



LES PERSONNES ÂGEES EN 2030

État de santé, démographie,
revenus, territoires, modes de vie :
portrait-robot de la génération qui vient

Auteurs

Jérôme GUEDJ - Luc BROUSSY - Anna KUHN LAFONT

SOMMAIRE

4	INTRODUCTION
8	Partie 1 : LA TRIPLE MASSIFICATION DU VIEILLISSEMENT
22	Partie 2 : OÙ VIEILLIRONT LES FRANÇAIS EN 2030 ?
28	Partie 3 : PERSONNES ÂGÉES EN 2030 : DES REVENUS EN HAUSSE
36	Partie 4 : 2030 : UNE RÉVOLUTION SOCIOLOGIQUE ?
48	ANNEXES



INTRODUCTION

En décidant de consacrer sa première étude à tenter de dresser un portrait des personnes âgées en 2030 et de leurs attentes, le Think Tank *Matières Grises* cherche à répondre à un triple enjeu : **penser le temps long ; partir des besoins** d'aujourd'hui et de demain ; **mettre l'accent sur la nécessaire anticipation** au moment où le débat public va s'emparer de ces enjeux dans la perspective de la loi annoncée pour fin 2019.

NI ANGÉLISME, NI CATASTROPHISME : GOUVERNER, C'EST PRÉVOIR

Le premier enjeu vise à pallier **la faiblesse récurrente de la prospective dans le champ qui nous occupe**. Une faiblesse d'autant plus paradoxale que rien n'est plus prévisible que la démographie. Car, au risque d'enfoncer des portes ouvertes, toutes les personnes qui auront 85 ans et plus entre 2030 et 2060 ... sont déjà nées aujourd'hui. Pourtant, si l'exercice prospectif est déjà peu répandu, tant dans l'aide à la décision politique que pour accompagner la stratégie d'acteurs privés, force est de constater qu'il l'est encore moins pour les enjeux relatifs au vieillissement où peu de travaux et réflexions alimentent le débat public.

A titre d'exemple, quand France Stratégie s'est livrée en 2016 à l'exercice baptisé « *France 2017/2027* », visant à éclairer les enjeux de l'élection présidentielle de 2017, la question du vieillissement, traitée dans la thématique « *jeunesse, vieillissement, quelles politiques ?* » a été abordée à travers le seul prisme - par ailleurs essentiel mais pour le moins réducteur - de l'évolution comparée des groupes d'âges et du rééquilibrage des transferts publics en direction des plus jeunes.

L'exercice le plus abouti effectué à ce jour fut, dans une logique de planification assumée au lendemain de la canicule de 2003, le rapport du Commissariat Général au Plan, réalisé par Stéphane Le Bouler en juillet 2005 « *Prospective des besoins d'hébergement en EHPAD - détermination du nombre de places en 2010, 2015 et 2025* ». Il est d'ailleurs intéressant de confronter cette prospective à ce qui s'est effectivement passé depuis. Trois scénarios ont été envisagés. Une progression « au fil de l'eau » portait le nombre de places d'EHPAD de 406.000 en 2005 à un nombre compris entre 540.000 et 594.000 en 2025. Un scénario disruptif, tablant sur une priorité donnée au maintien à domicile, se serait traduit par une décrue du nombre de lits en EHPAD, pour le porter à 381.000 en 2025. Enfin, un scénario misant sur une plus forte propension à entrer en établissement pour les personnes âgées les plus dépendantes se traduisait par une capacité d'accueil située entre 563.000 et 623.000 lits en 2025. Avec un peu plus de 600.000 places d'EHPAD actuellement, c'est finalement, contre toute attente, ce dernier scénario qui a été mis en œuvre, voire même dépassé à partir de 2015. De même, le second rapport publié en juin 2006 « *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix* » avait projeté un peu plus de 1 million de bénéficiaires de l'APA à l'horizon 2015. Nous en sommes en 2017 à 1.265.000. Admettons dès lors que la prospective ... est une invitation à l'humilité.

Aujourd'hui, si la logique planificatrice est moins prégnante, le besoin d'anticipation n'en demeure pas moins essentiel. Notamment parce que nous nous rapprochons chaque jour un peu plus de l'échéance de 2030, année identifiée de longue date comme le moment où arriveront à l'âge de 85 ans les premières générations du baby-boom nées en 1945.

C'est dans cette optique que la Ministre de la Santé et des Solidarités a saisi conjointement en octobre 2017 le HCAAM¹ et le

1. Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) est une instance de réflexion et de propositions qui contribue depuis 2003 à une meilleure connaissance des enjeux des politiques d'assurance maladie. Il remet chaque année au Gouvernement et au Parlement un Rapport sur la situation et l'évolution de l'assurance maladie.

HCFEA² pour qu'ils déterminent ce que seront à l'horizon 2030 les besoins en termes quantitatifs et qualitatifs dans le champ sanitaire et médico-social pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Et pour qu'ils puissent décrire les scénarios d'évolution des formes d'accueil. Un premier rapport sous forme d'état des lieux a été dressé à partir des données existantes. Il comprend près de 160 pages et devait être publié pendant l'été 2018. Il devrait être suivi d'une seconde partie plus prospective d'ici la fin de l'année 2018. Nul doute que ces conclusions prospectives des deux Hauts Conseils nourriront utilement le débat public que le Think Tank *Matières Grises* appelle de ses vœux et qu'il alimente lui-même sans plus attendre à travers le présent rapport.

Entre un discours catastrophiste - le plus souvent peu étayé et appréhendant le vieillissement uniquement à travers un prisme négatif (fardeau médical, sociétal et surtout budgétaire) - et une vision par trop angélique - qui intègre une capacité de surmonter au fil de l'eau les mutations profondes que ce vieillissement ne manquera pas de provoquer -, **il convient d'emprunter le chemin étroit de la lucidité** en s'appuyant sur les prévisions et projections disponibles, au moins sur trois champs essentiels :

- **La trajectoire démographique.** Celle-ci est la plus incontestable, même si des interrogations peuvent se faire jour sur l'évolution de l'espérance de vie à long terme.
- **L'état de santé.** Autant les prévisions sur le nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2030 souffrent peu d'incertitudes, autant les interrogations relatives à l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité, elle-même étroitement liée à l'évolution de la prévalence et de l'incidence des pathologies (quels progrès de la médecine ? quel impact des comportements de prévention et des évolutions dans la prise en charge ?) laissent peser plus d'inconnues sur l'évolution post-2030.

2. Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge a été créé par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015

“ *La tâche n'est pas de voir ce que personne encore ne voit, mais plutôt de penser à ce à quoi personne n'a encore pensé au sujet de ce que tout le monde voit.* ”

Schopenhauer

LA MÉTHODE

Les commentaires développés dans cette étude s'appuient très largement sur

- les données et analyses fournies par l'INSEE, l'INED et la DREES et par leur exploitation et présentation enrichies dans le cadre des instances de concertation et d'information mises en place ces dernières années (Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ; Haut conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie ; Conseil d'orientations des retraites). Ce sont d'ailleurs ces trois instances qui, dans le débat public, portent l'essentiel des interrogations prospectives relatives aux conséquences du vieillissement de la population.
- Une revue de la littérature spécialisée sur le sujet (voir bibliographie en annexe)
- L'analyse des principaux sondages et études d'opinion touchant aux enjeux du vieillissement (liste en annexe)
- Des entretiens conduits avec des experts du vieillissement et de sa prise en charge (voir la liste des personnes auditionnées en annexe 2)
- Un échange fourni organisé en juin 2018 avec les membres du Think Tank *Matières Grises*



- **Les revenus des retraités.** L'évolution des revenus et du patrimoine des personnes âgées en situation de fragilité sera évidemment un critère déterminant lorsqu'il nous faudra évoquer la question de la prise en charge financière de la dépendance. Ce point fait donc l'objet d'une attention particulière notamment dans le cadre des travaux du Conseil d'Orientation des Retraites³.

Si la réponse à ces trois questions (Combien y aura-t-il de personnes âgées ? Dans quel état de santé et de perte d'autonomie seront-elles ? Quel sera leur niveau de vie ?) fait l'objet d'un travail de projection, force est de constater que la connaissance des phénomènes de nature sociologique, et a fortiori la capacité à les projeter dans le temps, est plus problématique.

Sur les lieux d'habitation - dans une approche socio-géographique - sur la nature des logements, sur ce que sera l'environnement familial et les conséquences qu'il engendrera, sur le potentiel d'aidants et son impact sur l'isolement des personnes âgées, sur la mobilité ou encore sur la consommation des Seniors, l'état de la recherche n'est probablement pas à la hauteur des enjeux pour un pays comme le nôtre confronté à un vieillissement important de sa population. Conséquemment, la prospective n'en est que plus difficile. D'une certaine manière, **ce déni prospectif** - au sens d'une tentative d'appréhension globale rendue possible en croisant les données démographiques, épidémiologiques, économiques, sociales et sociologiques - **fait largement écho au déni intime** - nul n'a envie de penser son propre

vieillessement et la finitude inhérente - **et à son prolongement dans le déni collectif**, illustré par le faible intérêt de la société pour les enjeux touchant au vieillissement et par leur absence chronique dans le débat public et politique.

La contribution de *Matières Grises* procède de cette invitation à la prise de conscience collective et à l'enrichissement en connaissances des décideurs publics et privés, comme de l'ensemble des citoyens.

Le sens d'un travail de prospective, potentiellement arbitraire, est moins de prévoir le futur que de travailler sur des hypothèses et questionnements plausibles, dont la seule formulation aujourd'hui doit permettre de guider la décision pour préparer demain. Toutefois, l'exercice de prospective peut sembler impossible tant les variables et itérations semblent complexes. D'autant que la situation des personnes âgées en 2030 est étroitement conditionnée par l'effectivité de la mise en œuvre des choix politiques amorcés ces dernières années : renforcement de la prévention (« virage de la prévention »), mise en place des parcours de soins centrés autour du patient, politiques nationales et locales volontaristes d'adaptation de la société au vieillissement, émergence de solutions numériques et technologiques au potentiel encore inexploité... Pour l'essentiel, tous les interlocuteurs rencontrés dans le cadre de cette étude ont souligné que l'inconnue majeure résidait dans l'évolution ou non d'un système sanitaire encore centré sur l'efficacité curative et devenu obsolète pour prendre en charge la chronicisation des pathologies, particulièrement celles liées au vieillissement.

C'est précisément parce que l'exercice peut sembler difficile, parce qu'incertain, qu'il faut s'y frotter...

3. Le COR, Conseil d'Orientation des Retraites, créé en 2000, est une instance chargée d'analyser et de suivre les perspectives à moyen et long terme du système de retraite français. Il est placé auprès du Premier Ministre.

PARTIR DES BESOINS ATTENDUS POUR PRÉPARER LA FUTURE LOI SUR LE GRAND ÂGE

La feuille de route « *Grand âge et autonomie* » présentée par la Ministre de la Santé et des Solidarités le 30 mai 2018 affiche la volonté, dans sa partie moyen terme, de « *faire face au défi de la perte d'autonomie* » en oeuvrant pour que la France soit « *au rendez-vous de 2030* ». Outre un horizon calendaire similaire à celui que nous avons nous-même privilégié, un des trois blocs de réflexion proposés par la ministre porte sur « *la définition du socle de biens et de services qui doivent être à l'avenir accessibles à toutes les personnes âgées pour accompagner le vieillissement et la perte d'autonomie* ».

Notre contribution invite précisément à partir des besoins exprimés pour définir qualitativement ce socle. Disons-le tout de suite : **l'objet de cette étude n'est pas de se focaliser sur le nombre de places d'EHPAD à créer ou du nombre de résidences services seniors à développer. Mais bien de partir des besoins attendus, liés aux profils des âgés de 2030, dans une logique de demande plutôt que d'offre.**

Trop longtemps, la réflexion a été commandée et animée par les offreurs de solutions qui tenaient à savoir combien et quels types d'établissements et services ils pourraient créer dans les années à venir. Trop longtemps aussi, les pouvoirs publics, jaloux de leurs prérogatives en matière de planification, se sont aussi concentrés sur le volume de créations autorisées et sur la quantité de crédits consacrés. Il faut sortir ainsi d'une approche traditionnelle uniquement centrée sur la volumétrie projetée en offre de services et établissements, à partir de la situation constatée dans la période ex-ante pour tenter de mieux appréhender ce que seront les besoins et les envies des personnes âgées de demain.

Une juste estimation de ce que sera la demande doit constituer un préalable pour faire évoluer l'offre. La faire évoluer qualitativement d'abord en comprenant quels types de solutions seront, demain, adaptés aux besoins des personnes. La faire évoluer quantitativement ensuite en fonction du type d'offres à privilégier. Poser en 2018 la question de savoir combien d'Ehpad

devra-t-on construire à l'horizon 2030 ne nous paraît pas la bonne méthode. Peut-être faudra-t-il au final répondre à cette question, mais pas avant de s'interroger sur le fait de savoir si l'Ehpad sera, en 2030, une solution adéquate.

Il ne s'agit pas évidemment de faire ici table rase du passé mais de permettre la (ré)invention à la fois des politiques publiques et des établissements et services par la transformation de l'existant historique et la construction de nouvelles réponses.

Par ailleurs, la méthode retenue par la feuille de route gouvernementale prévoit une consultation citoyenne et un débat public, au niveau national et territorial. L'une comme l'autre pourraient utilement mettre l'accent sur l'expression et la connaissance des besoins et des attentes des personnes âgées, actuels ou futurs utilisateurs de ces établissements et services. Le recueil de cette parole des personnes âgées, d'aujourd'hui et de demain, la manière de le faire (structuration associative, enquêtes d'opinion, enquêtes sociologiques...) constituent d'ailleurs un enjeu en soi. C'est au demeurant un problème récurrent dans ce secteur : la faiblesse structurelle des organisations représentant les personnes âgées – alors que les professionnels sont eux représentés par des fédérations fortes et organisées – empêche trop souvent de recueillir et d'entendre leur voix.

Enfin, l'annonce le 13 juin dernier par le président de la République que cette feuille de route débouchera sur une loi avant la fin de l'année 2019 portant sur la prise en charge du grand âge et son financement ouvre une perspective inédite.

Cette réflexion de Matières Grises n'a donc d'autre ambition que de constituer une première pierre dans le jardin des contributions qui ne manqueront pas de fleurir dans les prochains mois. En soulignant d'abord que le débat sur le financement a bien pour prérequis la définition d'un panier de biens et de services à solvabiliser plutôt qu'une sempiternelle dispute sur les modalités et le niveau de financement requis.



Partie 1

LA TRIPLE MASSIFICATION DU VIEILLISSEMENT

L'augmentation quantitative de la population âgée est un phénomène connu et identifié par tous depuis longtemps. Elle repose d'abord et avant tout sur l'augmentation continue (mais jusqu'où ?) de l'espérance de vie.

Mais le vieillissement n'est pas un phénomène uniforme. On peut en effet considérer schématiquement 3 types de vieillesse, chaque stade ne correspondant évidemment pas à des limites d'âge identiques pour tous. Seule certitude : dans les années à venir, une triple massification va s'opérer :

- **celle, évidente, du nombre de personnes âgées dans leur ensemble : c'est l'effet démographique**
- **celle, prévisible, du nombre de personnes âgées dépendantes : c'est l'effet épidémiologique**
- **celle, moins visible, aux contours plus flous mais aux enjeux essentiels, du nombre de personnes âgées en fragilité, c'est-à-dire dans un moment dont la réversibilité est possible et doit être recherchée.**

1.1 EN 2030, DES PERSONNES ÂGÉES PLUS NOMBREUSES

L'allongement de l'espérance de vie va se traduire d'ici 2030, et plus encore après, par une très forte gérontocroissance, soit une hausse quantitative de l'ensemble des personnes âgées.

