



HAUT-COMMISSARIAT
AU PLAN

*Liberté
Égalité
Fraternité*



 Le Think Tank

QUAND LES BABYBOOMERS AURONT 85 ANS

Projections pour une offre d'habitat
adapté à l'horizon 2030-2050

SOMMAIRE

■	Préface de François Bayrou et Luc Broussy	
■	Préambule : Objectifs et périmètre de nos travaux	8
<hr/>		
■	Partie 1 : Comprendre la demande et son évolution	10
1.	Une révolution démographique aux enjeux multiples	10
1.1.	2030 - 2050 : combien de personnes âgées ? Dans quel état de santé ?	
1.2.	2030 et 2050 : 2 temporalités et 2 défis distincts	
2.	Une révolution sociologique et sociétale : ici et maintenant	16
2.1.	Les seniors de demain : les babyboomers à l'âge de la vieillesse	
2.2.	Des niveaux de vie hétérogènes... ne faisant plus rimer vieillesse avec pauvreté	
2.3.	Un impératif : vieillir chez soi, quitte à changer de « chez soi »	
2.4.	Repenser le rôle des aidants familiaux ou informels	
2.5.	L'impératif numérique : valoriser le numérique en luttant contre l'illectronisme	
<hr/>		
■	Partie 2 : Proposer aux Français un éventail d'offres adaptées	24
1.	Où vieillir ? Les 3 choix qui s'offrent aujourd'hui aux personnes âgées	25
1.1.	Le principe : vieillir à domicile	
1.2.	Inventer d'autres « chez soi » : la promesse de l'habitat alternatif	
1.3.	Puisque l'Ehpad est indispensable..., réinventons l'Ehpad !	

2. Projections de développement de ces trois choix	30
2.1. Personnes âgées autonomes : Réduire le nombre de personnes en Ehpad au profit de l’habitat alternatif	
2.2. Personnes modérément dépendantes : une grande marge de manœuvre sur l’habitat alternatif	
2.3. Personnes sévèrement dépendantes : en finir avec la dichotomie domicile/Ehpad	
3. La traduction de ces mouvements en nombres de places	

■ Partie 3 :	
Rendre le libre choix possible sur l’ensemble des territoires	34
1. On ne vieillit pas de la même façon sur tous les territoires	34
1.1. Un phénomène de vieillissement hétérogène, des défis multiples	
1.2. Des territoires inégaux face à la dépendance	
2. Des solutions pour tous sur chaque territoire	41
2.1. L’objectif ? Apporter à chaque personne âgée une solution locale Réduire le nombre de personnes en Ehpad au profit de l’habitat alternatif	
2.2. Comment ? Penser l’offre depuis les agglomérations, la planifier à l’échelle du département	

■ Annexes	
• ANNEXE 1 : Méthodologie de construction des projections	46
• ANNEXE 2 : Liste des personnes ayant participé à cette étude	50
• ANNEXE 3 : Sigles utilisés	51

Auteurs :

Pour le Haut-commissariat au Plan, Marie Degremont, Clarisse Johnson Le Loher et Karen Saranga
 Pour Matières Grises, Anna Kuhn-Lafont

PRÉFACE



François BAYROU
Haut-Commissaire au Plan



Luc BROUSSY
Co-fondateur du
Think Tank Matières Grises

Le Haut-commissariat au Plan et le cercle de réflexion Matières Grises ont décidé de s'associer pour réfléchir à la question de l'hébergement des personnes âgées à l'horizon 2030-2050.

Le Haut-commissariat au Plan est dans sa mission dès lors qu'il s'agit de penser l'avenir, d'expliquer et d'anticiper les évolutions économiques et sociales. Or, rien n'est plus prévisible que la démographie.

Le Think Tank Matières Grises, quant à lui, s'est fait une spécialité depuis 2018 d'animer le débat public en l'irriguant d'études et de notes portant sur les défis posés par le vieillissement de la population.

Au-delà des équipes respectives du HCP et de Matières Grises, des experts ont été sollicités¹ et nous ont apporté un concours dont nous tenons vivement à les remercier ici.

La publication de cette étude se situe dans un contexte particulier marqué par trois éléments qu'il convient de rappeler ici :

- La publication de l'ouvrage *Les Fossoyeurs* en janvier 2022 a provoqué une onde de choc médiatique, sociétale et politique. Au-delà

des scandales dénoncés, elle a conduit le pays à s'interroger sur le sort des personnes âgées en perte d'autonomie et à la qualité de leur prise en charge en établissement ou à domicile.

- Le report de l'adoption d'une Loi Grand Âge a également marqué un secteur professionnel qui est en grande souffrance et qui a l'impression que la question du vieillissement n'est pas considérée à la hauteur de ce que représente pourtant ce défi.
- Enfin, la présente étude sort au moment où la question du bien-vieillir est au cœur d'un des chantiers ouverts dans le cadre du Conseil National de la Refondation (CNR).

Nous avons souhaité en premier lieu dans ce Rapport mieux comprendre ce que seront et ce que souhaiteront les Seniors de demain.

La démographie est une science exacte. Nous savons donc que les personnes âgées de 85 ans et plus qui sont un peu plus de 2 millions aujourd'hui seront près de 5 millions en 2050. Et si l'état de santé de ces personnes est évidemment plus difficile à prévoir avec précision, les travaux de la DREES indiquent qu'entre 2030 et 2050, le nombre de personnes âgées *modérément ou sévèrement dépendantes* évoluera de 2,2 à 2,9 millions.

1 Patrick Aubert, sous-directeur de l'observation de la solidarité de la DREES, Mickaël Blanchet, docteur en géographie sociale, auteur de l'Atlas des seniors et du grand âge en France, Laure de la Bretèche, directrice déléguée des politiques sociales à la Caisse des dépôts, Amélie Carrère, économiste à l'IPP, chercheuse associée à l'INED, Roméo Fontaine, chargé de recherche à l'INED, collaborateur scientifique du HCFEA, Layla Ricroch, Cheffe du bureau Handicap – dépendance de la DREES, Delphine Roy, Responsable du programme «santé et autonomie» à l'IPP ou encore Jean-Marie Robine, démographe et épidémiologiste, directeur de recherche émérite à l'INSERM, conseiller à l'INED

« Vieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps » écrivait Sainte-Beuve. Or, l'Insee nous indique que les filles nées en 2022 devraient vivre en moyenne 93 ans et les garçons 90 ans. Vivre au-delà de 100 ans va devenir une banalité. Quant à la vie après le départ en retraite, elle va communément durer désormais 20, 30 voire 40 ans. Au-delà d'une simple évolution démographique, c'est à une révolution anthropologique à laquelle nous assistons.

Nous avons donc voulu insister en premier lieu sur la nécessaire politique de prévention. Elle doit devenir une priorité absolue de nos politiques publiques. L'enjeu, c'est la détection la plus précoce possible des fragilités. De celles qui, prises en charge à temps, peuvent être réversibles. L'ensemble des gériatres considère indispensable un bilan de santé 100% pris en charge par la sécurité sociale à 70 ans. Dans le même esprit, tous sont unanimes à considérer nécessaire le déploiement de l'outil ICOPE pensé par le Pr Bruno Vellas au CHU de Toulouse. Ce défi est d'autant plus urgent à relever que la France, si elle compte un niveau d'espérance de vie parmi les plus élevés du monde, obtient de moins bons résultats en matière d'espérance de vie en bonne santé.

Par ailleurs, pour mieux orienter les politiques de demain, nous avons souhaité distinguer deux types de population, deux temporalités et, dès lors, deux types de politiques publiques.

- 1er fait : les « 75-84 ans » constituent une population qui se caractérise par l'apparition des premières fragilités, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales. Des fragilités qui à ce stade permettent tout de même de vivre de façon autonome. Les « 85 ans et plus » sont évidemment plus souvent confrontés à des situations de perte d'autonomie.
- 2ème fait : nous avons deux temporalités distinctes : de 2020 à 2030, les « 75-84 ans »

vont voir leur nombre exploser (+47%) tandis que dans la même décennie le nombre des « 85 ans et plus » va stagner (+7%). Puis, à partir de 2030, les « 85 ans et plus » vont voir leur nombre croître en France de façon exponentielle jusqu'en 2050.

- 3ème fait : à chacune de ces évolutions correspondent des politiques publiques différentes. **La politique d'adaptation de la société au vieillissement** (prévention, adaptation des logements, des villes, des mobilités, lutte contre l'isolement social, repérage des fragilités...) qui joue son rôle en amont de la dépendance, implique les maires, les présidents d'agglomérations ou de métropoles ou les acteurs associatifs locaux. **La politique de prise en charge de la perte d'autonomie**, elle, essentiellement pilotée par l'Etat, les Départements et les acteurs des secteurs sanitaires et médico-sociaux.

Il est donc temps de prendre en compte ces deux évolutions parallèles qui correspondent à deux types de politiques publiques légèrement distinctes.

Mais au-delà de la démographie et de l'état de santé, nous avons voulu insister sur une (r)évolution de nature plus sociologique : **les 85 ans et plus des années 2030-2050 constituent la première génération des babyboomers confrontés à la dépendance.** Ceux-là même qui sont nés à partir de 1945 et avaient 23 ans en mai 68 n'appréhenderont pas leur vieillissement comme l'ont fait les générations précédentes. Élevés dans les valeurs de liberté et d'autonomie, ces nouveaux seniors voudront être maîtres de leur destin et auront plus à cœur d'anticiper leur propre avancée en âge.

Plus enclins à choisir leur mode de prise en charge, les Seniors de demain auront le choix entre trois stratégies : rester chez soi, se trouver un « nouveau chez soi » ou vivre en Ehpad.

Nous avons voulu ici décrire l'éventail des solutions qui seront offertes aux générations de demain. Elles tournent autour de trois axes essentiels :

- **Vieillir « chez soi »**

C'est le vœu d'une immense majorité de nos concitoyens. Encore faut-il que ce domicile soit adapté. C'est l'enjeu de la mise en œuvre du dispositif Ma Prime Adapt' au 1er janvier 2024. La France est en retard en matière d'adaptation des logements au vieillissement. Il s'agit désormais de massifier et de simplifier cette politique publique pour que celles et ceux qui le souhaitent puissent adapter leur logement.

Mais ce vœu ne doit pas occulter le risque de continuer à vivre dans un lieu inadapté. Chaque année près de 10.000 personnes âgées meurent de chutes domestiques. Face à un tel drame de santé publique, il faut parfois savoir « changer de chez soi ».

- **Changer de « chez soi »**

Vieillir « chez soi », oui, à condition d'avoir une conception extensive de ce qu'est un domicile. Parfois, vieillir « chez soi » nécessitera de changer de « chez soi ». Or, la génération des baby-boomers est déjà en train de comprendre cette nécessité. C'est ce qui explique l'explosion des Résidences Services Seniors dont 75% des résidents sont des femmes, valides, veuves, âgées de 80 ans et plus. C'est ce qui explique le développement actuel de formules alternatives au domicile classique que sont les habitats inclusifs, les résidences intergénérationnelles, les béguinages... C'est ce qui explique enfin les déménagements de plus en plus fréquents des seniors de leur pavillon situé en péri-urbain vers des lieux de centralité dotés en commerces, en transports et en services publics.

Plus ces nouveaux habitats se développeront, plus l'entrée en Ehpad sera retardée voire deviendra inutile.

- **Puisqu'il y aura toujours des Ehpad, changeons l'Ehpad**

Comment croire à la disparition des Ehpad lorsqu'ils hébergent aujourd'hui plus de 700.000 personnes âgées et que le nombre des 85 ans et plus va exploser à partir de 2030 ?

Certes, les épisodes récents autant que l'évolution des nouvelles générations de seniors ont créé une forme de divorce entre les Ehpad et les Français. Mais nous aurons toujours besoin de lieux permettant d'héberger celles et ceux qui ont perdu leur autonomie rendant difficile voire impossible une vie à domicile.

Il est donc essentiel de repenser de fond en comble l'Ehpad de demain.

De la philosophie qui sous-tend la façon dont sont reçues les personnes âgées à l'architecture des lieux, de la qualité des services proposés au respect des droits et de l'intimité de la personne en passant par l'implication maximale des familles et des proches : tout doit être repensé. A commencer par le lien entre domicile et établissement qui doit s'estomper progressivement au profit d'Ehpad jouant le rôle de plateforme de services et de soins sur un territoire donné. Le décret **N°2022-731 du 27 avril 2022** crée des Centres de ressources territoriaux. C'est une première esquisse mais il faudra, demain, aller beaucoup plus loin.

Matières Grises a fait œuvre utile en 2021 en publiant une étude sur l'Ehpad du futur. Le Haut-commissariat au Plan relève dans une note distincte à ce Rapport l'obligation d'avancer sur ce sujet. Il convient désormais que l'Etat relaie ces réflexions en lançant un grand chantier sur ce que doit être l'Ehpad du futur.

Dès lors, nous esquissons des pistes pour l'avenir autour de 4 axes :

- Sortir les personnes autonomes de l'Ehpad
- Mener une politique volontariste d'adaptation des logements

- Développer les nouvelles formes de domicile pour les personnes valides mais fragiles
- Repenser le rôle des Ehpad pour qu'ils soient adaptés demain aux besoins et aux envies de la nouvelle génération des baby-boomers

Nous nous sommes enfin essayés à évaluer le nombre de places nécessaires à l'horizon 2030-2050, ces évaluations étant évidemment sujettes à débat.

Dans le domaine de l'habitat alternatif, les besoins sont évalués entre 200.000 et 300.000 places d'ici 2050. Cet objectif qui pourrait paraître par trop ambitieux ne l'est pas tant que ça quand on sait que les opérateurs de Résidences Services Seniors prévoient à eux seuls la création de plus de 100.000 logements, que le plan de promotion de l'habitat inclusif lancé par le Gouvernement table sur la création de plusieurs dizaines de milliers de places et que la création de nouvelles résidences autonomie demeure dynamique dans notre pays.

Nous n'éviterons d'ailleurs pas, pour les catégories plus modestes, une réflexion sur l'avenir de ces Résidences Autonomie (ex. logements-foyers). Au nombre de 2.200, hébergeant plus de 100.000 de nos concitoyens, les Résidences Autonomie sont pour 70% d'entre elles gérées par des Centres Communaux d'Action Sociale. Elles constituent un maillon essentiel mais souffrent depuis longtemps d'un immobilier souvent ancien et dégradé. Là encore, il serait utile que le Gouvernement relance une véritable réflexion, en lien avec les collectivités locales et les bailleurs sociaux, sur l'avenir et le développement de ces lieux indispensables à la cohésion sociale de nos territoires.

Quant aux Ehpad, si un besoin de places supplémentaires ne devrait pas se faire sentir d'ici 2030, nous évaluons à 60.000 environ le nombre de places qu'il serait nécessaire de créer d'ici 2050.

Enfin, et c'est le sujet de notre troisième partie, nous avons souhaité insister sur la nécessaire diversité des territoires.

