

**LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION
BAS-NORMANDE D'ICI 2025 :
CONSEQUENCES POSSIBLES ET
ANTICIPATIONS SOUHAITABLES**

Avis

du Conseil Économique et Social Régional de Basse-Normandie

adopté par 62 voix pour, et 6 voix contre

Séance du 16 juin 2006

Le vieillissement de la population constitue un phénomène démographique dont l'actualité et surtout la poursuite dans les décennies à venir sont avérées. Dès lors, compte tenu de l'ampleur prévisible de ce phénomène, il était légitime de charger le Conseil Économique et Social Régional de Basse-Normandie, dans le cadre de la préparation du Schéma Régional d'Aménagement et de Développement du Territoire (SRADT), d'une réflexion globale sur cette problématique.

Ainsi, dans les 20 prochaines années, la Basse-Normandie verra la proportion des plus de 60 ans passer de 22 % à plus de 33 % de sa population totale, selon les projections réalisées par l'INSEE. Rarement en un laps de temps aussi court, une telle évolution démographique aura eu lieu. Son importance déterminera donc des mutations, pour certaines favorables, pour d'autres plutôt préoccupantes.

Dans l'absolu, l'intérêt de cette réflexion va bien au-delà des seules projections démographiques par ailleurs d'ores et déjà esquissées par l'INSEE au travers des applications du modèle OMPHALE¹. Il est en effet indispensable de mesurer les implications du vieillissement aux plans social, économique et plus largement de l'aménagement du territoire.

Toutefois, les projections territoriales du vieillissement de la population et surtout de ses conséquences relèvent plus de la prospective que de la prévision, les risques d'erreurs à 10 ans et a fortiori à 20 ans étant en la matière particulièrement élevés. C'est pourquoi la déclinaison des problèmes, des enjeux et des actions à mettre éventuellement en œuvre relèvera plus dans cet avis d'une approche globale que détaillée et territorialisée.

Avant d'aborder successivement la situation démographique actuelle de la Basse-Normandie, les projections de vieillissement à 20 ans et, in fine, les anticipations souhaitables pour prévenir et accompagner ce phénomène démographique, il est indispensable, pour en améliorer la compréhension générale, d'en évoquer les tenants et les aboutissants.

GENERALITES ET ELEMENTS GENERAUX DE CARACTERISATION DU VIEILLISSEMENT

• Quelle (s) définition (s) du vieillissement

En préambule à cette partie didactique, il convient de traiter la question délicate, de la ou des définitions possibles du vieillissement.

Le vieillissement constitue une étape de la vie répondant à de multiples acceptions et dont le ressenti peut être très différencié d'une personne à l'autre. C'est avant tout une notion dont le contenu ne cesse d'évoluer en particulier avec l'allongement remarquable en quelques décennies de l'espérance de vie. Ainsi, a-t-on vu faire irruption dans le langage courant l'expression 3^{ème} âge, supplantée

¹ OMPHALE (Outil Méthodologique de Projection d'Habitants Actifs, de Logements et d'Élèves) : les projections réalisées selon OMPHALE utilisent la méthode des composantes qui consiste à suivre une pyramide des âges à partir de la natalité, de la mortalité et des migrations.

désormais par celle de 4^{ème} âge. Finalement, il est raisonnable de penser que l'on devient âgé lorsque la santé, les facultés physiques et surtout intellectuelles se dégradent, parfois hélas indépendamment de l'âge.

De façon schématique, trois approches du vieillissement sont fréquemment avancées :

- pour les économistes, l'entrée dans le vieillissement correspond à celui de la cessation d'activité, c'est-à-dire en France en moyenne vers 60 ans, les situations individuelles et réglementaires étant cependant variées². Pour mémoire, le taux d'activité des hommes de 60 - 64 ans était en 1970 de près de 70 % pour 17 % aujourd'hui ;
- pour les démographes, l'âge de 65 ans est retenu pour l'entrée dans le vieillissement ;
- pour les gériatres, c'est à partir de 80 ans que le vieillissement se situerait avec une prévalence accrue de pathologies lourdes et souvent concomitantes, favorisant notamment l'entrée en dépendance.

• Les facteurs démographiques de vieillissement de la population

Pour ce qui concerne la France (et donc la Basse-Normandie), le vieillissement de la population procède essentiellement de l'élévation progressive et continue de l'espérance de vie. Il est ainsi observé que l'allongement moyen de la durée de vie ne progresse plus désormais qu'en raison de la baisse de la mortalité des adultes et ce depuis une trentaine d'années. Pour illustrer cette information, l'espérance de vie d'une femme de 60 ans était en 2004 de 26,5 ans, et celle d'un homme du même âge de 21,5 ans, soit respectivement 7,7 et 6,0 années de plus qu'en 1954.

Deux autres facteurs démographiques doivent être, mais à un moindre degré, pris également en considération. Il en va ainsi des fluctuations actuelles et surtout passées de la fécondité qui influencent le calendrier du vieillissement, en en accélérant ou en en ralentissant le processus. C'est ainsi que depuis 2005 un accroissement du vieillissement est observé consécutivement au baby boom de l'après seconde guerre mondiale.

Enfin, les migrations résidentielles contribuent au vieillissement, notamment en Basse-Normandie, du fait d'un solde migratoire des 60 ans et plus très favorable (de l'ordre de 10 400 personnes entre 1990 et 1999³, et qui, semble-t-il, se poursuit à l'heure actuelle).

• Des problématiques majeures inhérentes au vieillissement

Au-delà de ses effets strictement démographiques, le vieillissement, en tant que phénomène collectif, induit ou amplifie certaines problématiques de nature macro-

² En 2003, le taux d'activité des 55-64 ans était en Europe de 50 %, plus précisément de 70 % en Suède, de 60 % au Danemark, de 60 % au Royaume-Uni et de 40 % en France.

³ Cf. "les migrations résidentielles en Basse-Normandie et leurs enjeux" - CESR de Basse-Normandie - janvier 2005.

économique et sociale. Parmi les plus importantes, il faut citer l'évolution possible de la population active, le financement des retraites, l'accroissement attendu des dépenses de santé et enfin, la question de la dépendance. Du fait de leur caractère global, la plupart de ces questions nécessitent des réponses dont le cadre excède le plus souvent le niveau régional. Néanmoins, certaines d'entre elles, comme celles relatives à l'hébergement et à la dépendance des personnes âgées, appellent des solutions également régionales, départementales et locales.

L'évolution de la population active totale⁴ est principalement imputable à la démographie et les importants départs en retraite des générations nées dans l'après-guerre vont, dès 2006, contribuer à son tassement puis à sa diminution. On pourrait ainsi observer une baisse de la population active d'environ 20 000 personnes par an en France, baisse qui pourrait atteindre 70 000 personnes vers 2030.

Cette possible évolution impose de réfléchir à certaines éventualités : pénurie de main-d'œuvre, développement accru de dispositifs de formation plus courts, plus intensifs et plus qualifiants, taux d'activité des 16-25 ans, des plus de 55 ans et des femmes en augmentation significative, diminution du chômage (si l'activité économique reste soutenue), recours à de la main d'œuvre étrangère.

Au plan régional et selon les simulations proposées par l'INSEE⁵, la Basse-Normandie pourrait perdre de l'ordre de 29 000 actifs entre 2007 et 2015 dont 19 000 hommes et un nombre conséquent de jeunes. Cette baisse de 4 % est 10 fois supérieure à celle prévue pour la France mais à certains égards comparable avec celles observées dans le Grand Ouest : Bretagne (- 1,6 %), Haute-Normandie (-1,9 %) et Poitou-Charentes (- 4,5 %).

Au plan infra-régional, cette baisse concerne déjà les zones de Bocage (Le Sud-Ouest) et serait enregistrée sur le bassin de Caen vers 2009 et peut être plus tard encore dans le Cotentin du fait de la construction annoncée de l'EPR à Flamanville.

