bon comportement sur Internet²⁵.

3.2. Qui sont les personnes âgées du Luxembourg ?

Comme nous l'avons souligné dans le chapitre introductif, le vieillissement de la population ne touche pas encore le Luxembourg de la même manière que ses pays voisins. En effet, la part des personnes âgées y est restée relativement stable au cours des dernières décennies en raison d'une forte immigration de jeunes adultes qui tend à réduire les effets démographiques du vieillissement. En 2022, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient près de 15% de la population totale contre 13%

²¹ <https://www.amiperas.lu/?com=01910101>

²² http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/13/37/FRE/index.html

²³ http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/16/188/184/FRE/index.html#menupunkt2

²⁴ <https://www.gero.lu/fr/infos/pensionscoach>

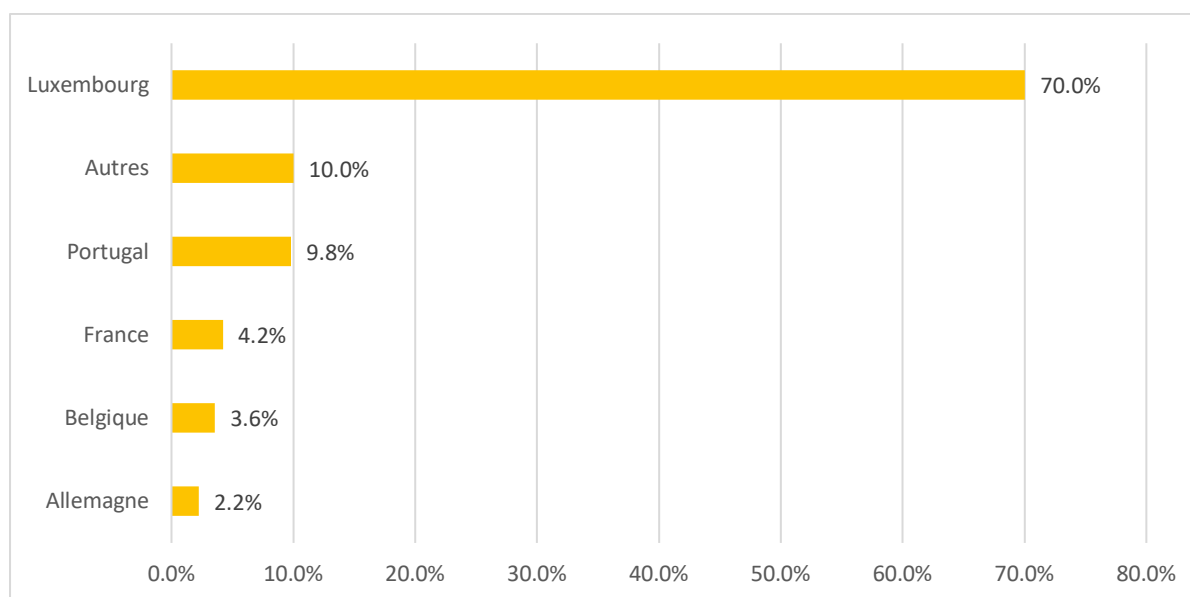
²⁵ http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/16/208/216/FRE/index.html

en 1990. En 2022, le Grand-Duché comptait 95 199 personnes âgées de 65 ans et plus, dont 55% de femmes et 45% d'hommes.

L'espérance de vie des personnes âgées au Luxembourg est relativement élevée. Ainsi, une femme née entre 2019 et 2021 au Luxembourg a une espérance de vie de 84.8 ans ; un homme né à la même période a une espérance de vie de 80.3 ans (Peltier & Klein, 2022). Sur les dix dernières années, ceci signifie un gain en espérance de vie de 1.7 ans pour les hommes et de 1.4 ans pour les femmes.

Pour la grande majorité, les personnes âgées de 65 ans et plus ont la nationalité luxembourgeoise (70%, cf. Graphique 1). Les résidents d'origine portugaise forment le deuxième groupe avec 9.8%, suivis des ressortissants français, belges et allemands.

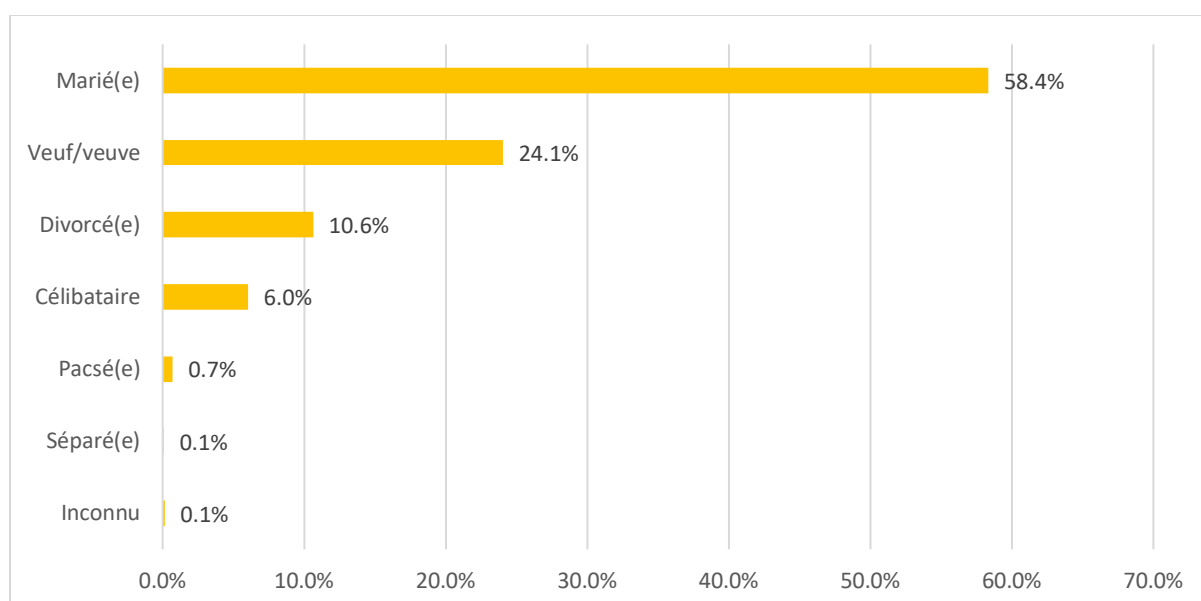
Graphique 1 : les nationalités les plus fréquentes des résidents âgés de 65 ou plus



Source : STATEC-CTIE 2022

La population des personnes âgées de 65 ou plus est essentiellement une population mariée (58.4%). 24.1% des personnes âgées sont veuves, 10.6% sont divorcées et 6% sont célibataires. Le pacs n'a pas encore une influence très grande sur cette tranche de la population, puisqu'uniquement 0.7% est pacsée.

Graphique 2 : état civil des résidents âgés de 65 ou plus



Source : STATEC-CTIE 2022

Autre fait intéressant : les personnes âgées du Luxembourg sont essentiellement des propriétaires et non des locataires. En effet, selon le recensement de la population de 2011²⁶, 82% des personnes âgées de 65 ans et plus sont propriétaires de leur logement, dont 77% sans prêt hypothécaire (Allegrezza et al., 2014). Par ailleurs, la très grande majorité des personnes âgées vivent à domicile. Au 31.12.2020, 6 183 personnes vivaient dans une structure d'hébergement agréée pour personnes âgées. A cette date, ce nombre revenait à 6.6 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant au Luxembourg²⁷.

De manière générale, les personnes âgées sont une population en plutôt bonne santé, du moins si l'on se tient aux quelques indicateurs que nous avons pu analyser. Ainsi, 49% des personnes âgées du Luxembourg de 65 ans et plus estiment que leur état de santé général est bon et 8.2% estiment qu'il est très bon (EUROSTAT 2021)²⁸. Cependant, la part des personnes qui s'estiment en bonne ou très bonne santé diminue avec l'âge : parmi les personnes âgées de 85 ans et plus, 38.4% se déclarent en bonne ou très bonne santé. En 2020, le nombre d'années de vie qu'une personne de 65 ans pouvait espérer passer en bonne santé était de 10.9, légèrement plus élevé que la moyenne européenne (9.8) (EUROSTAT)²⁹. A 65 ans, les femmes peuvent espérer vivre 11.4 années en bonne santé contre 10.3 années pour les hommes.

Par ailleurs, nous pouvons également souligner que le niveau de vie des personnes âgées du Luxembourg est plutôt confortable. Ainsi, le dernier *Pension Adequacy Report* de la Commission européenne (European Commission, 2021) retient entre autres qu'en 2019, le Luxembourg était le seul pays dans l'Union européenne (EU-27) où le revenu médian disponible des personnes âgées de 65 ans et plus est de 22% plus élevé que le revenu médian des résidents plus jeunes (18-64 ans) : ce ratio correspond à 122%. Alors que pour la plupart des pays de l'EU-27, la durée réelle de la retraite a

²⁶ Au moment de la rédaction de la présente publication, les chiffres du recensement 2021 n'étaient pas encore disponibles.

²⁷ Chiffres fournis par la Division personnes âgées du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.

²⁸ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_01_custom_4580442/default/table?lang=en. L'enquête EU-SILC ne couvre que les ménages privés, donc il y a probablement un léger biais de sélection. Mais puisque la part des personnes âgées vivant dans des structures est faible, ce biais devrait également être faible.

²⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp320/default/table

diminué entre 2008 et 2018 (due à l'augmentation plus prononcée de l'âge de départ à la retraite que celle de l'espérance de vie), celle-ci a augmenté au Luxembourg.

4. Aspects méthodologiques

La méthodologie du budget de référence telle que nous l'utilisons a été décrite de manière détaillée dans nos publications précédentes (Franziskus 2016, Franziskus & Pirenne 2020, Franziskus & Pirenne 2022) et peut également être consultée sur la page méthodologie du Portail des Statistiques³⁰. Dans ce chapitre, nous nous concentrons sur les aspects propres au budget de référence des personnes âgées. Le plus grand défi de ce travail consistait en effet à définir les caractéristiques des personnes-types pour lesquelles ces budgets devaient être établis.

4.1. Le cadre général du budget de référence des personnes âgées

Alors que travailler sur les besoins essentiels des personnes âgées se présentait en quelque sorte comme une suite logique aux travaux antérieurs sur le budget de référence, le présent projet a également été favorisé par une demande de la part du MF dans le contexte de la réforme de l'accueil gérontologique pour répondre à un point de l'accord de coalition de gouvernement 2018-2023 :

« Les personnes ne disposant pas de ressources personnelles suffisantes pour couvrir le prix de l'hôtellerie et des besoins personnels doivent pouvoir continuer à bénéficier du complément gérontologique pris en charge par le Fonds national de solidarité. Après la réforme de l'assurance-dépendance et au vu de l'évolution des prix d'hébergement, il y a lieu de revoir la loi et le règlement grand-ducal relatif à l'accueil gérontologique. De plus, tout en notant que la subvention accordée dans le cadre de l'accueil gérontologique constitue un prix de référence pour le secteur des personnes âgées, il est proposé d'analyser les tarifs actuels et de procéder, si nécessaire, sur base de cette analyse à une adaptation du barème » (Accord de coalition 2018-2023, p. 47)³¹.

Dans un cadre plus large de politiques en faveur des personnes âgées, il est essentiel pour le ministère de disposer de ces budgets de référence.

Les travaux sur le budget de référence des seniors devaient en principe débiter en juillet 2020, mais ils ont dû être retardés jusqu'en janvier 2022, pour terminer le budget de référence des adolescents. Le comité de pilotage, qui assiste les travaux sur le budget de référence depuis ses débuts, a été reformé pour inclure des acteurs du secteur de la personne âgée. Il s'agit notamment du département *Personne âgée* du MF, *GERO – Kompetenzzentrum für den Alter*, le réseau *HELP* de la Croix-Rouge, une spécialiste en gérontologie de l'Université du Luxembourg, l'assurance-dépendance, des spécialistes de l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS) et le service dépendance de la Caisse nationale de Santé (CNS) (cf. Tableau 1 pour le détail).

³⁰ <https://statistiques.public.lu/fr/services-public/methodologie/methodes/conditions-sociales/conditions-vie/budget-reference.html>

³¹ <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2018/12-decembre/Accord-de-coalition-2018-2023.pdf>

Tableau 1 : Liste des organismes et personnes représentés dans le comité de pilotage

Nom	Organisme représenté
Alain Brever	Gero – Kompetenzzentrum für den Alter
Anna Kornadt	Department of Behavioural and Cognitive Sciences, Université du Luxembourg
Beate Lauer	Réseau Help – Croix-Rouge
Christian Schumacher	Ligue médico-sociale
Christine Weisgerber	Service Etudes et analyses, Inspection générale de la Sécurité sociale
Claude Sibenaler	Service Personne âgée, MF
Dominique Faber	Premier conseiller de gouvernement, MF
Guillaume Osier	Chef d'unité Conditions de vie, STATEC
Jérôme Hury	Chef de division Statistiques sociales, STATEC
Jessica Galhardo	Caisse nationale de santé
Laurence Koenn	Croix-Rouge
Michaela Zuniga	Service Personne âgée, MF
Norbert Lindenlaub	Service gestion administrative, Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance
Raoul Schaaf	Président European Anti-Poverty Network, Président de l'Office social de Redange
Romain Mauer	Opis Luxembourg Sàrl.

Tout au long du processus, le COPIL s'est réuni à des intervalles réguliers pour débattre des travaux effectués et pour prendre des décisions sur des aspects pertinents. Pour chaque COPIL, nous avons préparé une documentation pour présenter le résumé de nos travaux et pour guider la discussion sur les aspects à éclairer. Le COPIL est central dans les travaux sur le budget de référence, dans la mesure où il vérifie les travaux effectués et où il constitue un organe de contrôle et de validation.

4.2. Définition d'un « scénario » pour les personnes âgées autonomes et en bonne santé

Comme nous l'avons souligné dans le chapitre 2 « cadrage théorique », le vieillissement se définit par la multiplicité et la complexité des trajectoires individuelles, qui ne peuvent pas facilement être réduites à un critère d'âge. Si l'âge n'est donc pas un critère d'ancrage pour un budget de référence pour les personnes âgées, quels autres aspects peuvent être utilisés pour déterminer les personnes-types ? Trouver une réponse à cette question était le défi posé au début du projet. Dans les paragraphes suivants, nous exposons les démarches entreprises pour définir le périmètre de ce budget de référence.

4.2.1. Revue de littérature

Avant de commencer nos travaux sur la construction du budget de référence des personnes âgées, nous avons réalisé une vaste revue de littérature relative au domaine de la vieillesse et du vieillissement (cf. chapitre 2 « cadrage théorique »). Dans cette optique, nous avons également repéré les pays ayant déjà établis des budgets de référence pour des personnes âgées. Seulement cinq pays

publient de tels budgets de référence, à savoir : la Belgique, la Grande-Bretagne, l'Irlande, les Pays-Bas et, récemment, la France. Mais peu de ces documents donnent des détails par rapport aux choix méthodologiques effectués pour définir le périmètre du budget de référence des personnes âgées. Les travaux du *Minimum Income Standard* (MIS) font la distinction par exemple entre les *pensioners* et *older pensioners* (Hartfree et al., 2013). Dans une étude, les chercheurs se sont penchés sur les besoins des retraités en âge avancé, mais ce rapport ne mentionne pas les spécificités des retraités plus jeunes. C'est seulement dans un rapport belge que nous avons trouvé une explication sur le périmètre retenu. En effet, Van Thielen et al. (2011), que nous avons déjà cité dans l'introduction, ont préféré ne pas prendre des tranches d'âge comme point de distinction du budget de référence des personnes âgées. Ils proposent plutôt de distinguer entre des personnes âgées de 65 ans vivant à domicile qui ne sont pas dépendantes et celles qui vivent à domicile mais ont besoin d'aide pour pouvoir remplir leurs rôles sociaux de manière adéquate :

[...] in order to calculate reference budgets, it is better not to start from an age limit in order, for example, to make a distinction between the elderly and the very elderly, but rather to make a distinction between the over-65s who live independently at home without the help of others and the elderly who live at home but need help in order to be able to fulfil their different social roles adequately. (Van Thielen et al., 2011, p. 3)

4.2.2. Consultation des experts du domaine de la vieillesse

Une deuxième démarche entreprise pour définir le périmètre de notre budget de référence était de solliciter l'aide d'experts du domaine de la vieillesse. C'est ainsi que nous avons organisé deux réunions d'experts du domaine gérontologique entre août et septembre 2020³² (cf. Tableau 2 et

Tableau 3). Un premier objectif de ces réunions était de solliciter l'aide des experts pour définir une « catégorisation » acceptable et cohérente afin d'opérationnaliser les budgets de référence des personnes âgées et voir de quelle manière ces experts appréhendaient le rôle de l'âge dans cette perspective.

Deuxièmement, nous avons voulu « sonder le terrain » par rapport aux aspects potentiellement problématiques du budget de référence des personnes âgées, comme celui de la santé, du statut du logement ou encore de la participation sociale.

Tableau 2 Groupe d'expert 1, 24 août 2020

Participants	Institution
Jeannot Clement	Directeur Asbl. Anamres
Netty Klein	COPAS
Anna Kornadt	Uni.lu

³² Nous avons en effet débuté nos recherches sur la personne âgée en 2020. Or, en raison d'autres priorités, cette recherche a dû être suspendue jusqu'à début 2022. Nous tenons à remercier Elsa Pirenne et Michaela Zuniga pour leur engagement inestimable lors de cette phase du projet.

Tableau 3 Groupe d'expert 2, 28 septembre 2020

Participant	Institution
Alain Dichter	Directeur général SERVIOR
Nathalie Hank	Responsable communication SERVIOR
Alain Brever	Directeur GERO
Nadia Bemtgen	GERO, responsable club seniors
Romain Mauer	Coviva & membre du conseil d'administration ALGG

Tout d'abord, l'idée de mener une réflexion sur les besoins des personnes âgées a été accueillie de manière positive et encourageante de la part des experts. Par contre, comme nous l'avions anticipé suite à notre revue de littérature initiale, les experts ont jugé que l'âge était mal adapté pour définir les personnes-types et les types de ménage.

Les experts consultés nous ont conseillé, de manière plus ou moins unanime, de prendre comme point de repère le degré d'autonomie et le niveau de compétence des personnes et ceci indépendamment de l'âge.

Au niveau international, il existe une série de « check-lists » qui sont utilisées pour définir le degré d'autonomie d'une personne : la *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) de l'Organisation mondiale de Santé³³, la *Instrumentelle Aktivitäten nach Lawton / Brody* (IADL)³⁴ ou encore le *Hamburger Einstufungsmanual zum Barthel-Index*³⁵. Ces check-lists sont des grilles d'évaluation qui permettent d'analyser dans quelle mesure les personnes sont capables de gérer les activités de la vie quotidienne³⁶. Ces modèles de classification vont évidemment bien au-delà du détail requis pour établir les budgets de référence.

Après avoir revu ces classifications internationales, nous avons décidé que celles-ci seront surtout utiles pour définir les budgets de référence des personnes qui ne sont plus autonomes.

4.2.3. Opérationnalisation concrète du « scénario 1 »

Suite à notre revue de littérature et aux réunions avec les experts du domaine de la vieillesse, nous avons conclu que les tranches d'âge ne pouvaient pas servir de cadre légitime pour délimiter le budget de référence des personnes âgées. Nous avons dès lors proposé au COPIL de procéder par des « scénarios » qui décrivent l'état général des personnes-types. Cette proposition a été soumise et acceptée au sein du COPIL en janvier 2022³⁷.

Concrètement, pour opérationnaliser la catégorisation du budget de référence des personnes âgées, nous avons retenu six critères de définition, qui sont : le statut d'activité, le degré d'autonomie, l'état de santé, les compétences, l'implication dans la vie en société et le statut de locataire.

Premièrement, pour démarquer le budget de référence des personnes âgées de celui des personnes adultes actives sur le marché du travail, nous avons retenu qu'elles ont atteint l'âge légal de la retraite au Luxembourg, qui est de 65 ans et qu'elles **ne sont plus actives sur le marché du travail**.

³³ <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

³⁴ <https://www.maeker.fr/fr/geriatrie/evaluations/iadl>

³⁵ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/hamburger-manual.html>

³⁶ Nous remercions Anna Kornadt en particulier de nous avoir orienté vers des check-lists.

³⁷ Cf. réunion COPIL du 25.01.2022.

Deuxièmement, nous posons que les personnes disposent de **l'autonomie dans tous les aspects de leur vie** et n'ont pas besoin d'aide extérieure pour accomplir les tâches de leur vie quotidienne.

Troisièmement, nous posons comme hypothèse que les personnes disposent **des compétences nécessaires pour faire des choix raisonnés et pour gérer leur budget de manière économique**.

Quatrièmement, nous retenons que les personnes sont **en bonne santé**, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas besoin de soins médicaux particuliers. Dans le panier santé, nous préciserons les travaux effectués pour pouvoir identifier des problèmes de santé liés au simple fait de vieillir (comme des problèmes articulaires renforcés par exemple).

Cinquièmement, nous anticipons également que les personnes concernées par le budget de référence ont **envie d'être actives et de participer à la vie en société**. Cet aspect est crucial pour le budget de référence qui doit permettre une participation adéquate à la vie en société. Ce volet sera notamment discuté dans le panier de la vie sociale.

Le sixième et dernier critère de définition est celui du statut d'habitation. Nous posons comme point de départ que les personnes concernées par le budget de référence vivent à domicile. Elles sont locataires de leur logement.

Autrement dit, le profil des personnes-types pour le budget de référence des personnes âgées ne change pas fondamentalement de celui des personnes de 45 ans, avec la distinction importante qu'elles ne sont plus actives sur le marché du travail. Pour définir les besoins concrets, nous nous sommes appuyés sur ceux précédemment définis pour les adultes actifs sur le marché du travail. Pour chaque aspect de la vie, nous avons évalué de quelle manière les besoins diffèrent entre les personnes-types et de quelle manière ils restent les mêmes. Cette procédure se retrouve dans les chapitres sur les différents paniers.

4.3. Implication des focus groups

Comme pour chaque budget de référence, nous avons également impliqué des résidents dans la construction des paniers via des *focus groups*. En effet, les focus groups constituent un élément central dans la méthodologie du budget de référence telle qu'appliquée au Luxembourg. Nous considérons cette méthode comme un moyen de prédilection pour recueillir des informations précieuses sur des aspects qui sont peu traités dans la littérature et rassembler des arguments, pourquoi des biens et services doivent ou non être inclus dans un panier. Les sujets discutés dans les focus groups sont souvent des thèmes difficiles à cerner car ils ne sont pas soumis à des normes, ne sont pas standardisés et dépendent fortement du cadre culturel et sociétal du pays pour lequel le budget de référence est établi. Les focus groups permettent aussi de vérifier l'acceptabilité des budgets.

Dès le début des travaux sur le budget de référence pour les personnes âgées, nous avons établi une liste des aspects pertinents à discuter en focus group. Comme pour les cas précédents, il s'est avéré que le contenu du panier de la vie sociale demandait le plus d'« input » car celui-ci répond moins à des normes établies/objectives.

4.3.1. Première vague de focus groups en collaboration avec GERO

Nous avons organisé une première série de focus groups en juin/juillet 2022 en collaboration avec le *gero – Kompetenzzentrum für den Alter*. Nous avons décidé de garder nos critères de recrutement relativement large. Nos critères principaux étaient que les personnes ne devaient plus ou pas être actives sur le marché du travail, être âgées de plus de 65 ans, être impliquées dans la vie sociale et avoir un bon état de santé. Vu que les focus groups sont une méthode de recherche qualitative, le but n'est pas d'essayer de trouver un groupe représentatif ni d'obtenir des résultats représentatifs.

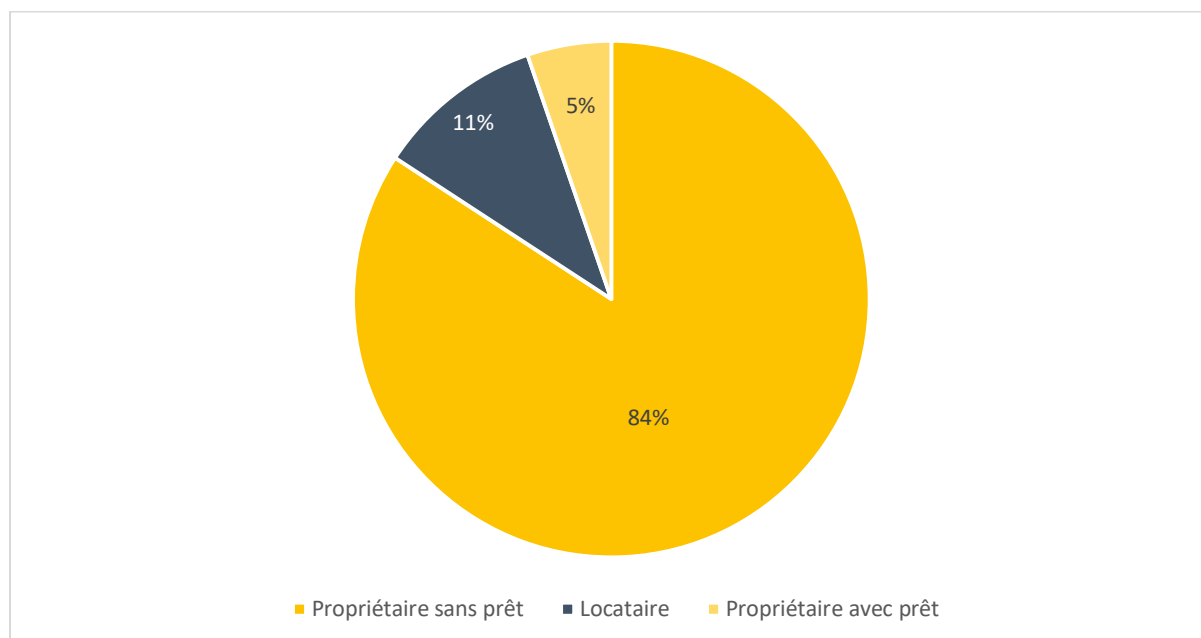
L'important est que les participants aient une « homogénéité d'expériences » (Liamputtong, 2011) pour pouvoir échanger de manière constructive.

Notre espoir était que la collaboration avec gero nous aiderait à recruter relativement facilement des participants car gero dispose d'une large audience, d'une part avec son magazine, d'autre part avec sa newsletter. L'invitation à participer aux focus groups sur les besoins essentiels des personnes âgées a été envoyée via la newsletter du gero. Par contre, contrairement à nos attentes, cette démarche n'a pas été couronnée de succès. Seulement deux personnes se sont inscrites *via* ce canal.

Nous avons ensuite exploré d'autres pistes de recrutement. Le service communication du STATEC a élaboré un flyer (cf. Flyer du STATEC pour recruter les participants des focus groups) que nous avons distribué dans différents lieux moyennant des personnes de nos réseaux. Nous avons également recouru aux bases de données internes des personnes volontaires de l'unité « Conditions de Vie » du STATEC pour recruter des participants. En effet, depuis quelques années, le STATEC demande aux participants aux enquêtes EU-SILC, Tourisme, EBM et TIC s'ils sont intéressés à participer à des projets qualitatifs. Le cas échéant, ils fournissent leur adresse mail pour pouvoir être recontactés. Nous avons joint un échantillon aléatoire de ces personnes par mail en les invitant à participer aux groupes de discussion. Cette approche nous a permis de recruter un nombre suffisant de participants pour organiser 3 focus groups.

Au final, 20 participants ont pris part à 3 focus groups, qui se sont tenus le 27 juin, 18 et 20 juillet dans les locaux de GERO à Itzig. Deux groupes ont été modérés en langue luxembourgeoise, le troisième en français. Les graphiques 1-3 donnent une appréciation des données sociodémographiques des participants³⁸. La majorité des participants étaient propriétaires sans prêt immobilier, avaient entre 65 et 75 ans et vivaient en couple. Leur niveau d'éducation était plus divers, avec 8 (soit 42%) participants toutefois qui avaient fait des études supérieures.

