

MICKAËL BLANCHET

ATLAS
DES SÉNIORS
ET DU GRAND ÂGE
EN FRANCE

100 CARTES
ET GRAPHIQUES
POUR ANALYSER
ET COMPRENDRE

 PRESSES
DE L'EHESP



ATLAS DES SÉNIORS ET DU GRAND ÂGE EN FRANCE

MICKAËL BLANCHET

PRÉFACE DE JEAN-LOUIS SANCHEZ

POSTFACE DE CHRISTIAN PIHET

100 CARTES ET GRAPHIQUES POUR ANALYSER ET COMPRENDRE

 PRESSES
DE L'EHESP

Je remercie Sébastien Riault, directeur des Presses de l'EHESP, Corinne Thomas, fabricante, et Yann Thouault, éditeur, pour leurs précieux conseils tant dans l'élaboration que la réalisation de cet ouvrage.

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance à Jean-Louis Sanchez, directeur de l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS), et à Christian Pihet, professeur de géographie à l'université d'Angers, de m'avoir fait l'honneur respectivement de préfacer et de postfacer ce livre.

Cet atlas n'aurait jamais vu le jour sans les relectures et les conseils de Jean Alloreant d'InSitu SIG, de nombreuses personnes au sein de l'université d'Angers, dont Cédric Annweiler, Samuel Delépine, Benjamin Dolfó, Sigrid Giffon, Patrick Joly, Jean Soumagne, de Vincent Calvez de l'École supérieure des sciences commerciales d'Angers (ESSCA), d'Arnaud Campéon de l'EHESP, de Gérard-François Dumont de l'université Paris IV.

Je remercie également vivement Jean-Marc Macé et Rachel Zacklad du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM Paris), Henry Noguès de l'université de Nantes, Mélina Ramos-Gorand de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), Jean-Michel Rapinat de l'Assemblée des départements de France (ADF), Muriel Rousseil du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), Franck Renaud (Place publique Nantes/Saint-Nazaire), Amélie Cornilleau et Richard-Pierre Williamson de l'Association nationale des coordinateurs et coordinations locales (ANCCLIC).

Rien n'aurait été possible sans les données et cartes fournies par Pierre-Marie Chapon du Centre de recherche et d'innovation des territoires amis des aînés (CRITADA), l'équipe du Réseau francophone des villes amies des aînés (RFVAA), les services statistiques de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), de la CNAV, de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et du Réseau Quetelet.

Je tiens à remercier mes parents, mes frères, ma belle-famille, mes amis, ainsi que mes collègues de l'ESSCA, du *co-work* d'Angers et du cabinet Brigitte Croff pour leur bienveillance durant ces deux années.

Enfin, je tiens à remercier tout particulièrement Gaëlle, Suzie, Jean et Lucien d'y avoir toujours cru.

ATLAS DES SÉNIORS ET DU GRAND ÂGE EN FRANCE

MICKAËL BLANCHET

sommaire

PRÉFACE, Jean-Louis Sanchez, délégué général de l'ODAS..... 7

INTRODUCTION. Des territoires qui s'adaptent au vieillissement
de la population..... 8

1^{re} PARTIE

ÉVOLUTIONS DÉMOGRAPHIQUES, CONTRASTES GÉOGRAPHIQUES

1. À quel âge est-on vieux ?.....	12
2. Mourir avant la retraite.....	14
3. Le vieillissement des espaces urbains, ruraux et littoraux.....	16
4. Gérontocroissance nationale et poches rurales de géronto- décroissance.....	18
5. La mobilité des personnes âgées : entre choix et contraintes.....	20
6. Des ménages âgés davantage propriétaires.....	22
7. Vieillir seul.....	24
8. Un évitement socio-spatial qui se maintient à la retraite.....	26
CONCLUSION.....	29

2^e PARTIE

QUELLE INCLUSION DES PERSONNES ÂGÉES ?

9. Les pratiques électorales des personnes âgées.....	32
10. La vie politique et associative des retraités.....	34
11. Des solidarités familiales importantes et variées.....	36
12. Une mobilité quotidienne qui diminue avec l'âge.....	38

13. L'espace local: facteur d'exclusion ou d'inclusion des personnes âgées ?	40
14. Les retraités immigrés, étrangers et expatriés	42
CONCLUSION	45

3^e PARTIE

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES À L'AUNE DU TERRITOIRE

15. La vulnérabilité des personnes âgées	48
16. Une action gérontologique fragmentée	50
17. Les paradoxes de la territorialisation de l'action gérontologique	52
18. L'inégale répartition des réponses médicales	54
19. Vieillesse et activités médicales: mythes et réalité	56
20. La médicalisation et la répartition des maisons de retraite	58
21. Les raisons de l'entrée en EHPAD	60
22. Les services d'aide à domicile	62
23. L'accompagnement de la maladie d'Alzheimer, entre inégalités et controverses	64
24. Les limites du versement de l'allocation personnalisée d'autonomie	66
25. L'action gérontologique sociale: entre dynamisme et cadre flou	68
CONCLUSION	71

4^e PARTIE

ENTRE RESSOURCES CONVOITÉES ET ESSOR ÉCONOMIQUE DE L'ACTION GÉRONTOLOGIQUE

26. Les retraités : un potentiel économique	74
27. La « silver économie »: une approche <i>marketing</i>	76
28. Une ambition économique et territoriale	78
29. L'intérêt du secteur marchand pour l'hébergement collectif des personnes âgées	80
30. Les déséquilibres économiques et territoriaux de l'aide à domicile	82
31. Le management économique des politiques de la vieillesse	84
CONCLUSION	87

5^e PARTIE

INADAPTATIONS, DYNAMIQUES ET PERSPECTIVES TERRITORIALES

32. L'éclatement des réponses sur le territoire	90
33. La coordination: un enjeu local	92
34. Un manque de reconnaissance général	94
35. La capacité d'adaptation des personnes âgées face aux inégalités territoriales	96
36. Dynamique et écueils de la participation citoyenne des personnes âgées	98
37. Croissance démographique et diversité à venir des publics et des besoins	100
CONCLUSION	103

CONCLUSION. Entre mutations, opportunités et enjeux	104
---	-----

POSTFACE, Christian Pihet, professeur de géographie à l'université d'Angers	107
---	-----

ANNEXE. Cadre d'analyse territoriale	108
--	-----

LISTE DES SIGLES	110
------------------------	-----

RÉFÉRENCES	112
------------------	-----

introduction

Des territoires qui s'adaptent au vieillissement de la population

Rappelons une évidence : le vieillissement de la population désigne la proportion de personnes âgées dans une population. Plusieurs scénarios concourent au vieillissement d'une population : augmentation du nombre de personnes âgées, baisse de la mortalité et de l'allongement de la durée de vie ou bien de la natalité. Les études de l'INSEE indiquent que les personnes âgées de plus de 65 ans et de plus de 80 ans représentent aujourd'hui respectivement 20 % et 6 % de la population totale, tout en rappelant que ces proportions s'inscrivent dans une dynamique démographique positive.

