

Mesures et capture de la vulnérabilité dans une enquête sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées. L'expérience de VLV (Vivre-Leben-Vivere) en Suisse

Marthe NICOLET, Michel ORIS

Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités et Pôle Lives/Université de Genève¹

Catégoriser *a priori* les personnes âgées de 65 ans et plus comme une population vulnérable ne fait clairement pas sens. Certes, des représentations collectives négatives sont encore profondément associées à la vieillesse et au vieillissement (Bourdelaï, 1997), mais les progrès de l'espérance de vie – surtout celle en bonne santé ou sans handicap grave – ainsi que les études sur l'évolution de la situation financière des pensionnés, ont mis en évidence des réalités bien plus nuancées et, dans l'ensemble, une évolution positive des conditions d'existence et de santé au sein de ce groupe d'âge (Robine et Jagger, 2003). Pour autant, les progrès sont aussi constitutifs d'inégalités. L'accès à la vieillesse et à la grande vieillesse se « démocratise », en ce sens simplement que de plus en plus d'individus survivent et atteignent des âges avancés, y compris des hommes et des femmes à bas niveau d'éducation et provenant de milieux populaires (Oris et Lerch, 2009). Une illustration éloquent en est donnée par la progression, observée en Suisse et dans toute l'Europe, du nombre et du poids des vieillards issus de la migration (cf. Bolzman, 2012, ainsi que la communication de L. Kaeser dans le présent ouvrage). Cette diversification en termes sociaux et économiques trouve un écho dans les dimensions de santé. Déjà, en 1992, une méta-analyse de 185 publications menée par Anne Nelson et Dale Dannefer confirmait que l'hétérogénéité des états physique, psychique et cognitif s'accroît avec l'âge.

Cette diversité croissante résulte des modulations individuelles de tendances lourdes. Quels qu'aient été les progrès, nous ne pouvons nier que le *processus* de vieillissement se traduit par une balance négative des gains et des pertes, même si des gains s'observent encore très tardivement (Baltes, 1997). Il en résulte des *processus* de vulnérabilisation, qui peuvent être définis comme une diminution ou fragilisation des ressources qui expose les individus à des stress et/ou diminue leurs capacités à y faire face, ce qui se traduit par une réduction supplémentaire des ressources (sur ce modèle circulaire, voir Spini *et al.*, 2013). Cependant, si

¹ La recherche présentée ici participe du Projet Sinergia, n° CRSIII_129922/1 et de l'IP 13 du Pôle de recherche national « Lives-Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie », tous les deux financés par le Fonds national suisse. Les auteur-e-s expriment leur gratitude au FNS, ainsi qu'à Pro Senectute Suisse et aux universités de Genève et de Berne, pour leur soutien.

une variabilité croissante s'observe au sein de ces lames de fond, c'est en raison de la distribution inégale des ressources parmi les individus âgées. Le psychologue Paul Baltes, qui a proposé le résumé simple mais robuste du vieillissement en termes de balance des gains et pertes, a aussi souligné l'importance des capacités d'adaptation qui expliquent, par exemple, que la santé subjective se maintienne bien mieux que la santé objective (Baltes, 1997). L'importance de cette dimension subjective est soulignée dans la contribution de Julia Henke. L'hétérogénéité des situations dans la vieillesse résulte également des répartitions inégalitaires de ressources dites objectives, inégalités qui elles-mêmes se sont construites le long du parcours de vie à travers des processus d'accumulation d'avantages ou de désavantages (Dannefer, 2003 ; DiPrete et Eirich, 2006).

Notre propre contribution ne prétend évidemment pas embrasser la totalité de ces dynamiques. Nous nous fondons en effet sur une enquête transversale, qui nous restitue donc la distribution individuelle d'instantanés de processus. En effet, de mars 2011 à mai 2012, le Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités de l'Université de Genève (Cigev) a mené dans 5 cantons suisses une vaste enquête sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées. Intitulée « Vivre-Leben-Vivere » (VLV), cette étude fait suite à de nombreuses recherches antérieures, mais principalement à deux autres enquêtes : Gugrispa¹ en 1979 et « Vivre ensemble »² en 1994, toutes deux menées en Valais central et dans le canton de Genève³.

Nous sommes dès lors à même d'identifier des états et, en l'occurrence, nous souhaitons montrer l'intérêt théorique et empirique de distinguer des états latents et des états réalisés de vulnérabilité. Cette ambition s'ancre dans une perspective classique, celle des modèles de ressources, et nous considérons celles qui peuvent être qualifiées d'objectives qui, lorsqu'elles sont déficitaires, identifient un individu comme vulnérable et le vulnérabilisent. La prise en compte du subjectif nous conduirait vers une autre définition de la vulnérabilité, tout aussi valable en termes de bas niveaux de « bien-être », ce dernier pouvant lui-même être défini selon le sens que lui donne Amartya Sen⁴. Si nous optons ici pour une approche plus réductrice, centrée sur l'inscription de l'hétérogénéité interindividuelle dans les structures de sexe et d'âge de la population des 65 ans et plus, c'est d'abord parce qu'elle est plus propice à un dialogue avec la démographie. En effet, un concept central pour cette dernière discipline

¹ Programme national de recherche n° 3 : « Intégration sociale ».

² Programme national de recherche n° 32 : « Vieillesse ».

³ Dans ces deux régions, nous sera ainsi offerte une opportunité rare de mesurer précisément les évolutions à trente ans. À noter que, en 2011-2012, nous avons aussi collecté des calendriers de vie qui documentent les trajectoires des individus de leur naissance à l'enquête. Mais l'étude – nécessairement critique – de ce matériau a à peine commencé.

⁴ “To lead the kind of lives they value – and have reason to value” (Sen, 1999, 18). Sur l'importance de prendre en compte la dimension subjective dans la définition et la mesure de la vulnérabilité, voir la contribution de Julia Henke, qui exploite elle aussi les données VLV.

est celui de « population exposée au risque », et la démographie différentielle identifie les inégalités à partir des risques survenus, donc en aval. La notion de vulnérabilité latente permet de réfléchir sur les inégalités d'exposition, donc en amont. En outre, notre objectif très concret est aussi de porter un regard rétrospectif critique sur notre propre travail d'enquête, et tout particulièrement de vérifier si les mesures que nous avons prises pour accroître les taux de réponse et limiter les biais ont été ou non couronnées de succès, c'est-à-dire si elles ont permis de « capturer » (en fait intégrer) les individus vulnérables dans la collecte des données. Pour ce faire, une approche et des indicateurs relativement simples suffisent, pour autant qu'ils documentent la question centrale de l'hétérogénéité, de la distribution des états.