On ne vieillira pas de la même façon en cœur de métropole, en péri-urbain ou en milieu rural. La transition démographique n'empporte pas les mêmes enjeux et conséquences que l'on soit dans un département situé dans cette « diagonale du vide » qui cumule vieillissement et perte de population ou dans une métropole jeune et dynamique.

Plus que jamais, nous appelons à ce que les politiques du vieillissement prennent en compte les spécificités territoriales. La Creuse n'est pas la Seine-Saint-Denis. La Martinique n'est pas exposée aux mêmes défis que le Val d'Oise. Le besoin en offre d'hébergement ne se comprend dans les mêmes termes dans le bassin de la Thiérache et dans un Quartier Prioritaire de la Ville comme le quartier de Saragosse à Pau ou aux Grandes Bornes à Goussainville.

C'est pourquoi nous pensons qu'il convient de définir une planification de l'offre. Chaque territoire doit pouvoir mettre au point son plan d'action face au vieillissement. Le département doit pouvoir y concourir, en liaison avec les différents acteurs du territoire. (ARS, Ccas, intercommunalités, opérateurs de transport, acteurs du logement, associations, gestionnaires sanitaires et médico-sociaux...), sous la forme d'un Schéma Départemental de la Transition Démographique - en lieu et place des schémas Autonomie aujourd'hui trop restrictif - qui dresse les perspectives à 5-10 ans du vieillissement sur un territoire donné.

Au-delà d'une Loi Grand Âge dont l'initiative appartient au Gouvernement, il nous paraît que le sujet du vieillissement doit intégrer les différentes dimensions que nous évoquons dans ce document : une population âgée dont les envies, les désirs, les motivations vont évoluer ; une offre qui doit être beaucoup plus souple et adaptée aux situations de chacun ; et une planification territoriale élaborée au plus près de la vie quotidienne de nos concitoyens.

PRÉAMBULE

Objectifs et périmètre de nos travaux

Trop souvent délaissée dans le débat public, la question du grand âge réapparaît comme un boomerang à chaque crise majeure : crise caniculaire d'août 2003, crise sanitaire de 2020, crise médiatique de 2022 après la publication du livre « Les Fossoyeurs ». Dans ces circonstances, l'opinion et les médias appellent les autorités à réagir, avant que l'actualité ne les mobilise ailleurs.

Pourtant, la question du vieillissement concerne chacune et chacun d'entre nous. Soit parce que nous aspirons légitimement à vivre le plus longtemps possible. Soit parce que nous avons à nous occuper d'un proche, d'un parent, d'un conjoint qui va progressivement perdre une part plus ou moins importante d'autonomie. Confronté à de telles situations, chaque citoyen prend soudainement conscience de la difficulté à appréhender un domaine où les interlocuteurs sont dispersés, la politique peu lisible, l'accès à l'information insuffisant. Chacun se promet alors, pour préserver ses enfants du tracas que causent ces choix épineux, d'anticiper pour soi-même son propre parcours.

Or, l'universalité de la problématique du grand âge et son caractère inéluctable justifient une action collective, organisée dans le cadre d'une politique publique. Les conséquences de la transition démographique sont parfaitement identifiées : contrairement à d'autres domaines dans lesquels on ne peut que conjecturer, le nombre de personnes qui seront **âgées de 85 ans et plus** en 2050 est d'autant plus facile à évaluer qu'ils sont les sexagénaires d'aujourd'hui. Or, **le nombre de ces « 85 ans et plus » va exploser d'ici 2050 pour atteindre 4,8 millions de personnes contre un peu plus de 2 millions aujourd'hui. En parallèle, les 75-84 ans, ceux qu'on pourrait qualifier de « valides mais fragiles » vont voir leur nombre augmenter de +47% entre 2020 et 2030 passant de 4 à 6 millions de personnes.**

Notre pays est-il prêt à assumer une hausse des plus de 75 ans comme il n'en a jamais connu dans son histoire ? Au moment où la génération des babyboomers entrera dans le grand âge, et potentiellement dans la perte d'autonomie, les structures d'héber-

gement seront-elles adaptées à leurs envies, à leurs besoins ? Seront-elles en nombre suffisant, implantées au bon endroit ?

Notre ambition, au fond, est assez simple : elle consiste à livrer des éléments d'analyse permettant aux pouvoirs publics, nationaux comme locaux, de bénéficier d'une synthèse des réflexions en cours afin d'éclairer l'avenir.

Mais ne livrer ici que des chiffres et des statistiques reviendrait à négliger une dimension essentielle : la transition démographique actuellement en cours s'opère sur un fond de mutation sociétale majeure coïncidant avec le changement de siècle. La génération des babyboomers, cette génération née après 1945, présente des caractéristiques qui vont générer des comportements bien différents de ceux de leurs ascendants.

C'est pourquoi notre proposition consiste à croiser une approche quantitative avec des considérations de nature sociologique. Loin de dénier à une approche quantitative sa per-

tinence, il s'agit d'affiner l'analyse par la prise en compte d'évolutions de notre société par nature moins objectivables.

Aussi, afin d'être en mesure de définir les besoins en matière d'offre d'hébergement sur un territoire, nous nous emploierons dans un premier temps à évaluer le nombre de personnes âgées et leur degré de dépendance à horizons 2030 et 2050. Nous rappellerons ensuite les mutations sociétales qui, afin de répondre aux aspirations des personnes âgées, requièrent de leur proposer le choix entre diverses solutions d'habitat. Nous soulignons enfin les disparités géographiques qui appellent une planification de l'hébergement différenciée selon les territoires..

PARTIE 1

Comprendre la demande et son évolution

L'évaluation des besoins des personnes âgées en matière d'hébergement nécessite au préalable une juste appréhension de cette population tant au plan quantitatif que qualitatif.

D'un point de vue quantitatif, l'exercice est relativement simple puisque les prévisions démographiques sont parfaitement maîtrisées et les résultats, fiables et disponibles¹. Sous forme de boutade, il suffirait juste d'expliquer que toutes les personnes qui auront plus de 75 ans entre 2030 et 2050 ... sont déjà nées aujourd'hui. Dès lors, face à ces évolutions largement prévisibles, la seule incertitude réside dans ce que sera le niveau de perte d'autonomie des générations à venir de personnes âgées. Nous y reviendrons.

D'un point de vue qualitatif, les constats sont plus sujets à débat puisque la sociologie n'est pas une science exacte. Il est pourtant indispensable de comprendre les critères qui vont participer chez les personnes âgées du choix d'un lieu de vie adapté à leur situation. Un choix qui n'est pas dicté uniquement par un niveau de perte d'autonomie mais aussi et surtout par une multitude de facteurs sociologiques, économiques, sociétaux, plus ou moins objectivables et mesurables. Pour autant, pour définir l'offre de demain, ces facteurs doivent être pris en compte.

1. Une révolution DÉMOGRAPHIQUE aux enjeux multiples

1.1/ 2030 – 2050 : combien de personnes âgées et dans quel état de santé ?

Au 1er janvier 2022, la France comptait 67,8 millions d'habitants, dont **6,5 millions âgés de 75 ans et plus**. C'est plus particulièrement à ces derniers que nous nous intéressons dans le cadre de ces travaux.

Pourquoi se concentrer sur les 75 ans et plus ?

Nous avons souhaité nous concentrer ici sur les personnes âgées modérément et sévèrement dépendantes. Or, l'âge moyen des personnes âgées en perte d'autonomie est de 78 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes. Et si on considère les bénéficiaires de l'Aide personnalisée à l'Autonomie (APA), on constate que les bénéficiaires (qui ont 60 ans ou plus – 60 ans étant l'âge auquel on peut prétendre à l'APA) sont 90% à avoir 75 ans ou plus².

1. Voir notamment la Note publiée en mai 2021 par le Haut-Commissariat au Plan « Démographie : la clé pour préserver notre modèle social »
2. Sources Drees et Insee

Certes en faisant ce choix, nous ne prenons pas en compte la part des 60-74 ans qui serait en situation de perte d'autonomie et qui aurait besoin d'être accueillie dans l'une des structures dont nous souhaitons ici évaluer les capacités à horizon 2050.

En 2015, cette population s'élevait à 75 000 personnes (58 000 en Ehpad et 17 000 en résidences autonomie). Un total certes non négligeable mais dont l'impact sur nos projections est somme toute relatif. Qui plus est cette population décroît depuis plusieurs années (en 2007, elles étaient 93 000 - leur nombre a donc diminué de 20 % en 8 ans). Par ailleurs, 50 % d'entre eux sont autonomes ou peu dépendants (GIR 4, 5 ou 6) et constituent le cœur de cible des actions de prévention qui se mettent peu à peu en place. C'est donc cette population qui a le plus de chance à l'avenir de ne pas avoir besoin d'une place en établissement avant 75 ans.

La part de ces « 60-74 ans » qui auront toujours besoin, demain, d'un accueil en collectivité avec le soutien de l'aide sociale à l'hébergement notamment, correspond en réalité à une population âgée très spécifique, très vulnérable, avec un parcours de vie très difficile. Leur nombre est difficilement compressible mais se retrouvera alors absorbé dans les grandes masses sur lesquelles nous travaillons dans le cadre de ce rapport.

Parmi les 6,5 millions de personnes de 75 ans et plus :

- **4,6 millions (71%) sont considérées comme autonomes**
- **1,3 millions (20%) modérément dépendantes**
- **0,6 million (9%) sévèrement dépendantes.**

Cette classification repose sur le **GIR³ attribué des personnes en Ehpad et résidences autonomie et le GIR estimé des personnes à domicile** (évalué à partir des enquêtes VQS 2014 et Care-Ménages 2015 de la DREES). Ces catégories, établies à partir des travaux de la Drees et notamment du modèle Livia⁴, souffrent d'une certaine rigidité mais ont le mérite d'être disponibles et de pouvoir enrichir par croisement une approche plus qualitative. L'ensemble de nos travaux a donc été construit à partir de cette segmentation.

3. Le Groupe Iso-Ressource (GIR) reflète le niveau de perte d'autonomie d'une personne. GIR 6 étant attribué à une personne autonome et GIR 1 à une personne très dépendante.

4. Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la DREES permet de réaliser des projections du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans entre 2015 et 2050 et donne des répartitions par sexe, tranche d'âge, niveau de perte d'autonomie et lieu de vie. Plus d'information [ICI](#).

4,6 M PA* autonomes *PA : Personnes âgées
1,3 M PA modérément dépendantes
0,6 M PA sévèrement dépendantes

6,5 M de PA de 75 ans et plus



Il faut noter ici que les notions de « fragilité » et de « robustesse », régulièrement utilisées dans le secteur, n'ont pas été reprises dans cette segmentation faute de données statistiques stables et homogènes. Nous pouvons néanmoins estimer que les personnes considérées comme « fragiles » se retrouvent, pour la majorité d'entre elles, dans la catégorie « personnes modérément dépendantes » et les « robustes » parmi les « autonomes ».

Sans rentrer dans le détail méthodologique de ces projections (proposé en annexe), il est important de revenir ici sur le choix qui a été fait au sein du **modèle Livia de la Drees**, pour départager **plusieurs scénarios d'évolution de la dépendance** :

1. **un scénario pessimiste** : tous les gains d'espérance de vie des seniors sont vécus avec un état de perte d'autonomie modérée ;
2. **un scénario intermédiaire** : la part des années en dépendance modérée dans l'espérance de vie à 60 ans reste constante ; les gains d'espérance de vie correspondent ainsi pour une partie à de la vie pleinement autonome et pour une autre à des années en dépendance modérée, au prorata de la part observée aujourd'hui ;
3. **un scénario optimiste** : les gains d'espérance de vie à 60 ans correspondent en totalité à des gains d'années de vie en autonomie.

Le scénario pessimiste, qui n'est pas corroboré par l'allongement de la durée de vie constaté ces dernières décennies, paraît devoir être écarté ; le choix entre les scénarios intermédiaire et optimiste est plus délicat.

Massifier l'usage de ICOPE

Des gériatres comme le **Pr Bruno VELLAS**, coordonnateur du Gérontopôle du CHU de Toulouse et un des leaders mondiaux dans le domaine de la gérosceince, nous invite à voir le verre à moitié plein : « *La France dénombre 1,5 millions de sujets atteints de dépendance lourde dont la moitié serait évitable. Notre système de santé - conçu après la Seconde Guerre mondiale - n'est en effet pas adapté au vieillissement démographique. Or, on peut prévenir la dépendance et imaginer une médecine nouvelle, notamment avec le programme ICOPE (Integrated Care for Older People)* ».

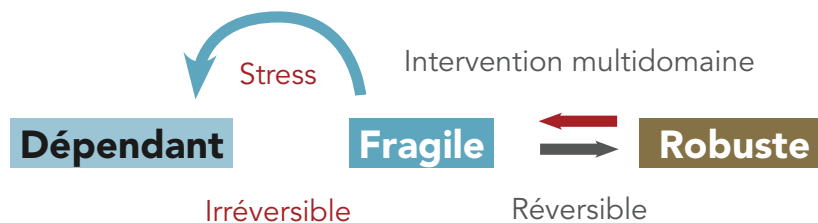
Conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé, ce programme de santé publique de soins intégrés pour les personnes de 60 ans et plus repose sur une évaluation et un suivi des fonctions de la capacité intrinsèque grâce à une application téléchargeable sur son smartphone ou sur proposition d'un soignant. Il a pour objet de se concentrer sur 6 items : **la mobilité, la nutrition, la vue, l'audition, l'état psycho-social et la cognition**.

Son déploiement optimal nécessiterait le soutien et la participation des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social, des décideurs publics mais aussi la participation active des personnes et leur appropriation de l'outil. **Une dynamique qui ne s'enclenchera pas sans un travail considérable d'éducation en santé** auprès des quadragénaires et quinquagénaires d'aujourd'hui qui auront 75 ans en 2050.

De nombreuses autres initiatives et expérimentations qui sont à l'œuvre ou en développement (telles que les polycliniques mobiles expérimentées par Toktokdoc pour proposer des journées de dépistage, de suivi par télémedecine ou téléexpertise ou, sur un plan institutionnel, le plan anti-chutes lancé par le gouvernement en février dernier) invitent à l'optimisme en ce domaine.

Sur le sujet plus précis de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés, le **Pr Claude JEANDEL**, responsable du pôle de gériatrie du CHU de Montpellier, estime qu'il est peu probable de trouver à moyen terme un traitement ou un vaccin contre cette pathologie mais que l'on peut espérer tout de même en retarder l'apparition : « *si on diffère l'expression clinique des maladies neuro-évolutives, on réduit de moitié le nombre de personnes dépendantes, car on réduit de moitié la durée en maladie. On l'a démontré avec l'infarctus du myocarde ou l'AVC où l'on a retardé de 15 à 20 ans l'apparition des pathologies. On peut avoir la même ambition sur les maladies neurocognitives à condition d'intervenir tôt sur les facteurs de risques, comme l'hypertension par exemple.* ».