Le financement des retraites est une autre problématique posée en liaison directe avec les évolutions démographiques actuelles et à venir, en particulier avec l'accélération du vieillissement de la population. Selon le rapport Charpin⁶, le ratio entre la population des plus de 60 ans et celle des 20 à 60 ans passerait de 0,39 en 1995 à 0,53 en 2020 et à 0,71 en 2040, soit 7 retraités pour 10 actifs. Cette vision préoccupante n'est pas partagée par certains prévisionnistes dont les pronostics sont moins pessimistes. Cependant, quels que soient les scénarii envisagés pour l'évolution du taux de dépendance des inactifs par rapport aux actifs, des arbitrages devront bien être opérés entre maintien du taux de cotisation des actifs, du niveau de vie des retraités⁷ et âge de départ à la retraite,

Le vieillissement de la population et son influence sur l'évolution des dépenses de santé suscitent de nombreux débats. Il est admis que l'accroissement du nombre de seniors induit et induira mécaniquement une augmentation des dépenses de

⁴ La population active totale inclut les personnes occupant un emploi et celles à la recherche d'un emploi.

⁵ Revue Cent pour Cent, novembre 2003 : "Projections de population 2003-2015".

⁶ L'Avenir des retraites - 1999.

⁷ Même si leur pouvoir d'achat s'érode régulièrement.

santé. En revanche, l'impact de l'augmentation de l'espérance de vie sur ce type de dépenses est sujet à controverses. Il semblerait cependant que l'allongement de l'espérance de vie ne fasse que repousser la survenance des soins les plus coûteux.

Néanmoins et d'une manière globale, le vieillissement de la population contribuerait de 0,5 à 0,7 point par an entre 2000 et 2010 à l'augmentation des dépenses de santé.

La question du vieillissement et de l'évolution potentielle du nombre de personnes en situation de dépendance se pose en des termes identiques. Il convient de souligner l'importance de cette problématique en matière de prévision des moyens à mettre en place (structures d'accueil, de soins, personnels...). Là aussi, il ne semble pas que l'accroissement numérique de la population âgée, notamment celle des plus de 75 ans, s'accompagne d'une augmentation comparable du nombre de personnes en situation de dépendance, ce du fait de l'amélioration de l'état général de santé de la population et des progrès de la médecine. Néanmoins, la population dépendante des 75 ans et plus pourrait passer de 657 000 personnes en 2005 à 805 000 en 2025⁸.

LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE DE LA BASSE-NORMANDIE EN 1999

Cette vision de la situation démographique de la Basse-Normandie présente l'inconvénient d'être basée sur des données essentiellement issues du recensement de 1999, donc vieilles de 7 années. Même si dans l'absolu, faute de données globales récentes disponibles, cet état de fait est regrettable, l'évocation ultérieure des projections de population sur la base du modèle OMPHALE permettra de combler partiellement cette lacune. En effet, les projections réalisées sur la base des données 1999 à horizon 2005 donnent un aperçu assez proche de ce qu'est l'actuelle situation démographique de la Basse-Normandie.

- **Un processus de vieillissement enclenché depuis une vingtaine d'années**

Comme le montre le tableau n°1, la population bas-normande a entamé son processus de vieillissement durant les années 1980. Il convient de rappeler qu'à cette époque, la Basse-Normandie était considérée comme une région jeune avec une proportion de moins de 25 ans en 1982 supérieure de deux points à la moyenne française.

En 1999, les 60 ans et plus étaient au nombre de 324 777 soit 22,8 % de la population totale.

⁸ Selon INSEE Destinie - hypothèses DREES - INSEE.

	0 - 19 ans	20 - 59 ans	60 ans et plus
1975	33,9 %	48,3 %	17,8 % (232 334)
1982	31,0 %	51,0 %	18,0 % (243 288)
1990	28,0 %	51,6 %	20,4 % (284 688)
1999	25,2 %	52,0 %	22,8 % (324 777)

Tableau n° 1 - Évolution des grandes catégories d'âges depuis 1975 dans la population bas-normande (Source INSEE - RGP 1999)

• **Un niveau de vieillissement médian par rapport à la France et au Grand Ouest**

L'appréciation de la situation démographique régionale au regard du vieillissement ne vaut que si elle est observée par comparaison avec de grands ensembles territoriaux. Une telle mise en perspective permet de relativiser les constats et de montrer que ce phénomène n'est pas propre à la seule Basse-Normandie.

Catégories d'âge	France	Basse-Normandie	Pays de la Loire	Bretagne
+ 60 ans	21,3 %	22,8 %	21,8 %	23,8 %
Dont 60 - 74	13,6 %	14,7 %	13,9 %	15,3 %
Dont 75 et +	7,7 %	8,1 %	7,9 %	8,5 %

Tableau n° 2 - Structures par grandes catégories d'âges des seniors en France et dans le Grand Ouest en 1999 (Source INSEE - RGP 1999)

Pour compléter cette information, la population des seniors était en 1999 de 29,4 % de la population totale en Limousin, de 25,1 % en Languedoc-Roussillon, de 19,5 % en Haute-Normandie et 16,6 % en Ile de France.

• **La situation démographique au plan infra-régional**

Le vieillissement de la population bas-normande ne se manifeste pas avec la même intensité sur l'ensemble du territoire régional.

Le Calvados est le département dont la proportion de seniors est la plus faible (20,4 %) mais dont le nombre de personnes âgées était en 1999 le plus important (133 000) avec le rythme de croissance de la population âgée le plus rapide (+16,7 % entre 1990 et 1999).

Toutefois les fonctions universitaires et de formation concentrées sur l'agglomération caennaise fixent une considérable population estudiantine ce qui a

pour effet d'accentuer le vieillissement des autres départements et de rajeunir le portrait démographique du Calvados et a fortiori du bassin d'emploi de Caen.

Dans la Manche, les 60 ans et plus représentent 24,9 % (105 160 personnes) de la population totale, en progression de 13,8 % par rapport à 1990. Dans l'Orne, la proportion de seniors est quasi identique (25,0 %), en augmentation de 11,1 %.

Au niveau des bassins d'emploi, 7 d'entre eux sur les 10 que compte la Basse-Normandie affichaient en 1999 une proportion de personnes âgées supérieure à la moyenne régionale avec des niveaux de vieillissement très élevés dans les bassins de Vire (28,4 %), de Coutances (28,9 %) et d'Avranches-Granville (29,3 %). En revanche, Caen-Bayeux (18,9 %), Cherbourg (21,0 %) et Alençon-Argentan (22,6 %) se situaient plus ou moins en deçà de la moyenne régionale.

Pour compléter cet aperçu démographique, quelques informations d'ordre socio-économique sur les seniors peuvent être apportées.

Ainsi, l'origine socio-professionnelle des seniors en Basse-Normandie est assez différente de celle observée au niveau national. La région compte une proportion d'anciens agriculteurs-exploitants trois fois supérieure à celle comptabilisée en France tandis que celle des cadres est plus que deux fois inférieure. Cette structuration des seniors bas-normands induit pour une partie de la population concernée la probabilité de bénéficier de pensions de retraite d'un niveau modeste à moyennement élevé, ce qui n'est pas le cas d'une partie significative des migrants de plus 60 ans s'installant en Basse-Normandie : 37,6 % d'entre eux appartiennent à des catégories socio-professionnelles moyennes et élevées contre 24,6 % pour l'ensemble des plus 60 ans présents en Basse-Normandie en 1999.

Au plan des conditions de logement, les plus de 60 ans dans la région sont majoritairement propriétaires (74 % d'entre eux) et habitent des maisons individuelles (80 %). Toutefois, entre 10 et 15 % d'entre eux sont ce qu'il est convenu d'appeler des locataires dotés de faibles revenus.

Une minorité des seniors est hébergée soit en logements-foyers (4 000 logements répertoriés), soit en Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées (Dépendantes) - EHPA (D) - avec environ 15 000 lits occupés auxquels il faut ajouter environ 1 800 lits en soins de longue durée.

