

# Chapitre 2

## Prospectives sur le vieillissement

### Introduction

On observe un vieillissement de la population et la coexistence de 4, voire 5 générations. La part des plus de 60 ans était de 18 % en 1975, elle sera de 29 % en 2030.

Le vieillissement dépend et de l'évolution de l'espérance de vie et de la fécondité. Par conséquent plusieurs scénarios sont envisageables. Pour certains, le vieillissement serait une catastrophe (financement des retraites, des dépenses de soins...), pour d'autres, il diminuerait les tensions sur le marché du travail.

L'allongement de l'espérance de vie représente une source de croissance potentielle : les personnes âgées ont globalement vu leur pouvoir d'achat augmenter et leurs besoins génèrent de nombreuses activités économiques : les loisirs sportifs, socio-culturels, les commerces, les services publics ou privés, l'urbanisme, les transports.

Nombre de produits et services doivent être adaptés pour tenir compte des vieillissements. Les logements et les espaces communs des villes doivent être aménagés de façon à permettre la circulation en fauteuil roulant, à rendre facilement accessibles les divers terminaux de communication (ordinateur, téléphone...). Le **domotique** devrait devenir un auxiliaire précieux pour le maintien à domicile des personnes âgées.

L'augmentation de l'espérance de vie offre aussi la possibilité aux "seniors", à l'issue de leur vie professionnelle de prolonger leur activité dans un cadre associatif et bénévole et de contribuer ainsi au renforcement du lien social.

Les secteurs de la santé et de l'accompagnement social des personnes âgées sont particulièrement concernés par le phénomène du vieillissement. L'idée que les personnes âgées puissent choisir de rester à leur domicile ou d'intégrer une structure d'hébergement est désormais largement partagée. Sa mise en œuvre effective suppose néanmoins de faire des progrès tant quantitatifs que qualitatifs dans l'offre de soins et d'aides.

En 2010, une personne âgée de 60 ans a 3 chances sur 4 de parvenir à l'âge de 80 ans (contre 1 sur 4 en 1900). On observe en outre un net recul de l'âge auquel survient la perte d'autonomie.

Le contexte social et familial est déterminant pour favoriser une vieillesse de qualité. L'épisode de la canicule de 2003, même si une part très importante des décès des personnes âgées a eu lieu en établissement, a mis en lumière les conditions de solitude et d'isolement que peuvent connaître certaines personnes âgées. Au niveau de la vie familiale, les impératifs de mobilité éloignent de plus en plus les enfants de leurs parents âgés et rendent difficile une aide ponctuelle et/ou une présence quotidienne.

Le diplôme et la catégorie sociale d'appartenance sont des facteurs déterminants de la capacité à profiter des acquis en matière de longévité ; ces inégalités sont encore plus marquées en ce qui concerne la durée de vie sans incapacité. Il faut éviter que la progression de l'espérance de vie moyenne ne s'accompagne d'un

creusement des inégalités en matière de longévité et de vieillissement de qualité. Le défi est particulièrement important pour les femmes qui ont une espérance de vie sensiblement plus élevée que celle des hommes. De ce fait, elles vivent plus souvent seules et malgré les mécanismes importants de redistribution mis en œuvre au bénéfice des femmes au sein des régimes de retraite, elles sont plus nombreuses que les hommes à vivre des minima de pension.

## 1 Impact de l'allongement de la durée de vie sur les systèmes d'aides et de soins

Le Conseil économique et social, organisme prévu par la Constitution de 1958, à caractère consultatif, a fait plusieurs recommandations à propos du vieillissement.

- 1) Développer la prévention : le développement de la prévention est un enjeu majeur pour le devenir du système d'aides et de soins en France, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie. L'objectif est de faire en sorte que la dépendance survienne de plus en plus tard, car les conséquences seront positives à plusieurs égards. *Au plan humain, tout d'abord* : le recul de la dépendance permettra de favoriser une vision nettement plus positive de l'avancée en âge. *Au plan économique* ensuite, la préservation de l'autonomie des personnes âgées facilitera le maintien à domicile et réduira le coût de la prise en charge médicale et médico-sociale.

