

Dépendance : des besoins croissants

1,4 million de personnes âgées sont dépendantes. En 2040, elles seront plus de deux millions. Il faut se préparer à ce phénomène. Tous les territoires ne seront pas concernés de la même façon, mais tous devront faire évoluer leurs politiques. Un enjeu déterminant.

1,2 million de personnes âgées étaient titulaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) au 1er janvier 2010, selon le ministère de la santé, soit un peu moins de 2 % de l'ensemble de la population française et 8 % des plus de 60 ans. Environ 200 000 personnes (estimations pour l'année 2008) peuvent être considérées comme dépendantes, mais n'ont pas recours à l'Apa. Le total des personnes âgées dépendantes serait de l'ordre de 1,4 million de personnes.

La population dépendante est loin d'être homogène : le degré d'autonomie varie fortement. Un peu moins de la moitié (44 %) se situent au niveau le plus faible de dépendance : elles peuvent se déplacer mais doivent être aidées pour la toilette ou l'habillage notamment (voir aussi notre encart sur la définition de la dépendance). Un peu moins du quart a conservé une partie d'autonomie, mais a besoin d'une aide plusieurs fois par jour ; un quart est confiné au lit ou en fauteuil et requiert une prise en charge pour la plupart des activités. Enfin, 8 % des personnes âgées dépendantes se situent au niveau le plus faible de l'autonomie : elles sont confinées au lit ou en fauteuil, et ont besoin d'une présence continue.

Les trois quarts des personnes titulaires de l'Apa sont des femmes, soit 940 000 en 2010, contre 300 000 hommes. Ce phénomène résulte pour

l'essentiel de l'écart d'espérance de vie selon le sexe (environ sept ans). Mais à un âge donné, les femmes sont plus souvent dépendantes : elles vivent plus longtemps, mais en moins bonne santé en moyenne que les hommes.

La proportion de personnes dépendantes augmente très nettement avec l'âge : inférieure à 3 % chez les hommes et à 4 % chez les femmes avant 75 ans, elle atteint respectivement 22 % et 34 % entre 85 et 89 ans, puis 54 % et 71 % entre 95 et 99 ans. Avant 75 ans, la proportion est faible, et aux grands âges les survivants sont peu nombreux : l'âge de la dépendance se situe autour de 85 ans. Plus de la moitié des personnes âgées dépendantes ont entre 80 et 89 ans. A elles seules, les femmes de cet âge représentent 44 % des personnes dépendantes.

Malheureusement, on dispose de très peu de données sur la dépendance selon le milieu social. Les milieux les plus modestes sont le plus souvent ceux qui ont été le plus « usés » par le travail et qui ont une espérance de vie plus faible, mais aussi une perte d'autonomie précoce. A 35 ans, l'écart d'espérance de vie total est de six ans entre les cadres et les ouvriers, mais de dix années pour l'espérance de vie sans problèmes physiques et sensoriels (données 2003). En même temps, les milieux les plus aisés sont ceux qui disposent des moyens financiers et matériels

Définition : qu'est-ce que la dépendance des personnes âgées ?

Pour un individu, la dépendance est le fait de devoir se reposer sur l'action d'autrui pour réaliser certaines actions. De façon administrative, la dépendance est appréciée en fonction de l'état physique, psychique et de l'autonomie dans la vie quotidienne. Un classement baptisé Autonomie gérontologie groupe iso-ressource (Aggir) a été construit, qui s'étend de un (personnes totalement dépendantes) à six (personnes autonomes dans les actes de la vie courante). Ce classement est utilisé pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) dont peuvent bénéficier les plus de 60 ans. Seules les personnes classées du niveau un à quatre y sont éligibles.

Niveau 1 : personnes confinées au lit ou en fauteuil qui nécessitent une présence indispensable.

Niveau 2 : personnes confinées au lit ou en fauteuil qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités.

Niveau 3 : personnes ayant conservé une partie de leur autonomie, mais qui nécessitent une aide plusieurs fois par jour.

