

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

**RAPPORT**

**présenté au Conseil Économique et Social Régional**

**par Pierrette COTARD**

**juin 2006**

**S O M M A I R E**

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>PREMIÈRE PARTIE</b>	
<b>LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : GÉNÉRALITÉS ET ÉLÉMENTS DE CARACTÉRISATION DU PHÉNOMÈNE.....</b>	<b>7</b>
<b>I - QUELLE(S) DÉFINITION(S) DU VIEILLISSEMENT ? .....</b>	<b>8</b>
<b>II - LES FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES DE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION .....</b>	<b>10</b>
<b>III - LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, UN PHÉNOMÈNE D'AMPLEUR NATIONALE     ET EUROPÉENNE .....</b>	<b>12</b>
<b>A - UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION FRANÇAISE ACTUEL ET ANNONCÉ .....</b>	<b>12</b>
<b>B - LE VIEILLISSEMENT AVÉRÉ DE L'EUROPE OCCIDENTALE .....</b>	<b>17</b>
<b>C - LE RESTE DU MONDE NON CONCERNÉ PAR LE VIEILLISSEMENT .....</b>	<b>17</b>
<b>IV - LES PROBLÉMATIQUES MAJEURES INHÉRENTES AU VIEILLISSEMENT DE LA     POPULATION.....</b>	<b>19</b>
<b>A - L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION ACTIVE.....</b>	<b>19</b>
<b>B - LE FINANCEMENT DES RETRAITES .....</b>	<b>21</b>
<b>C - VIEILLISSEMENT ET DÉPENSES DE SANTÉ .....</b>	<b>22</b>
<b>D - VIEILLISSEMENT ET DÉPENDANCE .....</b>	<b>23</b>
<b>DEUXIÈME PARTIE</b>	
<b>LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE ACTUELLE DE LA BASSE-NORMANDIE AU REGARD DU VIEILLISSEMENT DE SA POPULATION .....</b>	<b>27</b>
<b>I - LA RÉPARTITION DE LA POPULATION RÉGIONALE PAR GRANDES TRANCHES     D'ÂGE.....</b>	<b>28</b>
<b>II - LA RÉPARTITION PAR TRANCHE D'ÂGE QUINQUENNALE DES PLUS DE 35 ANS .....</b>	<b>29</b>
<b>III - L'IMPACT DES MIGRATIONS RÉSIDENTIELLES .....</b>	<b>30</b>
<b>IV - LA SITUATION BAS-NORMANDE PAR COMPARAISON AVEC DE GRANDS     ENSEMBLES TERRITORIAUX.....</b>	<b>31</b>
<b>V - LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE AU PLAN INFRA-TERRITORIAL.....</b>	<b>33</b>
<b>A - AU PLAN DÉPARTEMENTAL .....</b>	<b>33</b>
<b>B - AU PLAN DES ZONES D'EMPLOI .....</b>	<b>34</b>
<b>C - AU PLAN CANTONAL .....</b>	<b>37</b>
<b>TROISIÈME PARTIE</b>	
<b>CONFIGURATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ACTUELLE DE LA POPULATION DES PLUS DE 60 ANS EN BASSE-NORMANDIE .....</b>	<b>43</b>
<b>I - L'ORIGINE SOCIO-PROFESSIONNELLE DES 60 ANS ET PLUS (EN 1999).....</b>	<b>43</b>
<b>II - LES CONDITIONS DE LOGEMENT DES 60 ANS ET PLUS .....</b>	<b>44</b>
<b>A - UNE MAJORITÉ DE PROPRIÉTAIRES.....</b>	<b>44</b>
<b>B - L'ACCUEIL ET L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES EN STRUCTURES SPÉCIALISÉES.....</b>	<b>46</b>
<b>III - LES REVENUS DES + 60 ANS EN BASSE-NORMANDIE .....</b>	<b>48</b>
<b>IV - L'OFFRE DE SERVICES SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES ÂGÉES.....</b>	<b>49</b>
<b>QUATRIÈME PARTIE</b>	
<b>UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION BAS-NORMANDE ANNONCÉ.....</b>	<b>55</b>
<b>I - LES PERSPECTIVES COMPARÉES D'ÉVOLUTION DE LA POPULATION DES     SENIORS EN BASSE-NORMANDIE À 10 ANS ET À 20 ANS (EN 2015 ET EN 2025).....</b>	<b>56</b>

A -	PAR RAPPORT À LA FRANCE .....	56
B -	PAR CATÉGORIES D'ÂGES .....	58
C -	PAR COMPARAISON AUX RÉGIONS DU GRAND OUEST .....	59
II -	LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DE LA POPULATION DES SENIORS DANS LES DÉPARTEMENTS À 10 ET À 20 ANS (EN 2015 ET EN 2025) .....	60
III -	PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DE LA POPULATION DES SENIORS DANS LES BASSINS D'EMPLOIS BAS-NORMANDS À 10 ET À 20 ANS (EN 2015 ET EN 2025) .....	62
<b>CINQUIÈME PARTIE</b>		
<b>LES PROBLÉMATIQUES ET LES RÉPONSES POSSIBLES AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION RÉGIONALE .....</b>		
<b>65</b>		
I -	LES CONSÉQUENCES DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION BAS-NORMANDE AUX PLANS TERRITORIAL ET ÉCONOMIQUE .....	66
A -	DES FACTEURS D'INCERTITUDES À PRENDRE EN COMPTE .....	66
1°/	Amélioration ou distorsion de l'offre de services à la population selon les territoires ? .....	66
2°/	Une offre immobilière quantitativement et qualitativement adaptée ? .....	67
3°/	Quels revenus pour les seniors d'ici 10 à 20 ans ? .....	68
B -	UNE LOCALISATION DES SENIORS TRIBUTAIRE DU NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE ET D'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE .....	73
1°/	Une localisation des seniors en Basse-Normandie d'ores et déjà fragmentée .....	73
2°/	Vieillessement, développement économique et aménagement du territoire intimement liés .....	73
3°/	Deux scénarii possibles d'évolution à terme .....	74
C -	L'IMPACT ÉCONOMIQUE POSSIBLE D'UN VIEILLISSEMENT ACCRU DE LA POPULATION RÉGIONALE .....	76
1°/	Une contribution économique considérable des seniors à l'économie .....	76
2°/	L'Impact redouté du vieillissement sur le niveau des dépenses de santé .....	77
3°/	Le vieillissement de la population favorable à l'essor des activités de services .....	78
4°/	Un développement d'activités toutefois conditionné par des nécessités de formation et de solvabilité .....	80
II -	QUELLES ANTICIPATIONS EN RÉPONSE AUX INCIDENCES DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION BAS-NORMANDE .....	80
A -	DES DOMAINES D'ACTIONS HORS DE LA SPHÈRE D'INTERVENTION RÉGIONALE .....	81
B -	LES CONTRIBUTIONS POSSIBLES DU CONSEIL RÉGIONAL AUX PROBLÉMATIQUES POSÉES PAR LE VIEILLISSEMENT .....	83
1°/	Vieillessement et présence médicale .....	84
2°/	Intensifier la prévention et l'éducation à la santé .....	96
3°/	Vieillir au travail .....	97
4°/	Logement et vieillissement .....	101
5°/	Le vieillissement de la population générateur de besoins dans le domaine de la formation et de la recherche .....	103
<b>ANNEXE N° 1 .....</b>		<b>107</b>
<b>ANNEXE N° 2 .....</b>		<b>108</b>
<b>ANNEXE N° 3 .....</b>		<b>113</b>

## INTRODUCTION

À l'occasion de la révision du Schéma Régional d'Aménagement et de Développement du Territoire (SRADT), le Conseil Régional de Basse-Normandie a confié au CESR la mission de mener une réflexion sur le vieillissement de la population régionale et en particulier sur les conséquences que ce phénomène démographique pourrait faire peser sur la Basse-Normandie aux plans sociologique, économique et territorial à horizons 2015 et 2025.

L'élaboration du SRADT, dont le rôle est de fixer et de déterminer les orientations fondamentales à moyen terme du développement régional, constitue une réelle opportunité pour aborder et évoquer cette question essentielle qui est celle du vieillissement.

Il s'agit en effet d'une tendance lourde qui, d'ailleurs, n'est pas spécifique à la Basse-Normandie, et dont les implications dépassent le seul domaine démographique.

Le vieillissement va de ce fait produire et induire un grand nombre de conséquences, voire de bouleversements, aux plans sociologique, économique et territorial. Plus prosaïquement, dans les vingt prochaines années, la Basse-Normandie verra la proportion des plus de 60 ans passer de 22 % à plus de 33 % de la 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 ampleur déterminera donc des mutations, pour certaines favorables, pour d'autres plutôt préoccupantes.

Il est donc indispensable d'en mesurer et d'en évaluer les implications futures sachant que la perspective du vieillissement doit être appréhendée le plus positivement possible. Il s'agit en effet d'un phénomène inéluctable, inexorable serait-on tenté d'écrire et, dès lors, il convient, au-delà de certains effets éventuellement négatifs, de chercher à en tirer le meilleur parti puisqu'il n'est pas possible d'y échapper.

Pour qu'il ne soit pas vécu comme une fatalité, le vieillissement de la population bas-normande doit donc impérativement être préparé et accompagné. Certains leviers doivent être activés à la fois pour que ce phénomène démographique corresponde à une opportunité de développement et d'enrichissement économique et pour que les personnes concernées, les seniors selon un langage convenu et socio-politiquement correct, aient la faculté de bénéficier et de conserver en Basse-Normandie une qualité de vie certaine.

Cette réflexion repose sur plusieurs approches, certaines tenant du constat, d'autres de la prospective ou tout du moins de l'anticipation. À ce propos, la notion

d'anticipation revêt une importance particulière car les problèmes posés à 20 ans par le vieillissement exigent, pour une partie d'entre eux, de recevoir dès maintenant des réponses sinon des amorces de réponses.

Toutefois, il faut admettre que les réflexions figurant dans ce rapport n'intègrent pas l'éventualité de la survenance d'événements ou d'évolutions d'une telle ampleur qu'elles auraient pour conséquences d'engendrer au plan sociétal et plus particulièrement du vieillissement des mutations voire des ruptures particulièrement 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...

Au plan formel, le CESR consacrerait les trois premières parties de ce rapport aux problématiques générales relevant du vieillissement, à la situation démographique actuelle, notamment celle de seniors, et aux caractéristiques sociologiques de la population dite âgée en Basse-Normandie.

Les deux dernières parties du document auront trait, d'une part, aux perspectives démographiques (d'après les modèles développés par l'INSEE) à 10 ans et à 20 ans selon différentes approches, en particulier territoriales, et d'autre part, aux actions et/ou aux dispositifs qu'il convient d'ores et déjà de mettre en œuvre pour faire en sorte que le vieillissement en Basse-Normandie ne soit pas subi.

## PREMIERE PARTIE

### LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : GENERALITES ET ELEMENTS DE CARACTERISATION DU PHENOMENE

Avant d'aborder la question du vieillissement de la population en Basse-Normandie et de ses conséquences à plus ou moins long terme, il apparaît utile de caractériser à grands traits les tenants et les aboutissants de ce phénomène, d'une part, en énumérant les principaux facteurs démographiques à l'origine du vieillissement de la population, et d'autre part, en évoquant les problématiques majeures que ce processus est à même de susciter au plan macroéconomique et social.

Cette première partie de nature didactique est en effet indispensable à la compréhension des mécanismes générant le vieillissement de la population et des effets qu'il entraîne. À cet égard, comme ce développement va le montrer, le vieillissement de la population peut être causé par un certain nombre de facteurs démographiques dont le degré de responsabilité est, en la matière, variable et cumulatif.

En ce qui concerne les implications macroéconomiques et sociales générées par le vieillissement de la population, leurs effets peuvent relever de problématiques nationales (le financement des régimes de retraites, l'augmentation des dépenses de santé...) ou régionales (les équipements d'accueil de personnes âgées, les services...).

En tout état de cause, les premières dépassent le cadre de responsabilité régional ou local mais n'en produiront pas moins des conséquences sur les territoires selon la densité des populations concernées et selon leur niveau de vie. En revanche, l'accueil des personnes âgées, le développement des services appropriés sont notamment des problématiques dont la nature exige ou exigera aux plans local, départemental et régional une prise en compte.

Enfin, cette première partie évoquera de façon succincte l'importance internationale de ce phénomène démographique, en opérant des comparaisons entre grands blocs continentaux avec une approche spécifiquement française et européenne.

Mais avant d'évoquer les facteurs démographiques et les implications macroéconomiques et sociales générés par le vieillissement, il convient d'évoquer en préambule la question délicate de la ou des définitions possibles du vieillissement.

## I - QUELLE(S) DEFINITION(S) DU VIEILLISSEMENT ?

Qu'est-ce que le vieillissement ? un âge, une évolution physiologique, psychologique, le passage du statut d'actif à celui de retraité ?

Comme ces quelques interrogations le laissent supposer, le vieillissement constitue une étape de la vie répondant à de multiples acceptions et dont le ressenti peut être très différent d'une personne à l'autre.

Mais c'est avant tout une notion dont le contenu ne cesse d'évoluer. À la question, à quel âge devient-on âgé, les français désignent aujourd'hui l'âge de 70 ans. Voici 20 ans, on était âgé beaucoup plus jeune ! Finalement, on devient âgé lorsqu'on voit sa santé et ses facultés intellectuelles se dégrader, parfois hélas indépendamment de l'âge<sup>1</sup>.

Pour compléter cette vision non figée du vieillissement, il est possible d'évoquer l'introduction relativement récente de l'expression "4<sup>ème</sup> âge" qui succède à celle plus ancienne de "3<sup>ème</sup> âge", apparue dans les années 1970-1980, évolution sémantique qui témoigne d'ailleurs de l'allongement remarquable en quelques décennies de l'espérance de vie.

C'est également un état généralement affublé de connotations plus ou moins négatives, même si, en la matière, la perception qu'en ont la plupart des individus s'est considérablement améliorée.

C'est enfin une situation à laquelle tout le monde aspire même si tous ne l'avouent pas (la retraite) mais que tout le monde redoute (la dépendance). Cette dualité illustre bien la complexité du vieillissement au plan de son appréhension.

En dehors du fait que chacun a une représentation différenciée du vieillissement - la forme physique, l'acuité intellectuelle, l'implication dans les activités...-, il est intéressant de présenter, de façon forcément schématique, les principales approches du vieillissement, c'est-à-dire au plan économique, démographique et sanitaire.

- Selon les économistes, l'âge d'entrée dans le vieillissement correspondrait à celui de la cessation d'activité, en l'occurrence vers 60 ans, âge à partir duquel on est le plus souvent en retraite. Il s'agit en l'occurrence d'une "cote mal taillée" tant il existe en la matière de situations réglementaires ou individuelles différenciées. Que l'on soit salarié d'une grande entreprise nationalisée, fonctionnaire de certains ministères, salarié du secteur privé ou entrepreneur, l'âge de prise de la retraite est éminemment variable et oscille généralement entre 50 et 70 ans.

Il est cependant établi que l'âge de cessation d'activité intervient de plus en plus tôt. Quelques chiffres attestent de cette évolution. Selon une étude parue dans

---

<sup>1</sup> À ce propos, l'évocation de la vieillesse par NIETZSCHE dans la "Volonté de puissance" illustre bien cette approche : *"elle ne forme pas un ensemble, cette humanité : elle est une multiplicité indissoluble de phénomènes vitaux, ascendants et descendants, - elle ne possède pas de jeunesse à quoi succède une maturité et enfin une vieillesse. Au contraire, les couches sont confondues et superposées - et dans celles-ci, il peut y avoir des hommes vieux plus jeunes que leurs enfants, et des enfants plus vieux que le dernier des vieux"*.

la revue L'économie française en 2002<sup>2</sup>, en 1970, près de 70 % des hommes de 60 à 64 ans étaient actifs. En 1983, cette population était tombée à 35 % pour finir par se stabiliser aujourd'hui autour de 17 %. L'activité au-delà de 65 ans est donc devenue pratiquement marginale.

Le tableau n° 1 le montre.

2004	HOMMES	FEMMES
30 - 54 ans	94,4 %	80,7 %
55 - 64 ans	48,5 %	39,8 %
65 ans et plus	1,9 %	0,9 %

**Tableau n° 1 : Taux d'activité comparés des hommes et des femmes  
selon les grandes catégories d'âges en France**

Source : INSEE

Malgré la diversité des situations individuelles, on peut considérer que jusqu'à aujourd'hui, 60 ans constitue une moyenne d'âge admissible d'entrée en retraite et donc un premier pas en direction du statut de senior. Toutefois, il faut souligner que cette situation est assez spécifique à la France et qu'elle est différente dans les pays scandinaves et anglo-saxons. À cet égard, le taux d'activité des 55-64 ans en Suède est de l'ordre de 70 % ; il est de 60 % au Danemark, de 56 % au Royaume-Uni, pour environ 40 % en France. En outre, l'âge d'accession à la retraite pourrait être repoussé en Allemagne de 65 à 67 ans entre 2012 et 2035 avec une augmentation corollaire des cotisations versées. Il pourrait en être de même en Grande-Bretagne selon les récentes conclusions d'une commission ad hoc. En Espagne, l'âge de la retraite pourrait passer à 65 ans.

- Selon les démographes et les institutions internationales, c'est à partir de 65 ans que l'on est considéré comme une personne âgée. Il s'agit là d'un choix reposant sur de multiples facteurs : facteurs économiques, de santé, prise en compte des situations différenciées d'un pays à l'autre.

- Selon les gériatres, l'entrée dans le vieillissement se situerait plutôt autour de 80 ans, avec une prévalence accrue de pathologies lourdes (cancers, maladies invalidantes, démences séniles dont Alzheimer, syndromes dépressifs...) ayant pour conséquence une entrée plus ou moins caractérisée en situation de dépendance.

- En termes de santé, l'entrée dans le vieillissement, dans la mesure où cet état induit un accroissement des dépenses de santé, s'opèrerait à partir de 50 ans pour s'affirmer surtout durant la période 70-79 ans. En effet, les dépenses médicales relativement stables jusqu'à 49 ans (1 300 euros/an par personne) passent à 1 600 euros/an vers 59 ans, atteignent 2 300 euros/an vers 69 ans pour culminer à 3 100 euros/an vers 79 ans<sup>3</sup>.

Comme ces différentes approches le démontrent, la notion de vieillissement ne saurait être cantonnée à une seule définition. Elle exige donc d'adopter une vision non figée de cette période de la vie et des enjeux qu'elle suscite.

<sup>2</sup> L'économie française 2001-2002 "fin de carrière et départ à la retraite".

<sup>3</sup> Chiffres 1997 actualisés.

L'entrée dans ce qu'il est convenu d'appeler le vieillissement, au moins dès l'âge de 60 ans, ne doit pas être considérée de façon négative. Il s'agit d'une étape de la vie, de plus en plus longue, au cours de laquelle, du moins jusqu'à présent, les personnes concernées disposent, pour la plupart d'entre elles, de leur intégrité physique et intellectuelle, de possibilités financières satisfaisantes et participent pleinement à la vie sociale notamment au plan associatif, et assurent une solidarité intergénérationnelle plus que jamais indispensable.

Même si une partie des seniors, pour des raisons diverses, ne répondent pas à cette représentation plutôt favorable du vieillissement, il faut appréhender cette période de la vie le plus positivement possible et considérer que les seniors sont et demeureront des acteurs à part entière de notre société.

Enfin, il faut insister sur le caractère évolutif de la notion de vieillissement. Elle ne saurait être figée notamment parce que les mutations socio-économiques en modifient régulièrement le contenu. Par exemple, l'allongement attendu de la durée d'activité affectera très probablement la plupart des métiers et aura des répercussions sur la vision économique de l'âge d'entrée dans le vieillissement en le faisant progressivement passer de 60 à 65 ans.

## **II - LES FACTEURS DEMOGRAPHIQUES DE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION**

Le vieillissement de la population constitue une situation démographique généralement interprétée comme étant le résultat d'un accroissement de la part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population totale.

Cette situation démographique particulière procède généralement de plusieurs facteurs (augmentation de l'espérance de vie, baisse et/ou variation temporelle de la fécondité et, au plan régional, migrations résidentielles) dont l'importance et l'interaction sont variables.

- Pour ce qui concerne la France, c'est l'élévation progressive et continue de l'espérance de vie qui est essentiellement à l'origine de cet accroissement relatif de la population des personnes âgées. Ainsi, les membres de chaque génération, à effectif initial identique, survivent dans des proportions plus importantes jusqu'à l'âge de la retraite et une fois arrivés à cet âge, ils bénéficient d'une durée de vie bien plus longue qu'auparavant.

Il est d'ailleurs observé au plan démographique que l'allongement 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), et en particulier du 3<sup>ème</sup> âge et de plus en plus du quatrième âge. Pour illustrer et étayer cette affirmation, il faut souligner que l'espérance de vie d'une femme de 60 ans était en 2004 de 26,5 ans (soit 7,7 années de plus qu'en 1954) et celle d'un homme du même âge de 21,5 ans (soit 6 années de plus qu'en 1954).

Cette élévation de l'espérance de vie est donc, tant au plan national qu'international, la cause essentielle du vieillissement de la population. Mais d'autres

facteurs démographiques contribuent, à des degrés variables, au vieillissement de la population.

- En ce sens, il faut évoquer une deuxième cause, en l'occurrence, les fluctuations passées et actuelles de la fécondité qui altèrent le calendrier du vieillissement, en en accélérant ou en en ralentissant le processus.

Ainsi, jusqu'à présent, les générations arrivant à l'âge de la retraite étaient caractérisées par leurs effectifs plutôt limités suite aux effets directs et indirects de la première guerre mondiale. Mais depuis 2005, il est observé un accroissement du vieillissement de la population française du fait du baby boom de l'après seconde guerre mondiale.

Constater que l'évolution de la fécondité est désormais un facteur secondaire du vieillissement démographique peut surprendre alors que, jusqu'en 1950, la baisse de la fécondité était un facteur prépondérant de vieillissement de la population. Un enseignement fondamental doit être tiré de ce constat : si les évolutions de la fécondité n'affectent dorénavant que peu la tendance au vieillissement, ce dernier peut être considéré comme un phénomène démographique durable.

- Un troisième facteur d'explication du vieillissement de la population peut être avancé. Il s'agit des migrations résidentielles. Elles correspondent à la mesure, entre territoires donnés (entre régions, entre départements, entre bassins d'emploi, de vie...), au cours d'une période déterminée (la durée d'un recensement), de l'ampleur et de la nature des changements de résidence. Ce facteur peut contribuer à expliquer certaines variations démographiques observées d'un territoire à l'autre et ce notamment en terme de vieillissement de la population.

Ainsi, si une région enregistre des départs de jeunes significatifs et des arrivées de personnes d'âge mûr en nombre également important, la propension du territoire concerné au vieillissement est, sinon forte, du moins réelle.

Si, en revanche, le solde migratoire affectant les jeunes est contenu dans des limites raisonnables et si les arrivées de personnes âgées sont faibles, la population de la zone évoquée verra sa population vieillir moins vite que dans le précédent exemple.

Pour illustrer ces comparaisons et l'importance de ce troisième facteur de vieillissement, il suffit de reprendre les termes de l'avis du CESR émis en janvier 2005 sur le thème des "migrations résidentielles en Basse-Normandie"<sup>4</sup>... d'une certaine manière, la Basse-Normandie exporterait ses naissances et importerait ses décès compte tenu de son solde migratoire très positif pour les catégories des seniors. Ainsi, la région vieillit ; la part des moins de 20 ans diminue et se montre inférieure à celle observée au niveau national alors que la proportion des plus de 60 ans s'accroît et se révèle supérieure à celle relevée au plan national".

---

<sup>4</sup> Les migrations résidentielles en Basse-Normandie et leurs enjeux - janvier 2005

### III - LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, UN PHENOMENE D'AMPLEUR NATIONALE ET EUROPEENNE

La question du vieillissement de la population n'est pas spécifique à quelques régions ou départements français. Il s'agit en réalité d'une problématique globale qui se pose à l'échelle de l'ensemble du territoire national, de même qu'au niveau européen certes avec une acuité et des degrés variables.

#### A - UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION FRANÇAISE ACTUEL ET ANNONCE

En ce qui concerne la France, la question du vieillissement de la population constitue un thème désormais récurrent de réflexion, soit directement au travers d'exercices de prévisions démographiques, soit indirectement au travers de problématiques cruciales comme celles relatives aux retraites et en particulier à leur financement.

Toutes les institutions analysent ce phénomène et des études émanant tant des corps constitués (Sénat, Assemblée nationale) que des organismes d'analyse et de réflexion (INSEE, INED, Commissariat Général du Plan...) se multiplient et se complètent.

L'approche illustrant sans doute le mieux les mutations démographiques et donc sociales et macroéconomiques auxquelles la France va devoir faire face est sans doute celle à laquelle s'est livré l'INSEE au travers de projections d'évolutions de la population française pour le prochain demi-siècle. Ces données apportent un éclairage sur l'avenir possible de la population et de sa structure, alimentant par là même les débats et la réflexion socio-économiques. Ces projections prennent en considération des hypothèses incluant les composantes démographiques traditionnelles : natalité, mortalité et mouvements migratoires avec l'extérieur<sup>5</sup>.

Compte tenu de ces variables, comme le montre le tableau n° 2, la population de la France métropolitaine va poursuivre sa croissance mais à un rythme de plus en plus modéré. En 2025, la France métropolitaine pourrait compter 63,4 millions d'habitants contre 60 millions aujourd'hui. À partir de 2030, les évolutions seraient de très faible ampleur pour s'inscrire en final, c'est-à-dire en 2050, dans une quasi-stagnation à 64 millions d'habitants.

---

<sup>5</sup> Les apports migratoires demeurent empreints d'incertitudes tant sont grandes les distorsions d'évolutions démographiques des populations, des niveaux de vie et de développement économique entre pays riches et pauvres. On peut illustrer cette réflexion par les situations actuellement comparables au plan de la population de la France et de l'Égypte, ces deux pays comptant aujourd'hui de l'ordre de 60 millions d'habitants mais le second affichant une croissance annuelle de 2 %. En 2025 - 2030, si l'on en croit les prévisionnistes, l'écart de population entre les deux pays se sera considérablement accru, la France comptant environ 65 millions d'habitants et l'Égypte 100 millions. Ces évolutions très marquées peuvent déclencher des phénomènes migratoires de masse, d'abord au sein de l'Union Européenne, de l'Est vers l'Ouest, et en provenance des pays en voie de développement (africains notamment).

Toutefois, le caractère limité des évolutions attendues reste circonscrit à l'effectif total de la population française. En revanche, que cela soit en valeur absolue ou en valeur relative, les grandes catégories d'âges - jeunes, adultes et seniors - pourraient connaître au cours des vingt prochaines années des mutations profondes.

Le tableau n° 2 met donc en évidence ces changements structurels, leur importance s'exprimant surtout au travers des valeurs relatives. Ainsi, entre 2005 et 2025, la population des 0 - 19 ans devrait décroître de 1 M de personnes mais de 3 points en pourcentage, passant ainsi de 24,7 % de la population totale en 2020 à 21,8 % en 2025.

Les adultes (20-59 ans) pourraient également enregistrer une diminution de leur nombre, estimée à environ 1,5 millions d'individus. Cette baisse traduite en valeur relative équivaut à un reflux de 5,4 points dans la part occupée dans la population totale (de 54,3 % à 48,9 %). On fera observer que c'est principalement sur cette classe d'âge que repose et va reposer le financement de la dépendance soit des classes jeunes (dépenses d'éducation en particulier), soit des classes âgées (dépenses de santé notamment).

La catégorie qui présente le plus d'évolutions serait enfin celle des seniors, quel que soit l'âge d'entrée dans celle-ci (60 ans ou 65 ans). En retenant pour base 60 ans, cette catégorie va croître en 20 ans (de 2005 à 2025) de 6 millions d'individus, et passer de 12,6 à 18,6 millions de personnes. En valeur relative, cette croissance représente un gain de 8,3 points, soit de 21,0 % de la population totale à 29,3 %. Si l'on considère la catégorie des seniors comme débutant à 65 ans, les variations sont certes de moindre ampleur mais encore considérables : + 4,5 millions de personnes (de 10 millions à 14,5 millions) et + 6,3 points en valeur relative, de 16,6 % à 22,9 %.

De façon synthétique, le nombre des jeunes (0 - 19 ans) et des adultes (20 - 64 ans) pourrait faiblement évoluer, - 1 millions de personnes pour les premiers, - 0,3 millions de personnes pour les seconds entre 2005 et 2025 tandis que les 65 ans et plus pourraient afficher une croissance de leurs effectifs (+ 4,5 millions de personnes) supérieure à celle de la population totale durant la période en cause (+ 3,4 millions d'individus). Ainsi, l'augmentation de l'espérance de vie constitue la cause majeure de vieillissement de la population française.

Néanmoins il faut conclure cette première approche en insistant sur le fait qu'il s'agit de projections de population et non de prévisions.