L'enjeu, on le voit, réside donc essentiellement dans **la détection la plus précoce possible des fragilités**, qui, prises en charge à temps, peuvent être réversibles ou compensées. Dans cette optique, le Président de la République a annoncé en mars 2022 sa volonté de mettre en place - dans la lignée du projet ICOPE - **un bilan de santé 100 % pris en charge par la sécurité sociale à 70 ans** afin de vérifier la mobilité, la mémoire, la vue et l'ouïe, l'état nutritionnel et l'humeur - cinq facteurs de risque de perte d'autonomie.



Extrait de la présentation du Pr Claude Jeandel lors du colloque
« Le vieillissement, un défi social », organisé par le Conseil d'Etat le 21 avril 2022

La question se pose donc en ces termes : **est-on capable aujourd'hui de mettre en œuvre de telles mesures de prévention et de détection ?**

C'est en partie l'enjeu de la présente note : comment s'assurer que la puissance publique s'engage en faveur d'une politique forte de prévention de la perte d'autonomie qui permette ensuite d'atteindre les scénarios *optimiste* ou *intermédiaire* décrits plus haut ? Partant de cette hypothèse, les travaux de la Drees anticipent une augmentation de la population âgée de 29 % d'ici 2030 et de 35 % de 2030 à 2050. La population des 75 ans et plus atteindra ainsi en 2050 **11,3 millions de personnes dont 8,4 millions autonomes, 2 millions modérément dépendantes et 0,9 million sévèrement dépendantes.**



2030

6,2 M PA* autonomes
(+35% vs 2022)
1,5 M PA modérément
dépendants (+15%)
0,7 M PA sévèrement
dépendantes (+17%)

8,4 M de PA de 75 ans et +
(+29%)



2050

8,4 M PA autonomes
(+35% vs 2030)
2,0 M PA modérément
dépendants (+33%)
0,9 M PA sévèrement
dépendantes (+29%)

11,3 M de PA de 75 ans et +
(+35%)

*PA : Personnes âgées

QUAND LES BABYBOOMERS AURONT 85 ANS

C'est donc le nombre des personnes âgées autonomes qui enregistrera la progression la plus importante. En proportion, les parts des personnes âgées modérément dépendantes et sévèrement dépendantes passeront respectivement de 20 à 18 % et de 9 à 8 % de la population de 75 ans et plus entre 2022 et 2050. La bascule en termes d'évolution de la dépendance (permise par notre choix d'un scénario intermédiaire / optimiste) n'est donc pas flagrante en % mais, se traduit en valeur en centaines de milliers de personnes. L'impact est donc significatif.

D'ici 2030 puis jusqu'en 2050, la France comptera donc successivement 200 000 puis 500 000 personnes âgées modérément dépendantes supplémentaires et 100 000 puis 200 000 personnes âgées sévèrement dépendantes. Au total, 1 million de personnes environ auront donc besoin d'une offre d'habitation pertinente, adaptée à leurs besoins, mais aussi à leurs envies et leurs aspirations.

1.2/ 2030 et 2050 : 2 temporalités et 2 défis distincts

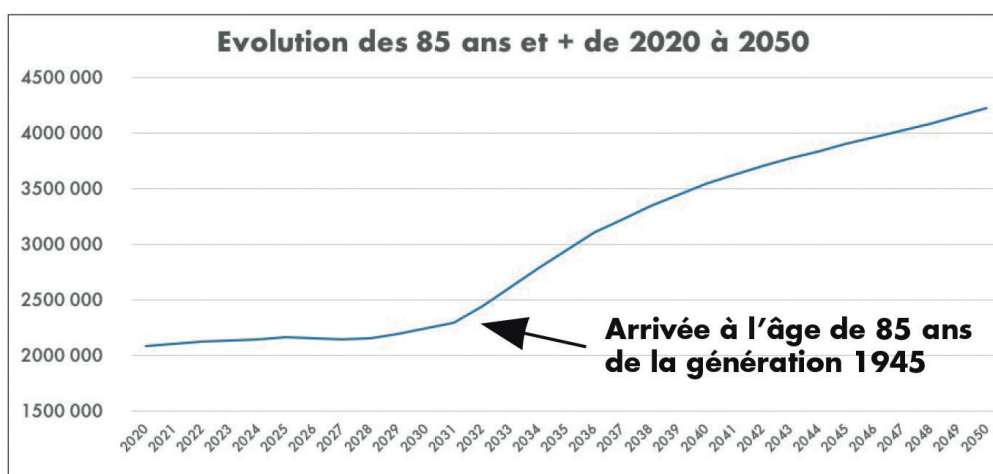
Sous le vocable de « vieillissement » se cachent des réalités distinctes, qu'il est nécessaire d'appréhender pour mieux définir les priorités de nos politiques publiques.

> **85 ans et plus : une explosion à partir de 2030 après une relative stagnation**

Les statistiques montrent que l'augmentation de **la population des 85 ans et plus, soit la part de la population la plus sujette à la perte d'autonomie, sera très variable selon les décennies.** Sur la décennie 2020-2030, elle n'augmentera que de +7,5% soit une quasi-stagnation. Entre 2030 et 2040, la progression sera en revanche de + 58%. Du jamais vu. Puis entre 2040 et 2050, la progression ne sera plus que de +19,2%.

Autrement dit, en 2030, la France ne comptera que 156 000 personnes âgées de 85 ans et + de plus qu'en 2020. En revanche, **en 2040, elle en comptera 1 300 000 de plus qu'en 2030.**

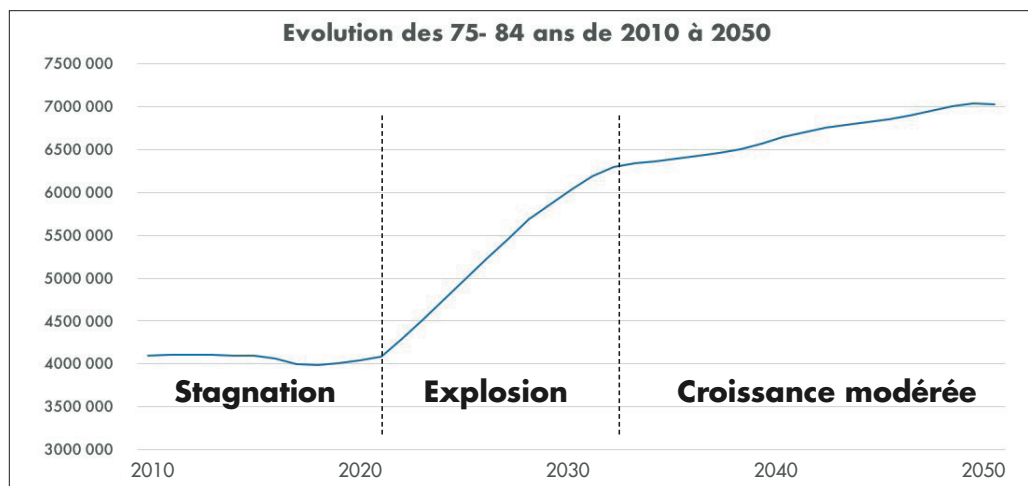
Ainsi, la décennie actuelle (2020-2030) se caractérise par une croissance relativement faible de ces 85 ans et plus, leur nombre allant jusqu'à baisser entre 2025 et 2027. **Le véritable « défi de la dépendance » ne commencera donc qu'à partir de 2030.**



> **La décennie 2020-2030 sera celle de l'explosion des 75-85 ans**

Autant la décennie 2030-40 sera marquée par une forte croissance des 85 ans et plus, autant **la décennie 2020-2030 est caractérisée par une explosion du nombre de 75-84 ans** (cette même génération qui atteindra peu à peu 85 ans à partir de 2030). Au nombre de 4,1 millions en 2020, les « 75-84 ans » seront 6,1 millions en 2030, soit **une hausse vertigineuse de 2 millions de personnes (+ 49 %) en dix ans**.

L'augmentation de cette population demeurera **très dynamique ensuite, mais à un rythme moindre** puisque les 75-84 ans seront 6,8 millions en 2040 (+11 % pendant la décennie 2030-40) et 7,2 millions en 2050 (+ 6 % sur 2040 - 2050). C'est donc bien **la décennie actuelle qui se caractérise par une explosion sans précédent des 75-84 ans**. Croissance d'autant plus exceptionnelle que cette population a vu son nombre stagner tout au long de la décennie 2010-2020, les 75-84 ans étaient en effet plus nombreux en 2010 (4,2m) qu'en 2020 (4,1m)



> **En matière de politiques publiques, ces évolutions emportent deux conséquences.**

La décennie 2030-2040 sera celle du défi de la dépendance.

Les situations de perte d'autonomie intervenant en moyenne à l'âge de 84 ans, c'est donc bien à partir de 2030 que le besoin de financement de la perte d'autonomie va croître de façon exponentielle. Si, comme l'expriment certains experts, ce besoin est évalué à 10 milliards d'euros à l'horizon 2030, on imagine à peine les besoins à l'horizon 2040. Or, en 2030, la France, après une étape de plaine, sera confrontée à cet « Alpe d'Huez démographique ». La pente 2030-2040 sera rude : raison de plus pour en mesurer la déclivité et anticiper le défi. Tel est l'objet de cette note.

Quant à la décennie 2020-2030, elle doit être logiquement celle de l'adaptation de la société au vieillissement.

Pourquoi ? Parce que lors de cette décennie, c'est le nombre des 75-84 ans qui va exploser. Or, c'est justement cette population-là qui est directement concernée – non par les Ehpad et les services d'aide

à domicile – mais bien par les quatre défis suivants : un logement adapté, une ville bienveillante, une mobilité facilitée et un lien social maintenu.

Ces défis se posent dès maintenant. La mise en œuvre prochaine de Ma Prime Adapt – à condition évidemment qu'elle concerne toutes les personnes âgées de 70 ans et plus y compris celles en GIR 5 et 6 – contribuera à accélérer l'adaptation des logements quand la mise en exergue de la problématique du vieillissement dans les programmes Action Cœur de Ville et Petites Villes de Demain permettront de poser les jalons d'une adaptation de l'urbanisme.

La mise en perspective de ces deux temporalités vient par ailleurs expliciter notre choix de réaliser ici nos projections à horizon 2030 - 2050. Le défi de la dépendance, nous venons de le démontrer, commencera en 2030 et se prolongera sur 20 ans, avec une nette augmentation de la population concernée de 2030 à 2040 puis une croissance significative mais moindre jusqu'en 2050.

La présente note a donc vocation à doter le gouvernement des outils nécessaires à anticiper ce défi qui démarrera en 2030 et à étaler ses efforts sur les 20 années suivantes.

2. Une révolution sociologique et sociétale : ici et maintenant

Profils sociologiques, situation économique et environnement familial sont autant de facteurs susceptibles d'impacter, demain, le choix de lieu de vie d'une personne âgée.

2.1/ Les seniors de demain : les babyboomers à l'âge de la vieillesse

La génération des babyboomers, née juste après la Seconde Guerre mondiale, participe à l'accélération de la transition démographique. C'est cette génération qui depuis 2020 atteint l'âge de 75 ans ou qui atteindra à compter de 2030 l'âge de 85 ans.

Or cette nouvelle génération de personnes âgées est précisément celle qui a eu 20 ans en Mai 68. C'est elle qui a été à l'origine de mutations sociales radicales guidées par les idéaux de liberté et d'autonomie. C'est elle qui a été élevée dans un contexte de consumérisme où le citoyen veut faire valoir ses droits. **Comment imaginer que cette génération puisse se résigner à vivre sa vieillesse à l'identique des générations qui l'ont précédée ?**

Il convient donc d'envisager nos projections avec à l'esprit ce que sont les spécificités de cette génération et ses aspirations. Éveillés voire rompus aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, **ces « nouveaux vieux » sont bien différents de ceux d'il y a 30 ans** : ils bouleverseront les représentations sociales de la vieillesse comme ils l'ont fait du temps de leur jeunesse et auront à cœur de prendre en main leur destin, refusant que des décisions qui les concernent puissent se prendre sans qu'ils aient voix au chapitre⁵... Il suffit de lire les écrits récents de personnalités comme Pascal Bruckner (Brève éternité : une philosophie de la longévité – 2019), Laure Adler (la Voyageuse de Nuit – 2020) ou d'apprendre la constitution d'un Comité National Autoproclamé de la Vieillesse, animé notamment par Ariane Mnouchkine, pour comprendre que cette génération souhaitera maîtriser et anticiper son avancée vers le grand âge.

5. <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2021-05/Rapport%20Broussy%20-%20Mai%202021>.

On peut donc légitimement supposer que l'émergence de ce profil sociologique de senior auto-référent aura des répercussions sur les choix exprimés par les personnes âgées en matière de lieux de vie et qu'il permettra une sortie définitive de la vieille alternative « EHPAD ou domicile ? » au profit d'un réel éventail des formules d'hébergement.

2.2/ Des niveaux de vie hétérogènes... ne faisant plus rimer vieillesse avec pauvreté

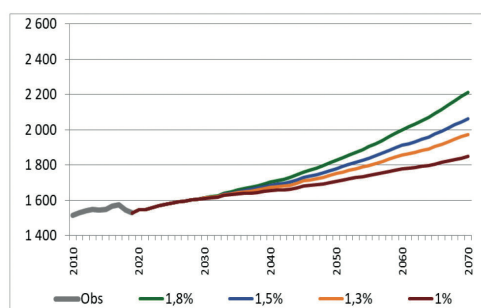
Longtemps, « vieillesse » a rimé avec « pauvreté ». Or, la génération des baby-boomers est celle qui a bénéficié de la montée en maturité des régimes de retraite et a vécu sa carrière dans un environnement de relatif plein emploi. Cette génération a également été au cœur de multiples progrès sociétaux : un ascenseur social dynamique, des conditions de vie qui se sont améliorées, une accession facilitée à la propriété, un allongement de l'espérance de vie en bonne santé, une société de consommation à sa portée, une accumulation de patrimoine sans précédent, une société des loisirs et du temps libre dans laquelle les seniors ont remodelé les contours de leur sociabilité (relations amicales, sorties culturelles, vacances, vie associative et activités sportives).

Il serait néanmoins réducteur d'envisager les seniors comme une catégorie homogène du point de vue du niveau de vie : d'importantes disparités demeurent⁶ et même si les retraités ont connu au fil des décennies une nette amélioration de leur niveau de vie moyen⁷, on ne saurait négliger la part des seniors qui perçoivent de faibles revenus.

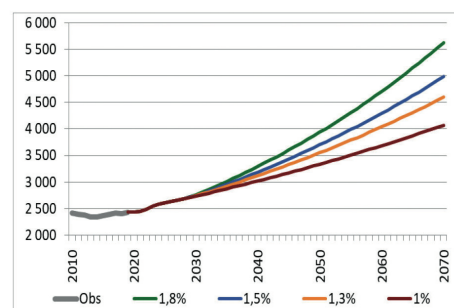
30 % des retraités vivent avec plus de 2 210 € mensuels. Le Conseil d'orientation des retraites (COR) avance même le chiffre d'1 retraité sur 10 bénéficiant d'un niveau de vie supérieur à 3 230 € mensuels. **Et sur les 15 millions de retraités, seuls 3,6 % ressortent du « minimum vieillesse »**. Pour autant, 20 % de retraités vivent dans notre pays avec moins de 1 290 €⁸ même si le taux de pauvreté en France est beaucoup plus faible pour les 65 ans et plus que pour les autres catégories de population.