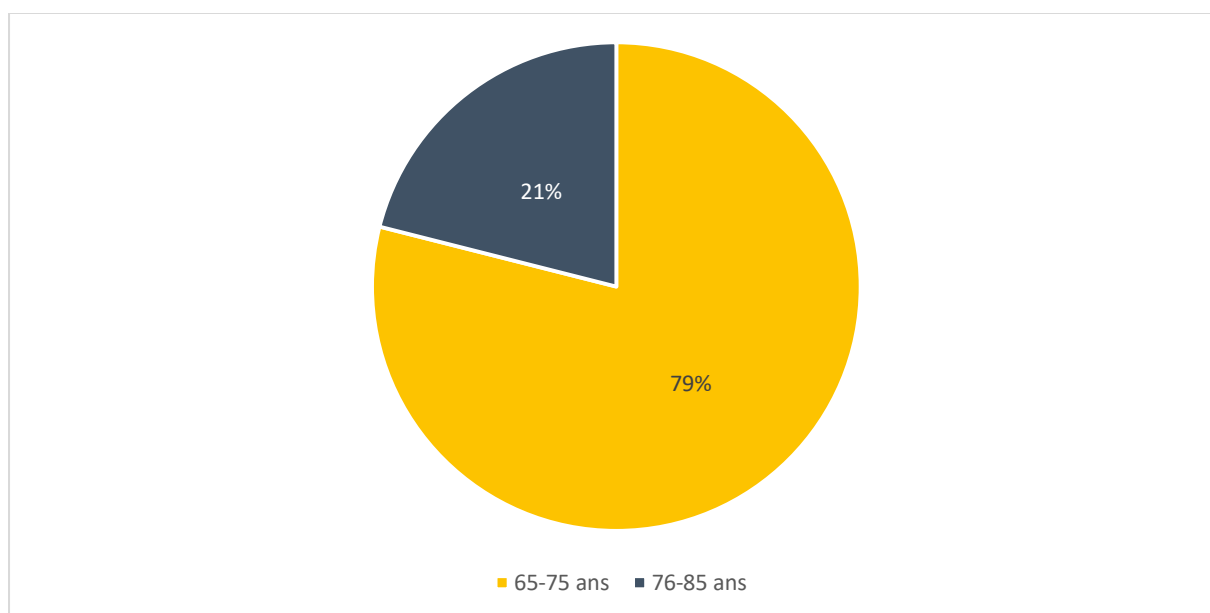
Graphique 3 : statut de logement des trois premiers focus groups



Source : STATEC 2022

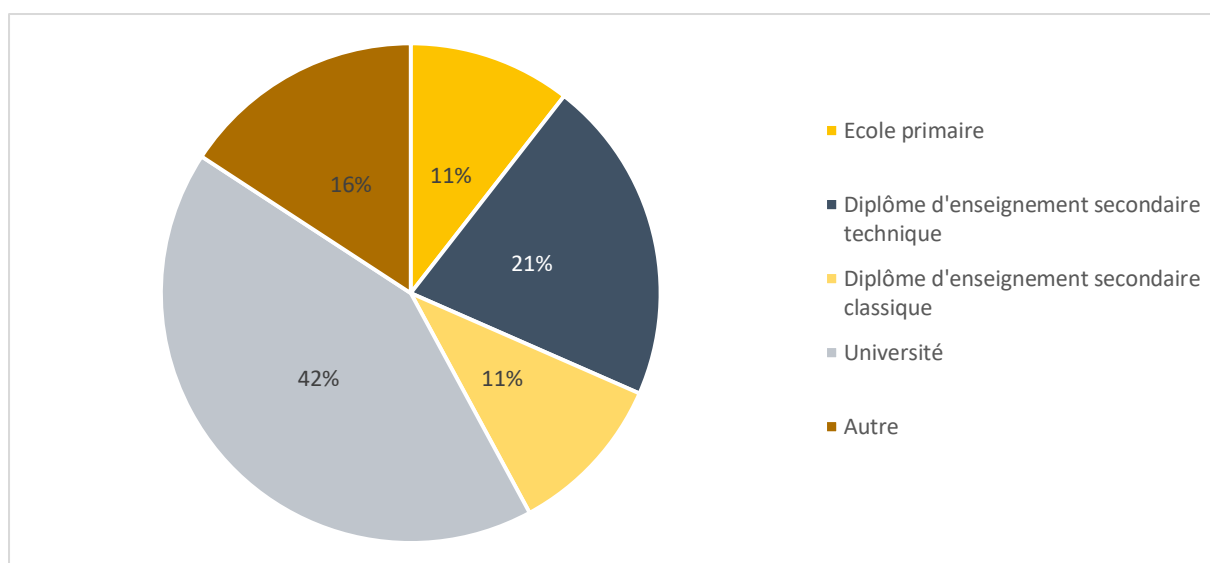
³⁸ Un participant n'avait pas rempli le formulaire.

Graphique 4 : répartition de l'âge des trois premiers focus groups



Source : STATEC 2022

Graphique 5 : degré d'éducation des trois premiers focus groups



Source : STATEC 2022

Les questions abordées lors des discussions se déclinaient en deux sujets principaux. Tout d'abord, les participants ont été invités, moyennant un exercice de *post-its*, à réfléchir sur une définition de vie décente, vivre au minimum et vieillir activement. Cet exercice a notamment montré que les participants estiment le concept de « vie décente » et le minimum pour l'atteindre comme étant quelque chose de très individuel. Ils ont eu du mal à concevoir, de manière abstraite, comment l'on pourrait définir un minimum acceptable pour tout le monde. A l'inverse, les participants étaient beaucoup plus à l'aise pour donner du sens à la notion de « vieillissement actif ». Ils associent ce concept avec tous les attributs que les modèles du bien vieillir préconisent – tels que l'activité physique, le fait de s'intéresser au monde et à son entourage, l'activité cognitive, le fait de poursuivre des loisirs etc. En quelque sorte, ces participants se sont donc bien appropriés les fondements du bien vieillir.

Ensuite, nous avons abordé les différents volets de la participation à la vie en société, notamment :

- l'entretien des relations sociales avec les sorties au restaurant ;
- les activités de culture, de sports et les loisirs ;
- le bénévolat et la garde des petits-enfants ;
- les vacances.

Pour chaque volet, nous avons d'abord demandé aux participants de dire ce qui constitue de leur point de vue un minimum de ce que chaque personne âgée autonome et en bonne santé au Luxembourg devrait pouvoir faire. Nous avons ensuite comparé le résultat avec les budgets des adultes actifs de 45 ans. Nous avons également cherché le consensus sur les fréquences des activités, c'est-à-dire le nombre indispensable d'activités à réaliser par chaque personne.

Ces rencontres ont généré des discussions intéressantes. Nous avons notamment pu constater que tous les éléments qui faisaient déjà partie du budget de référence des adultes actifs sont également pertinents pour les personnes âgées actives. Cependant, les discussions ont également souligné que les activités, de quelque sorte qu'elles soient, prennent une ampleur plus importante dans la vie des seniors, par le fait qu'ils ne travaillent plus et qu'ils doivent dès lors occuper leur temps de façon satisfaisante.

Les activités physiques, les sorties culturelles, les sorties au restaurant et les vacances constituent toutes des besoins essentiels des personnes âgées pour éviter l'isolement social. Par contre, les trois groupes ont eu du mal à trouver des consensus sur le volume de ces activités. Alors que certains estimaient que deux sorties au restaurant étaient suffisantes, d'autres réclamaient deux sorties de la sorte par semaine. En ce qui concerne les vacances, nous nous sommes également rendus compte que la manière dont celles-ci sont calculées pour les familles et les adultes actifs, à savoir une semaine à la côte belge en appartement, ne semble pas être adaptée aux attentes minimales des seniors du Luxembourg.

4.3.2. Deuxième vague de focus groups au sein des clubs seniors

A l'issue des trois focus groups, nous nous sommes rendus compte que les propos collectés reflétaient surtout le point de vue d'une population senior assez aisée financièrement, urbaine et centrée sur ce que l'on pourrait appeler la consommation de biens et services culturels habituels (participation à des concerts classiques, visite de musées et d'expositions, voyages pour se former, etc.). Après la présentation de ces résultats aux membres du COPIL, nous avons décidé de compléter notre démarche consultative en cherchant le contact avec des populations différentes, afin de contraster ces résultats. Nous avons choisi de cibler plus particulièrement les dimensions interculturelles et rurales, en prenant directement contact avec trois clubs seniors, à savoir : le club senior Mosaïque à Esch-sur-Alzette, le club senior Atertdaul de Redange et le club senior Op der Heed à Hupperdange³⁹. Les responsables de ces clubs seniors étaient partantes d'emblée pour participer à l'étude. Elles se sont chargées de parler directement à une sélection de personnes cibles de notre projet.

Nous avons pu faire des focus groups dans ces trois clubs seniors : le 4 octobre 2022 à Esch, le 24 octobre 2022 à Redange et le 21 novembre 2022 à Hupperdange. Le groupe d'Esch a réuni quatre personnes, celui de Redange a compté cinq personnes et celui de Hupperdange douze personnes. Les

³⁹ Un grand merci à Beate Lauer, du réseau HELP pour la mise en réseau avec les clubs d'Esch et de Redange. Nous tenons également à remercier vivement Mme Manuela Lorenzo du Club Senior Mosaïque, Mme Chantal Back du Club Atertdaul et Mme Tania Draut du Club Haus op der Heed pour tout leur soutien et engagement.

trois groupes se sont déroulés en langue luxembourgeoise, mais le groupe d'Esch était un groupe mixte au niveau des nationalités.

Ces trois derniers groupes étaient très utiles dans la mesure où ils ont présenté un bon contraste par rapport aux trois premiers, mais cela pour des raisons différentes. Le groupe d'Esch représentait une population plus précaire en termes de ressources financières. Sur les quatre participants, trois étaient locataires, dont une personne dans un logement social de la commune. Le fait de devoir payer un loyer constitue un risque de précarité pour les personnes âgées, surtout quand elles vivent seules ou sont divorcées. En effet, trois d'entre eux étaient des femmes divorcées ou veuves, ce qui représente aussi un facteur de risque de précarité. Les témoignages de ces participants ont mis en lumière la manière dont des difficultés financières peuvent affecter la participation sociale et le vieillissement actif des personnes. D'autre part, ces discussions ont également montré que, pour pouvoir « profiter » au maximum de leur budget réduit, les participants doivent mobiliser une série de stratégies, telles que par exemple le fait de faire leurs courses de manière très organisée et minimaliste, ou encore le fait de dénicher toutes les activités sociales et sportives gratuites dans les alentours. Finalement, un troisième enseignement utile à l'établissement du budget de référence était le fait que le stress principal des personnes touchées par la précarité concerne les dépenses imprévisibles. Par exemple, la participation à une activité culturelle ou sociale implique souvent la consommation d'une boisson ou d'un repas. Les personnes préfèrent alors ne pas y participer plutôt que de se retrouver dans une situation où elles doivent, soit dépenser au-delà de leurs moyens, soit s'écarter pour le volet convivial.

A Redange et à Hupperdange, le leitmotiv des discussions concernait plutôt la mobilité comme le plus grand défi à la participation sociale et au vieillissement actif. Dans ces milieux ruraux, les personnes âgées sont fortement dépendantes de leur voiture individuelle pour pouvoir participer à des activités, pour pouvoir suivre des visites médicales et pour rester en contact avec leurs familles et leurs amis. Bon nombre des participants ont témoigné de redouter le jour où ils ne pourront plus conduire de manière autonome. Le transport public n'est pas considéré comme adapté aux besoins des personnes âgées dans ces régions rurales, tant au niveau des connections que des horaires et des arrêts. L'insistance sur ce problème de mobilité a bien démarqué la discussion de celle menée à Esch, où les participants ont souligné le fait que l'on peut bien se déplacer et donc vivre en utilisant principalement les transports publics.

A Redange, les participants ont souligné les difficultés financières qu'entraînent la maladie ou le décès du conjoint. En cas de placement dans une maison de soins, les moyens financiers des personnes se retrouvent fortement comprimés en devant faire face au paiement de deux logements. Plus généralement, le survivant enregistre une baisse de son niveau de vie, qu'aggrave le passage de la classe d'impôt 2 à la classe 1a. Ces aspects renforcent donc le constat que des changements dans la situation familiale (par maladie, décès ou séparation) vont troubler la vie aussi d'un point de vue financier.

Avec les trois groupes, nous avons pu rediscuter le contenu du panier de la vie sociale et du lifelong learning, notamment la fréquence des activités à prévoir.

4.4. La base de données du budget de référence

Finalement, un dernier élément méthodologique qui mérite d'être évoqué dans le présent rapport concerne la refonte de la base de données du budget de référence. Celle-ci est en effet un élément-clé dans le calcul du budget de référence. La méthode de calcul et du raisonnement derrière le budget de référence mensuel a été élaborée dans la première publication sur le budget de référence

(Franziskus, 2016, p. 26) et elle est restée inchangée depuis. Toutefois, une série d'adaptations ont été faites pour rendre le calcul et la mise à jour des budgets de référence des seniors, mais aussi ceux des autres ménages-type, plus systématique et moins chronophage. Il faut dire que la multiplication des budgets de référence (pour la petite enfance, les adolescents, les seniors etc.) a rendu indispensable la mise en place d'une base de données structurée permettant de gérer et traiter rapidement et efficacement tous les cas de figure.

La démarche principale consiste à identifier les produits et services qui doivent figurer dans le budget de référence. Ensuite, un prix du marché leur est attribué ainsi qu'une durée de vie (durée d'utilisation) et une quantité (le nombre de brosses à dents dont une personne a besoin par an par exemple).

Une des faiblesses du budget de référence dans le passé, était le fait que la mise à jour était très fastidieuse, puisque nous devions faire une recherche des prix manuelle pour tous les produits. Dans un environnement récent fortement inflationniste, il est devenu important de pouvoir publier des mises à jour régulières plus facilement. Nous avons dès lors décidé de nous aligner sur les travaux effectués par l'équipe des prix à la consommation du STATEC, en ajoutant à notre base de données la date de collecte du prix (au niveau mensuel) et la codification ECOICOP au niveau 4⁴⁰. En combinant ces informations avec l'Indice des Prix à la Consommation (IPC) publié mensuellement par le STATEC⁴¹, il est devenu facile d'ajuster le coût des paniers au niveau des prix à un mois et une année quelconque. Avec ces développements, nous pourrions donc techniquement publier un budget de référence actualisé mensuellement. Désormais, les budgets pourront donc être actualisés de manière plus régulière (cf. encadré 1 pour un exemple).

Nous adoptons une stratégie un peu différente pour deux types de produits, à savoir les vêtements et le mazout. Les vêtements sont des produits qui enregistrent une variation très forte de l'IPC mensuel en janvier et en juillet, ceci en raison de l'effet des soldes. Pour lisser cet effet, et en supposant que les ménages vont également profiter des soldes pour acheter une partie de leurs vêtements du budget de référence, nous calculons un indice moyen sur les six derniers mois. En ce qui concerne le mazout, nous avons opté pour un prix moyen annuel. Nous l'ajustons à un mois donné en prenant un indice moyen calculé sur les douze derniers mois. Finalement, il convient de noter que plusieurs produits du budget sont maintenus à prix fixe jusqu'à une révision plus substantielle du budget de référence (tous les cinq ans). Un exemple constitue l'argent de poche. C'est en effet un montant qui avait été défini dans les focus groups avec des parents. Nous ne pouvons pas anticiper que les parents augmenteront de manière systématique l'argent de poche de leurs enfants avec l'augmentation de l'inflation. Nous supposons donc que ces prix fixes ne vont pas suivre l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Encadré 1 : un exemple de calcul de l'indice dans la base de données du budget de référence

Admettons que le prix du beurre revient à 2 EUR en janvier 2022. La codification ECOICOP du beurre est 01010501. L'indice en janvier 2022 de cette ECOICOP est de 120.32. Avec l'indice d'octobre 2022, qui équivaut à 142.8, il nous est possible de calculer le prix du beurre d'octobre 2022: $2/120.32 \times 142.8 = 2.37$ EUR.

⁴⁰https://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=LST_NOM_DTL&StrNom=HICP_2_019&StrLanguageCode=FR&IntPcKey=&StrLayoutCode=HIERARCHIC&IntCurrentPage=1

⁴¹<https://statistiques.public.lu/fr/themes/economie-finances/dossier-indice-prix-inflation.html>

Sauf indication contraire, tous les budgets publiés dans ce rapport se réfèrent à des prix ajustés à novembre 2022 et correspondent à des montants mensualisés.

5. Le panier alimentation

5.1. Introduction

Avoir une alimentation saine est une condition essentielle à une bonne santé à tout âge. Se nourrir sainement contribue ainsi à prévenir de manière active des maladies telles que le surpoids, le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie ou encore les maladies dentaires.

Quelques particularités doivent être prises en considération pour les personnes âgées en bonne santé et autonomes. De manière générale, le métabolisme des personnes âgées ralentit avec l'âge et en conséquence, les besoins en énergie diminuent. Avec l'âge aussi, la sensation de faim et de soif diminue, ce qui peut engendrer une situation de dénutrition de la personne (Depraz Cissoko, M.P., Lafaille Paclet, M., Coti Bertrand, 2009). C'est pourquoi une bonne alimentation est un élément clé pour rester en forme et ne pas subir de déficits nutritionnels pour la population cible du budget de référence.

Ce chapitre présente la construction, le contenu et le budget de l'alimentation saine, c'est-à-dire tous les produits dont une personne âgée autonome a besoin pour se nourrir sainement. Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, l'équipement de cuisine est désormais placé dans un nouveau panier « équipement et entretien du logement ». Les aspects plus sociaux liés à l'alimentation, tels que le fait de manger au restaurant par exemple, sont traités dans le panier de la vie sociale.

5.2. Construction du panier

Comme pour tous les autres budgets de référence, notre hypothèse de base est que les personnes concernées savent cuisiner de manière saine et qu'ils achètent et préparent la plupart de leur repas à domicile.

De manière générale, la brochure « *Bien manger et bouger en vieillissant* » publiée en 2014 par le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région et le ministère de la Santé nous a servi comme point de départ pour la mise en place du panier alimentation. Plus particulièrement, cette brochure rappelle les principes généraux d'une alimentation saine et décrit les spécificités de l'alimentation saine des personnes vieillissantes (ministère de la Santé & ministère de la Famille et de l'Intégration, 2014).

De manière concrète, le panier de l'alimentation a été développé en concertation avec deux diététiciennes spécialisées dans l'alimentation des personnes âgées⁴². Nous avons déterminé ensemble le profil des personnes pour lesquelles le panier alimentation devait être élaboré, à savoir : des personnes âgées de 65 ans et plus, en bonne santé, sans besoins de santé ni alimentaires spécifiques, avec un niveau d'activité physique léger à moyen. En prenant comme appui trois méthodes de calcul, les deux expertes ont défini un apport de kilocalories moyen selon le sexe (cf. Tableau 4).

⁴² Nous tenons à remercier vivement Mme Claudine Mertens (SERVIOR) et Mme Delphine Schumacher (diététicienne indépendante) pour cette collaboration.

Tableau 4 : Choix final pour les apports caloriques de l'homme et de la femme senior

Homme	Femme
1900-2500 kcal	1700-2000 kcal

Ensuite et à l'aide de cet apport calorique par personne-type, les diététiciennes ont déterminé les quantités nécessaires pour différentes catégories d'aliments. En même temps, elles ont également vérifié que les aliments inclus permettent de couvrir les besoins quotidiens en protéines, lipides, glucides, calcium et fer. Pour illustrer leur démarche, elles ont proposé deux journées-types pour l'homme et la femme.

Selon les expertes, les variations de l'apport nutritionnel entre femmes et hommes seniors s'opèrent essentiellement au niveau des féculents (tranches de pain le matin et le soir, quantité de féculents à midi) aux différents repas et à la matière grasse sur le pain.

5.3. Le contenu du panier alimentation

La catégorisation des aliments du panier alimentation des personnes âgées reste essentiellement la même que celle des adultes en âge actif.

5.3.1. Les boissons

La catégorie des boissons inclut l'eau, le thé, le café, les infusions et le jus de fruits frais. Boire suffisamment est un besoin essentiel pour les personnes âgées, qui ont souvent des problèmes à consommer assez de liquides. Ces personnes sont souvent plus réticentes à boire car le ressenti de soif disparaît avec l'âge (ministère de la Santé & ministère de la Famille et de l'Intégration, 2014). En effet, la déshydratation représente la « *perturbation hydro-électrolytique la plus fréquente* » chez les personnes âgées (Ferry, 2013). Il est essentiel de boire au moins 1.5 litres par jour.

5.3.2. Les féculents

Les féculents incluent les céréales du petit-déjeuner, le pain (gris ou complet), les pommes de terre, le riz, les pâtes et la farine. Le contenu permet une variation quotidienne des féculents.

5.3.3. Les fruits et les légumes

Les fruits et les légumes sont à la base d'une alimentation saine. Il est conseillé de consommer au moins cinq portions de fruits ou légumes frais par jour (ministère de la Santé & ministère de la Famille et de l'Intégration, 2014). Cette catégorie inclut des fruits et légumes à acheter au frais, en surgelé et en conserves. En effet, certains légumes s'achètent avant tout en conserves (le maïs par exemple), voire ne sont pas disponibles pendant toutes les saisons. A titre d'exemple, la purée de tomates peut être achetée en conserves en hiver pour préparer des plats à base de tomates.

5.3.4. Les protéines d'origine animale et végétale

Sous cette catégorie, nous reprenons la viande, le poisson, les œufs frais ainsi que des alternatives végétariennes, comme le tofu, qui est de plus en plus répandu comme source alternative de protéines. Notre hypothèse est que les personnes mangent végétarien au moins une fois par semaine.

5.3.5. Les légumineuses, les noix et graines

Les légumineuses constituent également une source de protéines végétariennes de prédilection pour une alimentation plus pauvre en viande. Les légumineuses, ce sont : les lentilles, les pois chiches, les pois cassés et les haricots secs.

Les noix et graines sont également bénéfiques pour la santé dans la mesure où elles sont riches en fer, en calcium, en magnésium, en vitamines E et B et en oligo-éléments.

5.3.6. Les produits laitiers

Les produits laitiers regroupent le lait (à utiliser pour boire le café par exemple), le yaourt, le fromage blanc, le fromage et la crème liquide. Les produits laitiers constituent une source riche en calcium, qui est indispensable pour garder des os solides tout au long de la vie.

5.3.7. Les épices, condiments et aliments additionnels

Les épices et condiments regroupent tous les aliments qui sont indispensables pour cuisiner, tels que le sel, le poivre, les épices, le bouillon de légumes, le vinaigre, etc. Les aliments additionnels sont des aliments qui ne sont pas favorables à la santé, mais qui sont toutefois consommés en accompagnement de certains plats, comme la mayonnaise, la confiture sur la tartine ou encore le sucre pour le café.

5.3.8. Les aliments pour le plaisir et les snacks

Comme l'indique son nom, la catégorie des aliments pour le plaisir regroupe un certain nombre de produits qui ne sont pas conseillés dans le cadre strict d'une alimentation saine, mais dont la consommation est très répandue dans notre société et qui revêtent une fonction plutôt sociale et de bien-être. Pour les personnes seniors en particuliers, cette catégorie inclut la pâtisserie ou la viennoiserie ainsi que les desserts lactés (le pudding), qui peuvent être mangés en dessert ou en en-cas deux à trois fois par semaine. De manière analogue aux autres ménages, cette catégorie inclut les produits nécessaires pour faire des crêpes une fois par mois.

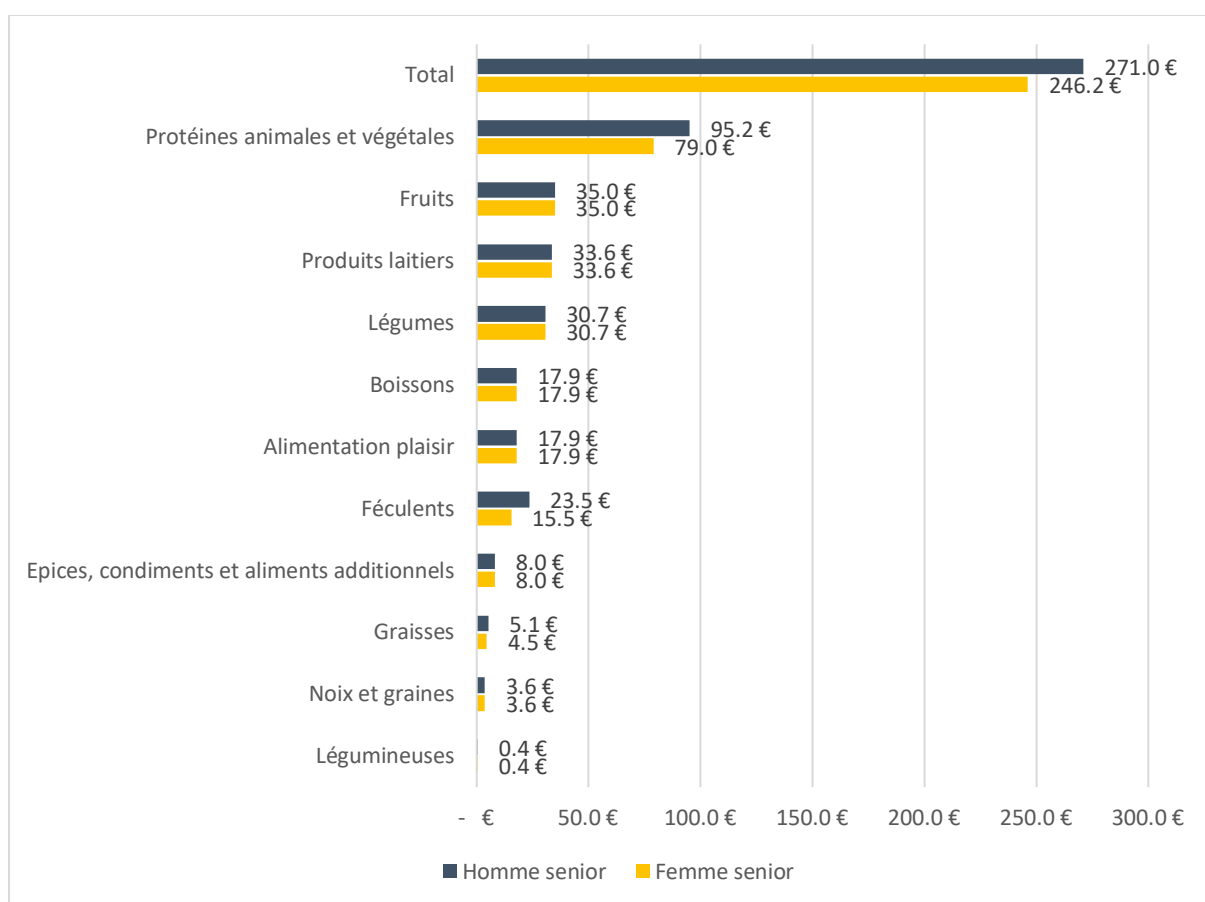
5.3.9. L'ajustement du panier alimentation pour les repas au restaurant

Afin de tenir compte du fait que les personnes seniors se voient accorder un certain nombre de repas au restaurant (cf. panier vie sociale pour le détail), le budget de l'alimentation est révisé à la baisse. En effet, pour chaque visite au restaurant, nous soustrayons le budget d'un repas à la maison dans le panier alimentation.

5.4. Le budget du panier alimentation

Le budget mensuel pour l'alimentation s'élève à 271 EUR pour un homme senior et à 246.2 EUR pour une femme senior (cf. Graphique 6). La catégorie des protéines animales et végétales forme la partie la plus chère du panier, avec 95.2 EUR pour un homme senior et 79 EUR par mois pour une femme senior.

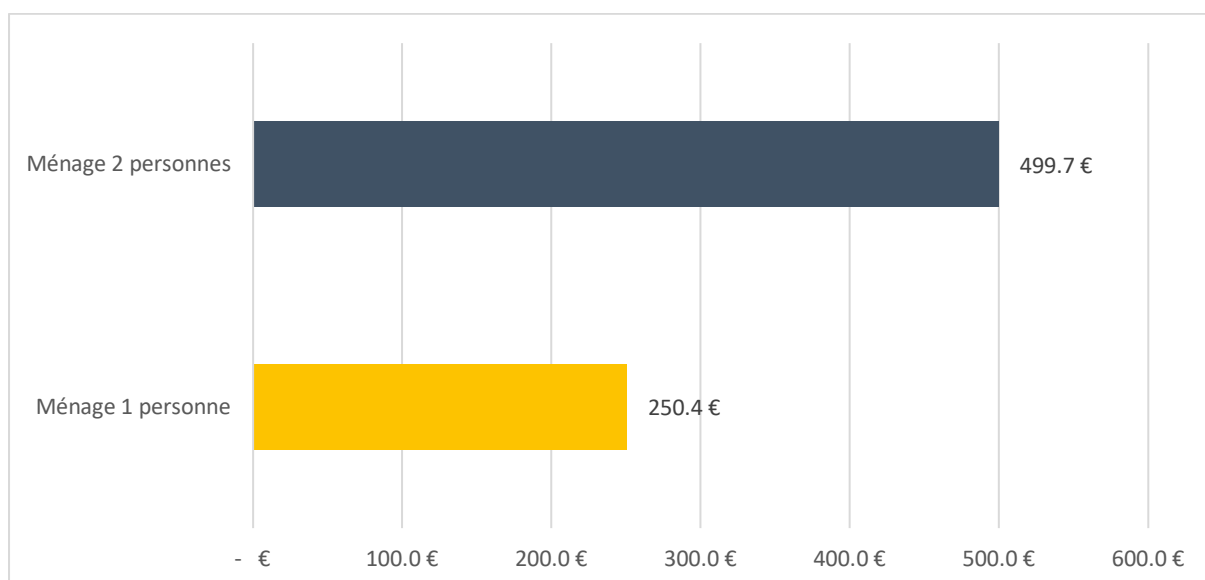
Graphique 6 : il faut respectivement 271 EUR et 246.2 EUR à un homme et une femme senior pour se nourrir



Source : STATEC 2022

Au total, le couple de seniors doit déboursier 499.7 EUR par mois pour se nourrir, contre 250.4 EUR pour une personne seule (cf. Graphique 7).