Ci-dessous, une première partie présente les procédures de l'enquête VLV de manière aussi synthétique que possible. La deuxième section propose une opérationnalisation de la notion de vulnérabilité en termes de composantes, elles-mêmes distribuées en états d'absence, de latence ou d'évidence. Les indicateurs qui en résultent sont utilisés pour tester l'(in)efficacité de nos procédures dans un contexte de crise de la participation aux enquêtes de sciences sociales.

1. Le dispositif d'enquête

Un premier choix crucial qui fut posé d'emblée par l'équipe interdisciplinaire de VLV a été de ne pas faire appel à une firme privée spécialisée dans les enquêtes. Cette option était justifiée par la crainte que les personnes âgées, aussi bien celles toujours actives et en pleine possession de leurs moyens que celles fragilisées par l'usure de l'existence, fassent l'objet d'un traitement indifférencié résultant en des taux de réponse sélectifs biaisant l'échantillon final des répondants. Puisque, dès lors, nous avons décidé que l'équipe du Cigev gérerait elle-même la récolte, deux à trois doctorants-e-s ont pris leur quartier dans les différents cantons afin d'embaucher et de former des enquêteurs tout en les gérant sur place. Dans le même temps, l'option assez radicale a été de refuser de pré-construire des différences en appliquant strictement les mêmes outils de collecte à tous. Ainsi, dans les enquêtes précédentes, les très âgés passaient un questionnaire plus léger ; nous nous y sommes refusés en 2011-2012. La seule exception a d'emblée été l'usage d'une procédure spécifique en cas de troubles cognitifs ou de problèmes physiques considérables. Nous avons donc entamé le terrain avec une stratégie combinant la flexibilité maximale pour obtenir des acceptations de participation aussi nombreuses et aussi peu biaisée que possible, pour ensuite appliquer strictement les mêmes modes de passation à tous les répondants. C'étaient là beaucoup d'ambitions, comme la réalité nous l'a montré, mais hormis dans le cas des sur-échantillons immigrés, cette règle de base a été respectée jusqu'au bout.

1.1. La récolte de données « Vivre-Leben-Vivere »

La récolte des données de VLV a été menée dans cinq cantons suisses comprenant trois régions linguistiques : Genève, Valais, Tessin, Berne et Bâle (Bâle ville et Bâle campagne). L'objectif était d'interroger 3 600 personnes de 65 et plus vivant à domicile ou en institution

(en Suisse : « établissement médico-social », EMS)¹. Les individus furent sélectionnés par un tirage aléatoire mais stratifiés par sexe et selon six tranches d'âge² dans chaque canton concerné, afin d'assurer la représentativité de notre échantillon à l'intérieur de chaque strate, mais aussi d'avoir des effectifs suffisants pour chaque sous-groupe.

Les outils mis en place afin de récolter les informations qui répondent à nos objectifs sont :

- un calendrier de vie (CV), reprenant les différents événements de la vie à travers cinq thématiques : lieu de vie, vie familiale, vie professionnelle, santé, immigration ;
- un questionnaire auto-administré (QAA) ;
- un questionnaire face-à-face (QFF) administré selon la méthode Capi (*Computer assisted interview*) ;
- un questionnaire proxy (QP) à faire remplir par un proche en cas d'incapacité de l'enquêté.

L'enquête a conduit à la collecte de dossiers complets pour 3 659 personnes âgées de 65 ans et plus.

TABLEAU 1 : NOMBRE DE DOSSIERS COMPLETS PAR STRATE ET CANTON

	Femmes						Hommes						Total
	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	>90	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	>90	
Genève	59	58	61	57	55	61	58	56	62	58	61	60	706
Valais	58	61	58	59	60	61	60	60	64	61	61	59	722
Berne	63	65	64	62	62	61	72	62	66	67	66	64	774
Bâle	68	59	59	60	58	60	67	62	61	59	53	71	737
Tessin	60	57	61	53	62	63	58	72	56	59	59	61	721
Total	308	299	303	291	297	306	315	312	309	304	300	315	3 659

Source : enquête VLV.

C'est le résultat d'un long processus qui a bien entendu commencé par la constitution des questionnaires, puis par la mise en place d'une procédure d'approche qui envisageait les différentes situations dans lesquelles l'enquêté pouvait se trouver.

Dans la suite de cette communication, les analyses ne porteront que sur les cantons du Genève et du Valais.

¹ Nous ne parlerons pas ici des sur-échantillons immigrés, qui sont traités dans une autre communication.

² 65-69 ans, 70-74 ans, 75-79 ans, 80-84 ans, 85-89 ans et 90 ans et plus.

1.2. Procédure d'approche

Afin d'assurer la comparabilité et la qualité des données, une procédure d'approche commune claire et traduisible dans les trois langues fut construite. Cette dernière envisageait un certain nombre de situations qu'allaient rencontrer les enquêteurs :

- ego¹ est apte et vit à domicile ;
- ego est apte et vit en EMS ;
- ego est non apte (à domicile ou en EMS) ;
- ego ne parle pas français².

L'étape préalable au démarrage de la procédure est l'attribution des répondants aux enquêteurs. À cet effet, nous leur remettons des fiches des contacts qui contenaient les informations concernant ego (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone). Ces fiches avaient été construites de manière à ce que l'enquêteur puisse y indiquer, pour chaque tentative : la date, s'il y avait eu visite ou appel, avec qui il avait parlé, le résultat de la tentative de contact et, le cas échéant, la ou les raisons de refus.