En effet, le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans est passé d'un peu plus de 8 millions en 1980 à presque 13 millions aujourd'hui, et les projections font état de 15 millions de personnes pour cette même catégorie d'âge à l'horizon 2030. Cette dynamique accroît la représentativité démographique des personnes âgées et interroge les sociétés occidentales sur les enjeux et les opportunités liés à ce pic démographique et social d'une ampleur inédite.

Comme l'ont montré les travaux de Patrice Bourdelais et d'Anne-Marie Guillemard, la vieillesse a toujours été définie à travers les normes sociales qu'on lui assignait. Selon ces auteurs, les contextes sociaux déterminent les spécificités de la vieillesse et relativisent, par ricochet, la vieillesse d'un temps et d'un territoire à l'autre. Dans notre société, les rôles, statuts et représentations propres aux personnes âgées se traduisent à travers différents vocables : « vieillards », « séniors », « retraités », « dépendants », « 3^e ou 4^e âge »... Il faut ainsi comprendre que la sortie de la période d'activité, le passage à la retraite et la diminution des capacités physiologiques opèrent les principales distinctions sociales de la vieillesse, davantage que l'âge en lui-même. Or, avec la structuration du système des retraites par le Conseil national de la Résistance à partir de 1945, les personnes âgées ont gagné en autonomie familiale et

économique : les difficultés auxquelles la population âgée est confrontée ont investi la sphère collective, faisant l'objet de politiques spécifiques au regard de l'hétérogénéité croissante des publics âgés.

Le territoire, par sa dimension spatiale, politique, sociale, économique et phénoménologique, constitue un cadre propice à la compréhension de la place des publics âgés dans la société et des politiques qui s'y réfèrent. Largement utilisé par les professionnels et les représentants politiques mobilisés autour des enjeux du vieillissement, le territoire ne tient sa consistance que s'il est resitué dans une perspective globale, prenant en compte toutes les dimensions de la vie et tous les acteurs impliqués.

Le vieillissement du territoire se polarise autour d'enjeux collectifs, intègre des acteurs appartenant eux-mêmes à d'autres sous-systèmes, se déploie à plusieurs échelles et est le théâtre de jeux de pouvoir, de négociation, d'ajustement, d'inclusion et d'exclusion. Si le territoire permet à ces systèmes d'affiner leurs stratégies, mais aussi d'acquérir une réelle consistance, une meilleure lisibilité, voire de meilleures articulations, il peut également produire des discontinuités et des exclusions. Ainsi, cet atlas permet notamment de comprendre dans quelle mesure les politiques de la vieillesse s'adaptent aux différentes formes de vieillir sur le territoire._____

/ 1^{re} PARTIE /

ÉVOLUTIONS DÉMOGRAPHIQUES, CONTRASTES GÉOGRAPHIQUES

La France comptait 12,3 millions d'habitants âgés de plus de 65 ans en 2016, soit près de 19 % de la population, proportion inférieure à celle de l'Italie (21,4 %) et de l'Allemagne (20,8 %) en 2014. Bien qu'en constante progression depuis 25 ans, le vieillissement de la population en France est loin d'être homogène géographiquement. Si cette disparité est admise, elle fait parfois l'objet de préjugés, notamment en cantonnant le vieillissement de la population à certains espaces, méritant de fait une présentation approfondie. Dans cette optique, le vieillissement de la population peut être analysé selon deux angles : son poids démographique, sa composition et ses inégalités, d'une part, et ses dynamiques démographiques et migratoires, d'autre part.

Le croisement spatial des différentes sources démographiques et épidémiologiques permet de répondre aux questions de répartition, de dynamiques et de composition sociale : qui sont les personnes âgées ? Où les personnes âgées et très âgées sont-elles le plus présentes ? Où sont-elles de plus en plus nombreuses ?

Mettant à nu des inégalités et des dynamiques opposées à différentes échelles et selon le type d'espace, cet examen géographique ouvre alors une nouvelle possibilité, celle d'aborder le vieillissement de la population comme une réalité géographique complexe. —

1 / À QUEL ÂGE EST-ON VIEUX ?

Si l'âge est un moyen d'appréhender socialement la vieillesse, les évolutions récentes des rythmes sociaux montrent que la seule dimension chronologique s'avère inadaptée.

Il convient de compléter le critère de l'âge par une approche moins catégorisante, liée au sentiment d'utilité sociale. —

L'âge de la vieillesse : une construction sociale

La notion de vieillesse n'a pas toujours été indexée à l'âge. Avant le XVII^e siècle, les caractéristiques personnelles des individus et les événements de la vie balsaient le rapport à l'existence. À partir du XVII^e siècle, pour des raisons administratives et politiques, l'âge devient un critère d'organisation sociale. Si le seuil de 60 ans est alors utilisé pour distinguer les personnes selon leurs capacités et la probabilité qu'elles tombent malades, l'âge de 50 ans était considéré comme celui de la « décrépitude » dans les œuvres littéraires.

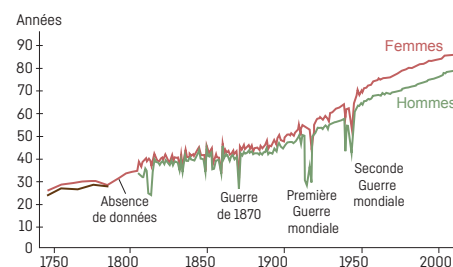
Il faut attendre le XX^e siècle, avec la baisse de la mortalité et la progression de l'espérance de vie, pour que la vieillesse bénéficie d'une reconnaissance sociale et politique. À partir des années 1920, l'idée novatrice de la retraite émerge lentement pour prendre forme en 1941, puis en 1944 avec la création d'un système général de retraite par répartition sous l'égide du Conseil national de la Résistance. Cependant, à l'époque, les périodes de retraite restent brèves.