En termes de projections, il existe un point d'alerte : la baisse du niveau de vie des retraités par rapport aux actifs à partir de 2020, baisse susceptible de les faire passer en-dessous du reste de la population aux alentours de 2035 à comportement constant. Mais si ce décrochage ne doit pas être négligé, **il ne représente pas pour autant un appauvrissement net** de cette population. La pension nette des retraités, en effet, continuera de croître jusqu'en 2070, moins rapidement que les revenus d'activité.⁹

Pension nette moyenne en euros constants 2019



Revenu net d'activité en euros constants 2019



Champ : retraités vivant en France

Sources : DREES, modèle ANCETRE 2019 ; INSEE, Comptes Nationaux ; projections COR juin 2021

6. <https://www.credoc.fr/publications/evolution-des-conditions-de-vie-et-des-aspirations-des-seniors-en-france-depuis-30-ans>

7. <https://www.ehpa.fr/pdf/Rapport-RSS-2017.pdf?x79768> p13

8. https://www.ehpa.fr/pdf/think_tank_rapport.pdf

9. Source : Évolutions et perspectives des retraites en France - Rapport annuel du COR - 2021 - Projections selon 5 hypothèses de productivité du travail

On note par ailleurs que les retraités ont **un patrimoine net d'un niveau 35 % plus élevé que celui des actifs**¹⁰ et qu'il se structure différemment : 25 % de leur patrimoine est financier, contre 17 % pour les actifs¹¹. Il est en moyenne de 74 000€, soit 58 % plus élevé que celui des ménages actifs (47 000€). Il n'est pas rare que la détention à un âge élevé d'un patrimoine puisse être utilisée pour financer partiellement des dépenses générées par une situation de perte d'autonomie¹². D'autre part 75 % des seniors sont aujourd'hui propriétaires de leur logement contre 58 % de la population totale. Ajoutons que le taux de propriété évolue fortement après 65 ans, alors qu'il augmente péniblement avant cet âge. Cette concentration du patrimoine immobilier chez les plus de 65 ans nuance la théorie de la paupérisation progressive des retraités¹³.

Taux de propriétaires de son logement principal par tranche d'âge			
	1984	1996	2013
Population totale	50,7	54,3	57,9
Moins de 30 ans	15,1	10,7	13,6
30-39 ans	46,9	43,2	46,1
40-49 ans	57,7	60,3	56,4
50-64 ans	64,7	69,3	64,2
65 ans et plus	56,1	65,8	74,1

Le mécanisme de remplacement des retraités âgés (à retraite faible) par des retraités plus jeunes (à retraite plus élevée) va en outre garantir des pensions plus élevées aux seniors de demain, particulièrement aux femmes. Ainsi le pouvoir d'achat des seniors continuera d'augmenter en dépit du possible fléchissement de niveau de vie annoncé¹⁴.

A l'horizon 2030-2050, nous n'irons donc ni vers une paupérisation des seniors, ni vers une homogénéisation de leurs niveaux de vie. Il faut donc plutôt considérer que l'on aura autant besoin de places habilitées à l'aide sociale que d'EHPAD ou de résidences services seniors (RSS) dédiées à des personnes à plus hauts revenus.

2.3/ Un impératif : vieillir chez soi, quitte à changer de « chez soi »

Représentation emblématique de cette volonté des seniors de maîtriser leur destin, la tribune « *Vieux et chez soi* » parue dans Libération le 25 mai 2017 réunit des signataires aussi divers que Daniel Pennac, Marcel Gauchet, Françoise Barré-Sinoussi ou Bernard Kouchner, dont le dénominateur commun est d'appartenir à cette génération d'anciens soixante-huitards qui auront, peu ou prou, 85 ans en 2030¹⁵.

Ce manifeste « *pour une vieillesse libre et assumée jusqu'au bout de la vie* » porte le souhait partagé par 90 % des plus de 80 ans de vieillir chez soi. Toutefois, il convient de traduire la formule afin de ne pas la trahir. **Le « chez soi » n'est en effet pas nécessairement le domicile traditionnel mais peut s'entendre comme « le lieu où l'on se sent chez soi »**. Car un domicile situé dans un environnement

10. https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2021-12/Doc.01_Note_pr%C3%A9sentation_g%C3%A9n%C3%A9rale.pdf

11. https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2021-12/Doc.02_Patrimoine%202018_INSEE.pdf

12. https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2021-12/Doc.07_Transmissions.pdf

13. COR, 2021, Op. cit.

14. « L'allongement prévisible de la durée des carrières, l'augmentation de la part des doubles retraites chez les couples âgés et les revenus du patrimoine permettront de continuer à drainer des ressources vers les seniors. », Les seniors, une cible délaissée, P. Hebel et F. Lahuede, consommation et modes de vie, CREDOC, 2010

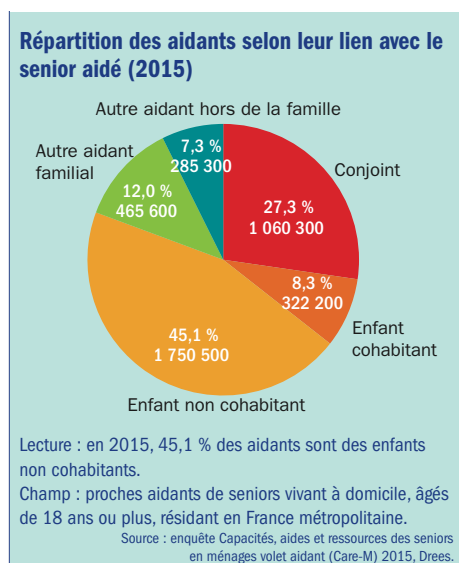
15. https://www.liberation.fr/france/2017/05/25/vieux-et-chez-soi_1572328/

peu propice à la mobilité, qui bride les élans de liberté d'un senior ouvert sur le monde ou les velléités de visites de son cercle amical devient vite une prison en générant un isolement social. De la même façon, un logement non-adapté aux fragilités successives d'une personne qui avance en âge devient tout aussi facilement un véritable terrain miné. Car si 69 % des 60 ans et plus déclarent que l'adaptation de l'habitat est une priorité pour eux, seuls 5 % d'entre eux ont réalisé des travaux spécifiques d'adaptation à l'avancée en âge¹⁶.

Le baromètre européen du Bien Vieillir¹⁷ nous livre **4 critères jugés essentiels par les plus de 65 ans pour se sentir chez eux** : pouvoir décider de son propre **rythme** de vie (62 %) ; être dans un **environnement calme** (41 %) ; pouvoir **se déplacer** facilement (38 %) et pouvoir **recevoir** des proches (38 %). Ainsi on peut estimer qu'un lieu capable de concentrer tous ces critères, permettant l'épanouissement des seniors dans un maximum d'autonomie, en garantissant un cadre sécurisant et accueillant sera à même d'être un « chez soi » : le logement initial une fois adapté si besoin mais également, pourquoi pas, une résidence services seniors, une colocation intergénérationnelle ou pour personnes âgées... voire même, un Ehpad.

Les vieux de demain sont-ils prêts à « changer de chez soi » ? Beaucoup de signes portent à croire que oui. Le choix d'un nombre croissant de personnes de 80 ans et plus de quitter leur logement pour rejoindre une résidences services seniors ou les flux constatés par les élus locaux de retraités qui vendent leur maison en péri-urbain ou semi-rural pour louer un appartement en cœur de ville, tout d'abord, sont des signes forts d'une tendance à **privilégier l'usage à la propriété et de la capacité à voir le « chez soi » ailleurs que dans son domicile historique.**

Une récente étude réalisée par l'Ifop pour Arpavie¹⁸, par ailleurs, nous apprend que **38 % des plus de 75 ans estiment probable de devoir quitter leur domicile pour une résidence pour personnes âgées.** Dans ce cas, les principaux critères sont la proximité des services de la vie courante comme les commerces, l'accès à un médecin, un hôpital (51 %). Arrive ensuite la proximité géographique avec ses proches (37 %) et un logement plus adapté au vieillissement (28 %). Autant de préoccupations qui ne faisaient pas partie des priorités de leur aînés mais que les babyboomers sauront anticiper. **Demain, vieillir chez soi impliquera donc pour un plus grand nombre de personnes de se réinventer un « chez soi », plus adapté, plus sécurisé et plus pratique, au sein notamment d'une offre alternative.**



2.4/ Repenser le rôle des aidants familiaux ou informels

Toutes les projections devront aussi s'envisager par rapport au rôle des aidants familiaux ou informels, aujourd'hui fortement impliqués dans la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, comme en témoigne l'estimation à 19 milliards d'euros de la valorisation de l'aide informelle en 2018¹⁹.

Autre maillon essentiel aux côtés des professionnels de l'aide à la personne, les aidants ne pallient pas seulement la pénurie

16. Baromètre « Comment la pandémie a modifié le quotidien des plus de 60 ans ? », Silver Valley en partenariat avec Happy Visio, mars 2021

17. Baromètre européen du Bien Vieillir, Ipsos pour l'Institut du Bien Vieillir Korian, 3ème édition, 2016

18. Enquête menée auprès d'un échantillon de 1001 personnes, représentatif de la population âgée de 50 ans et plus – mai 2022

19. <http://www.tdte.fr/article/show/evaluation-des-couts-economiques-de-laide-informelle-244#>

vécue par ce métier en crise. Ils assument également **le rôle ô combien indispensable de courroie de transmission permettant une bonne articulation des différents services** d'aide à la personne âgée. Sur les **4,3 millions d'aidants informels** fournissant une aide à un senior de plus de 60 ans vivant à domicile, 3,6 millions sont des aidants familiaux²⁰ et plus de la moitié sont les enfants de la personne âgée aidée²¹.

Or écouter le souhait majoritaire des seniors de « vieillir chez soi » ne doit pas nous rendre sourd à la voix des aidants. Quand le maintien à domicile du senior se fait au détriment de l'épanouissement personnel et/ou professionnel d'un aidant tellement investi qu'il se sacrifie de façon consciente ou pas, est-il pertinent de s'entêter à vouloir le réaliser à tout prix ?

De surcroît, on ne sait si les générations futures auront ou voudront avoir la même implication que leurs aînés ? De même que l'on n'aurait pas imaginé, il y a quelques années, que des grands-parents puissent aimablement décliner la demande de leurs enfants de garder leurs petits-enfants le temps d'un week-end pour préférer une escapade touristique, **nul ne peut dire si les enfants accepteront demain de s'investir aussi lourdement qu'aujourd'hui afin de favoriser le maintien à domicile de leurs parents dépendants**²². On peut même plutôt supposer l'inverse si l'on s'appuie sur les mutations sociétales et culturelles les plus récentes (abandon progressif du modèle familial traditionnel notamment), ainsi que sur les conséquences que l'aide apportée peut avoir sur la vie des aidants²³...

Sans le concours des aidants informels et familiaux, le maintien à domicile ne serait qu'un vœu pieux. Or, outre la possible diminution des solidarités intergénérationnelles précédemment évoquée motivée par des choix individuels, diverses mutations sociologiques pourraient également creuser le déficit en aidants dans les décennies qui s'annoncent.

Sous l'effet de l'augmentation des séparations, du développement de la monoparentalité, de la baisse du nombre moyen d'enfants par ménage mais aussi du vieillissement de la population²⁴, **la taille moyenne des ménages a diminué de près d'1 personne en moins de 50 ans, passant de 3,1 personnes en 1968 à 2,2 en 2015.**

Cette tendance s'accompagne d'une forte proportion de personnes vivant seules (36 % des ménages en 2017). Or les personnes isolées sont surreprésentées chez les 75 ans et plus (27 % contre 15 % des 50-59 ans par exemple). Au sein de cette même catégorie, 50 % n'ont plus de réseau amical actif, 41 % n'ont pas de contact avec leurs enfants, et 52 % n'ont pas de relation avec leurs voisins : autant d'éléments qui laissent **présager** une carence en aidants à horizon 2030-2050.

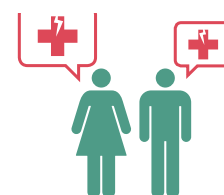
CONSÉQUENCES SUR LA VIE DES AIDANTS



47 % déclarent au moins une conséquence négative de l'aide apportée au senior sur leur santé physique ou leur moral



64 % des conjoints cohabitants déclarent au moins une conséquence sur la santé, **contre 45 % pour les enfants cohabitants**



73 % des conjointes déclarent au moins une conséquence négative sur leur santé, **contre 54 % des conjoints**

20. https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/HCF_dependance_1706.pdf

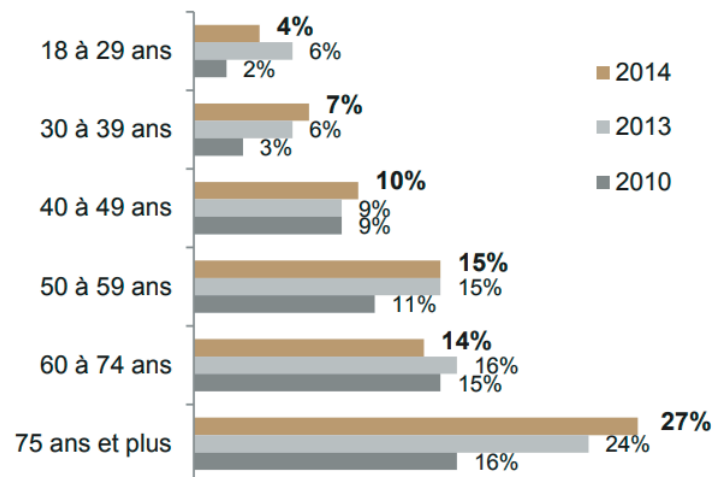
21. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad1091519.pdf>

22. <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2017-2-page-67.htm>

23. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/2019_infographie_aidants_des_personnes_agees_0.pdf

24. https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2020-03/fiche_analyse_composition_menages_0.pdf

Proportion de personnes en situation d'isolement selon l'âge
(tiré de La Fondation de France, 2014)



L'évolution du statut matrimonial, tant des personnes âgées que de leurs enfants, a, elle aussi, une influence déterminante sur la question des aidants : elle conditionne en effet l'intensité et les formes du soutien familial. Dans les générations actuelles de personnes âgées, la surmortalité masculine, l'écart d'âge au mariage et les plus fortes chances de remise en union des hommes conjuguent leurs efforts dans le sens d'un très fort veuvage féminin (28 % à 65 ans, 38 % à 75 ans et 55 % à 85 ans²⁵) alors que les hommes restent en général mariés jusqu'à leur décès²⁶.

Néanmoins, sous l'effet de l'allongement de l'espérance de vie, **le veuvage connaîtra à l'avenir un recul au profit d'une vie en couple plus courante aux âges élevés**. Facteur d'intégration sociale, le modèle du couple de seniors pèsera sans doute sur leurs choix d'hébergement. En revanche, il faut s'attendre à une progression du divorce et du célibat volontaire susceptibles de générer un besoin accru d'aidants²⁷.