Les trois stades de la prévention doivent être considérés afin d'accroître la qualité du vieillissement : prévention primaire, secondaire et tertiaire.

C'est en effet dès le plus jeune âge que se prépare une vieillesse de qualité, notamment par l'information et l'éducation des familles en matière de nutrition et d'exercice physique des enfants.

En ce qui concerne, la prévention secondaire, le dépistage précoce des maladies permet d'en limiter les effets (hypertension, diabète...) ou d'en améliorer les chances de guérison (cancer). Il faut encourager massivement le dépistage des maladies neuro-dégénératives.

La prévention tertiaire doit reposer sur une vision plus globale de la personne âgée : une attention à son cadre de vie et à l'état de ses relations sociales est aussi importante qu'une prise en charge médicale adéquate.

En matière de prévention, il faut souligner le rôle positif du maintien en activité sur l'état de santé physique et intellectuelle.

Le départ précoce et non volontaire du marché du travail peut contribuer à détériorer les conditions de santé des individus et à favoriser une entrée dans la dépendance plus précoce. A contrario, de nombreuses études ont montré le rôle positif de l'activité intellectuelle dans la protection contre les maladies, comme celle d'Alzheimer.

Il faut réduire les risques liés à l'activité professionnelle. L'amélioration de la qualité de la vie au travail, la réduction du stress et de la pénibilité du travail sont des moyens essentiels pour préserver la santé des salariés, réduire l'inégalité d'espérance de vie, mais aussi améliorer les conditions du vieillissement. En effet les pathologies liées par exemple aux troubles musculo-squelettiques (TMS) peuvent être invalidantes et compromettre la qualité du vieillissement.

- 2) Améliorer les ressources humaines en gériatrie : la gériatrie souffre d'une image négative à côté d'autres spécialités médicales jugées plus prestigieuses et valorisantes. Compte tenu de la charge de travail requise dans les services de gériatrie, il convient d'envisager un renforcement de l'encadrement et un recrutement de personnels en gériatrie. Il s'agit de permettre à ces personnels de dégager du temps pour l'écoute des personnes âgées et le respect de leur rythme de vie. Il faut revaloriser la tarification des activités de la filière gériatrique afin de donner plus de souplesse de gestion aux établissements et une meilleure rémunération aux personnels médicaux et médico-sociaux. Il faut aussi renforcer la formation du médecin généraliste dont le rôle en matière de prévention et de dépistage des maladies neuro-dégénératives est primordial.
- 3) Faire de la recherche sur les maladies neuro-dégénératives une priorité nationale : le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est aujourd'hui de l'ordre d'un million. Plus de 72 % des allocataires de l'APA présentent une dépendance liée à la détérioration de leurs facultés mentales. L'état de la recherche médicale mondiale laisse entrevoir un traitement capable de prévenir, retarder, voire guérir la maladie d'Alzheimer.
- 4) Favoriser le maintien à domicile : il serait utile de développer des accueils de jour non seulement afin de soulager les aidants familiaux, mais également dans le but de préparer la personne âgée à intégrer une structure d'accueil permanente dès lors que son état le nécessiterait. On peut constater que la mise en institution tardive de la personne très âgée provoque très souvent chez elle un changement brutal de ses repères et a pour effet d'accélérer sa fin de vie. Il est nécessaire de développer l'offre de services de soins et réduire les écarts de dotations territoriales. Ainsi il faut favoriser une prise en charge globale adaptée à la personne âgée qui implique de :
  - a) favoriser le développement de services polyvalents d'aides et de soins à domicile (SPASAD),
  - b) organiser ces services sur l'ensemble du territoire pour pallier les disparités départementales,
  - c) développer l'hospitalisation à domicile en renforçant les services gériatriques de l'hôpital
  - d) rendre possible une fin de vie digne à domicile, ce qui suppose une prise en charge des soins palliatifs hors du milieu hospitalier,
  - e) généraliser les réseaux gérontologiques sur l'ensemble du territoire.