L'allongement de la période de retraite s'établit à partir des années 1960, sous l'effet de l'augmentation de l'espérance de vie (⇒ fig. 1.1.). Si ce gain social est synonyme d'autonomie familiale et sociale pour les personnes âgées, la vie après le travail recouvre des réalités et des pratiques diverses, selon les profils et les définitions administratives : âge de départ à la retraite, division de la vieillesse entre 3^e et 4^e âge, catégorisation de la vieillesse selon les années restant à vivre... Ainsi, le simple critère de l'âge pour définir la vieillesse ne résiste pas aux réalités multiples du processus de vieillissement.

“ On est socialement vieux de plus en plus jeune et biologiquement vieux de plus en plus tard. ”

(Puijalon, 2000)

1.1. ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE EN FRANCE DEPUIS 1750



Source : Vallin et Meslé (2001).

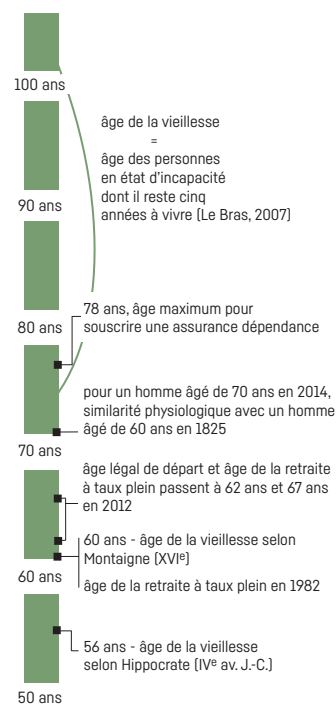
Le sentiment d'utilité sociale comme critère

La continuité des activités, les capacités économiques et sociales des retraités apparaissent comme des ressources sociales, familiales, économiques... À ce jeu, c'est l'altération de ses ressources physiologiques, sociales et économiques qui rappelle la personne à sa vieillesse.

Il n'y a pas d'âge de la vieillesse, ni de définition chronologique de la vieillesse, mais une perception subjective de celle-ci. Les éléments sociaux participent au sentiment de vieillesse, en particulier pour les femmes qui, majoritairement, décèdent après les hommes. Ainsi, l'assignation à la performance corporelle, sociale et économique, les décalages vis-à-vis des rythmes sociaux et professionnels, les moindres facultés physiologiques, le fait de devenir arrière-grands-parents, le veuvage, la perte des pairs sont autant d'éléments qui contribuent à ce sentiment.

Concentrées dans le temps et intenses, ces épreuves affectent les capacités sociales et physiologiques de la personne et la fragilisent. Cette diminution des capacités entraîne un sentiment d'inutilité, la sensation d'être dépassé. L'acceptation de la vieillesse demeure une conquête dans une société où les normes sociales et économiques favorisent une éthique sociale de l'instantanéité, de la performance et de la jeunesse. Cette acceptation passe par une considération des personnes âgées par rapport à ce qu'elles sont et ce qu'elles font, et non à ce que l'on voudrait qu'elles soient, c'est-à-dire en forme, bienveillantes ou... mortes (⇒ fig. 1.2.). —

1.2. DES SEUILS D'ÂGE RELATIFS



Source : données personnelles.

/ 2^e PARTIE /

QUELLE INCLUSION DES PERSONNES ÂGÉES ?

De manière conjuguée, l'âge, le sexe, la situation matrimoniale et familiale, l'origine sociale ou les conditions de vie constituent des éléments de distinction entre les personnes âgées qui nous autorisent à comprendre la vieillesse en termes d'enjeux et d'épreuves. La vieillesse représente une période jalonnée d'épreuves avec l'apparition de difficultés nouvelles : physiologiques, sociales, économiques... Le basculement du statut d'actif à celui de retraité, l'apparition des problèmes de santé, la disparition du conjoint et des pairs, le regard des autres sont autant d'épreuves qui confrontent la personne à son vieillissement et débouchent sur une nouvelle appréhension de soi et du monde. Or, cette confrontation et le nouveau rapport

à soi et au monde qui en découle représentent un triple enjeu : le maintien des liens avec le monde, la société, le décalage chronologique entre la personne âgée et la société contemporaine et enfin l'estime de soi.

Ces trois enjeux de la vieillesse revêtent une dimension spatiale. Les vécus, les pratiques, les représentations et les ressources des personnes âgées s'impriment dans le temps, mais aussi dans l'espace. L'espace, au même titre que les facteurs biologiques et sociaux, est une composante des mécanismes d'inclusion et d'exclusion des personnes âgées. L'objectif de cette seconde partie est de voir dans quelle mesure les personnes âgées s'approprient et façonnent l'espace local autant que ce dernier les influence. —

9 / LES PRATIQUES ÉLECTORALES DES PERSONNES ÂGÉES

Les personnes âgées se différencient des autres classes d'âge par une mobilisation censitaire supérieure à laquelle s'ajoute une préférence pour les partis établis. Pourtant, leurs pratiques électorales sont traversées par des divisions selon l'âge, le sexe et l'appartenance géographique et sociale. —

Une forte mobilisation et un vote majoritairement à droite

Alors que les taux d'abstention des 18-24 ans et des 25-34 ans lors du second tour de l'élection présidentielle de 2017 étaient respectivement de 34 % et 32 %, celui des plus de 65 ans était seulement de 18 %.

Outre une participation plus accrue (⇒ fig. 9.1.), notamment lors des élections intermédiaires, la balance électorale des plus de 65 ans penche à droite. Les premiers tours des trois dernières élections présidentielles montrent à ce sujet une plus forte disposition des personnes âgées à voter pour les candidats de droite. Au-delà de cette orientation et des élections présidentielles, le plus frappant est le vote des plus de 65 ans en faveur des candidats affichant une stabilité vis-à-vis des normes économiques et sociales en place. Sur ce point, les candidats aux dernières présidentielles remettant en question ces normes n'ont récolté qu'un peu plus du tiers des votes des retraités contre plus de la moitié pour l'ensemble de la population.