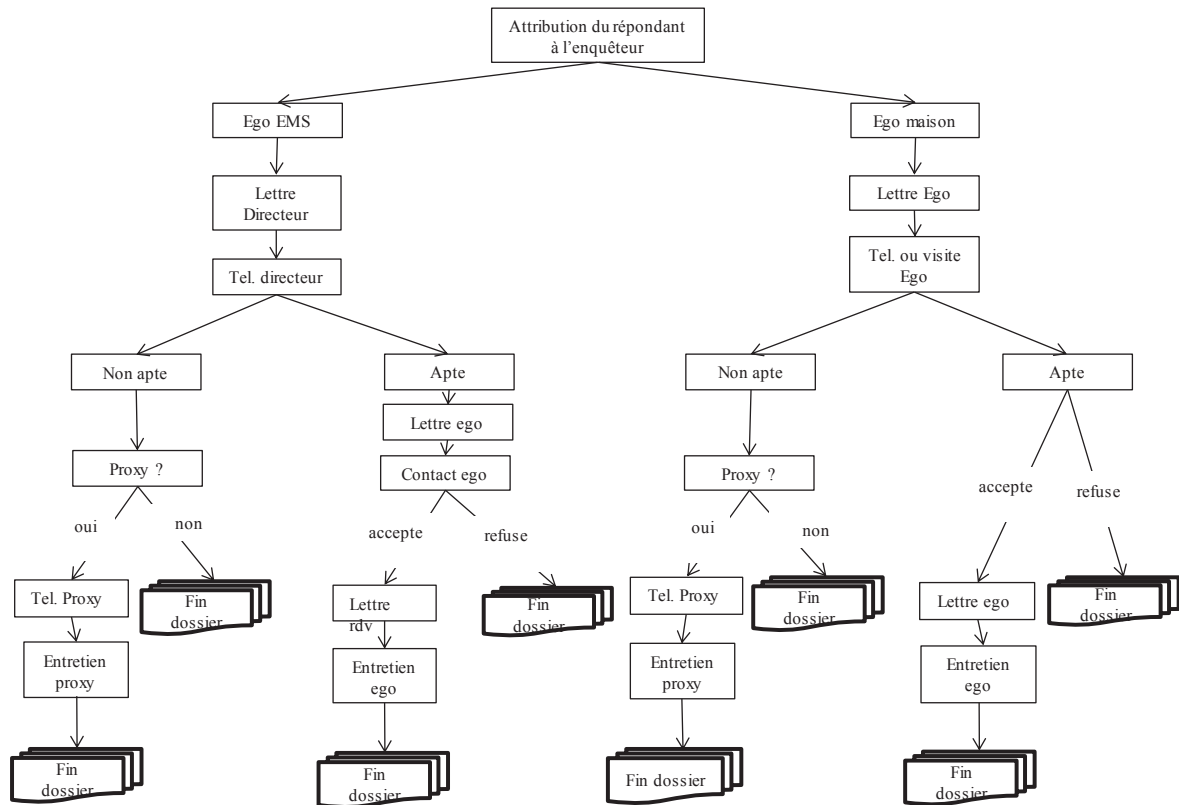
L'aspect le plus concret de la procédure d'approche est la prise de contact. Les deux premières étapes sont communes à toutes les procédures, à quelques variantes près : l'envoi d'un premier courrier à ego et la prise de contact direct par l'enquêteur. Lors du premier courrier, ego reçoit une lettre de contact personnalisée ainsi qu'une brochure de présentation de l'étude. La lettre annonce qu'un enquêteur va appeler. Dans les cas où l'enquêté vit en établissement médico-social (EMS), la première lettre est adressée à la direction de l'EMS pour l'informer qu'un de leurs résidents a été sélectionné pour participer à l'étude VLV et que la prise de contact par l'enquêteur se fera avec la direction avant toute chose.

La question s'est posée de savoir quelle était la meilleure solution lors de la première prise de contact de l'enquêteur avec ego : téléphoner ou faire une visite au domicile de ce dernier ? Pour l'ensemble de l'enquête avec ses cinq terrains, notre équipe a décidé de procéder par prise de contact téléphonique pour assurer la comparabilité la plus stricte avec l'étude de 1994, mais aussi pour d'autres raisons très pragmatiques. Dans certains cantons, les distances à parcourir pour chaque visite, surtout si ego vit dans un village de montagne, peuvent être longues. Cela aurait eu pour implication d'augmenter de manière considérable les coûts liés aux trajets, mais cela aurait aussi accru le temps consacré à l'étude par enquêteur. Lors du recrutement des intervieweurs, il était fort probable que des problèmes auraient été rencontrés pour trouver des personnes prêtes à faire autant de trajets.

¹ Ego est le terme communément utilisé dans l'étude pour nommer la personne enquêtée.

² Ou allemand ou italien selon la région. Cette procédure ne sera pas développée dans cette communication mais elle est traitée dans celle de L. Kaeser.

FIGURE 1 : LA PROCÉDURE D'APPROCHE



Source : enquête VLV.

Après l'étape de la lettre, vient la prise de contact directe avec l'enquêté, qui peut se dérouler sur deux modes :

- la prise de contact téléphonique depuis un téléphone fixe ;
- la visite au domicile.

La visite au domicile d'ego a lieu dans seulement deux cas : premièrement, lorsqu'ego n'a pas de numéro de téléphone, et, deuxièmement, lorsqu'ego n'a pu être joint par téléphone durant deux semaines. Il s'est avéré que de 5 à 26 % des individus âgés n'ont pas de numéro de téléphone indiqué dans les annuaires publics, la proportion atteignant son maximum dans les villages du Valais. En Suisse, pour une population de 8 millions d'habitants, de l'ordre de 4 millions de sollicitations téléphoniques sont effectuées chaque année pour des enquêtes, le plus souvent à vocation commerciale. En y joignant les ventes agressives et la progression des téléphones portables, il en résulte des difficultés croissantes pour les études scientifiques. À cet égard, le courrier initial fut crucial pour désamorcer certaines craintes.

Lorsque ego est joint, l'enquêteur peut faire face à deux situations : la personne est apte et peut donc décider si elle accepte ou non de participer à l'étude, ou ego est non apte¹, et il faut faire appel à un proche. Lors de l'appel téléphonique, l'enquêteur peut déjà être en mesure de déceler si ego rencontre des problèmes de cognition grâce à des questions simples d'orientation spatiale ou temporelle :

- « Est-ce que vous pourriez me proposer une date pour le rendez-vous ? » ;
- « Est-ce qu'il y a un code pour accéder à votre domicile ? » ;
- « Est-ce que vous pourriez m'expliquer comment on se rend chez vous ? » ;
- « Est-ce que vous pourriez me rappeler votre adresse ? ».

Si ego est en EMS, lorsque l'enquêteur prend contact avec la direction, il se renseignera sur l'état de santé d'ego, soit à nouveau sur son aptitude à répondre. Si la réponse est positive, une première lettre de contact lui est envoyée afin qu'il puisse, comme les autres, prendre connaissance de l'étude et donner son consentement éclairé ou refuser.

Dans le cas où ego est non apte, il est rare de le joindre directement, mais le contact est pris avec le conjoint, un membre de la famille, le tuteur ou l'EMS. Dès lors, l'enquêteur propose à un proche ainsi défini de participer à l'étude en répondant à une série limitée de questions sur ego. Cette procédure « proxy », comme indiqué plus haut, était au départ la seule à diverger de la procédure standard. Elle est indispensable pour éviter le piège, encore trop fréquent dans les enquêtes gérontologiques, de ne pas récolter de données sur les personnes qui sont en très mauvaise santé physique et/ou qui souffrent de problèmes cognitifs. C'est d'autant plus crucial pour assurer une comparabilité correcte avec l'enquête de 1994, car, depuis, des maladies comme Parkinson et Alzheimer n'ont cessé de voir leur poids augmenter parmi les causes de décès des grands vieillards (80 ans et plus) (Junker *et al.*, 2008). Cette procédure nous a permis d'interviewer 270 proches à Genève et en Valais, ce qui représente un peu moins de 20 % de la totalité des dossiers récoltés dans ces deux régions (tableau 2). Sans cette procédure spéciale et son questionnaire adapté, c'est tout un pan de la population que nous n'aurions pas capturé.