Il faut développer les structures d'accueil, d'échange et de soutien : les associations d'aide aux aidants estiment qu'un besoin prioritaire pour les aidants réside dans l'organisation des lieux d'écoute.

Le logement des personnes âgées renvoie à 3 problématiques principales : la localisation et la configuration des logements, l'adaptabilité des logements et le coût de cette adaptation, la construction de logements neufs et accessibles.

Plusieurs mesures doivent être envisagées : intégrer le phénomène de la longévité dans l'urbanisme et l'aménagement de la ville en articulant les plans d'urbanisme les politiques d'aménagement local, les schémas gérontologiques des départements...favoriser le développement de résidences intergénérationnelles du type de l'ensemble immobilier "Génération" de Saint Apollinaire (Côte d'or). Cette résidence comporte pour moitié des logements loués à des jeunes couples avec au moins un enfant de moins de 5 ans et pour moitié des

logements loués à des retraités ainsi que 2 appartements thérapeutiques pour personnes âgées physiquement et psychologiquement dépendantes. La conception architecturale de la résidence facilite les rencontres entre générations... accélérer et contrôler l'application de la loi du 11/02/2005 concernant l'accessibilité de tous les logements neufs aux personnes en situation de handicap.

La fermeture de certains services publics et des commerces de proximité pénalise particulièrement les personnes âgées les moins mobiles, aggrave leur isolement et peut être à l'origine d'une entrée précoce et non choisie en établissement. Le maintien à domicile des personnes âgées, en particulier dans les zones rurales, ne doit pas entraîner un isolement et un confinement de la personne chez elle. Il faut donc faciliter les déplacements des personnes âgées. Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaité, des solutions alternatives existent pour éviter l'entrée en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Les petites unités de vie sont des structures qui accueillent moins de 24 résidents. L'habitat est adapté et sécurisé et un personnel est présent en permanence. Les petites unités de vie à taille humaine assurent une continuité avec les modes de vie antérieurs des personnes âgées : les logements sont privatifs, les personnes âgées peuvent y disposer de leur mobilier personnel, les professionnels extérieurs (médecins, infirmiers) peuvent intervenir auprès d'elles. Par ailleurs les petites unités proposent des services communs (repas, bibliothèques), elles se trouvent essentiellement dans les régions rurales.

- 5) Améliorer la prise en charge sanitaire, notamment hospitalière, des personnes âgées.

Les urgences hospitalières sont inadaptées à la prise en charge des personnes âgées. Donc le court séjour gériatrique doit être favorisé au sein des centres hospitaliers disposant d'un service d'urgence. Le court service gériatrique est un service qui a vocation à accueillir des patients âgés à haut risque de dépendance psychique, physique ou sociale et qui ne relèvent pas de l'urgence d'un service de spécialité.

Les personnes âgées doivent participer à hauteur de 90 % de leurs revenus au coût de l'hébergement. Le reste à vivre est important, car il participe de façon fondamentale à la qualité de vie et à l'intégration sociale de la personne. Se pose également la question de l'articulation de l'aide sociale avec l'obligation alimentaire et le recours sur succession. Ni l'obligation alimentaire, ni le recours sur succession ne s'appliquent à l'APA, tandis que l'aide sociale à l'hébergement est soumise aux deux, ce qui entraîne parfois pour les personnes les plus en difficulté, une forte réticence à entrer en établissement, même si leur état de santé le justifie.

Le vieillissement de la population française sera certes progressif, mais l'accroissement des situations de dépendance physique et psychique qui en résultera constitue un phénomène inéluctable qui doit être anticipé. Seule une politique construite sur un consensus large et soigneusement préparée peut aider à relever un défi à la fois médical, social et financier.

## 2 Tendances et incertitudes économiques et socio-culturelles liées au vieillissement

- 1) La montée de la solitude est renforcée par le vieillissement. Les deuils, les divorces font qu'à l'horizon 2030, il y aura près de 11 millions de personnes seules (17 % de la population). Parmi elles beaucoup de personnes âgées : c'est le cas de 60 % des femmes d'au moins 80 ans. La proportion de ménages ne comportant qu'une personne est déjà supérieure à 50 % dans Paris intra-muros.

