

Grand âge : des inégalités entre les territoires

Démographie, niveau de vie, prise en charge... L'atlas du géographe angevin Mickaël Blanchet permet une analyse complète des enjeux du vieillissement. Avec plus de cent cartes et graphiques à l'appui.

Entretien



Mickaël Blanchet.
Docteur en géographie sociale et consultant

fait que tout le monde n'arrive pas à la retraite. L'origine sociale et le sexe restent des facteurs déterminants dans ces processus. S'ajoutent des inégalités liées à la perte d'autonomie, aux maladies comme Alzheimer. Au niveau économique et patrimonial, un calque se reproduit à la retraite, selon le sexe et l'origine socio-économique. Il se répète aussi géographiquement entre quartiers et communes aisées et quartiers populaires. Alors que les besoins augmentent, des fossés vont se creuser entre les territoires.

N'empêche, beaucoup de personnes âgées ont plus de moyens que par le passé. D'où ce qualificatif de « vieillesse plurielle » ?

Malgré les inégalités, on a une génération de retraités qui n'a jamais été aussi riche, aussi solvable. Les retraités ont capitalisé, n'ont plus d'emprunt à rembourser et ont en moyenne un niveau de vie supérieur à celui des actifs. Ce patrimoine et ce niveau de vie aiguisent les appétits sur le plan économique : sur les marchés de l'assurance, du tourisme... de la perte d'autonomie, le plus gros du gâteau.

Quatre millions de retraités sont impliqués dans le tissu associatif et 100 000 en politique. C'est peu ou c'est beaucoup ?

En matière de citoyenneté, c'est beaucoup de poids. Ils influencent beaucoup les élections, pas sur les enjeux du vieillissement, la défense de leurs propres intérêts, mais par leur vision générale de la société. Ils sont une ressource sur le plan associatif et politique, participent, s'impliquent en étant utiles socialement et localement. C'est paradoxal, car la

société se sert de leurs forces, mais n'a pas envie de voir la vieillesse, la fin de vie.

Quelle forme prend la solidarité familiale ?

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les éclatements familiaux ne sont pas si prononcés que ça, notamment en ville. En revanche, certaines zones rurales sont plus exposées à ces mêmes éclatements familiaux et géographiques. La qualité des relations, les outils numériques compensent en partie les distances familiales. Enfin, les solidarités sont toujours actives sur les plans économique, patrimonial...

Quelles sont les principales disparités dans l'accompagnement ?

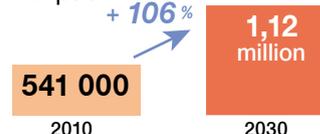
Les personnes âgées vivant en ville bénéficient de la proximité des établissements hospitaliers ainsi que de la plus grande concentration des acteurs de santé. On retrouve également en ville une plus grande spécialisation et diversité des réponses, que ce soit au domicile ou en établissement. Les établissements et services marchands y sont aussi concentrés. Dans les zones rurales ou dans certaines poches urbaines, là où les structures privées ne sont pas implantées, les réponses relèvent plus du régime de l'assistance, avec les CCAS, les établissements et services publics et associatifs. Ça se cumule souvent avec une faible présence des réponses médicales : généralistes, pharmacies, kinés... Dans ce schéma, malgré la loi d'adaptation au vieillissement, ce sont les personnes âgées qui s'adaptent aux inégalités géographiques des réponses et non l'inverse.

Les politiques de la vieillesse comptent quantité de dispositifs. Ce n'est pas simple ?

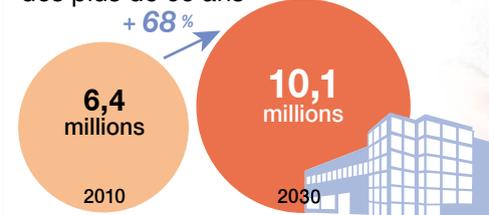
On personnalise de plus en plus les réponses, ce qui est une qualité, mais le revers de la médaille, c'est que cela complexifie les prises en charge, crée des problèmes de coordination par la multiplicité des intervenants. Globalement, les dispositifs répondent aux besoins, mais ils sont trop focalisés sur le médical avec un recours aux généralistes et aux

L'évolution des dépenses et des activités liées aux personnes âgées en France entre 2010 et 2030

Créations de lits supplémentaires en Ehpad



Nombre de séjours hospitaliers des plus de 65 ans



Nombre d'entrées aux urgences des plus de 80 ans



7,7 milliards d'euros
Ce sera le montant des dépenses publiques au titre de l'Allocation personnalisée d'autonomie versé en 2030 contre 5,3 milliards en 2010

urgences très important. Ce sont plutôt des problématiques sociales qui sont posées, mais qui se reportent vers le médical, mieux identifié.