En ce qui concerne ces structures d'accueil pour personnes âgées, il faut souligner que si l'offre apparaît globalement répondre à la demande, il existe néanmoins des secteurs, en particulier urbains (Caen et Cherbourg notamment), dans lesquels des listes d'attente sont observées. Par ailleurs, un développement insuffisant caractérise les structures d'accueil de type hébergement temporaire, accueil de jour et en famille de même que pour les places destinées à la prise en charge des personnes désorientées.

Enfin, en ce qui concerne les revenus dégagés par les plus de 60 ans en Basse-Normandie⁹, on notera pour les 60-74 ans une relative proximité avec ceux comptabilisés au niveau national : 11 577 € par personne contre 12 101 € en France.

⁹ Sur la base de données INSEE - DADS 2003.

La différence est cependant plus marquée pour les 75 ans et plus avec 10 606 € contre 11 800 €.

EN 2025, UN BAS-NORMAND SUR TROIS SERA AGE DE PLUS DE 60 ANS

Sur la base du dernier recensement exhaustif, en l'occurrence celui de 1999, des projections de population à 20 ans ont été opérées par l'INSEE sur la base du modèle OMPHALE.

Ces projections présentent l'avantage d'une fiabilité certaine dès lors qu'elles sont opérées sur un espace territorial suffisamment peuplé. Ainsi, des approches infra-régionales (départements, bassins d'emploi) sont possibles.

Au plan de la technique démographique, les projections ici évoquées reposent sur un scénario médian élaboré sur la base d'un taux de fécondité de 1,83 enfant par femme et sur un maintien des tendances observées en matière de mortalité et de migrations résidentielles.

• Un vieillissement régional plus accentué qu'au niveau métropolitain

L'application comparée du modèle OMPHALE aux populations métropolitaine et bas-normande inspire sur le moyen et le long termes trois commentaires :

- la population française va poursuivre sa croissance à un rythme beaucoup plus soutenu que celui prévu pour la population bas-normande (+ 7,8 % entre 2000 et 2025 contre + 1,7 % pour la région) ;
- le rythme comparé France/Basse-Normandie d'augmentation de la population des plus de 60 ans serait sur la période de 2005-2025 légèrement plus accentué en Basse-Normandie qu'en France (+ 50,8 % contre + 47,7 %) ;
- consécutivement à ces deux observations, la proportion des plus de 60 ans en Basse-Normandie va croître plus rapidement qu'en France.

Ainsi, en 2015, les 60 ans et plus représenteraient en Basse-Normandie 27,8 % de la population (25,3 % en France), et 33,2 % de la population (29,3 % en France) en 2025, le différentiel entre ces deux ensembles territoriaux passant de 1,6 point en 2000 à 3,9 points en 2025 (cf. tableau n°3)

Il convient de souligner que dans cette probabilité de vieillissement accru de la Basse-Normandie, les migrations résidentielles joueraient un rôle certainement considérable, si les tendances actuelles perdurent : en l'occurrence, le cumul d'un solde migratoire des moins de 35 ans négatif avec un solde migratoire positif des seniors contribuerait à un vieillissement accéléré de la population régionale dont le nombre des plus de 60 ans passerait de 323 000 en 2005 à 487 000 en 2025.

	France				BASSE-NORMANDIE			
	Pop. totale (x 1000)	Croissance par rapport à 2000	Pop des + 60 ans (x1000) (et part dans la pop totale)	Croissance par rapport à 2000	Pop. totale (x 1000)	Croissance par rapport à 2000	Pop des + 60 ans (x1000) (et part dans la pop totale)	Croissance par rapport à 2000
2000	58 744	-	12 118 (20,6 %)	-	1 426	-	316 (22,2 %)	-
2005	59 983	+ 2,1 %	12 583 (21,0 %)	+ 3,8 %	1 445	+ 0,9 %	323 (22,4 %)	+ 2,2 %
2015	61 975	+ 5,5 %	15 684 (25,3 %)	+ 29,4 %	1 468	+ 2,5 %	408 (27,8 %)	+ 29,1 %
2025	63 377	+ 7,8 %	18 585 (29,3 %)	+ 53,4 %	1 468	+ 1,7 %	487 (33,2 %)	+ 54,1 %

Tableau n° 3 - Prévisions et évolutions comparatives de la population française et bas-normande totale et des + 60 ans entre 2000 et 2025 (Source INSEE - OMPHALE)

L'évolution quantitative des seniors, quelle que soit leurs catégories d'âges, serait assez régulière sur les 20 années à venir avec toutefois un possible ralentissement du vieillissement entre 2015 et 2025. Ainsi les 60-74 ans verraient leur nombre croître d'environ 84 000 personnes entre 2005 et 2015 et de 80 000 entre 2015 et 2025. Il en serait de même pour les plus de 75 ans dont le nombre augmenterait de 55 000 entre 2005 et 2015 et de 50 000 durant la période 2015-2025. Les 60-74 ans et plus seraient donc en 2025 au nombre de 301 000 en Basse-Normandie et les 75 ans et plus seraient environ 185 000.

L'intérêt de cette projection est de laisser entrevoir une croissance régulière de la population des 75 ans et plus, la plus demandeuse en structures et en services appropriés. Cette évolution démographique assez linéaire offre donc la possibilité d'une programmation des investissements et des emplois nécessaires sans à coup.

• Une évolution du vieillissement assez homogène dans le Grand Ouest

Si l'on compare les projections de vieillissement appliquées aux régions voisines de la Basse-Normandie, à savoir la Bretagne et les Pays de la Loire, on constate des probabilités d'évolution de nature assez comparable pour les plus de 60 ans, comme l'exprime le tableau n°4.

Pour information, certaines régions offrent des perspectives démographiques de vieillissement inférieures comme la Haute-Normandie (29,8 % de 60 ans et plus en 2025), relativement identiques comme PACA (31,2 %), Midi-Pyrénées (32,0 %), voire supérieures comme Auvergne (35,7 %) et Limousin (37,3 %).

Pourcentage de la population totale		1999	2005	2015	2025
60 ans et plus	Basse-Normandie	22,1	22,4	27,8	33,2
	Bretagne	23,0	23,1	27,9	33,0
	Pays de la Loire	21,0	21,4	26,5	31,5
60 ans à 74 ans	Basse-Normandie	14,7	13,5	17,1	20,5
	Bretagne	15,2	13,9	17,2	20,6
	Pays de la Loire	13,8	12,9	16,4	19,4
75 ans et plus	Basse-Normandie	6,4	8,9	10,7	12,7
	Bretagne	7,8	9,2	10,7	12,4
	Pays de la Loire	7,2	8,5	10,1	12,1

Tableau n° 4 - Parts projetées des seniors dans la population totale des régions du Grand Ouest de 1999 à 2005 (Source INSEE-OMPHALE)

• Des disparités probables au plan infra-régional

Le modèle OMPHALE, comme déjà signalé, permet de réaliser des projections sur des espaces territoriaux de taille infra-régionale comme les départements en les bassins d'emploi.

Le tableau n°5 exprime les projections de vieillissement pour les trois départements bas-normands. Il inspire les commentaires suivants :

- le département du Calvados afficherait en 2025 le taux de personnes âgées de 60 ans et plus le moins élevé de Basse-Normandie, taux par ailleurs inférieur à la moyenne française escomptée à cet horizon temporel ;
- toutefois, ce département pourrait concentrer en 2025 près de la moitié des seniors comptabilisés en Basse-Normandie, soit 220 000 plus de 60 ans sur 485 000 au plan régional ;
- la croissance des plus de 60 ans serait plus importante dans le Calvados (+ 87 % avec 83 000 personnes supplémentaires) que dans la Manche et l'Orne (+ 59 % et + 61 %).

A titre informatif, la proportion de femmes dans la population future des 75 ans et plus pourrait diminuer et passer de 65 % de la population concernée en 2000 à 61,4 % en 2025.