ANNÉE	Population au 1 <sup>er</sup> janvier (en milliers)	Part des 0 - 19 ans		Part des 20 - 59 ans		Part des 60 ans et +		Part des 20 - 64 ans		Part des 65 ans et +		Solde naturel de l'année (en milliers)
		V. abs	%	V. abs	%	V. abs	%	V. abs	%	V. abs	%	
1950	41 647	12 535	30,1	22 364	53,7	6 746	16,2	24 363	58,5	4 747	11,4	+ 327
1990	56 577	15 728	27,8	30 098	53,2	10 749	19,0	32 984	58,3	7 864	13,9	+ 235
2000	58 744	15 038	25,6	31 604	53,8	12 101	20,6	34 306	58,4	9 399	16,0	+ 209
2005	59 983	14 815	24,7	32 570	54,3	12 596	21,0	35 270	58,8	9 957	16,6	+ 179
2010	61 061	14 532	23,8	32 423	53,1	14 231	23,1	36 148	59,2	10 380	17,0	+ 145
2015	61 975	14 378	23,2	31 917	54,5	15 679	25,3	35 883	57,9	11 775	19,0	+ 113
2020	62 734	14 115	22,5	31 492	50,2	17 126	27,3	35 444	56,5	13 174	21,0	+ 86
2025	63 377	13 816	21,8	30 991	48,9	18 569	29,3	34 984	55,2	14 513	22,9	+ 67

**Tableau n° 2 : Évolution et projection de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2030**

*Source - INSEE modèle OMPHALE*

**B - LE VIEILLISSEMENT AVERE DE L'EUROPE OCCIDENTALE**

La situation française n'a rien d'exceptionnel dans l'environnement européen ; comme le montre le tableau n° 3, elle est même, avec celle du Royaume-Uni à un moindre degré, moins préoccupante qu'en Allemagne, qu'en Italie, en Suède ou en Espagne, pays dont les populations vont diminuer dans un laps de temps très proche. Ces derniers pays, en raison de taux de fécondité très bas (inférieurs à 1,4 enfant par femme) ont perdu leur "moteur démographique". L'élargissement à 25 de l'Europe n'a que peu modifié la donne.

D'une manière générale et à terme, la situation des 25 devrait être marquée par deux phénomènes : une augmentation des seniors parmi lesquels la part des personnes les plus âgées (80 ans et +) va progresser significativement.

Face à ce défi, l'Union européenne a engagé, à la fin des années 90, une réflexion sur la problématique du vieillissement démographique, et en filigrane, sur celle de la prise en charge des personnes âgées.

	POPULATION		Espérance de vie à la naissance	
	< 15 ans	> 64 ans	Hommes	Femmes
France (métropolitaine)	19 %	16 %	77 ans	84 ans
Allemagne	15 %	18 %	76 ans	81 ans
Pays-Bas	19 %	14 %	76 ans	81 ans
Royaume-Uni	18 %	16 %	76 ans	81 ans
Suède	18 %	17 %	78 ans	83 ans
Espagne	15 %	17 %	77 ans	84 ans
Italie	14 %	19 %	77 ans	83 ans
Pologne	17 %	13 %	71 ans	79 ans

**Tableau n° 3 : Population jeune et âgée et espérance de vie à la naissance en Europe en 2005**  
Source : INED

**C - LE RESTE DU MONDE NON CONCERNE PAR LE VIEILLISSEMENT**

Contrairement au bloc européen, y compris la Russie, les autres continents ne sont pas affectés par la problématique du vieillissement, du moins pas au degré atteint dans le Vieux Monde. Même l'Amérique du Nord (uniquement les États-Unis et le Canada), comme en atteste le tableau n°4, pourtant économiquement et sociologiquement plutôt comparable, présente des caractéristiques démographiques beaucoup moins préoccupantes avec une proportion de moins de

15 ans presque deux fois supérieure à celle des + de 64 ans. Les autres blocs continentaux (Amérique du Sud, Asie, Afrique) sont très jeunes, cette caractéristique étant à la fois due à un taux de natalité très élevé et à une espérance de vie limitée.

	POPULATION		Espérance de vie à la naissance	
	< 15 ans	> 64 ans	Hommes	Femmes
MONDE	29 %	7 %	65 ans	69 ans
EUROPE	16 %	16 %	71 ans	79 ans
dont Europe Occidentale	17 %	17 %	76 ans	82 ans
dont Europe Orientale	14 %	16 %	63 ans	74 ans
RUSSIE	13 %	16 %	59 ans	72 ans
AMÉRIQUE DU NORD (1)	21 %	12 %	75 ans	80 ans
AMÉRIQUE DU SUD	30 %	6 %	69 ans	75 ans
ASIE	29 %	6 %	66 ans	69 ans
dont Asie Orientale	21 %	9 %	71 ans	75 ans
dont Asie Centrale	36 %	4 %	61 ans	63 ans
AFRIQUE	42 %	3 %	51 ans	53 ans
dont Afrique Septentrionale	36 %	4 %	66 ans	70 ans
dont Afrique Occidentale	44 %	3 %	46 ans	48 ans

**Tableau n° 4 : Population jeune et âgée et espérance de vie à la naissance dans le Monde par grands blocs en 2005**

Source : INED

(1) Dans cette approche, l'Amérique du Nord inclut uniquement les États-Unis et le Canada.

Pour être véritablement exhaustive au plan démographique, cette information sur l'espérance de vie à la naissance des populations des grands blocs mondiaux aurait dû être complétée par d'autres données, celles-là relatives à l'importance quantitative desdites populations, à leurs taux respectifs de natalité et de mortalité et à leur niveau de vie.

Serait alors apparu le constat pour le moins préoccupant, mais bien connu, des écarts considérables qui séparent le monde occidental d'un grand nombre de pays, et en particulier de ceux pudiquement qualifiés d'"en voie de développement". Dès lors, comment des pays faiblement peuplés, de surcroît vieillissants et économiquement toujours riches, pourront durablement résister à l'attraction qu'ils exercent eux-mêmes sur les populations de certains pays relativement proches et en recherche vitale de conditions de vie améliorées ?

L'évocation de ces quelques réflexions est ici faite pour replacer la question du vieillissement de nos populations dans un contexte de problématiques démographiques beaucoup plus large et sans doute beaucoup plus crucial.

#### IV - LES PROBLEMATIQUES MAJEURES INHERENTES AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Au-delà de ses effets strictement démographiques, le vieillissement de la population induit ou amplifie certaines problématiques de nature macroéconomique et sociale. Parmi les plus importantes, il faut citer l'évolution de la population active, le financement des retraites, l'accroissement possible des dépenses de santé et enfin la question de la dépendance. Du fait de leur caractère global, la plupart de ces problématiques nécessitent des réponses dont le cadre excède le plus souvent le niveau régional. Néanmoins, certaines d'entre elles, comme celles relatives à la dépendance, appellent des solutions également régionales, départementales et locales.

##### A - L'EVOLUTION DE LA POPULATION ACTIVE

La population active totale (actifs ayant un emploi et actifs à la recherche d'un emploi) évolue principalement sous l'effet de la démographie : chaque année, une génération entrante intègre le marché du travail, généralement à la fin de ses études, alors qu'une génération ancienne part à la retraite. Comme les générations nées dans les années 1970 ont été durablement plus nombreuses que celles nées dans les années 30, la population en âge de travailler n'a pas cessé d'augmenter et ce au rythme plutôt élevé de 150 000 à 200 000 personnes par an. Il faut préciser que cet accroissement continu, au-delà de raisons purement démographiques, est également et partiellement imputable à l'augmentation du taux d'activité des femmes et à l'immigration. Cette longue évolution a permis à la population active française d'atteindre les 27 millions d'actifs au tournant du siècle.

Depuis le début des années 2000, un ralentissement est observé du fait de l'arrivée sur le marché du travail des générations nées dans les années 1980, moins étoffées en nombre. Ainsi estime-t-on que la progression annuelle de la population active est ainsi passée de 180 000 personnes à 120 000 personnes voire moins aujourd'hui.

Les experts<sup>6</sup> considèrent qu'à partir de 2006, un retournement à la baisse de la population active se manifesterait car, dès cette année-là, la première génération d'après-guerre arrivera à son soixantième anniversaire et, dès lors, les générations sortantes seront plus nombreuses que les générations entrantes. Selon certains scénarios tendanciels développés par l'INSEE, la population active devrait ainsi diminuer d'environ 20 000 personnes par an pendant quelques années, ce rythme s'élevant progressivement pour atteindre une diminution possible de 70 000 personnes vers 2030. De façon synthétique, la population active sera touchée, d'une

---

<sup>6</sup> Rapport du Commissariat Général au Plan "2005 : le choc démographique, défi pour les professions, les branches et les territoires" 2002.

Rapport annuel de l'IGAS de décembre 2004 : "la gestion des âges et les politiques de l'emploi". D'après les projections opérées par l'INSEE et reprises dans ces documents, il semblerait qu'à partir de 2015 la diminution au plan national de la population active pourrait s'accélérer.

part, par le ralentissement de sa croissance puis par son retournement et, d'autre part, par son vieillissement.

Quoiqu'il en soit, cette simulation aboutit à une baisse de la population active qui amène à se poser un certain nombre d'interrogations et à évoquer 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 à 25 ans, des plus de 55 ans, et des femmes en amélioration significative, diminution du chômage, recours à de la main d'œuvre d'origine étrangère... toutes ces hypothèses pouvant se concrétiser, isolément ou cumulativement, avec plus ou moins d'acuité.

Toutefois, au-delà d'une vision démographique et donc quasi-mécanique de l'évolution future de la population active française, il convient de garder présentes à l'esprit certaines incertitudes de nature économique. En effet, qu'en sera-t-il, dans un contexte de concurrence internationale de plus en plus vive, de notre niveau d'activité économique ? Sera-t-il suffisant pour offrir un nombre d'emplois tel que la baisse de la population active totale s'accompagne d'une baisse du chômage ? Par ailleurs, les politiques futures de l'emploi, leur intensité, leurs orientations peuvent aussi produire une influence sur l'évolution à venir de la population active.

Enfin, du fait des difficultés possibles à répondre aux besoins d'emplois, on pourrait assister à une revalorisation du travail et de sa rémunération et, corrélativement, à une concurrence entre secteurs d'activité et entre entreprises.

Plus prosaïquement et pour en revenir au plan régional, la Basse-Normandie n'échappera pas à de telles évolutions ou du moins à certaines d'entre elles. L'évolution à venir de l'activité économique régionale tant en termes de niveau que de secteurs demeure une inconnue mais, toutes choses restant égales par ailleurs, la contraction probable de la population active pourrait profiter aux demandeurs d'emploi et en particulier aux jeunes, à la condition toutefois que les intéressés détiennent les qualifications requises pour occuper les emplois ainsi libérés ou créés. Cela impose au plan régional de mener sans plus attendre une réflexion anticipatrice et prolongée sur l'avenir des métiers pour optimiser le renouvellement de la main-d'œuvre<sup>7</sup>. Autrement dit, de nouveaux enjeux en matière de politique de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle vont apparaître et devront être pris en considération au niveau régional. Une telle réflexion devra également intégrer les questions relatives à l'adaptation des postes de travail et des tâches à une main-d'œuvre plus âgée<sup>8</sup>.

Selon des simulations menées par l'INSEE<sup>9</sup>, la région pourrait perdre de l'ordre de 25 000 actifs entre 2003 et 2015 (-4 %). Mais ce mouvement à la baisse n'est pas linéaire ; jusqu'en 2006, la population active bas-normande continue d'augmenter légèrement. Ce n'est donc en réalité qu'à partir de 2007 que le nombre d'actifs comptabilisé régionalement pourrait diminuer. Ainsi, entre 2007 et 2015, c'est un

---

<sup>7</sup> Cette réflexion est régulièrement abordée et mise à jour à l'occasion de l'élaboration du Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles (PRDFP).

<sup>8</sup> Il est probable à cet égard que le taux d'activité de la tranche d'âge des 55 - 64 ans connaisse une augmentation sous la double influence des nécessités de financement des régimes de retraite et des besoins futurs en main d'œuvre de l'économie. Ce taux est actuellement de 40 % pour 50 % en Europe.

<sup>9</sup> Revue Cent pour Cent, novembre 2003 : "projections de population" (2003-2015).

total de 29 000 actifs (dont 19 000 hommes) que perdrait la Basse-Normandie dont une partie conséquente de jeunes.

Cette baisse de 4 % de la population active régionale pourrait être, selon les prévisions opérées, 10 fois supérieure à celle enregistrée en France (-0,4 %) durant la même période. Toutefois, la situation de la Basse-Normandie s'inscrit dans l'évolution d'ensemble pouvant affecter le Nord et l'Ouest de la France. Des régions comme les Pays de la Loire (-0,9 %), la Bretagne (-1,6 %), la Haute-Normandie (-1,9 %) et Poitou-Charentes (-4,5 %) pourraient connaître également une évolution à la baisse.

Au plan infra-régional, toutes les zones d'emploi bas-normandes subiront une diminution de la population active mais de façon décalée. La tendance à la baisse concerne d'ores et déjà les zones de bocage (Vire, Flers, Alençon-Argentan, Saint-Lô) et sera ressentie plus tardivement dans les secteurs de Coutances (2008), de Caen-Bayeux (2009) et de Cherbourg. Pour cette dernière zone d'emploi, la construction annoncée du réacteur EPR à Flamanville pourrait occasionner des répercussions sur l'évolution de la population active. On pourrait notamment assister à des phénomènes de rétention de population active au-delà de la durée de réalisation du Grand Chantier.

Comme ces quelques observations le laissent entrevoir, la réflexion sur le vieillissement et ses conséquences en termes d'évolution de la population active, que ce soit au plan structurel ou seulement quantitatif, est d'une grande complexité. Elle nécessite des travaux de recherche et d'analyse très élaborés qui ne peuvent être menés à l'occasion de la seule réalisation de ce rapport.

## **B - LE FINANCEMENT DES RETRAITES**

Après l'évolution possible de la population active se pose la question de l'évolution du ratio de dépendance des inactifs par rapport aux actifs, autrement dit celle du financement des retraites. Si l'on se reporte aux informations contenues dans le rapport Charpin ("l'avenir de nos retraites" - 1999 - ), le ratio de dépendance repose sur le calcul d'un rapport établi entre la population des plus de 60 ans et celle des 20 à 60 ans. De la sorte, le taux de dépendance passerait de 0,39 en 1995 à 0,53 en 2020 et à 0,71 en 2040. Il y aurait donc 7 retraités pour 10 actifs en 2040 contre 4 pour 10 actuellement. Ce ratio de dépendance progresserait de 36 % entre aujourd'hui et 2020 et de 82 % entre aujourd'hui et 2040.

Plutôt alarmante, cette prévision n'est pas partagée par tous les analystes. À cet égard, le Conseil économique et social national a évalué dans une récente étude sur les perspectives socio-démographiques à l'horizon 2020-2040 une augmentation du taux de dépendance moins élevée : + 64 % à l'horizon 2040.

D'autres ratios sont également proposés, ceux-là reposant sur une base plus large que le seul rapport retraités/actifs en âge de travailler. Incluant des paramètres plus étendus (la baisse probable du nombre d'enfants, celle possible du nombre de demandeurs d'emploi), les ratios calculés sur la base d'un partage du revenu national entre actifs et inactifs sont eux aussi moins préoccupants.

Cependant, quels que soient les scénarii envisagés pour l'évolution du taux de dépendance des inactifs par rapport aux actifs, des arbitrages devront à nouveau être opérés entre le maintien du taux de cotisation des actifs, du niveau de vie des retraités et de l'âge de départ à la retraite, autrement dit de la durée d'activité. De toute façon, un accroissement de la charge des retraites pesant sur les actifs paraît inéluctable. Néanmoins un certain nombre de mesures ou d'adaptations peuvent rendre cette nécessité plus supportable : augmentation du taux d'activité des jeunes ou des plus de 55 ans, baisse du chômage, immigration, hausse de la fécondité...

## **C - VIEILLISSEMENT ET DEPENSES DE SANTE**

Le propre des dépenses de santé est de croître de façon continue ; de 3,0 % du PIB en 1950, elles sont passées à 7,5 % en 1980 pour être désormais proches de 10 %. Concernant plus particulièrement la question du vieillissement de la population, certaines enquêtes réalisées par l'INSEE mettent en évidence des augmentations de dépenses de santé liées à l'âge. Ainsi, elles seraient deux fois plus élevées pour les personnes âgées de 60 à 69 ans et quatre fois plus élevées pour les personnes âgées de plus de 80 ans. On peut déduire de telles approches et de façon abrupte que le vieillissement démographique observé et à venir va induire une accélération inévitable des dépenses de santé.

Cette éventualité pose un double problème : celui de la prise en charge de ces dépenses accrues par les administrations publiques au risque d'accroître les prélèvements obligatoires ou celui d'une prise en compte reportée sur les ménages et leurs mutuelles, au risque d'accroître les inégalités d'accès aux soins, au détriment des malades les plus vulnérables et les plus coûteux, notamment les personnes âgées.

Deux séries d'observations doivent cependant être prises en compte pour pondérer une vision par trop caricaturale selon laquelle le vieillissement de la population induirait un quasi "emballement" des dépenses de santé.

D'une part, les dépenses de santé sont sources de bien-être ; au plan purement économique, elles peuvent stimuler la demande, car elles sont riches en emplois, et accroître l'offre car l'amélioration de l'état sanitaire de la main d'œuvre favorise les gains de productivité. Par voie de conséquence, les dépenses de santé stimulent d'une manière générale la croissance économique.

D'autre part, l'association d'idées "vieillesse = maladie et/ou handicap" n'a plus grande pertinence aujourd'hui. Les enquêtes du CREDOC suggèrent à ce propos que les français sont de plus en plus satisfaits de leur état de santé et que les caractéristiques sanitaires de la plupart des sexagénaires et septuagénaires sont désormais comparables à celles du reste de la population.

En réalité, le lien statistique entre l'âge et les dépenses de santé provient largement de ce que les deux dernières années de vie de l'individu concentrent la moitié des dépenses de santé<sup>10</sup> et plus encore durant les six derniers mois. En fait,

---

<sup>10</sup> Selon un rapport du Sénat du 16 décembre 1999 (n° 143), présenté par M. PLANCADE et intitulé "La planification sur les conséquences macro-économiques du vieillissement démographique".

l'allongement de l'espérance de vie ne fait que repousser un peu la survenance des soins les plus coûteux.

Diverses études menées notamment par l'INSEE et par l'OCDE avancent également l'hypothèse que le vieillissement n'a été à l'origine que d'une faible partie de la hausse des dépenses de santé depuis 1960. L'augmentation des dépenses de santé s'explique par un ensemble de facteurs interdépendants : amélioration du niveau de vie, importance croissante donnée au bien-être, baisse relative du prix des médicaments (autorisant un recours facilité aux soins), développement de l'offre de soins, médicalisation croissante des problèmes sociaux (par consommation accrue d'anxiolytiques et de temps d'écoute médicale), faiblesse récurrente des politiques de prévention, évolution des techniques médicales...

Néanmoins, dans le moyen et le long termes, le vieillissement progressif de la population ne sera pas sans conséquence sur l'accroissement des dépenses de santé. Les travaux récents de l'INSEE attribuent à ce phénomène démographique une contribution mécanique de 0,5 à 0,7 point par an entre 2000 et 2010.

De plus, il faut s'interroger sur l'impact possible d'une offre de soins qualitativement toujours croissante à laquelle les seniors, qu'ils soient en bonne ou mauvaise santé, font de plus en plus appel. Dès lors, le plus grand risque ne résiderait donc pas dans l'augmentation numérique de la population âgée mais plutôt dans ses évolutions comportementales (la forme plus encore que la santé) et dans les coûts supplémentaires générés par le recours à des technologies médicales de plus en plus sophistiquées. À cet égard, le vieillissement ne fait qu'exacerber une question plus générale, en l'occurrence celle du financement des progrès techniques par la collectivité ; mais jusqu'où et pour quelle utilité ?

## **D - VIEILLISSEMENT ET DEPENDANCE**

La dépendance, selon les définitions actuellement en vigueur, correspond à l'état d'une personne confinée au lit ou dans un fauteuil, ou ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement. La crainte, face au vieillissement croissant de la population, est de devoir faire face à une augmentation permanente du nombre de personnes dépendantes avec les conséquences que cela induit en termes de dépenses d'équipements et de fonctionnement.

De toutes les problématiques majeures suscitées par le vieillissement de la population, la question de la dépendance des personnes âgées est sans doute celle dont le ressenti est le plus largement partagé. Cette problématique présente une portée à la fois individuelle et collective. Elle est en effet source de préoccupation pour les familles et les personnes affectées par l'état de dépendance ; elle est également à l'origine de la mise en œuvre par l'État et les collectivités territoriales de politiques nécessitant, soit directement soit indirectement, des dépenses élevées en investissement (pour les structures d'accueil et leur équipement) et en fonctionnement (pour le personnel).

Pour mieux estimer et mesurer l'impact possible de ce facteur inhérent au vieillissement, de nombreuses études prévisionnelles ont été et sont menées. Toutes

ou pratiquement toutes s'accordent sur un certain nombre de postulats, de constats et d'interrogations.

Les interrogations sont de trois ordres : y aura-t-il de plus en plus de personnes âgées dépendantes ? Devrons-nous nous occuper de nos parents dépendants davantage et plus longtemps ? Y aura-t-il de plus en plus de personnes dépendantes à la charge financière ou institutionnelle de la collectivité ?

Plusieurs réponses peuvent d'ores et déjà être apportées. Si l'on considère que c'est à partir de 75-80 ans que se manifestent principalement les situations de dépendance, l'évolution à venir de la population concernée est déterminante.

Sur la base des projections opérées à partir du Recensement Général de la Population 1999, il est estimé que la population des plus de 75 ans passerait successivement de 8 % de la population totale en 2004 à 9 % en 2010, à 9,4 % en 2015, à 11,3 % en 2025 et à 13,1 % en 2030, sachant que toutes les régions, tous les départements et tous les bassins de vie ne seront pas placés sur un même pied d'égalité. On estime ainsi qu'en 2020 les plus de 75 ans seraient de l'ordre de 6 millions d'individus contre 4,5 millions en 1999 ; les plus de 85 ans seraient 2,1 millions contre 1,3 en 1999 (150 000 en 1950).

De surcroît, la charge des personnes âgées dépendantes pèsera de plus en plus sur des fratries plus réduites, les futures personnes âgées dépendantes ayant eu moins d'enfants que celles étant dans leur situation aujourd'hui.

Plus rassurant, il semble que l'allongement de l'espérance de vie ne s'accompagnera pas ou si peu d'une augmentation de la durée moyenne d'incapacité et de dépendance des personnes âgées. Toutefois, des interrogations partagées demeurent et concernent notamment la prévalence des maladies de la sénescence comme la maladie d'Alzheimer. Selon l'INSERM, le nombre de personnes atteintes pourrait s'accroître de 30 % entre 2000 et 2020.

Il faut aussi s'interroger sur la place qui sera donnée aux politiques préventives de santé et sur l'exercice par les professionnels de santé des spécialités gériatriques. À ce propos, en 2000, seulement 3 % des médecins généralistes étaient titulaires d'une capacité en gériatrie.

Enfin, une dernière interrogation doit être posée ; quelle proportion de personnes âgées sera en couple dans les décennies futures sachant que la part des personnes âgées sans conjoint en établissement d'accueil est de l'ordre de 90 % ? Or, les évolutions sociologiques actuelles, notamment du fait de l'augmentation continue du nombre de divorces, peuvent avoir une incidence sur l'âge d'entrée en institution d'accueil pour personnes âgées, le célibat au sens large s'accompagnant à terme d'un risque accru de dégradation de l'état général de santé physique et/ou mentale. Toutefois, l'allongement de l'espérance de vie en retardant le veuvage vient plus que compenser statistiquement l'augmentation du nombre de célibataires (chez les hommes) et de divorcés (chez les hommes et chez les femmes<sup>11</sup>).

---

<sup>11</sup> Selon les informations contenues dans "Les personnes âgées" édition 2005 - INSEE - collection statistiques publiques, en page 30 et 31 relatives à l'état matrimonial des personnes âgées.

Au-delà de ces observations et de ces questions, quelques projections démographiques permettent de mieux situer des enjeux quantitatifs en la matière. Ainsi, pour mieux évaluer le nombre de personnes âgées dépendantes dans un futur proche et éloigné, il est possible de reprendre les données contenues dans l'étude menée récemment (juillet 2005) par le Commissariat Général du Plan et intitulée "Prospective des besoins d'hébergement en établissement pour les personnes âgées dépendantes".

Les projections de personnes dépendantes sur la base de la classification en GIR (de 1 à 4<sup>12</sup>) sont reprises par les tableaux ci-après. Deux hypothèses sont développées : l'une retenant une stabilité de la durée de vie en dépendance, l'autre variant sur une légère augmentation de la durée de vie en situation de dépendance.

Ces tableaux (n°5 et 6) ont été élaborés sur la base de données issues de l'enquête HID (Handicaps - Incapacités - Dépendance) réalisée entre 1998 et 2001 et regroupant des informations sur la dépendance au sein de la population et sur son évolution. Ils reposent également sur l'enquête PAQUID (Personnes Agées QUID) opérée par l'INSERM à partir d'un échantillon de 3 800 personnes de plus de 65 ans habitant en Gironde et en Dordogne, suivies pendant dix ans (de 1988 à 1998), puis actualisée.

D'une manière générale, ces études attestent d'une importante progression de l'autonomie au cours des dix dernières années par les personnes âgées de 75 à 84 ans, ce qui va dans le sens de la théorie d'une "compressibilité de la morbidité".

		2005	2010	2015	2020	2025	2030
Personnes de 60 ans ou plus	Hypothèse haute	863 000	921 000	1007 000	1077 000	1137 000	1232 000
	Hypothèse basse	828 000	862 000	914 000	954 000	994 000	1037 000
Dont personnes de 75 ans ou plus	Hypothèse haute	682 000	741 000	808 000	855 000	920 000	1017 000
	Hypothèse basse	657 000	691 000	732 000	757 000	805 000	855 000

**Tableau n° 5 : Nombre de personnes dépendantes (GIR 1 à 4) en France**

Source : INSEE Destinie, hypothèses Drees-INSEE

Par ailleurs, ces prévisions de dépendance peuvent servir de base à une projection du nombre possible de personnes dépendantes en Basse-Normandie dans 20 ans, sachant que la population régionale des 60 ans et plus représenterait

<sup>12</sup> Le modèle AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes ISO-Ressources) permet d'apprécier le degré d'autonomie de la personne âgée à domicile ou en institution. Ce modèle classe les individus en 6 Groupes Iso Ressource (GIR) allant du niveau I (situation de dépendance nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenant) au GIR 6 incluant les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante. Les GIR 1 à 5 nécessitent une prise en charge plus ou moins développée.

en 2025 de l'ordre de 2,62 % de la population française concernée (selon les projections INSEE - OMPHALE).

Quelle que soit l'hypothèse choisie, un enseignement majeur apparaît immédiatement à la lecture de ces chiffres ; en l'occurrence, les besoins de prise en charge seront croissants avec cependant une proportion de personnes en situation de forte dépendance (GIR 1 et 2) inférieure à celle des personnes en dépendance relative (GIR 3 et 4), cela dans un rapport de 2/5 pour 3/5 comme le montre le tableau n° 6.

Toutefois, selon ces projections, la croissance possible du nombre de personnes de plus de 75 ans en situation de dépendance serait, entre 2005 et 2025, de + 35 % en hypothèse basse et de + 38 % en hypothèse haute. Ces chiffres de croissance éventuelle des situations de dépendance d'ici 2025 des 75 ans et plus sont à comparer avec l'augmentation globale attendue de la population des 75 ans et plus qui devrait être sur la même période d'environ 50 %. Ce différentiel de 12 à 15 points laisserait supposer que le vieillissement de la population et en l'occurrence celui des 75 ans et plus n'induirait pas mécaniquement une augmentation comparable de la dépendance du fait de l'amélioration de l'état de santé de la population en général et des progrès de la médecine en particulier.

	Version basse		Version haute	
	Gir 1 à 2	Gir 3 à 4	Gir 1 à 2	Gir 3 à 4
2010	300 000	391 000	324 000	418 000
2015	319 000	413 000	354 000	454 000
2025	351 000	454 000	409 000	511 000
2030	368 000	487 000	445 000	572 000

**Tableau n° 6 : Nombre de personnes dépendantes de plus de 75 ans GIR 1-2/3-4**  
*Source : Estimations INSEE, Destinie, hypothèses Drees-INSEE*

Il faut enfin préciser que les situations de dépendance n'induisent pas systématiquement un accueil en institution pour personnes âgées. Elles peuvent également se traduire par le recours à une assistance à domicile opérée par un tiers ou par un proche.

## DEUXIEME PARTIE

### LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE ACTUELLE DE LA BASSE-NORMANDIE AU REGARD DU VIEILLISSEMENT DE SA POPULATION

Après l'évocation en première partie de ce rapport des généralités et des enjeux macroéconomiques liés au vieillissement de la population, il convient dans cette deuxième partie de rappeler la situation démographique actuelle de la Basse-Normandie, en particulier au regard des classes d'âges supérieures à 60 ans.

Au préalable, quelques précisions d'ordre méthodologique doivent être apportées.

Tout d'abord les données démographiques utilisées relèvent du RGP 1999, faute d'avoir pu disposer au moment de la rédaction de ce document d'informations globales issues de l'actuel recensement. Même si, dans l'absolu, cet état de fait est regrettable, la quatrième partie du rapport consacrée aux projections de population sur la base du modèle OMPHALE permet de combler cette lacune. En effet, opérées sur des bases 1999, les projections réalisées, en particulier à l'horizon 2005, donnent un aperçu assez exact de ce qu'est l'actuelle situation démographique de la Basse-Normandie. Il est donc possible de considérer que cet inconvénient est ainsi atténué.

Ensuite, le choix effectué a été de retenir comme âge d'entrée dans le vieillissement 60 ans et ce pour deux raisons. D'une part, cela correspond à l'âge "économique moyen" de la cessation d'activités professionnelles et donc à celui de prise de la retraite. D'autre part, de nombreuses informations démographiques immédiatement accessibles sur les bases de données INSEE retiennent l'âge de 60 ans, ce qui est de nature à faciliter l'élaboration de cette partie du rapport.