Graphique 7 : l'alimentation saine demande un budget de 499.7 EUR par mois pour un couple de seniors



Source : STATEC 2022

6. Le panier hygiène personnelle

6.1. Introduction

L'hygiène personnelle est un besoin essentiel pour chaque être humain et elle remplit deux fonctions principales. Tout d'abord, une hygiène personnelle adéquate est indispensable pour maintenir le corps dans un bon état de santé. Se laver régulièrement élimine les saletés et les microbes du corps et réduit le risque d'infections. Deuxièmement, l'hygiène personnelle remplit également une fonction psychosociale. En effet, le fait de pouvoir soigner son corps a un effet positif sur le bien-être des personnes. Dans notre société moderne, une apparence soignée est importante pour l'acceptabilité sociale. C'est pourquoi ce panier inclut d'un côté, les produits et services indispensables pour l'hygiène adéquate et de l'autre côté, une série d'articles qui peuvent être considérés comme luxueux ou qui ne sont pas directement liés à la satisfaction d'un besoin hygiénique, tels que certains produits cosmétiques. Ceux-ci remplissent alors plutôt un rôle social et psychologique.

6.2. Construction du panier

Le panier de l'hygiène personnelle des personnes âgées repose sur les principes émis dans la base commune de la méthode européenne des budgets de référence pour les adultes en âge actif (Goedemé et al., 2015). Une description détaillée de cette base commune se trouve dans Franziskus (2016). Le présent chapitre décrit les spécificités des besoins des personnes âgées autonomes et en bonne santé par rapport à ceux des adultes de 45 ans.

Il existe peu de recommandations européennes ou nationales concernant l'hygiène personnelle. Le marché foisonne de produits, mais il semble qu'uniquement quelques produits d'hygiène sont indispensables pour une hygiène adéquate. Concernant les personnes âgées, la revue de littérature présente des résultats, mais surtout pour les personnes âgées qui ont besoin d'aide aux soins : documentation sur le lavage, les besoins spécifiques pour les personnes alitées.

6.3. Contenu du panier

6.3.1. L'hygiène du corps, des mains et des pieds

L'hygiène du corps, des mains et des pieds des personnes âgées de notre population cible ne présente que quelques spécificités. La peau change avec l'âge et peut devenir plus exposée à des maladies. Les cellules de la peau se régénèrent de moins en moins vite. La peau vieillissante est moins élastique, plus fine et moins grasse. Une étude menée avec des participants en Finlande âgés de 70 à 93 ans a montré que 76% des participants avaient au moins un problème de peau nécessitant un traitement ou un suivi. Les infections fongiques des pieds et le cancer de la peau bénin étaient les conditions les plus communes (Sinikumpu et al., 2020).

La *Deutsche Seniorenliga* recommande aux personnes âgées d'appliquer de la crème grasse au moins une fois par semaine sur tout le corps. Des huiles végétales telles que l'huile de tournesol ou le beurre de karité nourrissent profondément et stabilisent la fonction de protection de la peau⁴³. Par rapport au panier des adultes de 45 ans, nous avons dès lors inclus une crème pour les peaux très sèches.

Par contre, la *Seniorenliga* préconise de modérer le lavage de la peau, car les savons alcalins et les gants de toilettes peuvent irriter la peau. Il est recommandé d'utiliser un savon ou un gel douche doux,

⁴³ <https://www.deutsche-seniorenliga.de/verbrauchertipps/16-so-erhalten-senioren-ihre-haut-gesund.html>

avec une valeur pH entre 4 et 6.5⁴⁴. Le savon liquide déjà inclus dans le panier des adultes répond aux critères émis pour la peau des personnes âgées.

La pandémie du COVID 19 a fait du lavage correct des mains un thème de grande actualité. Tout le monde doit se laver les mains après chaque passage aux toilettes, avant et après le repas, lorsqu'on se mouche le nez, lorsque l'on rentre à la maison⁴⁵. Il convient dès lors de prévoir plusieurs savons à mettre dans la cuisine, près des WC et dans la salle de bains. Nous avons également intégré deux flacons de gel hydro-alcoolique pour les mains : un pour transporter sur soi et un autre destiné à rester au domicile. La base commune de 2014 préconisait le recours à un savon liquide au détriment d'un savon solide en argumentant que des bactéries peuvent se former dans l'eau qui stagne dans le fond du pose-savon. Mais des études récentes démontrent que le savon solide n'est pas plus responsable de la transmission de maladies⁴⁶. D'autre part, le savon solide est plus écologique car il produit moins d'emballages. Le savon en morceau est dès lors inclus dans le panier pour le lavage des mains. Depuis la pandémie du COVID 19, nous ajoutons également des masques faciaux ainsi que du gel désinfectant.

Vu les problèmes de peau sèche qui deviennent un souci général avec l'âge, une crème pour les mains sèches est incluse dans le panier. Pour soigner les ongles, le contenu du panier des adultes en âge actif est suffisant : coupe-ongles, ciseaux et lime à ongles, brosse pour nettoyer les ongles.

Pour maintenir les pieds dans un bon état de santé, il est nécessaire de les soigner un minimum. Pour ce domaine, les personnes âgées ont quelques besoins supplémentaires. D'une part, nous rajoutons une crème pour soigner les pieds secs. D'autre part, vu que les personnes âgées deviennent moins souples au cours des années, elles ont plus de difficultés pour se soigner elles-mêmes. C'est pour cela que nous ajoutons également deux consultations par an d'une pédicure médicale pour prévenir les ongles incarnés et autres soucis des pieds.

6.3.2. L'hygiène de la tête

En ce qui concerne l'hygiène de la tête, les personnes âgées autonomes et en bonne santé n'ont pas de besoins supplémentaires par rapport aux adultes en âge actif. Le panier comprend le shampoing pour laver les cheveux, un peigne, une brosse et un sèche-cheveux. Nous incluons également une visite chez le coiffeur tous les deux mois pour une coupe standard avec shampoing et le brushing pour la femme.

6.3.3. L'hygiène des dents

Une hygiène dentaire est indispensable pour maintenir les dents en bonne santé.

The most common oral conditions among older people are tooth loss, dental caries, periodontitis, dry mouth and oral precancer/cancer [5]. These all can compromise older people's quality of life. (Thomson & Ma, 2014)

Les études scientifiques montrent que les personnes âgées courent un risque plus élevé d'avoir des caries (Thomson & Ma, 2014). Pour les éviter, il est nécessaire de se brosser les dents deux fois par jour avec une brosse à dents molle et un dentifrice contenant du fluor. Il faut également nettoyer les espaces entre les dents avec des brosses interdentaires ou du fil dentaire. Ces derniers sont déjà inclus dans le panier des adultes de 45 ans.

⁴⁴ <https://www.dha-hautpflege.de/haut-und-hautpflege/spezielle-hautpflege/pflege-trockener-haut.html>

⁴⁵ <https://sante.public.lu/fr/espace-citoyen/dossiers-thematiques/h/hygiene/hygiene-mains.html>

⁴⁶ <https://www.santemagazine.fr/beaute-forme/soins-du-corps/le-savon-solide-peut-il-transmettre-une-infection-332383>

6.3.4. Les papiers hygiéniques

Par papiers hygiéniques, nous comprenons le papier toilette et les mouchoirs en papier, qui remplissent tous les deux une fonction hygiénique essentielle. Dans le cadre du budget de référence, nous privilégions les mouchoirs en papier plutôt que les mouchoirs en tissus lavables et réutilisables. Les mouchoirs en tissus sont plus écologiques et, contrairement aux idées reçues, ils sont tout aussi hygiéniques que ceux en papier⁴⁷. Leur utilisation est toutefois beaucoup moins répandue de nos jours.

6.3.5. Les cosmétiques et parfums

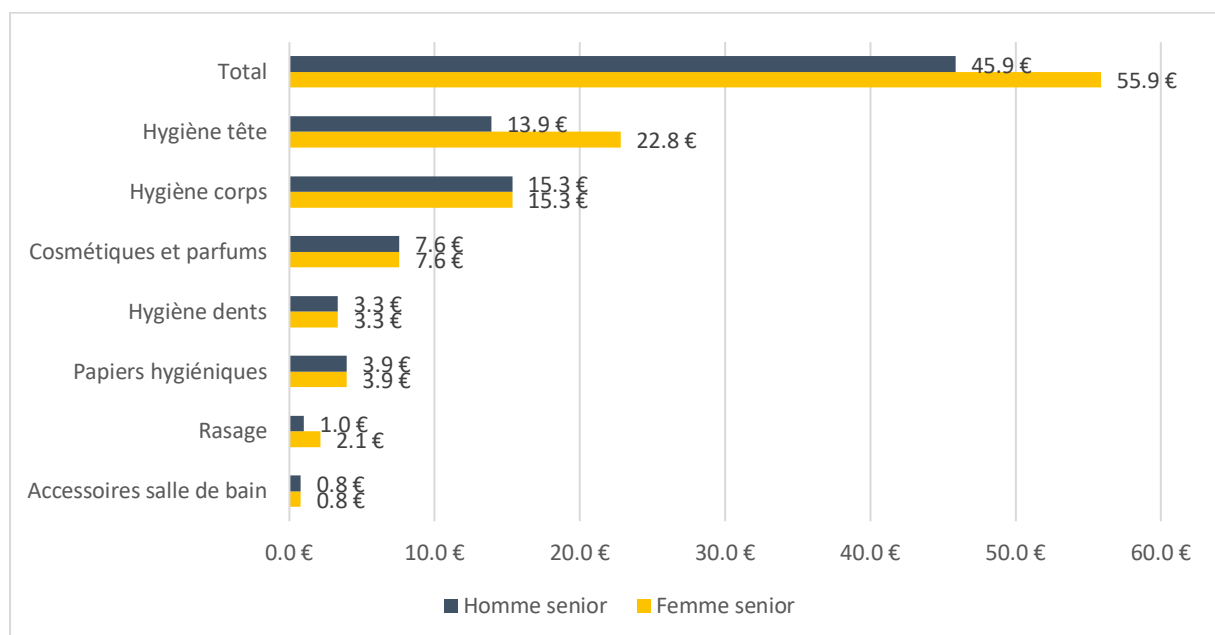
D'un point de vue hygiène essentielle du corps, les cosmétiques et le parfum ne sont pas nécessaires, car ils ne remplissent pas de fonction de soin du corps. Cependant, ces articles servent une fonction sociale dans la mesure où ils sont utilisés de manière très courante pour répondre à une image sociétale de la beauté. C'est pourquoi un minimum de ces produits sont inclus dans le budget de référence des seniors, à la fois pour les femmes et les hommes. Nous avons calculé un budget qui se base sur la moyenne d'une sélection de produits, qui pourra être utilisée à discrétion par les personnes.

Un dernier commentaire concerne l'hygiène intime des femmes qui représente un budget conséquent pour les femmes de 45 ans. En effet, pour les femmes de 65 ans et plus, nous posons comme hypothèse qu'elles n'ont plus besoin de ces articles puisque la ménopause est achevée à ce stade. Par ailleurs, nous posons comme hypothèse que les personnes âgées en bonne santé ne présentent pas de problèmes d'incontinence et n'ont dès lors pas besoin de produits pour cet aspect.

6.4. Le budget du panier hygiène personnelle

Le budget du panier hygiène personnelle s'élève à 45.9 EUR par mois pour un homme senior et à 55.9 EUR pour une femme senior. L'hygiène de la tête représente le poste le plus élevé dans le cas de la femme, suivi de l'hygiène du corps (cf. Graphique 8).

Graphique 8 : les soins des cheveux représentent le budget le plus élevé du panier hygiène personnelle de la femme senior



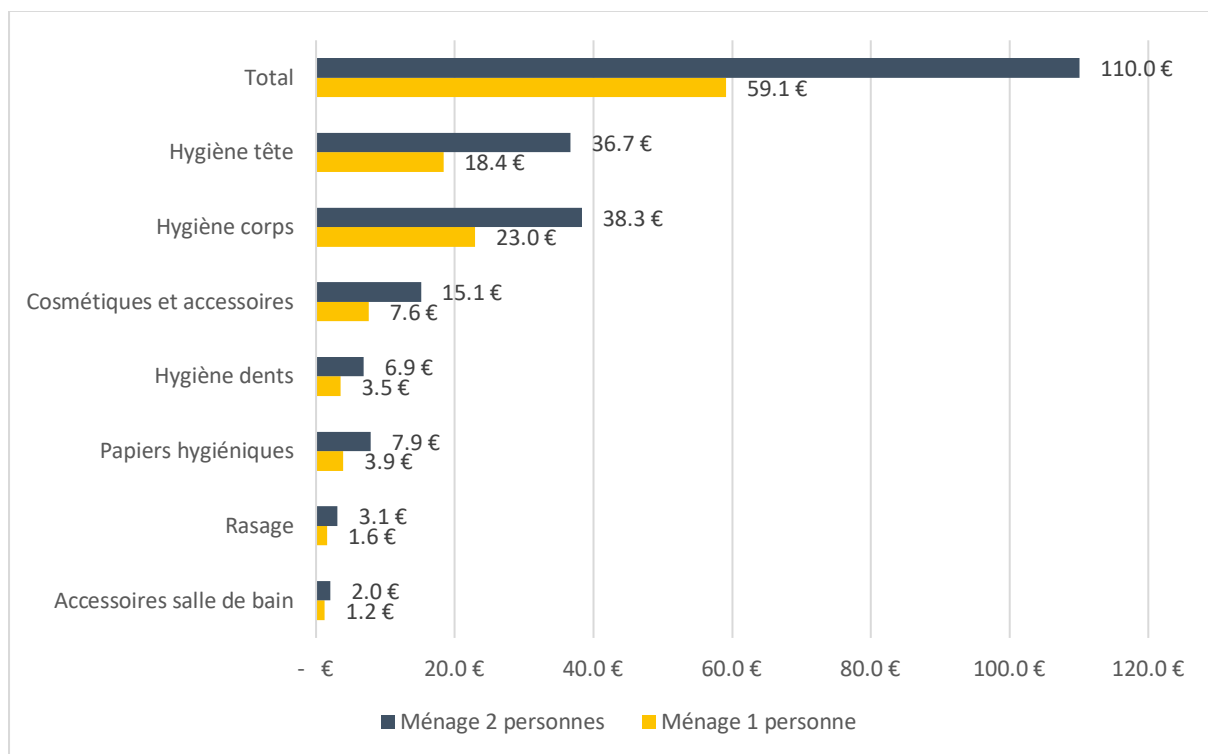
Source : STATEC 2022

S'y ajoute un petit budget de 8.3 EUR par ménage, pour des produits partagés au niveau ménage, tels que le sèche-cheveux ou encore le gel désinfectant pour les mains. Au total, le budget hygiène s'élève

⁴⁷ <https://www.rtb.be/article/les-mouchoirs-en-tissus-sont-ils-vraiment-des-nids-a-microbes-9826602>

à 59.1 EUR par mois pour un ménage d'une personne et à 110 EUR pour un ménage de deux personnes (cf. Graphique 9).

Graphique 9 : un ménage senior d'une personne nécessite 59.1 EUR par mois pour le panier hygiène, contre 110 EUR par mois pour un couple de seniors



Source : STATEC 2022

7. Le panier vêtements et chaussures

7.1. Introduction

« The elderly must also be able to dress appropriately in order to live a healthy and autonomous life. » (Van Thielen L., Baldewijns K., Boecks H., Leysens G., Storms B., Van den Bosch K., 2011:5)

Les vêtements sont indispensables pour se couvrir, se chauffer et se protéger des conditions météorologiques. Mais les vêtements, ou plutôt la mode, revêtent également une fonction identitaire et sociale. Le fait de pouvoir s'habiller selon ses goûts et ses propres préférences, voire d'avoir la possibilité de changer ses vêtements afin de suivre les tendances de la mode, peuvent être des aspects importants dans la construction d'une image positive de soi. Le budget de référence cherche dès lors à proposer un contenu qui permet de couvrir tous les besoins vestimentaires des personnes, de garder une certaine flexibilité dans le choix des vêtements et de suivre la mode, tout en gardant une approche minimale quant au nombre de pièces incluses.

7.2. Construction du panier

Le panier des vêtements des personnes âgées autonomes et en bonne santé s'appuie pour la plus grande partie sur le panier des adultes actifs sur le marché du travail. Pour rappel, ce dernier avait été construit sur base des recommandations établies dans le cadre du projet européen sur les budgets de référence (Goedemé et al., 2015). Les coordinateurs du projet nous avaient fourni un tableau avec les quantités à choisir en fonction de la région météorologique et en fonction de la qualité des vêtements (cf. Tableau 5). Nous avons opté pour la version « meilleure qualité, durée de vie plus longue et moins de pièces » proposée par la base de données. Au fil des années, nous avons légèrement ajusté le panier vêtements pour répondre à certaines critiques (la durée de vie des sous-vêtements ayant été jugée irréaliste par exemple).

Tableau 5 : Base commune, nombre de vêtements pour adultes avec leur durée de vie pour un climat modéré et maritime

Pièce	Nombre homme	Nombre femme	Durée de vie des vêtements
Vestes	3	3	4 ans
Bas	6	13	3 ans
Hauts	17	16	3 ans
Vêtements de sport	4	4	3 ans
Sous-vêtements	18	22	3 ans
Chaussettes	20	23	2 ans
Accessoires	11	12	5 ans
Chaussures	7	8	4 ans

Les pièces incluses dans le panier ont été sélectionnées de façon à ce que les individus aient le choix entre plusieurs modèles du même genre.

Nous sommes partis de l'hypothèse que les personnes âgées autonomes et en bonne santé n'auraient pas de besoins supplémentaires importants par rapport aux adultes de 45 ans et que nous pouvions dès lors reprendre les travaux effectués dans le cadre de la base commune. Nous avons essentiellement entrepris deux démarches pour vérifier la pertinence de cette hypothèse :

- Nous avons eu une discussion avec les partenaires belges pour savoir si leur panier vêtements des seniors divergeait de celui des adultes actifs sur le marché du travail. Les partenaires belges avaient soumis leur panier de vêtements à des focus groups, qui avaient jugé qu'il était également adéquat pour les personnes âgées.
- Ensuite, nous avons soumis le panier de vêtements à un focus group au Luxembourg. Les participants étaient d'avis qu'il était acceptable, tant du nombre de pièces que de leur durée de vie.

Par contre, nous avons opté pour des magasins différents pour rechercher les prix des vêtements. Nous avons demandé auprès de personnes âgées, quels étaient des magasins vendant des vêtements acceptables pour une mode senior à un prix relativement bas. Nous avons choisi deux chaînes différentes pour varier quelque peu le choix et les prix. Nous avons pris en compte les suggestions des focus groups. Les deux chaînes sont accessibles dans différentes parties du pays.

7.3. Contenu du panier

Le contenu du panier des vêtements et chaussures est résumé dans le Tableau 6.

Tableau 6 : Nombre final de produits par catégorie de vêtements

Pièce	Nombre femme senior	Nombre homme senior	Durée de vie des vêtements
Accessoires	15	15	Entre 1 et 5 ans
Bas	13	6	3 ans
Chaussures	8	8	Entre 3 et 5 ans
Hauts	17	17	3 ans
Pyjama	4	4	3 ans
Sous-vêtements	41	34	Entre 1 et 3 ans
Tenue pour occasion spéciale	1	1	5 ans
Vestes	3	3	4 ans
Vêtements de sport	10	5	5 ans

7.3.1. Les vestes

Chaque personne âgée est dotée de trois vestes : une veste d'été, une veste d'hiver bien chaude et une veste de pluie imperméable. Une veste polaire a été rajoutée au panier de vêtements de sport (cf. plus bas). Leur durée de vie est de quatre ans.

7.3.2. Les hauts

Le sous-panier des « hauts » inclut les pullovers chauds, les T-Shirts manches longues et courtes, les débardeurs, les chemises et les blouses. Leur durée de vie est de trois ans.

7.3.3. Les bas

Le sous-panier des « bas » inclut les pantalons, les shorts, les jupes, les robes et les leggings. Les femmes en sont dotées d'un nombre plus élevé que les hommes, étant donné que la mode des femmes présente un plus large éventail de choix. La durée de vie de ces pièces est de trois ans.

7.3.4. Les vêtements de sport

Les vêtements de sports incluent tous les vêtements nécessaires pour participer aux cours de sports prévus dans le budget de référence des personnes âgées : l'équipement pour la natation, un jogging, un pantalon court et un débardeur, des brassières (soutiens-gorges) pour les femmes et une veste polaire. Leur durée de vie est de cinq ans.

7.3.5. Les sous-vêtements et pyjamas

Le sous-panier de sous-vêtements rassemble les slips, les caleçons, les soutiens-gorges, les chaussettes, les collants. Chaque personne âgée est aussi dotée de deux pyjamas d'hiver et de deux pyjamas d'été. La durée de vie de ces vêtements varie entre deux et trois ans, sauf la durée de vie des collants qui est d'un an.

7.3.6. Les chaussures

Le sous-panier des chaussures est construit de façon à couvrir toutes les occasions qui se présentent à la personne âgée. Il inclut à la fois des chaussures pour les saisons froides (bottes d'hiver, chaussures fourrées), les saisons chaudes (sandales, mocassins), des chaussures pour des occasions habillées et pour faire du sport et de la randonnée. La durée de vie des chaussures varie entre 3 et 5 ans, selon le modèle et l'usure.

7.3.7. La tenue pour occasion spéciale

Le panier vêtements inclut également une tenue pour une occasion spéciale, à savoir un ensemble costume pour les hommes et un tailleur pour les femmes, pour des occasions chiques qui demandent un effort vestimentaire supplémentaire, comme les mariages par exemple. Ces habits ont une durée de vie de cinq ans.

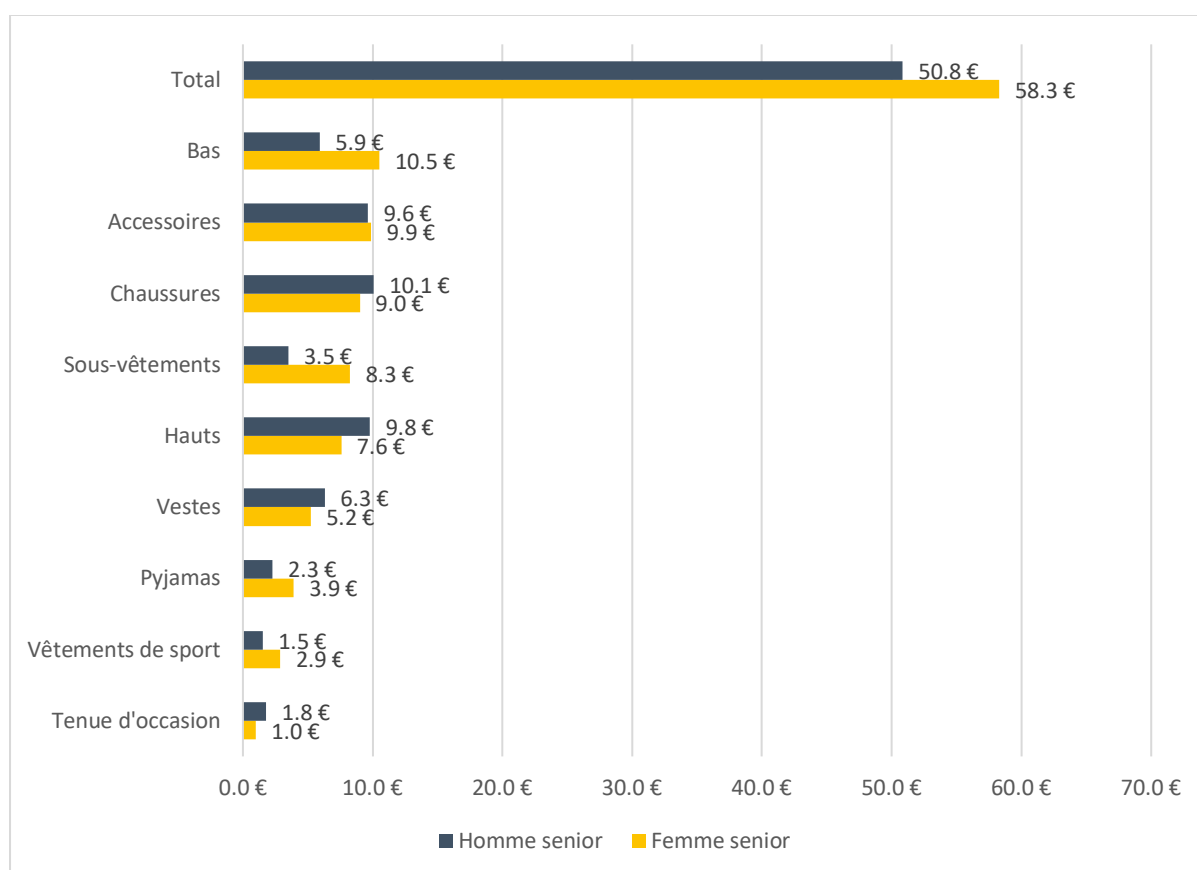
7.3.8. Les accessoires

Le sous-panier d'accessoires inclut un éventail de divers objets. Une partie de ces accessoires revêt une fonction pratique de protection, tels que les gants, le bonnet ou encore l'écharpe. Une autre partie relève d'un aspect pratique, comme le sac à main, le sac à dos (pour les vêtements de sports) ou encore la valise. D'autres accessoires ont plutôt une fonction de mode, comme le lot d'accessoires de beauté et de bijoux. Ce dernier est inclus pour les femmes et les hommes seniors sous forme de moyenne issue d'une série de produits. Si les hommes ne sont peut-être pas aussi nombreux à porter des bijoux, ils peuvent par contre se doter d'autres accessoires, comme une cravate supplémentaire. La durée de vie des accessoires varie entre un et cinq ans.

7.4. Le budget du panier vêtements et chaussures

Le budget mensuel pour le panier vêtements des personnes âgées s'élève à 58.3 EUR pour la femme senior et à 50.8 EUR pour l'homme senior (cf. Graphique 10). Mis à part les accessoires, la partie la plus importante revient à la catégorie « bas » pour les femmes (10.5 EUR par mois) et aux chaussures pour les hommes (10.1 EUR par mois).

Graphique 10 : le budget mensuel pour les vêtements des femmes seniors est de 7.5 EUR supérieur à celui des hommes



Source : STATEC 2022

Etant donné que tous les meubles liés aux vêtements ont été placés dans le nouveau panier « équipement et entretien du logement », le panier vêtements est désormais un panier qui inclut des produits exclusivement attribués aux individus, c'est-à-dire qui ne sont pas liés, au premier plan, au ménage.

8. Le panier santé

8.1. Introduction

Le panier de santé regroupe les biens et services indispensables au maintien de la bonne santé de la personne senior.

Comme tout au long des chapitres précédents, l'hypothèse sous-jacente de la construction du panier de la santé est que la personne âgée est en bonne santé, autonome et active. Cependant, des problèmes de santé peuvent survenir chez la personne âgée liés au simple vieillissement du corps. La construction du panier de la santé pour les personnes âgées s'est donc faite en rejoignant les deux piliers suivants : le panier de la santé pour les adultes en âge actif, l'avis d'experts et de la littérature scientifique sur les problèmes de santé apparaissant en lien avec le vieillissement. Il faut d'ailleurs noter ici qu'il est parfois difficile de trancher, dans les statistiques, entre les risques liés aux comportements à risques (styles de vie non sain) et ceux liés au simple processus de vieillissement. Dans le chapitre Cadre théorique : comment appréhender le vieillissement?, nous avons exposé les chiffres relatifs à la santé des personnes âgées du Luxembourg.

Pour déterminer le contenu du panier santé, nous avons pris comme point de départ celui des adultes actifs de 45 ans. Pour chaque aspect de santé, nous avons sollicité des sources pour identifier les « surplus » de besoins des personnes âgées principalement en bonne santé. Il faut aussi noter que le panier des adultes en âge actif a été construit sur base des principes communs de la méthode européenne des budgets de référence (Storms et al., 2014), qui avaient une approche très minimaliste du point de vue santé. Le panier de la santé est discuté en soulevant particulièrement les points dans lesquels les seniors se distinguent des adultes en âge actif.