		2005	2015	2025
+ 60 ans et +	Nombre CALVADOS	134 680	178 620	218 370
	% pop. totale	20,2 %	25,7 %	30,6 %
	Nombre MANCHE	117 570	141 420	168 910
	% pop. totale	24,2 %	29,0 %	34,8 %
	Nombre ORNE	72 300	87 600	100 790
	% pop. totale	24,8 %	30,1 %	36,4 %
75 ans et +	Nombre CALVADOS	52 600	65 600	82 840
	% pop. totale	7,9 %	9,4 %	11,6 %
	Nombre MANCHE	47 350	56 970	63 510
	% pop. totale	9,7 %	11,7 %	13,0 %
	Nombre ORNE	29 500	35 290	40 220
	% pop. totale	10,1 %	12,3 %	14,5 %

**Tableau n° 5 - Perspectives d'évolution de la population de 60 ans et + des départements
bas-normands entre 2000 et 2025 (Source INSEE-OMPHALE)**

En ce qui concerne les 14 bassins d'emploi composant la Basse-Normandie, les perspectives d'évolution de leur population âgée sont assez contrastées comme le montre le tableau n°6.

Si le bassin de Caen, avec celui de Cherbourg à un moindre degré, pourrait être caractérisé par la plus faible proportion de seniors (28,1 %) en 2025, ce serait, et de loin, celui qui pourrait compter le plus de personnes âgées, soit 140 000 seniors (dont 52 000 de plus de 75 ans), c'est-à-dire presque une personne âgée de plus de 60 ans sur trois présentes en Basse-Normandie !

D'autres bassins pourraient être marqués par une forte présence de seniors au sein de leur population totale. Par ordre décroissant, peuvent être cités Granville (40,9 %), Avranches (38,2 %) et Coutances (37,3 %), auxquels il faut ajouter les bassins d'emploi constituant en quelque sorte leur arrière-pays : Vire (37,6 %), Flers (37,3 %) et Saint-Lô (35,3 %). Ainsi, la partie sud-ouest de la Basse-Normandie pourrait constituer une forme de bloc territorial empreint d'un fort vieillissement de sa population.

Les bassins d'emploi composant le département de l'Orne offrent un profil de vieillissement plus homogène, 3 points séparant le bassin le moins promis au vieillissement (Alençon avec 34,3 %) de celui qui pourrait être le plus affecté par ce phénomène démographique (Flers 37,3 %), alors que le différentiel est de 9,5 points dans le Calvados (entre Caen et Vire) et de 11,2 points dans la Manche (entre Cherbourg et Granville).

	60 ans et plus			Dont 75 ans et plus		
	2005	2015	2025	2005	2015	2025
CAEN	18,3 %	23,6 %	28,1 %	7,0 %	8,3 %	10,1 %
BAYEUX	23,0 %	30,6 %	37,0 %	9,1 %	10,9 %	13,7 %
LISIEUX	24,0 %	30,4 %	36,5 %	9,7 %	11,8 %	14,5 %
VIRE	27,6 %	32,0 %	37,6 %	11,8 %	14,5 %	15,2 %
CHERBOURG	20,3 %	24,8 %	30,7 %	8,0 %	9,4 %	10,8 %
SAINT-LÔ	23,3 %	29,2 %	35,3 %	9,2 %	11,7 %	13,7 %
AVRANCHES	28,3 %	32,3 %	38,2 %	11,6 %	14,5 %	15,7 %
GRANVILLE	29,3 %	34,5 %	40,9 %	12,2 %	14,1 %	16,1 %
COUTANCES	27,5 %	31,7 %	37,3 %	11,1 %	13,0 %	13,9 %
FLERS	25,9 %	31,6 %	37,3 %	10,6 %	13,1 %	15,1 %
ALENÇON	22,8 %	28,9 %	34,3 %	9,4 %	11,7 %	14,3 %
ARGENTAN	22,8 %	29,6 %	35,9 %	9,1 %	11,0 %	13,8 %
L'AIGLE	25,2 %	30,4 %	33,8 %	10,2 %	12,1 %	14,0 %
MORTAGNE	25,9 %	30,7 %	36,6 %	10,7 %	12,1 %	13,7 %

**Tableau n°6 - Les taux de personnes âgées de 60 ans et plus
(dont 75 ans et plus) d'ici 2015 et 2025 selon les bassins d'emploi
(Source INSEE - OMPHALE)**

PROBLEMATIQUES ET REPONSES POSSIBLES AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION REGIONALE

1°/ Les problématiques et les incertitudes engendrées par le vieillissement de la population

Les problématiques engendrées par le vieillissement de la population bas-normande suscitent trois interrogations majeures :

- quelles seront l'évolution temporelle et l'ampleur numérique du vieillissement de la population régionale ?
- avec quelle intensité territoriale ?
- quelles mesures serait-il utile de prendre pour accompagner cette évolution démographique ?

Les informations statistiques délivrées précédemment répondent de façon satisfaisante à la première question. En revanche, les deux questions suivantes présentent une plus grande complexité.

Celle relative à l'intensité territoriale du vieillissement tient dans la difficulté qu'il y a à cerner la localisation des seniors à l'avenir en Basse-Normandie tant les variables et les incertitudes en la matière sont grandes et nombreuses : revenus, offre et disponibilité immobilières, densité et qualité des services à la population. Elle amène également à s'interroger sur l'impact et sur les activités économiques que pourrait susciter cette augmentation continue de la population régionale des seniors.

La troisième question, relative à de possibles mesures d'accompagnement, correspond à la nécessité de se positionner en termes d'anticipation, tout en distinguant les actions relevant de compétences explicitement attribuées à d'autres intervenants (les Conseils Généraux pour l'accueil et l'hébergement des personnes âgées par exemple) de celles qui pourraient se prêter à une intervention du Conseil Régional, seul ou en synergie.

• Les conséquences du vieillissement de la population au plan territorial

La localisation des seniors, même si elle fait l'objet de projections de la part de l'INSEE à un niveau territorial médian - les bassins d'emploi notamment -, apparaît à 10 ans et a fortiori à 20 ans tributaire de nombreuses incertitudes qui vont être ici successivement développées.

- *Quelle offre à terme de services à la population sur l'ensemble du territoire régional ?*

L'un des moyens de conserver une répartition relativement équilibrée de la population et en l'occurrence de la population âgée sur le territoire régional est de maintenir l'offre de services au moins à son niveau actuel. Sinon le risque est grand de voir la population migrer au gré de l'offre de services en particulier en matière sanitaire, commerciale et de transports collectifs.

De cette évolution des services, en forme de maintien ou d'altération, dépendra notamment la stabilisation relative ou la mobilité des seniors au sein du territoire régional.

- *Quelle offre immobilière à terme ?*

L'offre immobilière constitue un deuxième paramètre à prendre en compte. Qu'il s'agisse d'une mobilité par anticipation, donc déclenchée parfois même avant l'âge de 60 ans, ou d'une mobilité ultérieure, le coût et la disponibilité en logements adaptés participeront au maintien ou au déplacement d'une partie de la population âgée.

Toutefois, et c'est le troisième paramètre à prendre en considération, la mobilité ou le maintien des seniors sont tributaires de leurs niveaux actuels et futurs de revenu.

- *Quels revenus pour les seniors d'ici 10 à 20 ans ?*

La question des revenus des seniors d'ici 2015 et 2025 est centrale et constitue un facteur d'incertitude qu'il est indispensable d'aborder dans cette réflexion générale sur les conséquences éventuelles du vieillissement de la population en Basse-Normandie. En effet, les variations possibles, à la baisse ou à la hausse, des revenus des seniors sont de nature à produire de multiples effets. Au-delà de la situation personnelle des personnes âgées et de leur qualité de vie, très dépendantes de leurs niveaux de ressources, les variations globales de leurs revenus sont susceptibles de conditionner, d'une part, la richesse et la prospérité économiques régionales et, d'autre part, la mobilité ou la non mobilité des intéressés.