Enfin, cette deuxième partie offrira, outre une présentation démographique de la Basse-Normandie, des informations d'ordre infra-régional (départements, cantons) et des comparaisons avec des ensembles géographiques comparables (les régions du Grand Ouest) ou plus étendues (la France).

La présentation de la situation démographique régionale au regard du vieillissement s'opèrera donc sur les bases suivantes :

- la répartition de la population régionale par grandes tranches d'âge quinquennale ;
- l'impact des migrations résidentielles ;
- la situation au plan infra-territorial.

## I- LA REPARTITION DE LA POPULATION REGIONALE PAR GRANDES TRANCHES D'AGE

Une première approche du vieillissement et de son importance relative peut être opérée par comparaison avec les autres grandes catégories d'âge composant la population bas-normande. Le tableau n°7 procède à cette présentation.

Ainsi, en 1999, les plus de 60 ans, au nombre de 325 000, constituaient 22,8 % de la population régionale contre 21,3 % au niveau national.

Le tableau n°7 permet d'opérer un premier constat d'importance : la proportion de femmes est considérablement supérieure à celle des hommes chez les seniors. Un autre tableau (n°9) effectuant une présentation par catégorie d'âges quinquennale montrera d'ailleurs que cette différence s'accroît notablement à partir de 75 ans.

1999	Hommes	Femmes	TOTAL	Évolution et rappel par rapport à 1990
0 - 19 ans	183 082 12,9 %	175 373 12,3 %	358 455 25,2 %	- 8,2 % 28,0 %
20 - 59 ans	372 632 26,2 %	366 572 25,8 %	739 204 51,9 %	+ 3,0 % 51,6 %
60 ans et plus	136 321 9,6 %	188 456 13,3 %	324 777 22,8 %	+ 13,9 % 20,4 %
TOTAL	692 035 48,7 %	730 401 51,3 %	1 422 436 100,0 %	+ 2,0 % 100,0 %

**Tableau n° 7 : La population bas-normande par grande catégorie d'âges au RGP 99 (par sexe et en valeurs absolue et relative)**

Source - INSEE RGP 1999

Le tableau n°8 met en évidence l'évolution respective des grandes catégories d'âge depuis 1975 et en particulier celle des plus de 60 ans. Il démontre que le vieillissement de la population régionale est un phénomène dont l'enclenchement remonte au début des années 1980. En effet, si entre 1975 et 1982, la population des plus de 60 ans a très légèrement augmenté (+11 000 personnes), il remonte au début des années 1980. En effet, si entre 1975 et 1982, la population des plus de 60 ans a très légèrement augmenté (+11 000 personnes), il en a été tout à fait autrement à partir de 1982.

	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° 8 : Évolution des grandes catégories d'âges depuis 1975 au sein de la population bas-normande**

Source : INSEE RGP 1999

Ainsi, au rythme de +40 000 personnes de plus de 60 ans à chaque recensement, le nombre de seniors est passé de 243 000 en 1982 à presque 325 000 en 1999, soit de 18,0 % de la population régionale à 22,8 %.

## II - LA REPARTITION PAR TRANCHE D'AGE QUINQUENNALE DES PLUS DE 35 ANS

Une approche plus détaillée prenant en compte les plus de 35 ans se révèle nécessaire. Elle présente notamment l'intérêt de mettre en exergue l'importance numérique des catégories d'âges comprises entre 35 et 54 ans qui vont au cours des 20 prochaines années venir gonfler significativement les rangs des seniors<sup>13</sup>. Ces quatre catégories d'âges (de 35 à 54 ans) représentent un potentiel d'arrivants (à l'exclusion des migrants) d'ici 2025 parmi les personnes âgées de 60 à 79 ans d'environ 400 000 personnes, chiffre à comparer aux 270 000 personnes âgées de 60 à 79 ans recensées en 1999.

Même si ces 400 000 personnes verront leur nombre s'éroder en raison de la mortalité, il n'en reste pas moins que le différentiel entre ces deux ensembles donne, sans même prendre en considération l'apport des migrations résidentielles, une idée de l'ampleur du vieillissement à venir de la population normande.

Le tableau n°9 met en outre en évidence le nombre élevé des plus de 75 ans (115 409 soit 8,1 % de la population), âge à partir duquel les situations de dépendance s'accroissent significativement. Enfin, comme déjà souligné, le déséquilibre numérique légèrement favorable aux hommes jusqu'à 54 ans (approximativement 1 % d'hommes de plus que de femmes) s'inverse à partir de cette catégorie d'âges pour prendre une ampleur croissante et de plus en plus considérable. En effet, cette distorsion grandit très significativement à partir des plus de 75 ans : entre 75 et 79 ans, sur 10 personnes, 6 sont des femmes ; entre 85 et 89 ans, sur 10 personnes, 7 sont des femmes ; entre 90 et 94 ans, sur 10 personnes, 8 sont des femmes.

Ces proportions ne devraient plus varier significativement dans le futur ; elles devraient même connaître un léger tassement, l'espérance de vie des hommes, s'accroissant désormais plus vite que celles des femmes.

---

<sup>13</sup> Pour compenser l'antériorité des données démographiques émanant du RGP 1999, il a été opéré un glissement de cinq ans parmi les catégories d'âges retenues. Ainsi, toutes les personnes relevant de la catégorie d'âges des 35-39 ans, telle que comptabilisée en 1999, auront au moins 60 ans en 2025.

	Hommes	Femmes	TOTAL
35 - 39 ans	50 965 - <b>50,4 %</b>	50 097 - <b>49,6 %</b>	101 062 - <b>100,0 %</b>
40 - 44 ans	51 906 - <b>50,4 %</b>	51 064 - <b>49,6 %</b>	102 210 - <b>100,0 %</b>
45 - 49 ans	51 889 - <b>50,8 %</b>	50 321 - <b>49,2 %</b>	102 210 - <b>100,0 %</b>
50 - 54 ans	46 594 - <b>50,1 %</b>	46 338 - <b>49,9 %</b>	92 932 - <b>100,0 %</b>
55 - 59 ans	29 621 - <b>48,8 %</b>	31 114 - <b>51,2 %</b>	60 735 - <b>100,0 %</b>
60 - 64 ans	32 775 - <b>47,0 %</b>	36 968 - <b>53,0 %</b>	69 743 - <b>100,0 %</b>
65 - 69 ans	33 604 - <b>45,9 %</b>	39 565 - <b>54,1 %</b>	73 169 - <b>100,0 %</b>
70 - 74 ans	29 215 - <b>44,0 %</b>	37 241 - <b>56,0 %</b>	66 456 - <b>100,0 %</b>
75 - 79 ans	23 358 - <b>40,6 %</b>	34 224 - <b>59,4 %</b>	57 582 - <b>100,0 %</b>
80 - 84 ans	8 316 - <b>35,7 %</b>	14 981 - <b>64,3 %</b>	23 297 - <b>100,0 %</b>
85 - 89 ans	6 608 - <b>29,1 %</b>	16 085 - <b>70,9 %</b>	22 693 - <b>100,0 %</b>
90 - 94 ans	2 046 - <b>22,1 %</b>	7 195 - <b>77,9 %</b>	9 241 - <b>100,0 %</b>
95 - 99 ans	368 - <b>15,9 %</b>	1 944 - <b>84,1 %</b>	2 312 - <b>100,0 %</b>
100 ans et plus	31 - <b>10,9 %</b>	253 - <b>89,1 %</b>	284 - <b>100,0 %</b>

**Tableau n° 9 - Répartition de la population bas-normande des plus de 40 ans par catégories d'âges quinquennales et sexe au RGP 99**

*Source - INSEE RGP 1999*

### III - L'IMPACT DES MIGRATIONS RESIDENTIELLES

En Basse-Normandie, comme dans la plupart des régions du Grand Ouest, le vieillissement de la population n'est pas seulement le fait de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations d'après-guerre, particulièrement fournies, et de l'allongement de l'espérance de vie. C'est aussi la conséquence de migrations résidentielles de seniors de plus en plus importantes.

L'attrait de la Basse-Normandie sur les personnes de plus de 60 ans (et même d'âge immédiatement inférieur) est en effet à prendre en compte. Si l'on se réfère aux données du RGP 99, entre 1990 et 1999, plus de 21 700 seniors se sont installés en Basse-Normandie alors que 11 300 quittaient la région durant la même période. Le solde migratoire a donc été positif de 10 400 personnes.

Il s'agit d'une tendance établie et qui s'inscrit dans la durée. En effet, entre 1982 et 1990, un solde positif concernant les migrations résidentielles de + de 60 ans avait déjà été enregistré. Il s'était élevé à plus de 8 000 personnes.

Comme le montre le tableau n° 10, la Basse-Normandie a surtout bénéficié de l'arrivée de "jeunes seniors". Cette attractivité va, elle aussi, en s'amplifiant puisque, par rapport aux années 80, les installations de jeunes retraités ont eu tendance à s'accroître.

Le cadre de vie et plus largement la qualité de vie qui caractérisent la Basse-Normandie ne sont sûrement pas étrangers à cet attrait réel et croissant des personnes âgées de plus de 60 ans pour la région.

	Départs de Basse-Normandie	Arrivées en Basse-Normandie	Soldes migratoires
55 - 59 ans	3 131	4 892	+ 1 761
60 - 64 ans	2 951	6 813	+ 3 862
65 - 69 ans	2 656	6 346	+ 3 690
70 - 74 ans	1 776	3 535	+ 1 756
75 - 79 ans	1 567	2 160	+ 593
80 - 84 ans	820	1 001	+ 181
85 - 89 ans	970	1 105	+ 135
90 - 94 ans	445	580	+ 135
95 - 99 ans	107	185	+ 78
+ de 100 ans	13	26	+ 13
<b>TOTAL des + 60 ANS</b>	<b>11 305</b>	<b>21 751</b>	<b>10 443</b>

**Tableau n° 10 : Les flux et les soldes migratoires en Basse-Normandie pour les personnes âgées de plus de 60 ans (avec rappel pour les + 55 ans) pour la période 1990-1999**

*Source : INSEE RGP 1999*

Le choix préférentiel d'installation de ces "jeunes" seniors (Côte Fleurie, Ouest-Cotentin y compris la zone de Granville, Perche...) laisse supposer qu'une partie d'entre eux dispose d'un niveau de vie satisfaisant, ce qui constitue pour la Basse-Normandie un avantage économique indéniable.

À l'heure actuelle, il ne semble pas que cette attractivité exercée par la Basse-Normandie sur les seniors connaisse un fléchissement. Toutefois, le maintien de ces flux de seniors à un niveau élevé demeure tributaire d'un certain nombre de paramètres dont notamment un marché de l'immobilier demeurant accessible.

#### **IV - LA SITUATION BAS-NORMANDE PAR COMPARAISON AVEC DE GRANDS ENSEMBLES TERRITORIAUX**

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, en l'occurrence la France, les régions du Grand Ouest (Pays de la Loire et Bretagne) et la Haute-Normandie. Une telle mise en perspective, opérée par le tableau n° 11, permet de relativiser les constats, et, en particulier pour ce qui concerne le vieillissement, de montrer que ce phénomène n'est pas propre à la seule Basse-Normandie. Il s'agit bien, on va le voir, d'une situation partagée à des degrés variables par la plupart des régions situées dans la proximité de la Basse-Normandie.

Comme le montre le tableau ci-dessous indiqué, tant la Bretagne, les Pays de la Loire que la Basse-Normandie sont caractérisés par une population des plus de 60 ans proportionnellement plus élevée que la moyenne nationale. Ce n'est pas le cas de la Haute-Normandie qui affiche des ratios inférieurs tant vis-à-vis des régions du Grand Ouest que de la France.

L'une des explications à ces distorsions réside dans l'importance des migrations résidentielles affectant les plus de 60 ans et les moins de 25 ans. En effet, les régions du Grand Ouest, mais non la Haute-Normandie, présentent un solde migratoire des plus de 60 ans très positif. Ainsi, entre 1990 et 1999, la Basse-Normandie a enregistré un solde migratoire des plus de 60 ans positif de 10 400 personnes, la Bretagne de 30 800 personnes et les Pays de la Loire de 23 000 personnes tandis qu'en Haute-Normandie ce solde était négatif de 104 personnes.

C'est une première explication à l'importance relative des seniors dans ces régions. Une seconde explication, à la fois migratoire et algébrique, tient dans l'importance du solde migratoire, négatif cette fois, affectant les 20 - 29 ans : - 27 696 pour les Pays de la Loire, - 18 207 pour la Bretagne, - 19 378 pour la Basse-Normandie. De façon logique, cet exode des jeunes pèse sur l'importance relative de chaque grande catégorie d'âges.

Au plan détaillé, les différences entre régions du Grand Ouest pour les 60 - 74 ans et les 75 ans et plus sont surtout manifestes pour le troisième âge (60-74 ans) : 13,9 % en Pays de la Loire, 14,7 % en Basse-Normandie et 15,3 % en Bretagne. Les écarts sont moins importants pour ce qui concerne le quatrième âge (75 ans et +).

	France		Basse-Normandie		Pays de la Loire		Bretagne		Haute-Normandie	
0 - 19 ans	24,6 %		25,2 %		25,4 %		24,1 %		26,6 %	
20 - 59 ans	54,1 %		51,9 %		52,8 %		52,2 %		53,8 %	
60 - 74 ans	13,6 %	21,3 %	14,7 %	22,8 %	13,9 %	21,8 %	15,3 %	23,8 %	12,6 %	19,5 %
75 ans et +	7,7 %		8,1 %		7,9 %		8,5 %		6,9 %	

**Tableau n° 11 : Structure par grandes catégories d'âges des régions du Grand Ouest, de la Haute-Normandie et la France au RGP 1999**

Source - INSEE RGP 1999

Par comparaison et pour donner un aperçu des différences pouvant exister entre régions en proie au vieillissement et régions dotées d'une population jeune, quelques informations statistiques issues du recensement de 1999 peuvent être délivrées pour illustrer l'importance des populations âgées de plus de 60 ans :

- Limousin 29,4 %
- Auvergne 25,6 %
- Languedoc-Roussillon 25,1 %
- Provence-Alpes-Côte d'Azur 24,1 %
- Basse-Normandie 22,8 %
- Haute-Normandie 19,5 %
- Nord-Pas-de-Calais 18,7 %
- Ile de France 16,6 %

## V - LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE AU PLAN INFRA-TERRITORIAL

Les informations démographiques disponibles et présentées précédemment montrent sans équivoque la tendance au vieillissement qui caractérise la population de la Basse-Normandie.

Ce phénomène, indéniable, ne se manifeste cependant pas avec la même acuité sur l'ensemble du territoire régional. Certains départements, certaines zones d'emploi, certains cantons sont plus ou moins affectés par cette évolution.

D'une manière générale, le vieillissement de la population peut être apprécié de deux façons : d'une part, en proportion de la population totale par rapport à la moyenne régionale, c'est-à-dire une proportion de plus de 60 ans supérieure, égale ou inférieure à 22,8 % en 1999 ; d'autre part, en termes d'évolution par rapport à 1990.

De la sorte, certains territoires peuvent présenter une augmentation du nombre de seniors entre 1990 et 1999 mais conserver une proportion de personnes âgées de plus de 60 ans inférieure à la moyenne régionale. À l'inverse, d'autres zones géographiques peuvent connaître une évolution du nombre de seniors plus lente qu'au niveau régional mais être caractérisées par une proportion de personnes âgées supérieure à la moyenne régionale.

### A - AU PLAN DEPARTEMENTAL

Les trois départements bas-normands présentent des niveaux de vieillissement et une évolution de celui-ci assez différenciés comme le montre le tableau n° 12.

Le Calvados est le département dont la proportion de seniors est la moins importante (20,4 %) mais dont le nombre de personnes âgées (de l'ordre de 133 000 personnes) et le rythme de croissance des + de 60 ans (+ 16,7 % entre 1990 et 1999) sont les plus élevés des trois départements.

Cette faible proportion de seniors est compréhensible dans la mesure où le Calvados présente des particularités démographiques favorables au maintien d'une certaine jeunesse de sa population : taux de natalité supérieur à celui des deux autres départements (12,5 ‰ contre 11,6 ‰ et 11,5 ‰ pour la Manche et l'Orne), migrations résidentielles des 20 - 29 ans (notamment des étudiants) présentant un solde interdépartemental très positif (+ 6 533 personnes entre 1990 et 1999<sup>14</sup>) et, consécutivement, un indice de vieillissement (au 1.1.02) de 59,5<sup>15</sup> contre 77,3 dans la Manche et 79,2 dans l'Orne.

Dans le département de la Manche, en 1999, une personne sur 4 avait plus de 60 ans. Cette proportion plus élevée que la moyenne régionale et que la moyenne nationale s'explique à la fois par des migrations résidentielles défavorables pour les jeunes et favorables pour les seniors. Toutefois l'augmentation entre les

<sup>14</sup> Solde positif imputable notamment à la fonction universitaire de l'agglomération caennaise.

<sup>15</sup> Indice de vieillissement : nombre de 65 ans et + pour 100 personnes de - 20 ans.

recensements de 1990 et de 1999 de la population des seniors a été identique à celle enregistrée au plan régional (+ 13,8 %).

RGP 1999	60 - 74 ans		75 ans et +		60 ans et +		Situation en 1990 pour les 60 ans et plus		Évolution 1990/1999
	Nbre	%/âge	Nbre	%/âge	Nbre	%/âge	Nbre	%/âge	
Basse-Normandie	209 368	14,7 %	115 409	8,1 %	324 777	22,8 %	285 032	20,4 %	+ 13,9 %
Calvados	85 261	13,2 %	46 670	7,2 %	132 931	20,4 %	114 012	18,4 %	+ 16,7 %
Manche	77 364	16,1 %	42 330	8,8 %	119 694	24,9 %	105 160	21,9 %	+ 13,8 %
Orne	46 743	16,0 %	26 409	9,0 %	73 152	25,0 %	65 860	22,4 %	+ 11,1 %

**Tableau n° 12 : La population des plus de 60 ans dans les départements bas-normands en 1999 en nombre et en pourcentage de la population totale**

Source - INSEE RGP 1999

Le département de l'Orne présente un profil à bien des égards identique : une personne sur 4 a plus de 60 ans, les migrations résidentielles sont défavorables pour les jeunes, favorables pour les seniors mais dans une moindre mesure que dans les deux autres départements. Cependant, la croissance du nombre des plus de 60 ans est inférieure à la moyenne régionale (+ 11,1 %).

## B - AU PLAN DES ZONES D'EMPLOI

Le découpage des zones d'emploi, qui s'affranchit quelque peu des limites départementales (la zone d'emploi de Flers empiète sur le Calvados, celle de Vire sur la Manche et celle de Lisieux sur l'Orne) opère une partition du territoire en 10 espaces, ce qui constitue un niveau géographique d'appréciation intermédiaire entre le département et le canton.

Les tableaux n° 13 et 15 donnent un aperçu en valeurs absolue et relative de l'importance des populations de seniors pour chaque zone d'emploi et par conséquent des différences plus ou moins importantes observables d'un secteur géographique à l'autre.

En termes de proportion de personnes âgées de plus de 60 ans par rapport à la population totale, trois groupes de zones d'emploi peuvent être identifiés. Le premier est constitué des zones dont le taux est significativement inférieur à la moyenne régionale qui est, rappelons-le, de 22,8 % en 1999. Deux zones d'emploi le composent : Caen-Bayeux avec un taux de 18,9 % et Cherbourg avec 21,0 %. Quoique moins affectés par le vieillissement, ces deux territoires concentraient cependant en 1999 deux seniors sur cinq comptabilisés en Basse-Normandie (41,1% de l'ensemble exactement).

Un deuxième groupe, constitué des zones d'emploi caractérisées par des taux de + 60 ans proches de la moyenne régionale (par excès ou par défaut), rassemblait en 1999 trois territoires : Alençon-Argentan (22,6 %), Saint-Lô (23,5 %) et Lisieux (24,1 %).

Enfin, un dernier groupe est composé de zones d'emploi dans lesquelles la proportion de + 60 ans est nettement supérieure à la moyenne régionale. Il s'agit de Flers (26,2 %), de Mortagne-L'Aigle (26,6 %), de Vire (28,4 %), de Coutances (28,9 %) et d'Avranches-Granville (29,3 %). Ces cinq zones d'emploi totalisaient en 1999 105 500 seniors et constituaient pour trois d'entre elles (Vire, Flers et Avranches-Granville) un ensemble territorial compact situé au sud-ouest de la région.

Ainsi, le territoire régional présente, au moins au niveau des zones d'emploi, des distorsions profondes au plan du vieillissement de sa population. Il existe plus de 10 points de différence entre la zone la moins affectée par cette tendance (Caen-Bayeux avec 18,9 % de + 60 ans) et la plus marquée par ce phénomène, en l'occurrence Avranches-Granville avec 29,3 %.

Plus de 10 points séparent donc ces deux extrêmes. Pour expliquer l'importance de ce différentiel, il faut préciser que la zone d'emploi de Caen bénéficie de l'apport significatif d'un public étudiant qui, arithmétiquement, affecte négativement la proportion de personnes âgées. À l'inverse, le bassin d'emploi d'Avranches-Granville présente à la fois un solde migratoire de jeunes négatif faute de structures de formation supérieure et un solde migratoire de seniors très positif compte tenu de l'attractivité exercée sur les personnes âgées par cette portion du littoral de la Manche.

	Proportion de 60 - 74 ans	Proportion de 75 ans et plus	Proportion de 60 ans et plus
CAEN-BAYEUX % d'âge nombre	12,3 % 59934	6,6 % 31 966	18,9 % <b>91 900</b>
CHERBOURG % d'âge nombre	13,4 % 26 587	7,6 % 15 049	21,0 % <b>41 636</b>
AVRANCHES- GRANVILLE % d'âge nombre	18,7 % 21 506	10,6 % 12 151	29,3 % <b>33 657</b>
LISIEUX % d'âge nombre	15,1 % 18 048	9,0 % 10 756	24,1 % <b>28 804</b>
ALENÇON- ARGENTAN % d'âge nombre	14,3 % 15 077	8,3 % 8 770	22,6 % <b>23 847</b>
MORTAGNE- L'AIGLE % d'âge nombre	16,9 % 14 201	9,7 % 8 095	26,6 % <b>22 296</b>
SAINT-LÔ % d'âge nombre	15,6 % 13 796	7,9 % 6 941	23,5 % <b>20 737</b>
COUTANCES % d'âge nombre	18,8 % 11 254	10,0 % 5 949	28,9 % <b>17 209</b>
FLERS % d'âge nombre	17,0 % 10 013	9,2 % 6 614	26,2 % <b>16 627</b>
VIRE % d'âge nombre	18,4 % 10 202	10,0 % 5 569	28,4 % <b>15 771</b>

Tableau n° 13 : Classement des zones d'emploi en Basse-Normandie selon le nombre de  
+ de 60 ans (par ordre d'importance décroissante)  
D'après données INSEE RGP 1999

	Proportion de 60 - 74 ans	Proportion de 75 ans et plus	Proportion de 60 ans et plus
<b>AVRANCHES- GRANVILLE</b>			
% d'âge	18,7 %	10,6 %	<b>29,3 %</b>
nombre	21 506	12 151	33 667
<b>COUTANCES</b>			
% d'âge	18,9 %	10,0 %	<b>28,9 %</b>
nombre	11 254	5 949	17 209
<b>VIRE</b>			
% d'âge	18,4 %	10,0 %	<b>28,4 %</b>
nombre	10 202	5 569	15 771
<b>MORTAGNE- L'AIGLE</b>			
% d'âge	15,9 %	9,7 %	<b>26,6 %</b>
nombre	14 201	8 095	22 296
<b>FLERS</b>			
% d'âge	17,0 %	9,2 %	<b>26,2 %</b>
nombre	10 013	6 614	16 627
<b>LISIEUX</b>			
% d'âge	15,1 %	9,0 %	<b>24,1 %</b>
nombre	18 048	10 756	28 804
<b>SAINT-LÔ</b>			
% d'âge	15,6 %	7,9 %	<b>23,5 %</b>
nombre	13 796	6 941	20 737
<b>ALENÇON- ARGENTAN</b>			
% d'âge	14,3 %	8,3 %	<b>22,6 %</b>
nombre	15 077	8 770	23 847
<b>CHERBOURG</b>			
% d'âge	13,4 %	7,6 %	<b>21,0 %</b>
nombre	26 587	15 049	41 636
<b>CAEN-BAYEUX</b>			
% d'âge	12,3 %	6,6 %	<b>18,9 %</b>
nombre	59 934	31 966	91 900

**Tableau n° 14 : Classement des zones d'emploi en Basse-Normandie selon la population de + de 60 ans (par ordre d'importance décroissante)**  
D'après données INSEE RGP 1999

### C - AU PLAN CANTONAL

L'approche cantonale donne une vision territoriale encore plus détaillée. Elle met notamment en évidence les distorsions considérables existant en matière de vieillissement entre milieu urbain, semi-urbain, rural et littoral, la ville présentant une

proportion de seniors beaucoup plus faible que la plupart des autres secteurs géographiques évoqués.

Les cartes n° 1, 2, 3 et 4 illustrent ces différences et mettent en évidence une certaine progressivité dans la localisation territoriale du vieillissement, ce dernier se manifestant au départ des centres urbains de façon centrifuge. Cinq niveaux d'appréciation du vieillissement ont été retenus : proportion de + de 60 ans inférieure à 20 %, de 20 % à 24,9 %, de 25 % à 29,9 %, de 30 % à 32,9 % et supérieure à 33 %, soit un habitant sur trois (toujours sur la base du RGP 1999).

Cette évaluation ne prend pas en compte les personnes habitant de façon temporaire, occasionnelle ou intermittente en Basse-Normandie. Ainsi, les résidents secondaires, dont une partie non négligeable est probablement composée de + de 60 ans, ne sont pas pris en compte. Compte tenu du phénomène observé de transformation des résidences secondaires en quasi résidences principales, évolution pas toujours traduite par les recensements, la réalité du vieillissement de certains cantons, notamment littoraux ainsi que dans le Perche, est peut-être sous-estimée.

Dans le département de la Manche, le nombre de cantons affectés d'un vieillissement marqué ou accentué est considérable. Selon les données du RGP 1999, 17 cantons de ce département sont concernés par cet état de fait dont 6 offrent des proportions de plus de 60 ans supérieures à 33 %. Ils sont essentiellement situés au Sud-Est du département, en l'occurrence dans les régions de bocage.

De façon approximative, deux zones géographiques échappent au vieillissement : celles de Saint-Lô et de Cherbourg.

Le département de l'Orne présente un vieillissement indéniable mais moins contrasté que dans la Manche ; 4 cantons affichent plus de 30 % de seniors et un seul dépasse les 33 %. (Passais-la-Conception avec 37,6 %, record de Basse-Normandie !). La zone concernée située à l'ouest du département assure une continuité territoriale avec la zone contiguë du département de la Manche.

Cette vision cantonale, complémentaire des précédentes, montre bien l'importance du vieillissement dans le sud-ouest de la région et sa diffusion sur une grande partie des départements de l'Orne et de la Manche.

Dans le Calvados, la photographie du vieillissement est inverse. La zone située au Sud-Ouest (le Bocage Virois) présente quatre cantons dont la proportion de plus de 60 ans oscille entre 25 et 30 %. Seuls deux cantons rassemblent plus de 30 % de seniors, en l'occurrence ceux de Trouville-sur-Mer et de Saint-Sever, toutefois pour des raisons bien différenciées. Le premier vieillit notamment du fait de son attractivité vis-à-vis de migrants seniors venant résider sur la Côte Fleurie alors que le second est caractérisé par un vieillissement endogène et une diminution des classes d'âges inférieures à 29 ans. Pour ces mêmes raisons, il est fort probable que ces deux cantons connaîtront à terme des évolutions socio-économiques très contrastées.

Carte n°1 : les personnes âgées de plus de 60 ans en BN

Carte n°2 : les personnes âgées de plus de 60 ans dans le Calvados

Carte n°3 : les personnes âgées de plus de 60 ans dans la Manche

Carte n° 4 : les personnes âgées de plus de 60 ans dans l'Orne

## TROISIEME PARTIE

### CONFIGURATION SOCIO-ECONOMIQUE ACTUELLE DE LA POPULATION DES PLUS DE 60 ANS EN BASSE-NORMANDIE

Cette troisième partie du rapport du CESR a pour objectif, sur la base d'informations pour la plupart tirées du recensement général de population, de dresser un bref portrait des seniors tels qu'ils vivent à l'heure actuelle en Basse-Normandie. Il est ainsi possible de mettre en évidence au plan régional quelques caractéristiques sociologiques majeures propres aux plus de 60 ans. Ainsi, seront évoqués l'origine socio-professionnelle des seniors, leurs modes de logement, leurs revenus et l'offre de services adaptés aux besoins des personnes âgées.

#### I - L'ORIGINE SOCIO-PROFESSIONNELLE DES 60 ANS ET PLUS (EN 1999)

Comme en témoigne le tableau n°15, l'origine socio-professionnelle des 60 ans et plus, généralement des retraités, sauf pour ce qui concerne une partie certainement non négligeable des chefs d'entreprises, reflète les caractéristiques économiques de la Basse-Normandie. De ce fait, une personne de plus de 60 ans sur 5 est issue du secteur agricole (en tant qu'ancien exploitant), une sur 10 est ou était chef d'entreprise, une sur 25 cadre, les anciens ouvriers ou employés représentant plus d'une personne sur deux (53,9 % de la population des 60 ans et plus).