TABLEAU 2 : NOMBRE DE DOSSIERS PROXYS PAR ÂGE ET SEXE D'EGO, GENÈVE ET VALAIS, 2011

Ages	Femmes	Hommes	Total
65-69	1	1	2
70-74	4	3	7
75-79	11	9	20
80-84	28	18	46
85-89	36	34	70
90+	71	54	125
Total	151	119	270

Source : enquête VLV.

¹ Une personne enquêtée est considérée comme non apte en cas de problèmes de cognition et, dans certains cas, de problèmes de santé physique graves.

Dans le cadre de la procédure standard, une fois le contact pris avec ego ou autrui, plusieurs situations peuvent se présenter à lui :

1. ego est décédé. Le dossier est donc clos pour décès ;
2. ego a déménagé ; trois situations possibles :
 - ego a déménagé hors du territoire concerné par l'étude, son dossier est clos sous la catégorie « pas de réponse » (PDR),
 - ego a déménagé en restant dans la zone de l'étude, renvoi du premier courrier à la nouvelle adresse,
 - ego a emménagé en EMS, envoi de la lettre de contact adressée au directeur de l'institut concerné,
3. ego n'a pas reçu le premier courrier, il faut donc le lui renvoyer et le rappeler quelques jours plus tard ;
4. ego a bien reçu la lettre.

Lorsqu'enfin l'enquêteur se retrouve en situation 4, il fait face à trois cas :

- a. ego refuse. Le dossier est clos sous refus ;
- b. ego hésite et désire d'abord voir le questionnaire avant de se décider ;
- c. ego accepte et un rendez-vous est fixé avec l'enquêteur.

Dans les cas b et c, un second courrier est donc envoyé à ego. Il contient :

- le questionnaire auto-administré (QAA) ;
- le calendrier de vie personnalisé (CV) ;
- le feuillet d'information expliquant plus en détail l'étude et la confidentialité des données ;
- dans les cas où le rendez-vous est fixé, une lettre de confirmation du rendez-vous.

Suite au deuxième courrier, ego peut :

- refuser en appelant soit l'enquêteur, soit le bureau cantonal ;
- en situation b, accepter et fixer un rendez-vous avec l'enquêteur.

Si un individu n'a pu être contacté par téléphone et que la visite n'a pas abouti, le dossier est clos en PDR (Pas de réponse) au bout d'environ quatre semaines. Mais, sur le terrain, compte tenu des distances, il a été décidé que la visite se ferait en dernier recours face à l'impossibilité de joindre ego. Donc, en cas d'absence de numéro de téléphone et de non-réponse au bout de deux semaines, l'enquêteur contactait la commune concernée afin de savoir si ego vivait toujours au même endroit, avait déménagé ou encore s'il était décédé. Les communes, ainsi que les offices postaux (parfois les curés...), se sont révélés être des alliés précieux tout au long de la récolte des données. Cependant, dans 14,1 % des 4 105 dossiers ouverts, il a été impossible d'obtenir un contact, ce qui est une proportion similaire à celle

observée dans divers pays européens lors de la vague 2004 du *Survey on Health, Aging and Retirement* (De Luca et Peracchi, 2005, 94).

Notre volonté était de ne jamais forcer un participant, mais aussi de ne jamais clore un dossier avant d'avoir une réponse claire venant d'ego lui-même. Cette obstination a eu un coût autant temporel que financier. Au lancement des terrains, il avait été estimé qu'il faudrait environ trois mois par canton pour récolter les données, au final, nous en avons eu pour environ huit mois à chaque fois.

Lorsqu'un dossier était clos, l'enquêteur devait obligatoirement remettre la fiche de contact remplie. C'est grâce à cet outil que toute une série d'analyses sont possibles.

TABLEAU 3 : TYPES DE CONTACTS PAR TYPE DE DOSSIERS, GENÈVE, VALAIS, 2011

	Acceptations		Décès		PDR		Refus		Tous les dossiers	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-2 appels	749	52,45	67	66,34	118	20,38	1 039	54,54	2 001	48,75
3-4 appels	325	22,76	12	11,88	67	11,57	384	20,16	809	19,71
5+ appels	239	16,74	16	15,84	126	21,76	332	17,43	730	17,78
Visite	113	7,91	5	4,95	240	41,45	148	7,77	508	12,38
NA	2	0,14	1	0,99	28	4,84	2	0,1	57	1,39
Total	1 428	100	101	100	579	100	1 905	100	4 105	100

Source : enquête VLV.

Sur les deux cantons étudiés ici, Genève et Valais, 4 105 personnes ont été contactées pour obtenir 1 428 acceptations (proxys et dossiers « normaux ») (tableau 3). Environ 25 % de ces derniers ont été obtenus soit suite à 5 essais ou davantage pour joindre ego au téléphone, soit grâce à une visite au domicile de la personne échantillonnée pour aller solliciter son accord en face-à-face. Il est clair qu'une entreprise privée aurait refusé cette débauche d'efforts, ou l'aurait facturée au prix fort. À défaut, nous aurions cependant perdu un participant sur quatre à l'échantillon final, ce qui est considérable !

2. Mesurer la vulnérabilité et tester l'efficacité des procédures

2.1. États de vulnérabilité

Comme spécifié plus haut, nous ne voulons pas éclairer l'ensemble touffu des débats autour de la définition de la vulnérabilité. Dans le cadre transversal qui est le nôtre, nous nous limitons à un aspect, celui de la décomposition des états possibles, une décomposition qui dépasse la dichotomie « vulnérable *versus* non vulnérable », laquelle apparaît d'emblée comme irréaliste. L'idée de base est simplement de distinguer des situations de vulnérabilité évidentes, manifestes ou réalisées, de vulnérabilités latentes, plus délicates à discerner et à circonscrire et pourtant absolument cruciales pour toute politique, puisque c'est là que peuvent s'exercer utilement des mesures de prévention. Ces états latents renvoient à des

situations voisines des états réalisés, mais où l'évidence n'est plus présente et où pour autant le caractère menaçant (ou d'exposition au risque) ressort clairement. Ce propos théorise ce qui apparaît en fait depuis deux ou trois décennies déjà dans plusieurs champs d'étude. Il en va ainsi de la distinction devenue commune entre pauvreté et précarité (Paugam, 2000). Mais puisqu'aussi bien nous traitons ici de personnes âgées, le cas de la gérontologie est plus éclairant encore. Entre autonomie et dépendance, l'état de « difficulté » fait désormais l'objet d'un nombre soutenu d'études. Il a été élaboré et théorisé à travers le concept de « fragilité »¹. Jusqu'à un certain point, un écho existe en démographie à travers la notion de *frailty*, qui décrit de manière plus générique des fragilités différentielles liées à des phénomènes de sélection, en particulier parmi ces survivants que sont les personnes âgées, surtout les grands vieillards (Vaupel, 1979).