Outre un attachement à la pratique électorale, le vote des personnes âgées est doublé d'un rapport ambivalent aux libéralismes. Si le libéralisme économique est soutenu par les personnes âgées, le libéralisme social et culturel s'effondre à mesure que l'on avance en âge. Les mécanismes de patrimonialisation économique et immobilière qui atteignent leur zénith à la retraite, ainsi que la pratique religieuse qui connaît un regain avec l'âge, cimentent cette posture (⇒ fig. 9.2.).

“ *Au-delà de cette orientation et des élections présidentielles, le plus frappant est le vote des plus de 65 ans en faveur des candidats affichant une stabilité vis-à-vis des normes économiques et sociales en place.* ”

Un poids électoral mesuré, un vote hétérogène

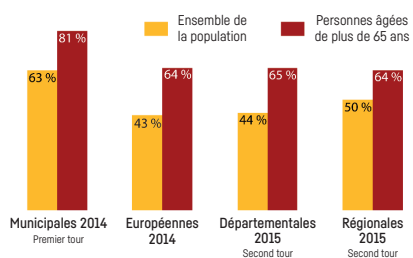
L'orientation politique et les votes des personnes âgées varient selon l'âge, le sexe et l'origine sociale. Lors du 1^{er} tour de l'élection présidentielle de 2017, les personnes inscrites de plus de 80 ans se sont moins mobilisées et ont voté majoritairement à droite. En outre, même si son influence est plus pondérée que pour l'ensemble de la population, l'origine sociale est un facteur de division du vote des personnes âgées. Quelle que soit l'élection, les votes radicaux sont plus prononcés chez les anciens ouvriers-employés et professions intermédiaires, tandis que le vote en faveur de la droite classique est surélevé chez les anciens agriculteurs, indépendants et cadres.

Des forces géographiques sous-jacentes

Le vote par âge conjugué à la structure locale par âge concorde rarement avec les verdicts électoraux à l'échelle nationale. La géographie électorale, qui repose sur une confrontation entre des héritages territoriaux sous-jacents et des pratiques de plus en plus liées au degré d'urbanité, est à l'origine de ces décalages. Ainsi, l'ouest catholique de la France tempère le vote par âge pour les candidatures radicales tandis que le centre de la France amplifie le vote de gauche. Autre exemple, la surreprésentation des personnes âgées dans les régions de l'arc méditerranéen ne débouche pas automatiquement sur une pondération des votes d'extrême-droite (⇒ fig. 9.3.).

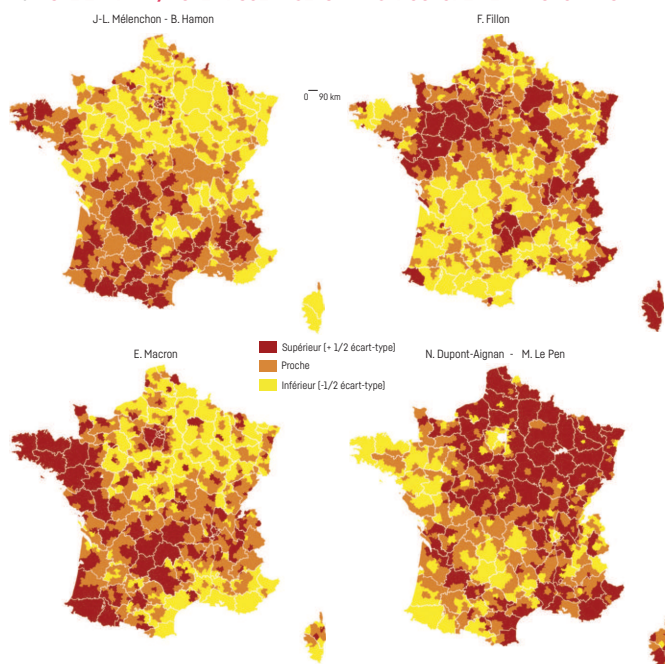
Dans ce cadre, le vieillissement est amené à devenir un élément clé des élections. Ce sera le cas au niveau des attentes autour des questions de santé, de sécurité et de niveau de vie. Mais aussi sur le plan générationnel, où le contexte social et économique dégradé, qui affecte une partie de plus en plus importante des primo-retraités, questionne la mobilisation et l'orientation électorales à venir des personnes âgées. —

9.1. TAUX DE PARTICIPATION MOYEN SELON L'ÂGE AUX ÉLECTIONS INTERMÉDIAIRES DE 2014 ET DE 2015

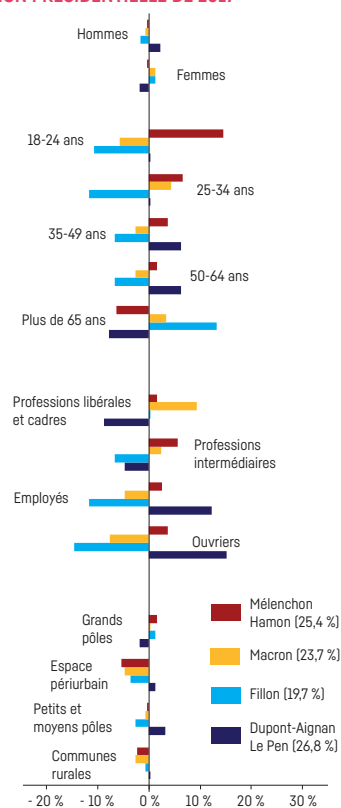


Source : CEVIPOF (2017).

9.3. VOTE EXPRIMÉ/VOTE PROJÉTÉ SELON LA STRUCTURE DE LA POPULATION



9.2. COMPARAISON PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE DES SUFFRAGES EXPRIMÉS AU 1^{er} TOUR DE L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE DE 2017



Source : Ministère de l'intérieur (2017), CEVIPOF (2017), IPSOS (2017).



/ 3^e PARTIE /

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES À L'AUNE DU TERRITOIRE

Acquise par le système des retraites, l'autonomie familiale des personnes âgées a eu pour conséquence d'élargir à la sphère collective l'accompagnement des difficultés des personnes âgées. Le rapport Laroque de 1962 a entériné la genèse des politiques de la vieillesse et fait de l'intégration sociale des personnes âgées son principal enjeu.