1999	Population totale des 60 ans et +	Anciens agriculteurs-exploitants	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Anciens cadres	Anciennes professions intermédiaires	Anciens employés	Anciens ouvriers
France	12 101 000 (100,0 %)	7,5 %	8,2 %	9,2 %	16,6 %	30,4 %	28,1 %
Basse-Normandie	274 505 (100,0 %)	21,4 %	10,1 %	4,3 %	10,2 %	25,8 %	28,1 %
CALVADOS	109 554 (100,0 %)	12,6 %	10,2 %	6,0 %	12,5 %	29,3 %	29,4 %
MANCHE	101 240 (100,0 %)	29,2 %	10,1 %	3,2 %	8,7 %	23,6 %	25,2 %
ORNE	63 711 (100,0 %)	24,0 %	9,8 %	3,2 %	8,5 %	23,4 %	31,1 %

Tableau n° 15 - L'origine socio-professionnelle des 60 ans et + en Basse-Normandie en 1999

Source - INSEE - RGP - 1999

Cette répartition des seniors en Basse-Normandie selon l'origine socio-professionnelle est assez différente de celle observée au plan national. Ainsi, la Basse-Normandie compte une proportion d'anciens agriculteurs-exploitants trois fois supérieure à celle comptabilisée en France tandis que celle de cadres est plus que deux fois inférieure.

De ce fait, la structuration selon leurs origines socio-professionnelles 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 constat vaut également pour une partie des seniors relevant de la catégorie socio-professionnelle (CSP) des chefs d'entreprise, en particulier pour un certain nombre d'ex-commerçants, d'artisans ou d'exploitants agricoles, même si leurs situations se sont améliorées ces dernières années.

Au niveau départemental, les plus fortes distorsions sont observables au plan des anciens agriculteurs-exploitants qui représentent dans le département de la Manche presque un senior sur trois contre un sur huit dans le Calvados<sup>16</sup>. Dans le même ordre d'idée, le Calvados compte une proportion de cadres retraités deux fois plus élevée que celle enregistrée dans l'Orne (et, en valeur absolue, trois fois supérieure). Il en est de même pour les seniors issus d'anciennes professions intermédiaires.

Il est également intéressant de se pencher sur l'origine socio - professionnelle des seniors ayant choisi de migrer en Basse-Normandie pour y passer leur retraite. Sur la base des données issues de la comparaison des deux derniers recensements, on constate que 37,6 % des migrants (soit près de 8 000 personnes) appartenaient à des CSP relevant des professions intermédiaires (17,2 %), des cadres (10,5 %) et des anciens chefs d'entreprise (9,8 %). Par comparaison, les mêmes CSP ne représentaient en Basse-Normandie en 1999 que 24,6 % de la totalité des + de

60 ans. Ainsi, les migrants choisissant de passer leur retraite en Basse-Normandie sont, de façon probable, dotés d'un niveau de revenu plus élevé que les retraités "autochtones" et ce d'autant plus que les 2/3 des retraités migrants proviennent d'Ile- de-France, région caractérisée par des niveaux de revenus supérieurs.

## **II - LES CONDITIONS DE LOGEMENT DES 60 ANS ET PLUS**

### **A - UNE MAJORITE DE PROPRIETAIRES**

Les conditions de logement des 60 ans et plus apportent un éclairage complémentaire aux conditions de vie des seniors en Basse-Normandie actuellement. La nature du logement et surtout du statut de l'occupant présente un

---

<sup>16</sup> Dans les années 1950, le département de la Manche comptait une population active constituée pour moitié d'actifs relevant de l'agriculture.

intérêt réel, en particulier en termes d'appréciation du niveau de vie. En effet, le statut de propriétaire pour un senior laisse supposer que le montant des ressources disponibles et notamment des pensions n'est pas amputé par le versement récurrent d'un loyer.

Le tableau n°16 détaille les conditions de logement selon une partition simplifiée des situations : propriétaires, locataires, locataires à titre gratuit, en maison individuelle, en logement collectif, en structures d'accueil pour personnes âgées.

Il ressort de ce tableau l'importance de la proportion de propriétaires, soit 74 % contre presque 24 % de locataires ainsi qu'environ 2 % de personnes logées à titre gratuit. Hormis le fait que le statut de propriétaire concerne donc presque 3 personnes de plus de 60 ans sur 4, l'habitat individuel est très majoritaire (4 personnes sur 5). Le logement en structures d'accueil pour personnes âgées est statistiquement faible (à peine plus de 1 %) mais ne sont ici comptabilisés que les seniors habitant en logements-foyers.

	Basse-Normandie	France
Population totale des 60 ans et +	100,0 %	100,0 %
<u>Propriétaires</u>	<b>73,8 %</b>	<b>73,1 %</b>
- dont maisons individuelles	68,9 %	59,4 %
- dont logements en collectif	4,6 %	13,4 %
<u>Locataires</u>	<b>23,5 %</b>	<b>22,0 %</b>
- dont maisons individuelles	11,5 %	5,6 %
- dont logements en collectif	10,2 %	15,3 %
- dont foyers pour personnes âgées	1,2 %	1,1 %
Logés gratuitement	<b>2,7 %</b>	<b>4,3 %</b>

**Tableau n° 16 - Les modes de logements des seniors en Basse-Normandie**

Source - INSEE - RGP 1999

Une étude très récemment menée par la Direction Régionale de l'Équipement sur le logement et le vieillissement en Basse-Normandie met en évidence quelques informations supplémentaires. Les plus de 60 ans occupent l'essentiel des logements dits très inconfortables<sup>17</sup>. Ainsi, 74 % des ménages résidant dans des logements très inconfortables sont âgés de plus de 60 ans. En outre, 10 % des 60 - 75 ans sont des locataires à bas revenus et 14 % des 75 ans et plus relèvent de la même situation.

En ce qui concerne le logement social, quelques autres informations en facilitent la caractérisation vis-à-vis du vieillissement. Le parc HLM compte 24 % de 60 ans et plus avec une proportion supérieure à la moyenne régionale de personnes dotées de revenus faibles. L'importance des logements individuels y est régionalement supérieure à la moyenne française (33 % contre 12 %), avec des occupants âgés singularisés par une forte ancienneté de présence, par le fait qu'ils sont assez souvent seuls et qu'ils occupent plutôt de grands logements.

<sup>17</sup> Est considéré inconfortable un logement auquel il manque un élément de confort de type chauffage central, salle de bains, WC...

## B - L'ACCUEIL ET L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES EN STRUCTURES SPECIALISEES

Parallèlement aux formes traditionnelles de logement occupées par la population, qu'elle soit âgée ou non, il existe à destination des personnes âgées des structures et des modes d'hébergement et d'accueil spécifiques.

Les personnes âgées peuvent être en effet accueillies dans des structures sociales et médico-sociales telles que foyers-logements, établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ou hébergements temporaires mais également, quand leur état de santé l'exige, dans des structures sanitaires telles que les services de soins de longue durée, des unités de moyen séjour, des services de médecine gériatrique et des services de géronto-psychiatrie.

Les établissements ci-dessus évoqués, pour une partie d'entre eux, accueillent des personnes en situation de dépendance et doivent être habilités EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) et signer en ce sens une convention tripartite avec l'État et le Conseil Général.

Types d'accueil	Basse-Normandie	Calvados	Manche	Orne
<b>Hébergement permanent</b>				
<b>Établissements d'accueil</b>				
Nombre d'établissements	240	98	91	51
Nombre de lits	14 386	5 951	4 611	3 824
Dont section de cure médicale	2 506	958	840	708
Dont lits EHPAD	5 781	1 897	1 779	2 105
<b>Logement foyer</b>				
Nombre d'établissements	92	43	30	19
Nombre de logements	4 063	1 998	1 245	820
Dont section de cure médicale	110	68	42	
Dont lits EHPAD	0			
<b>Hébergement temporaire</b> Nbre de lits	79	20	43	16
<b>Accueil de jour</b> - Nbre de places	66	12	54	
<b>Services de soins à domicile</b>				
Nombre de services	55	20	22	13
Nombre de places	1 909	802	688	419
<b>Soins de longue durée</b>				
Nombre de lits	1 773	684	776	313

**Tableau n° 17 - Accueil des personnes âgées -  
Lits ou places installés au 1.01.2004 publics ou privés**  
Sources - DRASS - Répertoire FINISS - Enquêtes EHPA 2003 - SAE 2003

Les capacités dont disposent les structures d'accueil pour personnes âgées en Basse-Normandie apparaissent relativement importantes et représentent, tous dispositifs confondus, environ 20 000 places comme le montre le tableau n°19.

L'essentiel de l'accueil repose sur les maisons de retraite (environ 14 300 lits au 1.1.2004).

Équipement	Basse-Normandie	Calvados	Manche	Orne	France au 1.01.2003
<b>Taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées</b> (lits établissements d'accueil, logements de logements-foyers et lits hébergement temporaire)	153,76	164,21	132,69	169,38	130,4
<b>Taux d'équipement en places de services de soins à domicile</b>	15,84	16,53	15,48	15,23	15,8
<b>Taux d'équipement en lits médicalisés</b> (lits de section de cure médicale en maïtraite et logements-foyers, lits d'EHPAD, lits de soins de longue durée)	84,4	74,33	77,31	113,62	73,2

**Tableau n°18 - Accueil des personnes âgées**  
**Taux d'équipement au 1.01.2004 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus**  
 Sources - DRASS - Répertoire FINESS - Enquêtes EHPA 2003 - SAE 2003

Toutefois, quelques observations complémentaires doivent être apportées :

- les taux d'occupation des structures d'accueil sont élevés. Ils se situaient selon les départements fin 2003 entre 95 % et 98 % pour les logements-foyers et entre 94 % et 98 % pour les unités de soins de longue durée. Dans ce contexte, c'est dans le département de la Manche que les niveaux d'occupation sont globalement les plus élevés ;
- le département du Calvados est caractérisé par l'importance du nombre de maisons de retraite (et de lits) relevant du secteur privé non conventionné ;
- le département de l'Orne présente des capacités d'accueil très supérieures à la moyenne nationale, situation en partie causée par une demande forte émanant des départements limitrophes et de l'Ile-de-France<sup>18</sup> ;
- en ce qui concerne la médicalisation des structures d'accueil, les situations des départements du Calvados et de la Manche par rapport à celui de l'Orne sont très différenciées, ce dernier présentant des ratios d'équipement en section de cure médicale et en lits classés EHPAD nettement plus élevés ;
- les structures d'accueil du type hébergement temporaire, accueil de jour et accueil en famille sont insuffisamment développées au plan régional ;
- l'offre de places pour la prise en charge des personnes désorientées ne répond pas à la demande.

Les capacités actuelles d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées semblent donc à de nombreux égards satisfaisantes quoique perfectibles. En effet,

<sup>18</sup> Selon une étude publiée en mai 2006 par la DRASS de Basse-Normandie sur le thème de "la clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées en Basse-Normandie au 31.12.03" sur 4 560 personnes hébergées en institution dans le département de l'Orne, 16 % étaient d'origine extra-départementale dont 4,5 % d'Ile-de-France et 5 % des départements limitrophes à la région.

comme en témoigne le tableau n°18 relatif aux taux d'équipement, les ratios affichés par la Basse-Normandie et par les départements sont pratiquement toujours supérieurs à ceux enregistrés au niveau national. Toutefois, cette adéquation n'est pas partout observée sur le territoire régional. Dans de grands centres urbains notamment (Caen, Cherbourg...), pour accéder à certaines structures d'accueil, des listes d'attente sont observées.

Elles devront, en l'occurrence, évoluer assez rapidement pour accompagner l'augmentation en cours du nombre des personnes âgées de plus de 75 ans et répondre à une probable augmentation de la demande d'accueil d'origine extra-régionale émanant en particulier de l'Île-de-France. En outre, l'émergence ou la montée en puissance de nouveaux besoins notamment du fait de l'accroissement régulier des pathologies invalidantes (y compris la maladie d'Alzheimer<sup>19</sup>) devra également être prise en compte.

À ce propos, les schémas gérontologiques, approuvés ou en cours d'élaboration, prévoient dans les trois départements des créations de capacités d'accueil supplémentaires, de l'ordre par exemple de 1 400 places dans le Calvados d'ici 2010.

### **III - LES REVENUS DES + 60 ANS EN BASSE-NORMANDIE**

Après l'origine socio-professionnelle et les conditions de logement des personnes âgées, il est également intéressant d'évoquer les revenus des plus de 60 ans en Basse-Normandie à l'heure actuelle, sur la base d'informations délivrées par le ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, via l'INSEE. Le tableau n°19 en donne le détail pour l'année 2003. Il s'agit du revenu par personne et non par ménage, incluant outre les pensions les autres formes de revenus : assurance-vie, placements, revenus immobiliers...

Le revenu moyen des 60-74 ans en Basse-Normandie n'est guère différent de celui observé en France compte tenu de la pesanteur exercée par la région Île de France sur les statistiques nationales. Le revenu des habitants du Calvados âgés de 60 ans à 74 ans est même supérieur à celui observé en France. Il n'en est pas de même pour les 75 ans et + dont les revenus sont inférieurs voire nettement inférieurs à ceux calculés au niveau national. Toutefois, il s'agit de la traduction différée de la situation financière naguère peu favorable d'une partie non négligeable de la population. La logique voudrait que cette disparité se gomme peu à peu avec la

---

<sup>19</sup> Voir à ce sujet les études de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Basse-Normandie et en particulier la Lettre de l'ORS de novembre 2004.

En décembre 2001, l'ORS a publié une étude sur la prévalence en Basse-Normandie des démences. Actualisée, cette étude souligne l'éventualité d'une augmentation à venir importante du nombre de personnes de plus de 80 ans atteintes de démence, augmentation évaluée à 22 % entre 2005 et 2010. Cette perspective pose le problème de la prise en charge de ces personnes dont l'âge avancé est souvent synonyme de polyopathologies.

Il est tablé à l'horizon 2010 sur un nombre total de déments de plus de 75 ans en Basse-Normandie d'environ 25 000 dont 19 000 relèveraient de la maladie d'Alzheimer. Pour mémoire, leur nombre en 2005 était estimé à 16 000.

revalorisation progressive des retraites à laquelle il a été procédé depuis un certain nombre d'années.

	60 - 74 ans	75 ans et +
France	12 101 €	11 800 €
Basse-Normandie	11 577 €	10 666 €
Calvados	12 203 €	11 421 €
Manche	11 068 €	10 062 €
Orne	11 319 €	10 388 €

**Tableau n° 19 - Les revenus des personnes âgées en Basse-Normandie et dans les départements bas-normands en 2003**  
Source - INSEE

Il convient de signaler que la question des revenus des seniors sera également abordée en cinquième partie de ce rapport. Il sera alors procédé à une vision prospective de l'évolution possible des revenus des personnes âgées en évoquant notamment la plupart des paramètres susceptibles d'influencer leurs niveaux futurs de ressources.

#### **IV - L'OFFRE DE SERVICES SPECIFIQUES AUX PERSONNES AGEES**

La qualité de vie des personnes âgées s'apprécie également au regard de la disponibilité et de la proximité en équipements et services spécifiques de types maison de retraite, services d'aide, de soins, de surveillance à domicile ou de portage de repas... Une cartographie réalisée sur la base des informations recueillies par l'INSEE à l'occasion de l'inventaire communal de 1998 permet de visualiser et d'identifier les territoires régionaux selon leur degré d'équipement.

Malgré leur ancienneté, ces informations demeurent significatives car les collectivités locales (communes ou leurs groupements, conseils généraux, avec le concours des associations) n'ont cessé de chercher à améliorer l'offre de services en la matière. Elles présentent donc une description a minima de l'offre de services aux personnes âgées.

Cette carte exprime un niveau d'équipements spécifiques globalement satisfaisant dans le Calvados mais incomplet cependant dans le Centre Manche et le Centre Cotentin de même que dans les parties centrale et orientale du département de l'Orne.

Il est également intéressant d'évoquer dans cette partie consacrée au mode de vie des seniors ce qui a trait à la présence médicale en Basse-Normandie. Il s'agit en effet d'un paramètre qui joue un rôle considérable en termes de services à la population. La proximité de professionnels et de structures de santé, notamment pour les services, est un élément déterminant de qualité de vie.

Sans vouloir évoquer cette question de façon détaillée, la prise en considération de quelques informations générales donne un aperçu du niveau actuel de présence médicale en Basse-Normandie. Le tableau n°20 propose des éléments chiffrés et comparatifs sur la densité de professionnels de santé libéraux en France et en Basse-Normandie en 2003.

Carte n° 5 : Services spécifiques aux personnes âgées

2003	France	Basse-Normandie	Calvados	Manche	Orne
Médecins généralistes	114	98	108	92	85
Médecins spécialistes	88	58	71	48	45
Chirurgiens-dentistes	64	39	42	39	34
Infirmiers D.E.	100	91	78	114	83
Masseurs - Kiné-	75	49	51	49	43

**Tableau n°20 - Densité (pour 100 000 habitants) comparée des professionnels de santé libéraux en France et en Basse-Normandie en 2003**

Source : Ministère des Affaires Sanitaires et Sociales

Ce tableau laisse paraître des densités en professionnels de santé inférieures en Basse-Normandie à ce qu'elles sont en France. Toutefois, les densités observées notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Ile-de-France et Languedoc-Roussillon sont telles qu'elles tirent la moyenne nationale vers le haut. De la sorte, la France médicale est pratiquement coupée en deux, la moitié nord (à l'exclusion de l'Ile-de-France<sup>20</sup>) présentant des densités de professionnels de santé d'environ 30 % inférieures à la moitié sud. Dans ce contexte très particulier, la Basse-Normandie se situe dans les régions les moins bien dotées, incluant Picardie, Centre, Haute-Normandie, Champagne-Ardenne, Lorraine, Bourgogne et Franche-Comté.

De surcroît, ces situations régionales ne sont pas représentatives des situations départementales et locales, elles-mêmes empreintes d'hétérogénéité. Ainsi, les différences de présence médicale entre l'Orne et le Calvados et de surcroît entre l'Orne et la France sont considérables. Ainsi, il y avait en 2003 deux fois moins de médecins spécialistes et de chirurgiens-dentistes exerçant dans ce dernier département qu'en moyenne française.

À ce propos, s'est tenu en février 2006 à Caen un colloque sur la "Médecine en milieu rural" à l'occasion duquel un certain nombre de constats ont été dressés. Ils vont sensiblement dans le même sens que ceux précédemment évoqués :

- la densité de médecins généralistes s'établissait à fin 2005 à 4 praticiens pour 5 000 habitants (4,3 dans le Calvados, 3,9 dans la Manche, 3,6 dans l'Orne<sup>21</sup>) ;
- 97,2 % des bas-normands avaient à cette date un généraliste à moins de 5 kms de leur domicile et 100 % à moins de 10 kms, ce dernier constat relativisant quelque peu les situations dites de "pénurie";

<sup>20</sup> Il faut toutefois signaler que l'Ile-de-France ne dispose pas d'une densité médicale uniformément supérieure à la moyenne française. La région francilienne présente ainsi des densités d'infirmiers et de médecins généralistes inférieures aux moyennes françaises.

<sup>21</sup> Ces densités ont été établies selon un mode de calcul conjoint aux conseils départementaux de l'Ordre des Médecins et à l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie. Compte tenu de sa spécificité, ce mode de calcul ne permet pas d'opérer des comparaisons avec d'autres données régionales ou nationales relatives à la présence médicale.

- 12 bassins de vie comptaient moins de 3 médecins pour 5 000 habitants et 13 bassins de vie, pour la plupart ruraux, comptaient une majorité de médecins de plus de 55 ans.

Ces quelques constats traduisent une situation régionale de l'offre de soins encore admissible. Toutefois, elle n'exclut pas des situations locales tendues ou préoccupantes. Ainsi observe-t-on déjà en certains territoires situés dans les régions de bocage (Sud-Ouest), de l'Est ornais, du Sud Pays d'Auge et de la presqu'île du Cotentin des signes de fragilité voire de pénurie en ce qui concerne la présence de médecins, comme en témoignent les dernières analyses auxquelles ont procédé l'URCAM et la communauté médicale. Ainsi, une cinquantaine de cantons présenterait en Basse-Normandie des signes variables de fragilité : une douzaine en situation déficitaire, une vingtaine en situation fragile et autant nécessitant une veille.

## QUATRIEME PARTIE

### UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION BAS-NORMANDE ANNONCE

Sur la base du dernier recensement, en l'occurrence celui de 1999, les analystes de l'INSEE ont réalisé des projections de population déterminant l'évolution prévisible de la population à moyen et à long termes.

Élaborées à partir du modèle OMPHALE (Outil Méthodologique de Projections d'Habitants Actifs, de Logements et d'Élèves), ces calculs reposent sur une application complexe mêlant un modèle théorique de projection de la population, des bases de données démographiques, des techniques d'analyses démographiques et des outils de construction de scénarii pour le futur. Les projections selon le modèle OMPHALE utilisent donc la méthode des composantes qui consiste à suivre une pyramide des âges à partir de trois composantes, en l'occurrence la natalité, la mortalité et les migrations.

Ces projections présentent l'avantage de pouvoir être appliquées à tout ensemble géographique pourvu que celui-ci soit composé de communes. Dès lors, il rend possible la réalisation de projections au niveau des régions, des départements, des pays, des bassins d'emploi...

Toutefois, ce modèle prévisionnel ne peut être appliqué avec fiabilité qu'à un espace suffisamment peuplé. La faiblesse numérique du peuplement d'une zone - un canton, une commune faiblement peuplée a fortiori - peut conduire à la production de projections dont le caractère incertain pourrait être accru.

Une fois ces limites prises en compte, l'application du modèle OMPHALE, sur la base du recensement de 1999, permet d'élaborer des projections d'évolution de la population bas-normande, soit globalement, soit de façon plus détaillée (selon les territoires, les catégories d'âges...).

Dès lors plusieurs approches sont possibles. La première opère des comparaisons entre les évolutions attendues de la population bas-normande globalement avec la France métropolitaine et les régions voisines, cela afin de mettre en perspective les évolutions probables de la population régionale et de les relativiser. Ce sera l'objet du premier développement de cette quatrième partie du rapport.

La seconde approche donnera un aperçu des évolutions démographiques possibles au niveau infra-régional, c'est-à-dire au plan des départements et des bassins d'emploi, cela pour mettre en évidence l'existence de situations démographiques nettement différenciées selon les territoires concernés.

## **I - LES PERSPECTIVES COMPAREES D'EVOLUTION DE LA POPULATION DES SENIORS EN BASSE-NORMANDIE A 10 ANS ET A 20 ANS (EN 2015 ET EN 2025)**

Comme précédemment évoqué, il est sinon intéressant du moins utile de situer les projections d'évolutions démographiques futures de la population bas-normande par rapport à celles qui vont caractériser la France métropolitaine et les régions voisines de la Basse-Normandie d'ici 2015 et 2025.

Plusieurs scénarii sont envisageables en fonction de possibles variations du taux de fécondité, de mortalité et de l'intensité des migrations résidentielles, mais par souci de simplification, seul le scénario de base est utilisé. Il retient les hypothèses suivantes :

- pour la fécondité, le niveau retenu pour la Basse-Normandie est celui de 1999 (1,83 enfant par femme en Basse-Normandie) ;
- pour la mortalité, baisse au même rythme que la tendance métropolitaine ;
- pour les migrations, maintien des tendances observées sur la période 1990-1999 sauf pour le bassin d'emploi de Cherbourg où sont conservés les comportements migratoires par âge de la période 1982-1999, par anticipation des effets attendus du futur grand chantier de construction du réacteur EPR à Flamanville.

Il est ici nécessaire de souligner que les évolutions attendues de la durée d'activité vont peser sur l'importance des migrations résidentielles des 55 - 65 ans. Si, comme il est probable, l'âge de départ à la retraite est retardé, le flux des migrants âgés de 55 à 65 ans risque d'être moins abondant. Néanmoins, il s'agit d'un phénomène graduel qui sera progressivement compensé par une augmentation des flux des migrants de 65 ans et plus.

### **A - PAR RAPPORT A LA FRANCE**

L'application du modèle OMPHALE à la population métropolitaine et à la population bas-normande en particulier 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 ;
- le rythme comparé France/Basse-Normandie d'augmentation de la population des plus de 60 ans va connaître des fluctuations sur la période 2000-2025 avec, finalement, une croissance légèrement plus forte en Basse-Normandie qu'en France ;
- consécutivement à ces deux observations, la proportion de + de 60 ans en Basse-Normandie va croître plus rapidement qu'en France pour passer notamment d'un différentiel de 1,6 point en 2000 à 3,9 points en 2025.

Ainsi, par rapport à la France, la Basse-Normandie va être probablement caractérisée par un vieillissement accru. Au-delà du niveau certainement faible des variations affectant le taux de mortalité, il faut sans doute chercher la cause de cette évolution démographique spécifique à la Basse-Normandie dans l'importance des migrations résidentielles : solde migratoire négatif des jeunes donc moindre croissance naturelle de la population et arrivées toujours significatives de seniors. Cette interprétation s'appuie sur les études menées au niveau national par l'INSEE, en particulier celles évoquées dans la revue INSEE Résultats de juillet 2003 (n° 16) qui met en exergue l'importance de l'impact des migrations sur la population des + de 60 ans dans l'ensemble des régions françaises. En l'occurrence, c'est en Basse-Normandie que cet impact à horizon 2030 est estimé le plus significatif (4,1 %).

Le tableau n°21 illustre de façon chiffrée et détaillée ces commentaires et ces observations.

Concernant l'augmentation comparée des populations métropolitaines et bas-normandes dans leur globalité, la différence est et demeure considérable pour la période 2000-2025. Elle serait de 6,1 points en 2025.

Le différentiel affectant la proportion des populations métropolitaines et bas-normandes de seniors augmente régulièrement au cours des périodes retenues : 1,6 point en 2000, 2,5 points en 2015, 3,9 points en 2025, ce dernier différentiel marquant une accélération du vieillissement de la population de la Basse-Normandie. Ainsi, en 2025, la population régionale serait composée, selon les calculs opérés d'après le modèle OMPHALE, de 33,2 % de personnes de plus de 60 ans, soit environ 490 000 personnes, contre 29,3 % en France.

L'importance du vieillissement de la population bas-normande peut être exprimée différemment : ainsi, en 2025, la population des plus de 60 ans représenterait 2,62 % des effectifs nationaux de seniors, alors que la population totale de la Basse-Normandie ne constituerait à la même date que 2,31 % de la population métropolitaine. Il faut souligner qu'en 2000, la population des plus de 60 ans en Basse-Normandie équivalait déjà à 2,61 % de la population française.

	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
<b>2000</b>	58 744	-	<b>12 118</b> <b>(20,6 %)</b>	-	1 426	-	<b>316</b> <b>(22,2 %)</b>	-
<b>2005</b>	59 983	+ 2,1 %	<b>12 583</b> <b>(21,0 %)</b>	+ 3,8 %	1 445	+ 0,9 %	<b>323</b> <b>(22,4 %)</b>	+ 2,2 %
<b>2015</b>	61 975	+ 5,5 %	<b>15 684</b> <b>(25,3 %)</b>	+ 29,4 %	1 468	+ 2,5 %	<b>408</b> <b>(27,8 %)</b>	+ 29,1 %
<b>2025</b>	63 377	+ 7,8 %	<b>18 585</b> <b>(29,3 %)</b>	+ 53,4 %	1 468	+ 1,7 %	<b>487</b> <b>(33,2 %)</b>	+ 54,1 %

**Tableau n° 21 - Prévisions et évolutions comparatives de la population française métropolitaine et bas-normande totale et des + de 60 ans entre 2000 et 2025**

Source - INSEE - OMPHALE

## B - PAR CATEGORIES D'AGES

Le tableau n°22 offre une vision synthétique de l'évolution possible des grandes catégories d'âges (+ de 60 ans, 60 à 74 ans, 75 ans et +) au cours des années 2000 à 2025 et ce tant au plan national que bas-normand.

		2000	2005	2015	2025	Évolution 2005/2025
<b>+ de 60 ans</b>	Nbre	316 513	323 385	407 895	487 037	+ 50,6 %
	<b>B. Nie</b> % de la pop. totale	22,2	22,4	27,8	33,2	
	<b>France</b> % de la pop. totale	20,6	21,0	25,3	29,3	+ 47,7 %
<b>60 ans à 74 ans</b>	Nbre	207 515	195 733	251 300	301 386	+ 54,0 %
	<b>B. Nie</b> % de la pop. totale	14,6	13,5	17,1	20,5	
	<b>France</b> % de la pop. totale	13,4	12,9	15,9	18,0	+ 47,5 %
<b>75 ans et +</b>	Nbre	108 998	128 652	156 595	185 651	
	<b>B. Nie</b> % de la pop. totale	7,6	8,9	10,7	12,7	+ 44,3 %
	<b>France</b> % de la pop. totale	7,2	8,1	9,4	11,3	+ 47,0 %

**Tableau n° 22 - Importance et évolution par catégories d'âges des seniors en France et en Basse-Normandie entre 2000 et 2005**

Source - INSEE - OMPHALE

Cette présentation chiffrée inspire plusieurs observations et commentaires.

En ce qui concerne la Basse-Normandie, la croissance du nombre de seniors est continue. Cependant, suivant les catégories d'âges concernées, elle est caractérisée par des variations significatives. Ainsi, le nombre de 60-74 ans a régressé entre 2000 et 2005 pour des raisons tenant très certainement aux conséquences démographiques conjuguées des deux conflits mondiaux. Cette catégorie d'âges reprendra sa progression entre 2005 et 2025.

En revanche, le nombre de 75 ans et plus n'a cessé de croître et poursuivra son augmentation d'ici 2025.