Niveau 4 : personnes qui peuvent se déplacer, mais qui doivent être aidées pour la toilette et l'habillement.

Niveau 5 et 6 : personnes peu ou pas dépendantes.

pour être le mieux aidés à préserver leur autonomie. Parmi les personnes handicapées âgées, les ouvriers sont ainsi quatre fois plus nombreux à vivre en maison de retraite que les cadres supérieurs (données 1999).

Quelles prévisions pour 2040 ?

En 2040, on devrait compter entre 1,7 et 2,2 millions de personnes dépendantes (voir graphique), selon les hypothèses du ministère de la santé. Estimer le nombre de personnes dépendantes est un exercice difficile, mais essentiel : cela permet de prévoir l'effort que la collectivité devra faire pour mettre en place des solutions permettant aux personnes âgées de terminer leur vie dans de bonnes conditions. Ca l'est tout particulièrement au niveau des territoires : les conditions d'accueil des personnes âgées sont déjà très inégales selon les départements. Si la demande augmente demain, le risque est important que l'on ne puisse plus y répondre.

Le premier facteur à prendre en compte est l'évolution du nombre total de personnes âgées, auquel on applique ensuite des proportions de personnes dépendantes. Une partie de l'équation est connue : les personnes qui auront plus de 60 ans en 2040 sont nées avant 1980. Avant 2010, on trouvait parmi la population la plus âgée les classes creuses de la Première Guerre mondiale, qui sont actuellement remplacées par des générations plus nombreuses, nées dans les

années 1920. Par la suite – entre 2015 et 2026, l'augmentation du nombre de personnes très âgées va ralentir du fait de l'arrivée de classes creuses nées dans les années 1930. Comme l'indique le rapport de la commission sur les « Perspectives démographiques et financières de la dépendance » (voir « pour en savoir plus »), c'est surtout entre le milieu des années 2020 et 2050 que se produira la principale augmentation : la génération du baby-boom, née à partir du milieu des années 1940, arrive à son tour à l'âge de la dépendance.

L'effet de l'espérance de vie

D'autres paramètres, moins facilement mesurables, sont à prendre en compte. Il faut tout d'abord estimer les évolutions de l'espérance de vie, et en particulier l'écart entre l'espérance de vie totale et l'espérance de vie en bonne santé. Si celui-ci reste constant, alors l'allongement de la durée de vie seul n'a pas d'impact : on vit plus longtemps, mais de façon autonome.

Mais il faut aussi intégrer les conséquences de l'évolution de certaines pathologies, ce qui demeure particulièrement délicat. « Peu d'enquêtes recensent en France de manière systématique les pathologies responsables des situations de dépendance », indique le groupe de travail sur les perspectives démographiques et financières de la dépendance. En particulier, « la maladie d'Alzheimer représenterait l'une des principales

causes de dépendance, et son évolution comme ses conséquences en matière d'incapacité sont très mal connues », note le ministère de la santé. Du point de vue de la santé, l'amélioration des conditions de vie, de niveau d'éducation ou la baisse du tabagisme jouent dans un sens favorable, mais le développement de l'obésité, de l'arthrose ou du diabète ont des conséquences inverses.

Trois scénarios

A partir de différentes hypothèses sur l'évolution du nombre de personnes âgées, de l'espérance de vie et des taux de dépendance, le ministère de la santé a élaboré trois scénarios principaux, selon lesquels d'ici 2040 la population dépendante serait comprise entre 1,7 et 2,2 millions de personnes (voir graphique), soit une augmen-

tation de 500 000 à un million, de +47 % à +89%. Si l'on rapporte la population dépendante à la population totale, le ratio devrait passer de 1,8 à 2,4 % dans l'hypothèse basse ou 3,1 % dans l'hypothèse haute (voir graphique), ce qui représente une hausse comprise entre 33 % et 72 %.