La situation des seniors, exprimée en termes de niveau des pensions versées, apparaît à l'heure actuelle plutôt favorable. Seuls 3,6 % (soit 9 600 personnes) des personnes âgées de plus de 65 ans en Basse-Normandie percevaient en 2003 l'allocation du Fonds de Solidarité Vieillesse contre 22 000 en 1993. Par ailleurs, nonobstant l'érosion qui affecte les pensions, l'accession à la retraite n'est pas caractérisée par un déclin marqué du revenu des seniors. Le niveau de vie moyen de ceux-ci passe ainsi de 17 000 € par an entre 50 et 59 ans à 15 800 € entre 60 et 74 ans¹⁰.

Cette situation plutôt rassurante peut-elle perdurer ? Un certain nombre de facteurs permettent d'en douter. En tout premier lieu, il convient de souligner la variation à la baisse attendue du taux de remplacement des pensions¹¹. Ensuite, la structure socio-professionnelle de la population active régionale, du fait de la forte représentation des ouvriers, des employés et de petits exploitants agricoles, incite à penser qu'un nombre considérable de retraités en Basse-Normandie ne bénéficierait que de retraites modestes voire faibles. De même, l'arrivée progressive à la retraite de personnes ayant connu des carrières incomplètes et/ou des niveaux de salaire peu élevés aura des répercussions non négligeables en termes de potentiel économique et de prise en charge éventuelle par la collectivité.

Toutefois, ces facteurs négatifs pourraient être compensés, au moins partiellement, par quelques autres de nature plus favorable : d'une part, le nombre grandissant de ménages parvenant à l'âge de la retraite avec deux pensions ; d'autre part, l'apport des migrants seniors dotés de revenus plus élevés que la moyenne régionale des personnes âgées ; enfin, la constitution, pour ceux qui en ont la volonté et la possibilité, d'une épargne complémentaire (PERP, PEA¹², revenus immobiliers...), cependant soumise pour certains placements à des incertitudes.

En définitive, il est fort probable que le pouvoir d'achat moyen des retraités bas-normands connaisse une érosion. Toutefois, cette évolution défavorable au plan individuel ne fera pas obstacle à une participation accrue des seniors à la constitution du PIB régional du fait de leur nombre sans cesse croissant.

• Une localisation des seniors tributaire du niveau de développement économique et d'aménagement du territoire

Le devenir des territoires, qu'il s'agisse de pays, de bassins d'emploi ou de vie, est tributaire de leur développement, l'économique et le social étant à ce niveau indissociables. En effet, si les craintes de dévitalisation relatives à certains territoires se concrétisent, des phénomènes de dépopulation se manifesteront ; c'est déjà le cas à une petite échelle démographique et géographique. Il s'accompagnerait d'un vieillissement accru caractérisé par des déséquilibres de plus en plus marqués de la pyramide des âges avec de possibles phénomènes d'inversion de l'importance des catégories d'âges, les plus âgées devenant graduellement les plus fournies. De telles évolutions, sans doute très pessimistes, sont dans l'ordre du possible mais

¹⁰ Selon l'INSEE - DGI - 2002.

¹¹ Selon le Conseil d'Orientation des Retraites, le taux de remplacement passerait de 84 % en 2000 à 67 % en 2040.

¹² PERP : Plan Épargne Retraite Prévoyance ; PEA : Plan Épargne en Actions.

probablement à longue échéance et très certainement postérieurement à l'horizon 2025.

Dès lors, face à ces perspectives préoccupantes, l'action volontariste des pouvoirs publics et les facultés de résistance et d'innovation de certains secteurs économiques et sociaux constituent les seules stratégies susceptibles de s'opposer avec une relative efficacité à une partition redoutée du territoire régional.

Ce volontarisme partagé suppose la mise en œuvre de lignes de résistance, notamment en termes de services à la population, permettant de limiter l'ampleur des disparités territoriales sans pouvoir toutefois remettre en cause les choix préférentiels d'ores et déjà opérés par un nombre important de seniors en faveur principalement des zones littorales et des villes moyennes et grandes pour leur qualité de vie d'ensemble.

• L'impact économique d'un vieillissement accru de la population régionale

Bien que souvent perçu à tort comme négatif, le vieillissement de la population doit être considéré comme un facteur potentiel de développement économique. Il faut à cet égard insister sur deux paramètres déjà évoqués : d'une part, le niveau de vie actuel des personnes âgées de 60 à 74 ans s'élève en moyenne à environ 16 000 € par an, ce qui est loin d'être négligeable ; d'autre part, leur contribution à la constitution du PIB régional, du fait de leur accroissement numérique, sera de plus en plus importante.

De façon indubitable, l'augmentation de la population âgée, de par les choix de vie ou les nécessités que le vieillissement entraîne, favorisera le développement d'un certain nombre d'activités ou de secteurs d'activités. Il faut souligner que cette évolution sera, au plan économique, progressive, à l'image de la croissance de la population des seniors. Ces activités relèveront principalement des services à la personne, marchands et non marchands, et de façon plus caractérisée, du bâtiment et de l'équipement du logement.

Le secteur de la santé, en termes de soins à domicile ou de structures dédiées aux pathologies liées au vieillissement (pour des raisons de spécificité ou de fréquence), devrait aussi voir son niveau d'activité augmenter.

L'emploi dans ces activités devrait se développer sous des formes variées :

- croissance des opérateurs associatifs ou privés déjà présents ;
- apparition d'entreprises unipersonnelles ou de petite taille ;
- apparition et développement d'établissements liés à de grands groupes (privés, mutualistes...), intéressés par la croissance d'une demande solvable de ce type. L'implantation de ces structures devrait plutôt se localiser dans les zones où la densité de seniors dotés de revenus moyens à élevés serait suffisante pour autoriser une rentabilité satisfaisante. En l'occurrence, certaines zones côtières de même que quelques grandes villes devraient être le lieu privilégié de développement de ce type de structures.

Parallèlement à ces activités inféodées au confort matériel et physique de la personne, vont également se développer des types de services liés aux loisirs, aux activités de maintien et de remise en forme, et au tourisme, domaines en relation directe avec l'augmentation de la population des seniors.

Enfin, un dernier paramètre de croissance de ces activités doit être évoqué. Il s'agit de la faculté, voire de la volonté, de développer en Basse-Normandie l'accueil des seniors et pas seulement en institution de type maison de retraite. C'est un axe de développement qu'il ne faut pas dédaigner car le phénomène prévisible d'érosion des revenus des seniors, s'il concernera une grande partie de la population, ne se traduira pas par une paupérisation généralisée. Une fraction certainement importante d'entre eux conservera dans 10 ou 20 ans un niveau élevé de revenus susceptible de générer, pour peu qu'on puisse répondre à leurs aspirations en termes de loisirs, de tourisme, de maintien en forme, de culture... des flux non négligeables d'activités et donc d'emplois et de création de richesses.

Une réflexion et une veille sur cette forme spécifique d'économie résidentielle devrait d'ores et déjà être menée.

Mais face à ces potentialités de croissance ou même de création d'activités reste posée la question de la solvabilité d'une partie non négligeable de seniors et des possibilités de prise en charge par la collectivité d'une partie des dépenses suscitées par le vieillissement de la population. Des capacités de la collectivité en général et des collectivités locales en particulier à accompagner socialement le vieillissement dépendra également l'importance du développement des activités suscitées par ce phénomène démographique.

• Quelles anticipations en réponse aux incidences du vieillissement de la population bas-normande.

Il est du devoir de l'État et toutes les collectivités territoriales de prendre en considération l'ensemble des conséquences possibles induites par le vieillissement. Toutefois, autant il est légitime dans le cadre de la préparation d'un SRADT de réfléchir à 10 ou à 20 ans à l'ensemble des incidences possibles du vieillissement, autant les propositions afférentes doivent tenir compte d'éléments formels incontournables, en particulier ce qui a trait à la répartition des compétences au sein des pouvoirs publics.

Or, la majeure partie des problématiques suscitées à moyen et à long termes par le vieillissement appelle des réponses en matière d'accompagnement (aides et soins à domicile), d'hébergement (maisons de retraite, logements foyers...), de santé (structures de soins appropriées) et de coordination (Centres Locaux d'Information et de Coordination - CLIC -). L'ensemble de ces secteurs d'intervention relève pour l'essentiel, directement ou indirectement, des services de l'État et des conseils généraux, parfois des communes ou de leur groupement et ce en liaison avec le secteur associatif qui joue, en la matière, un rôle considérable.