Mais cette approche sociale a été remise en question en deux temps : tout d'abord, avec les lois de décentralisation, par le choix d'une architecture décisionnelle et territoriale segmentée ; ensuite, par la création, au début des années 2000, d'une allocation dépendance alignée sur des critères biomédicaux. En parallèle, les politiques

de la vieillesse ont été marquées par un double processus d'individualisation et de territorialisation.

Allant de pair et rendus possibles par le développement des données et des outils numériques, ces deux processus se sont greffés aux héritages sectoriels contribuant à enrichir autant qu'à complexifier l'action gérontologique, qui recouvre l'ensemble des acteurs professionnels et non professionnels qui répondent aux besoins de la population âgée.

Un retour sur cette architecture sectorielle et territoriale, suivie d'une analyse spatiale des activités gérontologiques, permet d'en souligner les effets catégorisants, les rapports de force et les décalages. —

15 / LA VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

La vulnérabilité des personnes âgées renvoie aux fragilités matérielles ou morales auxquelles elles sont exposées. Faisant l'objet de prises en charge médicales et/ou sociales, les fragilités se superposent, présentent les mêmes causes et contribuent dans le cadre des politiques publiques à catégoriser les difficultés de la vieillesse. —

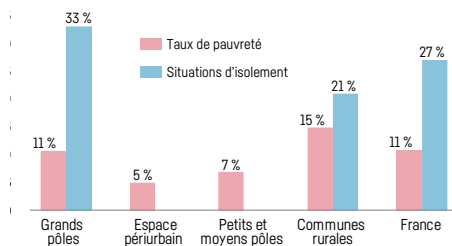
Les multiples visages de la vulnérabilité

Liée aux difficultés de la vieillesse, la vulnérabilité peut prendre plusieurs formes. La dégradation de la santé en est une. Elle remet en cause la sociabilité de la personne et est suivie de nouvelles pratiques, de liens plus distendus et de nouvelles représentations (⇒ fig. 15.1.). C'est selon cet angle que les politiques de la vieillesse ont été pensées depuis une trentaine d'années.

On compte aujourd'hui un peu plus de 1,3 million de personnes âgées dépendantes en France et un peu plus de 900 000 malades d'Alzheimer.

À cet angle sanitaire s'ajoutent deux approches : l'une sociale, l'autre économique, à travers l'isolement et la pauvreté. D'une part, le veuvage, la disparition des pairs, les transformations sociales ou la moindre capacité à se déplacer fragilisent les personnes âgées ; d'autre part, les difficultés économiques amoindrissent leur capacité à couvrir leurs besoins et les empêchent de compenser les maux de la vieillesse.

15.1. TAUX DE PAUVRETÉ ET D'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS



Source : CNAV (2015), Fondation de France (2014).

Le constat est terrible : selon la Fondation de France, l'isolement des personnes âgées a fortement progressé ces dernières années, notamment en ville et en milieu périurbain, et en 2014, 1 personne âgée de plus de 75 ans sur 10 était pauvre. Plus forte pour les personnes très âgées, cette pauvreté est doublée d'inégalités géographiques en défaveur des départements ruraux et populaires, des centres-villes et des espaces ruraux (⇒ fig. 15.2.).

Changer de regard sur la vulnérabilité

Les différentes formes de vulnérabilité des personnes âgées se superposent et ont plusieurs origines : avancée en âge, sexe, ancienne activité professionnelle, conditions d'habitation, pratiques de vie. Mais penser la vieillesse sous cet angle contribue à en forger une vision déterministe et dépréciative.

La représentation d'une vulnérabilité du grand âge ne peut être considérée comme allant de soi. Ce sont les processus et les résistances autant que les situations de fragilité des personnes âgées qu'il convient de retenir pour contribuer à une vision plus simple et moins anxiogène.

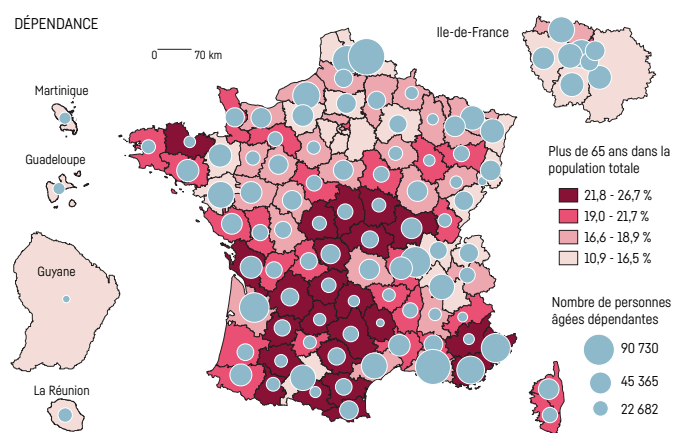
Rappelons que toutes les personnes âgées ne sont pas dépendantes ni malades d'Alzheimer : 11,2% des personnes de plus de 80 ans étaient considérées en perte d'autonomie en 2014 et 22% des personnes âgées étaient estimées malades d'Alzheimer à la même date.

Ces données démontrent les limites des approches quantitatives et cartographiques de la dépendance ou bien de la pauvreté des personnes âgées. En effet, la vulnérabilité des personnes âgées est le fruit de composantes sociales, mais aussi de comportements locaux et régionaux, qui dépendent étroitement des réponses institutionnelles et locales.

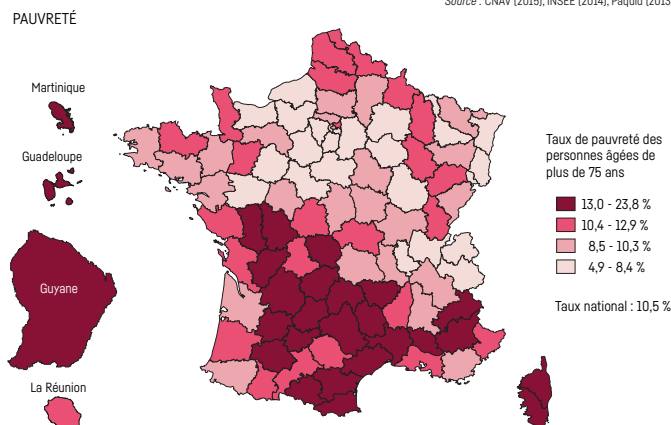
Or, c'est autour de la dépendance et de la maladie d'Alzheimer que se sont organisées les réponses des politiques publiques en direction des personnes âgées vulnérables. L'analyse territoriale de l'architecture organisationnelle et des réponses gérontologiques qui en ressort permet de voir dans quelle mesure elle contribue à renforcer ou à soulager les vulnérabilités des personnes âgées. —

15.2. PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ET TAUX DE PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES PAR DÉPARTEMENT

“ La représentation d’une vulnérabilité du grand âge ne peut être considérée comme allant de soi. Ce sont les processus et les résistances autant que les situations de fragilité des personnes âgées qu’il convient de retenir pour contribuer à une vision plus simple et moins anxiogène. ”



Source : CNAV (2015), INSEE (2014), Paquid (2013).