On peut envisager des scénarios plus favorables d'ici 30 ans, par exemple si des progrès sont réalisés dans le traitement de la maladie d'Alzheimer. Dans tous les cas, nous sommes face à un phénomène social auquel il faudra apporter des réponses. En réalité, la situation est déjà problématique : dans certains territoires, les personnes âgées peu fortunées dépendantes sont accueillies dans de mauvaises conditions (chambres communes, établissements vétustes, faible taux d'encadrement, etc.).

La France s'est adaptée au choc du baby-boom

Les aidants sont des aidantes

«Les aidants sont des aidantes» : comme l'indique le rapport d'information de l'Assemblée nationale sur le genre et la dépendance, la prise en charge des personnes âgées repose essentiellement sur les femmes. Aujourd'hui, quatre millions de non-professionnels accompagnent les personnes dépendantes. La plupart de ces aidants sont âgés de 45 à 64 ans, la moitié environ a aussi des enfants à charge.

Si l'on comptabilise toutes les formes d'aides, y compris financières, les femmes représentent 54 % de l'ensemble. Mais plus l'aide implique de consacrer une part de son temps personnel, plus elle repose sur les femmes : «Quand la perte d'autonomie d'un ascendant s'aggrave ou devient physique, elles passent à 74 % des aidants», écrit la rapporteuse, la députée UMP Marianne Dubois. Selon des données de 2000 citées par l'Ined, dans le cas d'une aide familiale provenant d'une seule personne, il s'agit d'une fille pour les trois quarts des cas d'aide à un parent et d'une femme dans 70 % des cas d'aide au conjoint.

Marianne Dubois note que la vie quotidienne des aidants est «difficile» et que la prise en charge a un effet sur leur santé. Des conséquences lourdes pour ceux qui n'ont que de faibles moyens «le prix à payer face à la perte d'autonomie d'un proche (...) dépend surtout des ressources familiales», écrit-elle. «Ce prix est plus élevé pour les groupes sociaux dont les revenus sont les plus faibles. Dans ces milieux, faute de possibilités et de moyens financiers pour accéder aux services à domicile, les soins envers les plus dépendants sont le plus souvent relégués aux femmes de la famille».

On comprend l'enjeu essentiel des politiques publiques dans ce domaine : faire en sorte de mieux répartir la charge entre les sexes et les milieux sociaux. Ce qui signifie rendre accessible à tous des services à domicile de qualité et non se reposer sur l'aide bénévole. L'Ined note d'ailleurs que c'est une attente générale : «partout, la majorité des personnes âgées s'accorde à penser que l'essentiel de la prise en charge de la dépendance devrait, dans l'avenir, être d'ordre professionnel», écrit l'institut.

Pour en savoir plus :

- Rapport d'information de l'Assemblée nationale n°3920, Marianne Dubois, 9 novembre 2011.
- «La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ?», Population et sociétés n°483, Ined, novembre 2011.

en matière d'éducation ou à la massification de l'enseignement supérieur. Elle a les moyens de se préparer à ce phénomène prévisible qu'est la montée en puissance de la prise en charge de la dépendance. Selon les dernières estimations de l'Insee, la dépense pour l'allocation personnalisée d'autonomie passerait de 7 à 20,6 milliards d'euros d'ici 2040, soit de 0,4 à 0,62 % de la richesse nationale dans un scénario central. Consacrer 0,12 point de plus de notre richesse annuelle est loin d'être inconcevable, mais ces prévisions sont établies à moyens constants et n'intègrent pas une politique d'amélioration de la qualité d'accueil des personnes âgées dépendantes.

L'enjeu principal est de savoir comment sera réparti cet effort. Les ménages vont-ils supporter directement cette charge ou celle-ci passera-t-elle par la fiscalité ? Dans le premier cas, les inégalités entre ceux qui auront les moyens de payer et les autres vont encore s'accroître. Comment les dépenses seront réparties entre les territoires, dont les niveaux de richesses diffèrent et qui ne connaîtront pas tous la même évolution démographique? Déjà, selon que l'on vit dans telle ou telle commune, tel ou tel département, on bénéficie d'une prise en charge très inégale. Demain les écarts risquent d'augmenter.