Du point de vue de la vulnérabilité, que la distribution présente trois ou davantage de modalités n'a pas beaucoup d'importance. Il importe juste de reconnaître que, en bas de l'échelle mais au-dessus des états évidents, se trouve un espace ambigu qui doit être considéré. Du coup, la question des frontières, comme par exemple la définition d'un seuil de pauvreté, n'en perd pas tout sens, mais devient moins cruciale, puisqu'il ne s'agit plus « d'isoler » une sous-population, de pauvres dans cet exemple, et de la comparer à un « reste » global et indifférencié².

Dans les questionnaires de l'enquête VLV, des outils ont été systématiquement sélectionnés, parfois reconsidérés, pour soutenir cette approche plus étale des multiples dimensions qui peuvent entrer en ligne de compte dans l'identification et la construction de réalités humaines de vulnérabilités. Par exemple, dans le test de dépression élaboré par Wang et ses collègues en 1975, si la présence de 4 symptômes ou plus indique un état dépressif, et que, pour les auteurs, à 2 symptômes ou moins, l'on pouvait parler de bonne santé psychique, ils n'en définissaient pas moins aussi une situation « d'inquiétude » quand 3 ou 4 symptômes s'observent. Dans la population âgée féminine genevoise enquêtée par VLV en 2011, c'est d'ailleurs cet état intermédiaire, ambigu, d'inquiétude, qui réunit une majorité relative au sein de l'échantillon des répondants (Oris, 2013).

Pour cette communication, nous illustrons notre propos en utilisant une autre échelle, célèbre en gérontologie et aussi bien connue des démographes du vieillissement (Robine et Jagger, 2004), celle des activités de la vie quotidienne élaborée par Sydney Katz et ses collègues dès 1963. Nous avons opté pour la version à 5 modalités complétées par 3 items sur la mobilité. Cet outil nous indique très concrètement si un individu donné assume de manière

¹ Avec un brin d'ironie, Jean-Pierre Michel et ses collègues parlent, à propos de la fragilité, d'un « thème inusité dans les années 1980 (moins de 50 articles avant 1990), sujet suremployé dans les années 1990 (1 981 fois entre 1991 et 2000) et qui, en 2001 et 2002, avait déjà fait l'objet de 724 publications dans des journaux à politique éditoriale » (Michel *et al.*, 2005, 230).

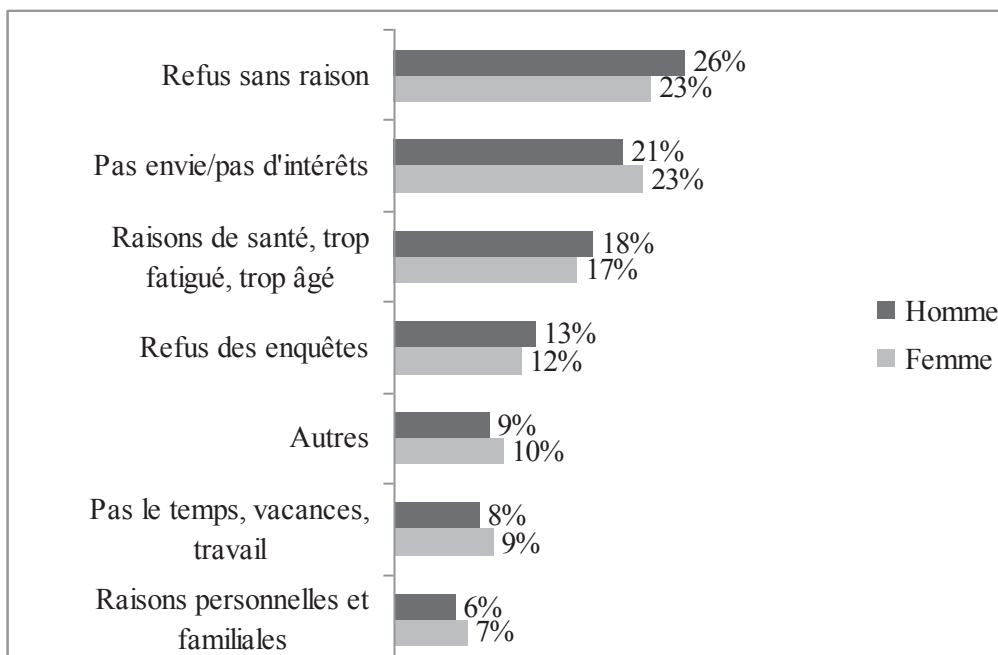
² Pour un aperçu de la distribution des revenus et de la fortune au sein de l'échantillon VLV, voir la contribution de Julia Henke.

autonome des activités élémentaires de sa vie au jour le jour (comme s'habiller, manger, etc.), ou s'il le fait encore mais avec difficulté, ou si, à ce niveau élémentaire de quotidienneté, il est devenu dépendant d'aide(s) extérieure(s). Ces mesures somme toute très humaines de la vieillesse définissent en termes techniques des statuts de santé fonctionnelle.

2.2. Le poids des refus

Les grandes recherches européennes comparatives ont bien établi la position singulière de la Suisse, dont les habitants ont les taux de refus de participer aux enquêtes les plus élevés du continent ! En utilisant les standards de calcul de l'Association américaine de recherche sur l'opinion publique, dans l'enquête Share (*Survey on Health, Ageing and Retirement*) qui est la plus directement comparable à la nôtre, lors de la vague 2004, le taux d'acceptation a varié d'un maximum de 69 % en France à un minimum de 37 % en Suisse (De Luca et Peracchi, 2005, 90). Avec 35 % de participation, VLV a fait 2 points de pourcentage moins bien, ce qui est très positif puisque notre collecte de données a eu lieu six ans plus tard et que la situation ne cesse de se détériorer. En 1979, le taux de refus à Genève et en Valais fut de 25 % ; il est monté à 37 % en 1994 et a atteint 47 % en 2011-2012 (Guichard, Nicolet *et al.*, 2012).

FIGURE 2 : RAISONS DE REFUS DE PARTICIPER À L'ENQUÊTE VLV SELON LE SEXE, GENÈVE-VALAIS, 2011



Source : enquête VLV.