/ 4^e PARTIE /

ENTRE RESSOURCES CONVOITÉES ET ESSOR ÉCONOMIQUE DE L'ACTION GÉRONTOLOGIQUE

Depuis sa création, le système des retraites a contribué à réduire considérablement la pauvreté des personnes âgées. Ce gain s'est accompagné par un accroissement de l'espérance de vie des retraités et a, en outre, favorisé le glissement biomédical des politiques de la vieillesse depuis les années 1970. Or, cette orientation s'est accompagnée de préoccupations économiques, que ce soit sur le versant des dépenses ou celui des ressources. Dans ce cadre, le vieillissement revêt de multiples dimensions économiques. Les niveaux de solvabilisation (capacité à payer directement) et de capitalisation (cumul des richesses) des retraités jamais atteints, conjugués aux pratiques de consommation et aux besoins médicaux et sociaux qu'ils génèrent, sont sources d'activités et d'emplois.

Comme le rapport Broussy de 2013 et la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015, la création des filières de la « silver économie » répond à cette volonté d'aborder le plus largement possible les activités et les potentialités économiques relatives au vieillissement de la population. Que ce soit du point de vue des financeurs, des financés, des acteurs, ces multiples dimensions économiques invitent à s'interroger sur la place des mécanismes de marché au sein des domaines intervenant auprès des publics âgés. Cette interpellation concerne autant les pratiques économiques des personnes âgées que la manière dont les politiques de la vieillesse sont pensées et mises en œuvre. —

26 / LES RETRAITÉS : UN POTENTIEL ÉCONOMIQUE

De 1970 à aujourd'hui, le niveau de vie des retraités a rattrapé puis dépassé, à partir des années 2000, celui de la population générale. L'augmentation des revenus disponibles des retraités et les mécanismes de patrimonialisation ont concouru à cette élévation et, malgré des inégalités entre les retraités, suscitent l'intérêt croissant des acteurs économiques et politiques. —

Des revenus qui progressent, mais toujours inégaux

Entre 2001 et 2014, le revenu disponible médian des retraités a progressé de 24,5% alors que celui des ménages de 25-34 ans n'a augmenté que de 12%. Les pensions de retraite constituent les trois quarts des revenus disponibles, le reste étant essentiellement constitué par les revenus issus du patrimoine.

On pourrait croire que les retraités se démarquent du reste de la population par des revenus moyens et médians plus élevés. Or, il n'en est rien.

En effet, le taux médian de remplacement, c'est-à-dire le rapport entre la pension de retraite et le dernier revenu d'activité, était de 72,8% fin 2014. Ce taux médian, plus élevé pour les carrières complètes, est doublé de disparités en fonction du niveau de salaires et du déroulement de carrière : pour les 10% de retraités les moins pourvus, la pension représente en moyenne 53,4% du dernier revenu d'activité contre 92,5% pour les 10% les mieux pourvus.

Ainsi, le revenu disponible médian des personnes âgées demeure légèrement inférieur à celui de la population totale et inégal selon l'âge, le sexe et l'origine socio-professionnelle. Il l'est également dans les départements du bassin parisien, méditerranéen, du nord, du centre et du sud-ouest de la France, où les revenus médians des ménages âgés sont supérieurs à ceux de la population totale (⇒ fig. 26.1.).

“ Les retraités concentrent [...] la majorité d'une épargne qui n'est pas toujours utilisée de la façon la plus optimale et productive. ”

(Broussy, 2013)

Un patrimoine supérieur à celui de la population générale

Par le biais des mécanismes de capitalisation et de transmission, les ménages retraités présentent un patrimoine moyen et médian supérieur à celui des actifs : en 2014, 72% des ménages retraités étaient propriétaires de leur résidence principale, 28% possédaient une résidence secondaire et plus de la moitié de la capitalisation boursière française était détenue par des personnes âgées de plus de 65 ans en 2015. Outre une inégalité générationnelle en défaveur des ménages âgés de plus de 80 ans, l'origine socio-professionnelle s'avère un facteur décisif dans les processus de patrimonialisation le long de la vie. Ainsi, le patrimoine médian des retraités issus des catégories sociales supérieures était en 2010 de 367 000 € contre 78 000 € pour les anciens ouvriers-employés.

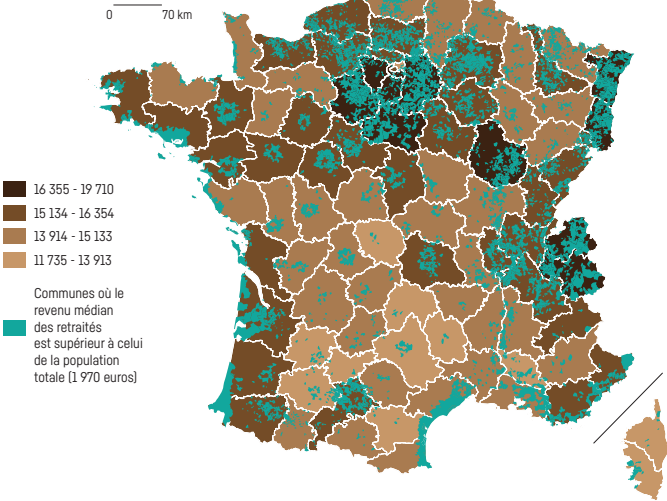
Un potentiel économique sous-exploité

La croissance des revenus disponibles des retraités, la patrimonialisation, conjuguées à la diminution de leur endettement immobilier, leur octroient un niveau de vie moyen supérieur à celui de la population totale (⇒ fig. 26.2.). Pourtant, les retraités partaient de loin. En 1970, le niveau de vie moyen des ménages retraités équivalait à 70% de celui de la population totale.