Pour en savoir plus :

- «Projection du nombre de bénéficiaires de l'Apa en France à l'horizon 2040-2060», Document de travail de la Drees n°23, ministère de la santé, septembre 2011.
- Rapport de la commission sur les «Perspectives démographiques et financières de la dépendance», ministère des Solidarités, juin 2011.
- «Projections du coût de l'Apa et des caractéristiques de ses bénéficiaires à l'horizon 2040», document de travail de l'Insee n°G2012/10, août 2012.



Louis Maurin

La population française vieillit

L'âge moyen de la population a légèrement diminué entre le milieu des années 1940 et le milieu des années 1960, de 35,7 ans à 34,7 ans. Depuis, il a repris une progression déjà entamée dans la première partie du XXe siècle : il est remonté à 40,3 ans en 2011. La part des plus de 60 ans a augmenté de 16 % à 23 % depuis la fin des années 1950. Celle des moins de 20 ans est passée de 34 % à la fin des années 1960 à 24 % actuellement. Ce phénomène va continuer dans les années qui viennent.

Ce vieillissement est dû pour l'essentiel à deux facteurs : l'allongement de la durée de vie d'un côté, et la baisse de la fécondité survenue à la fin des années 1960 de l'autre. Il n'est que partiellement compensé par l'immigration. Cette montée en âge est le résultat de deux bonnes nouvelles : le niveau de santé s'améliore et l'on contrôle mieux le nombre d'enfants que l'on met au monde. Il faut remarquer que dans notre histoire démographique, la baisse de la natalité est ancienne : le baby-boom (1945-1965) constitue une exception.

Les effets du vieillissement sont souvent exagérés. La notion d'âge s'est transformée : les sexagénaires de 2010 sont différents de ceux des années 1950. On compare des modes de vie, une place dans la société qui n'ont plus grand chose de commun. Mais il faut s'adapter à cette évolution. En matière de retraites bien sûr, mais aussi de prise en charge des aînés, qui pourront de moins en moins l'être par les femmes de la génération suivante. De plus en plus souvent actives, elles portent d'autres aspirations (voir encadré « Les aidantes sont des aidants »). Nos sociétés verront aussi de plus en plus de générations coexister, des arrières grands-parents aux petits enfants. A terme, c'est-à-dire vers 2040, la reprise de la fécondité (si elle se maintient) et les décès des premières générations du baby-boom (vers 2020-2030) auront pour effet d'aller dans le sens du rajeunissement de la population ou au moins une stabilisation de la structure par âge.

Les communes face au vieillissement

Du Nord au Sud, de la métropole ou des Doms, des villes-centre aux banlieues, toutes les villes ne vont pas subir de la même façon les effets du vieillissement.

Sans surprise, huit villes du Sud de la France se classent parmi les 100 plus grandes communes qui comptent le plus de personnes de 85 ans rapportées à leur population totale (données au 1er janvier 2009). Cannes arrive en tête de notre classement, avec plus de 5 %, deux fois plus que la moyenne nationale. On trouve ensuite Antibes, Béziers, Hyères, Nice, Toulon, Perpignan et Pau (entre 3,6 % et 4 %). A l'évidence, on est face aux effets de l'héliotropisme : une partie des retraités qui en ont les moyens migrent vers des régions au climat moins rude. Ce n'est pas la seule raison : ces régions sont aussi celles d'une fécondité relativement moins élevée. C'est surtout une raison ancienne : depuis une quinzaine d'années les communes de la Riviera attirent beaucoup moins. Le phénomène s'est déplacé vers le sud-ouest, qui connaîtra un fort vieillissement d'ici quelques années.

Le cas de Neuilly-sur-Seine (2e position du classement) est particulier : une logique de prix de l'immobilier très élevé réduit les flux de jeunes arrivants, fige la structure par génération de la population, qui vieillit. Ce phénomène se combine avec l'implantation historique sur la commune de familles aisées. Viennent ensuite des communes dont une partie se trouve au centre de la France (Saint-Etienne, Bourges, Limoges notamment), pour qui la part des personnes âgées résulte d'abord d'une fécondité moindre et surtout d'un défaut de population plus jeune, dont une partie a migré pour ses études ou trouver un emploi.