8.2. Construction du panier

Pour établir le panier de la santé des seniors autonomes et en bonne santé, nous avons consulté la littérature scientifique, les statistiques de santé des personnes âgées, les sites d'information du ministère de la Santé et les recommandations des organismes nationaux. Pour approfondir la recherche, nous avons également consulté un certain nombre de spécialistes de santé et de médecins (cf. Tableau 7).

Tableau 7 : Liste des personnes contactées et leur spécialisation / fonction

Nom de la personne	Institution / fonction
Jean-Marc Hild	Service audiophonologique, ministère de la Santé
Pascale Schanen	Généraliste
Martine Knaff	Opticienne Moitzheim
Béatrice Bodgan	Service d'orthoptie, ministère de la Santé

A travers les concertations avec les experts de santé, nous avons pu identifier plusieurs problèmes de santé potentiels qui sont inhérents au vieillissement et qui peuvent donc potentiellement toucher toute personne âgée :

- Les problèmes articulaires et musculaires, notamment de la hanche, du genou, du dos et de l'épaule ;

- les problèmes dentaires ;
- les problèmes de vue ;
- les problèmes de tension artérielle élevée ;
- l'incontinence ;
- les problèmes audiophonologiques ;

En effet, le risque de subir ces problèmes de santé augmente avec l'âge. Pour la construction du panier, nous avons cependant seulement retenu les aspects les plus fréquents, étant perçus comme « inévitables » au cours de la vie. Pour chacun des problèmes retenus, nous avons déployé la littérature scientifique pour relever le nombre de personnes concernées parmi les seniors en bonne santé. Les éléments retenus dans le panier et décrits ci-dessus ont été validés par une généraliste et le comité de pilotage.

Les problèmes audiophonologiques, de même que l'incontinence, ont finalement été écartés du panier, étant donné que ces problèmes concernent souvent des personnes à un âge plus avancé.

Même si nous allons développer le contenu du panier par catégories thématiques ci-dessous, l'attribution des biens et services dans les différents sous-paniers se fait comme suit : alors que les visites médicales sont incluses dans les sous-paniers faisant référence à la spécialité médicale concernée, le sous-paniers pharmacie et parapharmacie regroupe tous les produits (médicaments, aide liées à la santé, etc.) retenus dans le panier de la santé.

8.3. Contenu du panier

8.3.1. Problèmes articulaires et musculaires

Avec l'âge, le corps se raidit et des douleurs articulaires et musculaires peuvent apparaître, douleurs qui rendent la mobilité physique des seniors plus pénible. Selon la profession exercée, ces problèmes peuvent être plus ou moins exacerbés. Pour faire face aux douleurs d'articulations et de muscles, la personne âgée a droit à un cycle de 8 séances de kinésithérapie par an. Les traitements d'ostéopathie ont été estimés comme très utiles au cours des discussions de groupes. Par contre, cette option thérapeutique n'a pas été retenue par le comité de pilotage, avec comme argument principal le fait que ce traitement n'est pas (encore) remboursé par la Caisse nationale de santé (CNS). Pour faire face à la douleur musculaire temporaire, nous avons inclus un gel anti-inflammatoire (du type Voltaren) et des comprimés (paracétamol).

8.3.2. Problèmes dentaires

Le risque de caries et de parodontose augmente également avec l'âge. Ceci est principalement dû à une diminution de l'agilité pour soigner les dents et à un plus grand espacement des dents. Pour prévenir le risque de problèmes de dents majeurs, il a été convenu de prévoir un traitement de caries et un détartrage tous les ans, ainsi qu'un traitement médical de la parodontose tous les deux ans.

8.3.3. Problèmes de vue

Les problèmes de vue sont inhérents au vieillissement et concernent la très grande majorité des personnes âgées. La presbytie, c'est-à-dire les problèmes de vue à proximité, fait son apparition à partir de 40 ans. Pour la prévention des troubles de la vue et suite aux recommandations nationales, une visite par an chez l'ophtalmologue est incluse dans le panier⁴⁸. De plus, les coûts pour des lunettes bifocales (donc des lunettes qui couvrent à la fois la vue de loin et de près) sont inclus dans le panier. Pour déterminer un coût minimal mais réaliste d'une telle monture, nous avons contacté une opticienne. La Caisse nationale de Santé (CNS) rembourse au maximum 30 EUR pour une monture de

⁴⁸ <https://sante.public.lu/fr/espace-citoyen/dossiers-thematiques/s/seniors/yeux.html>

lunettes tous les trois ans. Concernant les verres, la CNS prend en charge 134.75 EUR par verre bifocal (indice de réfraction 1.5 et < à 6 dioptries, addition de 2.5). Ces montants permettent certes de payer une monture de base avec des verres de base, mais qui ne sont pas dotés d'un traitement antireflet et anti-rayures. Ces deux aspects contribuent cependant largement à un confort de vue amélioré, notamment pour la conduite de la voiture. Le comité de pilotage a décidé de retenir les frais pour les traitements anti-rayures et antireflets (40 EUR pour une paire de lunettes) et d'ajouter un budget supplémentaire de 30 EUR pour les montures. Ce budget permet aux seniors d'avoir le choix entre un plus grand nombre de montures plus modernes.

La cataracte est également un phénomène très fréquent dans la population âgée de 65 ans et plus. Cependant, il est difficile de trouver des chiffres sur la prévalence des opérations effectuées dans cette tranche d'âge. L'opération est le seul traitement existant de la cataracte et est vu comme fiable. En même temps, les traitements stationnaires et ambulatoires dans les hôpitaux sont remboursés à 100% par la CNS (Seuls les frais pour les examens pré et post opératoires vont être à la charge du patient avec un remboursement à 88% par la CNS). Nous n'avons donc pas pris en compte explicitement cette opération dans le panier santé de la personne âgée.

8.3.4. Tension artérielle élevée

L'hypertension est un phénomène assez fréquent chez la personne âgée (passant à presque 75% pour la tranche d'âge de 70 à 79 ans (EHIS 2019)). Pour une majorité des personnes, ce phénomène est lié à un style de vie malsain, mais il peut également survenir pour des personnes en bonne santé. Pour surveiller la tension artérielle, un tensiomètre est ajouté au panier santé des seniors. De plus, un traitement de l'hypertension a été ajouté au panier. Cependant, ce médicament est remboursé à 100% par la caisse de maladie, ce qui fait que le traitement ne génère pas de frais supplémentaires pour le senior concerné.

8.3.5. Dépistage cancers, vaccins et compléments alimentaires

Aux problèmes de santé réguliers s'ajoutent encore un certain nombre d'éléments de la médecine préventive, à savoir les programmes de dépistage de cancers, les vaccins et les compléments alimentaires. Les deux premiers éléments sont (en partie) gratuits pour les individus.

Au Luxembourg, la prévention du cancer du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal se fait de manière systématique pour la population entière concernée (en prenant en compte le sexe et l'âge)⁴⁹. Ainsi, pour la femme, un contrôle annuel chez le gynécologue avec un frottis cervical et une mammographie tous les deux ans (dans le cadre du programme mammographie) et la participation dans le programme de la prévention du cancer colorectal sont inclus dans le panier. Ce dernier dépistage est aussi inclus pour l'homme senior. Ceci est en phase avec les recommandations nationales en vigueur⁵⁰. S'y ajoute encore une visite par an chez le dermatologue pour la prévention du cancer de la peau. Les tâches ou lésions observées sont souvent bénignes (ex : carcinome basocellulaire) et facile à traiter si elles sont détectées à temps. C'est la raison pour laquelle nous avons ajouté cette visite annuelle en anticipant qu'avec l'âge, l'observation de son propre corps devient de plus en plus difficile (réduction de la mobilité) alors que les bénéfices d'un diagnostic précoce sont énormes (aussi du point de vue économie de la santé).

En suivant les recommandations du conseil supérieur des maladies infectieuses, les vaccinations suivantes sont prévues pour les personnes âgées (et entièrement prises en charge par la CNS) : une vaccination contre les pneumocoques, un rappel du vaccin combiné diphtérie, tétanos, coqueluche,

⁴⁹ <https://plancancer.lu/about/depistage/>

⁵⁰ <https://plancancer.lu/about/depistage/cancer-colorectal/objectifs-plan-cancer/>

poliomyélite tous les 10 ans et un vaccin contre la grippe par an⁵¹. Les vaccinations covid-19 ne sont pas mentionnées dans le panier santé car il s'agit d'un phénomène dont la continuité temporelle est encore incertaine. Il faut d'ailleurs noter que toutes les vaccinations et les mesures prises dans le cadre d'un programme de dépistage cancer sont gratuites. Plus de détails sur les taux de remboursement de la CNS se trouvent dans l'encadré ci-dessous.

Finalement, nous avons retenu la vitamine D comme traitement préventif de l'ostéomalacie et de l'ostéoporose pour les personnes âgées, étant donné que ce dernier est conseillé pour les personnes à risque par le conseil scientifique du domaine de la santé au Luxembourg (référence : Vitamine D de 0 à 100 ans: recommandations concernant la supplémentation et le dosage, Texte long, version 1.0 du 29.6.2016, p. 10)⁵².

8.3.6. Consultations du généraliste

En analogie aux autres adultes, nous prévoyons plusieurs consultations du médecin généraliste par an, qui permettent le bon suivi du patient (contrôle de la tension artérielle, auscultation cardiaque et pulmonaire), de traiter les problèmes de santé ponctuels, de faire les vaccins et si nécessaire de renouveler les ordonnances. Un grand bilan sanguin annuel, pris en charge entièrement par la CNS, est aussi inclus dans le panier.

8.3.7. Médicaments et parapharmacie

Pour soigner les problèmes de santé ponctuels, tels que la grippe, le rhume ou encore la gastro-entérite, les seniors sont dotés des mêmes traitements que les adultes de 45 ans, à savoir, le paracétamol, des comprimés de charbon, etc. Ce sous-panier inclut toutes les aides liées à la santé et les médicaments. Ainsi, les produits préventifs tels que les lunettes de soleil et la crème solaire, du matériel pour soigner les plaies et les blessures sont compris dans ce poste budgétaire. Mais aussi par exemple les aides visuelles, à savoir les lunettes bifocales, le tensiomètre et tous les autres produits évoqués auparavant. Les autres sous-paniers prennent seulement en compte le prix des visites médicales.

Encadré 2 : les taux de remboursement de la CNS

Les taux de remboursement de la CNS sont de 88% pour les consultations de médecins, 80% pour les médicaments prescrits en général, 40% pour les médicaments prescrits mais qui présentent un intérêt modéré et 100% pour les médicaments à indication thérapeutique précise et qui remplissent un certain nombre de critères (voir liste positive des médicaments au Luxembourg, [Liste positive - Professionnels de santé - CNS - Luxembourg \(public.lu\)](#)). En ce qui concerne les consultations du médecin dentiste, la CNS rembourse jusqu'à un montant de 73,76 EUR (au 1.4.2022) l'intégralité des frais et au-delà de ce montant le remboursement se fait à 88%.

8.4. Le budget du panier santé

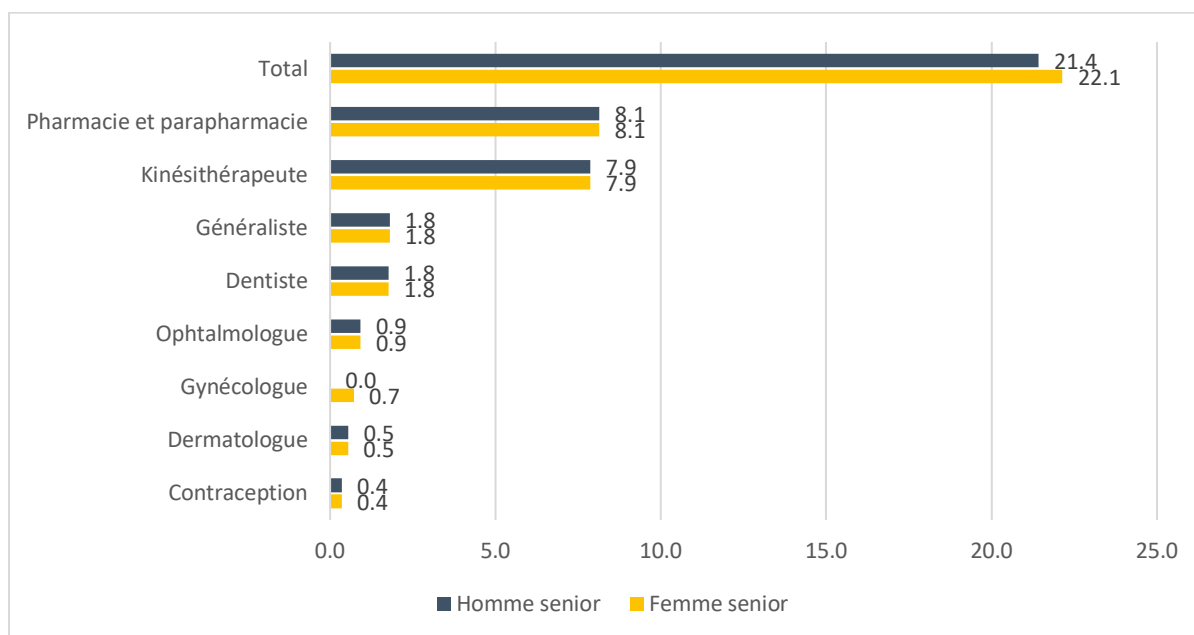
Sous l'hypothèse que les seniors sont en bonne santé, leur budget mensuel revient à 21.4 EUR et 22.1 EUR par mois, sans différence prononcée donc entre l'homme et la femme. (cf. Graphique 11). La

⁵¹ <https://sante.public.lu/fr/espace-citoyen/dossiers-thematiques/v/vaccination/calendrier-vaccinal.html>

⁵² <https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/examens-laboratoire/vitamineD.html>

fréquentation d'un kinésithérapeute représente le coût le plus élevé avec 7.9 EUR par mois. Le poste « contraception » inclut des préservatifs pour les hommes et les femmes.

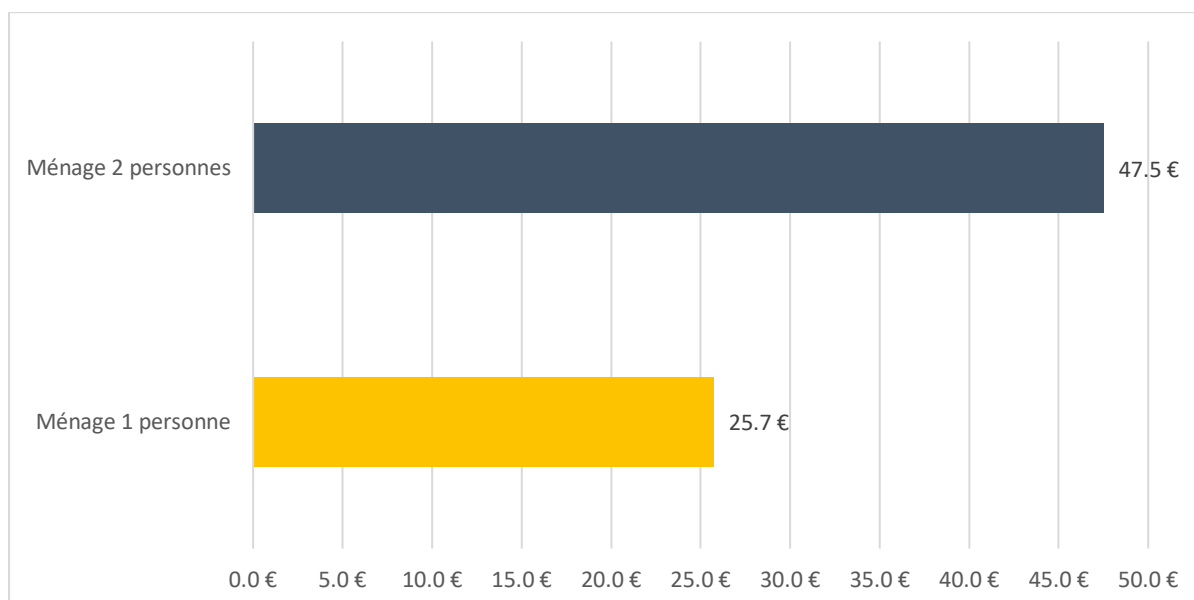
Graphique 11 : le budget santé change peu entre l'homme et la femme



Source : STATEC 2022

Au budget individuel homme et femme senior s'ajoute celui pour les produits communs au ménage, tel que la trousse de premiers secours. Au total, un ménage d'une personne seule est doté d'un budget de 25.7 EUR par mois pour la santé. Le budget du couple représente un montant mensuel de 47.5 EUR (cf. Graphique 12).

Graphique 12 : un ménage d'une seule personne doit déboursier 25.7 EUR pour sa santé



Source : STATEC 2022

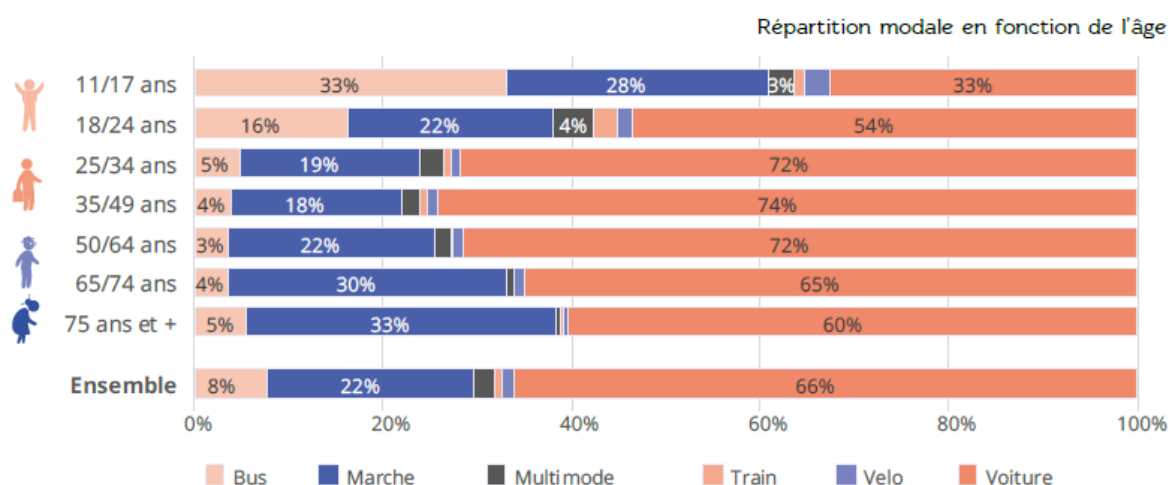
9. Le panier mobilité

9.1. Introduction

Le panier de la mobilité regroupe tous les produits et services qui sont indispensables à une mobilité adéquate des personnes âgées. Avoir une mobilité adéquate est essentiel pour les personnes âgées car cela leur permet d'accomplir tous leurs rôles sociaux : entretenir les relations sociales, se rendre à des rendez-vous médicaux, faire du bénévolat, faire les courses et bien d'autres choses. La question centrale qui se pose dans le cadre de ce panier est de déterminer les modes de mobilité les mieux adaptés aux personnes âgées autonomes et en bonne santé.

Au Luxembourg, nous disposons de peu d'informations sur le type de mobilité des personnes âgées. Une étude effectuée par le LISER, l'étude MMUST, montre que la voiture privée reste le moyen de mobilité privilégié des personnes âgées de 65 ans et plus, même s'il y a une tendance décroissante par rapport aux adultes en âge actif (Godefroi et al., 2021).

Graphique 13 : répartition modale en fonction de l'âge.



Source : (Godefroi et al., 2021)

A titre de comparaison, la voiture est également de loin le mode de transport le plus utilisé chez les personnes âgées en Belgique (Morbois, 2015). Plus de 70.7% des personnes âgées y disposent d'un permis de conduire, mais la proportion est beaucoup plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Différents facteurs influencent la mobilité des personnes âgées, tels que l'âge, la santé physique mais également le genre et la capacité financière. Le degré d'urbanisation facilite également la mobilité. En Wallonie, 65% des ménages dont le chef est âgé de 55 ans ou plus ne possède pas de vélo. Le nombre de cyclistes chute radicalement à partir de 80 ans. Les transports en commun sont rarement empruntés au quotidien par les personnes âgées, surtout dans les zones rurales. A partir de 80 ans, le transport individualisé comme le taxi, le bus sur demande et le taxi adapté est plus utilisé (Morbois, 2015). Pour la France, Blanchet (2017) observe qu'entre 1994 et 2008 le taux de possession du permis de conduire des personnes âgées de 65 à 75 ans est passé de 58% à 79%. Celui des 75 ans et plus est passé de 40% à 62%, et que c'est surtout les femmes qui profitent de cette évolution.

« Malgré cette progression, l'utilisation de la voiture décline avec l'âge, est plus prononcée en milieu périurbain et en milieu rural et est remplacée après 70 ans par la marche et l'utilisation des transports en commun en ville. » (Blanchet, 2017, p. 38)

Malheureusement, nous n'avons pas pu obtenir d'informations concernant le nombre de personnes 65 ans et plus qui disposent d'un permis de conduire au Luxembourg⁵³. Cependant, nous pouvons témoigner des expériences de nos focus groups, qui corroborent les résultats belges et français. Les personnes âgées qui vivent dans une région urbaine, notamment celle entourant la ville d'Esch-sur-Alzette, témoignent qu'il est assez facile de vivre sans voiture si le réseau des bus et des trains est développé et organisé de façon à répondre aux besoins des personnes âgées. Le recours à la voiture personnelle peut servir pour faire les courses, voire pour rendre visite à de la famille et des amis vivant dans des régions moins bien connectées ou loin de son domicile. Les personnes âgées vivant dans des régions plus rurales sont par contre fortement dépendantes de la voiture pour tous les aspects de la vie, en commençant par les courses, en passant par les rendez-vous médicaux et en terminant par les aspects de la vie sociale.

Les participants de nos deux focus groups ont expliqué que le réseau de bus en zone rurale est souvent inadapté aux besoins des personnes âgées. En effet, si les réseaux des bus sont devenus plus efficaces pour les personnes qui doivent rejoindre Luxembourg-Ville ou les autres grands axes, ils semblent moins bien adaptés pour satisfaire les besoins en mobilité des personnes âgées.

9.2. Construction du panier

Nous pouvons retenir des paragraphes précédents que toute une partie des personnes âgées reste très dépendante de la voiture pour accomplir les activités de la vie courante et avoir la possibilité de participer à la vie en société. Pour la construction du panier, il est utile de remarquer que :

- le budget de référence luxembourgeois ne se limite pas aux régions urbaines ;
- la voiture reste le moyen principal de déplacement d'une grande partie des seniors au Luxembourg ;
- ne pas pouvoir se déplacer peut entraîner un risque conséquent d'isolement social.

Pour cette raison, le budget de référence des personnes âgées doit inclure, tout comme celui des adultes actifs sur le marché du travail, une voiture d'occasion. Les hypothèses sont alors les suivantes :

- les personnes âgées feront une partie de leurs trajets en transports en commun ;
- ils sont cependant dotés d'une petite voiture d'occasion pour leur permettre de participer pleinement à la vie en société.

En ce qui concerne la mobilité douce, donc essentiellement la mobilité à vélo, il a été décidé par le comité de pilotage qu'il est trop irréaliste que les personnes âgées se servent du vélo comme moyen de déplacement quotidien au Luxembourg, même si cela est déjà la norme dans d'autres pays. C'est pourquoi le vélo est intégré en tant qu'activité sportive dans le panier de la vie sociale.

⁵³ Renseignement reçu de la part de la SNCA par mail le 01/03/2022.

9.3. Contenu du panier

9.3.1. Abonnement au réseau des transports en commun

Les transports en commun sont devenus gratuits au Luxembourg en mars 2020. Les transports en commun n'engendrent donc pas de frais particuliers. Certaines communes proposent également des services à la demande comme le *Flexibus* ou *Bummelbus*. Les utilisateurs peuvent réserver à petit prix un tel bus plusieurs jours en avance pour un déplacement. Cependant, ce système n'est pas encore assez répandu au niveau national pour pouvoir servir de véritable alternative à la voiture. Par ailleurs, les participants des focus groups ont témoigné que ce service n'est à l'heure actuelle pas, très bien adapté aux besoins des personnes âgées et qu'il n'est pas toujours très fiable.

9.3.2. L'achat et l'entretien d'une voiture d'occasion

Vu les aspects discutés plus haut, le comité de pilotage a décidé de maintenir les coûts pour l'achat et l'entretien d'une voiture d'occasion dans le budget de référence des personnes âgées. Nous reprenons le même modèle de voiture calculé pour les autres ménages de petite taille. Le panier prend en compte l'achat d'une voiture d'occasion, les révisions, les pneus et le stockage, l'entretien, l'équipement de sécurité, l'assurance, les taxes et redevances et l'abonnement pour le *Automobilclub* (ACL). Le panier prend également en compte le carburant pour 10.000 km par an. Il est supposé que les personnes font également une partie de leurs déplacements en transports publics.

9.3.3. Le renouvellement du permis de conduire

Un poste supplémentaire du budget des personnes âgées autonomes et en bonne santé est lié au fait qu'ils doivent renouveler leur permis de conduire. Au Luxembourg, à partir de 60 ans, la durée de validité des permis de conduire est de :

- **10 ans** jusqu'à l'âge de 70 ans ;
- **maximum 5 ans** quand le titulaire est âgé de 70 ans à 80 ans ;
- **maximum 2 ans** à partir de 80 ans⁵⁴.

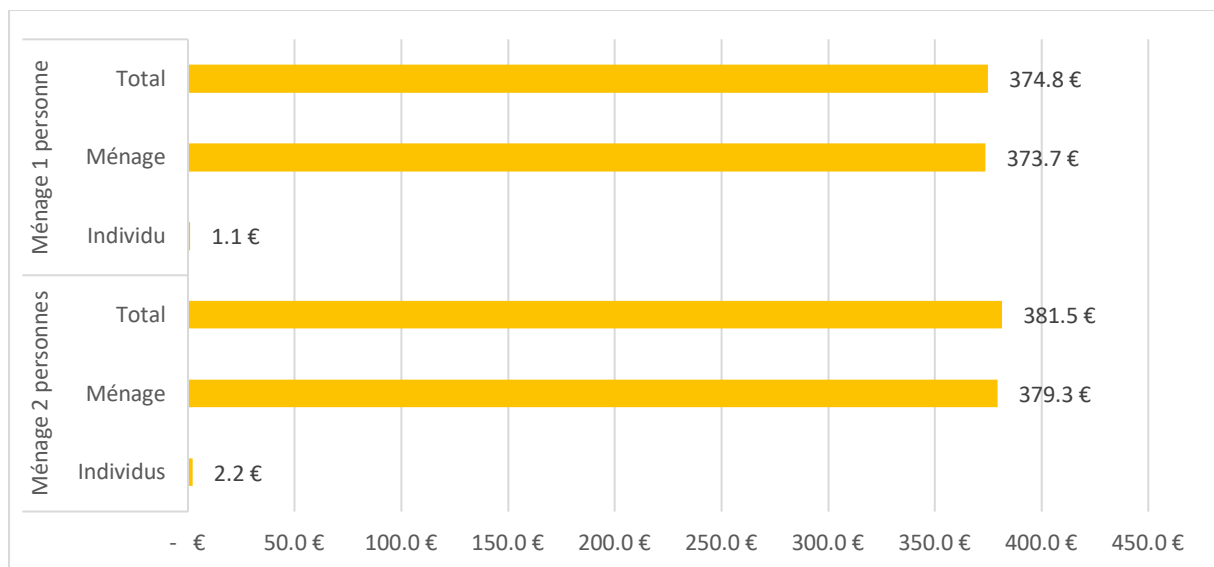
Afin de pouvoir renouveler le permis de conduire, les personnes âgées de plus de 60 ans doivent se soumettre à un examen médical qui doit les déclarer aptes à la conduite d'un véhicule. Le médecin traitant doit attester que le candidat présente les aptitudes physiques et mentales requises. La consultation du généraliste nécessaire pour cette prolongation n'est pas remboursée par l'assurance-maladie. Nous incluons dès lors cette consultation dans le panier de la mobilité.

9.4. Le budget du panier mobilité

Au total, le budget mobilité s'élève à 374.8 EUR pour un ménage d'une personne et à 381.5 EUR pour un ménage de deux personnes (cf. Graphique 14). La très grande économie d'échelle s'explique à travers le fait que quasiment tout le budget revient à l'achat et à l'entretien d'une voiture et donc il n'y a presque pas de postes qui sont rattachés à l'individu.