S'agissant de la période actuelle (2005) jusqu'à 2025, les constats suivants peuvent être opérés. Tout d'abord, la croissance numérique des 60 - 74 ans va légèrement décroître et passera de +55 600 personnes entre 2005 et 2015 à +50 000 personnes entre 2015 et 2025.

De façon différenciée, la croissance numérique des + de 75 ans va très légèrement s'accroître d'une décennie à l'autre pour passer de +28 000 (2005-2015) à +29 100 (2015-2025).

L'intérêt de cette projection est de laisser entrevoir une croissance régulière de la population des 75 ans et +, 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-coups.

En termes de proportion des catégories d'âge supérieures à 60 ans par rapport à la population, il apparaît que celle des + de 75 ans va concerner en 2025 de l'ordre de 12,7 % de la population, soit significativement plus qu'en 2000 (7,6 %).

Enfin, et ce n'est pas la moins intéressante des éventualités, la population des + de 75 ans va croître de façon plus importante en France entière qu'en Basse-Normandie (+ 2,7 points entre 2005 et 2025 : + 47,0 % contre + 44,3 %).

### C - PAR COMPARAISON AUX REGIONS DU GRAND OUEST

Si l'on compare les projections tirées du modèle OMPHALE appliquées aux régions voisines de la Basse-Normandie, à savoir Bretagne et Pays de la Loire, on constate des probabilités d'évolution de nature assez comparable pour les plus de 60 ans. Seuls les Pays de la Loire s'inscrivent légèrement en deçà du vieillissement prévu pour les autres régions du Grand Ouest.

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

**Tableau n° 23 - Parts prévisibles des seniors dans la population totale des régions du Grand Ouest de 1999 à 2005**

Source - INSEE - OMPHALE

Il est également intéressant de noter une diminution partout observée entre 1999 et 2005 de la part des 60 à 74 ans dans la population totale, ce pour des raisons déjà évoquées tenant au caractère démographiquement moins dense des générations concernées, consécutivement aux diminutions de la natalité causées par les deux guerres mondiales.

Cette inflexion à la baisse serait ensuite largement compensée entre 2005 et 2015, période durant laquelle les 60 - 74 ans verront leur nombre croître de façon considérable.

Comme ces informations chiffrées le montrent, le vieillissement de la population n'est pas un phénomène spécifique à la Basse-Normandie, du moins dans le Grand Ouest. Les régions voisines sont également concernées même si leur population possible à terme des 60 ans et plus pourrait être en proportion légèrement inférieure.

En ce qui concerne la Haute-Normandie, les projections réalisées selon le modèle OMPHALE laissent entrevoir une tendance au vieillissement moins marquée. La proportion de 60 ans et plus passerait de 19,4 % en 2005 à 24,8 % en 2015 et finalement à 29,8 % en 2025, soit 3,4 points de moins que pour la Basse-Normandie. Un solde migratoire négatif des plus de 60 ans explique en partie ce différentiel.

Au-delà des raisons dues à l'allongement de l'espérance de vie et aux migrations résidentielles des seniors, il faut souligner que la Bretagne et les Pays de la Loire sont moins affectés par les migrations des jeunes (-29 ans) et que, par voie de proportionnalité, leur vieillissement sera de ce fait quelque peu nuancé. En revanche, il ne faut pas ignorer que, pour ces deux régions, le nombre de plus de 60 ans sera en 2025 de l'ordre de 1 140 000 pour les Pays de la Loire et de 1 040 000 pour la Bretagne.

Pour information, certaines autres régions offrent des perspectives démographiques de vieillissement comparables (PACA, 31,2 % et Midi-Pyrénées, 32,0 %) ou supérieures (Auvergne 35,7 % et Limousin 37,3 %).

## **II - LES PERSPECTIVES D'EVOLUTION DE LA POPULATION DES SENIORS DANS LES DEPARTEMENTS A 10 ET A 20 ANS (EN 2015 ET EN 2025)**

Comme déjà précisé, les projections démographiques régionales réalisées sur la base du modèle OMPHALE, du fait de leur globalité, n'expriment pas les éventuelles distorsions territoriales. C'est pourquoi les projections à horizon 2025 font l'objet d'une déclinaison à la fois au plan des départements et des bassins d'emploi.

Le tableau n°24, qui met en évidence des éventualités d'évolution de la population des trois départements, appelle les observations suivantes :

- 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 légèrement supérieur à la moyenne française escomptée à cet horizon temporel ;
- toutefois, cette infériorité relative doit être pondérée par le fait que le Calvados pourrait concentrer à terme près d'une personne de 60 ans et plus sur deux en Basse-Normandie (45 % de la population régionale concernée), soit près de 220 000 personnes dont environ 83 000 de plus de 75 ans ;
- les départements de la Manche et de l'Orne se positionneraient nettement au-dessus de la moyenne nationale attendue pour les plus de 60 ans quelles que soient les catégories d'âges envisagées ;

- la croissance des plus de 75 ans serait considérable dans le Calvados entre 2000 et 2025 (+ 87 %) et en cela nettement supérieure à celle envisagée pour la Manche (+ 59 %) et l'Orne (+ 61 %). Exprimées en valeur absolue, ces augmentations sont considérables : + 90 000 personnes de 60 ans et plus dans le Calvados entre 2000 et 2025, + 52 000 dans la Manche et +29 000 dans l'Orne. Pour les plus de 75 ans, les augmentations sont également très importantes : + 38 000 dans le Calvados, + 24 000 dans la Manche et + 15 000 dans l'Orne. Il en ressort que le département du Calvados devra opérer un effort d'équipement (en structures d'accueil, en services) et en emplois dédiés tout à fait significatif pour répondre à cette évolution possible.

Ce fort accroissement attendu de la population âgée dans le département du Calvados, et en particulier des plus de 75 ans, est essentiellement la conséquence de l'attractivité passée, actuelle et future, de ce département et notamment de sa capitale sur la population bas-normande dans son ensemble et accessoirement sur des populations migrantes.

		2000	2005	2015	2025
<b>+ de 60 ans et +</b>	Nbre <b>CALVADOS</b>	128 760	134 680	178 620	218 370
	% pop. totale	19,8 %	20,2 %	25,7 %	<b>30,6 %</b>
	Nbre <b>MANCHE</b>	116 700	117 570	141 420	168 910
	% pop. totale	24,2 %	24,2 %	29,0 %	<b>34,8 %</b>
	Nbre <b>ORNE</b>	71 300	72 300	87 600	100 790
	% pop. totale	24,4 %	24,8 %	30,1 %	<b>36,4 %</b>
<b>75 ans et +</b>	Nbre <b>CALVADOS</b>	44 240	52 600	65 600	82 840
	% pop. totale	6,8%	7,9 %	9,4 %	<b>11,6 %</b>
	Nbre <b>MANCHE</b>	39 940	47 350	56 970	63 510
	% pop. totale	8,3 %	9,7 %	11,7 %	<b>13,0 %</b>
	Nbre <b>ORNE</b>	24 990	29 500	35 290	40 220
	% pop. totale	8,5 %	10,1 %	12,3 %	<b>14,5 %</b>

Tableau n° 24 - Perspectives d'évolution de la population de 60 ans et + des départements bas-normands entre 2000 et 2025

Source - INSEE-OMPHALE

À titre informatif, les projections OMPHALE permettent également de donner un aperçu de la proportion de femmes dans la population future des 75 ans et plus. Globalement comparable d'un département à l'autre, l'importance de la population

féminine aurait légèrement tendance à diminuer d'ici 2025, passant d'environ 65 % à 61,4 % de la population concernée (cf. tableau n°25).

Pour mémoire, l'annexe n° 1 dresse un état des dépenses des conseils généraux pour les personnes âgées en 2003 dans le Calvados, la Manche et l'Orne. Celles-ci vont de 11 % du budget total dans l'Orne (mais ce département a adopté le paiement net ce qui minore arithmétiquement sa participation), à 15 % dans le Calvados et à 18 % dans la Manche.

Taux de féminisation de la population des + de 75 ans	2000	2005	2015	2025
Basse-Normandie	65,1 %	64,0 %	63,7 %	61,4 %
Calvados	65,8 %	64,8 %	64,5 %	61,9 %
Manche	64,6 %	63,5 %	63,1 %	60,9 %
Orne	64,6 %	63,6 %	63,5 %	61,4 %

Tableau n° 25 - Importance de la population féminine chez les + de 75 ans à horizon 2025  
Source - INSEE-OMPHALE

### III - PERSPECTIVES D'EVOLUTION DE LA POPULATION DES SENIORS DANS LES BASSINS D'EMPLOIS BAS-NORMANDS A 10 ET A 20 ANS (EN 2015 ET EN 2025)

Parmi la palette des niveaux territoriaux possibles d'appréciation des évolutions à long terme de la population, le bassin d'emploi constitue un échelon géographique qui offre deux avantages complémentaires. D'une part, l'étendue spatiale de ce découpage somme toute limitée, autorise une approche du vieillissement relativement précise au plan territorial. D'autre part, l'importance numérique des populations concernées, généralement supérieure à 50 000 habitants, permet, dans la plupart des cas, la réalisation de projections relativement fiables.

Quatorze bassins d'emploi font ainsi l'objet de projections démographiques à horizons 2015-2025 : 4 dans le Calvados, 5 dans la Manche et autant dans le département de l'Orne. Ces différentes projections exprimées sous la forme de tableaux successifs (cf. annexe n°2) et synthétisées au travers du tableau n°26 appellent un certain nombre d'observations :

✱ Si le bassin d'emploi de Caen (avec celui de Cherbourg à un moindre degré) peut présenter en 2025 la plus faible proportion de personnes de plus de 60 ans (28,1 %), ce sera, et de loin, celui qui comptera le plus de seniors. Environ 140 000 personnes âgées de 60 ans et + dont 52 000 de plus de 75 ans seront ainsi concentrées dans cet espace territorial soit presque 1 personne âgée sur 3 en Basse-Normandie. Les implications de cette situation démographique probable en termes de services, d'équipements et d'emplois spécialisés, doivent être prises en considération de façon anticipée et progressive.

\* À l'inverse, certains bassins d'emplois pourraient être caractérisés par une proportionnalité forte de seniors. Par ordre décroissant, on peut citer Granville avec 40,9 % de + de 60 ans, Avranches avec 38,2 % et Coutances avec 37,3 %. On distingue donc une continuité territoriale du vieillissement affectant la moitié sud du littoral ouest du département de la Manche.

\* L'arrière-pays correspondant à ces zones littorales, autrement dit le Bocage, offre des caractéristiques de vieillissement comparables avec Vire (37,6 %), Flers (37,3 %) et Saint-Lô (35,3 %). Toutefois, les raisons du vieillissement attendu de ces territoires ruraux sont en partie différentes de celles valant pour les zones littorales, notamment pour l'importance des migrations résidentielles.

\* Ainsi, la partie sud-ouest de la Basse-Normandie pourrait constituer une forme de bloc territorial très marqué par le vieillissement de sa population.

	60 ans et plus			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°26 - 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

## CINQUIEME PARTIE

### LES PROBLEMATIQUES ET LES REPONSES POSSIBLES AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION REGIONALE

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

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

Les informations contenues dans la quatrième partie de ce rapport répondent de façon assez 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 immobilière, densité et qualité des services à la population, sans compter quelques autres facteurs de moindre importance.

Cette deuxième question sur l'intensité territoriale du vieillissement impose également de réfléchir aux liens existant entre développement économique, efforts en faveur de l'aménagement du territoire et localisation des seniors au sein de la région.

Elle amène logiquement à s'interroger sur l'impact et sur les activités économiques que pourrait susciter cette augmentation continue de la population des seniors en Basse-Normandie.

Enfin, la troisième question, relative à de possibles mesures d'accompagnement, correspond à la nécessité de se positionner en termes d'anticipation par rapport aux problèmes et aux difficultés que pourrait réellement entraîner un vieillissement accru de la population. Toutefois, parmi l'ensemble des mesures indispensables ou envisageables, il convient de distinguer entre celles qui relèvent de compétences déjà exercées et nommément attribuées aux Conseils Généraux et à l'État (accueil et hébergement des personnes âgées, soins et assistance aux personnes...) de celles dont le caractère moins affirmé au plan de l'exercice peut mieux se prêter à une intervention de la collectivité régionale, seule ou en synergie.

Les analyses et les réflexions relatives aux deuxième et troisième questions suscitées par la problématique du vieillissement constitueront donc l'ossature de cette cinquième et dernière partie du document.

## **I - LES CONSEQUENCES DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION BAS-NORMANDE AUX PLANS TERRITORIAL ET ECONOMIQUE**

Comme déjà indiqué, l'analyse des conséquences du vieillissement de la population bas-normande aux plans territorial et économique procédera d'une triple approche :

- des facteurs d'incertitudes à prendre en compte ;
- une localisation des seniors tributaire du niveau du développement économique et d'aménagement du territoire ;
- l'impact économique possible d'un vieillissement accru de la population régionale.

### **A - DES FACTEURS D'INCERTITUDES A PRENDRE EN COMPTE**

Même si, au travers de ses travaux d'anticipation basés sur l'application du modèle OMPHALE, l'INSEE propose, en ce qui concerne l'implantation de la population, des niveaux de projection relativement fins (pays, bassins d'emploi...), prenant même en compte les catégories d'âge, il n'en demeure pas moins qu'à 10 ans et a fortiori à 20 ans certains paramètres peuvent influencer le choix de vie et donc de localisation des (futurs) seniors. Il faut souligner à cet égard la propension grandissante des personnes (seules ou en ménage) à réfléchir à leur avenir en termes d'anticipation : quel logement (de plain-pied, avec ascenseur...), quelle localisation par rapport aux besoins et aux nécessités de la vie future...?

Il existe ainsi un grand nombre de variables qui, isolément ou de façon complémentaire, peuvent orienter les seniors dans la détermination de leur lieu de résidence.

Il en va ainsi de l'offre de services proposée en tout point du territoire régional, de l'offre immobilière et des revenus futurs des seniors. La conjugaison de ces trois paramètres a pour effet d'influer sur la localisation future des seniors, sachant cependant que les choix de résidence peuvent être opérés par anticipation, c'est-à-dire au cours ou à la fin de la vie active.

#### **1°/ AMELIORATION OU DISTORSION DE L'OFFRE DE SERVICES A LA POPULATION SELON LES TERRITOIRES ?**

Un premier paramètre doit être pris en considération. Il s'agit de la qualité future de l'aménagement du territoire régional et en particulier du maintien, dans la plupart

des territoires, d'une offre de services à la population à un niveau satisfaisant sinon suffisant.

De façon schématique, il est possible de distinguer deux grands ensembles de services : ceux qui présentent pour la population dite âgée des formes de nécessité et ceux dont le caractère impérieux pour les seniors demeure relatif. Au sein de la première catégorie, il faut citer évidemment une offre et une présence médicales adaptées sachant que tout territoire présentant le risque de tomber progressivement dans un état de déshérence médicale incite ses habitants et en particulier les plus consommateurs de soins, en l'occurrence les personnes âgées, à envisager par anticipation un changement de résidence. Il faut également évoquer l'existence de structures d'accueil pour personnes âgées (EHPAD notamment), d'organismes de coordination et de services destinés à rompre l'isolement des personnes - (du type Centres Locaux d'Information et de Coordination - CLIC-), de même qu'une offre de transports en commun, accessibles et fréquents, qui conditionne la mobilité et donc l'accès aux autres services.

Toutefois, si l'offre de services médicaux est la plus souvent citée en tête des préoccupations exprimées par les seniors, il ne faut pas négliger l'importance que revêt également au quotidien pour ces derniers l'exigence d'une présence commerciale, notamment en matière alimentaire, à proximité des lieux de vie et à un degré cependant moindre d'une offre associative et culturelle.

Ainsi, la disponibilité ou l'indisponibilité relatives de l'ensemble de ces services, avec une mention particulière à l'offre de soins, est donc de nature à conditionner la mobilité ou la stabilité territoriale future des seniors.

## 2°/ UNE OFFRE IMMOBILIERE QUANTITATIVEMENT ET QUALITATIVEMENT ADAPTEE ?

Un second paramètre particulièrement sensible doit aussi être pris en considération. Il s'agit de l'offre immobilière et donc de la capacité de certaines zones géographiques à répondre à une éventuelle demande de mobilité des seniors.

En l'occurrence, confrontés au vieillissement ou seulement à sa perspective, les seniors peuvent exprimer l'intention de rechercher un secteur de résidence offrant le maximum de services adaptés à la demande globale des personnes âgées et ce d'autant plus que certains secteurs sont ou seront en déficit de services. Cela induit des mobilités vers certaines zones, généralement en agglomération plutôt peuplée et correctement équipée en structures diverses (médicales, culturelles, commerciales...) et offrant un niveau d'équipement en services globalement satisfaisant.

Cependant, ces formes d'anticipation restent tributaires de deux paramètres assez indissociables : l'offre immobilière et son accessibilité financière.

Dans la mesure où ces raisonnements d'anticipation seront probablement de plus en plus pratiqués, on pourrait dès lors assister à la manifestation progressive d'une mobilité accrue des seniors. Toutefois, elle sera confrontée à un marché

immobilier assez spécifique car conditionné par des questions d'accessibilité et de proximité de services.

Les questions qui se posent, d'ores et déjà et sur le long terme, sont celles à la fois de la disponibilité immobilière correspondante, de la faculté financière d'y accéder et de l'intensité plus ou moins grande de cette volonté de mobilité.

Des réponses apportées à cette triple question peut dépendre l'importance relative des migrations de personnes âgées selon les secteurs. Un marché immobilier tendu se traduira par une limitation de facto des phénomènes migratoires affectant les seniors. À l'inverse, si une certaine adéquation se maintient entre offre et demande, il est possible d'assister sur une longue période à des migrations continues et in fine considérables de personnes âgées vers les zones géographiques répondant à leurs souhaits de qualité de vie.

Deux derniers facteurs doivent aussi être évoqués dans le cadre de cette réflexion : la prise en compte par les promoteurs, publics ou privés, d'une telle demande et, d'autre part, les effets de possibles reports de la demande immobilière vers des territoires jusqu'alors quelque peu négligés, pourvu que l'équipement et les services nécessaires aux seniors y soient développés.

### 3°/ QUELS REVENUS POUR LES SENIORS D'ICI 10 A 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. Autrement dit, on peut considérer qu'une éventuelle diminution progressive de leur niveau de revenus aurait des conséquences négatives sur l'économie régionale d'autant plus importantes que les seniors représenteront d'ici une vingtaine d'années de l'ordre de 33% de la population régionale. De surcroît, une tendance possible à la baisse des revenus des seniors pourrait également produire des répercussions sur leur mobilité future et donc sur leur propension à rechercher une domiciliation nouvelle adaptée à leurs exigences.

- Une situation financière actuelle des seniors plutôt favorable

En ce qui concerne le niveau actuel des pensions, il apparaît que la situation d'une majorité de retraités est plutôt satisfaisante, sinon plus favorable qu'auparavant.

À ce propos, l'étude menée courant 2005 (et parue au cours du premier trimestre 2006) par le Comité Régional de Coordination de l'Observation Sociale (CRCOS) sur la précarité en Basse-Normandie met bien en évidence cette amélioration générale de la situation des retraités.

En 2003, 9 600 personnes percevaient une allocation du Fonds de Solidarité Vieillesse (plafond 599 €/mois), soit 3,6 % des personnes âgées de + de 65 ans contre 4,7 % en France.

Elles étaient 22 000 en 1993. Les raisons de cette situation plus favorable sont multiples : revalorisation des petites pensions au sein du régime agricole, durée de cotisation plus longue des nouveaux retraités (leurs pensions sont supérieures de 11,6 % à celles des retraités les plus âgés de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse), et progression du taux d'activité des femmes au cours des 25 dernières années (+ 15,4 %).

Plus généralement, la participation des seniors, via leurs revenus et leurs dépenses, à l'activité économique et, partant, à la prospérité d'une région, est indéniable. Le tableau situé ci-après illustre de façon chiffrée cette affirmation et contredit la vision pessimiste et erronée d'une vieillesse principalement source d'aggravation de la dépense publique notamment pour des raisons de santé et de prise en charge de la dépendance.

Si les revenus déclinent après 60 ans, ils demeurent importants et ce d'autant plus que certaines charges (loyers ou remboursements d'emprunts immobiliers) sont globalement moins pesantes pour cette dernière catégorie d'âges que pour les autres.

De récentes études menées au niveau national démontrent que le seul poids des pensions versées aux seniors représente actuellement de l'ordre de 12 % du PIB, ceci sans compter leurs sources de revenus complémentaires issues principalement du travail et de leur patrimoine<sup>22</sup>.

Classes d'âge	Revenu annuel moyen des ménages (1)	Classes d'âge	Niveau de vie moyen des individus (2)
- 30 ans	24 056 €	18 à 59 ans dont 50 à 59 ans	17 879 € 19 917 €
30 à 49 ans	36 338 €		
50 à 59 ans	39 058 €	60 à 69 ans	16 986 €
60 à 74 ans	26 751 €	70 ans et +	15 816 €
75 ans et +	21 521 €	60 ans et +	16 343 €
Ensemble des ménages	31 734 €	Ensemble de la population	17 101 €

**Tableau n° 27 - Éléments d'information sur le revenu annuel moyen des ménages et sur le niveau de vie moyen des individus en 2002**

Source : INSEE - DGI

(1) dont la personne de référence n'est pas étudiante

(2) Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC), soit une UC au 1<sup>er</sup> adulte du ménage, 0,5 aux autres personnes et 0,3 aux enfants de moins de 14 ans.

Si ces données générales déterminent une vision plutôt rassurante des ressources actuelles des seniors quoique marquées par une érosion continue de leur

<sup>22</sup> Selon l'enquête sur les revenus fiscaux 2002, le revenu avant impôt des personnes âgées de 60 à 74 ans était composé pour 66,08 % de pensions, de 21,9 % de revenus d'activité, de 5,4 % de revenus du patrimoine et modestement de prestations publiques (RMI, allocation logement...)

pouvoir d'achat, il faut cependant s'interroger sur ce que pourrait être l'évolution de la contribution à la richesse régionale des seniors à moyen et à long termes, en particulier dans une région comme la Basse-Normandie où la proportion de seniors est d'ores et déjà supérieure à la moyenne nationale et va selon toute probabilité s'accroître.

- Les revenus futurs des seniors soumis à de nombreuses incertitudes

Qu'en sera-t-il des revenus des seniors dans 10 ans et surtout dans 20 ans ? À cet égard, les facteurs d'incertitudes quant à leur futur niveau de vie sont nombreux. Il est possible d'en énumérer ici un certain nombre :

- la variation à la baisse, attendue, du taux de remplacement des pensions avec comme corollaire la constitution, pour une fraction de la population, d'une épargne de précaution (PERP, PEA, patrimoine immobilier...) visant à compenser les effets du premier facteur cité ;
- la structuration socio-professionnelle de la population régionale avec des proportions élevées de petits salaires ou revenus ;
- l'arrivée progressive à l'âge de la retraite de personnes ayant connu des carrières incomplètes et/ou des niveaux de salaires peu élevés ; cette évolution peut induire des coûts potentiellement élevés pour les collectivités en raison de la prise en charge d'un public accru en situation financière précaire ;
- l'apport des migrants seniors, d'origine socio-professionnelle plus élevée que la moyenne régionale, générant un niveau de ressources probablement plus élevé ;
- la perspective d'un nombre sans doute accru de ménages constitués d'une seule personne.

Toutes ces variables ne peuvent être ici analysées, d'autant que la question des revenus, et donc du pouvoir d'achat des seniors, excède celle du niveau futur des pensions compte tenu de l'existence de sources extérieures de revenus ou de non dépenses (produits de l'épargne assurant les compléments de revenus, logement en propriété...).

Néanmoins, la question du niveau des pensions dans un futur plus ou moins éloigné mérite d'être évoquée ? Baissera-t-il, sera-t-il stagnant ou en augmentation ?

À ces questions délicates et à bien des égards déterminantes au plan macroéconomique, le Conseil d'Orientation des Retraites (COR) apporte des éléments de réponses sur la base de projections démographiques et économiques.

Le taux de remplacement (rapport entre la pension au moment du départ à la retraite et le dernier salaire perçu) connaîtra progressivement une baisse induite par les effets de la réforme de 1993 et ce probablement jusqu'aux années 2020. Elle induit donc une réduction du taux de remplacement pour un salarié au salaire moyen ayant une carrière complète de l'ordre de 7 % (-6 points) entre 2000 et 2020. De surcroît, les accords signés dans les régimes complémentaires de retraite depuis

1994 pèseront également sur le taux de remplacement, de l'ordre de 9 % (soit -8 points) entre 2000 et 2020.

Ainsi, le taux de remplacement d'un salarié au salaire moyen va passer de 84 % en 2000 à 67 % en 2020. Mais, précise cet organisme, la baisse du taux de remplacement ne signifie pas que les pensions baissent en valeur absolue mais qu'elles progressent moins vite que les salaires. Une fois digérées ces différentes réformes, par un effet dit de "noria" (cf. rapport Charpin de 1999), le montant des pensions reprendra sa croissance en euros constants.

Plus largement, les données publiées par le Conseil d'Orientation des Retraites (COR), sur la base de projections démographiques et économiques (ces dernières plutôt optimistes<sup>23</sup>), montrent que le poids dans le PIB des seules pensions passerait de 11,6 % en 2000 à 13,6 %/13,8 % en 2020 et à 15,7 %/16 % en 2040, la marge d'incertitude portant sur l'évolution de la pension moyenne des pensionnés du régime général. De la sorte, le besoin supplémentaire de financement des retraites, à législation inchangée, sera en 2040 de l'ordre de 4 points de PIB.

Par ailleurs, il est reconnu qu'un nombre croissant de ménages dispose désormais du versement non plus d'une mais de deux pensions, cela en raison de l'augmentation progressive du taux d'activité des femmes. Cette évolution, tout du moins pendant les prochaines années, se traduira par une augmentation du revenu disponible des seniors.

En outre, l'âge d'arrivée à la retraite va reculer insensiblement sous l'impact des différentes réformes mises en œuvre depuis 1993 en la matière. On estime à cet égard que le décalage de l'âge moyen de liquidation des pensions de retraite nécessaire pour couvrir l'intégralité des besoins de financement serait de 6 ans, soit l'équivalent de l'allongement de l'espérance de vie à 60 ans en 2040.

En conclusion de ces différentes informations, certaines préoccupantes en termes macroéconomiques, d'autres non, il faut reconnaître que la baisse attendue du taux de remplacement des retraites pourra être plus ou moins compensée au plan de l'apport de richesses des retraités à l'économie régionale par un certain nombre de facteurs. Au titre de ceux-ci, il faut citer la croissance actuelle et future du nombre de ménages dotés de plusieurs pensions, par la croissance également du nombre de retraités issus de migrations résidentielles, dotés en général de revenus supérieurs à la moyenne régionale et enfin par l'apport pour les ménages qui le pouvaient (et le voulaient) d'une épargne de précaution : placements immobiliers ou boursiers, Plan Épargne en Actions, Plan Épargne Retraite, encore que l'attrait pour cette dernière forme de placement demeure relatif.

- Des facteurs régionaux de préoccupations quant aux revenus futurs des seniors

Au-delà de ces considérations d'ordre général, valables pour la Basse-Normandie, il convient d'insister sur quelques facteurs qui peuvent affecter l'évolution

---

<sup>23</sup> Le scénario économique de référence repose sur une croissance de 3 % entre 2001 et 2005 et de 2,6 % entre 2005 et 2010 assurant un retour au plein emploi à partir de 2010 (taux de chômage de 4,5 % contre 9 % en 2001). Au-delà, l'économie et les revenus sont supposés croître en fonction de la population active et d'une progression tendancielle de la productivité du travail de 1,6 % par an.

future des revenus des seniors au plan régional, tout en soulignant qu'elles ne sont pas spécifiques à la Basse-Normandie.

Deux premiers constats peuvent ainsi être opérés. D'une part, la moyenne des salaires versés en Basse-Normandie est inférieure à celle observée dans la plupart des régions françaises faute notamment d'un niveau d'encadrement élevé et en raison de la sur-représentation de certains secteurs économiques moins rémunérateurs. La conséquence de cet état de fait est, à terme, des niveaux globaux de pensions attendus moins élevés.

À l'inverse et d'autre part, comme déjà précisé, le solde migratoire des seniors, largement positif en Basse-Normandie (de l'ordre de 10 500 personnes entre 1990 et 1999), est constitué par des entrants dont le niveau de revenus est pour une partie d'entre eux probablement supérieur à la moyenne régionale. Cet état de fait est de nature à contrebalancer en partie les effets du constat précédent mais dans une proportion qu'il n'est pas ici possible d'évaluer.

En revanche, il est un autre facteur, plutôt préoccupant et déjà souligné, qu'il convient également de prendre en compte. Il s'agit de l'arrivée progressive à l'âge de la retraite d'un nombre sans doute croissant de personnes ayant connu des carrières incomplètes et/ou ayant "bénéficié" de salaires peu élevés. Une étude récente, déjà évoquée, sur les différentes facettes de la précarité en Basse-Normandie apporte quelques éclairages sur cette problématique future et probablement croissante.

Selon cette étude, plusieurs facteurs de précarité financière susceptibles d'influer sur le niveau futur des retraites des personnes concernées doivent être pris en considération comme autant de facteurs susceptibles à terme d'influer sur le niveau futur des revenus d'une partie des retraités bas-normands.