Pour Groves et Couper (1998), les personnes qui refusent de participer à une enquête sont plus susceptibles de n'avoir pas d'intérêt pour les thèmes de l'étude, de ne pas avoir le temps ou d'avoir une faible aptitude à comprendre le langage du questionnaire, ce qui renvoie à un faible niveau d'éducation, à d'autres origines et à un apprentissage partiel de la langue de

la société d'accueil, ou aux deux. L'analyse des raisons de refus supportent leurs premiers jugements (figure 2). À Genève et en Valais en 2011, ce sont les « refus sans raison » qui dominent, mais, parmi ceux qui s'expriment, le manque d'intérêt vient en premier. Ensuite, les « raisons de santé, trop fatigué, trop âgé » concernent bien sûr les grands vieillards, tandis que le « refus des enquêtes » est mentionné à part égale dans toutes les tranches d'âges. Les plus jeunes sont naturellement de loin les plus nombreux à évoquer l'absence de temps, les vacances ou le travail. Les autres facteurs sont plus marginaux, en termes statistiques tout au moins.

Confrontée à tant de refus, l'équipe VLV a choisi de spécialiser des enquêteurs dans la prise de contact téléphonique. Le caractère crucial de cette première interaction est étudié depuis une quinzaine d'années (Snijkkers *et al.*, 1999 ; Durrant *et al.*, 2010) et apparaît désormais comme une explication des variations nationales, susceptible d'affecter la comparabilité des résultats (Blom *et al.*, 2011). Dans notre cas, certains interviewers se sont révélés manifestement plus doués que d'autres pour obtenir la coopération des participants potentiels, la distribution dans l'ensemble de l'équipe de leurs rendez-vous obtenus ayant pour autant évité de creuser des effets enquêteurs. Ceci est une illustration typique de notre compromis initial sur la flexibilité dans l'obtention des participations et la rigueur dans les passations.

Cependant, si certaines sous-populations répondent moins que d'autres et que des efforts pour accroître le taux de réponse général sont faits sans tenir compte d'elles, il en résulte mécaniquement un accroissement des biais sélectifs (Peytchev *et al.*, 2009, 786). Dans la tension entre l'évidence éthique du respect des refus et la volonté d'obtenir une réponse d'ego lui-même, quelque fût cette réponse, nos procédures ont-elles fonctionné, l'insistance et le recours aux proxys ont-ils permis d'intégrer davantage de vulnérables, sachant que le risque d'en capturer trop semble illusoire ?

2.3. La prise en compte des vulnérabilités par les procédures d'enquête

Pour apporter de premières réponses à cette interrogation, les figures 3 et 4 représentent la distribution des dossiers obtenus par groupes d'âge, respectivement pour les hommes et les femmes. En distinguant les différentes procédures selon l'âge et le sexe, il nous est possible de faire une analyse plus fine de l'impact de notre insistance. Nous prenons également en compte les proxys et les individus ayant été contactés par la procédure standard. Nous avons donc cinq catégories : 1 à 2 appels pour obtenir la participation¹, 3 à 4 appels, 5 appels et plus, visite (au domicile d'ego) et proxy.

En outre, le tableau 4 reprend les statuts de santé fonctionnelle selon le type de procédure qui a permis l'obtention des données. Il s'agit de la somme des groupes d'âges et de sexe, pondérée par leur poids dans la population totale des 65 ans et plus dans le canton de Genève et en Valais central.

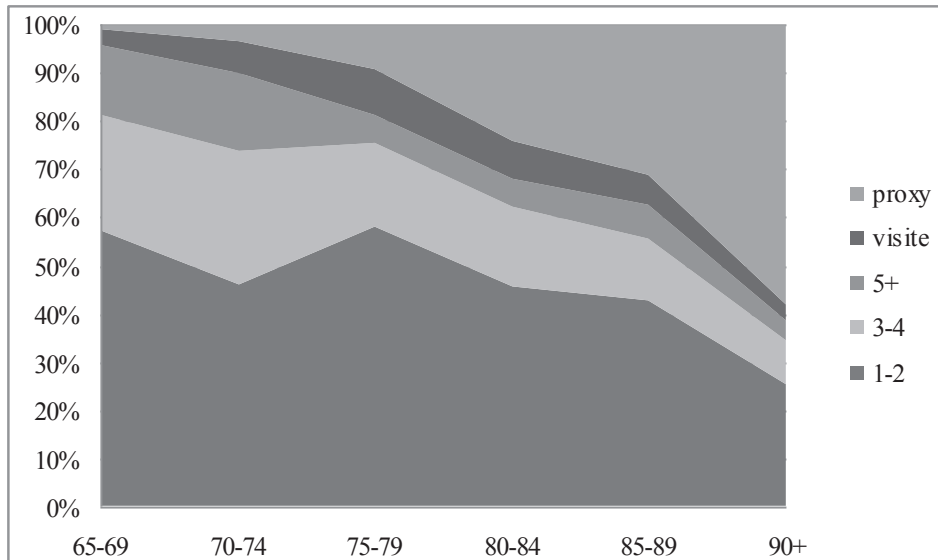
¹ Dans le cas d'une acceptation par procédure standard, il y a toujours eu au moins une prise de contact.

Parmi les participants, autant chez les femmes que chez les hommes, ce sont les personnes âgées de 75 à 79 ans qui ont été les plus faciles à joindre, mais ceci est quand même plus significatif du côté féminin. Pourtant, chez les femmes, c'est également cette tranche d'âge (ainsi que la suivante jusqu'à 84 ans inclus) qui a le plus exigé la procédure lourde de la visite à domicile. Un début d'explication réside dans la disponibilité ou non d'un numéro de téléphone public. En Valais, pour environ 22 % des femmes de cette strate, nous n'avions aucun numéro où les joindre. Le contact rapide ou compliqué avec ceux qui ont accepté de participer ne prédit pas le taux de réponse global du groupe, puisque cette strate représente aussi celle où le taux de refus de participer à l'enquête a été le plus élevé. Ce sont par ailleurs celles qui évoquent le plus le « manque d'intérêt » pour expliquer leur refus (Guichard, Nicolet *et al.*, 2012). Au vu d'une autre étude que nous avons menée sur la connaissance et l'utilisation des offres émanant des associations pour personnes âgées, nous avons formulé l'hypothèse que ces personnes tendent à vivre dans le déni de leur vieillissement, ce dernier étant défini au sens d'un processus de fragilisation. Il les affecte cependant, et les individus en souffrent, ce qui les amène à refuser de participer à une étude « sur les vieux » (Duvoisin *et al.*, 2012). Cette interprétation requiert bien sûr de plus amples investigations, mais, à ce stade, tous les éléments pointent dans cette direction. En tout état de cause, la procédure compliquée et coûteuse des visites à domicile a permis d'intégrer à l'enquête des personnes relativement isolées et appartenant à des groupes d'âges situés sur la frontière entre ce que l'on appelle communément les 3^e et 4^e âges.