⁵⁴ <https://guichet.public.lu/fr/citoyens/transports-mobilite/transports-individuels/permis-conduire/remplacement-permis-vole.html>

Graphique 14 : entre 374.8 EUR et 381.5 EUR pour se déplacer au quotidien selon le type de ménage



Source : STATEC 2022

10. Le panier multimédia

10.1. Introduction

Les nouveaux médias sont bels et bien arrivés dans le quotidien des personnes âgées, même si leur utilisation et leur durée d'utilisation est encore bien inférieure en moyenne à celle des plus jeunes générations. C'est ce que montrent les chiffres suivants, qui ont été publiés par le STATEC en 2022. 73% des personnes âgées de 65 à 74 ans se connectent sur Internet le plus souvent par leur smartphone, 52% le font via leur tablette. 60% des personnes âgées de 65 à 74 utilisent des messageries instantanées telles que Messenger, WhatsApp, Facebook etc⁵⁵. Le panier multimédia revêt alors une importance fondamentale dans le budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé, car il leur permet de rester « à jour » avec les évolutions rapides de la société dans ce domaine, de communiquer de manière adéquate et de pouvoir accomplir tous leurs rôles sociaux.

10.2. Construction du panier

Pour construire le panier multimédia des personnes âgées du scénario 1, nous nous sommes largement rabattus sur celui des autres adultes actifs sur le marché du travail. Les quelques différences sont issues des discussions de focus groups et au sein du comité de pilotage. En effet, après une discussion au sein du comité de pilotage et concertation avec les focus groups, nous n'avons pas retenu les abonnements aux services de streaming en ligne pour les vidéos et la musique, tels que nous les avons ajoutés pour les ménages avec des adolescents (cf. Franziskus & Pirenne 2022). Par contre, nous sommes revenus à l'abonnement de télévision « classique » (combiné à l'abonnement Internet et téléphone fixe) tel qu'il était calculé dans les premiers budgets de référence.

10.3. Contenu du panier

10.3.1. Le smartphone et son abonnement (équipement et abonnement individuel)

Le smartphone est devenu un outil indispensable dans le quotidien de la majorité des gens. Il sert non seulement à rester en contact avec sa famille et ses amis, mais il peut également remplir d'autres fonctions telles que celle d'appareil photo, d'agenda, de moyen de divertissement et de lecture. Chaque individu est dès lors équipé de son propre appareil ainsi que d'un abonnement minimum pour pouvoir téléphoner, communiquer sur les messageries instantanées et surfer sur le net. De manière analogue aux autres adultes, des écouteurs sont inclus dans l'équipement multimédia.

10.3.2. Les produits partagés du ménage (équipement et abonnement du ménage)

Les autres produits et services multimédia sont partagés par le ménage. Ce volet comprend un ordinateur portable et tout l'équipement nécessaire pour l'utiliser : une licence Microsoft, une imprimante et ses cartouches, du papier d'impression. L'ordinateur portable est jugé indispensable pour permettre une série de tâches qui ne sont pas possibles avec le smartphone, voire plus difficiles (e-banking, rédiger des textes, effectuer des démarches administratives, ...)

D'autre part, le panier multimédia inclut également une télévision, un téléphone fixe et une chaîne hi-fi. Pour le ménage de personnes âgées, nous avons retenu un abonnement mensuel combinant

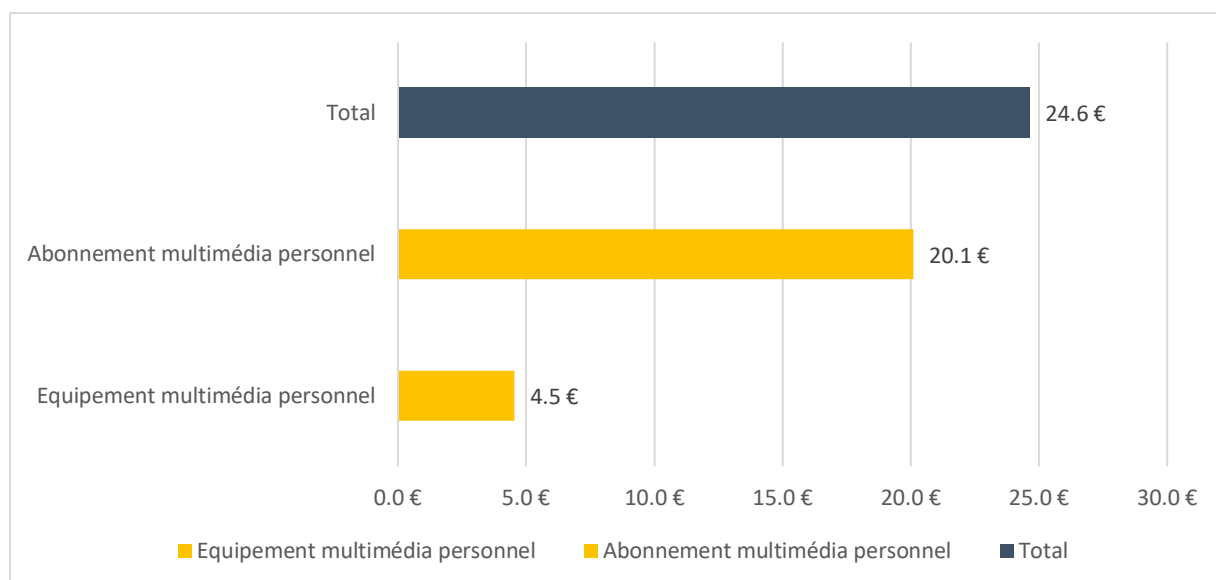
⁵⁵ <https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/infographie/2022/infographie-04-22.html> et <https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/infographie/2022/infographie-03-22.html>

l'Internet à haut débit, le téléphone fixe et l'abonnement de la télévision. Par contre, les abonnements de streaming pour les vidéos et la musique ont été exclus du panier des personnes âgées.

10.4. Le budget du panier multimédia

Le budget du panier multimédia s'élève à 24.6 EUR par personne âgée par mois en ce qui concerne les abonnements et équipements personnels pour le smartphone (cf. Graphique 15).

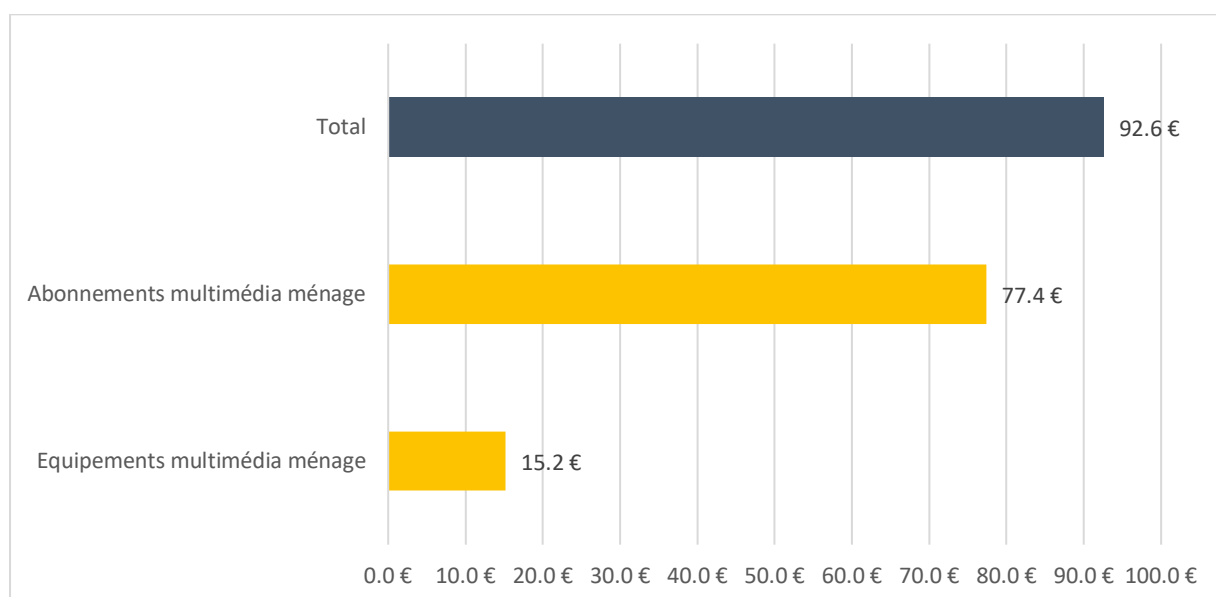
Graphique 15 : parmi le budget multimédia individuel, l'abonnement pour le smartphone revient à 20.1 EUR par mois



Source : STATEC 2022

S'y ajoute un budget mensuel de près de 93 EUR par ménage, qui inclut l'abonnement Internet-télé-téléphone fixe et l'équipement multimédia tels que la télévision, l'ordinateur portable, etc. (cf. Graphique 16).

Graphique 16 : les postes multimédia liés uniquement au ménage reviennent à 92.6 EUR peu importe la taille du ménage

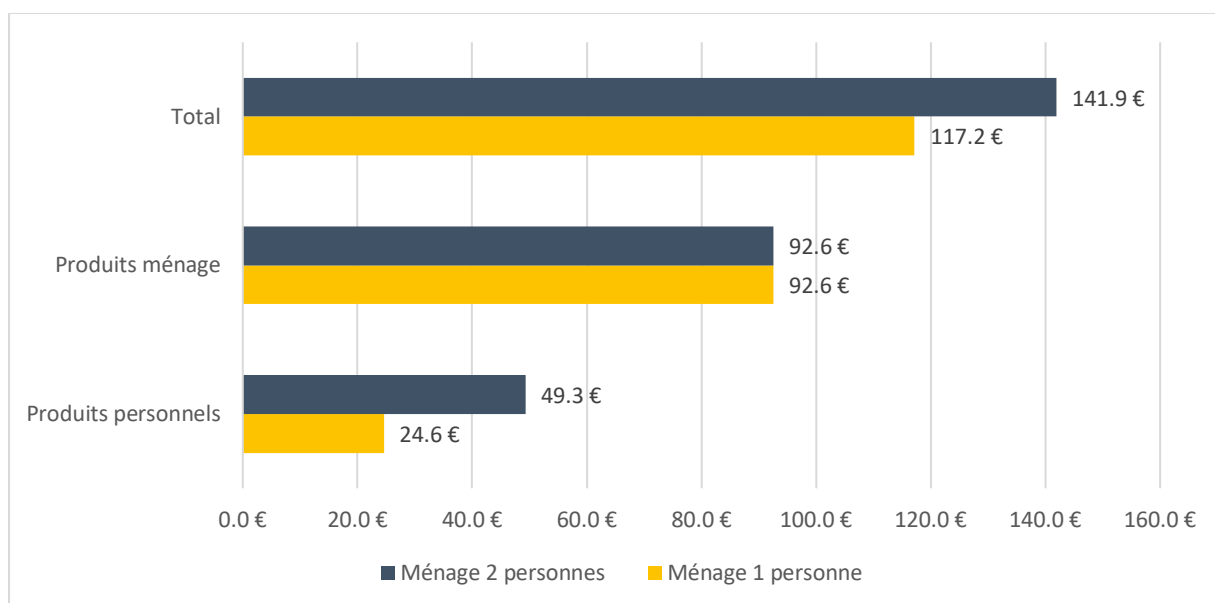


Source : STATEC 2022

Au total, le panier multimédia se chiffre à 117.2 EUR pour un ménage d'une personne et à 141.9 EUR pour un ménage de deux personnes (cf. Graphique 17). Les économies d'échelles sont dès lors

importantes pour les ménages de deux personnes, puisque les abonnements pour télévision, Internet et téléphone fixe sont partagés.

Graphique 17 : le budget multimédia est de 24.7 EUR plus élevé pour un ménage de deux personnes par rapport au ménage d'une personne



Source : STATEC 2022

11. Le panier vie sociale : activité physique, entretien des relations sociales, loisirs et lifelong learning

11.1. Introduction

« Un des besoins les plus universels qui n'est plus à prouver est le besoin de contact social. Vivre bien entouré nous rend plus heureux. » (Zimer, 2020, p. 215)

Le panier vie sociale regroupe un ensemble complexe de produits et de services qui visent à la participation sociale des personnes âgées autonomes et en bonne santé. Pour des raisons que nous avons exposées dans le chapitre 2 « cadrage théorique », ce panier revêt une fonction importante dans le budget de référence des seniors. En effet, être actif et pouvoir entretenir des relations sociales contribue de manière significative au bien-être des personnes âgées et réduit leur risque d'isolement social et de maladie. Puisque les personnes cibles de ce budget de référence ne sont plus actives sur le marché du travail, elles ont tout leur temps à disposition pour se consacrer à ce qu'elles ont envie de faire. Par contre, le contact régulier avec d'autres personnes n'est plus assuré par le contexte du travail. Les personnes âgées doivent dès lors satisfaire ce besoin de leur propre initiative.

« Le passage à la retraite vient, d'une certaine manière, symboliser [la] modification du rapport au temps. Le travail ne rythmera plus le quotidien... Accéder à la retraite, c'est une formidable proportion de temps qui se trouve libérée. Libéré des exigences contraignantes, libéré des horaires, ce temps libéré peut devenir du « temps libre » (...) » (Billé, 2021, p. 66).

Puisque le vieillissement actif est promu par l'ensemble des politiques du vieillissement au Luxembourg, le budget de référence doit lui aussi être construit de manière à permettre aux personnes cibles d'être actives et de participer à la vie en société.

Le panier vie sociale inclut les produits et services relatifs à l'activité physique, les loisirs et le lifelong learning, l'entretien des relations sociales, les vacances et les obligations administratives. Nous allons d'abord décrire la manière dont nous avons construit ce panier. Ensuite, nous présentons en détail son contenu, pour terminer avec le budget qu'il représente pour les personnes.

11.2. La construction du panier

Pour définir le contenu du panier vie sociale, nous nous sommes appuyées sur une multitude de sources. La littérature scientifique nous a permis de mettre en évidence les différents aspects indispensables au vieillissement actif et donc au bien-être des seniors. Pour déterminer plus concrètement le contenu des différents sous-paniers, nous nous sommes entre autre appuyées sur l'offre des clubs senior pour la recherche des prix et pour déterminer un ensemble d'activités cohérentes. Ces clubs seniors, ainsi que les services seniors de certaines communes, proposent une large palette d'activités variées qui permettent de couvrir trois fonctions, à savoir l'activité physique, l'entretien des relations sociales et l'activité mentale. Cependant, nous n'avons pas exclusivement recherché des prix dans les clubs seniors, pour tenir compte du fait que toutes les personnes âgées ne fréquentent pas ou peu ces endroits et préfèrent s'organiser elles-mêmes.

Nous nous sommes également basées sur les discussions générées dans les focus groups pour retenir notamment les fréquences des activités. Autrement dit, les personnes âgées qui ont participé aux groupes de discussion ont contribué à déterminer la nature et le nombre minimal nécessaire pour une série d'activités. Les contributions des personnes concernées ont été inestimables pour comprendre les entraves et les facteurs qui favorisent la participation des personnes âgées dans les domaines de la vie sociale. Dans la mesure du possible, nous avons pris soin d'intégrer les propos des participants dans la mise au point du panier.

Lors de nos lectures de la littérature scientifique, il est devenu apparent que trois besoins essentiels doivent être satisfaits pour permettre aux personnes cibles un vieillissement actif et une participation sociale adéquate, à savoir :

- le besoin de rester mobile au niveau physique ;
- le besoin de rester actif au niveau cognitif ;
- le besoin d'entretenir des relations sociales de qualité pour éviter l'isolement social.

De manière générale, les activités retenues dans le présent panier doivent dès lors répondre à au moins un de ces besoins fondamentaux. Au fur et à mesure de nos travaux sur le panier vie sociale, nous nous sommes cependant rendues compte que la plupart des activités retenues remplissent plus d'un besoin et qu'il est dès lors très difficile de les répartir en catégories séparées. Pour donner un exemple : le fait de participer à un cours de yoga permet à la fois de maintenir une bonne condition physique mais peut contribuer également à lutter contre l'isolement de la personne, puisqu'elle rencontre d'autres personnes dans ce groupe. En fin de compte, le besoin d'entretenir des relations sociales peut être satisfait à chaque fois que l'on participe à une activité (organisée). Strictement parlant, on peut argumenter que l'entretien des relations sociales ne nécessite donc pas un budget spécifique. En réalité, par contre, être en contact avec d'autres personnes implique souvent la nécessité de « consommer », notamment en allant boire un café après le cours de sport ou en allant manger avec d'autres personnes. C'est pourquoi nous dédions tout de même un budget séparé à l'entretien des relations sociales.

En dehors des produits et services destinés à lutter contre l'isolement social et à contribuer au bien-être des personnes âgées, le panier de la vie sociale inclut également une série de produits divers, tels que les obligations administratives et le coût d'un animal domestique.

Un dernier aspect qui nous a préoccupé pendant nos travaux sur le panier vie sociale des personnes âgées concerne notre souci de trouver le juste équilibre entre l'inclusion d'un nombre suffisant d'activités (payantes) pour satisfaire les trois besoins décrits ci-dessus, le risque de surcharger le quotidien des personnes cibles et l'aspect minimal qui est visé par le budget de référence. Cette réflexion nous a conduit à élaborer une sorte d'« agenda » de la personne âgée pour vérifier la pertinence du contenu du panier (cf. L'emploi du temps des seniors autonomes et actifs). Nous avons soumis cet emploi du temps à plusieurs focus groups et au comité de pilotage. Il a permis de valider le contenu du panier de la vie sociale, tant au niveau du type d'activités comprises qu'au niveau des fréquences de ces activités. Le Tableau 8 résume les activités et les fréquences / nombre de semaines par an.

Tableau 8 : Résumé des activités et des fréquences

Activité	Fréquence	Nombre de semaines par an
Activité sportive	3 fois par semaine pendant 48 semaines	48 -> 1 semaine de vacances & 3 indisponibilités diverses
Activité lifelong learning	1 fois par semaine pendant 6 mois	26 semaines par an
Restaurant	Toutes les deux semaines OU 1 fois par semaine Mëttesdësch	25 semaines par an OU 51 semaines par an
Visite café	1 fois par semaine	52 semaines par an
Visite famille	Toutes les deux semaines	26 semaines par an
Vacances	1 semaine par an	1 semaine par an
Excursion journalière	1 fois par an	1 fois par an
Visite culturelle	10 fois par an	En moyenne 10 fois par an

ENCADRÉ 3 : L'ETUDE PAN-VAL

Une étude récente conduite par le *Gero-Kompetenzzentrum für den Alter* et le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région a investi le vieillissement sous l'angle de la diversité culturelle au Luxembourg (Albert et al., 2021). Dans cette étude, 60% des enquêtés ont indiqué rencontrer en privé des amis et des connaissances au moins une fois par semaine et 40% ont rapporté participer au moins une fois par semaine à des activités organisées. Il en ressort également que les non-Luxembourgeois participent en moyenne moins souvent aux activités organisées. Les personnes qui ne participent pas à des activités de loisirs organisées indiquent qu'elles sont trop occupées ailleurs (21%), qu'elles préfèrent entreprendre quelque chose avec les amis (18%) et qu'elles ne se sentent pas à l'aise (12%).

Sur base des entretiens qualitatifs, les auteurs de l'enquête ont identifié trois types de personnes âgées en lien avec leurs pratiques de participation à des activités organisées : les fortement investis, les moyennement à peu impliqués et les non engagés. Il en ressort également que toutes les personnes ne souhaitent pas participer à l'offre d'activités sociales. Ceux qui le souhaitent peuvent rencontrer des entraves diverses, telles que : la langue, des problèmes de santé, le type d'activité proposé et la taille des groupes, ainsi qu'un faible sentiment d'appartenance des personnes à la population locale.

Suite à ces résultats de recherche, les auteurs de l'étude émettent une série de recommandations pour la politique et la pratique, dont notamment (Albert et al., 2021, p. 9) :

- de bien connaître le public cible pour lequel les activités sont proposées ;

- d'intégrer des personnes-clés dans le processus de réflexion sur les activités ou les programmes d'actions destinés aux personnes âgées ;
- de créer des offres qui soient facilement accessibles et de bas seuil.

11.3. Le contenu du panier

Dans cette partie, nous décrivons en détail le contenu du panier vie sociale.

11.3.1. Les activités physiques

Chez les personnes âgées, l'activité physique est bénéfique pour réduire la mortalité toutes causes confondues, pour prévenir des maladies telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'hypertension. Par ailleurs, l'activité physique contribue à prévenir les chutes et le déclin de la capacité fonctionnelle (Organisation mondiale de la Santé, 2020). Pour les personnes en bonne santé de 65 ans et plus, les recommandations de l'OMS sont les suivantes :

- au moins 150-300 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75-150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ou une combinaison des deux par semaine ;
- pour en retirer des bénéfices supplémentaires, les personnes devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ;
- des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.

Le sous-panier activités physiques des adultes de 45 ans inclut la cotisation pour un club de sport et une entrée à la piscine une fois par mois. L'hypothèse est donc que l'adulte fait deux à trois entraînements par semaine au club de sport et va nager une fois par mois. Lors des focus groups, il est devenu apparent que les entraînements des clubs de sports ne sont pas adaptés aux besoins des personnes âgées. En effet, celles-ci ne cherchent plus nécessairement un entraînement compétitif, mais plutôt une activité physique plus douce et qui tienne compte de leurs restrictions physiques. Les participants des focus groups étaient nombreux à fréquenter les cours proposés par les clubs seniors et qui répondaient à leurs préférences.

En tenant compte des recommandations médicales pour l'activité physique et des discussions menées lors des focus groups, nous avons retenu que chaque personne âgée doit pouvoir poursuivre trois activités physiques **par semaine**, dont deux activités payantes et une gratuite, à savoir la marche. En effet, la marche est une activité répandue et appréciée parmi les personnes âgées. Elle peut se faire partout, seul ou en groupe et elle offre l'avantage en même temps de se pratiquer à l'extérieur. Suite aux discussions en groupe, nous incluons en plus un cours de sport de type gymnastique/yoga et une entrée à la piscine par semaine.

Au Luxembourg, il existe une panoplie d'offre de cours de sport spécialement dédiés aux personnes âgées, organisés notamment par les clubs seniors, les services seniors de certaines communes et certaines piscines. Ces cours ont servi de base pour établir le budget nécessaire pour maintenir une activité physique régulière.

Pour tenir compte du fait que les cours ne sont pas forcément organisés durant toute l'année, que les personnes concernées peuvent être en vacances ou autrement indisposées, nous avons fait une série d'ajustements :

- pour la piscine, nous calculons le prix d'entrée pour 48 sur 52 semaines par an, avec l'hypothèse que les personnes concernées partent une semaine en vacances et que pendant trois semaines de l'année elles peuvent être indisposées autrement. Le coût pour l'entrée de la piscine est une moyenne des prix pratiqués dans une série de piscines à travers le pays ;
- pour le cours de sport, nous avons appliqué la même hypothèse que pour la piscine, c'est-à-dire que nous comptabilisons un cours pour une période de 48 semaines. Nous avons établi un prix moyen par séance sur base de l'offre des clubs seniors et des autres services seniors.

Mis à part les activités précédemment citées, nous ajoutons également un vélo et son équipement dans le panier des seniors. D'autre part, les vêtements et chaussures de sports sont repris dans le panier vêtements (cf. Le panier vêtements et chaussures). Lors de nos recherches, nous avons constaté que beaucoup de cours de gymnastique ou de yoga demandaient aux personnes d'apporter leur propre tapis de yoga. Un tel tapis a donc été introduit dans le sous-panier.

11.3.2. Les activités cognitives, culturelles et de loisirs et les vacances

Cette partie décrit les activités qui sont nécessaires pour satisfaire le besoin de rester actif au niveau cognitif. Plus concrètement, ces activités englobent le lifelong learning, les activités culturelles et les activités de loisirs.

Le lifelong learning

Dans le budget de référence des adultes actifs sur le marché du travail, le panier lifelong Learning (LLL) est orienté de façon à permettre à la personne de pouvoir se former pour rester compétitive sur le marché du travail. Dans ce budget, le LLL constitue également un panier à part et inclut des cours de langues et des cours d'informatique, à un intervalle de deux ans. Or, la population cible du présent budget de référence n'est plus active sur le marché du travail ; l'argument de la compétitivité n'est donc plus pertinent. Mais le LLL reste tout aussi indispensable pour les seniors. En effet, des recherches ont montré que le LLL a un nombre d'effets bénéfiques pour la personne âgée. Le fait d'apprendre quelque chose de nouveau (Leanos et al., 2020) :

- favorise une bonne régénération neuronale ;
- aide à rester en bonne santé plus longtemps ;
- contribue à réduire le risque de démence ;
- engendre une meilleure capacité à gérer des changements.

Par ailleurs, le LLL devient même une nécessité pour pouvoir suivre certaines évolutions de la société, notamment dans le domaine des nouvelles technologies. Le contenu du LLL a été discuté de manière intensive au sein du comité de pilotage.

En effet, pour les seniors, il se pose la question où se situe la frontière entre les activités LLL et les cours pour les loisirs ? Quand est-ce qu'une personne participe à un cours pour son intérêt personnel (par exemple un cours de céramique) et quand est-ce qu'elle suit un cours qui vise plus spécifiquement le suivi des évolutions de la société ? Finalement, nous avons opté pour une vision assez large du LLL, qui est défini, dans le contexte de ce budget de référence comme *toute activité structurée qui stimule le mental de la personne ou durant laquelle elle apprend quelque chose de nouveau*.

Notre hypothèse de départ était que chaque personne doit pouvoir poursuivre régulièrement un cours de LLL. Or, pour ne pas surcharger l'emploi du temps des personnes, nous avons retenu que chaque personne peut avoir une activité LLL hebdomadaire pendant 6 mois de l'année (soit 26 semaines). En

ce qui concerne le choix des cours pour budgétiser le LLL, nous avons sélectionné trois types de cours différents :

- les cours et activités à vocation informatique, administrative et linguistique, tels que le *Internetführerschäin*, le logiciel *Word* pour débutants, un cours d'orthographe luxembourgeoise ou encore le *Gedächtnistraining* ;
- les cours à destination plutôt « loisirs », comme par exemple un cours de couture, un cours de peinture, des cours de cuisine et de pâtisserie ;
- les conférences et cours gratuits sur des sujets différents, tel que le départ à la retraite, comment économiser de l'énergie à domicile, le *hate speech* ou encore la sécurité routière.

Pour chaque catégorie, nous avons retenu 14 cours différents. Le coût qui en résulte se calcule sur base d'une moyenne pondérée avec les poids que voici : un quart pour les activités à vocation informatique/administrative, $\frac{1}{4}$ pour les cours de type « loisirs » et la moitié pour les activités qui sont supposées gratuites.

Les activités culturelles

Les activités culturelles peuvent également constituer une forme d'activité cognitive. En fréquentant des établissements culturels, les seniors acquièrent de nouvelles connaissances, ce qui stimule leur activité neuronale. Le contenu de ce sous-panier sur les activités culturelles ressemble fortement à celui des adultes de 45 ans. En effet, nous avons retenu 10 activités culturelles par an pour lesquelles nous avons recherché des prix moyens :

- trois entrées annuelles au cinéma ;
- trois entrées annuelles au musée ;
- trois entrées annuelles au théâtre ;
- une entrée annuelle à un concert.

Pour le cinéma et le musée, nous avons retenu le prix d'entrée standard en vigueur ; pour le théâtre et le concert nous avons calculé des prix moyens sur base d'une série de concerts et pièces diverses (un spectacle de danse, un concert de rock, un concert de jazz).

En plus de ces sorties culturelles, le panier de la vie sociale inclut une excursion journalière par an pour chaque personne senior. Cette décision prend appui sur les discussions des focus groups, qui soulignaient l'importance de pouvoir s'offrir un événement exceptionnel une fois par an. Les offres des clubs seniors ont servi de base pour calculer un prix moyen pour une telle excursion. Dans les cas où les repas n'étaient pas compris dans le prix de l'excursion, nous avons rajouté un budget casse-croûte. Dans tous les cas, nous avons prévu un budget pour les boissons. Il va de soi que le budget ainsi calculé peut aussi être utilisé par les personnes pour partir en excursion individuellement.

Partir en voyage

Partir en voyage ou en vacances peut également constituer une forme d'activité cognitive, puisqu'elle oblige les personnes âgées à organiser leur séjour, leur permet de vivre de nouvelles choses et de sortir de leur quotidien. Dans tous les autres budgets de référence nous avons inclus une semaine de vacances sur le littoral belge, pendant laquelle les ménages logent dans un appartement ou un studio et cuisinent la plupart de leurs repas eux-mêmes.