D'une manière générale, il est considéré qu'environ 13 % de la population bas-normande des - 65 ans vit sous le seuil de précarité, soit 719 €/mois par unité de consommation, soit la moitié du revenu médian des ménages français. La part de cette population en difficulté a progressé de presque 25 % depuis 1997.

Plus précisément, ce public est composé de personnes en difficultés pour des motifs tenant à l'absence d'emploi, au handicap ou à l'exercice d'emplois faiblement rémunérés. Il est ainsi possible de citer notamment les demandeurs d'emploi de longue durée (+ de 2 ans<sup>24</sup>), c'est-à-dire en moyenne annuelle de l'ordre de 7 000 à 8 000 personnes, les allocataires du RMI (19 000 en Basse-Normandie), les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) au nombre de 22 000 en 2003, de même que les salariés rémunérés sous le SMIC (90 000 en 2003), souvent employés à temps partiel et qualifiés de travailleurs pauvres.

Tous ces publics, pour peu que leur situation de précarité ne se prolonge, connaissent le risque d'arriver à l'âge de la retraite avec des carrières incomplètes ou de niveaux de cotisation par trop faibles pour ne pas faire appel au minimum vieillesse (599 €/mois). L'accroissement de ces publics depuis les années 80 en particulier laisse augurer la survenance d'un nombre grandissant de seniors aux moyens financiers en diminution par rapport à la situation actuelle.

---

<sup>24</sup> 12 % des demandeurs d'emploi en moyenne.

## **B - UNE LOCALISATION DES SENIORS TRIBUTAIRE DU NIVEAU DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET D'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE**

Volontairement elliptique, ce titre exprime la relation, semble-t-il incontournable, entre localisation future des seniors et perspectives de développement (ou de consolidation) économique et sociale des différents secteurs géographiques composant la Basse-Normandie.

### **1°/ UNE LOCALISATION DES SENIORS EN BASSE-NORMANDIE D'ORES ET DEJA FRAGMENTEE**

Si l'on s'en tient à une lecture au premier degré de la carte du vieillissement de la population bas-normande, deux constats apparaissent :

- un vieillissement général quoiqu'inégal selon les secteurs géographiques ;
- des zones où la présence des seniors est d'ores et déjà forte.

Mais une analyse plus approfondie, à l'aide notamment des travaux menés par l'INSEE<sup>25</sup>, met en évidence l'émergence de territoires où la présence des seniors croît significativement non seulement parce que la population "indigène" vieillit naturellement mais aussi parce qu'on y enregistre la venue de seniors, soit en raison de migrations résidentielles infra-régionales, soit du fait d'apports extra-régionaux (20 600 personnes durant la période 1990-1999).

Il semble donc qu'une partie de la population des seniors a jeté d'ores et déjà son dévolu sur les territoires les plus à même aujourd'hui de répondre positivement à leurs aspirations en termes de services, de loisirs, d'équipements et plus largement en termes de qualité de vie. Ces régions ont pour noms Côte Fleurie, Perche, littoral de l'Ouest - Cotentin (en particulier dans les parties centrale et granvillaise). Il convient d'ajouter à ces secteurs géographiques les zones urbanisées comme le sont l'aire urbaine de Caen (avec sa partie littorale) et la plupart des villes moyennes pour lesquelles la présence d'équipements et de services en densité satisfaisante constitue un puissant facteur d'attraction.

En revanche, les autres secteurs du territoire régional présentent tous les symptômes d'un vieillissement endogène, c'est-à-dire auto-entretenu et sans apport migratoire significatif.

### **2°/ VIEILLISSEMENT, DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET AMENAGEMENT DU TERRITOIRE INTIMEMENT LIES**

Cette situation va-t-elle perdurer ou évoluer ? Sans même évoquer la question de la mobilité actuelle et future des seniors, la question posée du vieillissement de la population à 10 ans et surtout à 20 ans est celle en réalité du devenir économique et social de chacune des micro-régions qui composent la Basse-Normandie. En cela,

---

<sup>25</sup> 100%.

cette interrogation rejoint l'autre saisine adressée au Conseil Économique et Social Régional dans le cadre de la préparation du Schéma Régional d'Aménagement et de Développement du Territoire, à savoir celle sur les fractures territoriales, autrement dit sur les zones de faiblesses actuelles et potentielles qui caractérisent et caractériseront le territoire régional.

Réfléchir à ces problématiques y compris à celle du vieillissement, c'est donc plus généralement poser la question du développement et de l'aménagement du territoire régional à moyen et à long termes.

Si l'on considère que le vieillissement de la population n'est pas un phénomène uniquement démographique mais qu'il constitue une expression parmi d'autres du niveau de développement économique et social des territoires régionaux, alors, sur la base des informations actuellement disponibles, on peut craindre que les disparités d'ores et déjà constatées ne s'accroissent pour, in fine, aboutir à une hiérarchie des territoires beaucoup plus marquée encore qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Les motifs d'inquiétudes sont réels. Ils sont mis en évidence dans l'étude du CESR déjà évoquée sur les fractures territoriales. Un certain nombre de secteurs géographiques sont ainsi affectés d'évolutions préoccupantes concernant en particulier l'activité économique (notamment pour certaines industries à l'avenir incertain sinon aléatoire), les soldes migratoires négatifs des jeunes et des actifs, les niveaux insuffisants de formation et de qualification... ces spécificités se cumulent parfois. Ces territoires se situent plus particulièrement dans le Centre et le Sud Manche, dans les régions du Bocage (aux confins des trois départements), dans le Pays d'Auge, dans plusieurs micro-régions de l'Orne.

Le devenir de ces différents territoires, qu'il s'agisse de pays, de bassins d'emploi ou de micro-régions, 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. Ils s'accompagneront d'un vieillissement accru caractérisé par des déséquilibres de plus en plus marqués de la pyramide des âges avec des 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 probablement à longue échéance et de toute façon postérieurement à l'horizon 2025. Néanmoins, il fallait évoquer ce type de perspectives dont les prémices sont d'ores et déjà observables.

### **3°/ DEUX SCENARII POSSIBLES D'EVOLUTION A TERME**

Quelques scénarii de développement du territoire régional incluant la question du vieillissement sont dès lors envisageables. Leur caractérisation à (très) long terme est tributaire de certaines variables, notamment le degré de résistance de l'économie européenne à la mondialisation, mais aussi le volontarisme et l'efficacité dont feront preuve les pouvoirs publics locaux dans leurs choix d'actions.

- Ainsi, un scénario classique, dit au fil de l'eau, entérinant et prolongeant les amorces actuelles de déséquilibre, est plausible. Il pourrait conduire dans le long terme à une concentration en quelques secteurs géographiques du développement économique, et démographique, et ailleurs se traduirait par l'existence de zones dépressives, à l'économie et la démographie déclinantes, avec de surcroît une présence des services à la population insatisfaisante ; cette dernière caractéristique constitue à elle seule un obstacle à une relance économique et sociale de ces zones défavorisées. Bien entendu, ces secteurs vieilliraient sensiblement, non seulement du fait de l'allongement de l'espérance de vie mais aussi et surtout en raison de soldes migratoires de plus en plus négatifs des jeunes et des actifs à la recherche d'emplois que les zones en cause n'offriraient plus.

Très pessimiste, ce scénario n'est pourtant pas improbable dans un futur éloigné si l'on en croit certaines des observations contenues dans la réflexion parallèle du CESR sur les fractures territoriales.

- À cette partition du territoire régional peut être opposé un second scénario, celui-ci plus optimiste. Il repose sur le volontarisme des pouvoirs publics en termes d'aménagement et de développement et sur les facultés de résistance et d'innovation de certains secteurs économiques et sociaux à des évolutions à bien des égards inéluctables, sans même évoquer ici cette inconnue considérable que constitue la question de l'énergie et des possibilités de maintenir une capacité et une qualité de déplacement satisfaisantes pour la population.

Cette vision, plus positive du développement et de l'aménagement du territoire régional induit la mise en œuvre de politiques économiques performantes en termes notamment d'actions d'accompagnement dans le domaine des communications, de la formation et même de la recherche. Ainsi, comment imaginer le devenir des zones de Bocage si la relation routière Caen-Flers-Laval n'est pas à grand débit ? Comment valoriser certains bassins d'emploi bas-normands si l'offre de formation y est réduite à quelques filières basiques ? Comment conserver une attractivité si la recherche et l'enseignement supérieur, facteur apparent et sous-jacent de développement, ne font pas l'objet d'attentions constantes ?

Le volontarisme doit aussi concerner l'offre de services à la population pour faire en sorte que l'actuel maillage, encore satisfaisant et indispensable à bien des égards, soit dans la mesure du possible conservé. Les services à la population - la présence médicale en particulier - sont un facteur incontestable de consolidation de la structuration actuelle de la Basse-Normandie.

Ainsi, sans être d'un optimisme béat, ce scénario plutôt favorable induit la mise en place de lignes de résistance permettant de limiter l'importance des disparités territoriales, même si on peut être sans illusion sur l'avenir de certaines micro-régions tant leurs fragilités sont à l'heure actuelle déjà considérables.

Dès lors, la représentation territoriale du vieillissement de la population bas-normande pourrait présenter une plus grande homogénéité sans toutefois remettre en cause les choix préférentiels opérés dès aujourd'hui 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.

Ce scénario, très inféodé au volontarisme des pouvoirs publics et à la faculté de maintenir une activité économique non uniquement basée sur le résidentiel, offre une vision assez proche de celle produite, au moins au plan démographique, par le modèle OMPHALE de base développé par l'INSEE. La question cruciale qui se pose tient dans la capacité des acteurs publics et socio-économiques à maintenir une activité économique notamment industrielle et des services à la population à un niveau suffisant sur la majeure partie du territoire pour éviter que ne s'étendent progressivement et de façon difficilement réversible des phénomènes de dévitalisation.

### **C - L'IMPACT ECONOMIQUE POSSIBLE D'UN VIEILLISSEMENT ACCRU DE LA POPULATION REGIONALE**

Une réflexion générale sur le vieillissement attendu de la population régionale doit aussi prendre en compte les effets possibles de cette évolution démographique sur l'économie régionale.

Les conséquences économiques du vieillissement ont fait l'objet de nombreux débats sinon de controverses entre spécialistes<sup>26</sup>, fustigeant ou minimisant les effets d'une chute durable de la natalité et d'une amplification du vieillissement sur le dynamisme économique, la création d'entreprises...

Bien que souvent perçu a priori comme négatif, le vieillissement de la population peut tout aussi bien être considéré à la fois comme un facteur de redistribution des paramètres traditionnels du développement et comme un véritable défi lancé à nos sociétés.

En ce sens, si le vieillissement est un phénomène inéluctable, il convient, plutôt que de s'en tenir à une vision pessimiste, de chercher à en tirer le maximum d'avantages pour la collectivité et l'économie régionale.

#### **1°/ UNE CONTRIBUTION ECONOMIQUE CONSIDERABLE DES SENIORS A L'ECONOMIE**

De façon objective, l'entrée dans le troisième âge n'induit pas, loin de là, une diminution radicale des revenus et de la faculté de consommer ou d'investir, dans l'immobilier notamment. Il y a effectivement baisse du niveau de vie, celui-ci passant en moyenne de 20 000 € par individu entre 50 et 59 ans comme précédemment mentionné à 17 000 € entre 60 et 69 ans<sup>27</sup>. Mais, ainsi que ces chiffres le montrent, cette diminution n'est pas de nature à remettre en cause le mode de vie des intéressés, du moins pour la plupart d'entre eux actuellement.

Pour compléter cette approche, quelques variables doivent être ici brièvement et à nouveau rappelées :

---

<sup>26</sup> Sauvy, Chesnais, Armengaud, Bourdelais...

<sup>27</sup> Selon données INSEE - DGI - 2002 et cf tableau n° 27.

- progressivement un nombre croissant de personnes vont arriver à la retraite avec de faibles niveaux de pensions ce qui constitue une inversion de tendance par rapport aux 20 ou 30 dernières années ;
- la constitution, par une fraction de la population des actifs, d'une épargne de précaution (de type PEA, PERP ou investissements immobiliers....) peut compenser en partie l'impact économique du facteur précédent ;
- le nombre de retraités va croître, d'où une participation à la constitution du PIB, qu'il soit régional ou national, toujours considérable voire en augmentation. À ce propos, une étude du CREDOC datant de 1997 considérait que les personnes de 50 ans et plus représentaient à cette première date 43 % du revenu global de la société et en représenteraient 50 % en 2005 et plus de 60 % en 2020 ;
- l'apport économique des migrants de plus de 60 ans, en nombre toujours élevé, de même que celui des britanniques résidant en Basse-Normandie, constitue un facteur d'enrichissement régional à prendre en compte.

## 2°/ L'IMPACT REDOUTE DU VIEILLISSEMENT SUR LE NIVEAU DES DEPENSES DE SANTE

Après ces quelques observations liminaires mais indispensables à la réflexion, il faut aussi évoquer la question du coût global pour la collectivité d'un recours progressivement accentué des seniors aux dispositifs de soins. Il convient donc de rappeler quelques éléments chiffrés pour alimenter cette analyse, par ailleurs déjà évoqués dans la première partie de ce rapport.

Selon les études menées en particulier par l'INSEE, il apparaît que les dépenses de santé sont deux fois plus élevées que la moyenne pour les personnes âgées de 60 à 69 ans et trois fois plus élevées pour les personnes âgées de 70 ans et plus. Voici une dizaine d'années, les personnes de plus de 60 ans, soit 20 % de la population, consommaient 40 % des soins de villes. Ces proportions sont restées relativement inchangées et l'on peut légitimement se demander si le vieillissement démographique ne va pas cependant se traduire par un accroissement et même par une accélération des dépenses de santé et des dépenses liées à l'environnement du vieillissement : dépenses liées à l'APA<sup>28</sup>, aux investissements en structures d'accueil et de soins, et aux personnels afférents.

Toutefois, il faut relativiser et nuancer ces inquiétudes. D'une part, ces dépenses de santé, si elles sont efficaces, sont source de bien-être ; d'autre part, elles peuvent stimuler l'offre - les investissements liés à la santé favorisent l'emploi direct et indirect - et donc la croissance.

De surcroît, l'association d'idée "vieillesse = maladie" n'a plus aucune pertinence même si l'incidence de l'allongement de la vie sur certaines pathologies est incontestable. En fait, le lien statistique entre l'âge et les dépenses de santé provient largement de ce que les deux dernières années de vie concentrent la moitié des dépenses de santé. En réalité, l'allongement de l'espérance de vie ne conduit

---

<sup>28</sup> Allocation Personnalisée d'Autonomie.

pas à une hausse mécanique des dépenses mais ne fait que repousser un peu les soins les plus coûteux.

Autrement dit, la période durant laquelle les seniors restent en bonne santé s'accroît en durée. Dès lors, on peut raisonnablement penser que, de ce fait, leur comportement en tant qu'agent économique les amène à contribuer plus durablement à l'activité économique par l'achat de biens et de services.

En cela, il faut accrédi-ter l'idée selon laquelle le passage du statut d'actif à celui de retraité et généralement de senior, qui s'effectuera de plus en plus tardivement, ne s'accompagne pas de mutations pathologiques, intellectuelles et financières fondamentalement et soudainement défavorables. Les seniors sont, pour la société au sein de laquelle ils vivent, des agents économiques à part entière et des vecteurs de solidarité familiale et sociale (notamment au plan associatif) irremplaçables.

Ces quelques précisions et observations étant apportées, il est intéressant de s'attacher à déterminer les éventuelles conséquences économiques qu'une augmentation continue et significative du nombre de seniors peut générer sachant en revanche que la localisation sur le territoire des effets économiques du vieillissement est aléatoire sauf pour ce qui concerne les secteurs géographiques qui les accueillent déjà en nombre.

### **3°/ LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION FAVORABLE A L'ESSOR DES ACTIVITES DE SERVICES**

Cette réflexion sur les conséquences économiques est limitée aux activités et aux secteurs qui peuvent et pourront bénéficier de l'augmentation de la demande entraînée par le vieillissement de la population. Il ne s'agit pas ici d'évoquer les possibles évolutions d'ordres macro-économiques (niveau et intensité de l'épargne, niveau possible de consommation, taux de dépendance entre actifs et inactifs...) et sociologiques (lien social, solidarité intergénérationnelle, développement du temps libre...) <sup>29</sup> que suscitera, au plan économique, le vieillissement de la population régionale.

Tout d'abord, il convient d'insister sur le caractère progressif que revêtira, au plan économique, le vieillissement de la population régionale. Les conséquences au niveau des secteurs d'activités de ce phénomène démographique ne seront donc ressenties que de façon insensible et donc sur le moyen et sur le long termes. Il n'y aura donc pas à proprement parler d'impact mais plutôt une lente montée en puissance de certains secteurs ou de certaines activités spécifiques.

Un second constat peut être opéré. Le vieillissement de la population, et ce n'est pas une surprise, devrait surtout profiter aux activités (et aux emplois) de services à la personne, qu'ils soient marchands ou non marchands. C'est donc principalement le secteur tertiaire qui devrait tirer profit de cette évolution. Toutefois, il ne faudrait pas négliger les effets du vieillissement de la population sur les secteurs

---

<sup>29</sup> Voir à ce sujet le rapport d'avril 1998 du CESR de Bretagne sur la "prospective de la démographie de la Bretagne à l'horizon 2020" page 195 et suite.

du bâtiment et de l'équipement du logement, les préoccupations d'amélioration de l'habitat et de confort coïncidant souvent avec l'accession au troisième âge.

Les services à la personne seront donc les grands bénéficiaires de cette évolution démographique mais cependant de façon progressive. Sans vouloir identifier précisément les activités qui pourraient être les plus intéressées par cette mutation, on peut citer les professions et les métiers d'assistance à la personne qui, dans leur grande diversité, seront probablement les plus concernés.

Ainsi, les structures d'assistance à domicile (pour les activités domestiques, de portage des repas, de sécurité...) et les structures d'accueil pour personnes âgées devraient voir leur niveau d'activité croître progressivement.

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 de ce type. À ce propos, 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 négliger 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 revenu 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.

#### 4°/ UN DEVELOPPEMENT D'ACTIVITES TOUTEFOIS CONDITIONNE PAR DES NECESSITES DE FORMATION ET DE SOLVABILITE

Le développement des services à la personne dédiés aux seniors sera également conditionné à la fois par des exigences de formation des intervenants et par des impératifs de solvabilité du public concerné.

- La formation des personnels constitue une question à laquelle des réponses peuvent être apportées de façon progressive pourvu qu'une réflexion préalable soit menée sur la nature des formations nécessaires et sur l'ampleur des besoins et leur étalement dans le temps.

- En revanche, la question de la solvabilité d'une partie non négligeable des seniors d'ici 10 à 20 ans et de la prise en charge par la collectivité d'une partie des dépenses suscitées par les effets du vieillissement reste posée. On sait de façon relativement assurée que, dans les années à venir, un nombre croissant de personnes arriveront à l'âge de la retraite avec des niveaux de pensions modestes et qu'elles connaîtront de ce fait une situation financière plutôt précaire. Dès lors, la prise en charge des dépenses rendues nécessaires par leur vieillissement (services à domicile, accueil en institutions ou en établissements hospitaliers) relèvera pour partie de la collectivité. Les budgets sociaux, notamment des Conseils Généraux, y suffiront-ils ?

Par voie de conséquence, la collectivité pourra-t-elle faire face et assurer un accompagnement social correspondant aux besoins exprimés par la population de seniors en situation plus ou moins précaire ?

Le développement des services suscité par le vieillissement de la population pourrait de ce fait ne pas être celui attendu.

En outre, la professionnalisation des métiers de l'assistance et de l'aide à la personne s'accompagne actuellement d'une amélioration des salaires versés aux intéressés (du moins dans les structures prestataires) qui, sans augmentation corollaire des dépenses afférentes des ménages ou des budgets sociaux des collectivités, peut aboutir à une impasse. Faute d'augmentation des dépenses en cause (d'origine publique ou privée), le nombre d'heures dédié aux services à la personne, et donc d'emplois (exprimés en temps plein), sera la variable d'ajustement.

Ainsi, la croissance des services à la personne, en partie étroitement liée à la dépense publique, apparaît tributaire du devenir des budgets sociaux.

## II - QUELLES ANTICIPATIONS EN REPONSE AUX INCIDENCES DU VEILLISSEMENT DE LA POPULATION BAS-NORMANDE

Le vieillissement de la population s'accompagne d'un certain nombre de conséquences ou d'incidences, certaines favorables, d'autres plutôt préjudiciables. Il

est donc du devoir de l'État et des collectivités territoriales de prévenir autant que faire se peut ces dernières conséquences pour faire en sorte que cette évolution démographique inéluctable ne présente pas pour la Basse-Normandie, sa population et son économie, un caractère par trop dommageable. En ce sens, les pouvoirs publics, et en particulier le Conseil Régional pour les domaines relevant de ses compétences ou de ses possibilités d'actions, devront favoriser la mise en œuvre de programmes structurels (pour l'accueil des personnes âgées...) et d'opérations d'anticipation (sensibilisation, prévention, recherche...).

Toutefois l'action des pouvoirs publics en la matière reste subordonnée à des partages de compétences préexistants. Ainsi, certaines des problématiques suscitées par le vieillissement relèvent de compétences usuellement exercées par les conseils généraux et l'État, notamment ce qui a trait à l'hébergement, à l'accueil, aux soins et à l'assistance aux personnes âgées, que ce soit directement ou indirectement.

En revanche, d'autres problématiques, plus globales, peuvent entrer dans la sphère d'interventions de la collectivité régionale. D'une manière générale, les actions que le Conseil Régional peut initier ou accompagner dans le domaine du vieillissement se situent donc plutôt en amont des problèmes rencontrés.

Ainsi, seul ou en synergie, le Conseil Régional peut agir dans le domaine de la formation, en l'occurrence celle des personnels de santé ou d'assistance à la personne. Il peut aussi contribuer au développement de la recherche médicale en particulier dans les pathologies les plus fréquemment rencontrées avec la survenance du 4<sup>ème</sup> âge. Les secteurs de la prévention ou de la sensibilisation se prêtent aussi à l'action anticipatrice. Il en va ainsi en matière de santé avec la possibilité d'apporter un soutien aux opérations de dépistage ou d'éducation à la santé. Les questions relatives à l'adaptation des postes de travail et de l'habitat aux conséquences du vieillissement peuvent aussi être prises en compte par le Conseil Régional au travers de soutiens apportés à des structures ou au financement d'études.

Il peut également contribuer à des actions visant la consolidation ou le renforcement de la présence médicale sur le territoire.

Enfin, les actions de sensibilisation ou de formation en faveur du développement du bénévolat peuvent aussi être soutenues par le Conseil Régional.

Ces domaines possibles d'action et d'intervention du Conseil Régional, seul ou en synergie, seront donc évoqués dans la partie finale de ce rapport.

## **A - DES DOMAINES D' ACTIONS HORS DE LA SPHERE D' INTERVENTION REGIONALE**

Autant il est légitime dans le cadre de la préparation d'un SRADT de réfléchir à 10 ou 20 ans à l'ensemble des conséquences possibles d'un phénomène ou d'une évolution, en l'occurrence le vieillissement, autant les propositions afférentes doivent

tenir compte d'éléments formels incontournables, en particulier 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. L'ensemble de ces secteurs d'intervention relève pour l'essentiel, directement ou indirectement, des services de l'État et des conseils généraux et plus partiellement 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 le 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, vraisemblablement 2007-2012.

Il est, à cet égard, intéressant de se pencher sur celui réalisé par le département du Calvados pour constater combien ce schéma prend en compte la plupart des préoccupations relevant du vieillissement. Il en va ainsi :

- de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées en institution, en termes de capacités, de rééquilibrage territorial, de promotion de nouveaux modes d'accueil ou jusqu'alors insuffisamment développés (hébergement temporaire, accueil de jour ou de nuit, petites structures individuelles, familles d'accueil...);
- de la prise en charge et de l'accueil des personnes désorientées et des personnes handicapées vieillissantes ;
- de la recherche d'une augmentation du nombre de places conventionnées en institution ;
- du recensement des besoins professionnels en termes de formation<sup>30</sup> ;
- des démarches de qualité à développer au sein des structures d'accueil ;
- de l'information des personnes âgées et de la coordination des professionnels ;
- du développement du bénévolat.

---

<sup>30</sup> Cette action a été inscrite dans le schéma gérontologique du département du Calvados (fiche action n° 16) car à l'époque de sa rédaction certains transferts en matière de formation (dans le domaine paramédical : infirmier, aide-soignante...) n'avaient pas encore été réalisés au profit des Conseils Régionaux.

Ainsi, les domaines d'actions et de compétences pris en considération dans un schéma gérontologique sont vastes, couvrent une grande partie des besoins actuels et se positionnent sur des besoins à venir. La plupart des thèmes évoqués dans ces schémas procèdent par ailleurs d'une répartition des tâches et des compétences entre l'État (en général la DDASS) et le Conseil Général.

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'adaptation progressive des capacités 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 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), tous ces domaines d'actions essentiels sont pris en compte dans les schémas.

Déjà soulignée dans ce document, seule demeure l'incertitude relative aux choix d'implantation futurs des moyens d'accueil, de soins, d'information et de coordination eu égard aux possibles variations de localisation et d'importance numérique de la population âgée au cours des prochaines décennies. Mais le fait d'élaborer des plans à 5 ans permet une adaptation progressive des projets et des structures à l'expression territoriale des besoins constatés ou prévisibles.

## **B - LES CONTRIBUTIONS POSSIBLES DU CONSEIL REGIONAL AUX PROBLEMATIQUES POSEES PAR LE VIEILLISSEMENT**

Si les actions de nature structurelle en réponse au vieillissement accru de la population relèvent donc plutôt des conseils généraux et de l'État, la Région peut, en particulier dans les domaines ressortant de ses compétences ou dans la continuité de l'exercice de certaines politiques, apporter sa contribution aux adaptations nécessaires à la prise en compte du vieillissement.

Toutefois, avant d'évoquer ces contributions possibles, il convient de rappeler que le Conseil Régional était de longue date intervenu dans le domaine de l'humanisation des maisons de retraite. Menée en concertation avec les conseils généraux et l'État (avec une inscription au Contrat de Plan), cette politique répond à une logique d'aménagement du territoire puisqu'elle participait au maintien d'établissements situés en milieu rural dispersé. Cette action semble désormais menée de façon plus ponctuelle, quelques structures ayant très récemment encore bénéficié de crédits régionaux.

Compte tenu des évolutions très probables, à la fois en termes quantitatifs (croissance attendue du nombre de résidents potentiels) et qualitatifs (mise en œuvre de normes nouvelles de confort et de sécurité et prise en compte d'un public

croissant de personnes âgées désorientées), le secteur de l'hébergement des personnes âgées va certainement imposer un effort budgétaire accru de la part des pouvoirs publics et poser également des problèmes au plan d'une répartition homogène des structures sur le territoire.

Dès lors, une réflexion globale sur cette problématique mériterait donc d'être organisée d'autant qu'une éventuelle réduction par le Conseil Régional de sa politique en la matière pourrait progressivement peser sur les disponibilités financières des autres partenaires.

À ce propos, l'exemple des financements croisés généralement indispensables aux projets de création ou d'amélioration des structures d'accueil pour personnes âgées est représentatif des problématiques financières que devront affronter les pouvoirs publics dans un proche avenir. L'augmentation considérable de la population des plus de 75 ans, de l'ordre de 2 % par an, va induire des impératifs de financements croisés qui devront être pris en compte par les collectivités territoriales, l'État et d'autres partenaires (l'assurance maladie notamment). Si le maintien d'une entité chef de file propre à chaque politique dans le domaine des personnes âgées paraît indispensable, la nécessité de financements partagés dans des secteurs d'interventions particulièrement exigeants en crédits l'est tout autant.

Au-delà de cette observation sur l'hébergement des personnes âgées, six thématiques d'action pourraient être retenues et constituer autant d'axes d'intervention pour le Conseil Régional dans le domaine du vieillissement. Ces six thématiques relèvent toutes de l'anticipation et nécessitent, outre une intense réflexion préalable, la mise en œuvre de programmes d'action au long cours.

Ces six axes d'intervention pourraient être les suivants :

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

## 1°/ VIEILLISSEMENT ET PRESENCE MEDICALE

Toute réflexion sur les conséquences éventuelles du vieillissement de la population se doit d'intégrer l'évolution possible de la démographie et de la présence médicales sur le territoire régional. En effet, tous les experts s'accordent à le reconnaître, le vieillissement, notamment en ce qui concerne le 4<sup>ème</sup> âge, induit une

demande de soins, à la fois globaux et spécifiques, en augmentation. Ainsi, la croissance continue et importante de la population âgée (de l'ordre de 2% par an pour les plus de 75 ans d'ici 2025) sera mécaniquement à l'origine d'une demande de soins accrue, et ce, même si une amélioration des politiques de prévention, des thérapeutiques et de l'état général de santé des seniors est à terme plausible.

Pour ces raisons, il est légitime d'évoquer à cet endroit du rapport les questions soulevées par les possibilités d'évolution de la démographie médicale au plan régional. Il n'est cependant pas question de procéder à une prospective en la matière car les incertitudes réglementaires, économiques et sociologiques sont telles qu'il paraît délicat d'imaginer à 10 ans, et a fortiori à 20 ans, quel sera le nombre de praticiens médicaux et paramédicaux présents en Basse-Normandie et surtout où ils seront implantés.

En revanche, il est possible de projeter les cessations d'activité des professionnels de la santé à 10 ans ou à 20 ans, aux plans régional et départemental, et ainsi de mettre en évidence les besoins de remplacement pour conserver une présence médicale inchangée, au moins au plan global, sans pour autant considérer qu'elle soit aujourd'hui satisfaisante. Toutefois, il faut préciser que l'évolution probable de la pratique des soins (transfert de compétences, développement de la médecine ambulatoire...) pourra modifier les besoins en professionnels de santé.