I L'ALLONGEMENT DE L'ESPÉRANCE DE VIE : JUSQU'OÙ ?

« **V**ieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps » écrivait Sainte-Beuve. 27 ans en 1750, 37 ans en 1810, 47 en 1900, 57 en 1930, 67 en 1955, 82,8 en 2018 : il en va de l'espérance de vie comme des records du monde du 100m, à chaque fois qu'on pense avoir atteint une limite, elle est aussitôt dépassée.

Longtemps, les gains d'espérance de vie ont été dus à la diminution de la mortalité

infantile (le taux de mortalité infantile dans la 1^{ère} année était de 51/1000 en 1950, de 18/1000 en 1970 et de 4/1000 en 2017). Ce n'est bien évidemment plus cette dynamique qui explique aujourd'hui l'augmentation continue de l'espérance de vie de l'ordre de 3 mois par an mais bien la baisse de la mortalité des adultes, particulièrement aux âges avancés.

Jusqu'à récemment, la conviction était établie qu'un plafond biologique rendrait

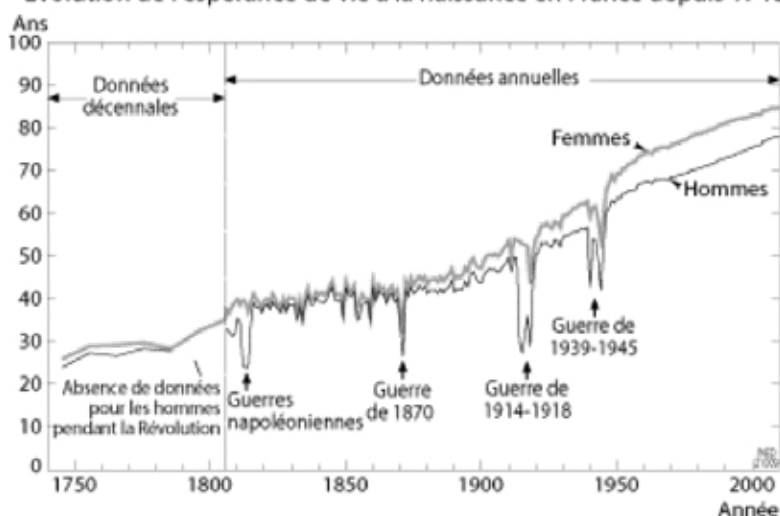


LES PERSONNES ÂGÉES EN 2030

Partie 1 : La triple massification du vieillissement

impossible une croissance continue de l'espérance de vie. A tel point que, comme le rappelle le démographe Gilles Pison, l'INSEE, dans ses projections réalisées dans les décennies 70 et 80, avait intégré ce plafonnement. Qui sera à chaque fois démenti par les faits. La projection faite en 1979 tablait ainsi sur un plafonnement de l'espérance de vie en 2000 à 73,8 ans

Évolution de l'espérance de vie à la naissance en France depuis 1740



quand ce niveau sera en réalité atteint dès les années 1980. Désormais, les prévisions ont abandonné l'idée de plafonnement et cherchent à anticiper les succès de la lutte contre la mortalité des personnes âgées.

Car après un recul de la mortalité liée aux maladies infectieuses, c'est désormais

grâce aux progrès enregistrés ces 30 dernières années dans la lutte contre la mortalité liée aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers (prévention, dépistage, traitement) que la mortalité des adultes, et notamment des plus âgés a pu baisser significativement, permettant l'allongement de l'espérance de vie. **L'INSEE, dans son scénario central à l'horizon 2070, table dès lors sur une espérance de vie à la naissance de 93 ans pour les femmes et de 90 ans pour les hommes.** Convenons que nous ne sommes pas là dans un exercice de science-fiction : car ces projections d'espérance de vie en 2070 s'appliquent aux jeunes quadragénaires, celles et ceux nés à la fin des années 70 et auxquels l'INSEE prête donc des espérances de vivre au-delà de 90 ans.

Cette révolution de la longévité s'illustre plus encore dans les espérances de vie à 60 et 80 ans. En 2030, une femme de 60 ans aura alors une espérance de vie de 29,2 ans (soit + 1,8 ans par rapport à aujourd'hui) et un homme de 60 ans de 25,2 ans (+ 2 ans). **Quant à l'espérance de vie à 80 ans, elle sera de 9 ans environ.**

Ces progrès ne doivent pas masquer les profondes inégalités en fonction de la géographie ou du niveau de revenu qui demeurent face à l'espérance de vie ; des inégalités qui atteignent aujourd'hui jusqu'à 12 ans d'écart entre les 5% des personnes âgées les plus riches et les 5% les plus pauvres.

Évolution de l'espérance de vie en France

	Espérance de vie des femmes				Espérance de vie des hommes			
	à 0 an	à 40 ans	à 60 ans	à 65 ans	à 0 an	à 40 ans	à 60 ans	à 65 ans
2017 ^(p)	85,3	46,1	27,5	23,2	79,5	40,8	23,2	19,4
2006	84,2	45,1	26,7	22,4	77,1	38,8	21,8	18,0
1994	81,8	43,3	25,0	20,7	73,6	36,3	19,7	16,2

p : données provisoires arrêtées à fin 2017.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2014 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil

On entend par ailleurs ici ou là poindre un débat sur les dangers non plus d'un ralentissement mais bien d'une diminution de l'espérance de vie. Un argument qui prend sa source dans les statistiques de l'année 2015 où l'INSEE a enregistré une baisse exceptionnelle de l'espérance de vie des hommes et des femmes due à la conjonction d'une durée particulièrement longue de l'épidémie de grippe et d'un épisode caniculaire. Mais aussitôt après, les gains d'espérance de vie ont repris leur rythme de progression.

UNE FORTE GÉRONTOCROISSANCE À L'HORIZON 2030

A l'orée de l'évolution démographique qui se dessine en France dans les 30 prochaines années, deux dangers se font face : celui du catastrophisme éculé comme celui de l'indifférence coupable. Les chiffres sont ce qu'ils sont et peu d'incertitudes pèsent sur ce que sera la structure de la population dans 20 ou 30 ans. Ils constituent un enjeu qu'il serait dangereux de ne pas anticiper ; mais ils ne sont pas, loin s'en faut, annonceurs de l'Apocalypse.

Le graphique ci-contre montre ainsi sans ambiguïtés que la période 2025 - 2030 marquera un véritable tournant comme la France n'en a jamais connu. **L'augmentation aussi soudaine que brutale du nombre des plus de 80 ans à partir de 2025 puis du nombre des plus de 85 ans à partir de 2030 s'apparente à un défi auquel nos sociétés n'ont jamais eu à faire face jusqu'ici.** Cette vague massive a métaphoriquement donné lieu à toute une série d'expressions aussi dépréciatives qu'anxiogènes : du « tsunami gris » au « papy-krach » en passant par « l'hiver démographique ».

L'année 2030 sera en effet porteuse d'un symbole fort : pour la première fois dans l'histoire démographique de la France, les « plus de 65 ans » seront plus nombreux

Personnes âgées : de qui parle-t-on ?

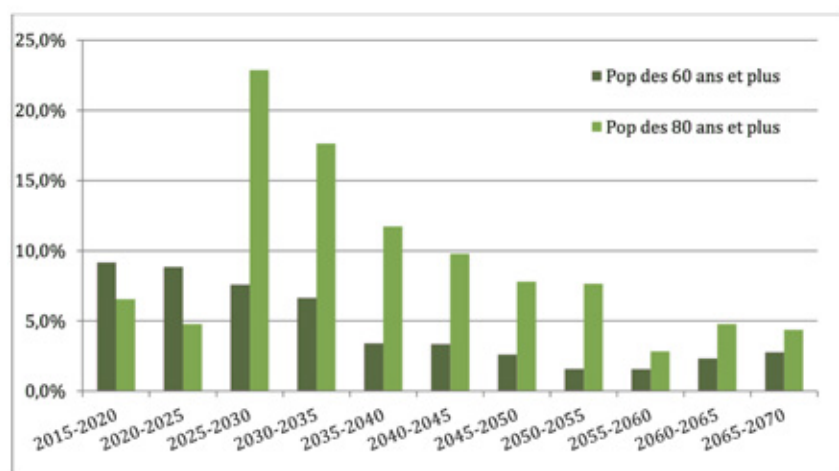
La démographie permet une approche par année de naissance et donc par tranches d'âges. Pendant longtemps, l'âge du départ à la retraite a déterminé la borne de catégorisation des personnes âgées. On a ainsi longtemps confondu « retraités » et « personnes âgées ».

Mais avec l'allongement de l'espérance de vie, faire de tout adulte de plus de 60 ans une « personne âgée » a perdu un sens pratique et analytique évident. Et les seuils de 65 ans, 75 ans, 80 ans voire 85 ans sont progressivement apparus, de même que la mise en avant du nombre de centenaires.

Implicitement, ces catégories renvoyaient à des moments de l'avancée en âge réputés correspondre à des attitudes et modes de vie caractéristiques : le retraité actif et valide de 60 à 75 ans, puis le temps de l'apparition des fragilités et limitations jusqu'à 80 ou 85 ans ; enfin le 4^{ème} âge, le grand âge, celui de la perte d'autonomie, de la dépendance, au-delà de 85 ans.

Arbitraires par définition, ces barrières d'âge présentent aussi l'inconvénient de demeurer figées, quand changent les situations et les comportements. On continue à considérer le seuil de 60 ans quand l'âge moyen de départ à la retraite est désormais de 62,5 ans. On continue de délivrer l'APA à partir de 60 ans quand 90% de ses bénéficiaires ont en réalité plus de 75 ans. Et on continue à calculer les taux d'équipement en établissements et services sur un territoire donné sur la base des personnes âgées de plus de 75 ans quand l'âge moyen d'entrée en EHPAD est désormais de 85 ans. Mais **en dépit de leurs limites intrinsèques, ces catégories d'âges ont le mérite d'être évidemment disponibles et de pouvoir enrichir par croisement une approche plus qualitative.**

Accroissement de la population des 60 ans et plus et des 80 ans et plus par période quinquennale



Source : Insee, 2016, Projections de population 2013-2070 pour la France Insee Résultats - n° 187



LES PERSONNES ÂGÉES EN 2030

Partie 1 : La triple massification du vieillissement

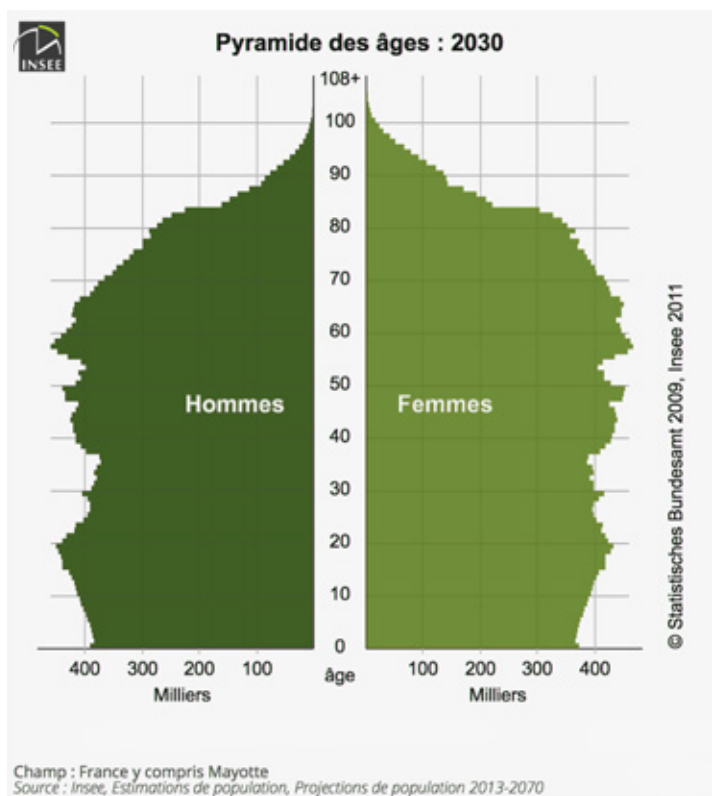
Répartition de la population française par tranche d'âge (Source : INSEE)

	2018	2030	2040	
Population totale France	67 270 809	70 280 913	72 450 546	+ 7,7 %
Population des 65 ans et +	13 093 656	16 467 461	18 905 548	+ 45%
65-74 ans	6 955 455	7 860 639	8 310 632	+ 20%
75-84 ans	3 991 452	6 047 556	6 648 919	+ 69%
85-99 ans	2 128 640	2 506 729	3 870 855	+ 80%
100 ans et +	18 109	52 537	75 142	+ 314%
80 ans et +	4 001 973	5 275 551	6 933 876	+ 72%

que les « moins de 20 ans ». Les personnes âgées de 65 ans et plus, qui représentaient 13% de la population française en 1990 et 19,6% aujourd'hui, constitueront 23,4% de la population en 2030 tandis que les moins de 20 ans représenteront alors 23% de la population.

Mais dans les 20 ans qui viennent, ce vieillissement de la population française prendra une forme toute particulière : celle de l'explosion...des plus âgés.

Comme le montre le tableau ci-dessus, pendant que la population française augmentera de 7,7% d'ici 2040 les plus de 65 ans augmenteront certes de 45%. Mais les plus de 80 ans de 72% et les centenaires de 314%...



La pyramide des âges projetée à 2030 montre bien d'ailleurs que **l'évolution des « plus de 60 ans » va connaître une brusque décrue à partir de 2030-2035** puisqu'arriveront à cet âge-là les premières générations de l'après-baby-boom, celles nées après les années 60. Mais dans le même moment, les « plus de 80 ans » vont exploser puisqu'il s'agit des générations du baby-boom nées à partir de 1945.

Il n'est pas inutile non plus d'établir une distinction entre les « plus de 80 ans », âge moyen d'entrée dans une Résidences Services Seniors et les « plus de 85 ans », âge moyen d'entrée en Ehpad. Nous y reviendrons plus loin.

Comme il est nécessaire dès maintenant, et au vu des débats législatifs qui se préparent, de distinguer l'évolution des plus de 85 ans entre la période 2018-2030 (+20%) et la période 2030-2040 (+ 50%). Il est donc entendu que l'enjeu massif se

situé à partir de 2030. Mais on ne peut pas non plus oublier que la France a déjà géré dans les 15 dernières années une situation à peu près semblable puisque la gérontocroissance y a été remarquable sur

la période 2005-2018 avec une population de 85 ans et plus qui est passée de 1,5 million en 2005, à 1,8 million en 2013 et 2,1 millions en 2018. Soit une hausse de 40% en 15 ans.

1.2 A PARTIR DE 2030, UNE FORTE AUGMENTATION DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Plus encore que les personnes âgées en général, ce sont bien les personnes âgées en perte d'autonomie qui vont connaître une évolution quantitative exponentielle. Avec toutefois un « pic » concentré entre 2030 et 2045.

I DES INCERTITUDES LIÉES À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SOINS

C'est à l'occasion du débat national sur la dépendance, lancé en 2011 par Roselyne Bachelot, que les premières projections consolidées sur l'évolution de la dépendance à l'horizon 2060 - au sens du nombre de bénéficiaires de l'APA - ont été effectuées en tenant compte d'un phénomène inédit récemment observé à cette date. Il était en effet communément admis jusque-là, sur la base des constats effectués depuis une vingtaine d'années, que l'espérance de vie en bonne santé (ou espérance de vie sans incapacité - EVSI) progressait plus vite que l'espérance de vie totale, réduisant ainsi les années avec incapacités.