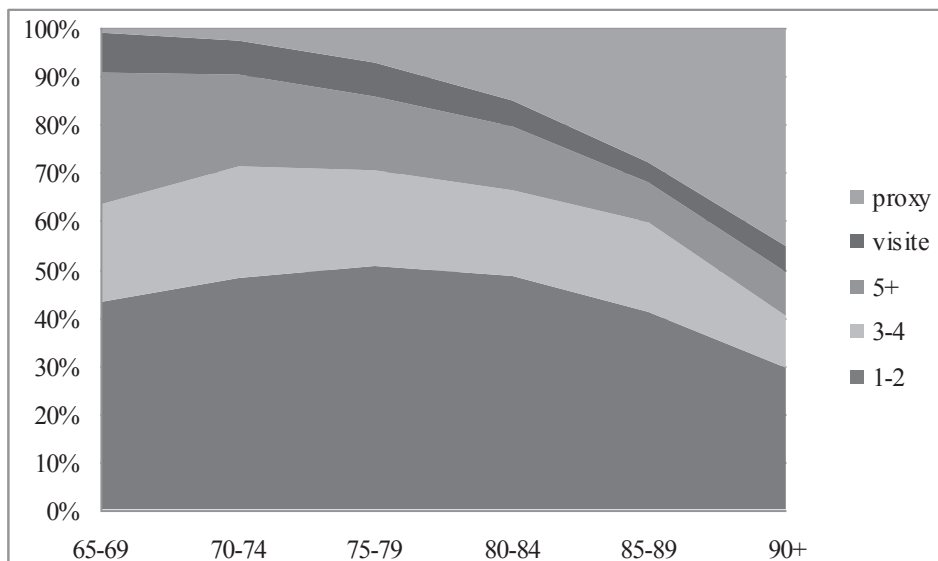
Dans le même ordre d'idées, les appels téléphoniques répétés, 5 et jusqu'à 19 fois, se sont principalement révélés utiles pour joindre et convaincre de « jeunes vieux », justement ceux parmi lesquels le refus est expliqué en premier par le manque de temps, les vacances ou le travail. Le tout est cohérent, et il faut ici aussi accorder crédit à l'obstination.

Si cette observation est valable pour les deux sexes, c'est cependant pour atteindre les hommes qu'il a fallu insister le plus lourdement : dans environ 15 % des cas, la participation a été obtenue après 5 appels ou plus, alors qu'on est à un peu moins de 9 % chez les femmes pour ce mode de recrutement. Ceci trouve sa source dans deux phénomènes. L'un est mécanique, puisque le nombre de proxys est nettement plus bas côté masculin (16,5 % contre 21,3 % chez les femmes). Ceci confirme le paradoxe gérontologique bien connu selon lequel les femmes vivent plus longtemps que les hommes mais en moins bonne santé. L'autre facteur explicatif est plutôt de nature psychosociale, puisque l'expérience de terrain nous a montré que les épouses faisaient régulièrement barrage au téléphone, justement avec le sentiment de devoir protéger leur mari (en général plus âgé qu'elle) des démarches téléphoniques agressives ou en suspectant des risques d'intrusion dans la vie privée. Ceci ne ressort pas assez clairement sur la figure 2, pour laquelle nous avons voulu éviter un codage trop subjectif.

FIGURE 3 ET 4 : RÉPARTITION DES DOSSIERS PAR PROCÉDURE D'APPROCHE ET PAR ÂGE SELON LE SEXE, GENÈVE-VALAIS, FEMMES, 2011



HOMMES, 2011



Source : enquête VLV.

La procédure proxy se concentre évidemment sur les personnes les plus âgées. Elle peut paraître au premier abord plus légère qu'une procédure standard (questionnaire plus court, moins de courriers à envoyer), mais le chiffre valaisan sur la durée de chaque dossier montre qu'il a fallu également faire preuve d'une grande persévérance pour mener à bien cette approche, car elle demandait autant de temps, si ce n'est plus, en fonction des strates. Chez les hommes, il a fallu en moyenne compter 43 jours pour clore un dossier proxy, alors qu'il en fallait en moyenne 38 pour une procédure normale. Cela pouvait prendre du temps pour découvrir qu'ego était non apte (déménagement en EMS) et joindre un proche, puis fixer un

rendez-vous avec un proche était plus compliqué qu’avec la population âgée « moyenne » car au moins la moitié d’entre eux exerce une activité professionnelle.

TABLEAU 4 : STATUTS DE SANTÉ FONCTIONNELLE PAR TYPE DE PROCÉDURE, DONNÉES PONDÉRÉES

Types de procédure / statuts	Appel(s) 1-4		Appels 5+		Visite		Proxy	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Indépendant	786	80,5	164	81,4	72	76,6	20	12,9
En difficulté	123	12,6	24	12,2	14	15,1	24	15,1
Dépendant	53	5,4	7	3,6	5	5,8	110	70,0
NA	14	1,4	6	2,9	2	2,5	3	2,0
Total	976	100	201	100	93	100	157	100

Source : enquête VLV.

Le tableau 4 rend un verdict nuancé. Si nous pouvions espérer que l’insistance à joindre au téléphone les individus échantillonnés nous permette de capturer plus de personnes vulnérables, les résultats vont en réalité en sens contraire. Plus d’indépendants que parmi les dossiers obtenus aisément (après 1 à 4 appels), autant de gens en difficulté, moins de dépendants. Mais ceci s’explique par ce que les figures 3 et 4 nous ont montré, à savoir la jeunesse relative des répondants ainsi recrutés. Dans leur cas, en allant chercher de la sorte des seniors dynamiques, nous avons plutôt évité un biais négatif qui aurait sous-estimé leur globalement bon état de santé et leurs nombreuses activités.

Les visites à domicile, par contre, ont permis de recruter sensiblement plus de personnes que la mesure de leur statut fonctionnel décrit comme « en difficulté ». Mais, de manière attendue, quoiqu’avec une intensité toute particulière, c’est bien la procédure proxy qui révèle toute son importance pour une juste prise en compte des aînés vulnérables. Pour rappel, c’est un peu moins d’un dossier sur cinq qui a été obtenu de la sorte. Pas moins de 70 % des individus ainsi intégrés sont en situation de dépendance.

Du point de vue qui est le nôtre ici, il est honnête de relever que, récemment, cette approche inclusive fondée sur le recours au proxy a suscité des critiques qui considèrent qu’elle ne va pas assez loin. Dans cette perspective, l’individu atteint dans ses capacités cognitives reste exclu du processus ; il n’a pas la possibilité de donner son consentement informé et quelqu’un qu’il n’a pas nécessairement désigné pour ce faire répond à des questions le concernant. Selon le degré de proximité de ce proche, la situation sociale, le statut socioéconomique et, *a fortiori*, la vie passée d’ego seront documentés avec un degré plus ou moins élevé d’incertitude. C’est le « *silence by proxy* » (Fillit *et al.*, 2010) qui est ainsi dénoncé..