Bien entendu, une telle prévision ne prend pas en compte les évolutions en particulier techniques (télémédecine), démographiques (croissance de la population) et spatiales (déplacements, croissance ou diminution selon les territoires de la population), ni l'évolution des pratiques de soins comme déjà indiqué de même que les progrès en matière de connaissances médicales.

De surcroît, il faut souligner que 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 para-médicaux) 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 puisse demeurer dans des zones insuffisamment pourvues en professionnels de santé, ou non dotées de médecins attachés à ces structures.

Avant d'examiner les perspectives et les enjeux régionaux en termes de présence médicale, tels qu'exprimés par les tableaux 30 à 33 situés en pages suivantes, il est également utile de lister les facteurs susceptibles d'avoir une implication dans l'évolution de l'offre de santé. Cette évocation repose sur une présentation graduelle allant des certitudes aux inconnues en passant par un certain nombre de variables.

CERTITUDES



VARIABLES



INCONNUES



- une demande sociale forte pour conserver l'accès à l'offre de santé à un niveau comparable à ce qu'il est aujourd'hui ;
- un renouvellement insuffisant depuis un certain nombre d'années de la profession médicale pour des raisons réglementaires (numerus clausus) ;
- la situation d'ores et déjà insatisfaisante voire alarmante de certains territoires en termes de présence médicale ;
  
- le rythme de développement de la télémédecine, technique dont l'usage va inéluctablement s'accroître;
- une sociologie des professions de santé en pleine évolution marquée notamment par une féminisation croissante, par des exigences de qualité de vie en particulier en termes de temps de travail revu à la baisse et de localisation géographique préférentielle (intégrant la qualité des services, la littoralité, l'héliotropisme, la rupture de l'isolement professionnel...), ces deux derniers facteurs se rejoignant partiellement ;
- la politique menée en matière de démographie médicale ;
  
- la prise en compte et la mise en œuvre accrues par les collectivités locales et les institutions sociales de politiques d'accompagnement et d'incitation à l'installation des professionnels de santé ;
- le financement futur du système de santé en étroite relation avec le degré de solvabilité de la population vis-à-vis de la satisfaction de la demande de soins ;
- l'encadrement réglementaire éventuel de l'accès aux professions de santé (variation des numerus clausus) et de l'exercice localisé desdites professions (obligation ou incitation rémunérée de s'installer à tel ou tel endroit).

### 1.1 - Les flux de départs des professionnels de santé à 10 et à 20 ans aux plans régional et départemental

L'exploitation du fichier ADELI aux plans régional et départemental permet la mise en exergue d'un certain nombre de données structurelles fortes et d'enjeux utiles à une réflexion sur la démographie médicale future de la Basse-Normandie, à l'exclusion cependant de toute localisation précise des professionnels de santé sur le territoire bas-normand autre qu'éventuellement départementale.

Cette approche, de valeur seulement indicative, est donc réalisée sur la base des informations contenue dans le répertoire ADELI géré par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), ce fichier identifiant les professionnels de santé selon un grand nombre de critères (âge, sexe, spécialisation, statut, localisation...). Les informations de cette banque de données ont été exploitées de façon globale sans procéder à une ventilation par statut (libéraux, salariés,...) et sans proposer d'investigation à des niveaux territoriaux trop fins<sup>31</sup>. Des travaux complémentaires sont en cours notamment à la DRASS.

Il convient de signaler que d'autres organismes (URCAM, ARH,...) procèdent également à une observation de la présence médicale. S'agissant d'un rapport sur le vieillissement et non sur la problématique bien spécifique de la démographie médicale, le choix a été opéré de ne faire appel dans ce rapport qu'à une seule source, ce dans un souci de simplification.

En ce sens, ont été retenus les paramètres suivants d'appréciation : les effectifs par tranches décennales, le taux de féminisation, les nécessités de remplacement en fonction des flux prévisibles de cessation d'activité d'ici 2015 et 2025 pour six professions médicales et paramédicales : médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, dentistes, masseurs - kinésithérapeutes et infirmiers, à l'échelle de la Basse-Normandie, des trois départements et des secteurs sanitaires.

Pour les enjeux, l'importance prévisible des cessations d'activités à 10 et à 20 ans (c'est-à-dire en 2015 et en 2025) par rapport aux effectifs actuels a été retenue sur la base d'un départ en retraite à l'âge de 65 ans (sauf pour les infirmiers pour qui l'âge de 60 ans a été retenu). La proportionnalité ainsi mise en évidence permet d'appréhender l'ampleur des remplacements auxquels il faudra procéder pour conserver une présence médicale globalement inchangée. Cette projection fait l'impasse sur la localisation future des professionnels de santé et sur l'augmentation probable de la population régionale, ainsi que sur l'âge réel de départ qui peut varier selon les spécialités du fait de leur lourdeur.

Quoiqu'approximatifs, ces constats et ces projections donnent une approche de l'ampleur des enjeux particuliers et généraux auxquels il faudra faire face en matière de présence médicale en Basse-Normandie dans une ou deux décennies et même avant à certains égards. Il convient de signaler qu'un comité régional de l'observation des professions de santé est en place depuis 2 ans ; la loi du 19 août 2004 a institué les missions régionales de santé qui procèdent à ce suivi.

#### a) Au plan régional

L'observation comparée des effectifs de professionnels de santé (cf. tableau n°28) met en évidence des disparités considérables d'une cohorte décennale à l'autre. C'est le cas en particulier pour les médecins généralistes (343 praticiens de moins de 40 ans contre 803 âgés de 40 à 49 ans) et pour les médecins spécialistes (288 contre 698). Toutefois, concernant ces derniers, les écarts d'effectifs observés d'une génération décennale à l'autre doivent être relativisés compte tenu de l'âge

---

<sup>31</sup> Le secret statistique s'oppose à une approche territoriale plus fine pour des données et affichant des effectifs restreints.

d'achèvement des études, généralement postérieur à 30 ans<sup>32</sup>. Quoiqu'il en soit, compte tenu des effectifs de médecins actuellement en formation, conséquence de l'application passée de numerus clausus restrictifs, le nombre de médecins exerçant en Basse-Normandie ne pourra dans les prochaines années qu'évoluer à la baisse<sup>33</sup>. Exprimée de façon plus abrupte, cette affirmation signifie que d'ici 2010 voire 2015 la situation en termes de présence médicale risque de connaître des tensions supplémentaires.

La compensation, même partielle, des disparités quantitatives enregistrées d'une catégorie d'âges à l'autre sera donc longue et difficile, sauf à modifier les conditions numériques d'accès aux professions concernées, à faire appel à des praticiens étrangers et à mener des politiques incitatives et/ou contraignantes d'installation dont la détermination relève du niveau national.

Des deux autres professions médicales retenues (pharmaciens et dentistes), la seconde présente des perspectives d'évolution à certains égards très délicates au plan régional.

Les constats sont moins préoccupants pour les professions paramédicales retenues, c'est-à-dire les infirmiers et les masseurs - kinésithérapeutes. Les moins de 40 ans sont dans ces professions en nombre significativement supérieur aux 40 - 49 ans. L'entrée plus précoce dans la vie active du fait d'études nettement moins longues explique pour l'essentiel cette proportion apparemment favorable à un renouvellement régulier des effectifs de ces professions en Basse-Normandie. Cependant, pour les infirmiers, les conditions actuelles d'exercice de la profession, empreintes d'une pénibilité certaine tant pour les salariés que pour les libéraux, laissent penser que les perspectives pourraient être plus préoccupantes que les chiffres ne le laissent envisager. L'importance du recours au temps partiel, les cessations transitoires ou anticipées d'exercice de la profession imposent de considérer ces chiffres avec prudence et circonspection, d'autant que, là aussi, les situations locales ne sont pas homogènes ; ainsi, la pratique libérale du métier d'infirmier dans certains secteurs géographiques du département de la Manche est caractérisée par des situations de tensions. En revanche, le départ du secteur hospitalier pourrait être plus tardif du fait de conjonctures économiques moins favorables.

Seule la profession de masseurs - kinésithérapeutes offrirait des perspectives de renouvellement relativement satisfaisantes, sans toutefois oublier que la Basse-Normandie présente en la matière une densité de professionnels bien inférieure à la moyenne nationale. L'ouverture récente d'un institut de formation à Alençon constitue en l'occurrence un facteur d'amélioration à moyen terme de la présence de cette profession sur l'ensemble du territoire régional.

Il faut souligner à nouveau et insister sur le fait que la conception qu'ont désormais les jeunes praticiens de leurs métiers intègre des paramètres de qualité de vie, et en particulier, de moindre investissement temporel dans l'exercice médical.

---

<sup>32</sup> Il faut préciser que récemment les études de médecine générales ont été restructurées, nécessitant entre autres depuis 2 ans l'accomplissement d'un internat d'une durée de 3 ans.

<sup>33</sup> Le numerus clausus a été fixé à 157 pour les 5 ans à venir ; le rapport Berland proposait 160 dans un scénario menant à la stabilité des positions régionales ou à 190 dans un scénario favorisant le rattrapage par la Basse-Normandie de la moyenne nationale.

Cette évolution sociologique, compréhensible et de toute façon difficilement réversible, est de nature à induire, quand elle n'induit pas déjà, une moindre disponibilité vis-à-vis de la demande exprimée de soins. Autrement dit, toutes choses restant égales par ailleurs, pour un nombre de praticiens inchangé, l'offre de soins diminuera et le terme de patient prendra toute sa valeur sémantique originelle !

Le taux de féminisation est un second paramètre structurel dont l'importance et l'évolution ont probablement un effet considérable sur l'offre globale de soins. En effet, la féminisation des professions de santé est, notamment chez les médecins, un fait avéré et qui ne cesse de s'accroître, comme le tableau n° 28 le prouve. Elle concerne en Basse-Normandie pratiquement toutes les professions sauf chez certains médecins spécialistes<sup>34</sup>. Elle est même parfois en augmentation considérable d'une cohorte décennale à l'autre. C'est le cas pour les médecins généralistes, les pharmaciens, les pédiatres, les dentistes et les masseurs - kinésithérapeutes.

Au plan des enjeux, l'exploitation du fichier ADELI permet également de mesurer l'ampleur possible des cessations d'activités et, par voie de conséquence, les nécessités quantitatives de remplacement pour conserver une offre de soins relativement stable au plan régional.

Il n'a pas été procédé à des projections territoriales fines mettant en évidence la situation future de telle ou telle portion du territoire régional. Néanmoins, cette projection globale donne une idée générale de l'importance des effectifs de professionnels à remplacer d'ici 10 et 20 ans.

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° 28 : 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.

<sup>34</sup> des disparités considérables d'une spécialité à l'autre sont en effet observées ; la chirurgie est ainsi principalement exercée par les hommes alors que la pédiatrie l'est essentiellement par les femmes.

Le tableau n° 28, en page précédente, synthétise au plan régional cette approche des besoins de remplacement à horizons 2015 et 2025. À 10 ans, c'est-à-dire en 2015, les exigences de remplacement pour conserver une offre de soins globalement stable sont considérables et oscillent pour la plupart des métiers de santé figurant dans ce tableau entre 20 % et 30 % des effectifs actuels. À 20 ans, il faudra renouveler plus de 60 % des médecins (généralistes et surtout spécialistes) et des dentistes.

**b) Au plan départemental**

Les tableaux 29, 30, et 31 témoignent pour chaque département de l'importance des besoins de remplacement dans les 10 et 20 ans à venir pour les professions médicales et para-médicales ici retenues. Ces nécessités sont d'autant plus considérables qu'il faut les croiser avec la situation départementale actuelle en matière de présence médicale. Ainsi, le département de l'Orne présente des flux potentiels de départs plus élevés (notamment pour les dentistes et les spécialistes) que la moyenne régionale, perspectives assombries encore par une densité médicale d'ores et déjà préoccupante. Le département de la Manche présente une situation médiane mais non exempte d'incertitudes.

CALVADOS	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)	1 023	202	385	39 %	56 %	25 %	61 %
Spécialistes (2)	1 008	182	383	29 %	28 %	26 %	63 %
Pharmaciens	687	200	252	62 %	74 %	19 %	51 %
Dentistes	313	78	89	31 %	45 %	29 %	61 %
Masseurs - Kiné	478	199	122	44 %	52 %	22 %	46 %
Infirmiers (1)	4 651	1 961	1 475	90 %	89 %	26 %	58 %

- 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.

**Tableau n° 29 : La démographie médicale dans le département du Calvados : 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*

MANCHE	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)	633	97	270	32 %	53 %	23 %	63 %
Spécialistes (2)	549	67	196	33 %	46 %	31 %	70 %
Pharmaciens	408	121	155	61 %	77%	18 %	51 %
Dentistes	215	46	71	27 %	46 %	31 %	62 %
Masseurs - Kiné	361	149	90	41 %	55 %	22 %	48 %
Infirmiers (1)	2 988	1 316	951	90 %	89 %	24 %	56 %

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.

**Tableau n° 30 : La démographie médicale dans le département de la Manche : 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

ORNE	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)	382	44	148	29 %	55 %	28 %	65 %
Spécialistes (2)	287	21	99	34 %	48 %	33 %	76 %
Pharmaciens	219	62	76	59 %	65%	21 %	54 %
Dentistes	116	19	36	31 %	42 %	53 %	69 %
Masseurs - Kiné	167	67	41	37 %	45 %	23 %	48 %
Infirmiers (1)	1 829	827	572	89 %	88 %	25 %	55 %

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.

**Tableau n° 31 : La démographie médicale dans le département de l'Orne : 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

### c) Au plan des secteurs sanitaires

Le découpage en secteurs sanitaires permet une approche territoriale des enjeux potentiels de présence médicale plus fine qu'au plan uniquement départemental. Il faut rappeler que depuis 2006 l'unité d'analyse est devenue le "territoire de concertation" au sein duquel par principe la population demeure pour

solliciter des soins. La Basse-Normandie est désormais constituée de cinq territoires de ce type.

Pour des raisons tenant à la fois à la disponibilité des données (du fait du secret statistique en particulier) et à la volonté d'opérer une présentation simplifiée, seules trois professions médicales ont été retenues pour cette projection des nécessités de remplacements à 10 et à 20 ans dans chacun des secteurs sanitaires : médecins généralistes, dentistes, pharmaciens.

Le tableau n° 32 synthétise donc pour les médecins généralistes les nécessités potentielles de remplacements à l'horizon 2015 - 2025. Le bassin de Caen - Bessin - Falaise serait le moins affecté par les départs mais en 2025 pratiquement 2 généralistes sur 3 de ce secteur sanitaire cesseront leur activité (dans le cas d'un départ à 65 ans). En outre, ce territoire sera plus densément peuplé qu'aujourd'hui, ce qui laisse augurer de réelles tensions en matière de réponses à la demande de soins.

Si le département de la Manche présente une situation médiane, celui de l'Orne offre des prévisions de nécessités de remplacements plus importantes ; la situation y est inquiétante voire alarmante et ce notamment dans le Bocage.

Pour les dentistes, les perspectives de cessations d'activités sont également considérables avec la possibilité de situations tendues dans le département de l'Orne de même qu'en certaines zones du département de la Manche.

Enfin, en ce qui concerne les pharmaciens, la situation semble moins préoccupante mais les nécessités de remplacement concerneraient quand même à 20 ans de l'ordre de la moitié des professionnels selon les secteurs sanitaires en cause. À ce propos, il convient de souligner que la planification des installations assure une meilleure lisibilité.

Ces quelques chiffres prévisionnels montrent combien il est nécessaire de réfléchir dès aujourd'hui aux solutions susceptibles de permettre le maintien à terme d'une présence médicale en Basse-Normandie satisfaisante.

<b>Médecins généralistes</b> Secteurs sanitaires	Effectif en 2005	Effectif à remplacer en cas de départ à 65 ans	
		en 2015	en 2025
Caen - Bessin - Falaise	817	197 (24 %)	496 (61 %)
Pays d'Auge	156	40 (26 %)	103 (66 %)
Cotentin	237	48 (20 %)	146 (62 %)
Coutances - Saint-Lô	224	58 (26 %)	144 (64 %)
Avranches - Granville	180	38 (21 %)	109 (61 %)
Bocage	180	53 (29 %)	125 (69 %)
Alençon - Argentan - Perche	255	73 (29 %)	177 (69 %)

**Tableau n°32 : Effectifs de médecins généralistes (libéraux et non libéraux) à remplacer en cas de départ à 65 ans selon les secteurs sanitaires en 2015 et 2025**

*Source : d'après données fichier ADELI*

Dentistes Secteurs sanitaires	Effectif en 2005	Effectif à remplacer en cas de départ à 65 ans	
		en 2015	en 2025
Caen - Bessin - Falaise	242	67 (28 %)	144 (60 %)
Pays d'Auge	56	18 (32 %)	37 (66 %)
Cotentin	78	27 (35 %)	53 (68 %)
Coutances - Saint-Lô	64	25 (39 %)	40 (63 %)
Avranches - Granville	70	17 (24 %)	38 (54 %)
Bocage	60	22 (37 %)	43 (72 %)
Alençon - Argentan - Perche	74	23 (31 %)	49 (66 %)

**Tableau n°33 : Effectifs de dentistes (libéraux et non libéraux) à remplacer en cas de départ à 65 ans selon les secteurs sanitaires en 2015 et 2025**

Source : d'après données fichier ADELI

Pharmaciens Secteurs sanitaires	Effectif en 2005	Effectif à remplacer en cas de départ à 65 ans	
		en 2015	en 2025
Caen - Bessin - Falaise	527	101 (19 %)	262 (50 %)
Pays d'Auge	122	28 (23 %)	58 (48 %)
Cotentin	149	25 (17 %)	81 (54 %)
Coutances - Saint-Lô	150	28 (19 %)	70 (47 %)
Avranches - Granville	103	17 (17 %)	53 (54 %)
Bocage	110	24 (22 %)	63 (57 %)
Alençon - Argentan - Perche	147	18 (19 %)	79 (54 %)

**Tableau n°34 : Effectifs de pharmaciens (libéraux et non libéraux) à remplacer en cas de départ à 65 ans selon les secteurs sanitaires en 2015 et 2025**

Source : d'après données fichier ADELI

## 1.2 - Quelle prise en compte possible des impératifs de présence médicale

Comme déjà évoqué, le maintien d'une présence médicale à un niveau suffisamment satisfaisant pour répondre à l'essentiel des besoins de la population contribue à l'aménagement du territoire et constitue un objectif dont l'importance ne peut échapper aux pouvoirs publics. Cette problématique majeure est d'ailleurs prise en considération depuis le début des années 2000 et la Basse-Normandie figure plutôt parmi les régions ayant fait preuve en la matière d'une réactivité certaine.

À cet égard, un certain nombre de dispositifs sont mis en œuvre par tout ou partie des acteurs publics et para-publics, que cela soit isolément ou en synergie.

Certaines collectivités locales proposent ainsi des exonérations de taxe professionnelle (conformément à la loi sur les territoires ruraux) et des aides à l'installation en commun (en faveur de la création de maisons médicales par exemple). L'URCAM dispose, pour sa part, d'un fonds d'aide à la qualité des soins de

ville<sup>35</sup> attribuant des crédits en faveur de l'amélioration de l'équipement des cabinets en exercice collectif. Également, le Conseil Régional et l'URCAM viennent de mettre au point un fonds d'aide à l'ingénierie permettant l'élaboration de projets d'installation ou de développement de l'exercice médical collectif.

Le Conseil Général de la Manche propose pour sa part une prise en charge partielle du coût des études aux étudiants en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer ultérieurement dans le département. Dans l'absolu intéressante, cette mesure est cependant susceptible d'effets d'aubaine.

La mise en place récente du portail "Manche Santé" constitue une initiative de nature à améliorer l'offre qualitative de soins et à rompre le sentiment d'isolement ressenti par certains praticiens médicaux et paramédicaux dans l'exercice de leurs métiers.

Il faut également signaler la mise en place depuis le début des années 2000 par une volonté conjointe de la DRASS, de l'ARH et de l'UFR de médecine d'un dispositif innovant d'assistants spécialistes régionaux venant consolider l'offre médicale en milieu hospitalier tant au sein du CHU que dans certains hôpitaux périphériques. On note aussi un renforcement des postes d'internes offerts à la région.

Plus généralement, le processus entamé de consolidation de la faculté de médecine à Caen (construction de nouveaux locaux, intégration des structures de formations paramédicales, possible faculté dentaire...) devrait à terme améliorer l'offre médicale en Basse-Normandie et favoriser la prise en compte transversale de certaines évolutions médicales et de la demande de soins.

Enfin, l'ensemble des recommandations contenues dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS III -2006-2011-) à destination des personnes âgées<sup>36</sup> apporte des réponses aux besoins sanitaires que cette population exprime (voir annexe III)

Pour conclure cette réflexion sur la nécessité d'une présence médicale adaptée à l'essentiel des besoins de la population régionale y compris les seniors, plusieurs préconisations peuvent être formulées :

- d'une manière générale, l'établissement d'un zonage territorial<sup>37</sup> hiérarchisé et la recherche d'une cohérence dans la définition et l'attribution des aides par l'ensemble des intervenants doivent constituer des objectifs, à la condition toutefois que ces dispositifs s'adressent préférentiellement à des pratiques collectives et si possible interdisciplinaires ;
- l'intérêt d'une observation permanente de la présence médicale et paramédicale sur les territoires, telle qu'elle est déjà mise en œuvre, apparaît évident et doit être soutenu. Une réflexion en ce sens est déjà menée au niveau régional ;

<sup>35</sup> Fonds d'un montant annuel régional de 2,7 millions d'€ géré conjointement par l'URCAM et les professions de santé.

<sup>36</sup> Pages 66 et suite

<sup>37</sup> La Mission Régionale de Santé prend déjà des arrêtés définissant des zones médicalement déficitaires. Ainsi existe-t-il en Basse-Normandie actuellement 8 zones déficitaires reconnues par arrêté : Bény-Bocage, Vassy, Truttemer-le-Grand, Orbec (Calvados) et Tinchebray, Mortrée, Athis de l'Orne et Vimoutiers (Orne).

- la présence d'un médecin référent pour chacune des EHPAD existant en Basse-Normandie est un objectif à atteindre dans des délais rapprochés ; cet objectif suppose la mise en œuvre d'une formation appropriée à destination des médecins
- en ce qui concerne le maintien, indispensable, d'une présence suffisante de dentistes, une réflexion régionale devrait être organisée, prenant notamment en compte les notions de cabinets secondaires, d'exercice groupé et même de transport de patients ; il faut aussi considérer les possibilités de renforcer les effectifs de ces praticiens ;
- le développement et la consolidation des structures de consultation de gériatrie, de consultation mémoire et des pôles d'évaluation gérontologique, ces derniers constituant une interface indispensable avec les généralistes, à la condition cependant d'être suffisamment bien répartis sur le territoire régional ;
- la question des structures hospitalières, en liaison directe avec celle du vieillissement, induit probablement la nécessité de maintenir des services de médecine performants (avec une prise en charge gériatrique de qualité) et territorialement bien répartis pour répondre à une demande de la part des seniors qui ne cessera de croître. À ce propos, la création dans l'agglomération de Caen d'un hôpital local aurait certainement pour effet de limiter la surcharge en patients dont les pathologies, notamment en gériatrie, ne nécessitent pas une hospitalisation dans un CHU.
- le renouveau démographique en Basse-Normandie des corps de santé, notamment médical et dentaire repose également sur une plus grande attractivité de l'UFR de médecine. À ce propos, une évolution vers la constitution en Basse-Normandie d'une UFR "santé", intégrant sur le même site également les écoles paramédicales du plateau caennais, est souhaitable. Un tel dispositif autoriserait une meilleure efficacité de l'enseignement par des cours éventuellement communs entre disciplines différentes et servirait de base à une plus grande collaboration ultérieure entre professionnels s'étant côtoyés durant leur formation.
- la notoriété de cette UFR pourrait être consolidée par le renforcement des effectifs en universitaires et en particulier en praticiens hospitaliers au CHU de Caen, ce dernier étant sous-médicalisé au regard des autres CHU français. La gérontologie devrait bénéficier dans cette optique d'une chaire non encore pourvue dans cette spécialité sur Caen.
- la mise en place d'une formation de radio-physiciens répondrait à un besoin des structures hospitalières bas-normandes dotées d'accélérateurs pour le traitement du cancer, besoin par ailleurs observé dans d'autres régions. La présence du GANIL, de CYCÉRON, du Centre Baclesse pourrait faire envisager une évolution de cette formation vers un niveau supérieur.

## 2°/ INTENSIFIER LA PREVENTION ET L'EDUCATION A LA SANTE

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, inévitable dans son principe, peut parfois intervenir trop précocement dans la vie de l'individu et ce pour des raisons comportementales ou accidentelles.

En ce sens, la mise en œuvre de politiques préventives et d'éducation à la santé prend tout son sens et son importance. L'observation régulière d'un certain nombre de règles et de principes simples d'hygiène de vie est généralement source, au plan individuel, d'une qualité et d'une durée de vie accrues en situation d'autonomie, et au plan collectif, d'une maîtrise améliorée des dépenses de santé à laquelle une seule logique de soins principalement curatifs ne peut parvenir.

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 favoriser pour les seniors en particulier sinon un "bien vieillir" du moins un "mieux vieillir".

À l'instar de l'ensemble des régions, la Basse-Normandie dispose d'organismes dont la vocation est d'analyser les comportements et la prévalence régionale de certaines affections et de développer l'éducation à la santé (ORS, CORES...<sup>38</sup>), organismes dont l'action est relayée par tout un ensemble de structures administratives, para-publiques et associatives œuvrant dans le domaine médico-social. Ces diverses entités mettent en place des programmes de recherche, d'analyse et des opérations de sensibilisation et agissent notamment dans le cadre du Schéma Régional d'Éducation Pour la Santé (SREPS).

Au plan des personnes âgées, leurs actions concernent entre autres mais en particulier la prévention des chutes, l'entretien de la mémoire et la prévention de l'isolement et de la solitude. Dans tous les cas, 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 générateurs de pertes précoces d'autonomie pour les seniors.

D'une manière générale, les solutions préventives préconisées relèvent d'une approche privilégiant, dans une perspective de maintien de l'autonomie individuelle, une pratique globale ou communautaire (la participation à la vie associative, l'intergénérationnel...) et reposant sur la responsabilisation des individus et des groupes sociaux pour, in fine, opérer des choix de vie favorables au bien-être.

Le développement de nouvelles initiatives et plus généralement l'accentuation des politiques de prévention et d'éducation à la santé doivent donc trouver chez les partenaires institutionnels des organismes de promotion de la santé un écho favorable. En ce sens, il semble souhaitable d'explorer quelques axes possibles d'interventions supplémentaires.

---

<sup>38</sup> Comité Régional d'Éducation pour la Santé, Observatoire Régional de la Santé.

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 apportées à ces situations souvent vécues avec difficulté et dans l'urgence par les intéressés<sup>39</sup>.

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 explorées<sup>40</sup>, dans le sens d'un accroissement des disponibilités en la matière.

Plus généralement, ces quelques suggestions posent, à des degrés divers, le problème de la coordination des différents intervenants et structures autour de la personne âgée, pour prévenir ou limiter son risque et son niveau de dépendance. À ce propos, le renforcement et la couverture globale du territoire régional par des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) constitue une véritable nécessité, par ailleurs reconnue par tous les schémas gérontologiques élaborés ou mis en œuvre dans les départements.

Au-delà de la seule prise en charge de la personne âgée face aux problèmes de dépendance, il est sans doute souhaitable de voir ces structures étendre leurs actions vers le soutien à domicile des personnes âgées sous l'angle d'une intervention, préventive cette fois, favorisant des pratiques communautaires, via notamment le recours accru aux liens associatifs et relationnels.

### 3°/ VIEILLIR AU TRAVAIL

#### 3.1 - La probabilité 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 les décisions prises en 1993 sur le régime général des retraites, en 1996 sur le régime complémentaire, la réforme de 2003 et la fin des aides publiques dans les dispositifs de retraites anticipées conduisent à un allongement de la vie professionnelle.

Il s'agit donc d'une perspective dont la vraisemblance s'impose de plus en plus au marché du travail et à la société en général. L'allongement de la durée d'activité constitue donc un réel retournement de tendance, les trente dernières années ayant été caractérisées en Europe et particulièrement en France par une diminution continue du taux d'activité aux âges les plus élevés : 40 % à l'heure actuelle pour les

---

<sup>39</sup> Thème pris en compte dans le Schéma Gérontologique du Calvados (fiche n° 3).

<sup>40</sup> Cette approche est traitée dans la fiche n° 7 du Schéma Gérontologique du Calvados.

actifs de 55 à 64 ans dans l'hexagone, 50 % dans l'ensemble de l'Union Européenne<sup>41</sup>.

Cet état de fait a progressivement induit une représentation négative du vieillissement au travail ; les 45-60 ans ont ainsi été isolés des autres salariés par des mesures économiques, juridiques et sociales spécifiques, les amenant insensiblement à former une nouvelle catégorie sociale, dont les perspectives de carrière sont courtes, sans grand espoir de promotion ou de formation professionnelle. En outre, les travailleurs âgés demeurent la cible privilégiée des contractions d'effectifs et subissent de façon souvent irréversible une dévalorisation sur le marché du travail. Plusieurs enquêtes sociologiques ont en outre démontré que le vieillissement du personnel est fréquemment considéré par l'encadrement comme un handicap, un facteur de pénalisation économique ou comme une atteinte à l'image de marque de l'entreprise.