Selon le type d'espace, c'est en milieu urbain que le niveau de vie des retraités est le plus élevé, disposition favorable qui tranche avec le milieu rural et péri-urbain où il est le plus faible. Or, ce confort économique d'une majeure partie des retraités aiguise les appétits. Si les retraités ont une forte propension à épargner et à faire des dons, leur niveau de consommation s'effondre avec l'âge : entre 55 et 65 ans, les dépenses de consommation sont supérieures à la moyenne de la population générale, puis baissent pour les plus âgés pour atteindre 79% de la consommation moyenne des ménages pour les 65-75 ans et 61% pour les plus de 75 ans (⇒ fig. 26.3.). C'est autant sur le niveau de vie jamais atteint des retraités que sur cette contraction des dépenses pour les plus âgés que la « silver économie » fonde ses espoirs. —

26.1. PREMIER QUARTILE DES REVENUS DES MÉNAGES DE PLUS DE 60 ANS

France Métropolitaine
par unité de consommation
et en euros



Source : INSEE, Enquête revenus fiscaux et sociaux (2013).

26.2. NIVEAU DE VIE DES RETRAITÉS SELON LE TYPE D'ESPACE

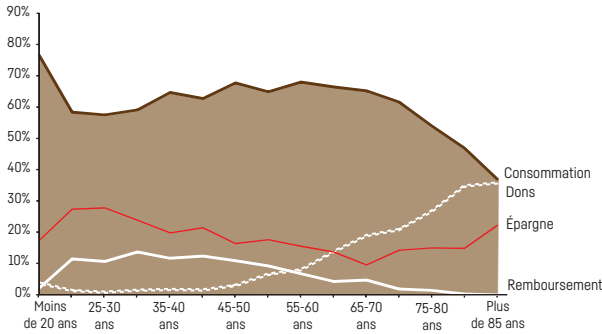
	Niveau de vie rapporté à celui de l'ensemble de la population			
	Niveau de vie des retraités*	Actifs (au sens du BIT)	Retraités	Indice de Gini** des revenus des retraités
Unité urbaine de Paris	2 610	1,05	1,1	0,49
Grands pôles (hors UU de Paris)	2 000	1,05	1,1	0,4
Espace périurbain	1 925	1,04	0,97	0,26
Petits et moyens pôles	1 850	1,07	1,02	0,35
Communes rurales	1 790	1,06	0,96	0,27
France	1 970	1,06	1,02	0,34

* Euros par mois et par unité de consommation

** L'indice de Gini est un indicateur synthétique d'inégalités de salaires (de revenus, de niveaux de vie...).
Il varie entre 0 et 1. Il est égal à 0 dans une situation d'égalité parfaite où tous les salaires, les revenus,
les niveaux de vie... seraient égaux.

Source : INSEE-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA et INSEE, Enquête revenus fiscaux et sociaux (2013).

26.3. STRUCTURE DES DÉPENSES SELON L'ÂGE



Source : CREDOC (2013).



/ 5^e PARTIE /

INADAPTATIONS, DYNAMIQUES ET PERSPECTIVES TERRITORIALES

Le vieillissement du territoire est traversé par plusieurs dynamiques que sont la gérontocroissance, des pratiques des personnes âgées de plus en plus variées et situées à de multiples échelles, l'extension à d'autres domaines comme l'habitat, l'urbanisme ou les transports sous un double registre sectoriel et concurrentiel : « Un nombre d'acteurs infiniment plus grand qu'au temps du rapport Laroque a acquis droit de cité dans le champ du vieillissement. Si une partie des acteurs sociaux historiques sont encore présents, il en existe de nombreux autres : des sociétés commerciales, des bailleurs sociaux, des fondations d'entreprise, des centres sociaux, des agences d'urbanisme, des structures intercommunales... » (Argoud, 2016)

Le paysage gérontologique s'est diversifié, complexifié. Rouage essentiel de ces transformations, le territoire, par son empreinte géographique, permet d'en observer la vigueur et les conséquences, avec pour question sous-jacente l'adéquation des réponses aux vécus et besoins des personnes âgées. Le territoire, par sa composition sociale et politique, permet de comprendre les dynamiques spatiales et les enjeux du nouveau paysage gérontologique. —

32 / L'ÉCLATEMENT DES RÉPONSES SUR LE TERRITOIRE

L'action gérontologique s'est récemment élargie à de nouveaux domaines comme l'habitat, les transports, les loisirs, les nouvelles technologies, la prévention... Leur superposition, l'ouverture aux méthodes du secteur privé, mais aussi leur gestion verticale participent à l'inégale répartition et à la dispersion des réponses sur le territoire et interrogent la place laissée aux démarches participatives. —

Des territorialisations multiples

L'action gérontologique est traversée par plusieurs cadres d'action reproduisant eux-mêmes des logiques territoriales qui leur sont propres. Dans le domaine hospitalier, la constitution des GHT en 2016, alignés sur une logique de parcours, s'inscrit dans une dynamique de rapprochement des usagers mais aussi de concentration et de hiérarchisation des établissements et des activités hospitalières.

Contrairement aux activités hospitalières, la médecine générale bénéficie d'une liberté d'installation. Cette latitude se traduit par une dynamique d'installation plus forte dans les agglomérations, les espaces les plus ensoleillés et les mieux équipés et une présence moins forte dans les quartiers urbains populaires et les zones rurales.

En parallèle, la territorialisation par les services de l'État des réponses médico-sociales se heurte aux héritages géographiques et aux jeux fonciers plus favorables aux zones rurales et aux départements de l'ouest de la France où l'on recense le niveau d'équipement le plus élevé (⇒ fig. 32.1. et 32.2.). Ce niveau tranche avec celui plus faible des villes et des départements du sud de la France qui, pour des raisons démographiques et foncières et en dépit des efforts fournis depuis une dizaine d'années, se stabilise plus qu'il ne progresse.

Enfin, on assiste depuis le milieu des années 2000 à un développement inégal des réponses les plus techniques, dont la régulation par appels à projets a dans un premier temps profité aux établissements urbains et hospitaliers dotés d'ingénierie de projet et rompus aux négociations politiques.

Le rôle des départements

Dans un cadre d'action plus large et concurrentiel mais toujours aussi vertical, le département fait office de filtre territorial, pouvant à la fois être plus généreux dans le versement de l'APA, doter les personnes âgées de son territoire de services spécifiques et soutenir l'action gérontologique locale par le truchement des négociations avec les acteurs locaux et institutions gérontologiques. Ces marges de manœuvre départementales contribuent au caractère composite des réponses gérontologiques sur le territoire.