Or pour la première fois, les résultats de l'enquête Handicap-Santé de 2009 illustraient un décrochage en défaveur du rythme d'évolution de l'EVSI par rapport à l'espérance de vie totale. Tout aussi préoccupant fut le constat d'une fréquence de limitations fonctionnelles et de restrictions d'activités pour les 50-65 ans plus importante que pour la même catégorie d'âge 10 ans auparavant. Les derniers résultats de l'enquête CARE confirment la permanence de telles disparités : ainsi,

si globalement le niveau d'incapacités a reculé par rapport à 2008, les hommes de 60- 64 ans, 70-74 ans et 85-89 ans sont plus touchés par l'incapacité en 2015 qu'en 2008.

Plusieurs explications ont été avancées pour comprendre cette évolution moins favorable, dont le rappel est utile pour appréhender la période qui vient et la possibilité de voir ou non ce mouvement de tassement de l'EVSI se confirmer :

- D'abord une plus grande sensibilité, et conséquemment une moindre acceptabilité des signaux de dégradation physique : les générations nouvelles sont plus utilisatrices du système de soins qu'elles ont vu se développer, mieux sensibilisées et plus exigeantes pour elles-mêmes, entraînant **une fréquence de déclaration de limitations fonctionnelles plus importante.**
- Ensuite, et surtout, cette évolution illustre le paradoxe d'une meilleure prise en charge des pathologies du fait des progrès dans les traitements, les dépistages et la prévention des maladies



Dépendance : de quoi parle-t-on ?

La connaissance et la mesure de la dépendance, définie comme l'existence pour les personnes de plus de 60 ans d'un « besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie » (article L232-1 du Code de l'action sociale et des familles), se révèle délicate. Elle repose à la fois sur des enquêtes et des données de nature administrative et épidémiologique.

L'approche administrative : 1,265 M de bénéficiaires de l'APA

La Drees évalue le nombre total de bénéficiaires de l'APA à 1 265 000 à la fin de l'année 2015. Les limites de cette quantification sont connues : disparités de pratiques d'un département à l'autre, sous-estimation liée au non-recours (estimé à environ 25%, principalement parmi les bénéficiaires potentiels aux revenus élevés), difficulté de prise en compte des troubles cognitifs naissants, incertitude sur le glissement de GIR 5 à GIR 4 ou inversement, grille appliquée uniquement en France rendant impossibles les comparaisons internationales...

L'approche épidémiologique : 7 M de seniors déclarent une limitation fonctionnelle

La quantification épidémiologique s'appuie sur des normes internationales d'évaluation des limitations fonctionnelles et des restrictions dans les activités de la vie quotidienne. Les limitations fonctionnelles sont la conséquence de l'altération de fonctions physiques (comme marcher), de fonctions sensorielles (comme voir ou entendre) ou de fonctions cognitives (comme se souvenir ou s'orienter). Il faut rappeler que le vieillissement n'est qu'une cause parmi d'autres à l'origine de ces limitations fonctionnelles, qui peuvent être de naissance, consécutives à la maladie ou à un accident. Des aides techniques ou modifiant l'environnement peuvent en compenser les effets.

Lorsque les limitations fonctionnelles ne peuvent plus être compensées, et que la personne ne peut plus effectuer seule une ou plusieurs activités de la vie quotidienne, on parle de restrictions d'activités, qui peuvent être sévères et nécessiter une aide ou une assistance régulière pour les réaliser.

En 2015 et 2016, la DREES, avec le soutien de la CNSA, a conduit l'enquête CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors), à domicile et en institution, pour mieux connaître les conditions de vie des personnes de plus de 60 ans, leurs relations avec leur entourage, leurs difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne et les aides financières et humaines dont elles bénéficient pour surmonter ces éventuelles difficultés. 7 millions de personnes de plus de 60 ans déclarent une limitation fonctionnelle (soit 48 % des personnes à domicile et 86 % des personnes en institution). Près de 3,27 millions de personnes vivant à domicile seraient limitées dans leurs activités « instrumentales » et 1,28 million dans leurs activités « essentielles ».

cardio-vasculaires (AVC ou cardiopathie ischémique), cancers, maladies neurologiques et rhumatologiques), qui va faire diminuer le taux de mortalité associée à ces pathologies, mais peut entraîner **une chronicisation de la pathologie, avec de possibles conséquences en termes d'incapacités et de dépendance.**

C'est le mécanisme inverse et vertueux, appelé compression de la morbidité (c'est-à-dire la mise en œuvre d'actions de toute nature qui permet d'éviter ou de retarder la survenance de pathologie et/ou d'en atténuer les effets invalidants) qui conditionne toutes les projections : qu'il se poursuive et s'amplifie, et l'EVSI progressera, atténuant la proportion des personnes âgées dépendantes parmi les personnes âgées.

Or les évolutions sont différenciées et contradictoires selon les pathologies :

- Il y a par exemple **débat sur l'évolution de l'incidence de la maladie d'Alzheimer dans les 20 prochaines années : 900.000 malades aujourd'hui, 1,3 millions projetés en 2020.** L'incidence et la prévalence de la maladie d'Alzheimer étudiées sur de grandes cohortes aux Etats-Unis, Pays-Bas, Angleterre et Suède se sont en effet stabilisées, alors même que les diagnostics sont plus et mieux posés. Cela indiquerait ici une compression de morbidité (meilleur contrôle des facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer, notamment l'hypertension artérielle, l'obésité, le tabac, l'alcool).
- En revanche, il existe **un consensus sur la poursuite de l'augmentation du nombre de malades de Parkinson** pour des raisons environnementales (dont la moitié des malades ont plus de 75 ans). Fin 2015, 166.000 personnes ont été traitées pour une maladie de Parkinson en France. En 2030, ce sont 260.000 personnes qui devraient être traitées. Et les traitements ici sont susceptibles de contribuer à la chronicisation de la maladie.

Le tassement constaté du rythme d'allongement de l'espérance de vie sans incapacités doit être suivi avec attention. C'est lui qui entraîne l'allongement de la durée de vie avec incapacités et conditionne l'ampleur des besoins (en établissements et services, en personnels et compétences). Au-delà des progrès de santé publique (hygiène, alimentation, tabac...), les progrès médicaux et l'organisation du système de soins concentrent désormais l'essentiel du questionnement sur l'allongement de l'espérance de vie, et surtout sur l'espérance de vie en bonne santé. Sans qu'il puisse être répondu à ce stade avec certitude à la question de savoir si l'horizon 2030 est ou non trop proche pour être impacté par les effets escomptés des paris technologiques (intelligence artificielle) et des ambitions philosophico-médicales (transhumanisme) de quelques investisseurs.

Ce qui est sûr en revanche, c'est que, cadenassé par le cloisonnement entre secteurs sanitaire et médico-social, le dispositif de prévention de la dépendance a oublié les grands schémas de maladie chroniques. Ce sont pourtant elles, et les conditions de leur prise en charge par le système de santé qui détermineront la poursuite ou non de la compression de la morbidité dans les quinze ans qui viennent.

Au risque de choquer tous ceux qui verront à tort dans cette formule un raccourci qui ferait

de la vieillesse une maladie, le premier terrain de prévention de la dépendance est résolument l'organisation du système de soins. Bien sûr l'essor des progrès médicaux, des techniques médicales et de leur diffusion est déterminant. Nul ne sait si l'on guérira d'Alzheimer dans les 15 ans qui viennent, et peu d'ailleurs ont fait preuve de leur optimisme en la matière. En revanche, nombreuses furent les illustrations de ces petits progrès à fort retentissement, associant technologies et organisations adaptées. Comme ce robot capable d'opérer 80 à 100 cataractes par jour. Indispensables pour prévenir les chutes et leur cortège de comorbidité. A condition aussi qu'il y ait encore des ophtalmologues capables de superviser ces opérations.

Le développement de la télémédecine, l'implication des patients-experts, les progrès de la médecine prédictive constitueront assurément des leviers d'amélioration. Mais **c'est bien la réussite des parcours, autant que le virage de la prévention, qui pèseront sur l'état de santé des futurs âgés de 2030.**

Pour répondre à l'inefficience du recours à l'hôpital et à l'inefficience de la coordination des soins des acteurs (fragmentation des parcours, de l'offre et des tarifs), l'objectif affiché est de passer d'une approche trop centrée sur les ressources, les structures et les pathologies, à une logique de parcours davantage centrée sur les besoins de la personne.





2018-2030 : que sait-on des besoins des personnes handicapées vieillissantes ?

On parle de « personne handicapée vieillissante » quand la situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, a précédé le vieillissement. Ce handicap n'est donc pas la conséquence du vieillissement. Mais le vieillissement peut provoquer une aggravation dudit handicap.

Sujet peu envisagé ni renseigné quand les personnes handicapées connaissaient une mortalité infantile ou à l'âge adulte très forte, il devient beaucoup plus présent depuis les années 90 à la faveur des gains importants d'espérance de vie des personnes handicapées. Un Rapport de l'IGAS de 2013 (L'avancée en âge des personnes handicapées par Patrick Gohet) soulignait que, sur ce sujet, les connaissances n'avaient pas encore suffisamment évolué.

Pourtant, René Lenoir, secrétaire d'Etat à l'action sociale, soulignait déjà de manière prémonitoire en 1976 et avec un langage propre à l'époque, que « *les débiles profonds mouraient presque tous à l'adolescence. Ils atteignent maintenant l'âge mûr et nous aurons dans dix ou quinze ans, de grands handicapés du troisième âge* ».

En effet, tous les pays développés ont constaté la même évolution : dans les années 30, une personne trisomique à la naissance avait une espérance de vie de moins de 10 ans. Elle est passée à 55 ans dans les années 1990 et il est admis désormais que 70 % des personnes trisomiques 21 vivront au-delà de 50 ans. Les courbes de survie des personnes handicapées épousent même des profils de mortalité qui convergent progressivement vers les courbes d'espérance de vie de la population générale. Ce vieillissement peut être précoce, caractérisé par un décalage entre l'âge auquel apparaissent les manifestations du vieillissement et l'âge attendu normalement pour ces manifestations. C'est la raison pour laquelle aucune borne d'âge ne peut être retenue. Là aussi, le concept de fragilité prend tout son sens. Ce vieillissement est également très différencié, selon la nature du handicap.

Les familles de personnes handicapées, aidants naturels parfois depuis l'enfance, sont confrontées à leur propre vieillissement, et soumises à l'angoisse du « qui après moi ? ». Les associations et gestionnaires d'établissements et services pointent les besoins spécifiques liées au vieillissement et les difficultés à y répondre. Les gestionnaires d'EHPAD sont parfois amenées à accueillir des résidents handicapés mais là aussi leurs structures ne sont pas nécessairement adaptées (formation du personnel, planning d'activités...).

Ce focus sur les personnes handicapées vieillissantes poursuit un triple objectif : souligner l'ampleur probable des besoins à couvrir, la nécessité de mieux les connaître et la suggestion d'inclure cette problématique dans la réflexion sur le grand âge.



I DÉPENDANCE : DES BESOINS AVÉRÉS, DES PROFILS DIVERSIFIÉS

Scénarios de projection de la dépendance

	2015	2020	2030	2040	2050	2060
Population totale	66,4	67,8	70,3	72,5	74	75,2
+ de 60 ans	16,3	17,8	20,8	22,9	24,3	25,1
Population dépendante						
Variante intermédiaire	1.275	1.387	1.592	1.984	2.245	2.447
Variante haute	1.299	1.437	1.711	2.202	2.563	2.869
Variante basse	1.240	1.314	1.430	1.704	1.857	1.957

Ces difficultés d'appréhension ont conduit à la formulation de 3 scénarios de projection de la dépendance. **Le scénario intermédiaire (hypothèse d'un partage équivalent des gains d'espérance de vie entre espérance de vie sans dépendance ou avec dépendance) projette un doublement du nombre de personnes âgées dépendantes entre aujourd'hui et 2060** mais avec un rythme différent par quinzaine d'années : + 317.000 entre 2015 et 2030, + 544.000 entre 2030 et 2045 et + 311.000 entre 2045 et 2060. Une évolution qui confirme que le « pic » de progression du nombre de personnes âgées dépendantes se situera bien entre 2030 et 2045, années correspondant au baby-boom des années 1945-1960.

A horizon 2030, le « delta » entre les hypothèses haute et basse n'est que de 280.000 ce qui donnerait un nombre de personnes âgées dépendantes situé entre 1,43 et 1,71 millions, soit une évolution par rapport à 2018 située entre + 200.000 et + 410.000. Toutefois, si on décide, réflexe raisonnable,

de prendre en compte le scénario « central », **on peut considérer la progression de personnes âgées dépendantes entre 2018 et 2030 à + 300.000 personnes, soit + 220.000 GIR 3/4 et + 80.000 GIR 1/2.**

Peut-on traduire ces évolutions en « nombre de résidents en Ehpad » ? L'INSEE et la DREES se sont prêtés à l'exercice en 2011 partant d'une base de 500.000 résidents situés en GIR 1 à 4. A horizon 2030, le nombre de places supplémentaires nécessaires oscillerait donc, selon les versions, entre 80.000 et 140.000.

Les profils des personnes âgées dépendantes et des conditions de leur prise en charge évolueront également, comme tendent à le démontrer les projections nationales de dépendance (au sens de la grille AGGIR). Nous retenons de celles-ci :

- **On sera dépendant en moyenne de plus en plus tard** même si les chiffres actuellement produits (84 ans en 2010, 85 ans estimé en 2030, 86 ans en 2060)

Projection de résidents en institution (GIR 1-4)

	2015	2020	2030	2040	2050	2060
Variante intermédiaire	498	540	612	756	856	933
Variante haute	503	552	641	809	934	1.036
Variante basse	489	522	572	687	761	812



ne montrent pas une évolution très significative.