Le rôle de la fécondité

A l'autre bout de la chaîne, on a sans surprise les communes des Doms. Les plus de 85 ans y représentent moins de 1% du total : l'espérance de vie y est plus faible que dans l'Hexagone, la fécondité plus élevée. Des territoires souvent en difficulté économique, mais qui disposent de forces vives importantes. On rencontre aussi des communes des banlieues parisiennes ou lyonnaises : Cergy, Saint-Denis, Villeneuve d'Ascq, Aubervilliers, etc. Cergy, qui compte la part la moins élevée de plus de 85 ans (0,4 %), reste un

cas particulier : la ville nouvelle a été créée il y a 40 ans et son expansion date des années 1980. Elles restent relativement récentes par rapport à d'autres communes. Les autres villes de banlieue connaissent à la fois des départs de populations âgées et l'arrivée de jeunes, dont une part plus importante d'immigrés.

L'indice de vieillissement attendu

Un autre indicateur est intéressant à consulter, l'« indice de vieillissement attendu » qui rapporte la part des 75-84 ans aux plus de 85 ans. Cet indicateur renseigne sur le poids de ceux qui arrivent dans l'âge de la dépendance, par rapport à celui de ceux qui y sont déjà. Pour les communes, c'est l'un des signes prévisibles de besoins croissants dans ce domaine.

Parmi les communes où cet indicateur est le plus élevé, on retrouve notre ville de Cergy, en 7e position. La commune est trop jeune pour avoir un taux de personnes très âgées important, mais ceux-ci seront de plus en plus nombreux dans les années qui viennent. Un grand nombre de villes de banlieues sont dans ce cas, à commencer par Vénissieux, Aubervilliers ou Aulnay-Sous-Bois, des communes plus souvent mises sous les feux des projecteurs médiatiques du fait des difficultés des jeunes. La part de plus de 85 ans y est particulièrement faible, mais l'effet vieillissement n'en sera que plus fort. On notera que les communes des Doms figurent aussi en haut du classement. Là aussi, c'est moins le poids des aînés que la croissance future qui importe.

En bas du classement de l'indice de vieillissement attendu on trouve des grandes villes de province : Nancy, Bordeaux, Dijon, Poitiers. Il s'agit de communes d'une certaine stabilité démographique, qui ont à la fois un poids relativement élevé de plus de 85 ans, mais une part plutôt inférieure à la moyenne de 75-84 ans. L'effet vieillissement y sera moins fort puisqu'elles se situent déjà à un niveau relativement important, ce qui ne veut pas dire que les besoins seront moindres.