Le sujet des vacances a été largement discuté avec les participants des focus groups. Tous étaient d'avis qu'il était un besoin essentiel des personnes âgées de pouvoir partir une fois par an pour sortir de la routine du quotidien. Alors que pour les adultes actifs sur le marché du travail, les vacances permettent

de se reposer du quotidien peut-être trop chargé, pour les seniors il s'agit plutôt de sortir du train-train quotidien et de vivre quelque chose de nouveau. Cependant, ils étaient nombreux à rejeter l'idée de la location d'un appartement et du fait qu'il fallait cuisiner la plupart des repas. Les participants exprimaient un consensus sur deux aspects :

- les personnes seules ne partent pas pour être seules dans un studio ;
- il faut déjà cuisiner le reste de l'année. Partir en vacances signifie également pouvoir échapper de la routine quotidienne.

Par contre, il n'était pas possible d'obtenir un consensus sur le format exact des vacances à prévoir. Suite aux discussions en focus group et au sein du COPIL, nous avons comparé deux types de voyages :

- une semaine de vacances à l'hôtel en demi-pension, plus un budget pour consommer un repas à midi, calculé sur plusieurs offres à prix modéré de la part d'agences de voyages luxembourgeoises (voyage bus ou avion inclus), hors saison ;
- une semaine de vacances en location dans un studio avec deux repas consommés au restaurant par jour, voyage en voiture personnelle et hors-saison.

En fin de compte, l'option hôtel en demi-pension ne revenait pas forcément plus chère que la location d'un studio si les personnes consomment deux repas par jour au restaurant. Pour le calcul final, la première option a dès lors été retenue par le COPIL.

11.3.3. L'entretien des relations sociales

Toutes les activités évoquées dans les deux parties précédentes permettent également aux personnes âgées de rencontrer d'autres personnes et d'échapper ainsi à l'isolement social. A priori, on pourrait donc argumenter qu'il n'est pas nécessaire d'inclure un budget séparé pour l'entretien des relations sociales. En effet, on peut se rencontrer au domicile de quelqu'un et boire un café ensemble ou alors faire une promenade dans la forêt. Cependant, dans notre société, se rencontrer ne se limite souvent pas au fait de se voir, mais implique le fait de manger ou de boire ensemble en dehors du domicile. Cet aspect fut également beaucoup discuté lors des focus groups. Ne pas avoir un budget suffisant pour se payer une boisson ou manger en groupe peut être un grand facteur de stress pour les personnes et peut même avoir comme conséquence le fait qu'ils ne participent pas à une sortie culturelle ou autre.

Pour cette raison – et par ailleurs en analogie aux autres types de ménage - le budget de référence inclut plusieurs budgets « gastronomiques », qui couvrent plusieurs dimensions différentes : les repas au restaurant, le café hebdomadaire, le budget casse-croûte et les visites à domicile.

Restaurant, casse-croûte, tasse de café et visites à domicile

Le budget de référence des adultes actifs sur le marché du travail prévoit un repas à la cantine par semaine de travail et six sorties au restaurant par an pour des occasions spéciales. Si les personnes âgées autonomes et actives ne travaillent plus, il est toutefois aussi important qu'elles puissent manger en dehors de leur domicile de façon régulière. Les focus groups ont avancé plusieurs arguments pour l'inclusion d'un budget restaurant dans leur budget de référence. Premièrement, manger au restaurant avec des amis permet de sortir, peu importe le fait qu'ils soient célibataires ou en couple. Deuxièmement, la sortie offre la possibilité de ne pas devoir cuisiner tous les jours et pouvoir manger quelque chose qu'on ne se prépare pas à la maison. Un troisième argument, venant de la part des personnes seules, est qu'elles n'ont pas toujours envie de manger seules à la maison.

Avec ces arguments, les participants rejoignent par ailleurs des études scientifiques qui suggèrent que la dénutrition des personnes âgées (veuves notamment) peut en partie être liée au fait qu'elles doivent manger seules la plupart du temps (Cardon, 2010).

Notre budget restaurant s'élève à 30 EUR pour une sortie au restaurant, comprenant une boisson, un repas, un dessert et un café. Nous avons compté deux sorties restaurant par mois. Toutefois, certains clubs seniors organisent également des *Mëttesdësch*, c'est-à-dire des repas conviviaux, à des fréquences variables (une fois par semaine, une fois par mois). Les participants peuvent y manger un menu pour 15 EUR environ. Il est dès lors possible d'utiliser le budget calculé pour participer au *Mëttesdësch* hebdomadairement, si une telle offre existe dans les environs.

En ce qui concerne le budget casse-croûte, il est destiné à être utilisé lors de sorties ou à la suite d'un cours de sport par exemple. Ce budget est moins élevé que le budget du restaurant et suffit pour boire une boisson et consommer un repas de type « snack ». Ce budget est prévu 11 fois par an. Le 12^e budget est implicitement ou explicitement inclus dans le budget de l'excursion club senior annuelle.

Bon nombre de participants des focus groups ont témoigné de l'importance de pouvoir aller boire un café, soit avec des amis, soit tout seul pour sortir de la maison et « prendre l'air ». Nous comptabilisons le coût d'un café pour les 52 semaines de l'année.

Finalement, un dernier aspect qui fait depuis toujours partie du budget de référence est celui des visites à domicile. Ce petit budget mensuel inclut un certain nombre de snacks et de boissons (dont un peu d'alcool) pour pouvoir accueillir de la famille ou des amis à domicile. Chaque ménage est également doté d'un budget de 21 EUR pour pouvoir inviter des gens à manger une à deux fois par mois (selon le menu qu'ils préparent), ainsi que d'une série de boissons et de snacks pour accueillir des visiteurs.

Les fêtes et cadeaux

Comme c'est le cas pour les autres budgets de référence, celui des personnes âgées prévoit également un montant pour célébrer Noël, Pâques, le Nouvel-An et son anniversaire avec un repas plus copieux et offrir des cadeaux à ses proches.

Tout d'abord, en ce qui concerne les repas de fête, chaque personne du ménage est dotée d'un budget supplémentaire pour les occasions suivantes : Noël, nouvel an, Pâques, son propre anniversaire. Ce budget a été établi sur base du budget moyen journalier d'un homme de 45 ans et a également été ajouté de telle sorte dans les budgets de référence pour les autres ménages. Ensuite, pour ce qui est des cadeaux, nous avons procédé comme suit :

- chaque ménage senior est doté d'un budget cadeau pour les petits-enfants. Nous avons pris comme hypothèse que chaque ménage (couple ou individu) dispose en moyenne de 1.5 enfants, et ceux-ci ont à leur tour 1.5 enfants, ce qui fait environ 3 petits-enfants par ménage senior. Le fait de pouvoir offrir des cadeaux aux petits-enfants est considéré comme quelque chose de très important pour les grands-parents. Les grands-parents peuvent offrir un cadeau pour l'anniversaire (30 EUR par cadeau) et un cadeau pour la Saint-Nicolas ou Noël (20 EUR par cadeau) ;
- chaque senior est doté d'un budget de 30 EUR par an pour offrir un cadeau à son partenaire, soit à quelqu'un d'autre, et d'un budget de 5 EUR par an pour participer à un cadeau collectif.

Le bénévolat

Le bénévolat est une activité répandue auprès des personnes âgées autonomes et actives. Un sondage de TNS-ILRES de 2021 montre que 65% des bénévoles actifs sont âgés de 55 ans et plus⁵⁶. Faire du bénévolat est également une manière d'entretenir des relations sociales de qualité, puisque l'on fréquente les mêmes personnes sur le long terme. Il peut donner un sentiment d'être utile à d'autres et pour cela contribuer à une bonne estime de soi.

Le bénévolat était également un sujet discuté lors des focus groups : beaucoup des participants ont témoigné faire du bénévolat, par exemple pour des associations de sport ou œuvrant dans le domaine social. Alors que le bénévolat peut se faire totalement sans coût dans les régions bien connectées au transport en commun (par exemple si on prend les transports en commun pour se rendre sur les lieux), il peut toutefois arriver que les bénévoles apportent un gâteau pour une occasion spéciale. C'est pourquoi nous avons inclus un budget pour préparer deux gâteaux par an par ménage senior. Finalement, beaucoup de personnes ont indiqué s'occuper de leurs petits-enfants à des moments réguliers de la semaine. Même si la garde des petits-enfants n'est pas du bénévolat à proprement parler, cela constitue néanmoins une aide et une occupation considérable.

L'animal domestique

Le budget de référence des seniors retient également un budget pour s'occuper d'un animal domestique, un chat en l'occurrence, à l'image des autres budgets de référence. Les animaux peuvent également apporter de la compagnie aux seniors et donc faire en sorte qu'ils se sentent moins seuls.

11.3.4. Les obligations administratives

Le dernier poste du panier de la vie sociale concerne les obligations administratives que chaque citoyen du Luxembourg doit accomplir, comme par exemple la possession d'une carte d'identité valable. Ce sous-panier inclut notamment :

- les frais pour certains documents administratifs (carte d'identité, extrait du casier judiciaire) ;
- les frais bancaires ;
- les enveloppes et les timbres ;
- un équipement minimum de papeterie et de bureau.

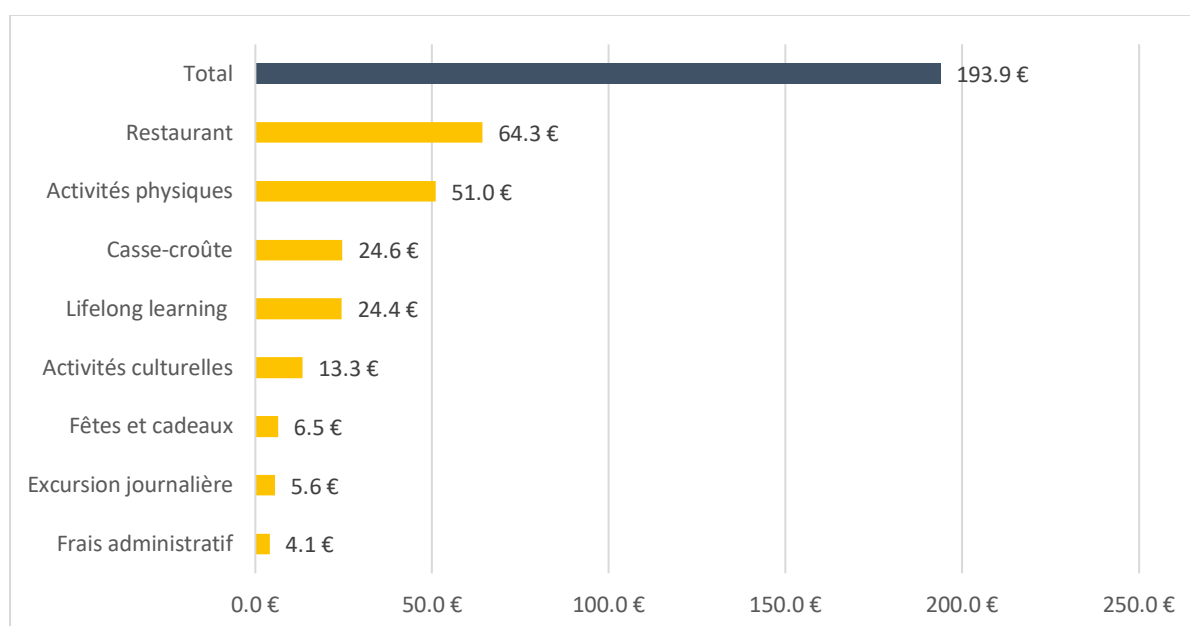
Le contenu de ce sous-panier est aligné avec celui des autres types de ménage, en accordant toutefois aux seniors plus d'enveloppes et de timbres.

11.4. Le budget du panier vie sociale

Au total, le budget individuel du panier vie sociale s'élève à 193.9 EUR par personne (cf. Graphique 18). Avec 64.3 EUR par mois, le restaurant forme le poste le plus important, suivi des activités physiques avec 51 EUR par mois.

⁵⁶ Etude effectuée à la demande du MIFA.

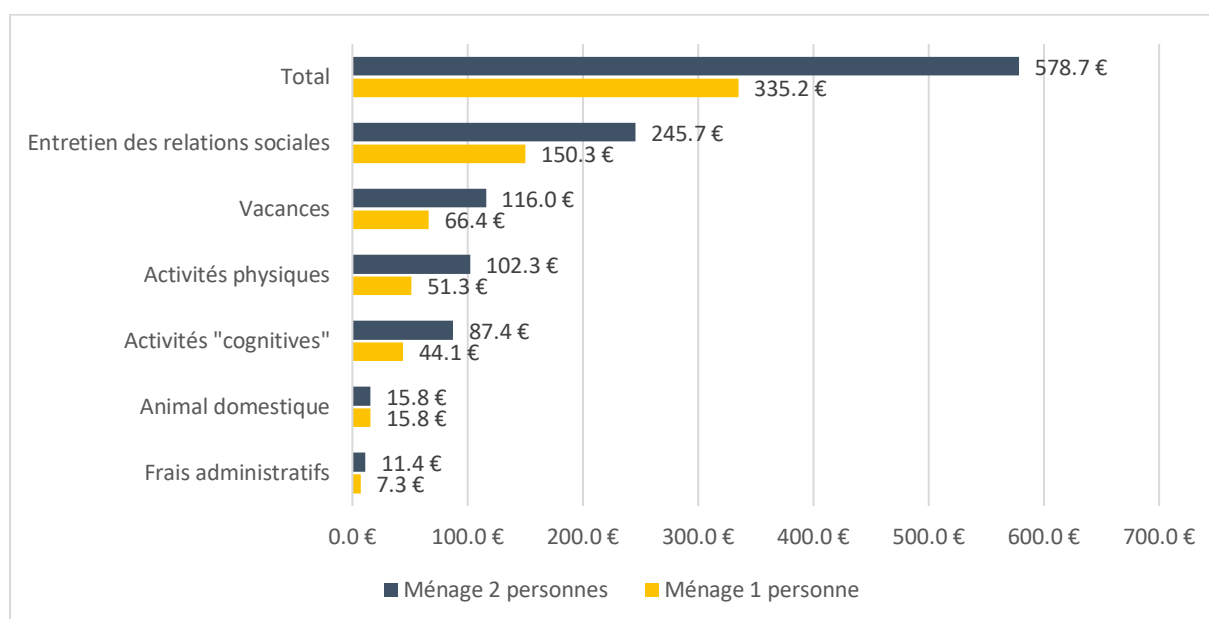
Graphique 18 : parmi les postes attribués uniquement à l'individu, le restaurant représente le plus important avec 64.3 EUR



Source : STATEC 2022

A ce budget individuel s'ajoute les postes qui sont partagés au niveau du ménage, comme par exemple le budget vacances ou encore les fêtes et cadeaux.

Graphique 19 : le budget de référence dote un ménage senior une personne de 335.2 EUR par mois



Source : STATEC 2022

Au total, le panier vie sociale revient à 335.2 EUR pour un ménage senior seul et à 578.7 EUR pour un ménage de deux seniors (cf. Graphique 19). Le restaurant, les vacances et les activités physiques forment les postes les plus importants. A noter également que les économies d'échelle sont plutôt petites pour ce panier, puisqu'une grande partie des coûts sont individualisés.

12. Le panier logement

12.1. Introduction

Le logement est le panier qui représente le budget le plus important dans le budget de référence. Comme nous l'avons précisé dans le chapitre méthodologique (cf. Aspects méthodologiques), les budgets de référence pour les personnes âgées autonomes et en bonne santé sont calculés pour des locataires sur le marché privé, comme ce fut le cas pour tous les autres budgets. En effet, pour accéder à la propriété immobilière, il faut avoir un certain apport personnel, ce qui est difficile pour des personnes qui ont un niveau de vie proche de celui visé par le budget de référence. Cependant, au Luxembourg, la population des personnes âgées de 65 ans et plus est (encore) majoritairement une population de propriétaires sans prêt immobilier à rembourser. D'après les chiffres du recensement de la population de 2011, 82% des personnes âgées de 65 ans et plus sont propriétaires de leur logement, dont 77% sans prêt hypothécaire. C'est pourquoi nous proposons de manière illustrative un budget logement sans les frais de loyer. Par contre, il est important de souligner que ce montant ne pourra pas être considéré comme le panier logement des propriétaires (sans prêt immobilier), puisque ces derniers font face à une série de frais qui incombent pour des rénovations de leur bien. Un budget logement pour les propriétaires sera proposé dans nos travaux ultérieurs.

12.2. Construction du panier

Pour déterminer le budget du panier logement, nos recherches se sont essentiellement concentrées sur les questions du loyer et du chauffage. Premièrement, nous avons cherché à savoir si les surfaces retenues pour les ménages des adultes actifs étaient également pertinentes pour les ménages seniors. Pour rappel, au moment de la mise au point des premiers budgets de référence, le recensement de la population de 2011 avait été consulté pour déterminer les surfaces des logements. Les surfaces médianes des locataires avaient été retenues comme point de départ pour calculer le coût du loyer pour le budget de référence. Par rapport aux ménages seniors nous nous sommes posés la question suivante : est-ce que les seniors vivent dans des logements plus grands que les couples plus jeunes sans enfants ? En effet, un scénario crédible est que les enfants des couples seniors sont partis de la maison et que les seniors ne déménagent pas nécessairement dans un logement plus petit. D'autant plus que ce dernier risque d'être plus cher à cause de la hausse des prix sur le marché immobilier et la diminution de l'ancienneté de location. Les données du recensement 2011 montrent que la différence de surface des logements est faible (5 m², respectivement 4 m², cf. Tableau 9).

Tableau 9 : surface médiane des logements par classe d'âge

Type de ménage locataire	Surface médiane
Adultes seuls, tous âges confondus	60 m ²
Adultes seuls, 65 ans et plus	65 m ²
Couples, tous âges confondus	80 m ²
Couples, les deux membres ont 65 ans et plus	84 m ²

Source : Recensement de la population, 2011

Le comité de pilotage a dès lors décidé de garder les mêmes surfaces de logement pour les ménages seniors. Par contre, alors que les couples actifs sur le marché du travail sont dotés d'un logement de 60 m², les couples seniors se voient attribuer 80 m², avec les arguments suivants :

- nous prenons comme hypothèse que les personnes âgées ne déménagent pas (forcément) une fois que les enfants ont quitté le domicile, car leur loyer serait susceptible d'augmenter sous l'effet de la hausse des prix du logement ;
- étant donné que les personnes âgées passent plus de temps à domicile, il est légitime de leur accorder un logement plus grand ;
- un dernier argument concernait l'ancrage des personnes dans leur voisinage. Des relations sociales se construisent au fil des années. Un déménagement implique toujours aussi un ajustement au nouvel entourage. Puisque le risque d'isolement social est plus élevé pour les personnes âgées, ceci pourrait avoir des conséquences négatives pour elles.

Le deuxième aspect du panier logement nécessitant une remise en question concernait le chauffage du logement. En effet, pour calculer le coût du chauffage, nous nous basons sur un modèle développé par un expert du STATEC, qui prend en compte une série de facteurs, comme le niveau d'isolation de la maison, le nombre de personnes dans le ménage, l'année de construction du logement, le type d'immeuble, les heures et la température de chauffage. Puisque les seniors passent plus de temps à la maison, les heures de chauffage ont été révisées à la hausse, de même que la température ambiante. Les personnes âgées souffrent plus souvent des problèmes de froid, ce qui nous a amené à augmenter la température ambiante de 21 C° à 23 C° pour certaines pièces, comme la cuisine et le salon.

12.3. Contenu du panier

Le panier logement se compose de plusieurs rubriques, à savoir le loyer, le chauffage, l'électricité, l'assurance, les taxes communales et les charges communes.

Le principe du calcul du loyer reste celui retenu dans les travaux antérieurs du budget de référence. Les prix ont été indexés au mois de novembre 2022 grâce à l'indice des prix à la consommation.

Le chauffage prend en compte le chauffage des pièces (cf. section précédente) et le chauffage de l'eau sanitaire. Nous partons de l'hypothèse que le ménage se chauffe au mazout. Cependant, en guise de comparaison, la différence de budget entre chauffage au mazout et gaz est négligeable.

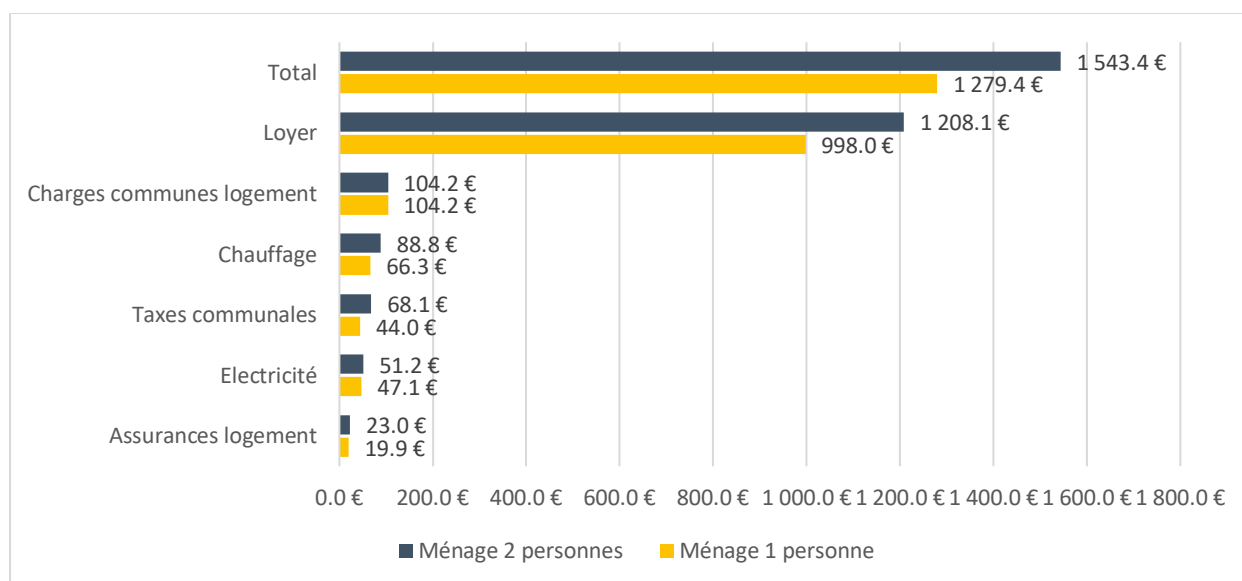
Le budget de l'électricité est calculé de sorte à pouvoir éclairer le logement et utiliser, voire charger tous les appareils électriques faisant partie du logement.

Les taxes communales incluent les frais pour la fourniture en eau potable, la taxe de canalisation et les taxes pour les poubelles. L'assurance est une assurance locative qui couvre les dégâts en cas d'incendie et autre. Finalement, les charges communes concernent des frais qui sont liés à l'entretien des parties communes du bâtiment auxquels les locataires doivent contribuer. Le montant des charges communes a été tiré de l'enquête du STATEC sur les budgets des ménages (EBM).

12.4. Le budget du panier logement

Au total, le budget mensuel du panier logement s'élève à 1 543.4 EUR pour le couple senior et à 1 279.4 EUR pour le senior seul (cf. Graphique 20). Le loyer forme la plus grande partie avec 1 208.1 EUR et 998 EUR respectivement. Les charges communes pour le logement arrivent en deuxième lieu avec 104.2 EUR et le chauffage forme le troisième poste avec 88.8 EUR par mois pour le couple et 66.3 EUR par mois pour l'adulte seul.

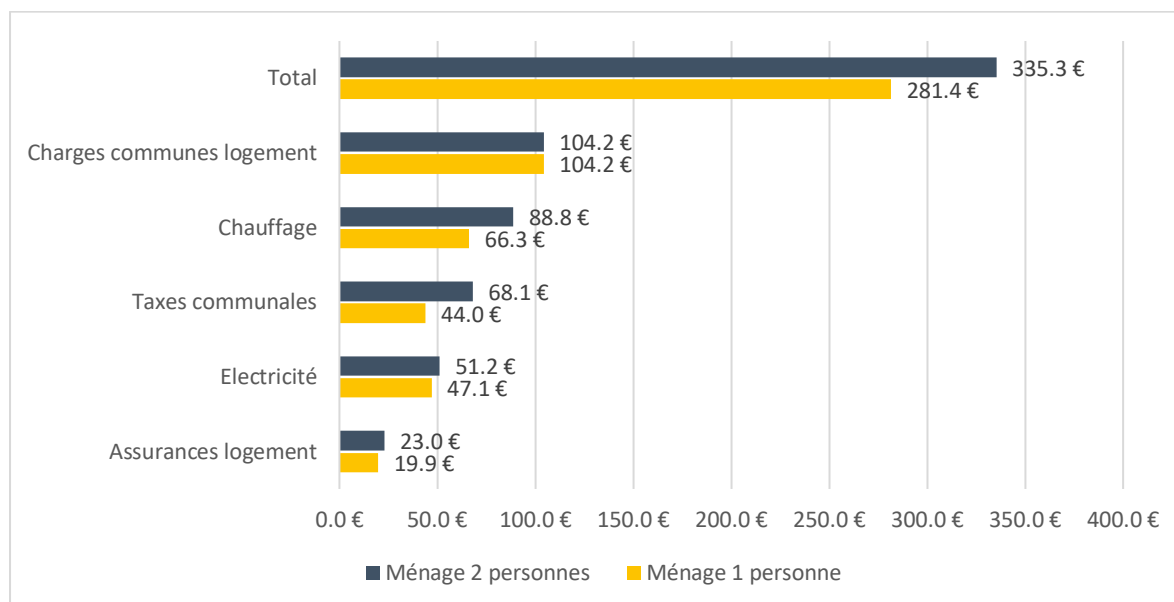
Graphique 20 : le loyer plombe le budget logement pour les seniors seuls et les couples



Source : STATEC 2022

Sans loyer à charge, le budget du panier logement diminue de manière importante. Dans ce cas de figure, il représente uniquement 281.4 EUR par mois pour une personne senior seule et 335.3 EUR par mois pour un couple senior (cf. Graphique 21). Toutefois, nous soulignons encore une fois que ce budget ne peut pas être considéré comme étant le budget final des propriétaires sans prêt, mais qu'il faudrait y ajouter une série de frais d'entretien et de rénovation.

Graphique 21 : sans le loyer, le budget logement diminue de manière importante



Source : STATEC 2022

13. Le panier équipement et entretien du logement

13.1. Introduction

Les initiés à la méthode du budget de référence luxembourgeois s'étonneront de voir ce nouveau panier apparaître. En fait, il ne contient pas de nouveaux produits, mais nous avons pensé qu'il serait plutôt judicieux de rassembler dans un seul panier tous les éléments liés à l'équipement et à l'entretien de la maison, à savoir :

- équipement de cuisine ;
- équipement pour le repos (chambre à coucher) ;
- équipement de la salle de bains ;
- entretien et rangement des vêtements ;
- équipement du salon ;
- entretien et réparation du logement.

Cette démarche possède l'avantage, à nos yeux, de rendre tout l'équipement en meubles et l'entretien plus visibles, et d'y intégrer des aspects qui ont un peu moins leur place dans d'autres paniers, tels que l'équipement pour le repos et celui du salon par exemple.

13.2. Construction du panier

La construction du panier équipement du logement des personnes âgées n'a pas nécessité des travaux spécifiques. Pour la plus grande partie de son contenu, nous nous sommes appuyés sur la base commune du projet européen (Franziskus, 2016).

13.3. Contenu du panier

13.3.1. Equipement de cuisine

Ce sous-panier reprend tous les produits auparavant intégrés dans le panier de l'alimentation, à savoir : les meubles de cuisine, les appareils électro-ménagers, les ustensiles pour préparer, consommer et garder les aliments ainsi que les produits d'entretien de la cuisine.

Le sous-panier « équipement de cuisine » des personnes âgées autonomes et en bonne santé est identique à celui des autres ménages. Notre analyse a révélé qu'elles n'ont pas de besoins particuliers dans ce domaine.

13.3.2. Equipement pour le repos

Ce sous-panier reprend tous les produits qui étaient auparavant intégrés dans le panier repos, c'est-à-dire le lit, le matelas, le linge de lit et les autres accessoires (réveil, table de chevet, lampe de chevet, etc.). Etant donné que les seniors autonomes et en bonne santé n'ont pas de besoins supplémentaires pour leur repos, ce sous-panier est identique à celui des adultes de 45 ans.

13.3.3. Equipement de la salle de bains

L'équipement de la salle de bains regroupe un petit assortiment de produits indispensables tels que le balai de toilettes, la poubelle, le tapis ou encore le rideau de douche. Les articles personnels de salle de bains, comme les serviettes, les gants, etc. se trouvent dans le panier hygiène. Ce sous-panier ne contient pas de produits spécifiques pour les seniors.