- **On devrait être dépendant un peu plus longtemps** en moyenne (de 3 ans actuellement à 4 ans)
- Sauf effort mené d'ici là, **les patients resteront polymédiqués** (actuellement, plus de 8 pathologies pour un résident GIR 1-2, plus de 7 pour un résident GIR 3-4)
- La perte d'autonomie demeurera **un sujet essentiellement féminin** malgré une légère baisse (74% en 2010, 72% en 2030)
- La répartition des GIR demeurerait globalement inchangée en 2030 (35% GIR 1-2 et 26,5% GIR 3-4) ;

En revanche, **une interrogation déterminante demeure sur la répartition domicile / établissement**. Actuellement 59% des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile et 41% en établissement. Si les volontés affichées de longue date de favoriser le maintien à domicile, combinée à la volonté exprimée par les personnes âgées de rester

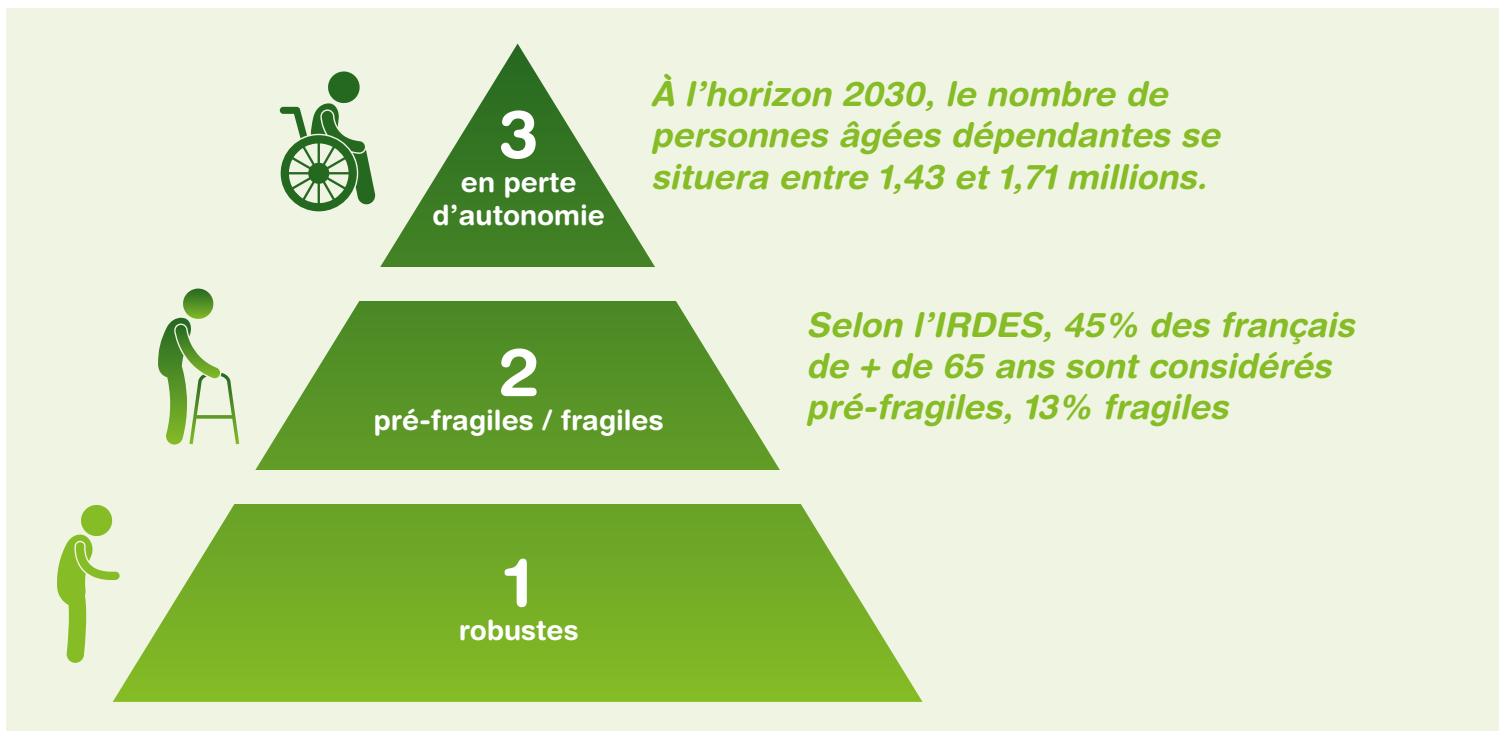
chez elles trouvaient une déclinaison opérationnelle effective, aboutissant, via des mécanismes incitatifs ou coercitifs (régulation forte de l'offre), à un transfert de 10 points des établissements vers le domicile (soit 70%/30%), une telle évolution aboutirait en 2030 à des niveaux de bénéficiaires de l'APA en EHPAD très inférieurs aux capacités ouvertes actuellement (610.000 places en EHPAD en 2016) : 465.000 places d'EHPAD suffiraient dans le scénario central en 2030, 510.000 dans le scénario pessimiste, 420.000 dans le scénario optimiste. La formulation de cette hypothèse illustre la difficulté, et le caractère très incertain des projections de besoins faites à partir d'une extrapolation linéaire (combien faudrait-il de places pour maintenir le taux d'équipement actuel ?). Sur-tout, une telle hypothèse reflète combien les frontières domicile/établissement sont amenées à s'estomper : la médicalisation accrue du soutien à domicile qu'une telle évolution nécessiterait ne manquerait pas de s'appuyer sur des modèles type plateforme ou EHPAD à domicile.

1.3 LA 3^{ÈME} MASSIFICATION: CELLE DES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES MAIS FRAGILES

C'est peut-être là que réside le phénomène qui a été le moins bien anticipé : celui de l'explosion du nombre de personnes très âgées (plus de 85 ans), des personnes qui pour être forcément fragiles n'en seront pas moins valides et largement autonomes. Elles seront plus de 3 millions en 2050. Elles ne courront pas le sprint mais n'auront pas non plus besoin d'Ehpad. Elles auront en revanche besoin que la société s'adapte à leurs fragilités (adaptation des logements, de l'urbanisme, des modes de mobilité...).

Pour comprendre les conséquences de la massification, l'approche par le seul âge est évidemment robuste mais trop grossière pour appréhender finement les besoins. Et les difficultés à mesurer la dépendance, on l'a vu, sont réelles. De plus, le caractère jugé stigmatisant de l'équation

« avancée en âge = risque de dépendance » s'est traduit par la substitution progressive du terme de dépendance par celui de perte d'autonomie, sans que cela n'épuise le légitime débat philosophico-principliel : « nous sommes tous dépendants les uns des autres », « l'autonomie, entendue



comme la capacité à se gouverner soi-même, et donc à choisir librement de faire ou de ne pas faire, n'est pas le contraire ou l'absence de la dépendance ».

Parce que la portée symbolique mais aussi opérationnelle du choix des mots ne peut être ignorée, ce qu'illustre à merveille ce débat « dépendance/perte d'autonomie », parce que les approches strictement démographique (la gérontocroissance) et épidémiologique (la dépendance, a fortiori quand elle est mesurée sur des critères administratifs comme l'éligibilité à l'APA) sont réductrices, il faut s'intéresser à **la notion de fragilité**. Historiquement développée dans le monde gériatrique, elle présente des avantages analytiques au moment de se projeter en 2030. **Elle permet en effet d'appréhender plus finement la diversité des situations du vieillissement et constitue à part entière un élément de sa triple massification.**

Le concept de fragilité articule plusieurs éléments qui participent au processus de perte d'autonomie fonctionnelle : « la fragilité

est une vulnérabilité liée à l'avancée en âge, due à une altération des réserves physiologiques de l'organisme qui devient incapable de surmonter un quelconque stress ». Dans un continuum entre robustesse, fragilité et dépendance/perte d'autonomie, la détermination de la fragilité repose sur 5 critères physiques :

- perte de poids involontaire (ou diminution de l'appétit)
- fatigue déclarée
- bas niveau d'activité physique (sédentarité)
- vitesse de marche lente (ralentissement de la marche)
- faiblesse musculaire (diminution de la force de préhension ou sarcopénie).

On parle de fragilité en présence d'au moins trois critères, et de pré-fragilité si un ou deux critères sont présents.



Dans ce cadre, la fragilité est potentiellement identifiée avant même que ne surgissent des pathologies, des incapacités ou des limitations fonctionnelles. Ce modèle de pré-fragilité sous-tend une possible réversibilité entre la pré-fragilité et la robustesse, et une possibilité de prévenir ou de retarder le glissement ou la bascule vers la fragilité/perte d'autonomie. En revanche, quand celle-ci survient, la réversibilité devient difficilement possible.

45 % des Français âgés de 65 ans ou plus sont considérés pré-fragiles et 13 % fragiles (étude de l'IRDES en 2012). L'étude Européenne SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de 2011, estime que 50 % des Français de plus de 65 ans sont pré-fragiles et que 18 % sont fragiles. Les deux enquêtes convergent pour souligner une plus grande fragilité chez les femmes, une augmentation exponentielle avec l'avancée en âge, et une plus forte prévalence en cas d'antécédents de maladies chroniques ou de consommation d'alcool. Les niveaux de revenus comme d'éducation peuvent également être corrélés au risque de fragilité, attestant d'inégalités sociales de fragilité.

La notion de fragilité, construite initialement sur la détection de signes de fragilité physique s'est enrichie, au fil de la pratique et des initiatives de phénotypes, par des approches intégrant les dimensions cognitives et psychologiques. De même, la prise en compte de la dimension sociale, en tenant compte des niveaux de revenus, de la situation familiale et de l'isolement, complète le faisceau d'indices qui structure la détection des fragilités.

Au total, la démarche centrée sur la fragilité, non exclusive de l'approche par l'âge ou la mesure administrative de la dépendance, est intéressante à plus d'un titre :

- elle ne poursuit pas d'objectif de quantification
- elle n'est pas stigmatisante, car la robustesse comme la fragilité ne sont pas directement liées à l'âge, même si le risque de fragilité s'accroît sans surprise avec l'âge
- elle s'intéresse à un processus (et donc à ses causes), plus qu'à un résultat
- ce faisant, elle permet de peser sur les différentes étapes de ce processus. Tant en prévention primaire, en agissant sur les déterminants de la santé et de l'autonomie, comme l'adaptation des logements ou le choix d'un mode résidentiel adapté ou le développement d'une activité physique qu'en prévention secondaire, en agissant sur les facteurs de perte d'autonomie évitables (dénutrition, sédentarité, prévention des chutes...) ou encore en prévention tertiaire (éviter l'aggravation des situations déjà avérées d'incapacité, par un niveau adéquat de soins et d'assistance, à domicile ou en établissement)
- elle part du ressenti de la personne
- elle indique en creux que des interventions sont requises pour ces trois catégories de population, dont on a vu qu'elles vont considérablement augmenter dans les années à venir. Les besoins pour maintenir la robustesse, comme pour accompagner la pré-fragilité et la fragilité seront les besoins des personnes âgées de 2030.





Partie 2

OÙ VIEILLIRONT LES FRANÇAIS EN 2030 ?

Au-delà de la question du nombre et de l'état de santé et de dépendance des personnes âgées à l'horizon 2030, il est important de savoir où les Français vieilliront demain sur le territoire français. D'abord parce que le vieillissement est vécu, par les individus concernés et leurs proches, à l'échelle d'un territoire, d'une ville voire d'un quartier. Ensuite parce que les données nationales ne doivent pas masquer les fortes disparités régionales, départementales et même infra-départementales qui permettent d'affirmer que dans certains territoires le défi du vieillissement sera bien plus accentué qu'ailleurs. Problématique qu'on pourrait résumer ainsi : dis moi « où » tu vieilliras, je te dirai « comment » tu vieilliras.

Il faut louer le travail réalisé discrètement mais efficacement par certains organismes de l'Etat. Parmi ceux-ci, le Commissariat Général à l'Egalité des Territoires (ex-DATAR) qui, en janvier 2018, a publié une passionnante étude intitulée « Le vieillissement et ses enjeux ». Le CGET y reprend certains fondamentaux, développés depuis longtemps par

le Pr Gérard-François Dumont, professeur de démographie et de géographie à la Sorbonne et notamment la distinction, essentielle, entre les notions de « vieillissement » (augmentation en % de la part des personnes âgées dans la population totale) et de « gérontocroissance » (augmentation en volume du nombre de personnes âgées).

LES TERRITOIRES FACE AU VIEILLISSEMENT : 4 DYNAMIQUES DISTINCTES

En croisant les projections de vieillissement et de gérontocroissance sur les territoires, 4 scénarios distincts peuvent être envisagés.

Scénario 1 :

La part des personnes âgées dans la population totale est faible et leur nombre évolue faiblement. Dans ces zones, situées par exemple dans le Nord et la Picardie, cette tendance s'explique par des taux de natalité assez favorables et une migration interne de personnes âgées peu impactante sur la structure de la population.

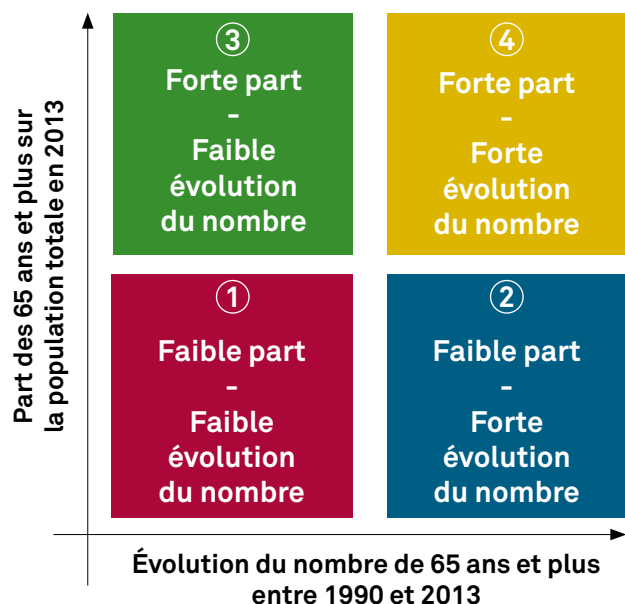
Scénario 2 :

La part des personnes âgées est faible mais on constate une forte croissance de leur nombre. C'est le cas de nombreuses zones périurbaines et de métropoles (grandes villes d'Île-de-France, Lille, Nantes, Rennes, Lyon et les métropoles qui les entourent). D'un côté, ces territoires recensent des populations relativement jeunes, bénéficient d'une natalité dynamique et attirent toujours des étudiants dans les métropoles ou de jeunes ménages dans les zones périurbaines. D'un autre côté, dans les zones périurbaines plus anciennes, notamment autour de Toulouse ou Bordeaux, des quartiers entiers vieillissent : ce sont des quartiers construits dans les années 70 ou 80 pour des personnes qui arrivent maintenant à l'âge de la retraite et souhaitent vieillir au même endroit.



LES PERSONNES ÂGÉES EN 2030

Partie 2 : Où vieilliront les Français en 2030 ?



Scenario 3 :

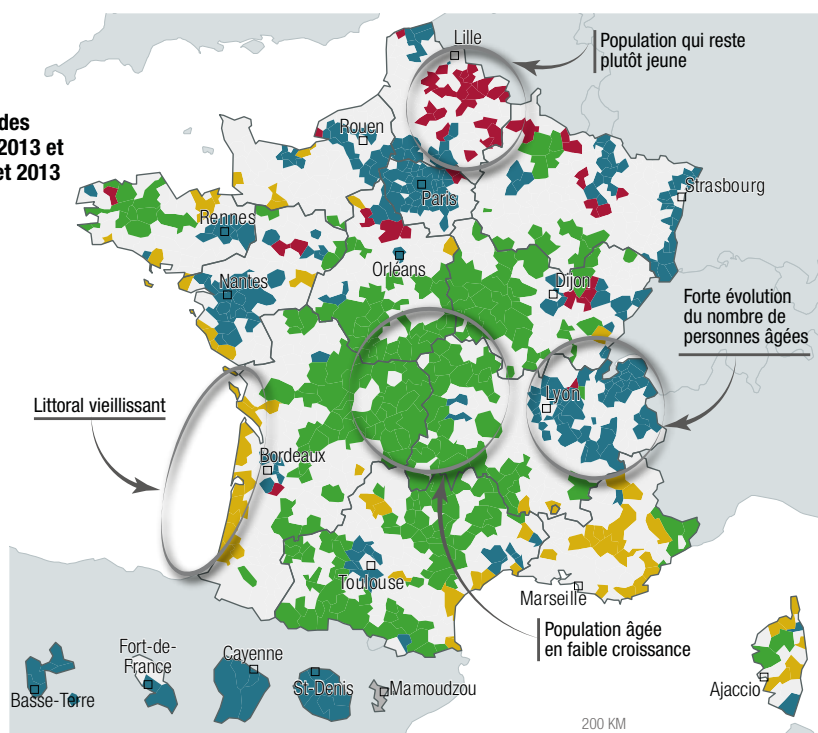
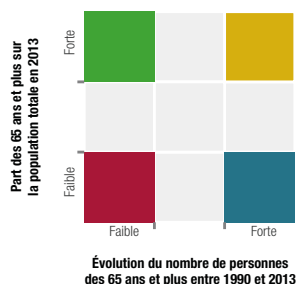
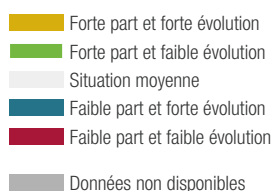
Ici, la part des personnes âgées est forte mais leur nombre augmente faiblement. Il s'agit principalement de zones rurales dans lesquelles on observe une décroissance de population due à une natalité très défavorable et au départ des jeunes qui n'est que faiblement compensé par le retour au pays d'une partie des personnes âgées.