Le divorce et la séparation, en effet, ne sont plus des sujets tabous dans la société en général et donc chez les seniors. Depuis les années 1980, le nombre de divorces a même explosé chez les 60 ans et plus. En 1980, parmi les divorces prononcés durant l'année, 9.600 concernaient des 60 ans et plus (3 600 pour les femmes et 6 000 pour les hommes). En 2016, 21.400 personnes de plus de 60 ans étaient concernées par un divorce²⁸. Ainsi, selon l'Insee, 20 % des 65-74 ans actifs et 12 % des inactifs de ce même âge étaient divorcés en 2018.

A horizon 2030-2050, il ne suffira donc pas de se demander comment la puissance publique pourra apporter un soutien aux aidants : le problème crucial résidera plutôt dans une carence en aidants résultant des différents facteurs sociologiques vus précédemment.

25. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238381?sommaire=4238781>

26. <https://journals.openedition.org/ress/3723#tocto1n5>

27. https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=RS_045_0069&download=1

28. Selon les données du Ministère de la Justice - <https://lemagdusenior.ouest-france.fr/article-50-divorce-separation-personnes-agees.html>

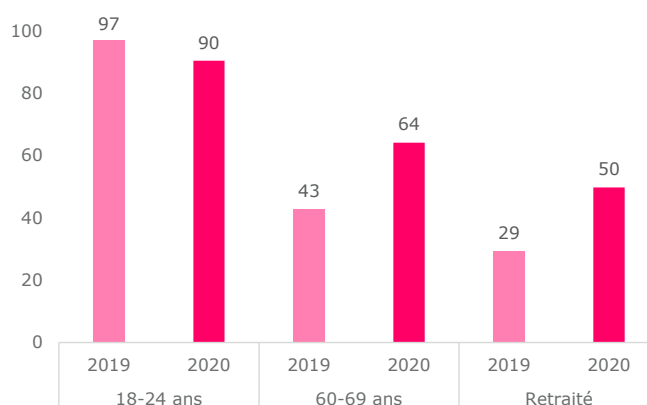
2.5/ L'impératif numérique : valoriser le numérique en luttant contre l'illectronisme

Comme nous l'avons déjà souligné, **le babyboomer ne vit et ne vivra plus la retraite comme une mort sociale**. A ce titre **l'usage du numérique sera décisif pour lutter contre tout potentiel isolement social**.

Au début des années 2000 l'usage d'internet était essentiellement récréatif et ne concernait qu'une catégorie de retraités aisés. Désormais la situation est bien différente, et ce tout particulièrement depuis la crise sanitaire : le recours à internet est devenu un réel besoin pour effectuer des démarches administratives, prendre des rendez-vous et maintenir une vie sociale grâce à la multiplication des réseaux sociaux proposant des échanges de services, l'organisation des loisirs et le partage d'informations²⁹.

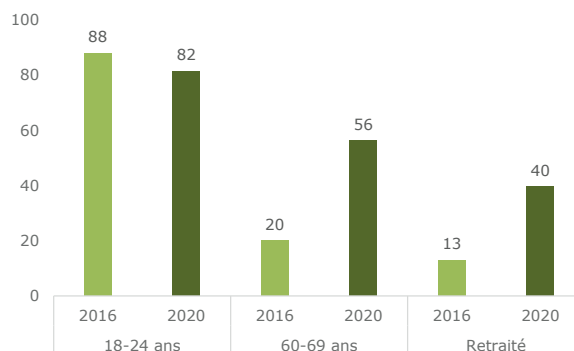
Selon les données du Baromètre du Numérique de 2021, 48 % des retraités utilisaient les messageries instantanées pour échanger des messages en 2020, contre 28 % l'année précédente³⁰. De même, de 2019 à 2020, la part des retraités qui naviguent sur internet depuis leur téléphone est passée de 29 à 50 %. Entre 2016 et 2020, enfin, la pratique du téléchargement d'applications s'est développée chez les 60-69 ans alors qu'elle est en recul chez les plus jeunes.

Il convient de préciser l'impact du recours à cet outil sur les habitudes de consommation des personnes âgées. Plus de 30 % des seniors achètent en ligne³¹. Et ceux qui ont internet dépensent plus que les autres. Les revenus ne sont dans ce cas pas en cause : la consommation



Source : CREDOC, Baromètres du numérique.

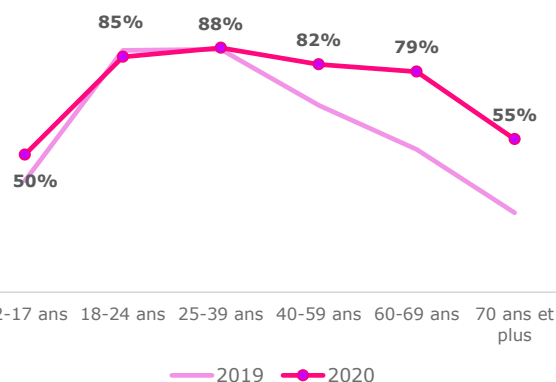
Entre 2016 et 2020, la pratique de téléchargement d'applications a reculé chez les 18-24 ans mais gagné du terrain chez les 60-69 ans
- Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus, en % -



Source : CREDOC, Baromètres du numérique.

Graphique 94 – Entre 2019 et 2020, la pratique d'achat en ligne progresse surtout chez les plus de 40 ans

- Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus, en % -



29. <https://siecedigital.fr/2021/07/21/silver-economy-isole-ment-digital-seniors/>

30. https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/rapport-barometre-numerique-edition-2021.pdf

31. https://www.ehpa.fr/pdf/think_tank_rapport.pdf

étant dépendante des relations sociales, le fait qu'elles soient plus développées grâce au réseau rejaillit sur les dépenses des ménages des seniors³².

Toutefois, même si l'ordinateur et le smartphone sont déjà les meilleurs alliés de certains seniors, le baromètre du numérique 2018 révélait que **40 % des 70 ans et plus n'utilisaient pas internet**. Près de la moitié des personnes non-équipées d'un portable étaient des retraités et plus de la moitié des personnes dépourvues d'une connexion internet à domicile avaient 60 ans et plus. Certes, la crise COVID est passée par là depuis... Néanmoins la prise en compte d'un environnement digital étant indispensable à toute réflexion et projection en termes d'hébergement ou de services à domicile **à horizon 2030 et 2050, il conviendra de veiller** à conjuguer la volonté d'équipement des seniors avec un plan d'accompagnement aux évolutions des technologies.

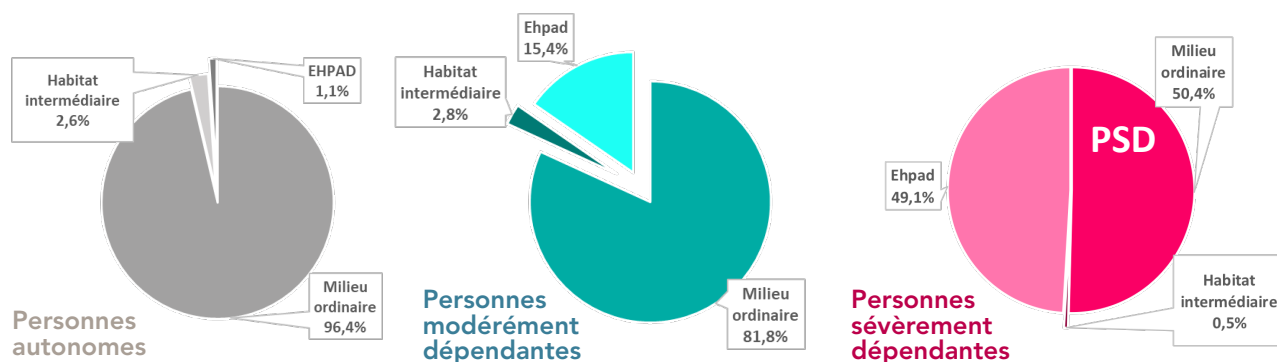
32. <https://www.credoc.fr/download/pdf/Rech/C296.pdf>

PARTIE 2

Proposer aux Français un éventail d'offres adaptées

A partir de ces projections démographiques et du portrait dressé de ces nouvelles générations de seniors, il s'agit d'évaluer où ces personnes voudront et pourront vivre et projeter ainsi l'offre d'hébergement nécessaire pour couvrir leurs besoins et tenter de répondre à leurs attentes.

En 2015³³, les personnes âgées de 75 ans et plus se répartissaient ainsi entre le « milieu ordinaire » (ou domicile ordinaire) ; l'habitat intermédiaire (résidences autonomie³⁴, résidences services seniors³⁵ et habitats inclusifs³⁶) et l'habitat médicalisé (Ehpad ou USLD), selon leur niveau de dépendance :



Sans entrer dans le détail à ce stade, ces chiffres appellent d'emblée 2 constats :

- Le premier concerne **la population âgée autonome, dont 1,1 % vit en Ehpad**. Si ce pourcentage semble insignifiant, il représente tout de même en 2022 près de 60 000 personnes, soit 10 % des résidents d'Ehpad. Qui sont ces 60 000 personnes autonomes (GIR 5 ou 6) qui décident de venir vivre en Ehpad, entourées de personnes dépendantes et, pour plus de la moitié d'entre elles, atteintes de troubles cognitifs sévères ? Une petite partie d'entre elles sont des accompagnants (conjoint(e) de résidents), une autre partie - dans les établissements habilités à l'aide sociale - sont ces personnes vulnérables, au parcours difficile, qui ne peuvent financer leur logement et pour une dernière partie, ce sont des personnes qui ne voulaient plus rester seules chez elles et n'ont pas trouvé sur leur territoire un habitat regroupé adapté.

33. Répartition établie à partir des données de la Drees, modèle Livia – détails des calculs donnés en annexe

34. Les résidences autonomie (R-A) sont des établissements non médico-sociaux, anciennement appelés « logements foyers »

35. Les résidences services seniors (RSS) regroupent des logements destinés à une population âgée de 75 ans et plus en début de fragilité. Ce ne sont pas des établissements médico-sociaux

36. Les habitats inclusifs sont de petites structures qui proposent un mode d'habitation regroupé ou en « colocation » (résidences intergénérationnelles, habitat partagé, béguinages, etc.)

- Le second concerne, à l’opposé, **les personnes âgées sévèrement dépendantes qui se répartissent presque équitablement entre le domicile traditionnel et l’Ehpad**. L’entre deux semble ne pas exister pour cette population : il est admis qu’une personne très dépendante parte vivre en Ehpad ou reste chez elle, même si ce « chez soi » n’est pas adapté. L’option d’un habitat que l’on appellera « alternatif » - résidence autonomie, résidence services seniors ou habitat inclusif -, en revanche, ne semble pas aujourd’hui une option envisageable.

Ces constats mettent en avant un enjeu qui s’inscrit comme un fil rouge dans ces travaux et dans les réflexions que nous souhaitons impulser : **on ne sera pas en mesure de répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées de demain sans décloisonner les offres et les déployer de telle sorte à assurer aux personnes âgées un accès à la palette la plus large possible sur chaque territoire.**

1. Où vieillir ? Les trois choix qui s’offrent aujourd’hui aux personnes âgées

Le paysage français de l’habitat pour personnes âgées est aujourd’hui segmenté de façon très linéaire en 3 catégories : ce que l’on appelle communément « le domicile », le « chez soi », qui est le milieu ordinaire non institutionnalisé, le lieu de vie historique ... et où tous les Français souhaitent rester et vieillir ; l’Ehpad, cet établissement médicalisé que les Français souhaitent éviter autant que possible mais où une partie de la population très dépendante n’a pas d’autre choix que d’aller. Et, entre les deux, se trouve l’habitat groupé non médicalisé, souvent nommé « habitat intermédiaire », qui existe depuis longtemps à travers les résidences autonomie et qui a actuellement le vent en poupe, porté par les résidences services seniors et plus récemment l’habitat « inclusif » (appelé « Habitat API » depuis le rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom³⁷ sur le sujet).

1.1/ Le principe : vieillir à domicile

+

Puisque la très grande majorité des Français veulent **vieillir chez eux**, la priorité est donc là : **rendre ce choix possible, en orientant les politiques publiques de manière volontariste** vers cet objectif.

Pour y parvenir, le premier chantier à mener est celui du déploiement massif de l’offre d’aide à domicile, qui nécessite – c’est une condition sine qua non – la poursuite et **le prolongement des réformes en cours. Tout discours sur le vieillir chez soi sera en effet totalement vain si des décisions radicales ne sont pas prises en matière de tarification des services d’aide et de soins à domicile ou en matière d’attractivité des métiers face à la pénurie constatée actuellement.**

L’article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a créé **de nouveaux « services autonomie à domicile »** regroupant sous une même appellation les SAAD (services d’aide et d’accompagnement à domicile), SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et SPASAD (services polyvalents d’aide et de soins à domicile) actuels, avec pour objectif de « renforcer ces services et favoriser l’accompagnement de qualité » et de permettre aux usagers de n’avoir qu’un seul interlocuteur qui coordonne les prestations (grâce notamment à un financement spécifique versé par les ARS). Cette

37. « Demain, Je pourrai choisir d’habiter avec vous ! », D. Piveteau, J. Wolfrom, juin 2020

mutation est un vrai progrès pour le secteur mais la transition, prévue à horizon 2025 nécessitera des évolutions réglementaires et législatives profondes. La fusion des actuels 7 000 SAAD et 2 500 SSIAD étant peu probable, il faudra en effet rapidement modifier le système d'autorisation et ouvrir des places de SSIAD. C'est **une réflexion à intégrer d'urgence dans les groupes de travail, qui peut produire des effets bien avant 2025, si la volonté politique est là.**

La **réforme de la tarification est elle aussi indispensable** au déploiement de l'aide à domicile. La mise en place par la LFSS 2022 du tarif national de 22 € de l'heure pour l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA), tarif revalorisé à 23€ avec la LFSS pour 2023, a constitué un grand pas en avant. Elle a été accompagnée par la création d'une dotation complémentaire versée par les départements moyennant la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ; un financement forfaitaire destiné à couvrir tout ce qui relève d'une prise en charge plus globale de la personne (repérage des fragilités, prévention, conseils...).

Mais pour une politique d'aide à domicile efficace, les services à domicile doivent pouvoir **compter sur les ressources d'autres structures locales, notamment médicalisées**. A ce titre, les équipes mobiles, les Ehpad plateformes (nous y reviendrons) ou les gardes de nuit sont autant d'atouts indispensables à un territoire pour permettre au plus grand nombre de rester chez soi.