François Cousseau et Louis Maurin

Le poids des personnes âgées dans les 100 plus grandes communes de France

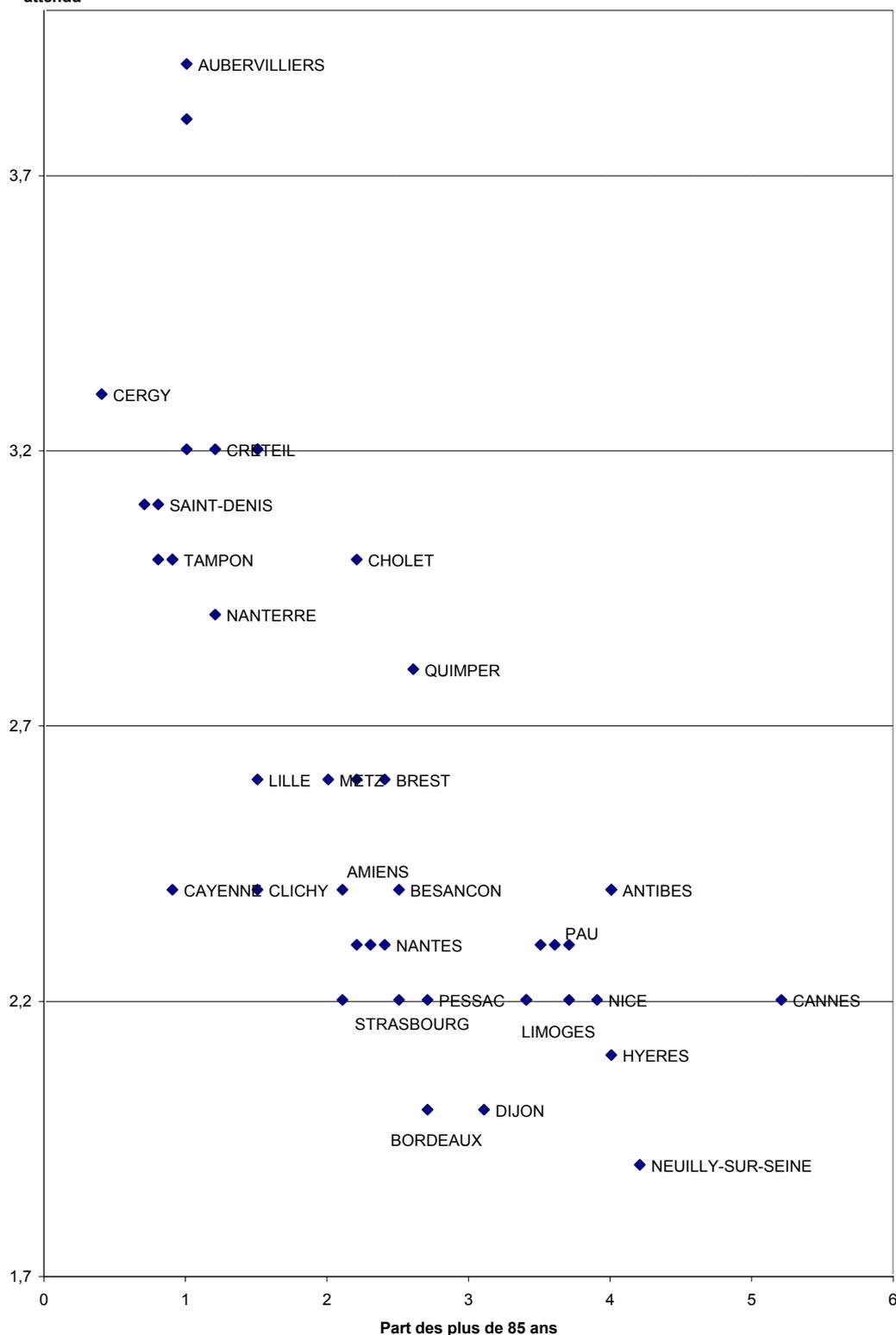
	Poids de la population âgée de 85 ans et plus en %	Indice de vieillissement attendu (75-84 ans/ 85 ans et plus)		Poids de la population âgée de 85 ans et plus en %	Indice de vieillissement attendu (75-84 ans/ 85 ans et plus)
CANNES	5,2	2,2	MERIGNAC	2,4	2,6
NEUILLY-SUR-SEINE	4,2	1,9	PARIS	2,3	2,2
ANTIBES	4	2,4	MONTPELLIER	2,3	2,3
BEZIERS	4	2,4	REIMS	2,3	2,3
HYERES	4	2,1	ORLEANS	2,3	2,2
NICE	3,9	2,2	ANTONY	2,3	2,7
TOULON	3,7	2,3	TOULOUSE	2,2	2,3
PERPIGNAN	3,7	2,2	RENNES	2,2	2,4
PAU	3,6	2,3	MULHOUSE	2,2	2,6
NIORT	3,5	2,3	ISSY-LES-MOULINEAUX	2,2	2,1
LIMOGES	3,4	2,2	BEAUVAIS	2,2	2,4
BOURGES	3,4	2,2	CHOLET	2,2	3
SAINT-ETIENNE	3,3	2,4	STRASBOURG	2,1	2,2
MANS	3,2	2,4	AMIENS	2,1	2,4
ROCHELLE	3,2	2,7	METZ	2	2,6
DIJON	3,1	2	COURBEVOIE	2	2,1
CAEN	3,1	2,2	CALAIS	2	2,8
NIMES	3	2,4	IVRY-SUR-SEINE	2	2,2
TOURS	3	2,2	RUEIL-MALMAISON	1,9	2,8
TROYES	3	2,1	VILLEURBANNE	1,8	3
SEYNE-SUR-MER	3	2,4	COLOMBES	1,8	2,4
MONTAUBAN	3	2,4	DUNKERQUE	1,8	3,4
SAINT-MAUR-DES-FOSSES	2,9	2,5	LEVALLOIS-PERRET	1,8	2,5