13.3.4. Rangement et entretien des vêtements

Pour ranger ses vêtements, chaque individu du ménage est équipé d'une armoire, de cintres et d'une chaise pour poser les vêtements en cours d'utilisation. Le ménage est de plus doté d'étagères pour ranger les chaussures, un set pour entretenir les chaussures et des produits nécessaires pour laver et soigner les vêtements (machine à laver, paniers à linge, poudre à lessive, fer à repasser, etc.). Le ménage senior n'est pas équipé d'un sèche-linge électrique, qui est réservé aux ménages avec enfants.

13.3.5. Equipement du salon

Pour se sentir à l'aise chez soi, les ménages sont dotés de meubles pour le salon (canapé, commode, étagère, lampe, etc.) et d'un certain nombre d'accessoires de décoration (plantes, coussins, bougies, photos, etc.). Le contenu de ce sous-panier des seniors est identique à celui des autres ménages.

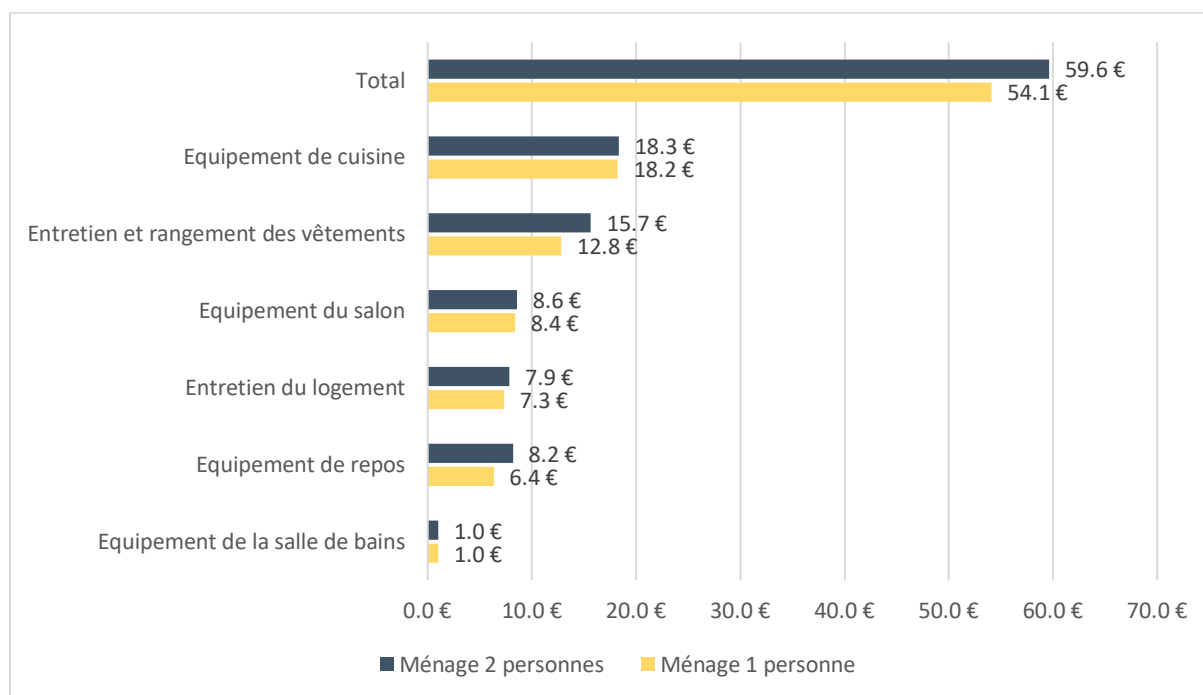
13.3.6. Entretien et réparation du logement

Ce sous-panier inclut les produits et services nécessaires pour garder son logement dans un état propre (aspirateur, torchons, produits de nettoyage, etc.) et pour faire de petites réparations (set d'outils, ampoules, set de clous, etc.). De nouveau, le contenu du panier des seniors n'a pas changé par rapport à celui des autres ménages.

13.4. Le budget du panier équipement et entretien du logement

Au total, le panier équipement et entretien du logement représente un budget mensuel de 59.6 EUR pour un couple de seniors et de 54.1 EUR pour un ménage d'un senior seul (cf. Graphique 22). La différence vient du fait que certains produits, tels que les armoires, sont comptés pour chaque individu.

Graphique 22 : avec environ 18 EUR, l'équipement de cuisine forme la plus grande partie du panier équipement et entretien du logement



Source : STATEC 2022

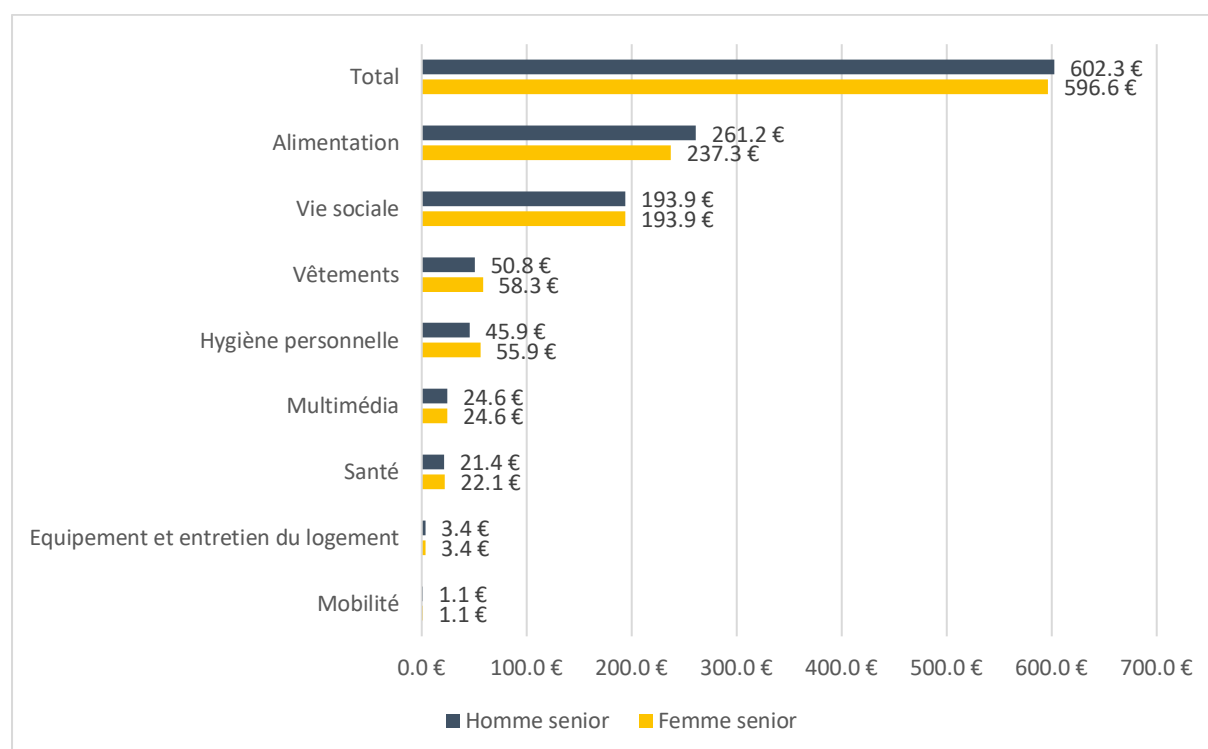
L'équipement de cuisine représente le budget le plus important avec 18.2 EUR pour un ménage d'une personne, respectivement 18.3 EUR pour un ménage de deux personnes. L'entretien et le rangement des vêtements arrive en deuxième lieu avec respectivement 12.8 EUR et 15.7 EUR pour les seniors seuls et les couples de seniors.

14. Le budget de référence final

Ce chapitre compile les budgets des différents paniers pour aboutir à un budget de référence total pour les personnes âgées autonomes et en bonne santé.

Si nous prenons uniquement les budgets « directs » pour l'homme et la femme senior, c'est-à-dire l'ensemble des coûts qui leur sont directement attribués (comme p. ex. l'alimentation ou les vêtements), alors le budget total mensuel s'élève à 602.3 EUR pour l'homme et à 596.6 EUR pour la femme senior (cf. Graphique 23).

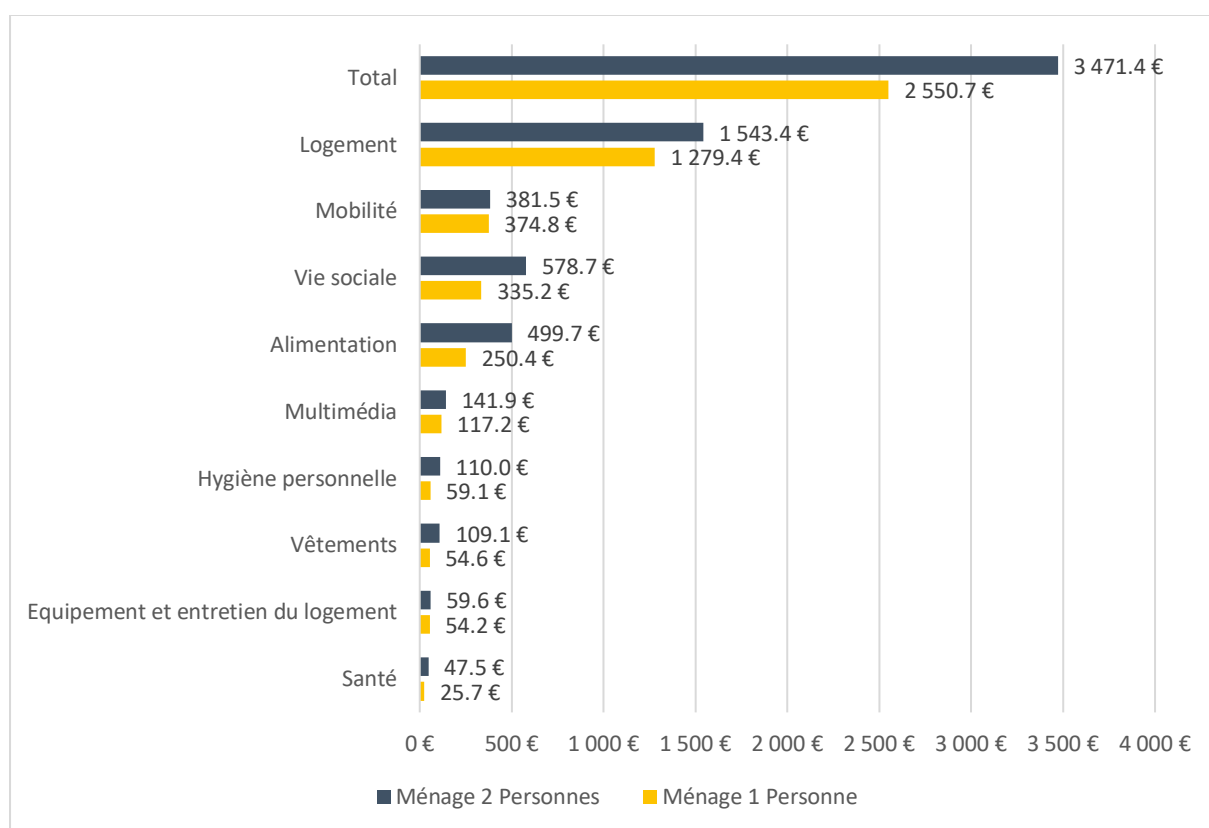
Graphique 23 : la différence de budget entre la femme et l'homme senior est minimale



Source : STATEC 2022

Si l'on intègre aux coûts « directs » pour les individus, l'ensemble des coûts induits au niveau du ménage, les budgets finaux des ménages seniors autonomes et en bonne santé deviennent beaucoup plus élevés, avec 2 550.7 EUR pour une personne senior seule et 3 471.4 EUR pour un couple de seniors (cf. Graphique 24).

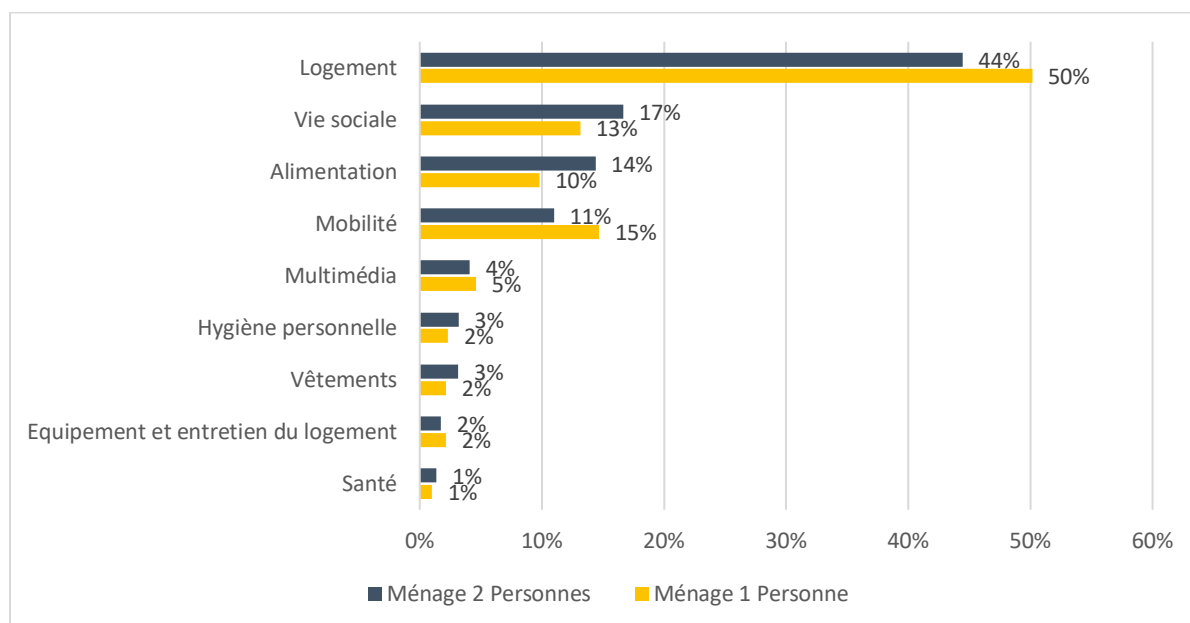
Graphique 24 : le budget de référence final pour une personne senior seule et un couple de seniors



Source : STATEC 2022

Sans surprise, le logement pèse le plus lourd dans le budget de référence des seniors. En effet, sous condition que le ménage loue son logement, celui-ci représente 44% (pour un couple seniors), respectivement 50% (pour un adulte senior) du budget de référence total (cf. Graphique 25).

Graphique 25 : le logement représente près de la moitié du budget de référence

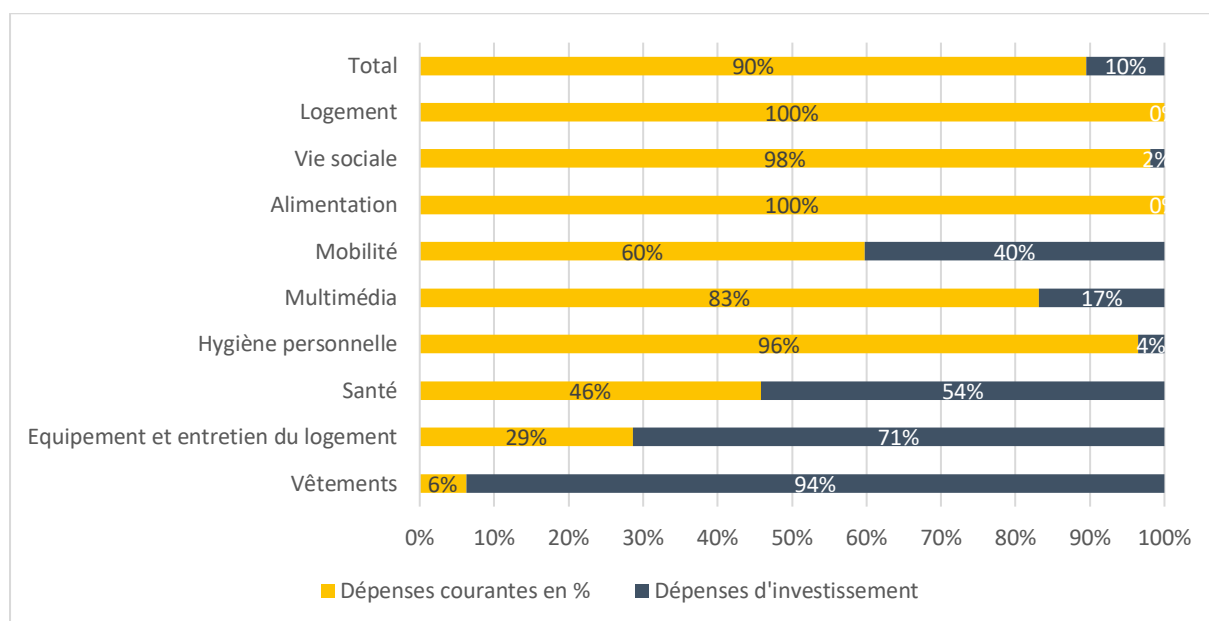


Source : STATEC 2022

Les paniers vie sociale, alimentation et mobilité suivent derrière celui du logement avec respectivement 17%, 14% et 11% du budget de référence d'un ménage de deux personnes. Le poids des autres paniers dans le budget de référence est de moindre importance (en-dessous de 5%).

Dans les précédentes publications sur le budget de référence, nous avons proposé de distinguer entre les dépenses « courantes » et les dépenses « d'investissement » pour illustrer quel montant les ménages doivent « mettre de côté » pour renouveler des produits avec une longue durée de vie, tels que la voiture ou les meubles par exemple.

Graphique 26 : 90% du budget de référence d'un couple de seniors est constitué de dépenses courantes



Source : STATEC 2022

Pour ce faire, nous pouvons distinguer les produits et services du budget de référence en fonction de leur durée de vie. Les dépenses courantes se réfèrent à toutes les positions du budget de référence qui ont une durée de vie inférieure ou égale à 12 mois. Comme le suggère le Graphique 26, les dépenses courantes représentent 90% du budget de référence d'un couple de seniors. Autrement dit, ce couple devrait « mettre de côté » 10% de ce budget pour pouvoir acquérir des biens de longue durée, comme par exemple les meubles, les appareils électroniques ou la voiture.

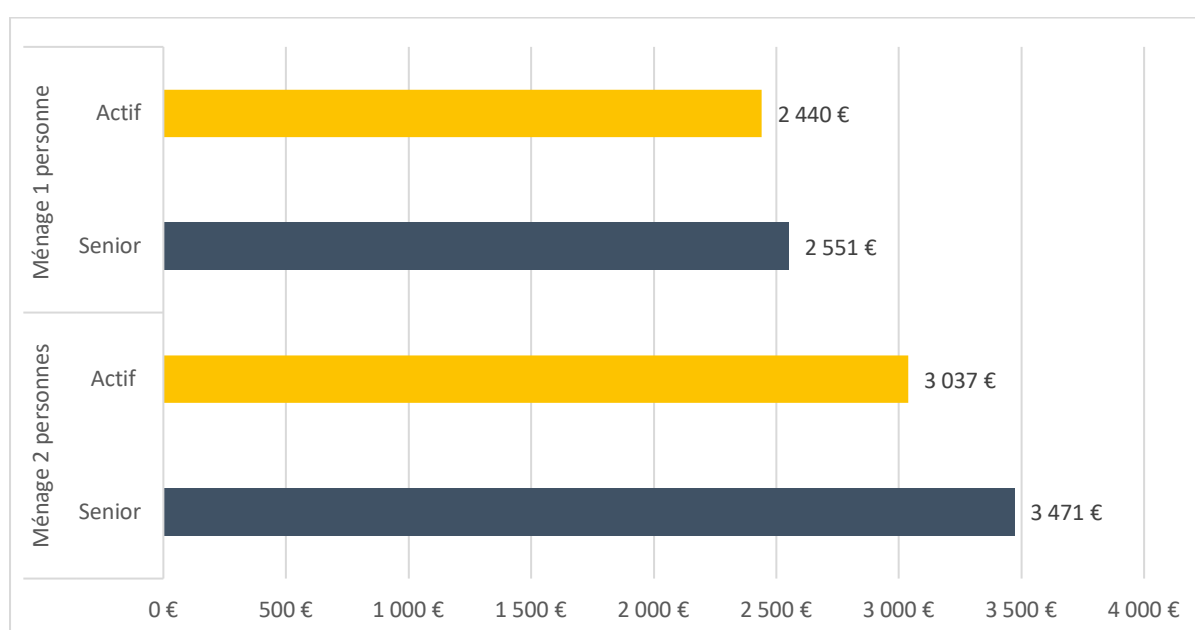
15. Etude de cohérence

Pour terminer, nous proposons de mettre en perspective le budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé en le comparant avec des données tirées d'autres sources.

15.1. Le budget de référence des seniors comparé à celui des adultes actifs

Comme nous l'avons mis en exergue dans le chapitre 4.2, notre point de départ pour construire le budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé a été le budget des adultes actifs sur le marché du travail. Pour cela, il est pertinent de comparer ces deux sources pour soulever les principales différences et similitudes entre les deux budgets.

Graphique 27 : le budget de référence des seniors est supérieur à celui des actifs

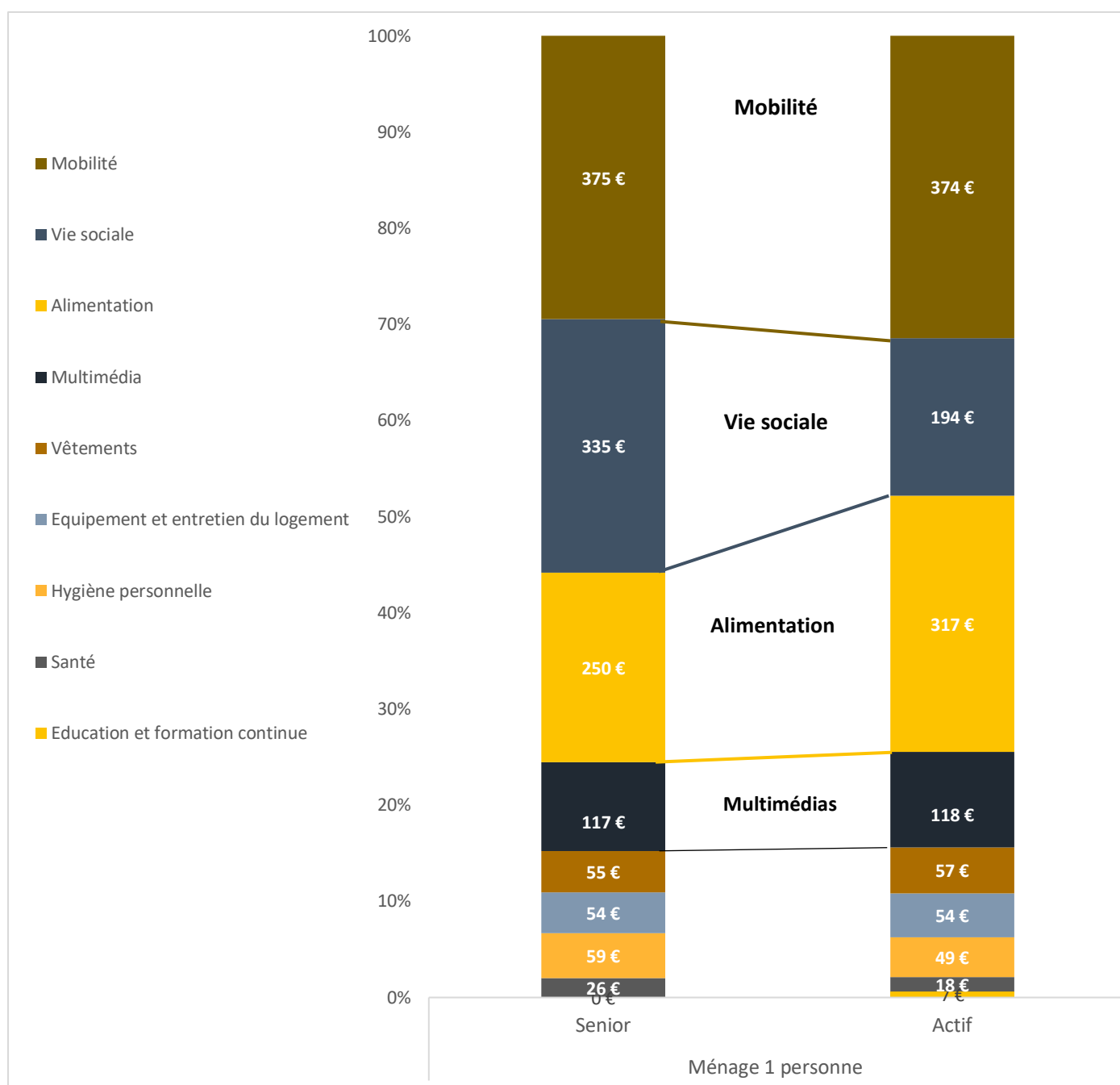


Sources : STATEC 2022

Nous constatons que le budget de référence des personnes âgées est supérieur à celui des adultes actifs, dans les deux cas de figure d'un ménage d'une seule personne et d'un couple. Il est de 111 EUR plus élevé dans le cas des adultes seuls et de 434 EUR plus élevé dans le cas des couples (cf. Graphique 27). Cet écart plus important observé chez les couples de seniors est avant tout dû au logement plus grand dont jouit le couple de seniors par rapport au couple d'actifs (cf. panier logement).

Mis à part le loyer, le surplus de budget des seniors est essentiellement lié à leurs besoins plus importants dans le domaine de la vie sociale, étant donné qu'ils ne poursuivent plus d'activité professionnelle salariée et ont donc beaucoup plus de temps libre à leur disposition. En effet, selon nos calculs, un adulte actif nécessite 194 EUR par mois pour satisfaire ses besoins de base en matière de vie sociale, contre 335 EUR par mois pour un adulte senior (cf. Graphique 28). A l'inverse, le coût du panier alimentation pour un adulte senior diminue de 317 EUR à 250 EUR par mois.

Graphique 28 : le panier vie sociale des seniors est plus élevé que celui des adultes actifs



Source : STATEC 2022

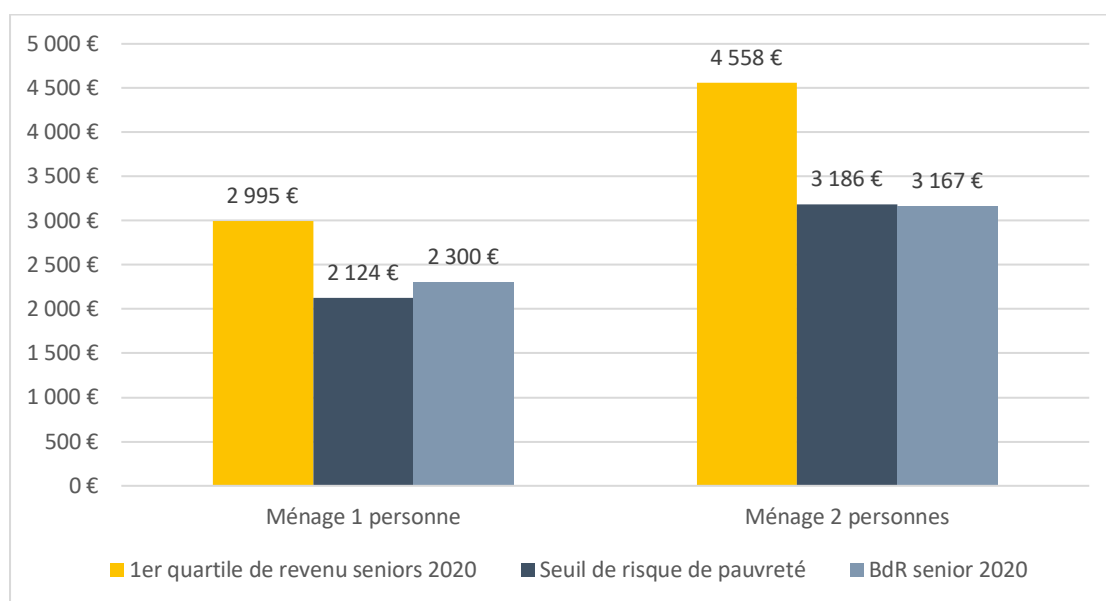
Le panier mobilité est relativement similaire entre les adultes actifs et les adultes seniors, de même que le panier multimédia et le panier vêtements. Le panier santé des seniors enregistre un léger surplus et passe de 18 EUR à 26 EUR par mois, puisque les personnes âgées ont également des besoins supplémentaires dans ce domaine.