Scenario 4 :

Le nombre de personnes âgées augmente fortement et leur part dans la population est considérable. Ce scénario prévaut sur les littoraux atlantique et méditerranéen et s'explique principalement par les migrations internes : les plus de 65 ans arrivent massivement (un quart des personnes de 60 à 65 ans ont emménagé il y a moins de 5 ans dans ces zones) et les plus jeunes s'en vont pour étudier dans les métropoles et ne reviennent pas forcément.

Typologie des EPCI en fonction de la part des 65 ans et plus sur la population totale en 2013 et de l'évolution de leur nombre entre 1990 et 2013

Typologie des EPCI en fonction de la part des 65 ans et plus sur la population totale en 2013 et de l'évolution de leur nombre entre 1990 et 2013



La carte ci-dessus permet de visualiser les principaux territoires concernés à ce jour par chacun des scénarios identifiés mais ces dynamiques restent complexes dans le cadre de projections à 20, 30 ou 50 ans. Il faut pour cela se baser sur les projections démographiques de l'INSEE, comme l'a fait le CGET dans son étude en s'intéressant à plusieurs territoires français.

Projection de population 2013 - 2050

	Part des 65 ans et plus		Rang du département		Évolution annuelle moyenne du nombre de personnes âgées
	2013	2050	2013	2050	
France	17,5	27,2			1,5
Nord	14,7	23,0	90	89	1,4
Loire-Atlantique	16,3	25,1	78	81	2,0
Creuse	27,3	40,3	1	2	1,1
Vendée	20,8	35,7	39	12	2,0
Guadeloupe	15,2	37,7	86	6	1,9
Martinique	16,9	42,3	74	1	1,6
Guyane	4,5	15,7	100	100	4,7
La Réunion	9,5	20,8	99	97	2,4
Mayotte	2,6	9,4	101	101	5,9

Ce tableau montre bien le tour concret que peuvent prendre les 4 scénarios mais aussi les problématiques qui se poseront donc sur chacun de ces territoires.

LE NORD restera un des départements les plus jeunes de France puisqu'il passera dans le classement des départements comptant la plus forte proportion de seniors de la 90 à la 89ème place entre 2013 et 2050. Dans le même temps, la progression du nombre de personnes âgées y sera faible (+1,4% /an). Le Nord restera donc un territoire « jeune » et donc économiquement dynamique.

Par ailleurs, le faible taux d'évolution annuelle de son nombre de seniors (+1,4%) ne doit pas cacher que ce taux s'applique à une population de 400.000 seniors (quand la Creuse, elle, ne compte que 35.000 seniors). Ainsi le Nord va « produire » chaque année plus de 5 600 seniors supplémentaires et ce département « jeune » aura donc un bien plus grand nombre d'Ehpad à construire que la Creuse, département pourtant le plus âgé de France.

LA LOIRE-ATLANTIQUE connaîtra également une faible progression de son taux de personnes âgées restant, avec 25% de seniors, en dessous de la moyenne nationale. Elle connaîtra en revanche une forte progression du nombre de personnes âgées à raison de +2% par an.

LA CREUSE illustre parfaitement le cas d'un territoire où la faible croissance du nombre de personnes âgées n'empêchera un très brutal vieillissement de la population puisque ce département passera de 27% à 40% de sa population au-delà de 65 ans. Ici, le défi majeur consistera à prendre en charge une population âgée dans un territoire de plus en plus délaissé par les jeunes et les actifs.

LA VENDEE enfin, connaîtra une très forte augmentation de son vieillissement, passant du 39ème au 12ème rang français des départements les plus « vieux » notamment en raison d'une forte progression du nombre de personnes âgées.

Le cas particulier des deux départements d'outre-mer doit par ailleurs attirer notre attention : la Martinique et la Guadeloupe passeront d'ici 2050 directement des départements les plus jeunes de France aux deux départements les plus âgés. Une évolution si brutale et massive, nécessite qu'on anticipe dès maintenant ce cas qui, pour particulier qu'il soit, ne cesse d'inquiéter.



ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

En 2030, il ne suffira pas pour définir la situation d'un « vieux de 85 ans » de connaître son état de santé, le niveau de ses revenus ou la qualité de son entourage proche : il conviendra également de savoir où il vieillira.

Dans quel type d'environnement ?

Dans le centre d'une grande ville ? Son enjeu consistera alors à bénéficier d'un logement adapté, d'une ville et d'un urbanisme bienveillants, de moyens de mobilité et de liens sociaux permettant de lutter contre l'isolement.

Dans le péri-urbain ? La mobilité deviendra alors un défi majeur pour les personnes âgées sans voiture comme le sera la vie quotidienne dans un pavillon avec jardin inadapté à une situation de fragilité ou encore l'adaptation des services offerts à une population vieillissante, ces derniers ayant été développés il y a 40 ans pour des ménages jeunes.

En milieu rural ? C'est là paradoxalement que peuvent se nouer des solidarités de proximité mais qui deviennent vaines au moment où survient une perte d'autonomie lourde à gérer.

Dans quel territoire ?

Certains territoires, comme on l'a vu, connaîtront une forte croissance de personnes âgées : ce sera le cas dans les grandes métropoles (Ile de France, Rennes, Nantes, Montpellier, Orléans...) et dans les grandes couronnes de Paris, Nantes et Lyon.

Dans le centre de la Bretagne, dans les zones montagneuses et dans ce que les géographes ont appelé la « diagonale du vide », cette droite qui va de la Champagne au Limousin en passant par la Bourgogne et le Massif Central, les personnes âgées constitueront une part croissante de la population mais leur nombre diminuera ensuite, comme l'ensemble du reste de la population.

Enfin, il existe bien **un héliotropisme des seniors**. Une grande partie des migrations des 60-64 ans se fait en effet **vers l'arc océanique, de la Bretagne à l'Aquitaine, ou dans le pourtour méditerranéen** provoquant un vieillissement accéléré de ces zones qui posera des questions de cohabitation des générations, l'implantation de seniors faisant monter les prix de l'immobilier obligeant les plus jeunes et les plus modestes à s'exiler plus loin. Le cas de zones comme la Baule ou Arcachon sont illustratives de ces villes où des personnes âgées aisées vivent dans les beaux endroits reléguant celles et ceux qui un jour les aideront (les auxiliaires de vie, les aides-soignantes) en périphérie.

Autre phénomène marquant : celui des quartiers dits « sensibles » ou « populaires ». Symbolisés aujourd'hui par la présence forte de populations jeunes et d'origine étrangère, **ces quartiers vont vieillir de plus en plus** posant ici ou là des enjeux nouveaux (cf. encadré).



Quand les banlieues n'échappent pas au vieillissement

Durant les 20 dernières années, la part des 60-74 ans vivant dans l'un des 1 000 quartiers de la Politique de la Ville (QPV) où vivent 2 millions de personnes a augmenté de 25%. Et celle des 75 ans et plus de 50%. Longtemps la question de la jeunesse de ces quartiers a légitimement mobilisé l'attention et les moyens des politiques publiques occultant le vieillissement rapide d'une partie de leur population.

Ces quartiers, désormais définis par un niveau de revenus faibles, concentrent donc une population pour laquelle la question de

l'accessibilité financière sera déterminante et pour laquelle le besoin commun à l'ensemble de la population d'une offre globale d'adaptation, de prise en charge et d'accompagnement sera amplifié par les caractéristiques propres de ces quartiers (accès aux transports, accès aux commerces, accès aux services publics, accès aux soins).

Il est d'ailleurs à noter que ces zones sont aujourd'hui sous-dotées en Ehpad tandis que les résidences autonomie (souvent créées par des CCAS et des bailleurs sociaux) y sont plus nombreuses.

Pour plus d'information sur ce sujet, vous pouvez vous référer à la Note « Territoires et Vieillissement » publiée par Matières Grises en juin 2018, accessible sur le site www.ehpa.fr/matieres-grises



Partie 3

PERSONNES ÂGÉES EN 2030 : DES REVENUS EN HAUSSE

Le niveau des revenus d'une personne âgée conditionne évidemment sa faculté à se procurer des produits et services (aide à domicile, recours à un établissement, adaptation de son logement, appareillages...) de nature à pourvoir à sa fragilité au-delà des aides publiques qui peuvent exister. C'est le fameux débat sur le « reste à charge » qui devrait être au cœur du débat législatif de 2019.

Mais les approches par la fragilité, comme les constats régulièrement formulés sur les inégalités du système de santé, indiquent que le niveau de revenu est aussi un déterminant essentiel de l'espérance de vie en bonne santé et de la survenance de la perte d'autonomie. C'est pourquoi l'évolution attendue des revenus et du niveau de vie des retraités, parfois sujette à inquiétudes plus ou moins fondées, doit être suivie avec attention.

Depuis sa création en 2000, le conseil d'orientation des retraites (COR) a pour mission de décrire les perspectives à moyen et long termes des régimes de retraite obligatoires au regard des évolutions économiques, sociales et démographiques. Il doit parallèlement suivre la situation des retraités. A ce titre, son 13ème rapport, en décembre 2015, a dressé un état des lieux très complet de la situation des retraités. C'est dans ce cadre que chaque année il fournit des éléments prospectifs sur l'évolution des pensions et des revenus des retraités, en tenant compte des réformes intervenues.

Ainsi, à moyen terme, **le COR envisage une augmentation régulière des pensions en euros** constants de l'ordre de

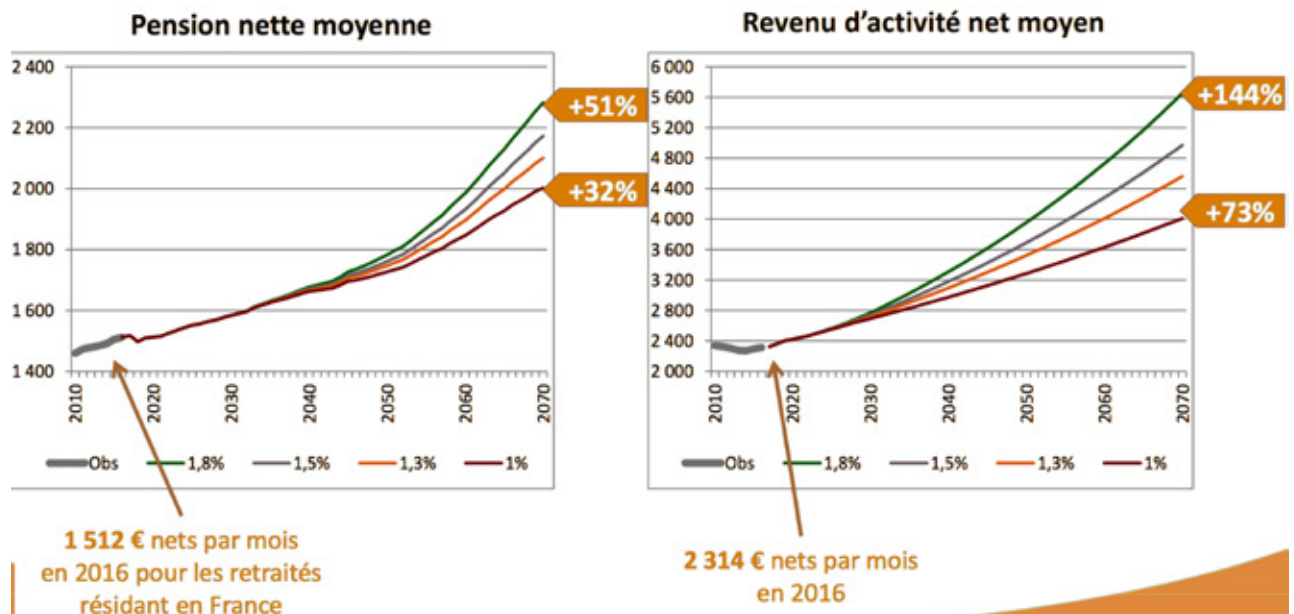
+ 6% jusqu'en 2030. Une telle évolution ferait passer la pension nette moyenne de 1.512 € en 2016 à 1.600 € en 2030. Il n'y aura donc pas de diminution des pensions malgré les différentes réformes adoptées ces 20 dernières années (Balladur, Fillon...). Les pensions moyennes continueront de croître également en raison de l'effet de noria : les pensions des anciennes générations sont plus faibles que celles des générations plus récentes et plus nombreuses de retraités.

Cependant, les mêmes statistiques du COR montrent un décrochage dans l'évolution respective des pensions (entre +32 % et +51 % de 2016 à 2070) et des revenus nets d'activité (entre +73 % et +144 % sur la même période).



LES PERSONNES ÂGÉES EN 2030

Partie 3 : Personnes âgées en 2030 : des revenus en hausse



Sources : DREES, modèle ANCETRE 2009-2016; INSEE, Comptes Nationaux ; projections COR – juin 2018.

Les pensions moyennes indexées sur les prix évolueront moins vite que les salaires engendrant ainsi **une baisse du niveau de vie par rapport aux actifs**.

Durant les 30 dernières années, **le niveau de vie relatif des retraités s'était accru pour atteindre 106% de celui des actifs en 2016**. Selon les scénarios de croissance envisagés, **il pourrait représenter 83 à 96% du niveau de vie des actifs en 2040**, soit un niveau comparable à 1970 et 1999. Il en irait de même pour le niveau de vie des retraités (incluant les pensions, les prestations sociales et les revenus du patrimoine) rapporté à celui de l'ensemble de la population. Selon les scénarios, le niveau de vie relatif des retraités s'établirait entre 89 % et 95 % en 2040 contre 105,6 % en 2015.

Il est probable que ces évolutions seront différenciées par des effets de générations (carrières plus ou moins complètes). Actuellement, toujours en raison de l'effet de noria, le niveau de vie des retraités les plus âgés est inférieur à celui des retraités les plus jeunes. Ainsi le niveau de vie

moyen des personnes âgées de 80 ans et plus correspond à celui de l'ensemble de la population (100,1 % en 2015). En revanche, le niveau de vie moyen de l'ensemble des personnes âgées de 60 à 69 ans est sensiblement supérieur (114,9 %). Il est toutefois délicat, au regard des données disponibles, de formuler l'hypothèse selon laquelle la tranche 60-69 ans continuera dans 15 ans, soit à l'âge de 75-80 ans, par glissement, à disposer d'un niveau de vie moyen supérieur de 15%, même si immanquablement cette situation de départ leur est plus favorable.

Généralement, **le meilleur moyen de se faire siffler devant un public de retraités consiste à affirmer ... qu'ils ne sont pas mal lotis par rapport au reste de la population. Ce qui est pourtant objectivement vrai**. La situation dans les 20-25 prochaines années sera néanmoins plus subtile :

- **La progression des pensions en euros constants est sans ambiguïtés.** Aujourd'hui, la catégorie la plus privilégiée, celle des 60-65 ans, correspond

d'abord aux aidants d'aujourd'hui. Mais elle correspondra, demain, aux résidents d'Ehpad, de RSS ou aux bénéficiaires de Saad des années 2035-2040.

- **La baisse du niveau de vie des retraités par rapport aux actifs est aussi évidente** mais ne devrait pas entraîner de bouleversements significatifs. Il faut toutefois souligner que ce décrochage – qui n'est pas un appauvrissement net – a une conséquence directe dès lors que les revenus des retraités sont utilisés pour recourir à des services fournis par les actifs et à forte intensité de main d'œuvre et à gains de productivité faibles, comme les services à la personne. En clair, **le « pouvoir d'achat » de services d'aide des retraités devrait progressivement diminuer à la faveur d'une hausse plus rapide des salaires** et notamment du SMIC.