Cette montée de la solitude a de multiples conséquences :

- pour les entreprises dont le marketing doit adapter produits et modes de distribution à une clientèle de personnes seules : taille des portions et packaging pour les produits alimentaires, taille et équipements des automobiles...
- pour les territoires qui sont confrontés à une demande de services à la personne et d'activités de loisirs adaptés, ainsi qu'à des besoins de logement croissant beaucoup plus vite que la population, puisque la taille moyenne des ménages diminue.

- 2) La retraite : des inégalités croissantes.

Le ratio cotisants/retraités poursuivra sa détérioration. Il faudra sans doute augmenter les cotisations, prolonger la durée de l'activité professionnelle, revaloriser les pensions moins vite que l'inflation. A 35 ans les ouvriers ont 9 ans d'espérance de vie de moins que les ingénieurs et cadres : ils cotisent plus longtemps et profitent moins de leur retraite. L'inégalité face à la mort reste très importante.

- 3) Les ménages riches en capital et pauvres en revenu pourraient progressivement autoconsommer leur patrimoine.

Les retraités dont le revenu baisse en valeur relative seront tentés par des formules de "liquidification" de leur patrimoine immobilier, telles que le prêt viager hypothécaire (l'objectif est de permettre aux propriétaires de se procurer des ressources complémentaires en mobilisant la valeur de leur logement, tout en continuant de l'occuper. Les héritiers ont le choix entre conserver le logement et régler la dette ou vendre le logement pour la rembourser. C'est un organisme financier qui avance l'argent et se remboursera).

- 4) Le recul de l'âge de la dépendance n'empêchera pas son coût d'augmenter.

L'âge moyen des personnes dépendantes passerait pour les hommes de 78,5 à 84,5 ans et pour les femmes de 83 à 88 ans entre 2000 et 2040. Plus de 92 % des 80-84 ans vivent en logement autonome.

Avoir recours à un hébergement spécialisé de plus en plus tard est un signe de bonne santé à un âge avancé. Mais le corollaire est que la quasi-totalité des résidents sont des personnes dépendantes. Ces établissements (EHPAD) n'accueilleront plus que des personnes lourdement dépendantes nécessitant un personnel nombreux et bien formé.

On cherchera aussi à développer les familles d'accueil. Pour le maintien à domicile, les femmes "âgées" constituent la majeure partie des aidants des personnes âgées dépendantes : il est donc urgent de se préoccuper des métiers qui permettent le maintien à domicile.

- 5) Les personnes du troisième âge sont de plus en plus mobiles, mais la majorité des retraités vieillissent là où ils ont vécu.

La plupart des retraités vieillissent là, où ils ont vécu, notamment dans le péri-urbain, ce qui posera des problèmes de transport et d'accessibilité des services, même dans des zones urbanisées, à quelques kilomètres des centres-villes. Mais une minorité non négligeable de seniors voyagent beaucoup, et s'installent temporairement ou définitivement dans des territoires attractifs. Les retraités mobiles (citadins aisés des grandes villes et surtout d'Île de France) ont tendance à migrer vers des zones agréables ou dans lesquelles ils ont des racines familiales. Le souci de nombreux retraités aisés de garder un pied en ville, tout en vivant une partie de l'année à la campagne (birésidence) accroît les tensions sur l'immobilier et le renchérissement des loyers dans les zones les plus attractives. Cette pression sur l'immobilier est aggravée par la multiplication des séparations.

- 6) Des tensions sur le logement dans les centres urbains et résidentiels, notamment pour les jeunes.

Aux États-Unis, on développe les villages pour retraités comme les SUN CITIES. Le critère de segmentation des populations par mode de vie et par lieux est le souhait des ménages n'ayant plus d'enfant à charge. Dans les centres-villes, on observe une forte montée des prix et les ménages modestes sont repoussés de plus en plus loin. Par ailleurs, les espaces recherchés (communes balnéaires, régions méridionales) offrent de nombreux emplois dans des activités de services, mais les jeunes attirés par ces offres sont confrontés à l'impossibilité financière de s'y loger décemment.