Enfin une politique encourageant le « vieillir à domicile » ne saurait se résumer à une approche médico-sociale. Ce que nous appelons ici de nos vœux, comme l'a fait largement Luc Broussy dans son rapport interministériel « Nous vieillirons ensemble » de mai 2021, c'est une approche holistique qui prenne en compte un continuum de facteurs permettant ou non à une personne âgée devenue fragile de pouvoir vivre chez elle de manière sereine. Pour cela, 3 conditions :

- **un logement adapté** au sein duquel on peut affronter les premières fragilités en toute quiétude et éviter les risques de chutes avec des conséquences parfois fatales. Pour mener à bien cela, la massification de MaPrimeAdapt' est tout à fait opportune. L'idée est calquée sur celle de Ma Prime Rénov', qui assiste les particuliers dans leurs travaux de rénovation énergétique. Le Président de la République s'est engagé récemment à permettre que plus de 650.000 personnes âgées puissent bénéficier d'un tel dispositif d'ici la fin du quinquennat.
- **une ville bienveillante** qui pense le « quartier » comme le « territoire de vie » d'une personne âgée qui n'a plus de voiture et qui doit pouvoir trouver à proximité (la Ville des « 300 mètres ») commerces, services publics et services de santé. Une Ville qui pense son habitat, ses voiries, son mobilier urbain, ses carrefours et ses passages piétons en fonction de l'usage qu'en ont les personnes les plus fragiles. Une ville suffisamment inclusive pour lutter contre ces maux endémiques de nos sociétés que sont la solitude et l'isolement social.
- **une mobilité qui prend en compte les fragilités** en pensant les trottoirs, les passages-piétons, et les moyens de transports à travers les yeux (ou plutôt les jambes) d'une personne âgée fragile.

Voilà comment doit se concevoir une politique ambitieuse reposant sur une approche holistique sans laquelle vieillir chez soi peut rapidement s'apparenter à une *assignation à domicile*.

Ces facteurs sont autant de conditions *sine qua non* pour réaliser le vœu d'une immense majorité des Français de « vieillir chez soi ». Mais cette réflexion autour du vieillir chez soi ne serait pas complète sans traiter le sujet des aidants de la personne, qui soulève deux questions que nous avons développées précédemment :

- **Comment mieux** accompagner et soulager ces 4,3 millions d'aidants informels, et aller plus loin que ce que la Loi ASV a permis ?
- Et comment, compte tenu de la carence d'aidants attendue dans les années à venir, faire en sorte que le maintien à domicile d'une génération ne se fasse pas au détriment de la suivante ? C'est une question sociale forte que l'on ne s'économisera pas et qui contrarie nécessairement le scénario d'un maintien à domicile pour tous et partout.

1.2/ Inventer d'autres « chez soi » : la promesse de l'habitat alternatif

Nous l'avons dit plus haut : les personnes âgées de demain seront plus enclines à quitter leur domicile historique pour se réinventer un « chez soi », plus adapté, plus sécurisé et plus pratique au sein d'un habitat « alternatif », qu'il convient bien de nommer « alternatif » (en rapport avec la traditionnelle dichotomie « domicile – Ehpad ») et non « intermédiaire » (ce type d'habitat n'étant pas nécessairement une « transition » du domicile à l'Ehpad).

De plus en plus de Français ont en effet déjà fait le choix de ce type de formules mixant le « chez soi » et le « avec les autres », l'individuel avec le collectif, le « à la maison » mais sans l'isolement social en déménageant dans **une résidence autonomie, une résidence services seniors, une colocation ou encore une résidence intergénérationnelle.**

Pour permettre au plus grand nombre de bénéficier de ce changement de « chez soi », il faut massivement déployer ces formules alternatives :

- **Pour les Résidences Services Séniors (RSS)**, la dynamique est déjà largement entamée. Le marché se structure désormais autour d'acteurs solides qui maillent peu à peu le territoire avec une offre diversifiée : de la résidence très haut de gamme aux résidences à vocation sociale qui se déploient peu à peu. Ainsi, le leader du marché, Domitys, table sur la création (par le secteur en général) de 50 à 100 RSS par an avec une moyenne de 80-85 logements par résidence, soit 900 à 1800 résidences et 72 000 à 153 000 logements supplémentaires d'ici 2040³⁸. Le principal défi des RSS, qui ciblent plutôt les classes moyennes et supérieures, réside aujourd'hui dans la construction d'un modèle à vocation sociale pour s'adresser à un public plus large et répondre aux attentes et demandes d'une partie des élus locaux.
- **L'Habitat API³⁹ ou inclusif**, quant à lui, répond indéniablement à **une demande croissante** de formules « à taille humaine ». Cette offre, que l'on peut implanter facilement sur des territoires moins denses en population âgée, est certes séduisante mais n'aura jamais la capacité de couvrir les besoins massifs de demain en matière d'accompagnement de la dépendance puisque chaque projet propose généralement 8 à 16 places. Néanmoins, pour leur permettre de prendre leur place dans le paysage et répondre à une demande réelle en faveur de ce type de structures, il faut évidemment en faciliter et en encourager le déploiement sur les territoires.

38. Source : Interview de Jean-Marie Fournet, président de Domitys et de la branche RSS du Synerpa donnée à Gérontonews, 20 avril 2022

39. Acronyme imaginé par le rapport Piveteau-Wolfrom : Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie sociale

- **Les Résidences Autonomie (R-A), enfin, doivent aujourd’hui procéder à leur aggiornamento.** Né dans les années 1960, le « Foyer-Logement » constitue l’habitat alternatif le plus ancien et à ce jour le plus répandu, avec plus de 2 000 établissements logeant 108 000 personnes sur le territoire. En 2015, la Loi d’Adaptation de la Société au Vieillessement (« Loi ASV ») a voulu donner un coup de neuf aux « logements foyers » en les rebaptisant « résidences autonomie », mais également en en faisant évoluer le fonctionnement. Une démarche louable mais insuffisamment ambitieuse pour révolutionner considérablement le modèle et corriger ses défauts.

Pourtant, il est évident que les résidences autonomie **ont un véritable avenir**, un rôle à jouer dans le panorama du grand âge tant elles répondent à un véritable besoin : celui de **proposer un « autre chez soi » adapté, confortable et sécurisé aux personnes âgées plus modestes**, celles qui n’ont pas les ressources suffisantes pour louer un appartement dans une résidence services seniors notamment.

À ce stade cependant, les Résidences Autonomie pêchent sur au moins deux plans :

l’immobilier d’abord : les murs appartiennent souvent à des bailleurs sociaux qui n’ont pas tous réalisé les efforts d’investissements nécessaires pour maintenir le bâti à niveau ;

les services ensuite : par rapport à l’émergence des RSS, les Résidences Autonomie **souffrent d’un niveau de services qui souvent ne parvient plus à séduire les nouvelles générations de personnes âgées.**

Depuis la Loi ASV, ces résidences sont autorisées à accueillir un maximum de 15 % de personnes en GIR 1 à 3 tout en ne dépassant pas 10 % de personnes en GIR 1 et 2. L’idée consistait ici à établir une frontière claire entre l’Ehpad et la Résidence autonomie. Sauf qu’aujourd’hui, la Résidence Autonomie est au cœur d’un paradoxe : il est un des seuls endroits de France où une personne ne peut pas vivre en étant en perte d’autonomie. **Si demain on souhaite permettre aux personnes âgées de trouver au sein des R-A, des RSS ou des habitats inclusifs, un autre « chez soi », il faut que ce dernier puisse évoluer avec la personne et qu’il puisse être envisagé comme un dernier « chez soi »** sans que cela ne soit un problème (et pour peu que le type de dépendance constaté ne relève pas de la compétence spécifique d’un Ehpad).

Comment ? En **faisant évoluer les services offerts** au sein des résidences autonomie mais aussi **en leur facilitant l’accès à des ressources externes** permettant un accompagnement évolutif des locataires, à l’image des RSS qui travaillent pour certaines étroitement avec des services d’HAD, des équipes mobiles de soins palliatifs ou encore avec des Ehpad.

Donner accès à ces autres « chez soi » nécessite donc de développer une palette d’offres (résidences Services Séniors, habitat inclusif, résidences autonomie, résidences intergénérationnelles...) mais nécessite aussi de **faciliter ces mobilités vers d’autres « chez soi »** ce qui suppose une véritable politique de soutien au déménagement (tri des affaires, adaptation à ses nouvelles conditions de vie etc...).

1.3/ Puisque l’Ehpad est indispensable ..., réinventons l’Ehpad !

La légitimité des Ehpad et leur capacité à accompagner dans la dignité des personnes âgées sur les dernières années de leur vie est régulièrement remise en cause. Or, si cette question est pertinente, la réponse n’en est pas moins univoque : il n’existe pas, à moyen terme, et a fortiori d’ici le choc de 2030-2032 d’alternative à l’Ehpad pour des centaines de milliers de personnes âgées très dépendantes.

A partir de 2030, la génération de babyboomers passera la barre des 85 ans entraînant **une massification de la population dépendante, pour qui l'offre d'Ehpad prend tout son sens**. Car aussi séduisantes soient-elles, les solutions de maintien à domicile et les offres d'habitat alternatif **se frottent inéluctablement à une réalité** : quand la dépendance est trop forte et touche les fonctions cognitives notamment, pour un grand nombre de personnes l'Ehpad et un accompagnement médicalisé se présentent comme la solution la plus adaptée.

Ainsi, nous affirmons que l'on ne pourra pas se passer des Ehpad ni aujourd'hui, ni demain. A horizon 2030, il faudra même en créer de nouveaux pour accompagner l'explosion démographique des 85 ans et plus. **La question n'est donc pas de savoir s'il faut ou non remplacer ces 7 400 structures** qui, rappelons-le, ont l'avantage d'être réparties sur tout le territoire, de fonctionner 24h / 24 et de rassembler sur un seul lieu ressources médicales et paramédicales, prestations sociales adaptées et fonctions administratives structurées : **la question est de savoir comment les faire évoluer afin de répondre aux besoins et attentes des personnes âgées de demain**.

Même si un tel constat apparaît contre-intuitif au regard de ce qu'en projettent les médias, il faut oser rappeler que **les Ehpad n'ont jamais été aussi « qualitatifs » qu'aujourd'hui**. Il faut pour s'en convaincre de souvenir de la physionomie de ces établissements il y a encore 20 ou 30 ans où certains hospices publics côtoyaient de petites structures privées hors de tout contrôle.

Pour autant, l'Ehpad est devenu aujourd'hui cet espace normé, parfois standardisé à l'excès, souvent caractérisé par une ambiance hospitalière trop prononcée ou au contraire par un aspect hôtelier parfois hors de propos.

Dans son étude publiée en juin 2021 intitulée *« L'Ehpad du futur commence aujourd'hui »*, le Think Tank *Matières Grises* a formalisé une trentaine de propositions pour **un changement radical de modèle, tourné vers un Ehpad plus attractif**. Un changement **qui doit être anticipé de suite pour préparer sereinement le défi des années 2030-2050**.

Mais au-delà de cette « désirabilité », l'Ehpad doit aussi se montrer plus « indispensable » que jamais sur son territoire en devenant une « plateforme de ressources », qui met ses services à disposition de la population locale à travers 2 logiques : **une logique IN** qui permet à l'Ehpad de devenir un pôle ressources pour les personnes âgées du territoire qui convergeraient alors vers ce lieu pour bénéficier des services de l'Ehpad (ouverture du restaurant ou du service de blanchisserie à la population locale, organisation d'ateliers numérique, consultations gériatriques...) et **une logique OUT** qui lui permettrait de déployer ses services sur le territoire au-delà de ses murs, jusqu'au domicile des personnes âgées (portage de repas, astreintes d'infirmier de nuit à domicile, télésurveillance...).

La création de plateformes de ressources nécessite néanmoins aujourd'hui des évolutions législatives ou réglementaires significatives pour (i) permettre à un établissement **d'obtenir des autorisations** pour toutes ces activités sans multiplier les réponses à appels à projets et (ii) rendre possible le **financement global** de ces activités en raisonnant en termes de « bénéficiaires » et plus uniquement de « places ».

Aligné sur cette vision de l'Ehpad, la LFSS 2022 a prévu de **confier aux Ehpad une nouvelle mission facultative de «centre de ressources territorial** ». Une initiative salubre - qui s'est traduite depuis par un décret d'application - mais qui demeure bien en-deçà en termes d'ambition de ce qu'auraient souhaité les professionnels. Après un bilan d'application du décret du 27 avril 2022, il conviendra de dessiner un projet plus volontariste permettant aux Ehpad de devenir de véritables plates-formes.

2. Projections de développement de ces trois choix

D'une manière générale, nous appelons donc de nos vœux un accès facilité pour tous à une large palette d'options, qui passera par **le déploiement de certaines offres** mais aussi par **la fluidification des parcours de vie**.

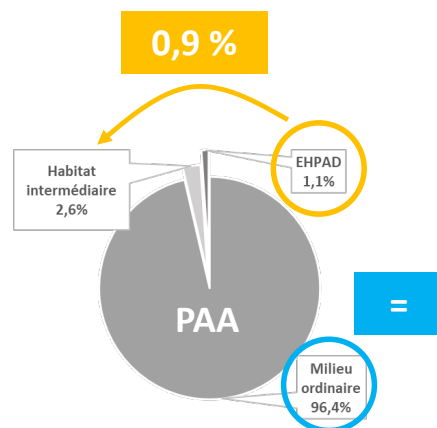
Plus spécifiquement, quelques principes ont été posés pour guider nos projections à travers l'ajustement de la répartition des personnes entre lieux de vie :

- **Principe n°1** : « Vieillir à domicile » est le principe de base. Des politiques publiques volontaristes et ambitieuses sont donc attendues pour rendre cela possible pour une majorité de personnes âgées, qu'elles soient autonomes ou dépendantes.
- **Principe n°2** : Mais le maintien à domicile ne pourra pas se faire pour tous et à tout prix. L'accès à un « autre chez soi » plus adapté au sein d'habitats alternatifs doit être facilité pour un public âgé plus large.
- **Principe n°3** : L'Ehpad est et restera indispensable pour une partie de la population âgée très dépendante. Il doit néanmoins évoluer pour être plus attractif et devenir acteur, en tant que centres de ressources, du maintien du plus grand nombre « chez soi », que ce dernier soit le domicile traditionnel ou un habitat groupé alternatif.

2.1/ Personnes âgées autonomes : Réduire le nombre de personnes en Ehpad au profit de l'habitat alternatif

Nous l'avons souligné en préambule de cette partie : il est étonnant de constater que 1,1 % des personnes âgées autonomes (PAA), soit 60 000 personnes en 2022, décident d'aller **vivre en Ehpad** alors qu'elles n'en ont nullement besoin.

Pour construire nos projections de 2030 à 2050, nous sommes partis du postulat qu'il était possible de **réduire ce pourcentage de 1,1 à 0,2 %** (afin de tenir compte des conjoints qui accompagnent un résident – voir détail en annexe 1) et avons pris le parti de **rediriger cette population autonome non pas vers le domicile ordinaire mais vers l'habitat alternatif**. Partant en effet de l'idée qu'une partie de ces personnes autonomes qui ont quitté leur logement pour aller vivre en Ehpad l'ont fait pour renforcer leur vie sociale et/ou intégrer un logement adapté, en anticipation d'une potentielle perte d'autonomie.