- Enfin, dernier enseignement : **la dispersion des revenus entre retraités est actuellement moins marquée que pour l'ensemble de la population**. Le tableau ci-contre indique que le niveau de vie médian des retraités s'élève actuellement à 1 770 euros par mois et par unité de consommation (et le niveau de vie moyen atteint 2 060 euros par mois et par unité de consommation). Le rapport inter-décile, entre les 10% de retraités les plus pauvres (dont le niveau de vie, inférieur à 1 090 euros par mois, est proche du seuil de pauvreté) et les 10% les plus riches (dont le niveau de vie est supérieur à 3.200€ par mois) est de 2,9, inférieur donc à celui des actifs (3,3) ou à celui de l'ensemble de la population (3,5).

La distribution par décile ne doit pas cacher toutefois l'existence de publics très divers. **20 % des retraités ont un niveau de vie inférieur à 1.290€**. Même à raison d'une évolution de + 6% par an, nous serons toujours confrontés en 2030 à **une popu-**

lation qui nécessitera un soutien massif de la puissance publique et qui sollicitera des établissements accessibles financièrement. A l'inverse, **30% des retraités ont des niveaux de vie supérieurs à 2.210 €** et peuvent potentiellement prendre en charge un hébergement en Ehpad ou en Résidence Seniors sans aide extérieure.

Distribution du niveau de vie des retraités en 2015

Décile ou centile	Retraités
1er décile (D1)	1 090
2ème décile (D2)	1 290
3ème décile (D3)	1 450
4ème décile (D4)	1 600
Médiane 5 (D5)	1 770
6ème décile (D6)	1 960
7ème décile (D7)	2 210
8ème décile (D8)	2 570
9ème décile (D9)	3 200
95 ème centile (P95)	3 930
Rapport interdécile (D9/D1)	2,9

En l'absence de projections sur la répartition par déciles dans le futur, cette répartition actuelle fournit une tendance, dont on peut retenir les enseignements suivants :

- **la massification précédemment décrite s'appliquera à toutes les tranches de revenus et de niveaux de vie.**
- 1^{ère} conséquence : le pays connaîtra une augmentation des retraités pauvres en volume. Certes, le taux de personnes âgées sous le seuil de pauvreté est actuellement deux fois moindre que pour l'ensemble de la population (6,8% pour l'ensemble des retraités contre



14% pour l'ensemble de la population et 20% pour les moins de 18 ans). Or, la précarité économique constitue un facteur de fragilisation de la personne âgée, avec un retentissement certain sur son état de santé et sur le risque de perte d'autonomie. Et sa projection sur un volume de personnes âgées en forte augmentation ne manquera pas de poser des questions sur l'offre de services adaptée et sur la solvabilisation d'une population âgée précarisée. Il faudra donc demain, toujours, une offre d'hébergement accessible financièrement, que ce soutien prenne ou non la forme de l'actuelle « habilitation à l'aide sociale » ou d'un autre système.

- 2^{ème} conséquence : à l'autre bout de l'échelle des revenus, un constat similaire peut être formulé, sur l'accroissement volumétrique d'une population âgée à hauts revenus, pour laquelle les questions de solvabilisation seront moins prégnantes.
- 3^{ème} conséquence : une large frange de personnes âgées, issues des classes moyennes, est susceptible de manifester une grande sensibilité à la part de leur revenu disponible mobilisable pour couvrir les dépenses liées à la prévention ou à la couverture de leur fragilité ou de leur perte d'autonomie.

Enfin, il est légitime de s'interroger sur les stratégies envisageables que les retraités mettront en œuvre face à cette évolution pour maintenir leur niveau de vie relatif à l'horizon 2030-2040 :

- la poursuite des carrières professionnelles au delà de l'âge légal de la retraite sera à l'évidence une option pour obtenir la surcote.
- le recours accru aux solidarités familiales est à juger au regard de la situation privilégiée des 60-65 ans qui sont et seront pour un moment encore en situation d'aidants naturels.
- la mobilité géographique, on l'a vu, sera aussi prétexte à quitter des métropoles pour migrer vers des contrées parfois plus rurales et où les coûts sont moindres.

Leur seul énoncé permet de constater qu'elles ne pourront concerner toutes les personnes âgées (structure de l'environnement familial, capacité de déménager ailleurs), et qu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences directes ou indirectes sur leur état de santé (poursuite des carrières professionnelles).

Mais il reste enfin un dernier point crucial lorsqu'on évoque la situation future des

Taux de propriétaires de son logement principal par tranche d'âge			
	1984	1996	2013
Population totale	50,7	54,3	57,9
Moins de 30 ans	15,1	10,7	13,6
30-39 ans	46,9	43,2	46,1
40-49 ans	57,7	60,3	56,4
50-64 ans	64,7	69,3	64,2
65 ans et plus	56,1	65,8	74,1

retraités : c'est évidemment le statut du patrimoine financier et immobilier.

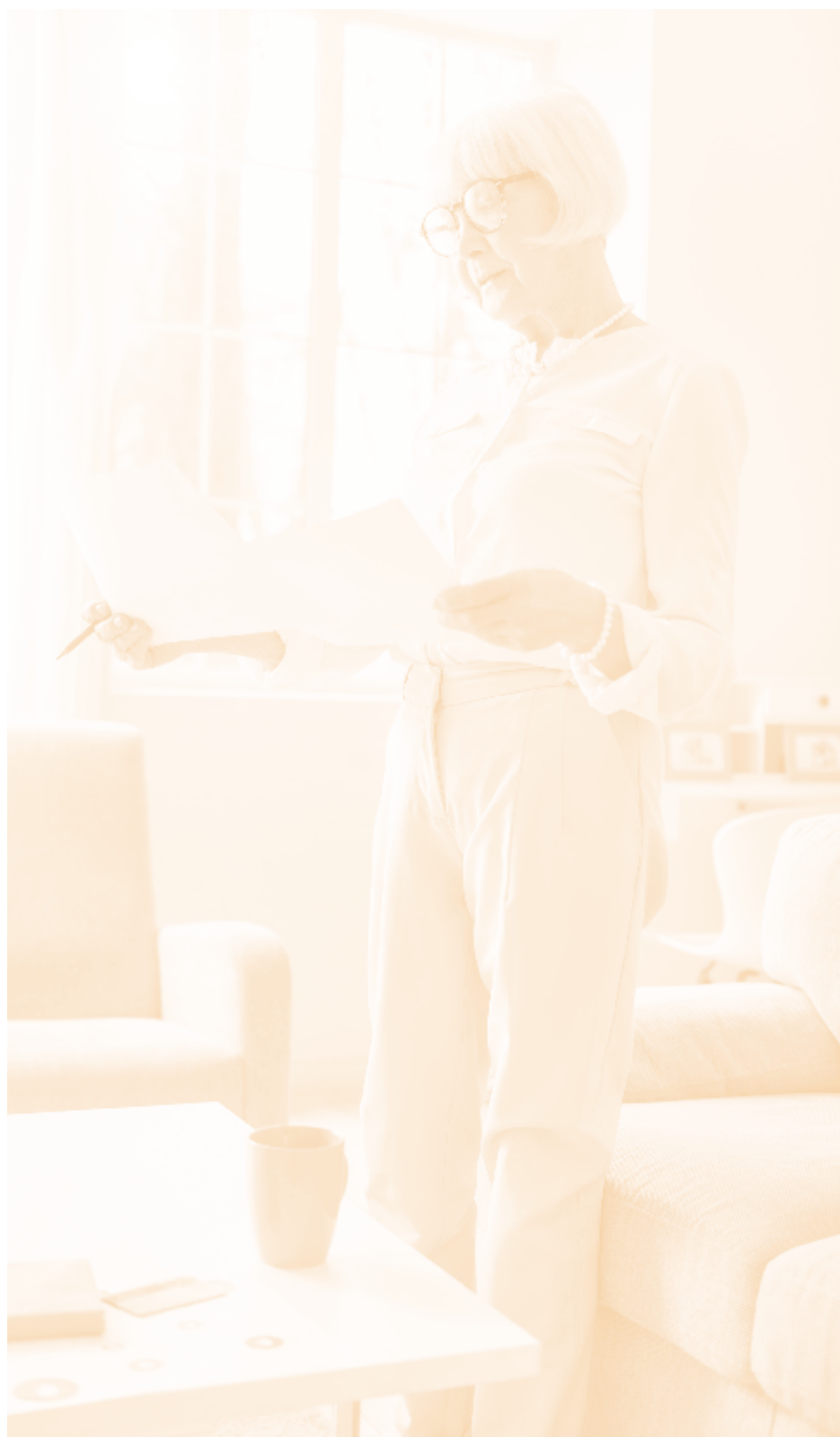
Aujourd'hui, 75% des seniors sont propriétaires de leur logement contre 58% de la population totale. Mais surtout, ce qui frappe dans le tableau précédent (p. 36), c'est l'évolution de ce taux depuis 30 ans : une grande difficulté pour les moins de 64 ans de voir leur taux de propriété augmenter tandis qu'il explose sans discontinuer chez les plus de 65 ans.

Logiquement aussi, les 70 ans et plus ont le taux de détention d'assurance vie le plus important toutes classes d'âge confondues et d'un niveau deux fois supérieur aux moins de 30 ans.

Taux de détention d'une assurance vie en 2015	
Moins de 30 ans	21,1
30-39 ans	31,4
40-49 ans	35,1
50-59 ans	36,5
60-69 ans	41,8
70 ans et plus	42,7

Il en va de même enfin pour le patrimoine net médian en fonction de l'âge. Il ne cesse d'augmenter tout au long de la vie pour culminer entre 60 et 69 ans.

Montants des patrimoines nets médians	
Moins de 30 ans	7.200
30-39 ans	50.000
40-49 ans	132.500
50-59 ans	203.700
60-69 ans	211.500
70 ans et plus	148.600
Population totale	113.000





ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

Les niveaux de vie à l'horizon 2030 des retraités seront donc marqués par une progression en euros constants des pensions mais également par une baisse relative du niveau de vie par rapport aux actifs. On peut retenir par ailleurs que :

- **la massification précédemment décrite s'appliquera à toutes les tranches de revenus et de niveaux de vie.** Il y aura donc un besoin accru de solutions d'hébergement et d'aide pour une population modeste comme il y aura aussi un désir accru de solutions disponibles pour les plus aisés. **On aura autant besoin de places habilitées à l'aide sociale que d'Ehpad ou de Résidences Seniors pour des personnes à plus hauts revenus.**
- **La concentration du patrimoine mobilier et immobilier chez les seniors rendra inéluctable leur mobilisation plus fréquente qu'aujourd'hui.** En clair, les jeunes générations accepteront de moins en moins de payer par un relèvement de la pression fiscale les services fournis à une population qui, si elle percevra au fil du temps des pensions moindres que le niveau moyen d'activité, continuera à concentrer le patrimoine notamment immobilier.
- **L'existence d'un tiers des retraités qui demeurera assez largement solvable et la concentration du patrimoine immobilier chez les plus de 65 ans :** voilà deux données qui non seulement tordent le cou à la théorie d'une paupérisation massive et progressive des retraités mais qui livre des pistes de réflexion au législateur lorsqu'il conviendra de penser la couverture dépendance de demain.





Partie 4

2030 : UNE RÉVOLUTION SOCIOLOGIQUE ?

Autant les données démographiques, épidémiologiques ou de revenus peuvent s'illustrer, de façon plus ou moins précise, par des statistiques chiffrées. Autant les éléments de nature sociologique sont compliqués à objectiver, a fortiori de manière prospective.

Pourtant, les caractéristiques sociologiques des seniors de 2030 seront déterminantes pour comprendre ce que seront leurs besoins, leurs aspirations, leurs envies, leur façon de consommer. En 2030, la génération des premiers baby-boomers parviendra à l'âge de 85 ans. Il est fort à parier que ces personnes âgées-là n'auront pas les mêmes réflexes que leurs parents nés avant-guerre. Ils ont potentiellement la capacité de changer totalement la façon d'appréhender la prise en charge du vieillissement.

I POPYBOOMERS : UNE GÉNÉRATION À PART

Avoir 85 ans en 2030, c'est avoir eu 20 ans en 1965.

Les loueurs de juke-box en Ehpad devraient vite réviser leur répertoire avant de devenir « has been ». On assimilait jusqu'ici les animations musicales en Ehpad à Edith Piaf et Maurice Chevalier. Des choix qui en 2030 apparaîtront rapidement saugrenus à des résidents qui à 20 ans ont été nourris par les Beatles, les Stones ou Johnny Hallyday.

Les directeurs d'Ehpad peuvent aussi commencer à réviser leur logiciel dans la relation au résident. Celui de 2030 aura peut-être, à l'âge de 23 ans, jeté des pavés en mai 68 en rêvant d'une société nouvelle. Cette société, il l'a en effet largement faite évoluer. Sa génération voudra

tout aussi radicalement « révolutionner » l'Ehpad.

Cette génération aura été biberonnée par les valeurs de liberté et d'autonomie.

Elle aura lancé le consumérisme. Elle est consciente et jalouse de ses droits. Elle veut, enfin, maîtriser son destin. Mais cette génération est également impactée par les évolutions que connaît notre société depuis 10 ans. **Elle est connectée. Elle est accrochée à son smart-phone. Elle est aussi poreuse aux nouvelles formes « d'uberisation »** où l'usage prime sur la propriété (13% des hôtes d'Air Bnb sont des seniors).

Son rapport à la consommation, au patrimoine, à la mobilité, aux technologies, à la conception même de ce qu'est un « domi-



cile » va forcément impacter toutes celles et tous ceux qui auront, demain, à prendre en charge sa fragilité.

Dès aujourd'hui, ces « soixante huitards » âgés de 75 ans environ sont de plus en plus nombreux. Mais le nombre ne doit pas masquer la singularité de leur parcours de vie, de leur situation sociale, de leur environnement familial, de leur trajectoire professionnelle, tout au long des Trente Glorieuses, puis avec l'apparition d'un chômage de masse. Dans une période marquée par l'émergence des aspirations individualistes et durant laquelle les grands récits et appartenances collectives ont pu s'émousser, allons-nous vivre une révolution sociologique avec l'arrivée au grand âge de la génération des baby-boomers, dont la grande diversité des profils et des situations est imparfaitement contenue dans cette appellation générique ? Leurs valeurs, leurs modes de vie passés, leurs niveaux de revenus et de patrimoine et les effets de génération conditionneront la

nature de leurs attentes, en les arrimant à leur statut social et culturel antérieur : **ils seront moins catégorisables « vieux » que dépositaires de leur histoire passée, qu'ils poursuivront avec l'avancée en âge.**

Ceux qui avaient 20 ans en mai 68, même s'ils n'ont pas pris part activement au mouvement, ont été marqués par les bouleversements vécus dans cette période. C'est une génération qui a pleinement bénéficié de la consolidation de l'Etat-providence et du modèle de protection sociale, auxquelles elle est lucidement attachée, attendant beaucoup de lui mais consciente qu'il pourrait ne pas être au rendez-vous de la couverture de nouveaux risques, dont la perte d'autonomie.

C'est aussi une génération de consommateurs, qui a vu se construire une société de services et qui est de plus en plus sensible, voire exigeante, à l'endroit des biens et services qu'elle achète. On trouve ici le prolongement d'une dimension revendicative plus affirmée que dans le passé. Une génération qui a eu à conquérir de nouveaux droits, qui est attachée aux valeurs de liberté et d'autonomie. Et qui pourrait découvrir, sans s'y résigner, que l'avancée en âge libres et égaux en droits n'est pas au rendez-vous de la promesse républicaine d'égalité. Les discriminations liées à l'âge, parfois vécues comme une fatalité insurmontable par les générations précédentes, seront probablement de moins en moins admises.