La preuve en est que les schémas gérontologiques sont élaborés et signés par le président du conseil général. Ce document, dont l'adoption est impérative, permet à la fois de parvenir à une connaissance anticipée des problèmes liés au vieillissement et d'organiser un ensemble de propositions visant à définir à moyen terme (5 ans) les orientations de la politique départementale en faveur des personnes âgées.

Le département du Calvados a approuvé son schéma gérontologique pour la période 2004-2009 et les départements de la Manche et de l'Orne mènent actuellement une réflexion pour s'en doter pour la période quinquennale à venir.

Dès lors, une grande partie des observations, des préconisations et des propositions éventuelles que le CESR pourrait être amené à faire sur la base de ses propres réflexions est d'ores et déjà prise en compte notamment pour ce qui concerne l'aide à domicile et l'adaptation progressive des capacités des structures d'accueil aux besoins potentiels. Les schémas gérontologiques accordent une importance toute particulière à cet aspect du vieillissement.

De même, la coordination entre intervenants, qui n'est rien d'autre que la recherche d'une efficacité accrue des dispositifs, l'accroissement du conventionnement en prévision de la prise en charge d'un nombre en augmentation de personnes en situation de précarité financière, l'information améliorée des personnes âgées et de leurs proches (parents, aidants...) grâce notamment aux progrès opérés par les CLIC, tous ces domaines d'actions essentiels sont pris en compte dans les schémas.

Enfin, le SROS III (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) 2006-2011 contient des recommandations en matière de capacités (techniques et d'accueil), de dispositifs et de localisation des structures sanitaires susceptibles de répondre en tout ou partie à la demande exprimée par les personnes âgées.

Avant d'évoquer les contributions possibles que le Conseil Régional peut apporter aux autres problématiques engendrées par le vieillissement de la population, il convient de rappeler que la collectivité régionale intervient dans le domaine de l'humanisation des maisons de retraite. Une éventuelle remise en cause de cette politique pourrait progressivement peser sur les disponibilités financières des autres partenaires, alors qu'il est patent que les besoins qualitatifs et quantitatifs ne vont en la matière cesser de croître. Faut-il rappeler que la population des 75 ans et plus, la plus exigeante en dispositifs et en structures spécifiques, va croître de 2 % par an pendant les 20 prochaines années.

Dès lors, la mise en place d'une réflexion sur les nécessités de financement à court, moyen et long termes en ce domaine, et en particulier de financements croisés, semble inévitable sans pour autant remettre en cause les notions de compétences et de chef de file propres à chaque type d'intervention.

2°/ Préconisations et réponses possibles aux problématiques posées par le vieillissement de la population régionale

Au-delà de ces observations, six domaines pourraient faire l'objet d'une attention soutenue de la part du Conseil Régional :

- le développement de politiques de prévention dans le domaine de la santé (sensibilisation - prévention) ayant pour cible les seniors actuels ou futurs ;
- la réflexion et l'appui aux actions à mener sur le vieillissement au travail ;
- le logement des seniors (accessibilité, localisation, aménagement, amélioration...) ;
- la participation aux politiques menées en faveur du maintien d'une présence médicale en Basse-Normandie à un niveau satisfaisant ;
- l'accentuation des politiques de formation dans les domaines médico-sociaux (développement des enseignements relatifs à la gériatrie, amélioration de la qualification dans l'assistance à la personne...) ;
- la contribution aux efforts de recherche sur des pathologies fortement prévalentes chez la personne âgée.

• Intensifier la prévention et l'éducation à la santé

Le vieillissement s'accompagne, notamment à partir de 75 à 80 ans, d'une prévalence accrue de pathologies diverses, parfois lourdes, qui ont pour effet d'affecter de façon plus ou moins importante l'autonomie des personnes âgées et donc leur qualité de vie. Toutefois, cette altération de l'état de santé des seniors peut parfois intervenir plus précocement dans la vie de l'individu et ce pour des raisons comportementales ou accidentelles.

L'intérêt donc de voir se renforcer les politiques préventives de santé apparaît manifeste et la promotion de l'éducation à la santé est de nature à prévenir une altération prématurée de la santé des intéressés.

À cet égard, les organismes intervenant dans le domaine de l'éducation à la santé, l'ORS, le CORES¹³ entre autres, mettent en œuvre en direction des personnes âgées des actions ayant notamment trait à la prévention des chutes, l'entretien de la mémoire et à la prévention de l'isolement et de la solitude ; ces actions ciblées ont pour but de prévenir et de diminuer les situations de dépendance, chacun des domaines ci-dessus évoqués étant, à des degrés divers, générateur de pertes précoces d'autonomie pour les seniors.

Quelques axes supplémentaires d'intervention pourraient être explorés.

Ainsi, les problèmes et les difficultés rencontrées par les personnes âgées et leur entourage après une hospitalisation devraient faire l'objet d'une analyse, que l'ORS pourrait réaliser, pour déterminer quelles améliorations pourraient être

¹³ Observatoire Régional de la Santé ; Comité Régional d'Éducation pour la Santé.

apportées à ces situations souvent vécues avec difficulté et dans l'urgence par les intéressés, en s'inspirant notamment des solutions développées ailleurs.

Dans le même ordre d'idées, une telle étude pourrait permettre le développement d'une réflexion sur la gestion des situations de crise comme il en apparaît hélas régulièrement entre la personne âgée et son entourage. De façon corollaire, les possibilités d'accroître des solutions spécifiques d'accueil, de type hébergement temporaire, accueil de jour ou de nuit, familles d'accueil, pourraient être explorées¹⁴, dans le sens d'un accroissement des disponibilités en la matière et notamment d'une réponse, même temporaire, aux difficultés rencontrées par les aidants.

Enfin, il serait souhaitable que les municipalités participent, en fonction de leurs potentialités d'intervention, aux missions d'information sanitaire en direction des publics précarisés ou confrontés à des situations de crise (en cas de canicule par exemple).

• *Prévenir les conséquences d'une sortie plus tardive du marché du travail*

L'allongement de l'espérance de vie et par conséquent le vieillissement de la population posent aux pouvoirs publics le problème crucial du financement des retraites dans le cadre d'un régime par répartition. L'une des voies retenues a été celle de la sortie plus tardive du marché du travail. Ainsi, la nécessité de maintenir en activité une proportion accrue d'actifs va induire une véritable révolution dans la relation vieillissement, santé et travail, relation d'autant plus complexe qu'elle revêt à la fois un caractère individuel, collectif et social. Ainsi l'équation "comment vieillir au travail sans devenir vieux" engendre une double difficulté :

- la crainte d'une dégradation aggravée des conditions de travail pour les plus âgés, faute d'adaptation des postes de travail et des tâches ;
- l'inconvénient maintenu, du fait de la poursuite des départs de travailleurs âgés, de pertes de compétences et de savoir-faire.

Si le vieillissement au travail semble présenter un caractère inéluctable, il devrait cependant se traduire dans les faits avec une certaine progressivité. Dès lors, la mise en œuvre d'un processus de réflexion et donc d'anticipation est tout à fait envisageable, permettant la définition d'orientations et la détermination d'axes d'interventions adaptés à cette problématique.

D'une manière générale, il conviendrait de maintenir dans le cadre du futur Contrat de Projets État-Région (CPER) des modalités d'actions en liaison avec l'ANACT¹⁵ de Basse-Normandie.

D'une façon plus opérationnelle, plusieurs orientations pourraient être mises en œuvre :

- la création dans le cadre des fonds régionaux d'aide au Conseil (FRAC) d'une variante consacrée à l'adaptation des conditions de travail, en relation

¹⁴ Cette approche est traitée dans la fiche n° 7 du Schéma Gériatologique du Calvados.