VALENCE	2,9	2,5	ASNIERES-SUR-SEINE	1,7	2,4
ANGERS	2,8	2,3	ABYMES	1,7	2,3
VERSAILLES	2,8	2,3	ROUBAIX	1,6	2,5
LORIENT	2,8	2,7	LILLE	1,5	2,6
CHAMBERY	2,8	2,5	TOURCOING	1,5	3,2
MARSEILLE	2,7	2,5	VITRY-SUR-SEINE	1,5	3,2
BORDEAUX	2,7	2	CLICHY	1,5	2,4
AJACCIO	2,7	2,7	BONDY	1,5	2,8
PESSAC	2,7	2,2	MONTREUIL	1,4	2,9
HAVRE	2,6	2,6	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	1,4	3,3
GRENOBLE	2,6	2,4	DRANCY	1,4	3,6
AIX-EN-PROVENCE	2,6	2,4	ARGENTEUIL	1,3	3,1
AVIGNON	2,6	2,5	NOISY-LE-GRAND	1,3	2,5
QUIMPER	2,6	2,8	SARCELLES	1,3	3
LYON	2,5	2,2	VENISSIEUX	1,3	4,4
BESANCON	2,5	2,4	NANTERRE	1,2	2,9
BOULOGNE-BILLANCOURT	2,5	2,4	CRETEIL	1,2	3,2
ROUEN	2,5	2,2	AULNAY-SOUS-BOIS	1	3,8
NANCY	2,5	1,9	AUBERVILLIERS	1	3,9
POITIERS	2,5	2,1	VILLENEUVE-D'ASCQ	1	3,2
FORT-DE-FRANCE	2,5	2,3	SAINT-DENIS	0,9	3
SAINT-NAZAIRE	2,5	3,1	TAMPON	0,9	3
COLMAR	2,5	2,6	CAYENNE	0,9	2,4
SAINT-QUENTIN	2,5	2,9	SAINT-DENIS	0,8	3,1
NANTES	2,4	2,3	SAINT-PIERRE	0,8	3
BREST	2,4	2,6	SAINT-PAUL	0,7	3,1
CLERMONT-FERRAND	2,4	2,4	CERGY	0,4	3,3
Ensemble des 100 plus grandes communes	2,4	2,4			
France Métropolitaine	2,4	2,7			