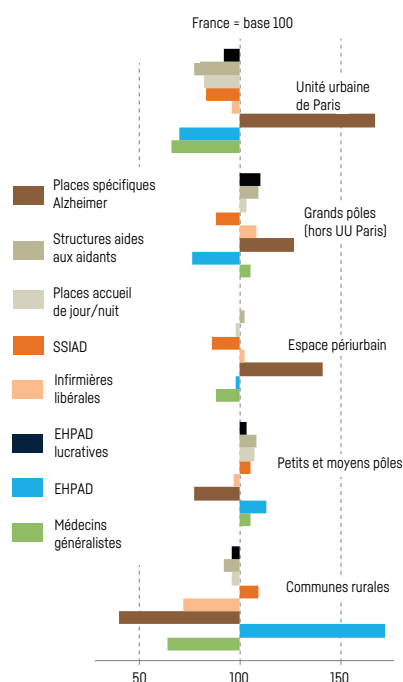
La territorialisation favorise une répartition inégale et hétérogène de l'action gérontologique. Pour simplifier, on note, d'un côté, une offre urbaine mieux dotée techniquement, plus concurrentielle, plus diverse et plus propice au croisement avec le domaine de l'urbanisme, et, de l'autre, une offre rurale excentrée de l'offre médicale, moins spécialisée et davantage axée sur les héritages associatifs et un bon niveau d'équipement médico-social.

Enfin, sur le versant social et local, il s'avère difficile d'agrégier les multiples initiatives et dispositifs en faveur des personnes âgées. En effet, en plus d'être difficiles à recenser, les nombreuses expériences gérontologiques locales et ascendantes entrent en collision avec l'absence de réelles marges économiques et politiques en leur faveur. —

“ Si une partie des acteurs sociaux historiques sont encore présents, il en existe de nombreux autres. En l'absence de lieux fédératifs et d'espaces de coopération, chacun d'entre eux essaie de tirer son épingle du jeu et de profiter des opportunités pour faire valoir son originalité dans un contexte où le recours aux appels à projets a largement supplanté l'attribution de subventions. ”

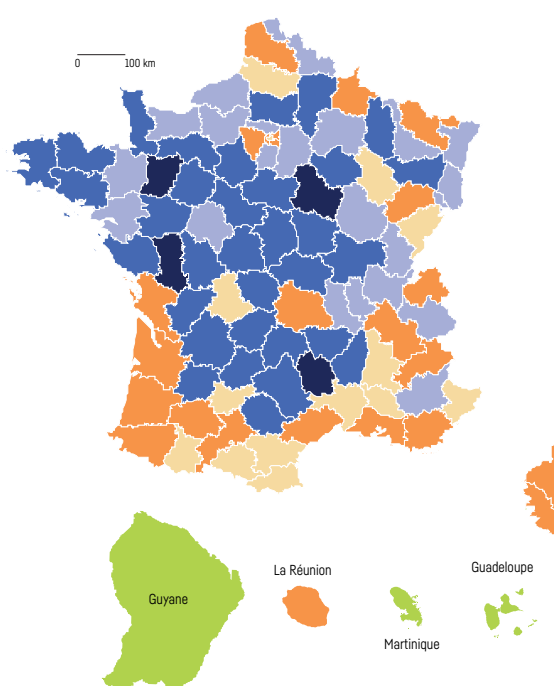
(Argoud, 2016)

32.1. ÉQUIPEMENT GÉRONTOLOGIQUE SELON LE TYPE D'ESPACE (FRANCE BASE 100)



Source : DREES (2016), Observatoire Fondation Médéric Alzheimer (2015), INSEE (2014).

32.2. TYPOLOGIE DES TAUX D'ÉQUIPEMENTS GÉRONTOLOGIQUES DÉPARTEMENTAUX



Sur-équipement médico-social

- Surreprésentation généralistes
- Équipement moyen accueil de jour/nuit
- Sous-représentation places spécialisées
- Sous-représentation généralistes
- Représentation moyenne des places Alzheimer spécialisées
- Sous-représentation généralistes
- Surreprésentation de places Alzheimer spécialisées

Sous-équipement médico-social

- Faible représentativité des généralistes et création récente de places en EHPAD
- Surreprésentation généralistes et création récente de places en EHPAD
- Surreprésentation généralistes et de places en accueil de jour

Source : DREES (2016), Observatoire Fondation Médéric Alzheimer (2015), INSEE (2014).
Méthode : classification hiérarchique ascendante

ATLAS DES SÉNIORS ET DU GRAND ÂGE EN FRANCE

100 CARTES
ET GRAPHIQUES
POUR ANALYSER
ET COMPRENDRE

MICKAËL BLANCHET

Avec 13 millions d'individus aujourd'hui et 15 millions à l'horizon 2030, les plus de 65 ans représentent une part de plus en plus importante de la population française. Dans notre société, l'arrivée à la retraite des *baby-boomers* et le vieillissement en cours de la population sont perçus à la fois comme une opportunité et une source d'inquiétude.

Cet atlas permet de comprendre et visualiser toutes les caractéristiques des séniors et personnes âgées (répartition géographique, situation économique, préférences politiques...) et déconstruit certains clichés sur la vieillesse. Car c'est bien une « vieillesse plurielle », en constante mutation et marquée par les inégalités, qui ressort de cette analyse à la fois démographique, sociale et économique. Pour rendre compte des enjeux présents et futurs du vieillissement de la population, l'approche territoriale permet de révéler autant les pratiques et vécus des personnes âgées que les rapports de force démographiques, politiques ou économiques.

Par son format pratique, cet atlas, qui fait état des données sociales les plus récentes, intéressera les chercheurs en sciences sociales, les enseignants du secondaire, les cadres de la fonction publique territoriale et les acteurs des secteurs sanitaire et social.

Mickaël Blanchet, docteur en géographie sociale et consultant, est l'auteur de plusieurs articles scientifiques et intervient auprès du Centre national de la fonction publique territoriale et de nombreux établissements d'enseignement supérieur.

ISBN : 978-2-8109-0622-2



9 782810 906222

www.presses.ehesp.fr

30 €