Mais la nécessité pour les pouvoirs publics de maintenir en activité une proportion accrue d'actifs<sup>42</sup> va induire une véritable révolution dans la relation vieillissement, santé, travail, relation d'autant plus complexe qu'elle revêt à la fois un caractère individuel, collectif et social. Comme précédemment signalé dans ce rapport, un certain nombre d'États européens (Allemagne, Grande-Bretagne, Espagne..) intègrent déjà cette réflexion et comptent prolonger la durée d'activité des actifs.

### **3.2 - Les conséquences possibles de cette évolution**

"Comment vieillir au travail sans devenir vieux" devient une problématique qu'il va falloir désormais intégrer et si possible résoudre dans les années à venir.

Les entreprises ont en effet pris l'habitude de travailler avec une structure par âge plus jeune que celle d'aujourd'hui, et a fortiori plus jeune que celle des années à venir. Si les aspects du travail qui, dans le passé, concernaient plutôt les jeunes, conservent ou accroissent leur ampleur alors même que la proportion de jeunes diminue, la simple arithmétique montre que ce partage entre les jeunes et les plus âgés ne pourra se maintenir en l'état.

Il faudra donc affronter deux difficultés consécutivement à la nouvelle distribution du rapport numérique entre jeunes et âgés :

- d'une part, la crainte d'une dégradation des conditions de travail pour les plus âgés, faute d'adaptation des postes de travail et des tâches, avec le risque concomitant d'un glissement de la pénibilité, physique en particulier, vers ceux les plus à même de la supporter, en l'occurrence les jeunes.

- d'autre part, du fait de la poursuite des départs de travailleurs âgés, l'inconvénient de pertes de compétence et de savoir-faire.

---

<sup>41</sup> Et notamment 70 % en Suède, 60 % au Danemark, 56 % au Royaume-Uni et environ 50 % en Irlande.

<sup>42</sup> Aux Sommets de Stockholm en 2000 et de Lisbonne en 2001, les États européens ont retenu un objectif de 50 % en 2010 pour le taux d'emploi des 55-64 ans.

Ces évolutions plausibles, à certains égards préoccupantes, pour ne pas être subies, nécessitent d'être prises en compte et de faire l'objet d'anticipations.

### **3.3 - Anticiper et accompagner les entreprises et les salariés face à cet enjeu**

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.

Il convient à cet égard d'insister sur le fait qu'en Basse-Normandie, du fait de la présence d'un tissu dense de PME et en raison de la faiblesse corollaire de l'encadrement, l'anticipation des difficultés posées par l'adaptation des postes de travail et plus généralement par l'organisation de l'activité en relation avec les questions de vieillissement du personnel se révèle en général être insuffisamment prise en compte.

La réflexion pourrait porter sur quatre domaines :

- L'amélioration des conditions de travail doit constituer une priorité. Elle sera bénéfique à tous les actifs en prévenant les phénomènes d'usure pour les plus jeunes et en permettant aux plus âgés de se maintenir au travail en bonne santé.

En ce sens, des actions ergonomiques doivent être engagées dans la conception des dispositifs technico-organisationnels avec comme objectif majeur de réduire la pénibilité au travail et donc de pouvoir maintenir une population vieillissante à son poste de travail et ce d'autant que les constats actuellement opérés en matière de santé au travail sont plutôt préoccupants, tant en termes de situation que d'évolution.

- La formation professionnelle tout au long de la vie doit être aménagée. À ce propos, le taux d'accès à la formation continue reste très inégal selon l'âge : de près de 40 % pour les salariés de 20 à 49 ans, il chute à 20 % pour les salariés âgés de plus de 50 ans.

Cette situation, préjudiciable tant à l'entreprise qu'aux salariés concernés, trouve ses explications dans des a priori comportementaux : crainte d'un moindre retour sur investissement de la part de l'employeur, moindre investissement personnel de la part du salarié, et par ailleurs persistance de cadres de formation inadaptés aux seniors.

- Le suivi de la santé des actifs doit être effectué sous l'angle du vieillissement afin de mieux prévenir certaines altérations physiologiques ou certaines pathologies en lien avec le travail et progressant à bas bruit. Il peut donc s'agir de mettre en place des outils micro-épidémiologiques pour permettre le suivi des salariés à

l'échelle de l'entreprise et une action de prévention ou de soin favorisant un cheminement professionnel moins sensible aux altérations de la santé.

- Enfin et d'une manière générale, il apparaît indispensable de faire évoluer les représentations de l'âge et du vieillissement. Des campagnes d'information devraient sensibiliser aux aspects positifs du vieillissement ; l'expérience, les savoir-faire et les compétences doivent être reconnus par la validation des acquis, et la transmission des connaissances par les plus anciens vers les jeunes valorisée.

Il faut donc accrédi-ter l'idée selon laquelle l'âge fonctionnel compte plus que l'âge chronologique et que la diminution des capacités fonctionnelles est peu sensible pendant la vie active, du moins pour la plupart des actifs.

Plusieurs axes d'actions et d'interventions, certains déjà engagés au niveau régional, pourraient être initiés ou renforcés avec le concours du Conseil Régional.

D'une manière générale, il conviendrait de :

- mieux utiliser les possibilités offertes par l'Union Européenne (FSE<sup>43</sup>, programmes communautaires de type EQUAL) pour étoffer les capacités financières d'interventions des acteurs publics et précisément dans le domaine du vieillissement au travail et notamment en direction d'actions innovantes ;
- maintenir dans le cadre du futur CPER<sup>44</sup> des modalités d'actions en liaison avec l'ANACT<sup>45</sup> de Basse-Normandie favorables à l'amélioration des conditions de travail dans les PME-PMI, notamment dans le cadre du vieillissement au travail ;

D'une façon plus opérationnelle, plusieurs préconisations ou orientations pourraient être engagées :

- créer dans le cadre des fonds régionaux d'aide au conseil (FRAC) une variante consacrée à l'amélioration des conditions de travail, plus particulièrement en relation avec le vieillissement ; une contribution au financement de diagnostics spécifiques à cette question pourrait être attribuée par le Conseil Régional au profit des entreprises intéressées par la démarche sur la base d'un cadre méthodologique préalablement déterminé en relation avec l'ANACT et la DRTEFP<sup>46</sup> ;
- outre l'amélioration des postes de travail existants, deux autres situations pourraient être éligibles à ce FRAC. D'une part, dans le cadre d'extension ou de diversification des activités d'une entreprise, pour anticiper ergonomiquement les futures situations de travail, une aide au diagnostic et

---

<sup>43</sup> Fonds Social Européen

<sup>44</sup> Contrat de Projets État-Région

<sup>45</sup> Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

<sup>46</sup> Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

à l'expertise des besoins pourrait être accordée ; d'autre part, pour anticiper ou accompagner les effets d'une restructuration génératrice de modifications des postes de travail, une prise en compte pourrait être également prévue ;

- dans le cadre de la transmission d'entreprise (occasionnée le plus souvent par l'âge de son dirigeant), il pourrait être judicieux d'opérer très en amont un bilan des compétences disponibles dans l'entreprise pour remédier préventivement à d'éventuelles carences préjudiciables à la transmission de l'entreprise ou également pour informer l'acquéreur du niveau approprié des savoir-faire de l'entreprise et de son personnel avant acquisition ;
- promouvoir enfin la validation des acquis de l'expérience (VAE), dispositif très adapté à l'évolution de carrière et à la reconversion des personnels âgés.

#### 4°/ LOGEMENT ET VIEILLISSEMENT

##### 4.1 - Une problématique incontournable...

Parmi les nombreuses problématiques qu'engendre le vieillissement, celle du logement, que ce soit à titre individuel ou collectif, ne peut être ignorée.

En effet, le logement, avec l'avancée dans l'âge, devient un lieu de vie que la personne âgée est amenée à occuper de plus en plus longuement. À cette première observation, il faut ajouter qu'à l'heure actuelle 90 % des personnes de plus de 80 ans vivent dans leur domicile, qu'ils soient propriétaires ou locataires.

Compte tenu des projections démographiques de vieillissement de la population, il apparaît donc évident que la question de l'amélioration d'une partie des logements existants et de la construction de logements adaptés se pare d'une grande acuité.

Il convient de signaler par ailleurs que les bailleurs sociaux ont d'ores et déjà intégré cette préoccupation en mettant en œuvre des actions d'adaptation (La Plaine Normande<sup>47</sup>, OPAC du Calvados, SA du Cotentin...).

À ces observations d'ordre général et régional, il convient de souligner les principales problématiques posées par l'accroissement de la population âgée en matière de logement :

- une demande croissante en logements adaptés ;
- une localisation préférentielle souhaitée à proximité immédiate des services et des commerces ;
- des surcoûts liés à l'adaptation des logements (plus importants dans le collectif que dans l'individuel) ;

---

<sup>47</sup> Avec notamment la réalisation de "Papys Lofts".

- des problématiques différenciées suivant l'état de tension du marché et donc suivant la localisation sur le territoire des personnes âgées.

#### **4.2 - ... nécessitant une politique d'incitation**

Il s'agit donc d'une problématique globale concernant tant les logements existants que ceux à venir et intéressant non seulement les seniors mais également un public plus jeune souhaitant anticiper ces problématiques d'habitat. La mise en œuvre par les pouvoirs publics d'une politique incitative au profit d'une meilleure adaptation du logement au vieillissement apparaît dès lors devoir être amplifiée.

Il existe d'ores et déjà des financements, de l'ANAH (Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat) à destination des propriétaires bailleurs et occupants pour contribuer aux frais entraînés par l'amélioration de logements. Mais compte tenu de l'acuité sans nul doute croissante de cette problématique d'habitat liée au vieillissement, une politique d'incitation plus étoffée semble devoir être mise en œuvre.

Elle pourrait notamment comporter 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 aux problèmes d'accessibilité et de confort d'usage générés par le vieillissement. Artisans et entrepreneurs du bâtiment, organisations professionnelles, maîtres d'œuvre, architectes mais aussi bailleurs sociaux doivent être plus attentifs à cette nouvelle donne.

La mise en œuvre régulière sur le territoire régional d'OPAH (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat) pourrait être une occasion de mettre en application sur les parcs de logements existants, en particulier dans les zones où l'habitat dit "inconfortable" est plus fréquent, une politique ciblée ou préventive d'amélioration du logement en relation avec le vieillissement.

Le secteur du logement social, en ce qui le concerne, est déjà acquis à l'idée et à la nécessité de disposer dans son parc d'une proportion (à définir) de logements adaptés au vieillissement des occupants. Toutefois, cette prise en considération, incontournable, induira des surcoûts (de l'ordre de 5 à 15 % selon certaines sources) pour des motifs à la fois techniques et, dans le cas de la construction neuve, fonciers en raison de la recherche d'une proximité accrue avec les services et les commerces.

Compte tenu des marges de manœuvre financière étroites des organismes HLM, la question de l'accompagnement de ces surcoûts par les pouvoirs publics se pose. Elle nécessite une réflexion d'ensemble à la fois sur le principe d'une participation, sous des formes restant à définir, de l'État et/ou des collectivités, soit à l'adaptation des logements existants, soit à la construction de logements neufs, soit les deux, ces exigences correspondant à un effort de construction et d'amélioration certainement considérable.

À ce propos, compte tenu de l'importance du coût d'acquisition des terrains, un recours accru aux moyens d'intervention qu'offre l'Établissement Public Foncier de Normandie semble opportun.

5°/ LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION GENERATEUR DE BESOINS  
DANS LE DOMAINE DE LA FORMATION ET DE LA RECHERCHE

Une évolution démographique telle que celle que connaît et va connaître la Basse-Normandie induit, c'est inévitable, de nouvelles exigences, de nouvelles activités et de nouveaux métiers dont la montée en puissance nécessite un accompagnement en termes de **formation**.

- En ce qui concerne plus particulièrement la santé des seniors, le fait que la chaire de gériatrie au sein de la faculté de médecine de Caen ne soit pas occupée est constitutif au niveau régional d'un certain nombre d'insuffisances. Cette situation est en effet préjudiciable en termes de formation de spécialistes en gériatrie, de généralistes avec une compétence en gériatrie, d'intensité et de qualité de la formation continue et enfin en termes de recherche spécifique en gériatrie. Il convient cependant de souligner un certain déficit d'intérêt pour cette spécialité médicale, situation observée d'une manière générale en France.

- Le vieillissement de la population va également générer des besoins probablement considérables dans le domaine générique des services à la personne. Comme le montrait le récent rapport du CESR sur "les perspectives et les besoins de formation dans le secteur des services en Basse-Normandie" de juillet 2005, trois domaines d'activités seraient plus particulièrement concernés par cette demande dont le développement semble assuré :

L'aide à domicile, du fait de l'intérêt manifesté par les personnes âgées elles-mêmes, les familles et les pouvoirs publics pour cette solution, connaîtra une croissance certainement soutenue mais cependant tributaire des possibilités financières futures des intéressés et de la collectivité en général. La réponse à la demande de formation pour des emplois notamment d'auxiliaires de vie sociale et familiale est cependant confrontée à quelques difficultés :

- un coût de formation élevé au regard des ressources mobilisables par les structures d'assistance, généralement associatives ;
- une montée en puissance des demandes de validation des acquis de l'expérience (VAE) qu'il convient d'accompagner.
- Une faiblesse du dispositif de formation initiale et continue. en DEAVS<sup>48</sup>.

Certaines professions sociales, accompagnant la croissance de la population âgée, devraient, elles aussi, connaître une augmentation de leurs effectifs. Il s'agit en particulier des aides médico-psychologique, des techniciennes d'intervention sociale et familiale et des éducateurs (spécialisés dans le domaine de la tutelle en particulier).

Le secteur de la santé sera également concerné avec une hausse probable des soins à domicile et en institution hospitalière et surtout d'hébergement (EHPAD). Les métiers d'infirmiers<sup>49</sup>, d'aides-soignants, d'orthophonistes, de masseurs -

<sup>48</sup> Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale.

<sup>49</sup> Avec, pour quoi pas, une spécialisation gériatrique.

kinésithérapeutes et de psycho-motriciens devraient être les plus impliqués par la croissance de la population âgée.

Toutes ces formations relèvent de la compétence du Conseil Régional, ce qui occasionne pour la collectivité en cause de réaliser des efforts d'anticipation et de financement. Toutefois, compte tenu de la progressivité et de la régularité de la croissance de la population âgée et donc de ses besoins en accompagnement médico-social, la mise en œuvre des dispositifs de formation nécessaires ne devrait pas poser de difficultés insurmontables.

- 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. Cet attrait des seniors pour la vie associative s'est considérablement accru ces vingt dernières années comme le montrent certaines études sur CREDOC<sup>50</sup>, cette évolution comportementale étant un facteur incontestable d'amélioration de la qualité de vie des intéressés.

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 de structures oeuvrant dans les domaines pénitentiaires (visiteurs de prison), hospitaliers (visiteurs d'hôpitaux, aide aux malades en fin de vie...), éducatif (soutien scolaire) de prise en charge de la maltraitance...

L'intervention bénévole dans ces secteurs requiert des compétences qu'il est, pour certains, nécessaire d'acquérir, et pour d'autres, indispensable d'améliorer. Les besoins de formation des bénévoles en ces domaines sont donc réels mais lourds à supporter financièrement pour les associations concernées.

Une prise en compte régionale des nécessités de formation propres à ces secteurs associatifs aurait pour double utilité de contribuer au développement de secteurs associatifs dont l'utilité n'est plus à prouver et de permettre aux seniors de conserver 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 en la matière un véritable atout. Les recherches menées portent sur le développement des connaissances sur le cerveau humain normal et ses fonctions cognitives ainsi que sur les dysfonctionnements et les nouvelles stratégies thérapeuthiques au cours des maladies neuro-dégénératives et neuro-psychiatriques que sont l'ischémie cérébrale, la schizophrénie et la maladie d'Alzheimer.

---

<sup>50</sup> L'évolution des opinions et des comportements des seniors depuis vingt ans en France. Cahier de recherche du CREDOC n° 129 - juin 1999.

Le développement de ce pôle d'excellence doit donc être recherché en tirant notamment parti des opportunités offertes par le plan gouvernemental "solidarité-grand âge"<sup>51</sup>, en particulier au travers de son volet "recherche".

---

<sup>51</sup> Annoncé fin mai 2006

**ANNEXE N° 1**

2003	CALVADOS	MANCHE	ORNE
Budget départemental total	456 M€	343 M€	275 M€
Budget de l'aide aux personnes âgées	68 M€	63 M€	30 M€
dont dépenses d'aide à l'hébergement	40 M€	35 M€	17 M€
dont dépenses d'aide à domicile	28 M€	27 M€	12,5 M€
Bénéficiaires aide à domicile	6 752	4 829	-
Bénéficiaires APA à domicile	6 053	4 485	2 653
Bénéficiaires d'aide en structures d'accueil	3 804	5 423	3 054
Bénéficiaires de l'aide à l'hébergement	1 706	1 480	849
Nombre de structures d'accueil	139	109	70
Capacité totale des structures d'accueil	8 341	6 588	5 145

**Les dépenses des Conseils Généraux pour les personnes âgées en 2003  
dans le Calvados, la Manche et l'Orne**

*Source : ANDASS - édition n° 11 - décembre 2003*

## ANNEXE N° 2

Bassin d'emploi de Caen	2005	2015	2025	Δ 2005/2015	Δ 2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	449 220	475 160	493 970	+ 5,6 %	+ 10,0 %
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	82 230 18,3 %	112 230 23,6 %	138 850 28,1 %	+ 36,5 %	+ 68,9 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	31 270 7,0 %	39 610 8,3 %	51 880 10,5 %	+ 26,7 %	+ 65,9 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de Caen entre 2000 et 2025**  
d'après données INSEE - OMPHALE

Bassin d'emploi de Bayeux	2005	2015	2025	Δ 2005/2015	Δ 2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	53 970	54 370	53 710	+ 0,7 %	- 0,5 %
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	12 410 23,0 %	16 370 30,1 %	19 860 37,0 %	+ 31,9 %	+ 60,0 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	4 890 9,1 %	5 940 10,9 %	7 370 13,7 %	+ 21,5 %	+ 50,7 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de Bayeux entre 2000 et 2025**  
d'après données INSEE - OMPHALE

Bassin d'emploi de Lisieux	2005	2015	2025	Δ 2005/2015	Δ 2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	121 480	123 120	123 630	+ 1,4 %	+ 1,8 %
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	29 200 24,0 %	37 500 30,4 %	45 170 36,5 %	+ 28,4 %	+ 54,7 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	11 820 9,7 %	14 570 11,8 %	17 960 14,5 %	+ 23,3 %	+ 51,9 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de Lisieux entre 2000 et 2025**  
d'après données INSEE - OMPHALE

Bassin d'emploi de Vire	2005	2015	2025	Δ 2005/2015	Δ 2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	54 900	53 160	50 580	- 3,1 %	- 7,8 %
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	15 120 27,5 %	17 030 32,0 %	19 020 37,6 %	+ 12,6 %	+ 25,8 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	6 470 11,8 %	7 690 14,5 %	7 690 15,2 %	+ 18,9 %	+ 34,3 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de Vire entre 2000 et 2025**  
d'après données INSEE - OMPHALE

Bassin d'emploi de Cherbourg	2005	2015	2025	Δ 2005/2015	Δ 2005/2025
Pop. Totale	201 840	206 240	209 950	+ 2,2 %	+ 4,0 %
60 ans et + (part de la pop. totale)	41 050 20,3 %	51 230 24,8 %	64 460 30,7 %	+ 24,8 %	+ 57,0 %
dont 75 ans et + (part de la pop. totale)	16 230 8,0 %	19 350 9,4 %	22 690 10,8 %	+ 19,2 %	+ 39,8 %

Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de Cherbourg entre 2000 et 2025  
d'après données INSEE - OMPHALE

Bassin d'emploi de St Lô	2005	2015	2025	Δ 2005/2015	Δ 2005/2025
Pop. Totale	87 610	85 440	81 910	- 2,5 %	- 6,5 %
60 ans et + (part de la pop. totale)	20 420 23,3 %	24 910 29,2 %	28 890 35,3 %	+ 22,0 %	+ 41,5 %
dont 75 ans et + (part de la pop. totale)	8 070 9,2 %	9 980 11,7 %	11 060 13,5 %	+ 23,7 %	+ 37,1 %

Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de St-Lô entre 2000 et 2025  
d'après données INSEE - OMPHALE

Bassin d'emploi d'Avranches	2005	2015	2025	Δ 2005/2015	Δ 2005/2025
Pop. Totale	60 920	58 940	55 930	- 3,3%	- 7,4 %
60 ans et + (part de la pop. totale)	17 190 28,2 %	19 390 32,3 %	21 390 38,2 %	+ 12,8 %	+ 24,4 %
dont 75 ans et + (part de la pop. totale)	7 040 11,6 %	8 530 14,5 %	8 770 15,7 %	+ 21,2 %	+ 24,6 %

Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi d'Avranches entre 2000 et 2025 d'après données INSEE - OMPHALE

Bassin d'emploi de Coutances	2005	2015	2025	Δ 2005/2015	Δ 2005/2025
Pop. Totale	60 860	62 130	63 020	+ 2,1 %	+ 3,5 %
60 ans et + (part de la pop. totale)	16 750 27,5 %	19 720 31,7 %	23 500 37,3 %	+ 17,7 %	+ 40,3 %
dont 75 ans et + (part de la pop. totale)	6 740 11,1 %	8 090 13,0 %	8 760 13,9 %	+ 20,0 %	+ 29,8 %

Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de Coutances entre 2000 et 2025  
d'après données INSEE - OMPHALE

Bassin d'emploi de Flers	2005	2015	2025	$\Delta$ 2005/2015	$\Delta$ 2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	108 950	105 030	99 340	- 3,6 %	- 8,8 %
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	28 190 25,9 %	33 140 31,6 %	37 070 37,3 %	+ 17,6 %	+ 31,5 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	11 520 10,6 %	13 810 13,1 %	15 030 15,1 %	+ 19,9 %	+ 30,5 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de Flers entre 2000 et 2025**  
*d'après données INSEE - OMPHALE*

Bassin d'emploi d'Alençon	2005	2015	2025	$\Delta$ 2005/2015	$\Delta$ 2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	67 400	66 490	64 600	- 1,4 %	- 4,2 %
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	15 400 22,8 %	19 240 28,9 %	22 160 34,3 %	+ 24,9 %	+ 43,8 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	6 360 9,4 %	7 780 11,7 %	9 260 14,3 %	+ 22,4 %	+ 45,6 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi d'Alençon entre 2000 et 2025**  
*d'après données INSEE - OMPHALE*

Bassin d'emploi d'Argentan	2005	2015	2025	2005/2015	2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	38 290	37 830	36 570	- 1,2 %	- 4,5%
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	8 730 22,8 %	11 180 29,6 %	13 130 35,9 %	+ 28,1 %	+ 50,4 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	3 490 9,1%	4 150 11,0 %	5 040 13,8 %	+ 18,9 %	+ 44,4 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi d'Argentan entre 2000 et 2025**  
*d'après données INSEE - OMPHALE*

Bassin d'emploi de L'Aigle	2005	2015	2025	$\Delta$ 2005/2015	$\Delta$ 2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	34 650	34 030	33 020	- 1,8 %	- 4,7 %
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	8 820 25,5 %	10 340 30,4 %	11 160 33,8 %	+ 17,2 %	+ 26,5 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	3 540 10,2 %	4 110 12,1 %	4 620 14,0 %	+ 16,1 %	+ 30,5 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de L'Aigle entre 2000 et 2025**  
*d'après données INSEE - OMPHALE*

Bassin d'emploi de Mortagne	2005	2015	2025	$\Delta$ 2005/2015	$\Delta$ 2005/2025
<b>Pop. Totale</b>	49 820	50 500	50 260	+ 1,4 %	+ 0,9 %
<b>60 ans et + (part de la pop. totale)</b>	12 900 25,9 %	15 480 30,7 %	18 380 36,6 %	+ 20,0 %	+ 42,5 %
<b>dont 75 ans et + (part de la pop. totale)</b>	5 310 10,7 %	6 130 12,1 %	6 880 13,7 %	+ 15,4 %	+ 29,6 %

**Importance et évolution des seniors dans le bassin d'emploi de Mortagne entre 2000 et 2025**  
d'après données INSEE - OMPHALE

## A N N E X E N ° 3

-----

### EXTRAIT DES RECOMMANDATIONS DU SROS N°III CONCERNANT LES PERSONNES ÂGÉES

#### ***Pôle universitaire :***

- Créer un pôle universitaire de gériatrie et gérontologie.
- Formations universitaires pour les médecins et soignants :
- Créer un diplôme universitaire (DU) de gériatrie et gérontologie et un diplôme universitaire de soignants en gériatrie et gérontologie (DUSGG).
- Créer à terme une capacité de gériatrie.

#### ***Formations initiales :***

- Poursuivre et développer les efforts de formation et de sensibilisation précoce vers les étudiants de la santé et du secteur social amenés à exercer auprès des personnes âgées.
- Faire des recommandations dans le schéma régional de développement de la formation professionnelle 2006-2010.

#### ***Formations continues :***

- Promouvoir l'acquisition de compétences gériatriques diplômantes pour les professionnels intervenant dans les structures prenant en charge des personnes âgées.
- Inclure obligatoirement, dans la formation médicale continue conventionnelle, des modules gériatriques : évaluation gérontologique, prévention des chutes, polymédication, dénutrition, etc.
- Développer des formations spécifiques à la gérontologie pour les directeurs et/ou permettre la présence dans les équipes de direction de professionnels formés à la gérontologie.
- Développer des formations continues de gérontologie pour toutes les catégories de professionnels intervenant auprès des personnes âgées.
- Augmenter le nombre d'aides médico-psychologiques (AMP) en établissement sanitaire et reconnaître leur spécificité.
- Reconnaître la valeur du diplôme d'auxiliaire de vie sociale dans la prise en charge des

personnes âgées et étudier la possibilité de les intégrer dans les établissements.

- Créer une spécialisation en gériatrie pour les d'infirmiers diplômés d'Etat (IDE) et leur

donner une reconnaissance statutaire : formation théorique et pratique. L'IDE en gériatrie est un infirmier collaborateur du médecin gériatre, spécialisé dans la prise en charge sanitaire et sociale de la personne âgée, référent pour l'équipe soignante et

participant à la coordination.

- Favoriser l'accès aux formations d'encadrement des coordonnateurs (IDE, CLIC, SSIAD, EHPAD).

- A terme, développer sur la région, un réseau de formation de gériatrie et gérontologie, intégrant le futur pôle universitaire.

- Compléter les filières existantes sur les territoires de recours dans le cadre des projets médicaux de territoires.

- Rechercher les complémentarités entre les territoires de recours et de proximité.

- Mettre en place un pôle d'activité gérontologique au CHU de Caen dirigé par un professeur de gériatrie.

- Développer des consultations de gériatrie avancées ou animées par les médecins formés à la gériatrie dans les établissements situés en proximité.

- Créer des postes à temps partagé entre centres hospitaliers et hôpitaux locaux d'un même territoire.

- Développer et consolider les structures de consultations de gériatrie, consultations mémoire et pôles d'évaluation gérontologique, priorités du SROS III.

- Renforcer les courts séjours gériatriques et la filière gériatrique pour les établissements sièges des SAU, dans les territoires de recours.

- Renforcer la compétence gériatrique dans les services de médecine polyvalente et de SSR.

- Promouvoir des alternatives à l'hospitalisation sanitaires et médico-sociales.

- Créer des équipes mobiles de gériatrie intrahospitalières selon la composition minimum réglementaire.

- Développer l'évaluation gériatrique aux urgences, par le biais d'une présence gériatrique, d'interventions de l'équipe mobile ou d'un accès favorisé à l'avis gériatrique.

- Créer une unité d'hospitalisation de psychogériatrie au CHU et des hôpitaux de jour psychogériatriques sur les territoires de recours.

- Médicaliser des lits d'aval permettant l'hébergement au long cours de type USLD et maintenir

l'existant.

- Créer au minimum dans les EHPAD des établissements hospitaliers des unités d'accueil

spécifiques pour les résidents atteints de maladies d'Alzheimer et apparentées.

- Etablir des liens privilégiés entre équipe mobile de soins palliatifs et services de gériatrie.

- Dynamiser le partenariat entre les équipes psychiatriques et gériatriques.

- Exiger des niveaux de compétence pour les professionnels des structures de gériatrie ; voir

tableau suivant, non exhaustif.

- Encourager et planifier le travail en réseau en créant une instance régionale de coordination

entre les différentes tutelles.

- Formaliser des filières gériatriques au sein des territoires de santé par convention entre les

établissements.

- Mettre en œuvre la coopération entre les filières gériatriques, le secteur médico-social et les

CLIC.

- Créer au moins sept réseaux de santé gérontologiques avec participation active des sept

établissements sièges de SAU pour tendre vers le développement d'un réseau de santé par

territoire de proximité.

- Décloisonner les politiques régionales et départementales, sanitaires et médico-sociales en

coordonnant les actions des tutelles.

- Organiser les complémentarités entre les établissements sièges de court séjour gériatrique et

les autres établissements de santé, notamment par voie de convention.

- Créer des réseaux entre établissements de santé et établissements médico-sociaux pour la

mise en commun de pratiques, d'outils et de moyens.

- Favoriser l'animation des consultations de gériatrie par les médecins généralistes formés, leur

ouvrir les services de gériatrie.

- Coordonner le développement de la prévention entre les différentes structures et organismes

la délivrant.

- Mettre en place un groupe régional de professionnels des domaines sanitaire, médico-social

et libéral, d'usagers, de représentants des tutelles, chargé du suivi du SROS III.