Il est trop tôt pour savoir si un mouvement social de l'âge ou du grand âge est en train de naître dans la génération des baby-boomers, comme pourrait l'illustrer la création de quelques associations porteuses de cette parole de seniors dits actifs qui, à travers l'accompagnement d'un proche, ont acquis la conscience de l'expérience possible pour soi de la perte d'autonomie, et la volonté d'être sujet souverain de cette éventualité.

“ Les octogénaires de demain seront différents de ceux d'aujourd'hui. Plus instruits, plus concernés par l'entretien de leurs capacités physiques et intellectuelles, plus en lien avec le monde grâce aux outils de communication numérique qu'ils manieront facilement, ils seront aussi plus convaincus de la nécessité de garder des activités valorisantes pour eux, utiles pour la société et excellente pour leur longévité cognitive ”

Muriel Anfray, professeur de gériatrie à l'Université de Bordeaux

A la fin de sa vie professionnelle, cette **génération pivot** a été doublement sollicitée pour pallier d'une part les difficultés d'entrée sur le marché du travail de leurs enfants, et d'autre part pour accompagner parfois leurs propres parents vieillissants. Nourris de cette expérience, **ces nouveaux seniors seront-ils plus prévoyants ?**

Chercheront-ils à poursuivre leur préférence pour l'autonomie en organisant leur vieillissement ? Là aussi, l'approfondissement des connaissances, sur les aspirations apparaît comme une nécessité, et il serait utile que les dispositifs de recherche intègrent davantage des enquêtes sociologiques.

UNE VOLONTÉ MANIFESTE DE POURSUIVRE LE MOUVEMENT D'AUTONOMIE RÉSIDENTIELLE CONSTATÉE CES 30 DERNIÈRES ANNÉES

En 2011, 7 personnes âgées de plus de 85 ans sur 10, contre 1 sur 2 en 1982, vieillissaient chez elles, seules ou en couple. Sur la même période, la cohabitation avec des proches (les enfants dans 63% des cas) a été divisée par 3, passant de 31% à 11%. Elle est toutefois fortement contrastée selon les territoires, la cohabitation multi-générationnelle concernant 28% des plus de 85 ans en Corse ou environ 15% dans le Sud Ouest, mais moins de 10% dans le Loir-et-Cher, la Mayenne ou encore la Sarthe.

Cette **croissance de l'autonomie résiden-**

tielle aux grands âges s'inscrit dans un mouvement qui combine un plus fort désir d'indépendance, l'évolution des relations familiales, l'amélioration de la situation économique des personnes âgées et une meilleure prise en charge de l'autonomie à domicile. Sans prendre trop de risques, il est probable que ces trois tendances se confirment, voire s'amplifient à l'avenir, notamment le désir d'autonomie (« ne pas peser sur ses enfants » autant que « conserver son indépendance et son chez-soi »), comme en fournit en tendance le sondage 2016 Ipsos pour la Fondation du Bien Vieillir Korian :

Si demain vous deveniez très dépendant et que vous deviez bénéficier d'un accompagnement et d'un suivi médical pour vivre, que pensez-vous des solutions suivantes ?

■ Elle serait souhaitable et réaliste ■ Elle ne serait pas souhaitable mais réaliste ■ Elle serait inenvisageable

	TOTAL 65 ANS ET +	SELON L'ÂGE			
		65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80 ans et +
Rester dans votre logement actuel en l'adaptant	68 21 10	68 20 12	70 21 9	71 20 9	66 22 12
Prendre un logement seul ou avec mon partenaire dans une résidence plus adaptée proposant différents services	31 43 20	38 41 21	31 44 25	27 44 29	26 41 33
Aller vivre dans une maison de retraite	9 54 37	9 55 36	10 52 38	6 55 39	13 51 36
Bénéficier de l'aide d'un robot « compagnon »	14 43 43	15 42 43	14 44 42	13 43 44	13 43 44
Aller vivre chez un proche qui s'occuperait de vous	14 37 49	12 40 48	9 36 55	16 34 50	20 36 44
Vivre dans un appartement que vous partageriez avec d'autres personnes	10 37 53	13 38 49	8 36 56	8 35 57	11 36 53

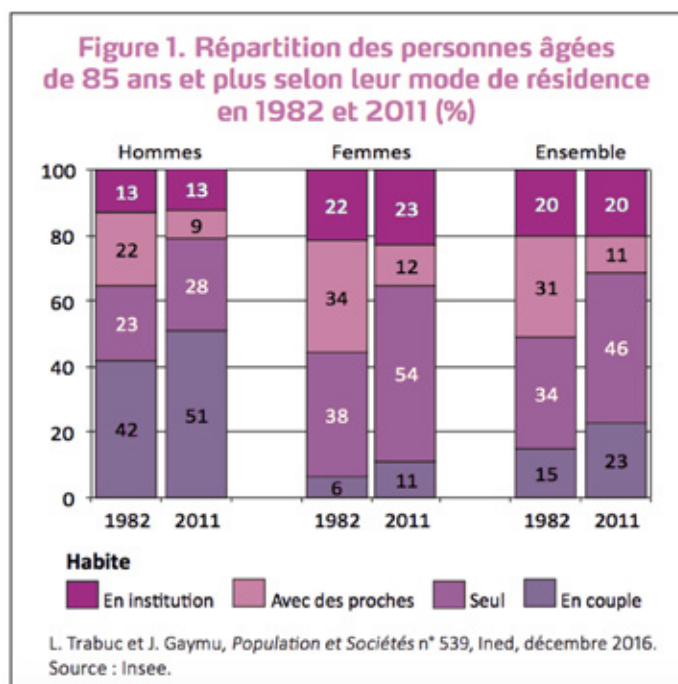
Source : Ipsos pour la Fondation du Bien Vieillir Korian, Baromètre 2016



On retrouve sans surprise ici l'élément central et constant de toutes les enquêtes d'opinion sur le vieillissement : **la volonté clairement affirmée (autour de 90%) de pouvoir demeurer à son domicile le plus longtemps possible.** Les personnes âgées y sont attachées. D'abord car elles sont plus souvent propriétaires que la moyenne des Français. Elles sont également moins enclines à déménager, même si plus de 20% peuvent l'envisager. Ensuite car les enquêtes sur les conditions de vie indiquent que leurs conditions de logement sont plus favorables, notamment avec des logements plus spacieux (après la décohabitation des enfants) et un niveau d'équipement des ménages âgés désormais comparable à celui de l'ensemble des Français.

Toutefois, **la prise de conscience des conséquences possibles du vieillissement, et notamment les inquiétudes liées à la perte d'autonomie font imperceptiblement évoluer le rapport à la notion de domicile.** La nécessité de devoir l'adapter est certes de plus en plus admise, mais peu suivie d'effet (les logiques d'anticipation et d'adaptation butent sur une forme d'évitement personnel, et moins de 7% des logements sont adaptés). Mais au fil du temps, la notion de domicile, jusque-là entendue comme le domicile originel, celui où l'on habitait depuis toujours, et notamment avant que ne surviennent les éventuels signes de fragilité ou de perte d'autonomie, a pu se diversifier. **On observe déjà dans la plupart des grandes capitales régionales un mouvement de migration vers le centre-ville :** des seniors vendent leur pavillon en péri-urbain au bénéfice de l'achat voire de la location d'un immeuble en cœur de ville facilitant ainsi l'accès aux commerces et aux services publics.

C'est à l'aune de cette évolution qu'il faut interpréter le boom des résidences seniors tel qu'on le constate depuis quelques années (on compte aujourd'hui en France environ 600 résidences de ce type) ou le regain d'intérêt pour les logements-foyers rebaptisés résidences autonomie. Les solutions alternatives (béguinages, domiciles collectifs, habitats groupés...) demeurent toutefois aujourd'hui marginales. Rien ne dit pour autant qu'elles ne se développeront pas dans la décennie à venir. Mais les 110.000 personnes âgées hébergées en résidences autonomie, les 54.000 hébergées en RSS ou les 10.000 personnes ayant choisi d'autres formes d'habitat (accueil familial et colocations pour moins de 10.000 personnes) forment un public encore très limité au regard des 2 millions de personnes âgées de 85 ans.



I LA QUESTION DES AIDANTS FAMILIAUX : UN ENJEU SOCIÉTAL MAJEUR

Le niveau d'aide informelle est aussi à prendre en compte tant elle est déterminante dans le mode de vie des personnes âgées, fragilisées notamment. Dès lors, il est essentiel d'envisager quelle sera l'intensité quantitative et qualitative de l'implication des aidants à l'horizon 2030. Un débat existe et **des analyses contradictoires sont aujourd'hui versées au débat public, tant l'incertitude est grande sur l'influence conjuguée de plusieurs tendances.**

Comme le souligne Dominique Gilot, ancienne ministre et présidente du Comité National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) dans un rapport remis à la Ministre du Travail et à la Ministre de la santé et des solidarités le 20 juin 2018, les aidants sont « *une réalité disparate et difficile à appréhender faute de statistiques récentes consolidées* ». Pourtant, la question des aidants est devenue une question politique vécue comme telle par les parlementaires qui l'ont abordée pour la première fois dans la loi « ASV » de 2015 comme par les organismes de protection sociale qui y consacrent désormais nombre de colloques.

Une étude de la DREES en 2008 estimait à 3,6 millions le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans qui bénéficiaient d'une aide informelle. On connaît leur profil : ils sont souvent eux-mêmes retraités (34% des aidants sont eux-mêmes âgés de plus de 60 ans) et sont majoritairement des aidantes, 57% étant des femmes. Enfin une estimation d'économistes a valorisé de 12 à 16 milliards d'euros l'activité d'aide informelle.

Le vieillissement de la population questionne évidemment sur le niveau d'aides attendus à l'avenir : y aura-t-il diminution du soutien familial ?

A l'horizon 2030, selon le modèle de simulation de l'INSEE et contrairement à une idée souvent répandue, **les personnes âgées en perte d'autonomie auront un entourage familial plus soutenu qu'aujourd'hui** (entendu comme présence d'un conjoint et d'enfants).

Ce qui milite d'abord en faveur de cette hypothèse, c'est **la moindre probabilité d'être privé de conjoint par veuvage**. En effet, en raison de la réduction de l'écart d'espérance de vie entre hommes et femmes, 13% seulement des hommes de 75-84 ans seront veufs en 2030 contre 21% en 2010. **Cette tendance semble l'emporter sur les deux autres tendances susceptibles de tarir le potentiel d'aidants (l'augmentation des divorces et la réduction du nombre d'enfants par couple)**. Mais dans le même temps, l'élévation de l'âge moyen des personnes âgées dépendantes réduit la probabilité d'avoir un aidant survivant. Quant aux **phénomènes d'unions successives et de recomposition familiale, ils pourraient très bien a contrario compenser les effets de l'envolée des divorces** chez les seniors... En 2015, 20.000 couples de seniors ont divorcé : deux fois plus que 10 ans auparavant. Sans oublier la part des personnes âgées qui n'ont jamais eu ou n'ont plus ni enfant, ni conjoint valide qui représente 11% des hommes et 17% des femmes de plus de 80 ans.

Deux autres curseurs, l'augmentation du taux d'emploi des femmes et l'éloignement géographique des enfants vis-à-vis



34 %
des aidants ont
+ de 60 ans

de leurs parents, ont pu aussi être mis en avant dans plusieurs études pour étayer la baisse attendue du soutien familial. Mais là aussi, l'évolution des comportements, sous le prisme de mécanismes de compensation (présentés notamment dans une étude pour la fondation Médéric en 2016 à partir de l'enquête Handicap-Santé Ménages conduite par l'INSEE et la DREES en 2008) tempère cette lecture : la moindre implication de l'un des frères ou sœurs (pour cause d'éloignement géographique ou d'activité professionnelle) est partiellement compensée par une implication plus forte de l'autre frère ou sœur, et en cas d'enfant unique, celui-ci s'implique davantage qu'il ne l'aurait fait dans le cadre d'une fratrie. Les auteurs de l'étude concluent d'ailleurs en « *invitant à prendre en compte ces mécanismes de compensation dans les prochains exercices de projections de l'aide informelle, au risque sinon de dresser un panorama inutilement alarmiste sur la diminution de l'implication familiale dans la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées* ». Analysée ainsi, **la diminution du nombre d'enfants par couple de personnes âgées pourrait donc ne pas avoir l'incidence néfaste qu'on pense.**



57 %
des aidants sont des
femmes

D'autres études complètent parfois de manière divergente ces analyses. Elles pointent alors l'accroissement de la part de personnes dépendantes très âgées et le plus grand nombre de couples dont les deux membres sont en situation de perte d'autonomie, rendant impossible l'aide informelle intra-couple.

Enfin, alors que les femmes sont aujourd'hui en première ligne dans l'offre d'aide informelle, qu'il s'agisse des filles (75% des situations d'aide à un parent) ou des conjointes (70% des situations d'aide au conjoint), la réduction de l'écart d'espérance de vie conduira à une plus grande proportion d'aidants masculins. Or, ces derniers, à niveau de dépendance équivalent du conjoint, ont tendance à faire plus appel à une aide professionnelle. A ces trois tendances, on peut aussi ajouter **une préférence naissante des nouvelles générations de personnes âgées pour un recours à des aides professionnelles** (établissements et services) afin de ne pas « être une charge » pour leurs enfants. Tous ces facteurs ne manqueront pas *in fine* et en dépit d'un soutien familial qui pourrait demeurer à un niveau comparable à aujourd'hui, d'accroître la demande d'aide formelle et professionnelle.



On estime entre
12 à 16
milliards d'€
l'activité d'aide
informelle

“ À l’horizon 2030, les personnes âgées en perte d’autonomie aurait un entourage familial plus soutenu qu’aujourd’hui selon l’Insee. ”

A l'évidence, la question des aidants familiaux va devenir un sujet sociétal majeur. Il deviendra même, dans une société où la coexistence de 4 ou 5 générations va se multiplier, un pan non négligeable des politiques familiales. C'est d'ailleurs tant par le prisme des politiques gérontologiques que par celui des politiques familiales que ce sujet devrait désormais être appréhendé. D'abord parce que les aidants des personnes les plus âgées seront de plus en plus des retraités eux-mêmes soumis au risque de fragilités et/ou de maladies chroniques. Ensuite parce que la longévité va également bouleverser les rapports intra-familiaux et notamment les transferts de patrimoine. Déjà aujourd'hui et a fortiori demain, les « héritiers » du patrimoine des personnes âgées seront eux-mêmes des personnes âgées... Cette absence de circulation et de transmission du capital notamment immobilier vers les générations les plus jeunes contribue évidemment à concentrer le patrimoine vers les âges les plus élevés.

Les évolutions décrites précédemment laissent aussi apparaître des tendances contradictoires :

- On peut d'abord aisément tordre le

cou à l'idée de la dislocation des solidarités familiales. Malgré quelques facteurs alarmants, d'autres semblent venir les compenser aisément : de l'augmentation du nombre de conjoint vivant du fait de la diminution de l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes à l'implication des enfants même s'ils sont moins nombreux.