Conclusion

Le contexte de plus en plus difficile des enquêtes en sciences sociales, en Suisse en particulier, doit nous interroger. Les taux de refus sans cesse croissants résultent-ils de réactions à une sur-sollicitation par les instituts de sondage ou d'une crise de confiance vis-à-vis de la recherche couplée à des tendances au repli sur soi, à la marginalisation¹ ? Il va falloir s'attaquer sérieusement à ces questions avant que les défis ne deviennent impossibles à relever. En l'occurrence, dans l'enquête « Vive-Leben-Vivere », nonobstant un taux de participation de 35 %, pas moins de 45 % des dossiers ont été obtenus par des appels téléphoniques obstinés, par des visites à domicile et par le recours à des proxys. C'est une proportion énorme. Il est difficile d'imaginer aller au-delà.

Sur la base des données collectées, des outils assez simples et robustes permettent d'identifier des états de vulnérabilité en termes d'évidence, de latence (et surexposition au risque) ou d'absence sur de multiples dimensions. Utilisés pour tester les procédures d'enquête, ces indicateurs montrent des effets contrastés qui nous renvoient aux réalités de l'hétérogénéité comme caractéristique fondamentale de la population des aînés. Parmi les « jeunes vieux », l'obstination permet de capturer les plus dynamiques, surtout masculins. Dans les espaces intermédiaires entre 3^e et 4^e âges, les visites à domicile ont une certaine efficacité. Enfin, parmi les plus âgés, l'approche par les proxys intègre réellement les vulnérables, surtout de sexe féminin. Il n'en faut considérer que plus sérieusement les critiques récemment adressées à cette méthode, mais son apport aux études sur les personnes âgées reste incontestable, et son usage dans d'autres cadres mérite réflexion.

Références

- BALTES P., 1997, "On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny: Selection, Optimization, and Compensation as Foundation of Developmental Theory", *American Psychologist*, vol. 52, n° 4, p. 366-380.
- BLOM A., DE LEEUW E., HOX J., 2011, "Interviewer Effects on Nonresponse in the European Social Survey", *Journal of Official Statistics*, vol. 27, n° 2, p. 359-377.
- BOLZMAN C., 2012, "Democratization of Ageing: Also a Reality for Elderly Immigrants?", *European Journal of Social Work*, vol. 15, n° 1, p. 97-113.
- BOURDELAIS P., 1997, *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, O. Jacob.
- BÜHLMANN F., SCHMID BOTKINE C., FARAGO P., HÖPFLINGER F., JOYE D., LEVY R., PERRIG-CHIELLO P. et SUTER Ch., 2012, *Rapport social 2012 : générations en jeu*, Zürich, Seismo.

¹ Parmi bien d'autres éléments de réflexion, le récent rapport social suisse, centré sur les relations intergénérationnelles, indique que seul un jeune sur dix entretient des contacts avec une personne âgée en-dehors du cercle familial. Cf. Bühlmann *et al.*, 2012.

- DANNEFER D., 2003, “Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory”, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B (6), p. 327-337.
- DE LUCA G., PERACCHI F., 2005, “Survey Participation in the First Wave of SHARE”, in A. Börsch-Supan, H. Jürges (eds.), *The Survey on Health, Aging, and Retirement in Europe – Methodology*, Mannheim, Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, p. 88-101.
- DIPRETE T. A., EIRICH G.M., 2006, “Cumulative Advantage as a Mechanism for Inequality: A Review of Theoretical and Empirical Developments”, *Annual Review of Sociology*, 32, p. 271-297.
- DURRANT G.B., GROVES R.M., STAETSKY L., STEELE F., 2010, “Effects of Interviewer Attitudes and Behaviors on Refusal in Household Surveys”, *Public Opinion Quarterly*, 74, p. 1-36.
- DUVOISIN A., BAERISWYL M., ORIS M., PERRIG-CHIELLO P. et BICKEL J.-F., 2012, *Pro Senectute : visibilité et usages d'une association bientôt centenaire. Au service des vulnérables ?*, Genève, Cigev.
- FILLIT H.M., ROCKWOOD K., WOODHOUSE K. (eds.), 2010, *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*, Amsterdam, Elsevier.
- GROVES R.M., COUPER M.P., 1998, *Nonresponse in Household Interview Surveys*, New York, Wiley.
- GUICHARD E., NICOLET M., MONNOT CH., JOYE D., ORIS M., 2012, “Surveying the Elderly in Switzerland”, paper presented at *Methodological and Substantive Challenges in Measuring Vulnerability Across the Life Course*, International Workshop, Lausanne (Suisse), 18-19 juin 2012.
- JUNKER CH., 2008, *Statistique des causes de décès, cause de mortalités en 2005 et 2006*, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- MICHEL J.-P., GUILLEY É., ARMI F. et ROBINE J.-M., 2005, « Les multiples dimensions de la fragilité », in Ph. Thomas et C.-H. Thomas (dir.), *Traité de psychogériatrie*, Paris, Med-Line, p. 230-239.
- NELSON A., DANNEFER D., 1992, “Aged Heterogeneity: Fact or Fiction? The Fate of Diversity in Gerontological Research”, *Gerontologist*, vol. 32, n° 1, p. 17-23.
- ORIS M., 2013, *Vieillir en Suisse. Les premiers résultats d'une enquête nationale sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées*, Uni3, Université de Genève, 1^{er} février 2013.
- ORIS M. et LERCH M., 2009, « La transition ultime. Longévité et mortalité aux grands âges dans le bassin lémanique », in M. Oris (dir.), *Transitions dans les parcours de vie et*

construction des inégalités, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, p. 407-432.

PAUGAM S., 2000, *Le salarié de la précarité*, Paris, Puf.

PEYTCHEV A., BAXTER R., CARLEY-BAXTER L., 2009, "Not All Survey Effort is Equal. Reduction of Nonresponse Bias and Nonresponse Error", *Public Opinion Quarterly*, vol. 73, n° 4, p. 785-806.

ROBINE J.-M. et JAGGER C., 2004, « Allongement de la vie et état de santé de la population », in G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (dir.), *Démographie : analyse et synthèse*, VI : *Population et société*, Paris, Ined, p. 51-84.

SNIJKERS G., HOX J.J., DE LEEUW E.D., 1999, "Interviewers' Tactics for Fighting Survey Nonresponse", *Journal of Official Statistics*, 15, p. 185-198.

SPINI D., HANAPPI D., BERNARDI L., ORIS M., BICKEL J.-F., 2013, "Vulnerability Across the Life Course: a Theoretical Framework and Research Directions", Working Paper Lives.

VAUPEL J.W., MANTON K.G, STALLARD E., 1979, "The Impact of Heterogeneity in Individual Frailty on the Dynamics of Mortality", *Demography*, vol. 16, n° 3, p. 439-454.

WANG R.I. *et al.*, 1975, "A Brief Self-Assessing Depression Scale", *Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 15, n^{os} 2-3, p. 163-167.