15.2. Le budget de référence des seniors comparé aux revenus et aux minimas sociaux

Comment est-ce que le budget de référence se situe par rapport à d'autres indicateurs du niveau de vie des seniors au Luxembourg ? Autrement dit, comment est-ce que le budget de référence se situe

par rapport à la réalité des seniors du Luxembourg ? Tout d’abord, il est intéressant de comparer le budget de référence aux revenus des personnes âgées et à la *Mindestrent*. Nous pouvons tirer des informations relatives aux revenus des personnes âgées du Luxembourg de l’enquête sur les revenus et les conditions de vie EU-SILC. Cette enquête est menée annuellement auprès des ménages résidents du Luxembourg⁵⁷. Les dernières données disponibles datent de 2020, c’est pourquoi nous avons également fait un ajustement du budget de référence pour l’année 2020. De l’enquête EU-SILC, il ressort que les ménages de personnes âgées de 65 ans et plus ont des revenus plutôt élevés. Ainsi, le 1^{er} quartile de revenu des personnes âgées de 65 ans et plus (c’est-à-dire les 25% des ménages qui ont les revenus les moins élevés) disposent d’un revenu total de 2 995 EUR par mois pour une personne seule, respectivement de 4 558 EUR par mois pour un couple de seniors. En contraste, le budget de référence des seniors était de 2 300 EUR (personne seule), voire de 3 167 EUR (couple) par mois en 2020 (cf. Graphique 29). Autrement dit, les ménages de seniors les moins bien lotis arrivent quand même à atteindre, voire dépasser le budget de référence et ainsi couvrir leurs besoins essentiels. Ces résultats font écho aux résultats du *Pension Adequacy Report* que nous avons présentés dans le chapitre 2.4.1 de ce rapport. En effet, selon ce rapport, le Luxembourg est le seul pays de l’Union européenne où le revenu médian disponible des personnes âgées de 65 ans et plus est plus élevé que celui des résidents plus jeunes.

Graphique 29 : le budget de référence est inférieur au premier quartile des revenus et au seuil de risque de pauvreté



Source : STATEC 2020, EU-SILC 2020

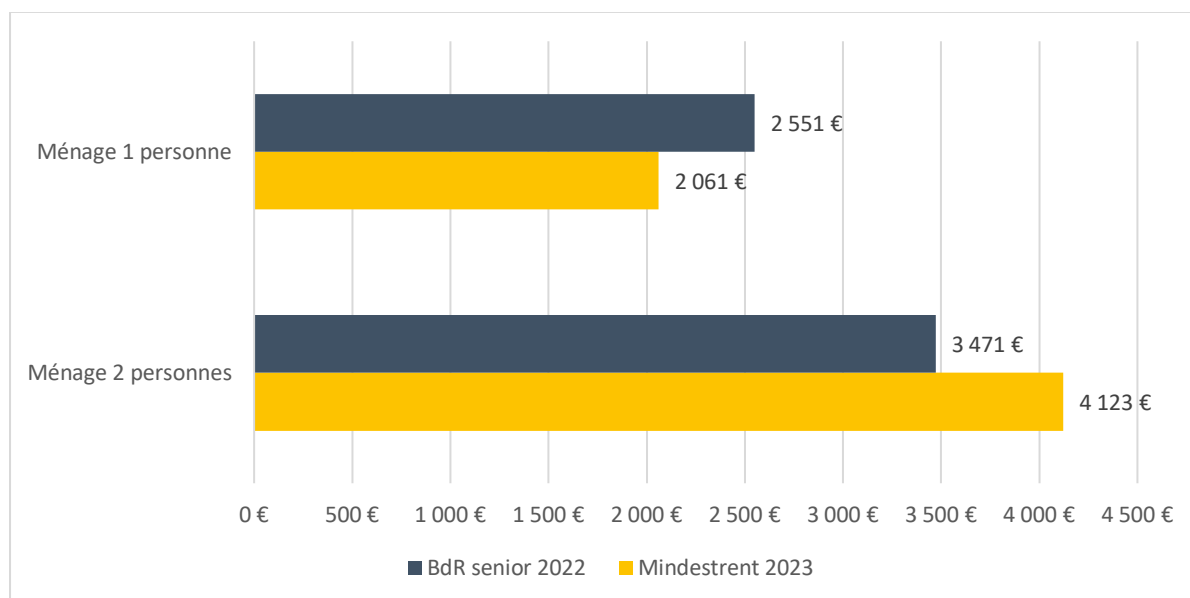
En revanche, si l’on compare le budget de référence des seniors au seuil de risque de pauvreté (qui correspond à 60% du revenu disponible médian), la donne change. En 2020, le seuil de risque de pauvreté s’établit à 2 124 EUR par mois pour un adulte (calculé pour tous ménages confondus par l’intermédiaire de l’échelle d’équivalence) (Ametepe et al., 2022), soit à 3 186 EUR par mois pour un couple. Le seuil de risque de pauvreté est donc de 176 EUR en-dessous du budget de référence pour l’adulte senior seul et de 19 EUR supérieur pour le couple de seniors. Le senior seul, qui a un revenu à la hauteur du seuil de risque de pauvreté ne peut donc pas tout à fait satisfaire ses besoins de base tels que définis par le budget de référence.

Un troisième indicateur auquel le budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé peut être comparé est celui de la *Mindestrent*, ou pension de vieillesse minimale. Chaque

⁵⁷ <https://statistiques.public.lu/fr/enquetes/enquetes-particuliers/silc-conditions-vie.html>

personne qui a cotisé au moins pendant 40 ans à temps plein a droit à cette pension minimale. Au 1^{er} janvier 2023, celle-ci s'élevait à 2 061.25 EUR par mois pour une personne seule⁵⁸. Cette pension minimale ne suffit pas à couvrir le budget de référence de la personne seule (cf. Graphique 30). Sous l'hypothèse que les deux personnes reçoivent cette pension de vieillesse minimale, un couple de seniors aurait alors à disposition 4 123 EUR par mois. Dans ce cas de figure, la *Mindestrent* permettrait de couvrir le budget de référence. Or, ce scénario est toutefois peu probable en réalité puisque la génération actuelle de femmes senior n'a pas travaillé à temps plein pendant 40 ans.

Graphique 30 : pour une personne senior seule, la Mindestrent ne suffit pas à couvrir les besoins essentiels



Source : STATEC 2022, CNAP 2023

15.3. Le budget de référence comparé aux dépenses moyennes des personnes âgées de 65 ans et plus

Finalement, le budget de référence peut également être comparé aux dépenses moyennes des personnes âgées, telles que le STATEC les collecte dans le cadre de l'enquête budget des ménages⁵⁹. Dans cette enquête annuelle, le STATEC demande aux ménages de noter toutes leurs dépenses dans tous les domaines possibles pendant un certain temps. Pour la présente comparaison, nous retenons uniquement les ménages des personnes âgées de 65 ans et plus et nous nous intéressons avant tout à la structure de leurs dépenses, c'est-à-dire le poids des différents postes de consommation dans le budget total. En effet, les dépenses moyennes des ménages seniors du Luxembourg sont beaucoup plus élevées que le budget de référence, ce qui est peu étonnant au vu de leurs ressources financières importantes. Ainsi, un adulte âgé de 65 ans et plus dépense en moyenne 4 168 EUR par mois et un couple 6 117 EUR. Si ce montant est beaucoup plus élevé que le budget de référence, il est cependant intéressant d'observer que la structure des dépenses est assez similaire entre les dépenses moyennes

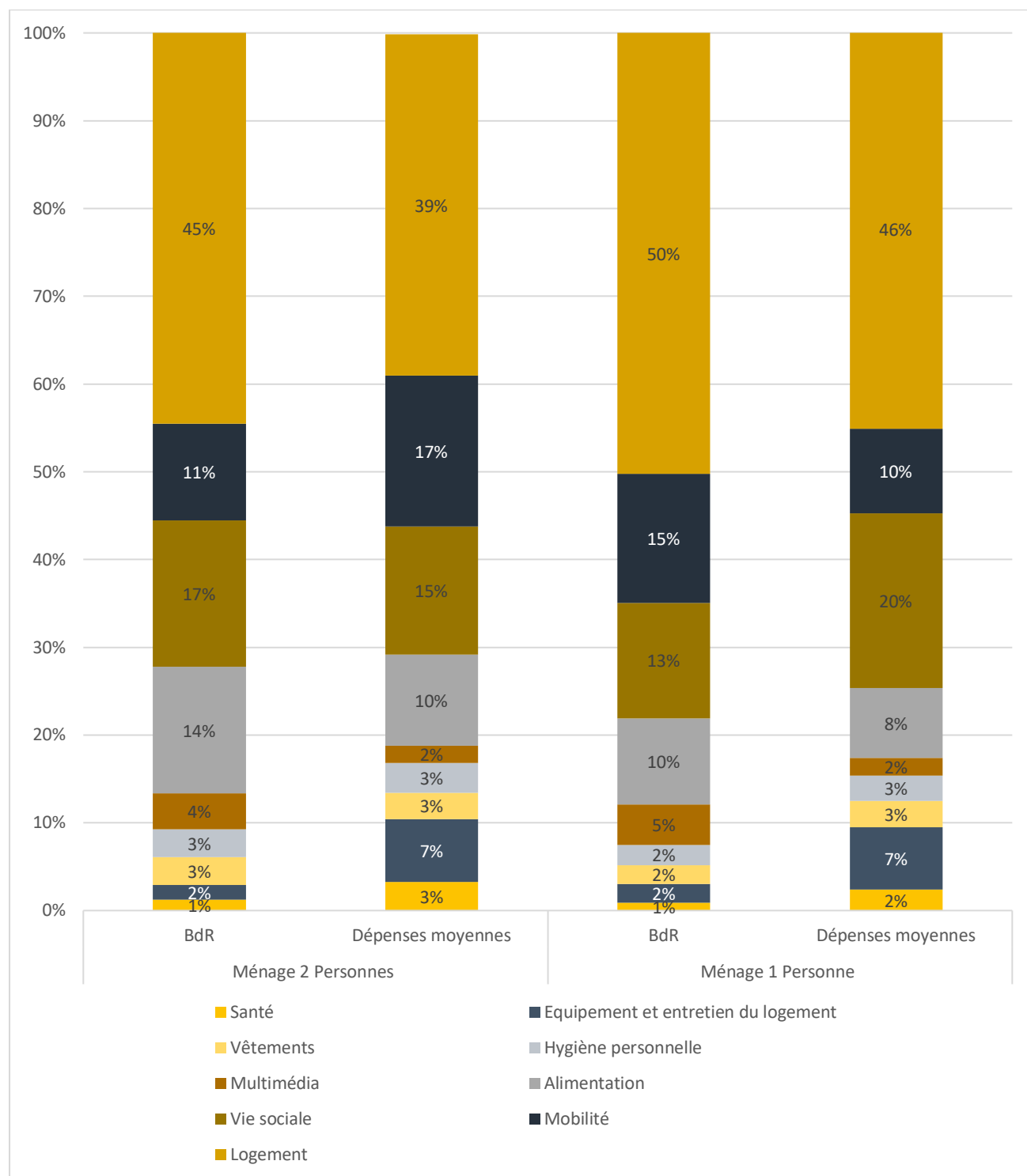
⁵⁸ <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2022/12-decembre/30-adaptation-parametres-sociaux/paramtres-sociaux-202301.pdf>

⁵⁹ <https://statistiques.public.lu/fr/enquetes/enquetes-particuliers/budget-menages-conditions-vie.html>. Pour la présente comparaison, nous avons pris les données cumulées de 2019-2020-2021 afin d'avoir un nombre d'observations acceptable. Il risque d'y avoir un léger biais en raison de l'année COVID, pendant laquelle les restrictions sanitaires ont modifié les habitudes de consommation. Pour la comparaison, nous avons retenu le budget de référence de 2020.

et le budget de référence pour certains postes (cf. Graphique 31). Par exemple, la santé représente dans les deux cas de figure une part très minimale avec 2% et 1 % respectivement pour le senior seul. En même temps, cette comparaison met en évidence que le budget santé effectif des personnes âgées du Luxembourg est beaucoup plus élevé que celui prévu dans notre budget de référence. En termes absolus, un couple de seniors dépense en moyenne 193 EUR par mois pour la santé (selon l'enquête budget des ménages), contre 42 EUR prévus dans le budget de référence. D'autre part, le logement prend une ampleur considérable dans les deux cas de figure, mais son poids est nettement plus élevé dans le budget de référence (47% versus 39% dans le cas du couple de seniors). En ce qui concerne la mobilité, la charge est plus importante dans le budget de référence pour une personne âgée seule (13% contre 10% dans les dépenses moyennes), mais pour les couples, le poids dans le budget de référence est inférieur à celui des dépenses moyennes pour les couples (9% contre 17%). Cela tient probablement au fait que le budget de référence prend en compte une seule voiture, peu importe le type de ménage, alors que beaucoup de couples disposent en réalité de deux voitures. Enfin, la part de la vie sociale dans le budget total change également avec le type de ménage⁶⁰.

⁶⁰ Les budgets de référence utilisés ici sont calculés pour 2020, pour permettre la comparaison avec l'EBM.

Graphique 31 : la structure des dépenses est assez similaire entre le budget de référence et les dépenses moyennes, même si l'écart entre les deux sommes est très important



Source : STATEC 2022, EBM 2021

16. Éléments de conclusion

Le présent rapport a présenté la construction du budget de référence des personnes âgées de 65 et plus, autonomes et en bonne santé. Avant de présenter le détail de la construction, du contenu et du budget de chaque panier, nous avons situé ce budget de référence dans le contexte scientifique, démographique, social et politique du vieillissement. Cette mise en perspective a souligné le fait qu'il est difficile de statuer quand une personne est « vieille », que la vieillesse couvre des réalités très diverses et que dès lors l'âge n'est pas un critère de définition utile. Ce constat nous a amené à prendre cinq critères pour délimiter le périmètre de ce budget de référence, à savoir le statut sur le marché de l'emploi (les personnes-cibles ne sont plus actives sur le marché du travail et elles ont atteint l'âge légal de la retraite), le degré d'autonomie (les personnes-cibles sont complètement autonomes), l'état de santé (les personnes sont en bonne santé), les compétences (elles savent faire des choix raisonnés et gérer leur budget de manière économe), l'implication dans la vie en société (elles ont envie de participer à la vie en société) et le statut de logement (elles sont locataires sur le marché privé). Cette délimitation du périmètre est importante dans la mesure où elle influe les besoins essentiels qui doivent être satisfaits pour pouvoir vivre de manière adéquate avec un budget minimum.

Au fil des chapitres, nous avons exposé la construction, le contenu et le budget chiffré de chaque panier. Au total, le budget de référence d'une personne senior seule est de 2 551 EUR par mois et celui d'un couple de seniors est de 3 471 EUR par mois basé sur des prix de novembre 2022. Plusieurs conclusions peuvent être tirés de notre travail.

Tout d'abord, le budget de référence de ces personnes âgées autonomes et en bonne santé n'est pas très éloigné de celui des adultes de 45 ans, actifs sur le marché du travail. Le plus grand écart en termes de besoins se situe au niveau du panier vie sociale. En effet, comme nous l'avons détaillé dans le chapitre 11, les seniors ont des besoins supplémentaires dans ce domaine, puisqu'ils ne sont plus actifs sur le marché du travail et disposent donc de beaucoup de temps libre. Pour éviter leur isolement social et assurer qu'ils continuent à être actifs, nous avons inclus toute une série d'activités et de budgets dont les adultes actifs sur le marché du travail ne bénéficient pas. À l'inverse, dans le panier alimentation, les besoins des personnes âgées diminuent par rapport à ceux des adultes de 45 ans, puisqu'ils n'ont plus le même besoin en énergie nutritionnelle. Un dernier panier qui est affecté par le fait que les personnes soient âgées est celui du logement. Ici, nous avons augmenté la température de chauffage du logement, ainsi que le nombre d'heures à chauffer par jour, pour tenir compte au fait que les seniors passent plus de temps à domicile et qu'ils ont en général besoin de plus de chaleur. En ce qui concerne les couples de personnes âgées, le budget du loyer a également été revu à la hausse, pour tenir compte du fait que des personnes qui passent beaucoup de temps à domicile ont besoin d'un peu plus d'espace. D'autre part, une autre hypothèse est que les personnes âgées ne déménagent pas nécessairement de leur logement après le départ des enfants.

Ensuite, le budget minimum dont doivent disposer des seniors autonomes et en bonne santé au Luxembourg pour pouvoir participer adéquatement à la vie en société est très inférieur aux revenus des personnes âgées au Luxembourg. Autrement dit, la grande majorité des personnes âgées du Luxembourg ont les moyens financiers pour pouvoir subvenir à leurs besoins de base. Par contre, le budget de référence des personnes âgées est très proche du seuil de risque de pauvreté. Les ménages qui ont un revenu à hauteur du seuil de risque de pauvreté peuvent dès lors satisfaire les besoins de base, sous les conditions émises par le budget de référence. À l'inverse la *Mindestrent* est inférieure au seuil déterminé par le budget de référence pour une personne senior seule. Elle ne permet donc pas de subvenir à tous les besoins de base des seniors autonomes et en bonne santé d'une personne

seule. Etant donné que peu de femmes de la génération des personnes âgées a cotisé 40 ans à temps plein, il est très probable que la *Mindestrent* ne suffise pas non plus pour couvrir les besoins de base des couples.

Nous aimerions mettre en garde que les travaux présentés dans ce rapport ont également leurs limites et ouvrent la voie pour des travaux futurs.

Nous estimons que le budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé présente des limites au niveau des paniers de la santé et du logement. Pour ce qui est du panier santé, il est fort probable qu'il sous-estime largement les besoins réels des personnes âgées du Luxembourg. Ceci est dû au fait que beaucoup de personnes ont des problèmes de santé dans un domaine ou l'autre et que beaucoup d'individus n'ont pas eu un mode de vie sain tel qu'il est préconisé dans le cadre du budget de référence. Cependant, il est très difficile, dans le contexte d'un tel calcul théorique, de juger quels problèmes de santé il faut inclure et ce qu'ils signifient concrètement au niveau financier. De même, il est méthodologiquement problématique de supposer que les personnes sont malades. Pour remédier à ce problème, nous proposons deux pistes de réflexions. Premièrement, au cas où ces budgets de référence sont utilisés dans une application concrète, par exemple dans le travail social, il est important de prendre en compte la situation de santé réelle de la personne ou des personnes qui font partie du ménage. Deuxièmement, il serait possible de préparer des budgets de référence pour différents « scénarios » de problèmes de santé, comme par exemple le diabète, des problèmes articulaires aigus ou des maladies cardio-vasculaires. De cette manière, nous pourrions illustrer l'impact de ces problèmes de santé sur le budget de référence.

Concernant le panier logement, nous estimons également qu'il peut être éloigné des situations réelles des personnes. Ceci n'est toutefois pas un problème spécifique du budget de référence des personnes âgées, mais plutôt un défi général de cette méthodologie. En effet, dans le cadre de nos travaux, nous proposons un seul coût du logement, basé sur des hypothèses sous-jacentes présentées dans ce rapport et dans nos travaux précédents. Cependant, le coût du logement dépend fortement de la région où l'on habite, l'année d'emménagement ou encore de sa surface exacte. Comme pour le panier santé, nous envisageons au futur de proposer plusieurs « formules » du logement pour illustrer la manière dont ce budget peut varier. Pour ce qui est des personnes âgées, il conviendra également de réfléchir sur des budgets pour des propriétaires, étant donné qu'une majorité des seniors est propriétaire sans prêt immobilier.

Finalement, ce budget de référence des personnes âgées autonomes et en bonne santé ouvre la voie vers la mise en place de tels budgets pour des types de personnes âgées qui sont moins autonomes, qui ont des problèmes de santé qui nécessitent une prise en charge et / ou qui vivent dans des structures d'hébergement pour personnes âgées. Ces travaux sont prévus pour les années 2023-2024.

Les budgets des personnes âgées (comme les autres budgets de référence) seront désormais mis à jour de manière régulière à l'aide de l'indice des prix à la consommation. Tous les cinq ans, une analyse plus conséquente sera toutefois faite afin de garantir que les budgets de référence reflètent les évolutions sociétales et politiques, qui peuvent avoir des conséquences sur les besoins de base mais aussi sur le coût de ceux-ci.

17. Bibliographie

- Albert, I., Hoffmann, M., Vandenbosch, P., Richard, C., & Bemtgen, N. (2021). *Le vieillissement actif dans le contexte de la diversité culturelle au Luxembourg* (Vol. 65, Issue juin 2013).
- Allegrezza, S., Ferring, D., Willems, H., & Zahlen, P. (Eds.). (2014). *La société luxembourgeoise dans le miroir du recensement de la population*. Editions Saint-Paul.
- Ametepe, F., Daudbasic, R., Ferring, M., Franziskus, A., Frising, A., Grad, L., Hartung, A., Hury, J., Klein, C., Neumayr, J., Osier, G., Peltier, F., Reiff, P., Schockmel, M., & Tran, H. (2022). *Rapport travail et cohésion sociale. D'une crise à l'autre. La cohésion sociale sous pression*.
- Barthélémy, L., Bodard, J., & Feroldi, J. (2014). *Actions collectives « Bien vieillir »: repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action* (Santé En Action).
- Billé, M. (2021). Vieillir? Avec plaisir... *Cahiers Français*, 424, 66–73.
- Blanchet, M. (2017). *Atlas des séniors et du grand âge en France. 100 cartes et graphiques pour analyser et comprendre*. Presses de l'EHESP.
- Caradec, V. (2022). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* (4th ed.). Armand Colin.
- Cardon, P. (2010). Regard sociologique sur les pratiques alimentaires des personnes âgées vivant à domicile. *Gérontologie et Société*, 33(134), 31–42.
- Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing Old. The Process of Disengagement*. Basic Books.
- Depraz Cissoko, M.P., Lafaille Paclet, M., Coti Bertrand, P. (2009). Pourquoi et comment enrichir l'alimentation chez une personne âgée? In *Traité de nutrition de la personne âgée*. Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-2-287-98117-3_26
- European Commission. (2021). *Pension adequacy report: Current and future income adequacy in old age in the EU. Volume 1* (Vol. 1). <https://data.europa.eu/doi/10.2767/013455>
- Ferry, M. (2013). La déshydratation de la personne âgée. *Médecine & Nutrition*, 49(1), 27–37. <https://doi.org/10.1051/MNUT/201349104>
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83–90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Foster, L., & Walker, A. (2021). Active Ageing across the Life Course: Towards a Comprehensive Approach to Prevention. *Biomed Research International*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2021/6650414>
- Franziskus, A. (2016). *Quels besoins pour une vie décente? Vers un budget de référence pour le Luxembourg*.
- Godefroi, S., Klein, S., Delloye, J., Bredel, C., Lang-Karevski, V., Jacquot, M., & Schiebel, J. (2021). *Exploitation harmonisée des enquêtes de déplacements sur le périmètre MMUST Sommaire*.
- Goedemé, T., Storms, B., Penne, T., & Van den Bosch, K. (2015). *Pilot project for the development of a common methodology on reference budgets in Europe. Final report of the pilot project*.
- Hartfree, Y., Hirsch, D., & Sutton, L. (2013). *Minimum Income Standards and Older Pensioners Needs*. http://myaccess.library.utoronto.ca/login?url=http://search.proquest.com/docview/1417543009?accountid=14771%5Cnhttp://bf4dv7zn3u.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft_id=info:sid/PAIS+Index&rft_val_fmt=info:ofi/fm

- Havighurst, R., & Albrecht, R. (1953). *Older People*. Longmans.
- Leanos, S., Kürüm, E., Strickland-Hughes, C. M., Ditta, A. S., Nguyen, G., Felix, M., Yum, H., Rebok, G. W., & Wu, R. (2020). The Impact of Learning Multiple Real-World Skills on Cognitive Abilities and Functional Independence in Healthy Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(6), 1155–1169. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBZ084>
- Liamputtong, P. (2011). *Focus Group Methodology. Principles and Practice*. Sage.
- Malone, J. C., Liu, S. R., Vaillant, G. E., Rentz, D. M., & Waldinger, R. J. (2016). Midlife eriksonian psychosocial development: Setting the stage for Late-Life cognitive and emotional health. *Developmental Psychology*, 52(3), 496–508. <https://doi.org/10.1037/A0039875>
- Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région. (2021). *Rapport sur l'exécution du plan d'action international de Madrid sur le vieillissement dans la région de la CEE*.
- Ministère de la Famille et de la Solidarité. (1992). *Programme national pour personnes âgées*. Ministère de la Famille et de la Solidarité.
- Ministère de la Santé, & Ministère de la Famille et de l'Intégration. (2014). *Bien manger et bouger en vieillissant*.
- Morbois, G. (2015). *Le "Bien Vieillir" en Wallonie: une société par, pour et avec les aînés. Cahier 6*.
- Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Vieillir en restant actif: Cadre d'Orientation* (p. 59).
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*.
- Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité: en un coup d'oeil* (p. 17). Organisation mondiale de la Santé.
- Peltier, F. (2020). Perspectives démographiques au Luxembourg: Quid du vieillissement de la population. In *Sozialalmanach. Vieillissement* (pp. 109–122). Caritas.
- Peltier, F., & Klein, C. (2022). *Après une légère surmortalité en 2020, la mortalité retrouve un niveau plus normal en 2021* (No. 7; Regards).
- Reckinger, C., & Urbé, R. (2020). Introduction. In Caritas (Ed.), *Sozialalmanach. Vieillissement* (pp. 9–12). Caritas.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Sinikumpu, S.-P., Jokelainen, J., Haarala, A. K., Keränen, M.-H., Sirkka, K.-K., & Huilaja, L. (2020). The High Prevalence of Skin Diseases in Adults Aged 70 and Older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(11), 2565–2571.
- Storms, B., Goedemé, T., Van den Bosch, K., Penne, T., Schuerman, N., & Stockman, S. (2014). *Pilot project for a development of a common methodology on reference budgets in Europe. Review of current state of play on reference budget practices at national, regional and local level*. <http://www.referencebudgets.eu/>
- Thomson, W. M., & Ma, S. (2014). No Title. *Singapore Dental Journal*, 35, 3–8.
- Urtamo, A., Jyväkorpi, S. K., & Strandberg, T. E. (2019). Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed*, 90(2), 359–363. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>
- Van Dijk, S. (2020). *Soziologie des Alters* (2nd ed.). Transcript Verlag.

- Van Thielen, L., Baldewijns, K., Boeckx, H., Leysens, G., & Van den Bosch, K. (2011). Wat hebben 65-plussers nodig om menswaardig te kunnen leven? Een budgetstandaard voor ouderen. *Tijdschrift Voor Welzijnswerk*, 35(313), 5–16.
- Waldinger, R., & Schulz, M. (2010). What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychology and Aging*, 6(2), 422.
- Zimer, E. (2020). Quel est le lien entre habiter et bien vieillir ? In *Sozialalmanach. Vieillissement* (pp. 211–226). Caritas.
- Zuniga, M. (2018). *Nachberufliche Aktivitäten im Spannungsfeld zwischen Freizeit und Produktivität – Eine quantitative Untersuchung zum Einfluss der Erwerbstätigkeit auf Aktivitäten im Ruhestand*. Technische Universität Dortmund.

18. Annexes

18.1. Flyer du STATEC pour recruter les participants des focus groups

GROUPES DE DISCUSSIONS SUR LES BESOINS MINIMUMS DES SENIORS :

PARTICIPANTS CHERCHÉS !

VIEILLIR DE MANIÈRE DÉCENTE AU LUXEMBOURG: QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE ET DE QUOI A-T-ON BESOIN ?

Le but du projet est d'établir un budget minimum qui permet aux seniors de 65 ans et plus de vivre décemment au Luxembourg.

QUI CHERCHONS-NOUS ?

Des personnes âgées de **65 ans et plus, qui sont retraités** et qui n'ont pas de problèmes de santé majeurs. Vous n'avez pas besoin de connaissances particulières au préalable !



QUAND ET OÙ ?

Les groupes de discussion auront lieu le **27 juin, 18 juillet et 20 juillet à 14h00** dans les locaux de GERO à Itzig. Les discussions dureront environ 2 heures. Chaque personne participe à **une seule réunion**.

INTÉRESSÉ(E) ?

Contact : **Anne Franziskus**

✉ anne.franziskus@statec.etat.lu

☎ +352 247 843 99

QU'EST-CE QU'UN BUDGET MINIMUM ?

Le budget minimum représente l'ensemble des dépenses qu'un ménage doit effectuer pour pouvoir vivre de manière décente dans la société luxembourgeoise. Le STATEC a entamé les travaux sur ce projet en 2014. Les travaux actuels se concentrent sur les budgets pour les personnes âgées.

18.2. L'emploi du temps des seniors autonomes et actifs

Catégorie	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Sport	Marche		Piscine		Cours sportif		
Vie sociale		Petits enfants	Boire un café				Restaurant 2 fois par mois
Alimentation						Faire les courses	
Lifelong learning		Cours LLL 2 fois par mois		Activité sociale gratuite			
Santé	Visite médicale 1-2 fois par mois						
Culture						1 fois par mois	