- Pour autant, **on ne peut négliger les facteurs qui vont favoriser l'isolement social** (vieillesse massive dans certaines zones géographiques urbaines ou rurales propices à l'isolement social, part des personnes âgées sans contact avec sa famille (8% des hommes et 4% des femmes âgées), explosion des divorces après 60 ans...).
- Enfin quelque soit l'évolution du nombre et de la mobilisation des aidants, **tout concourt à penser qu'ils seront aussi de moins en moins aptes à aller très loin dans le soutien « technique » à leurs parents fragiles.** Notamment quand les deux membres d'un même couple seront en situation difficile. Faciliter la vie des aidants naturels ne reviendra donc pas à se passer des aidants professionnels dont le nombre ne cessera évidemment de croître d'ici 2030.



I DES SENIORS QUI SERONT DÉSORMAIS NATURELLEMENT CONNECTÉS



**1 senior
sur 3**
se connecte
sur tablette ou
smartphone



30,6 %
des 60-74 ans
achètent sur
internet

Par définition, il est malaisé d'envisager les technologies susceptibles d'irriguer le quotidien des Français, et particulièrement des personnes âgées, dans une quinzaine d'années. Le rythme de déploiement des innovations technologiques annoncées (voiture autonome, loisirs virtuels, santé connectée) pas plus que l'irruption de nouveaux produits et services plus disruptifs ne peuvent être décrits, sauf à esquisser des scénarios empruntant plus à la science-fiction qu'à la prospective.

Ce qui est certain en revanche c'est que les 75 ans et plus à l'horizon 2030 seront confrontés inmanquablement à de nouvelles offres technologiques ayant un retentissement sur leur quotidien et l'accompagnement de leur vieillissement. **Sans être des digital natives, ils se sont progressivement appropriés la généralisation d'Internet, la digitalisation dans leurs choix de consommation de biens et de services (commandes en ligne), le développement des objets connectés voire même l'usage des réseaux sociaux.** On peut parier que le jeune retraité de 70 ans « accro » en 2018 à Facebook sera tout autant connecté en 2030 à l'âge de 85 ans.

L'évolution de la courbe d'usage est parlante et laisse augurer un alignement tendanciel entre les plus âgés et l'ensemble de la population, avec notamment un coût d'entrée et d'apprentissage plus faible pour les nouvelles générations de seniors. Ainsi l'utilisation d'un ordinateur au cours des 3 derniers mois ne concernait en 2007 que 25,3% des 60-74 ans. Moins de 10 ans après, en 2025, ils sont 58,8% à s'en servir.

Grâce à **un taux d'équipement qui rejoint celui de l'ensemble des ménages** (63% des ménages de plus de 60 ans ont une connexion Internet en 2016, contre 81% pour l'ensemble des Français), la connexion à

Internet tous les jours ou presque a plus que triplé, passant de 13,4% en 2007 à 44,4% en 2015. Et la progression est encore plus fulgurante s'agissant de la connexion mobile (type smartphone et tablette) à Internet qui concerne désormais quotidiennement 1 senior sur 3 contre moins de 2% en 2007.

L'achat sur internet se généralise progressivement : il concerne 30,6% des 60-74 et 7,4% des 75 ans et plus (contre 47,1% pour l'ensemble des français). Même si une forme de défiance subsiste toutefois pour certaines activités, 48% des seniors se méfiant de la déclaration d'impôts en ligne et 68% des achats en ligne. Mais on voit bien à quel point ces dernières préventions s'effaceront avec l'effet de noria des générations les plus âgées.

Il est donc difficilement envisageable que l'offre de biens et services d'adaptation, d'accompagnement et d'assistance, bien que directement liée à une présence humaine, n'intègre pas comme une évidence des outils dont les seniors ont eu connaître dans la fin de leur vie professionnelle et dans les premières années de leur retraite.

Dès lors, plus les seniors seront « connectés », plus ceux qui ne le sont pas, pour des raisons d'ordre culturel ou géographique, se sentiront exclus. **Un effort tout particulier devra donc être fait pour ne pas rajouter une exclusion digitale à une fragilité physique.**

Quant aux professionnels, ils doivent considérer comme une évidence qu'en 2030, pas un établissement, pas une résidence, pas un service à domicile, pas une offre de mobilité ne se construira en dehors d'un environnement digital. Et que les nouveaux produits et objets connectés, pour la surveillance, l'assistance ou le lien social de la personne âgée constitueront des évidences depuis déjà bien longtemps.

I DES PROFILS DIVERSIFIÉS, LA FIN DE L'ILLUSION D'UN SENIOR UNIQUE

La grande diversité des profils des personnes âgées est désormais admise. Ce ne fut pas toujours le cas. Pendant longtemps, une catégorie indéterminée de personnes âgées, d'abord assimilées aux retraités a surdéterminé la représentation des aînés. L'allongement de l'espérance de vie a, là aussi, bouleversé la perception.

Quelques exercices de typologies, oscillant entre construction de socio-styles et détermination de cibles dans une approche marketing ont pu être versées au débat public, et à l'aide à la décision d'acteurs privés. Pendant longtemps, ces catégories épousaient les groupes d'âges identifiés comme signifiants : le senior libéré de 60 à 75 ans, retraité actif profitant de sa retraite, disponible pour son entourage, consommateur... ; les paisibles (75-85 ans), âge de la sérénité et de l'apparition possible de fragilités ; le grand âge, au-delà de 85 ans, dernier âge de la vie, durant laquelle la perte d'autonomie est probable.

Il faut mentionner évidemment les exercices de catégorisation plus subtils, qui minorent la question de l'âge, pour s'attacher aux vécus et aux conditions de vieillissement. Serge Guérin a ainsi introduit les figures du setra (senior traditionnel), du boo-bo (papy-boomer bohème), du boo-fra (le boomer fragilisé) et du sefra (senior fragilisé). Un exercice analogue a distingué les insoucians bien entourés, les insoucians solitaires, les profils famille, les angoissés, les prévoyants, les solitaires en souffrance.

La vertu première de ce foisonnement imaginaire, au risque de l'excès inverse, est de sortir de cette vision unique et standardisée des personnes âgées qui les réduisait à leur âge, et d'éviter ainsi ce trou noir des seniors, qui ne parvenait pas à envisager la diversité de ces nouveaux âges de la vie, plus de 20 ans, parfois 30 ou 40 après la retraite.

Le ressenti et les aspirations des personnes âgées d'aujourd'hui

Les enquêtes d'opinion régulièrement effectuées sur les sujets touchant au vieillissement (cf. : liste en annexe 3) dégagent un consensus sur le ressenti et les aspirations des personnes âgées d'aujourd'hui. Par exemple :

- **Un vieillissement heureux** : 75% des seniors environ vivent bien leur âge, 93% sont satisfaits de leur lien avec leur entourage, 83% satisfaits de la vie qu'ils mènent, 75% satisfaits de la considération dont ils bénéficient dans la société ;
- **La perte d'autonomie est un facteur d'inquiétude** pour 65% des Français, en miroir leur état de santé est le premier sujet de préoccupation (55%). Mais seulement 33% indiquent prendre des mesures pour l'anticiper. Un Français sur 5 (19%) indique être déjà concerné par la perte d'autonomie d'un proche. 49% ne se sentent pas capables d'aider s'il le fallait.
- **70% estiment que l'accompagnement par les pouvoirs publics n'est pas satisfaisant.** Et 68% estiment que c'est à l'Etat et aux pouvoirs publics de prendre en charge financièrement les personnes âgées dépendantes. Ils jugent légitimes la Sécurité Sociale (64%) et les mutuelles (49%) pour le faire. Près de 70% estiment qu'une prestation devrait être sous conditions de ressources.
- **Le besoin d'information et de conseils est prégnant** (29% ont eu du mal à mobiliser les professionnels, 43% ne savaient pas où s'adresser, 48% ont eu du mal à comprendre les aides et services existants, 50% ont eu du mal à trouver le service ou l'établissement nécessaire) et les modalités de financement à domicile sont mal connues par 66% d'entre eux, 69% pour les établissements, 79% pour les RSS.



ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

Dans le cadre des recherches menées pour cette étude, il a souvent été constaté le caractère parcellaire des données relatives à la connaissance des personnes âgées ...

... sur la dimension épidémiologie

Le dernier état des lieux du HCAAM et du HCFEA sur la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie le souligne à plusieurs reprises. Et le récent rapport de Dominique Gillot sur les aidants formule d'entrée de jeu une première proposition : l'amélioration de la connaissance statistique dans ce domaine.

... sur la recherche en sciences humaines et sociales

Une cartographie effectuée par la CNAV a pointé la faiblesse quantitative (moins de 450 chercheurs en SHS sur le vieillissement), son éclatement dans des équipes de petite taille et son insuffisante coordination. Face à cette faiblesse chronique, qu'illustre l'absence de réponse des équipes françaises aux appels d'offres européens sur le vieillissement, une structuration s'est amorcée avec la création récente de l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement (ILVV), groupement d'intérêt scientifique.

... et bien évidemment concernant leurs aspirations

Les nombreuses enquêtes d'opinion, qui ont le mérite d'exister, pâissent toutefois de deux difficultés méthodologiques pour bien rendre compte des aspirations des personnes âgées :

Hormis une ou deux études questionnant spécifiquement les 60 ou 70 ans et plus, la plupart de ces enquêtes portent classiquement sur un échantillon représentatif des Français, d'où sont extraits les réponses des 65 ans ou 75 ans et plus. Les très âgés sont donc peu représentés, d'autant que les méthodes d'enquêtes (par Internet) sont susceptibles de freiner leur participation.

Les questionnements sont rarement prospectifs (« comment vous voyez-vous dans... ? », « que ferez-vous si... ? »).

C'est la raison pour laquelle il faut souligner **l'intérêt que représenterait la réalisation d'une étude d'opinion annuelle**, sous forme d'un baromètre, portant spécifiquement sur les plus de 70 ans ou de 75 ans et comportant un volet prospectif, sur les suites attendues de leur avancée en âge, leur attitude face aux offres de services et les décisions des pouvoirs publics. On pourrait imaginer un ajout dans le cadre du baromètre annuel de la DREES ou regarder du côté des acteurs publics et privés intéressés qui, en se fédérant, pourraient être les commanditaires d'une telle enquête auprès d'un institut de sondages classique. Le Think Tank Matières Grises tentera dans les prochains mois de pousser une telle idée.





ANNEXES

1 BIBLIOGRAPHIE

- Haut conseil de financement de la protection sociale, Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale, juin 2017
- Cabinet Asterès, étude prospective, « La santé en 2030 », juin 2015
- Conseil d'analyse économique, rapport « Vieillissement, activités et territoires à l'horizon 2030 », 2006
- Note au Conseil d'orientation des retraites mars 2015, « Vieillissement démographique et territoires : les personnes âgées à travers la France, aujourd'hui et à 2040 », Guy Desplanques, CGET, 2012
- DREES, « Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060 », Etudes et Résultats, octobre 2017
- DREES, « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre », Résultats de l'enquête EHPA 2015, Les cahiers de la DREES, Marianne Muller, septembre 2017
- ORS Auvergne Rhône Alpes, « Etude prospective et qualitative – prise en charge et accompagnement de la personne âgée de 75 ans et plus en perte d'autonomie à l'horizon 2030 - Région Rhône Alpes Auvergne, décembre 2017
- DREES, « Projection des populations âgées dépendantes, deux méthodes d'estimation », Aude Lecroart (DREES) Olivier Froment, Claire Marbot, Delphine Roy (INSEE), septembre 2013
- DREES, « État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile », Lucie Calvet, Etudes et résultats, décembre 2016
- La Fonda et Futuribles, « Société vieillissante, société innovante : l'ESS au défi du vieillissement démographique », février 2016
- Saisine conjointe HCAAM-HCFEA par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé « Prospective de la prise en charge sanitaire et médico- sociale des personnes âgées en perte d'autonomie », Séance du HCAAM du jeudi 26 octobre 2017
- OCDE, « Prévenir le développement des inégalités avec l'âge », 2017
- Rapport de la commission présidée par Anne Lauvergeon, « Un principe et sept ambitions pour l'innovation », octobre 2013
- Conseil d'analyse économique, « quelles politiques publiques pour la dépendance ? », octobre 2016

- Cour des Comptes, « Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie : une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler », 2016
- DREES, « En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës ». Makdessi Y, Pradines N, Études et résultats, 2016
- INSEE, « Projections de population à l'horizon 2070 : deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 », Blanpain N, Buisson G, Insee Première, novembre 2016
- INSEE, « Paris 2050 : quels impacts des évolutions démographiques sur les besoins en équipements ? », Insee Ile de France, mai 2018
- INSEE, « Les parisiens de 60 ans et plus », INSEE et APUR, octobre 2012

2 PERSONNES AUDITIONNÉS DANS LE CADRE DE CETTE ÉTUDE

- **Jean-Pierre AQUINO**, gériatre, délégué général de la Société Française de Gériatrie et de Gériatologie
- **Philippe BATAILLE**, sociologue, président de l'association Vieillir chez soi
- **Yves BARDON**, Consultant senior chez IPSOS
- **Gilles BERRUT**, gériatre, chef du pôle de gériatologie du CHU de Nantes et président du Gériatopôle Pays de la Loire
- **Pierre-Louis BRAS**, président du Conseil d'orientation des retraites
- **Emmanuelle CAMBOIS**, directrice de l'institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement (ILVV), directrice de recherches à l'INED
- **Bertrand FRAGONARD**, président du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age
- **Olivier GUERIN**, adjoint au maire de Nice, vice-président de la Société Française de Gériatrie et de Gériatologie
- **Serge GUERIN**, sociologue
- **Claude JEANDEL**, gériatre et président du collège des gériatres français
- **Stéphane LE BOULER**, ancien secrétaire général du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie

③ ENQUÊTES D'OPINION CONSULTÉES

- Ifop pour Synerpa : Grand âge et enjeux du vieillissement, juin 2017
- Ifop pour Adhap services : comment les Français se voient ils vieillir, mars 2017
- Odoxa pour Orange, MNH, FHF, Sciences Po Baromètre Sante 360 : grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement, juillet 2017
- Ipsos pour Korian, Baromètre européen du bien vieillir, 2016 (3ème Edition)
- Baromètre OCIRP pour le monde, France Info, LCP, 2017
- Viavoice pour Aesio, réussir la société de la longévité, avril 2018
- Ipsos pour Korian, Les Français et les centenaires, juin 2018
- IFOP pour Domus Vi, Baromètre du moral des seniors, 2016
- BVA pour la DREES, Baromètre d'opinion sur la santé, la protection sociale, sur prise en charge de la dépendance (avec focus sur les aidants), mars 2018
- Harris pour Mutualité Française , les Français et la dépendance, juin 2018
- OpinionWay pour Les Échos, la prise en charge de la dépendance, avril 2018,
- Ipsos pour Senioriales et Notre Temps, Les Français aiment-ils leurs aînés, juin 2018

A propos du Think Tank Matières Grises

Créé au printemps 2018, le Think Tank Matières Grises réunit les principaux acteurs de la filière d'accueil et de prise en charge de la personne âgée afin de réfléchir ensemble et être force de proposition sur les grands sujets liés au vieillissement. Initié par le cabinet EHPA Conseil & Formation, ce Think Tank est composé des groupes opérateurs du secteur du Grand Âge qui ont fait le choix d'y adhérer. Luc Broussy en assure la direction. Jérôme Guedj, Edouard de Hennezel, Anna Kuhn-Lafont et Patrick Haddad y collaborent activement.

Pour l'heure, 16 groupes ont adhéré au Think Tank : ACPPA, Adef Résidences, Arpavie, Colisée, Domidep, Domitys, DomusVi, Emera, Fondation Partage & Vie, Korian, Les Senioriales, Maisons de Famille, Orpéa, Sagesse Retraite Santé, SOS Seniors, Steva. Les écrits produits par le Think Tank ne les engagent pas individuellement.