- 7) Des tensions intergénérationnelles. Comment éviter les conflits d'intérêts et d'usages, voire une "guerre des âges" ?

L' "ascenseur social" est-il en panne ? On voit se multiplier les terrains de concurrence entre générations : le logement dans les grandes villes et dans les régions où la douceur du climat attire les retraités, le pouvoir dans les entreprises où les dirigeants et cadres supérieurs ne quittent leur poste qu'à regret et de plus en plus tard, la politique...

On peut craindre la multiplication des conflits d'usage à propos des aménagements en zone résidentielle : activité ou tranquillité ? Il arrive que la concentration de personnes âgées infléchisse les politiques municipales qui apportent plus d'attention à la tranquillité des résidents qu'à l'animation des espaces publics.

Les jeunes bien formés seront rares et convoités sur le marché du travail, mais les 15 % en échec scolaire risquent de rester en marge de l'emploi.

## Conclusion

Deux grands enjeux ressortent :

- Permettre des choix de vie indépendamment de l'âge,
- Maintenir et stimuler l'activité dans les territoires.

- 1) Permettre des choix de vie indépendamment de l'âge Il faut prévenir les fractures et les oppositions entre les âges et adapter les services aux vieillissements de la population.

- 2) Maintenir et stimuler l'activité dans les territoires Il faut développer l'attractivité pour les producteurs et les consommateurs par une cohérence des stratégies de production et de consommation. L'exode rural est fini. Certains parlent aujourd'hui d' "exode urbain" les campagnes connaissent un renouveau qui contribue à une redistribution des activités et des habitants sur le territoire national. On observe une relative spécialisation des territoires : les ménages, les créateurs d'entreprise, les jeunes qui bougent se retrouvent massivement sur les côtes méditerranéenne et atlantique, dans le sud des Alpes, en Provence ou au Pays basque. Actuellement, l'économie dynamique par excellence est l'*économie présentielle* fondée sur la production pour satisfaire la consommation des résidents et des touristes présents sur le territoire. L'*économie présentielle* est une nouvelle approche de l'économie territoriale qui part du constat empirique que la présence sur un territoire de résidents permanents ou temporaires (touristes, résidences secondaires) à un moment donné induit des consommations de produits et de services et constitue, dans les territoires attractifs, une part importante, voire prédominante de l'activité économique. Des territoires ont mis au point des stratégies visant à attirer des retraités aisés, des jeunes actifs.

Il faut stimuler l'économie présentielle par la qualité de vie. Aujourd'hui la majeure partie du revenu local ne dépend qu'indirectement de la production marchande. La redistribution transfère du revenu entre les ménages, mais aussi les territoires. La RTT et les progrès considérables des moyens de communication (internet) et de transport (TGV) permettent de mettre une distance croissante entre son lieu de travail et son lieu de résidence (télétravail) ce qui contribue à la spécialisation de certains territoires dans la création de richesses, tandis que d'autres se spécialisent dans la jouissance de revenus créés ailleurs.

Le vieillissement par le haut s'explique par la hausse de l'espérance de vie qui a de nombreuses répercussions.

En 2010, les Français vivaient en moyenne 78 ans et les Françaises 85 ans. En 1750, l'espérance de vie était d'une trentaine d'années. Cette hausse s'est réalisée par paliers.

Le premier palier correspond à la diffusion du vaccin contre la variole par Jenner à la fin du XVIII<sup>e</sup>. Cette époque est aussi celle de progrès agricoles qui ont permis de mieux nourrir la population.

Le deuxième, le plus spectaculaire s'étend jusqu'aux années 1960. Il est dû à la révolution pasteurienne et aux antibiotiques conjugués aux progrès sociaux comme l'avènement de la sécurité sociale.

Le troisième correspond à la "révolution cardiovasculaire" des années 1970 : non seulement les innovations médicales et chirurgicales font baisser les décès dus aux maladies cardiovasculaires, mais les changements de comportement (régime alimentaire, pratique d'une activité sportive) font reculer le risque de maladie.