Source : Calculs Compas, d'après Insee. Données au premier janvier 2009

Représentation de l'indice de vieillissement et du poids des plus de 85 ans pour quelques villes de France

Indice de vieillissement attendu

Source : Calculs Compas, d'après Insee



Poids des plus de 85 ans et indice de vieillissement attendu

Ce graphique représente la situation de quelques grandes villes de France en fonction de leur indice de vieillissement attendu (axe vertical) et de la part des plus de 85 ans (axe horizontal). Plus les communes sont en haut du graphique, plus elles doivent s'attendre à une hausse de la dépendance dans les prochaines années. Plus les communes sont à droite, plus elles disposent aujourd'hui d'une part importante de personnes très âgées. Logiquement, les communes qui sont dans ce cas connaîtront un choc moins fort demain. Mais celles qui se situent le plus à proximité du carré en haut à droite (Cholet, Quimper, Antibes par exemple) sont celles qui ont déjà une part importante d'ânés et qui demain devront faire face à un accroissement relativement plus fort.

Vieillesse : comment adapter les politiques publiques locales ?

Beaucoup a été dit sur le vieillissement au niveau national et en particulier sur ses conséquences en matière de politiques publiques, principalement par le biais du financement des régimes de retraite. La question a moins souvent été abordée au niveau local. A ce niveau, il convient de distinguer plusieurs types de populations. De la même façon que la jeunesse est hétérogène, l'univers des personnes âgées est composé de personnes dans des situations très différentes.

Les plus «jeunes» des plus de 60 ans constituent une génération qui a été nettement favorisée du point de vue de l'emploi. Les communes doivent d'abord faire à face une demande quantitative : les baby-boomers sont de plus en plus nombreux et représentent une part croissante de la population. En même temps, on assiste à une mutation de la demande sociale au regard de l'offre de loisirs, de services culturels ou de transports. Traditionnellement destinée à des «personnes âgées», elle ne correspond pas toujours aux aspirations des individus qui revendiquent une sorte de seconde jeunesse. L'équation à résoudre est : comment faire en sorte de prendre en compte la diversité des âges, mais aussi l'évolution des besoins au fil des générations ?

Il ne s'agit pas pour autant d'oublier la pauvreté des aînés. Le taux de pauvreté des plus de 60 ans est de 3,7% au seuil de 50 % du niveau de vie médian contre une moyenne nationale de 7,5 % (données 2009). Le taux est relativement faible, mais il représente tout de même 500 000 personnes. Une partie de ceux-ci sont aussi frappés par la précarité et vivent très modestement, avec peu de perspectives d'élever leurs niveaux de vie. D'ailleurs, la pauvreté augmente dans ces tranches d'âge. L'aide sociale doit aussi répondre à ce type de besoin.

Pour les plus âgés – et notamment au-delà de 80 ou 85 ans -, les besoins seront plus conséquents. On va assister à la montée en puissance de la question de la dépendance avec des revenus qui ont peu de chance de progresser fortement. Les «aidants» – très majoritairement des femmes – seront à la fois relativement moins nombreux et moins enclins à prendre en charge leurs aînés dans une société où l'épanouissement personnel passe par de plus en plus d'activités extérieures au foyer, à la famille. Les conseils généraux auront un rôle essentiel à jouer, et les inégalités en matière d'offre sur le territoire risquent d'être vécues difficilement.

La question de la prise en charge sera essentielle. Soit des services publics de qualité répondent aux besoins, soit cette prise en charge est laissée au marché, ce qui renforcera les fortes inégalités déjà existantes dans l'accompagnement pour la fin de vie.

Les communes ont aussi leur mot à dire, notamment par le biais du centre communal d'action sociale : aide ménagère, portage de repas, foyer-logement, etc. Au plus près du terrain, ces communes ont aussi un rôle essentiel en matière de veille sociale et d'expression des besoins, par le biais de leurs propres services ou en mobilisant les habitants.

Pierre Rebuffaud

Compas études

Publication du bureau d'études Compas, spécialiste de l'analyse des besoins sociaux des territoires. Retrouvez toutes nos informations sur www.lecompas.fr

Directeur de la publication : Hervé Guéry

Auteurs du n°3 : François Cousseau, Louis Maurin

Ont participé à ce document : James Kuperminc, Delphine Maisonneuve-Lagarde, Sandy Morice, Sophie Planchais-Drugeot, Pierre Rebuffaud,

Contact : contact@compas-tis.com

Nos établissements :

Nantes : 15 ter Boulevard Jean Moulin, 44100 Nantes - Tél : 02 51 80 69 80

Paris : 13 Bis rue Alphonse Daudet, 75014 Paris - Tél : 01 45 86 18 52

Strasbourg : 24 rue de l'Yser, 67 000 Strasbourg - Tél : 03 90 41 09 18

compas 
Au service du sens