¹⁵ Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

plus particulière avec les questions ergonomiques et organisationnelles liées au vieillissement ;

- la poursuite du développement du recours à la validation des acquis de l'expérience (VAE) et aux bilans de compétences, dispositifs tout à fait adaptés à l'évolution des carrières et à la reconversion des personnels âgés.

• *Inciter à l'amélioration et à la construction de logements adaptés au vieillissement de la population*

En matière de logement, le vieillissement s'accompagne en général d'exigences nouvelles en termes de confort et surtout d'accessibilité. Dès lors, l'importance et la croissance annoncée de la population âgée donne à cette problématique d'adaptation du logement (neuf ou existant) une acuité toute particulière. Deux ratios viennent confirmer cette observation : d'une part, 90 % des personnes de plus de 80 ans vivent à leur domicile et, d'autre part, les trois quarts des logements très inconfortables sont occupés par des personnes âgées de plus de 60 ans.

Plusieurs axes d'intervention et d'anticipation peuvent être expérimentés :

- le développement d'un volet sensibilisation-formation des professionnels du bâtiment et de l'habitat et des pouvoirs publics (municipalités et services de l'État) aux nécessités de conception et d'aménagement de logements adaptés au vieillissement paraît indispensable ;
- cette prise en compte pourrait aussi faire l'objet d'un volet spécifique au sein des Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat (OPAH), opérations auxquelles le Conseil Régional apporte régulièrement son concours ;
- déjà sensibilisé à la problématique d'adaptation du logement au vieillissement, le secteur de l'habitat social se trouve cependant confronté aux surcoûts financiers (pour des raisons foncières et techniques) qu'entraîne la mise en œuvre de telles préoccupations. Compte tenu de l'importance des besoins actuels et à venir en logement social, pour tous les publics y compris les personnes âgées, l'une des solutions réside sans doute dans un recours accru à des financements partagés, notamment pour la prise en compte des surcoûts dus à la localisation optimisée des logements (à proximité des services) et de ceux, purement techniques, dus aux travaux d'amélioration.

• *Maintenir une présence médicale répondant, entre autres, aux exigences sanitaires du vieillissement*

Toute réflexion sur les conséquences du vieillissement de la population se doit d'inclure l'évolution possible de la démographie et de la présence médicales sur le territoire régional.

Tous les experts s'accordent à le reconnaître, le vieillissement, notamment en ce qui concerne le 4^{ème} âge, induit une demande de soins, à la fois globaux et

spécifiques, en augmentation, et ce, même si une amélioration des politiques de prévention, des thérapeutiques et de l'état général des seniors est à terme envisageable.

En outre, la problématique posée par la présence médicale future sur le territoire régional ne saurait être circonscrite à la seule question des soins dispensés par les praticiens (médicaux et paramédicaux) dans leur cabinet ou au domicile des patients. Il est indispensable de considérer également que la densité de professionnels de santé conditionne l'existence non seulement de structures traditionnelles de soins (hôpitaux, cliniques...) mais aussi, et plus spécialement pour les personnes âgées, de structures d'accueil (EHPAD, foyers logements...). En effet, on imagine difficilement que de telles institutions puissent demeurer dans des zones insuffisamment pourvues en professionnels de santé.

Sur la base des données statistiques gérées par la DRASS (le fichier ADELI en l'occurrence) identifiant les professionnels de santé, le CESR s'est livré à une projection des départs envisageables de praticiens à 10 et à 20 ans à des niveaux territoriaux variés (région, départements et secteurs sanitaires). Cet exercice met en évidence l'ampleur des remplacements auxquels il faudra procéder à l'avenir pour conserver une présence médicale inchangée, pour autant que l'on puisse considérer qu'elle est aujourd'hui satisfaisante.

Basse-Normandie	Effectifs au 1.1.05	Effectifs par tranches décennales		Taux de féminisation		Effectifs (en %) à remplacer si départ à 65 ans	
		◀ 40 ans	40 - 49 ans	Global	◀ 40 ans	En 2015	En 2025
Généralistes (3)	2 038	343	803	34 %	55 %	25 %	63 %
Spécialistes (2)	1 924	288	698	30 %	30 %	28 %	67 %
Pharmaciens	1 314	393	483	61 %	73 %	19 %	52 %
Dentistes	644	143	196	27 %	45 %	30 %	63 %
Masseurs - Kiné	1 010	415	253	42 %	53 %	22 %	46 %
Infirmiers (1)	9 458	4 104	2 998	90 %	89 %	25 %	57 %

**Tableau n° 7 : La démographie médicale en Basse-Normandie : principales données
structurelles et importance des cessations d'activités prévisibles en 2015 et 2025 pour les
professionnels de santé libéraux et non libéraux
(Source d'après fichier ADELI - DRASS Basse-Normandie)**

- 1* Les infirmier(e)s cessent leur activité entre 55 et 60 ans avec des écarts entre exercice salarié et libéral ; l'âge de cessation d'activité retenu a été arbitrairement de 60 ans.
2* L'accès aux fonctions de spécialistes est régulièrement postérieur à 30 ans, ce qui explique en partie la modestie des effectifs de spécialistes d'âge inférieur à 40 ans.
3* Environ 75 % des généralistes recensés en Basse-Normandie exercent à titre libéral.

Le tableau n°7 synthétise ci-dessus cette projection au niveau régional. Il inspire plusieurs réflexions :

- à vingt ans, l'importance des remplacements à réaliser oscillera suivant les professions de santé entre 46 % et 67 % des effectifs actuellement en activité, soit de l'ordre de un sur deux pour les masseurs-kinésithérapeutes

et de 2/3 pour les médecins (généralistes et spécialistes) avec des intensités territoriales variables (3 spécialistes sur 4 dans l'Orne) ;

- à 10 ans, la situation risque d'être critique compte tenu des effets différés dans le temps de nombreux clausus antérieurs par trop restrictifs ;
- les évolutions comportementales d'un nombre croissant de professionnels de santé au profit d'un exercice moins astreignant, ainsi qu'une féminisation accrue, produiront des répercussions sur l'adéquation offre-demande de soins.

Quoiqu'il en soit, la question de la présence médicale, généralement considérée comme essentielle par les seniors, est d'ores et déjà prise en compte en Basse-Normandie. Les collectivités territoriales, les organismes médico-sociaux et les professionnels de santé s'associent pour élaborer et mettre en place des dispositifs de nature à conforter une présence médicale à un niveau suffisamment satisfaisant pour répondre au mieux aux besoins exprimés.

S'agissant d'une réflexion sur le vieillissement et non sur la question en soi des services médicaux à la population, le CESR limitera ses observations à des considérations plutôt générales.

Il estime à cet égard que les politiques territoriales mises en œuvre pour conserver une présence médicale suffisante doivent être élaborées et menées de façon concertée et coordonnée, et privilégier l'exercice médical en commun, si possible interdisciplinaire. Bien entendu, la mise en œuvre de telles politiques suppose une observation régionale partagée et continue de l'offre médicale.

En ce qui concerne les structures hospitalières, le vieillissement à venir de la population doit inciter les responsables de l'organisation sanitaire à tenir compte de la nécessité de disposer de services de médecine territorialement bien répartis et performants en matière de soins gériatriques. À ce propos, la création de capacités d'accueil supplémentaires en long et moyen séjours aurait certainement pour effet de limiter les situations de surcharge dont souffrent aujourd'hui certains grands établissements hospitaliers.

Dans le sens des recommandations contenues dans le SROS III ¹⁶, la mise en place de pôles d'évaluation gériatrique, également bien répartis sur le territoire, aiderait à la constitution de véritables interfaces au profit des généralistes.

Enfin, le CESR souhaite que, dans un futur proche, la totalité des EHPAD dispose d'un médecin coordonnateur, présence rendue obligatoire par les textes en vigueur.

• Accentuer les politiques de formation et de recherche dans les domaines médico-sociaux

Une évolution démographique telle que celle que connaît et va connaître la Basse-Normandie induit, c'est inévitable, de nouvelles exigences, de nouvelles

¹⁶ SROS III (2006-2011) ; voir pages 66 et suite.

activités et de nouveaux métiers dont la montée en puissance nécessite un accompagnement en termes de **formation**.