Face aux évolutions, quelles pistes imaginer ?

L'intégration de la longévité aux domaines de l'habitat, de l'urbanisme, des transports constitue une piste

prometteuse. Les actions de lien social et les solidarités territoriales – des maisons de quartiers, des foyers ruraux, des centres sociaux... – méritent d'être davantage soutenues par les politiques publiques. Même s'il y a d'énormes résistances, notamment sur la liberté d'installation, les activités libérales, médicales et paramédicales, vont devoir être complétées

par l'instauration de logiques de planification, voire de co-construction des réponses avec les habitants. Des pistes qui permettront un accompagnement équitable sur le territoire.

Recueilli par Édith GESLIN.

Atlas des seniors et du grand âge en France, par Mickaël Blanchet, Presses EHESP, 120 pages, 30 €.

Vous mettez en évidence un vieillissement contrasté des territoires. Expliquez-nous ?

Les personnes âgées résident surtout en ville : les trois quarts des plus de 65 ans y sont concentrés. Mais en milieu rural, quand la densité démographique diminue, leur part dans la population augmente par rapport aux autres tranches d'âge. C'est vrai aussi sur les littoraux. La poussée démographique est hétérogène. Le vieillissement des campagnes et des centres-villes se déplace vers les quartiers populaires, les banlieues, les communes périurbaines. À terme, ces espaces seront exposés à un cumul d'enjeux : précarité économique des jeunes et adultes et perte d'autonomie des plus âgés ; problématiques de mobilités et de lien social.

Quand on vieillit, les inégalités sociales sont plus marquées ?

La première inégalité réside dans le

Ehpad « Le mouvement des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est légitime. Il y a un manque de reconnaissance, tant pour les personnes âgées que pour les professionnels. Le recours aux Ehpad est souvent subi par une majorité des anciens. Ils accueillent des personnes de plus en plus dépendantes, ce qui réclame un accompagnement en moyens et en qualification des personnels. Les revendications des Ehpad pourraient intégrer celles des services d'aide à domicile. »

1 000 personnes âgées de 80 ans et plus était de 170,5 en 2003 ; il est de 155,2 en 2014.

Patrimoine

En 2014, 72 % des ménages retraités étaient propriétaires de leur logement, 28 % possédaient une résidence secondaire, et plus de la moitié de la capitalisation boursière française était détenue par des personnes de plus de 65 ans en 2015. Grand écart entre les catégories socioprofessionnelles : le patrimoine médian des retraités des catégories supérieures était de 367 000 € en 2010, contre 78 000 € pour les ouvriers-employés.

Places en Ehpad

Leur nombre a diminué entre 2003 et 2014 : le taux d'Ehpad pour

Repères

12,3 millions

Le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans en 2016 en France, soit 19 % de la population. La proportion était de 21,4 % en Italie et 20,8 % en Allemagne, en 2014. Le nombre de plus de 65 ans a été multiplié par deux entre 1968 et 2016. En 2030, les projections font état de plus de 16 millions de personnes de plus de 65 ans.

À quel âge est-on vieux ?

Le simple critère de l'âge ne peut suffire à définir la vieillesse. Pour l'anthropologue Bernadette Puijalon, « aujourd'hui, on est socialement vieux de plus en plus jeune et biologique-

ment vieux de plus en plus tard ». Dans une société très axée sur la vie active, la performance corporelle, sociale, économique... se sentir vieux est très lié à la notion d'utilité sociale. Dans certaines entreprises, on est vieux à partir de 45 ans et on parle de chômage des seniors... à 50 ans ! « **Le passage à la retraite marque une étape. La notion de vieillissement arrive quand des capacités diminuent. À partir de 80 ans, on est plus souvent exposé à la perte d'autonomie** », estime Mickaël Blanchet.