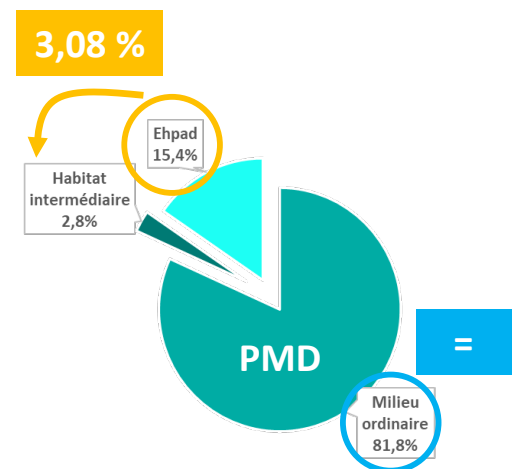
2.2/ Personnes modérément dépendantes : une grande marge de manœuvre sur l'habitat alternatif

L'habitat alternatif est, à plusieurs égards, une **solution adaptée aux besoins et aspirations d'une part de la population âgée modérément dépendante (PMD)**, notamment si la résidence ou la colocation en

question a su faire évoluer son offre et trouver sur le territoire les ressources nécessaires pour accompagner ses locataires dans la durée, même en cas d'évolution de leur niveau de dépendance.

Ces solutions sont d'autant plus adéquates qu'elles remplissent une mission de prévention de la perte d'autonomie. Or l'on sait que **la situation de dépendance est réversible pour une part des personnes âgées en GIR 3-4**⁴⁰. L'accès à des services, activités et équipement orientés sur le bien-vieillir constituent donc un atout supplémentaire pour cette population.

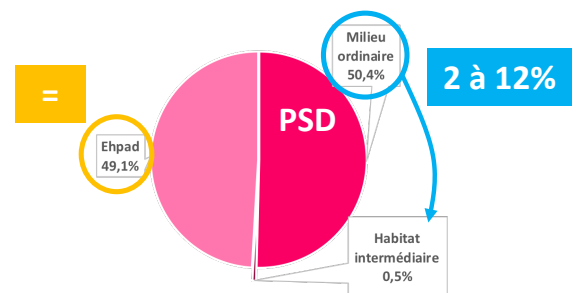
Ainsi, nous avons anticipé **une réduction de 15 % de la population modérément dépendante en Ehpad**, donc le « transfert » de 3 % de cette population vers l'habitat alternatif (voir détail des calculs en annexe 1).



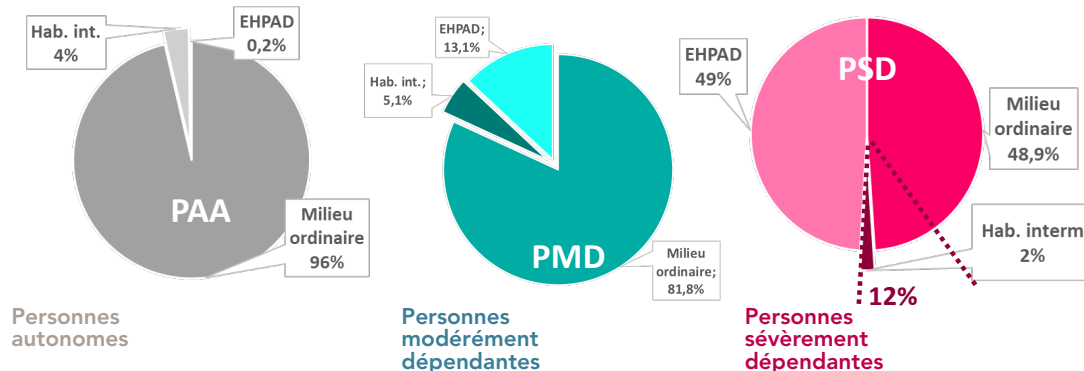
2.3/ Personnes sévèrement dépendantes : en finir avec la dichotomie domicile - Ehpad

Le taux de personnes sévèrement dépendantes (PSD) en Ehpad pourrait rester identique, à la condition sine qua non que cet Ehpad devienne plus attractif pour les futurs résidents issus de la génération des babyboomers.

En revanche, nous considérons qu'il existe une marge d'évolution non négligeable au sein de la **population sévèrement dépendante** qui vit à domicile et dont une part serait mieux accompagnée dans un habitat alternatif. Sans que cet habitat ne dispense directement de soins, il sera plus à même d'offrir un logement adapté, une présence 24h / 24, éventuellement un service de coordination des prestataires extérieurs et un accès facilité aux ressources du territoire. On peut donc **assumer que, demain, 2 à 12% de cette population ne restera pas à domicile** et trouvera un intérêt à **aller vivre dans un habitat alternatif**. Le positionnement sur la fourchette de 2 à 12% sera sous-tendu notamment par la question des aidants.



Nous projetons ainsi la répartition suivante des personnes de 75 A+ selon leur lieu de vie à horizon 2050 :



40. Source : Audition du Pr Claude Jeandel

3. La traduction de ces mouvements en nombres de places

Sur la base de ces répartitions ajustées et à partir de nos projections démographiques, nous avons estimé le nombre de places à créer sur la période 2030 - 2050 en habitat alternatif et en Ehpad (selon une hypothèse de transfert de 2 % des personnes sévèrement dépendantes du domicile à l'habitat alternatif et une hypothèse de transfert de 12 % de cette population) :

		Milieu ordinaire	Habitat intermédiaire			Lieux de vie médicalisés
			R-A	RSS	Hab. inclusif	
2022	Nb places existantes		118 000	75 300	1 200	635 000
			194 500			
HYPOTHESE : 2% DES PASD A DOMICILE VONT EN HABITAT INTERMEDIAIRE						
2030	Nb pers.	7 510 000		306 000		547 000
	<i>Nb pl à créer d'ici 2030</i>			+ 111 500		- 88 000
2050	Nb pers.	10 123 000		410 000		699 000
	<i>Nb pl à créer de 2030 à 2050</i>			+ 104 000		+ 64 000
HYPOTHESE : 12% DES PASD A DOMICILE VONT EN HABITAT INTERMEDIAIRE						
2030	Nb pers.	7 441 000		375 000		547 000
	<i>Nb pl à créer d'ici 2030</i>			+ 180 500		- 88 000
2050	Nb pers.	10 035 000		498 000		699 000
	<i>Nb pl à créer de 2030 à 2050</i>			+ 123 000		+ 64 000

Sur l'**habitat alternatif**, nous anticipons **une hausse de la demande à hauteur de 111 500 places d'ici 2030 puis 104 000 places supplémentaires entre 2030 et 2050** sur la base de l'hypothèse basse (2 %) de « transfert » de personnes sévèrement dépendantes du domicile à l'habitat alternatif. Dans le cas de l'hypothèse haute (12 %), ce sont 180 500 places qu'il faudra créer d'ici 2030 puis 123 000 supplémentaires jusqu'en 2050.

Cette croissance exponentielle (+30 % ou +50 % selon les scénarios) peut sembler irréaliste. Or, si l'on considère le développement annoncé par les opérateurs du secteur des RSS (72 à 144 000 logements d'ici 2040) et que l'on y ajoute l'objectif de création de 150 000 places d'habitat inclusif porté par le collectif qui s'est appelé « 150 000 en 2030 », l'ambition semble bien plus réaliste.

La **répartition entre habitat inclusif et RA ou RSS** ne peut, quant à elle, pas être spécifiée à l'échelle nationale. Le choix entre l'une ou l'autre option **devra se faire territoire par territoire**, selon les besoins et les spécificités de chaque bassin de vie. Nous y reviendrons dans la 3^{ème} partie.

Notez ici que **sur les Ehpad**, la réduction du nombre de places inscrite à horizon 2030 s'explique par le « transfert » d'une partie des personnes âgées autonomes et modérément dépendantes vers l'habitat

inclusif et par le fait qu'en 2030, le nombre de personnes de 85 ans et plus (public cible des Ehpad) n'aura pas encore commencé à croître significativement. Par conséquent, il ne s'agira évidemment pas de fermer des places d'Ehpad mais cela doit se comprendre comme une certaine **stabilité jusqu'à 2030, tout en se préparant pour la création de plus de 60 000 places supplémentaires à horizon 2050.**

Rappelons, enfin, que ces projections ont été établies de façon approximative. Elles ont vocation avant toute chose à donner **de la visibilité sur les grandes masses en termes de demande et d'offre et à insister sur la nécessité d'anticiper le défi qui s'ouvre devant nous...** et le financement des réponses à y apporter.

Construire un « vrai » libre choix

Pour que le libre choix des personnes âgées soit réel, ce dernier doit être un choix éclairé. Or, aujourd'hui, lorsqu'une personne âgée ou son aidant décide – parce que le maintien à domicile n'est plus adapté - d'investiguer les solutions à sa disposition, elle se heurte très vite à la multiplicité des sources et à l'opacité et la complexité des informations disponibles sur l'offre et sur le système de prise en charge proposé en France.

Un effort considérable doit donc être porté par les pouvoirs publics, en lien avec les acteurs locaux, afin de simplifier la recherche d'information et de solutions pour les personnes mais aussi de communiquer localement sur les

PARTIE 3

Rendre le libre choix possible sur l'ensemble des territoires

Au-delà de la dimension quantitative (combien de places construire ?) ou qualitative (quels types d'hébergements ?), la dimension territoriale est évidemment essentielle lorsqu'il s'agit de déterminer l'offre de demain. Dans leur immense majorité les personnes âgées vieilliront là où elles habitent : ce qui rend nécessaire d'adapter l'offre à la demande territoire par territoire.

solutions qui existent et plus directement auprès du public cible, notamment via un réseau de prescripteurs renforcé (médecins, ...).

1. On ne vieillit pas de la même façon sur tous les territoires

1.1/ Un phénomène de vieillissement hétérogène, des défis multiples

Pour bien appréhender la dynamique du vieillissement sur les territoires il est essentiel de comprendre deux indicateurs distincts :

- le vieillissement de la population désigne l'évolution du poids relatif des personnes âgées dans la population totale
- la gérontocroissance mesure l'augmentation du nombre de personnes âgées

En croisant ces 2 indicateurs, 4 types de territoires se distinguent :

Les territoires où la part des personnes âgées est faible et leur nombre évolue faiblement. C'est le cas par exemple **du Nord ou de la Picardie**, où le taux de natalité demeure dynamique et où la migration de personnes âgées n'impacte pas leur nombre.

Les territoires où la part des personnes âgées est faible mais leur nombre augmente fortement. C'est le cas **des grandes zones périurbaines ou de métropoles** qui bénéficient d'une natalité dynamique et attirent des populations jeunes. La part des personnes âgées y augmentera tout en restant relativement faible ; mais cette évolution se traduira par une augmentation forte du nombre de personnes âgées.

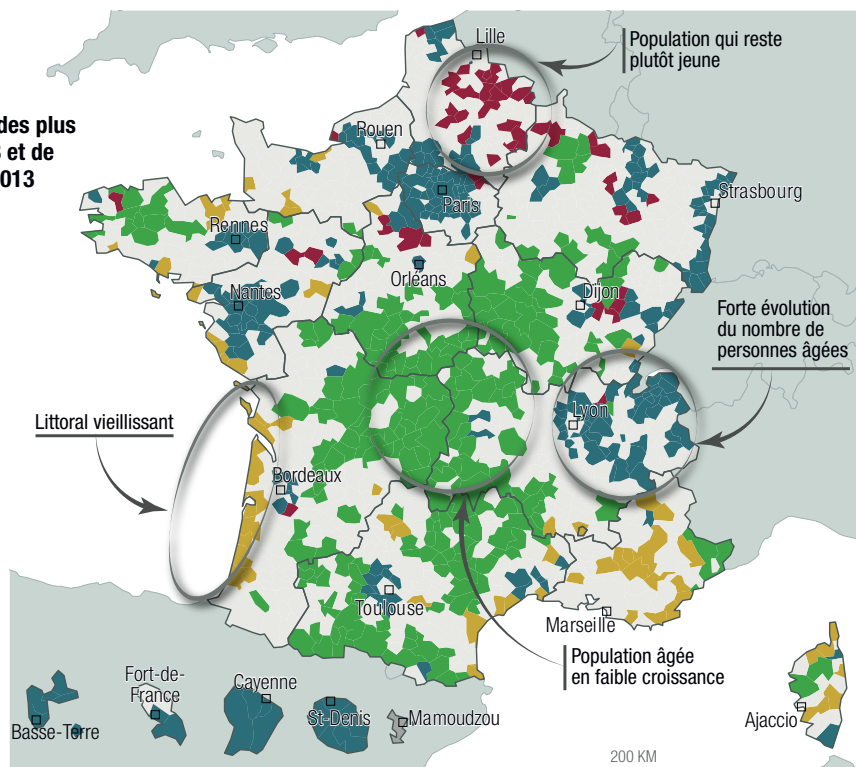
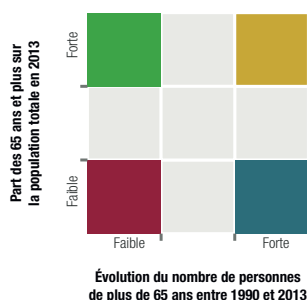
Les territoires où la part des personnes âgées est forte mais leur nombre augmente faiblement, à l'image des **zones rurales** avec une natalité très défavorable et un départ des jeunes qui n'est que très peu compensé par le retour au pays des plus âgés.

Les territoires où le nombre de personnes âgées augmente fortement et leur part dans la population croît de façon considérable. C'est le cas notamment sur **les littoraux atlantique et méditerranéen**,

Carte 2 : Typologie des EPCI en fonction de la part des plus de 65 ans sur la population totale en 2013 et de l'évolution de leur nombre entre 1990 et 2013

Typologie des EPCI en fonction de la part des plus de 65 ans sur la population totale en 2013 et de l'évolution de leur nombre entre 1990 et 2013

- Forte part et forte évolution
- Forte part et faible évolution
- Situation moyenne
- Faible part et forte évolution
- Faible part et faible évolution
- Données non disponibles



qui attirent les personnes âgées alors que les plus jeunes partent faire leurs études dans les grandes métropoles.

On comprend bien qu'à **chacune de ces quatre dynamiques correspondent** des défis différents en termes de politiques publiques. Tant en termes d'équipement pour la population âgée (densité des services d'aide à domicile, nombre d'Ehpad...) que de ressources humaines (quand la population active tend notamment à baisser dans des zones où la population va croître fortement).

Prenons l'exemple du **Nord, qui est et restera un des départements les plus jeunes de France** (parmi les départements comptant la plus forte proportion de seniors, il était le 90^{ème} département en 2013 et sera le 89^{ème} en 2050). Dans le même temps, la progression du nombre de personnes âgées y sera faible (+1,4% par an). Le Nord restera donc un territoire « jeune » et par conséquent économiquement dynamique. Mais ce faible taux d'évolution s'appliquant à une population de 400 000 personnes, le Nord va tout de même « produire » chaque année plus de 5 600 seniors supplémentaires et ce département « jeune » aura ainsi à construire un bien plus grand besoin de résidences autonomie ou d'Ehpad que **la Creuse, département pourtant le plus âgé de France**.