C'est le cas dans le domaine des services à la personne avec une demande de formation plus particulièrement concentrée sur l'aide à domicile et certaines professions des secteurs médical et social.

Concernant l'aide à domicile¹⁷, la demande de formation pour des emplois notamment d'auxiliaires de vie sociale reste tributaire d'une augmentation des capacités d'accueil en formation initiale au DEAVS¹⁸ et d'un accompagnement de l'engouement manifesté par les salariés du secteur pour la VAE.

Dans les domaines médical et social, secteurs qui, en termes de formation, relèvent pour l'essentiel des compétences du Conseil Régional, les besoins en aides médico-psychologiques, en techniciennes de l'intervention sociale et familiale, en aides-soignants, en infirmiers, psychomotriciens, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, éducateurs spécialisés (notamment pour la tutelle) et assistantes sociales polyvalentes devraient croître régulièrement et nécessiter un dimensionnement approprié de l'offre de formation avec une prise en compte des besoins spécifiques aux personnes âgées.

Au plan des études purement médicales et plus spécialement gériatriques, l'absence de titulaire pour la chaire de gériatrie au sein de la faculté de médecine de Caen est une lacune dont les effets se font sentir en termes de formation de spécialistes en gériatrie, de généralistes avec une compétence en gériatrie, de formation continue et finalement de recherche en matière gériatrique.

La constitution d'une véritable faculté de santé à Caen regroupant un ensemble de structures de formations médicales et paramédicales contribuerait à apporter des réponses à cette problématique et permettrait en outre une prise en compte transversale des nécessités de formation exigées par l'état de santé d'une population vieillissante.

Enfin, la formation des bénévoles est un autre aspect des conséquences du vieillissement au sens où l'entrée dans ce qu'il est convenu d'appeler le troisième âge se traduit par une nouvelle disponibilité en temps libre que les seniors utilisent, de plus en plus, en adhérant et en se mobilisant dans le cadre d'associations.

Dans ce cadre, certains d'entre eux mettent à la disposition d'associations dont le but social est avéré leur temps et leurs compétences et plus généralement leur volonté d'apporter une contribution au fonctionnement de la société. Il en est ainsi des structures œuvrant dans les domaines pénitentiaires (visiteurs de prison), hospitaliers (visiteurs d'hôpitaux, aide aux malades en fin de vie...), éducatif (soutien scolaire), de la prise en charge de la maltraitance...

L'intervention bénévole dans ces secteurs requiert des compétences indispensables. Une prise en compte régionale de ces besoins très spécifiques de formation aurait pour double utilité de contribuer au développement de secteurs

¹⁷ Les préconisations figurant dans ce paragraphe sont reprises du récent rapport du CESR sur "les perspectives et les besoins de formation dans le secteur des services en Basse-Normandie". Juillet 2005.

¹⁸ Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale.

associatifs dont l'utilité n'est plus à prouver et de permettre aux seniors de conserver, pour ceux qui le veulent, une implication à part entière dans la vie de la société

En ce qui concerne la **recherche**, la présence en Basse-Normandie d'un pôle en neurosciences, structuré notamment autour du Centre d'Imagerie et de Recherches en Neurosciences (CYCERON) constitue un véritable atout. Les travaux portent, entre autres, sur les dysfonctionnements et les nouvelles stratégies thérapeutiques au cours des maladies neuro-dégénératives et neuropsychiatriques que sont l'ischémie cérébrale, la schizophrénie et la maladie d'Alzheimer, certaines de ces pathologies étant plus particulièrement prévalentes chez la personne âgée.

La poursuite du développement de ce pôle d'excellence doit donc être recherchée en tirant notamment parti des opportunités que pourraient offrir le plan gouvernemental "solidarité-grand âge"¹⁹, en particulier au travers de son volet "recherche".

*

*

*

Pour conclure cet avis, le CESR voudrait insister sur quelques observations, à son sens primordiales.

Il faut tout d'abord souligner que les réflexions figurant dans ce document n'intègrent pas l'éventualité de la survenance d'événements ou d'évolutions d'une telle ampleur qu'ils auraient pour conséquences d'engendrer au plan sociétal et plus particulièrement du vieillissement des mutations voire des ruptures importantes. Cela pourrait être le cas au plan de la santé (avec des épisodes pandémiques), du travail (avec un allongement plus que significatif de la durée d'activité), du financement par la collectivité des dépenses médico-sociales (dans un sens restrictif), des facultés et des modes de déplacement en relation avec la localisation des populations...

Cet avertissement précisé, il faut considérer le vieillissement de la population bas-normande comme une évolution démographiquement inéluctable et pratiquement irréversible, du moins à 20 ou à 30 ans. Cependant, il ne s'agit pas d'un événement dont l'appréhension doit être négative. Les seniors constituent, c'est incontestable, un rouage essentiel de la société tant au plan économique que de la transmission intergénérationnelle de savoir-faire, d'expériences et de solidarité. Il faut donc tirer le meilleur parti possible de cette évolution en l'anticipant et en l'accompagnant pour éviter que seuls des effets négatifs en soient perçus.

Pour aller dans ce sens, il convient, au plan des décisions qui les concernent, d'associer le plus possible les seniors. Il existe à cet égard des instances

¹⁹ Annoncé fin mai 2006

représentatives, les CODERPA²⁰, dont la composition permet une expression des préoccupations de cette frange de la population. La prise en compte de leurs travaux et de leurs réflexions apparaît au CESR comme légitime et constitue un apport dont les pouvoirs publics ne sauraient se priver même si la suppression de cette structure au plan régional doit être déplorée en particulier au plan de l'autonomie de réflexion de cette entité.

Compte tenu des potentialités d'intervention de la Région dans la plupart des problématiques suscitées par le vieillissement (en termes de logement, de présence médicale, de formation, de recherche...), il semblerait constructif que le Conseil Régional noue des relations avec les représentants institutionnels des personnes âgées, en l'occurrence les CODERPA des trois départements bas-normands.

Le vieillissement de la population bas-normande sera à la fois progressif et significatif. Selon les projections opérées par l'INSEE, durant les 20 années à venir, l'accroissement de la population âgée sera quasi linéaire, à raison d'environ 2 % par an, sauf bien évidemment aléas conjoncturels inattendus d'origine économique et surtout sanitaire. L'accroissement sera également considérable puisque 33 % de la population régionale aura en 2025 un âge égal ou supérieur à 60 ans et 13 % un âge égal ou supérieur à 75 ans. Les certitudes entourant ces évolutions donnent ainsi aux pouvoirs publics la possibilité de dimensionner et de programmer les actions et les politiques structurelles appropriées.

Le vieillissement ne sera pas également réparti sur le territoire. Il ne l'est déjà pas, il ne le sera sûrement pas dans 20 ans. Mais cette affirmation ne doit pas être ressentie comme une fatalité. La volonté de maintenir le maillage du territoire, notamment en services à la population adaptés entre autres aux exigences du vieillissement, doit permettre de conserver un territoire régional au sein duquel, dans la mesure du possible, les zones de dévitalisation économique et sociale resteront limitées.

Par ailleurs, compte tenu de l'importance de ce problème sociétal et des impératifs qu'il engendre en termes d'anticipation et de moyens à mettre en œuvre, le CESR souligne la nécessité de voir les partenaires publics, selon l'acuité des besoins en cause, instaurer des politiques coordonnées, en recourant au besoin à des partages de financement mais sans pour autant remettre en cause les compétences de l'État ou des collectivités territoriales pour ce qui les concerne.

Enfin, le vieillissement de la population régionale doit être considéré positivement. Il est et peut être à l'origine du développement progressif d'une économie résidentielle, à base notamment de services, qui pourrait être profitable à la Basse-Normandie à la condition cependant d'en déterminer les axes possibles d'expansion.

Le Président,

Maurice DROULIN

²⁰ CODERPA (Comités Départementaux des Retraités et Personnes Agées).