La Creuse, en effet, illustre parfaitement le cas d'un territoire où la faible croissance du nombre de personnes âgées n'empêchera pas un très brutal vieillissement de la population puisque ce département passera d'une proportion de 65 ans et plus au sein de sa population totale de 27 % à 40 % en

QUAND LES BABYBOOMERS AURONT 85 ANS

2050. Ici, le défi majeur consistera donc à **prendre en charge une population âgée dans un territoire de plus en plus délaissé par les jeunes et les actifs.**

Même s'il convient de ne pas en exagérer les effets, **une grande partie des migrations des personnes âgées d'ici 2050 se fera vers l'Arc océanique, de la Bretagne à l'Aquitaine, et vers le pourtour méditerranéen. Une implantation de Seniors qui a déjà pour effet de** faire monter les prix de l'immobilier dans certaines villes côtières obligeant les plus jeunes et les plus modestes à vivre en périphérie de ces villes. **La Baule ou Arcachon** sont illustratives de ces zones où vivent des personnes âgées relativement aisées reléguant ainsi les auxiliaires de vie et les aides-soignantes dont elles ont besoin par ailleurs en périphérie.

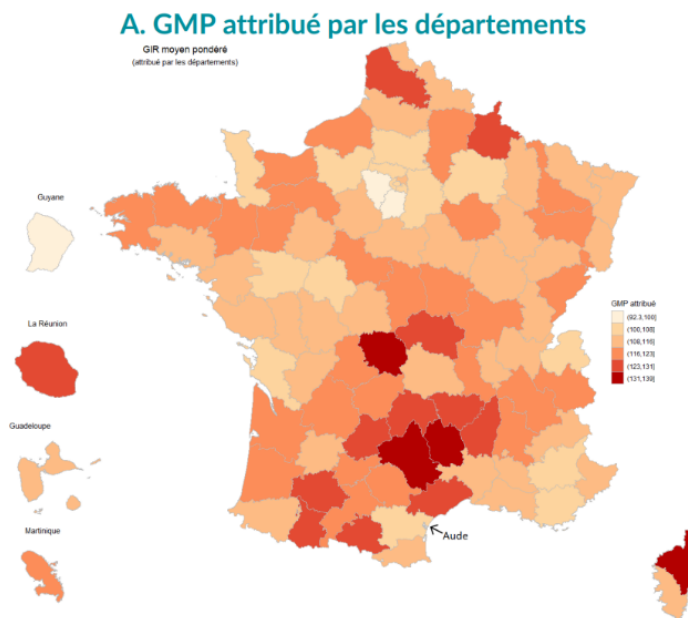
Autre phénomène marquant : celui des **quartiers prioritaires de la ville (QPV)**. Caractérisés pendant longtemps comme des quartiers où la présence de populations jeunes et d'origine étrangère est forte, ces quartiers vont en fait vieillir de plus en plus, posant ici ou là des enjeux nouveaux : adaptation de ces quartiers au vieillissement, modernisation des logements sociaux dont une grande part du parc n'est pas accessible par ascenseurs, nécessité d'encourager une politique de repérage des fragilités des plus âgés et de cohabitation entre des générations différentes.

Le cas particulier de **la Martinique et de la Guadeloupe** attire lui aussi l'attention. En Martinique, le taux de Seniors passera de 16,9% à 42,3% entre aujourd'hui et 2050, propulsant la Martinique de la 73^{ème} position des Départements en termes de vieillissement à la 1^{ère} place. En 2050, la Martinique sera le département le plus vieux de France devant la Creuse et la Corrèze. Dans le même temps, la Guadeloupe passera du 84^{ème} département le plus âgé au 6^{ème}.

1.2/ Des territoires inégaux face à la dépendance

De nombreux travaux de l'Institut des Politiques Publiques (IPP) ont mis également en évidence des différences entre départements à la fois dans la prévalence de la dépendance, le type de perte d'autonomie et son apparition à des âges précoces.

L'analyse cartographique des GMP attribués par les départements montre clairement la forte disparité de prévalence de la dépendance entre ces derniers, cet indicateur allant de 92 points en Guyane à 139 points en Haute-Corse (pour une moyenne française de 113 points) - (voir carte ci-contre)⁴¹.



41. La cartographie des GMP (GIR moyen pondéré) attribués doit néanmoins être analysée avec nuances, en raison des écarts significatifs observés entre GMP attribué et estimé à partir des enquêtes EHPA et VQS sur de nombreux départements – écarts qui s'expliquent par le non recours à l'APA (env 25%) mais aussi par la potentielle sous-évaluation du GIR par le département, qui l'évalue sous budget contraint.

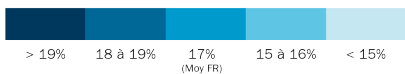
A horizon 2050, ces disparités seront toujours d'actualité, comme le démontrent les projections départementales réalisées à partir du modèle Livia de la Drees (sur la base des mêmes scénarios retenus qu'à l'échelle nationale).

2050 : Part de la population de 75 ans et plus... ...autonome

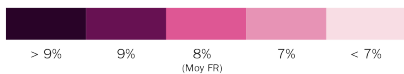
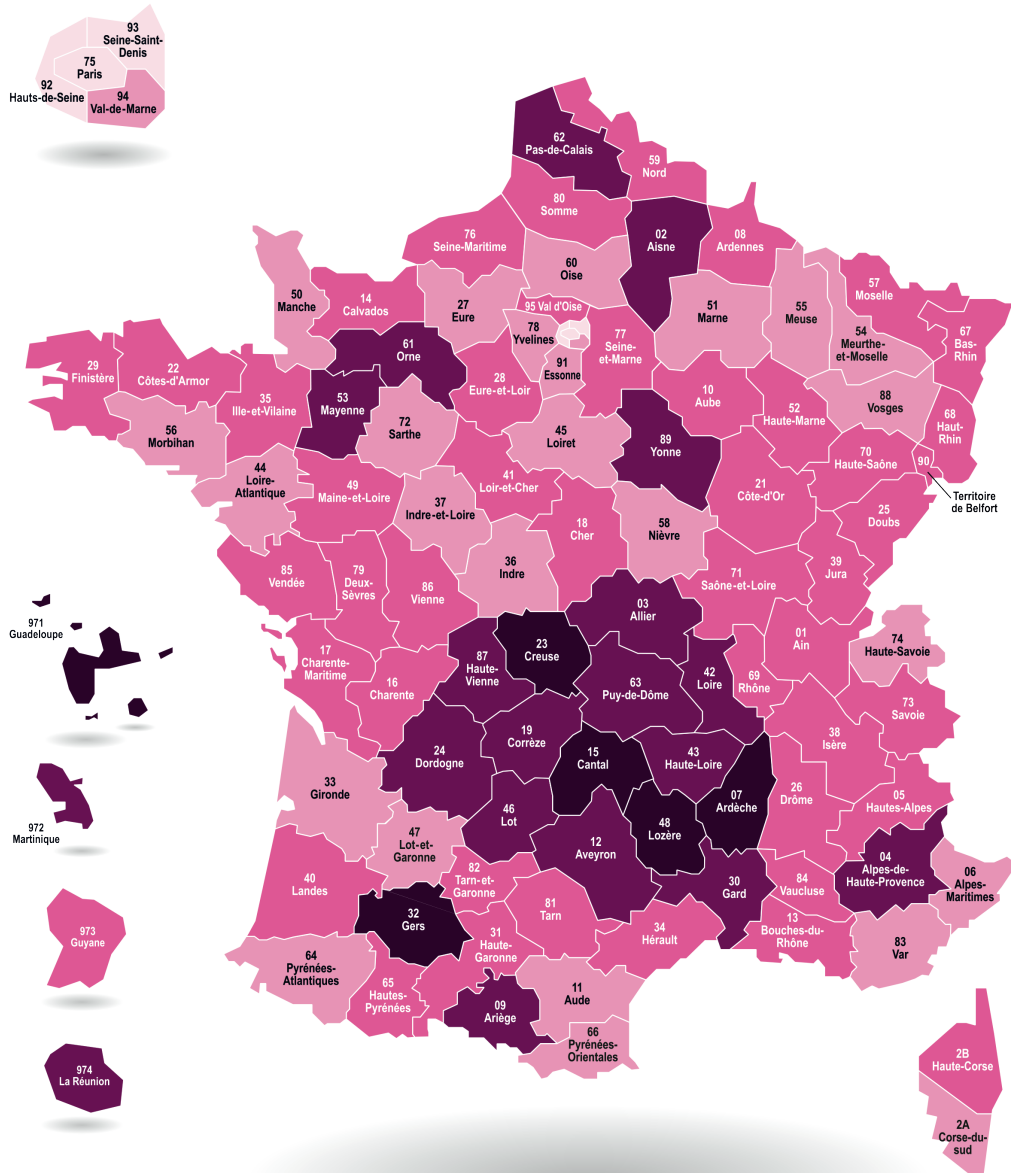


QUAND LES BABYBOOMERS AURONT 85 ANS

...modérément dépendante



...sévèrement dépendante



QUAND LES BABYBOOMERS AURONT 85 ANS

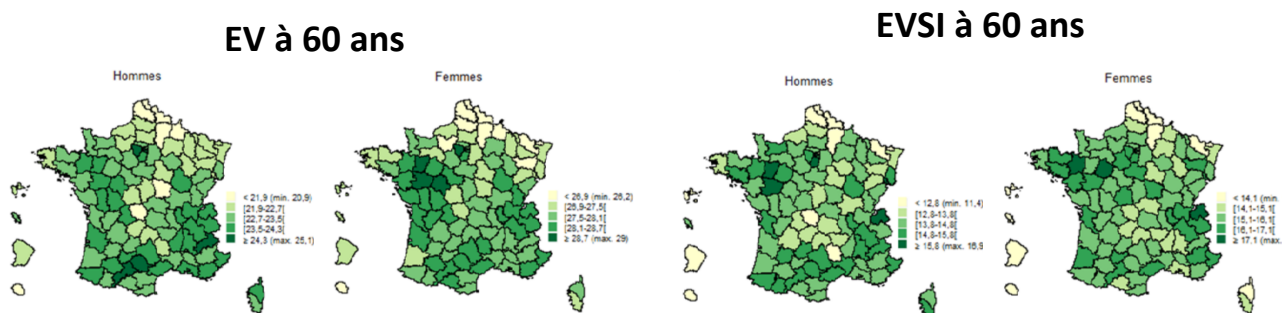
En 2050, en moyenne en France, la population de 75 ans et plus se répartira de la façon suivante : 75 % seront autonomes, 17 % modérément dépendantes et 8 % sévèrement dépendantes.

Pers. de 75A+...	Cantal	France(moyenne)	Paris
... autonomes	70 %	75 %	81 %
... modérément dépendantes	20 %	17 %	14 %
... sévèrement dépendantes	10 %	8 %	5 %

Au-delà de la prévalence, les formes prises par la perte d'autonomie varient elles aussi d'un département à l'autre.

Enfin, les départements peuvent être **catégorisés selon leurs niveaux d'espérance de vie (EV) et espérance de vie sans incapacité (EVSI)**⁴². De manière générale, on retrouve les départements bénéficiant de la plus longue espérance de vie **au sud et à l'ouest du pays, et en Ile-de-France**. Inversement, les départements avec la plus faible longévité se situent dans **la partie nord-est du pays mais aussi dans le centre de la France, ainsi qu'en outre-mer**.

EV et EVSI à 60 ans par département et selon le sexe en 2014



Les mêmes tendances se retrouvent concernant l'espérance de vie sans incapacité à quelques exceptions près : en Ariège, dans le Gers, les Bouches-du-Rhône et les outre-mer, par exemple, les EVSI sont faibles mais l'espérance de vie élevée. Le Morbihan présente quant à lui une longue EVSI mais une espérance de vie relativement courte.

En croisant les données issues des travaux de l'IPP, on constate que la plupart des départements rencontrant le plus de personnes âgées atteintes de troubles physiques sont ceux pour lesquels ces difficultés interviennent tôt, avant 75 ans. L'espérance de vie y est faible, de même que l'espérance de vie sans incapacité. Ces départements sont **fréquemment des territoires industriels, souvent confrontés à une contraction du marché du travail**.

42. <https://ojs.uclouvain.be/index.php/Quetelet/article/view/18903/59013>

Plus globalement, Les territoires où les espérances de vie (EV) sont les plus faibles, par exemple le nord-est de la France, se caractérisent par **une situation socio-économique et sanitaire dégradée depuis plusieurs décennies.**

Les départements pour lesquels les troubles sont plus complexes, de nature cognitive, se caractérisent par une longévité importante et une espérance de vie sans incapacité courte. Il s'agit fréquemment de **territoires ruraux à dominante agricole.**

2. Des solutions pour tous sur chaque territoire

Cette forte hétérogénéité des situations entre départements rend indispensable la construction de « politiques du vieillissement » différenciées selon les territoires, notamment en matière d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

2.1/ L'objectif ? Apporter à chaque personne âgée une solution locale

Ce que nous avons affirmé à l'échelle nationale s'applique d'autant plus à l'échelle locale : **pour choisir librement son lieu de vie, chaque personne âgée doit disposer localement de la palette de solutions la plus large possible.**

L'atteinte d'un tel objectif passera - nous l'avons vu dans la partie précédente - par (i) la poursuite et le renforcement des réformes de l'aide à domicile pour permettre au plus grand nombre de rester dans son logement historique ; (ii) la réinvention des Ehpad et la création de nouvelles places pour accompagner l'arrivée massive des babyboomers à l'âge de la dépendance à partir de 2030 et (iii) le déploiement d'habitats alternatifs pour permettre à un plus grand nombre de recréer son « chez soi » au sein d'un environnement sécurisé, adapté et confortable.

Or, la mise en œuvre de ces « grandes manœuvres » ne pourra pas se faire de la même façon et dans les mêmes proportions sur tous les territoires. Il reviendra à chacun d'eux **d'identifier les facteurs susceptibles d'affecter la répartition de la population entre lieux de vie** pour finalement évaluer les besoins en termes d'hébergement au regard des projections démographiques et épidémiologiques du territoire.

Alignée avec cette logique de territorialisation de l'évaluation des besoins, la circulaire du 24 septembre 2021 relative à la mobilisation des crédits d'investissement du Ségur de la santé et de France Relance exposait certains principes d'intervention à privilégier, tenant compte de la diversité des situations :

« - dans certains territoires où l'offre en établissement est comparativement la plus restreinte, l'accent sera mis sur l'excellence des soins et des conditions d'hébergement permanent par des reconstructions ou rénovations lourdes ;

- dans d'autres territoires caractérisés par les difficultés du maintien à domicile notamment en milieu rural, l'accent sera mis sur le développement d'activités en EHPAD de type « centre de ressources » pour les professionnels et personnes du territoire ;

- dans d'autres territoires où l'offre est plus importante en établissement et faible à domicile en comparaison avec les autres territoires, l'objectif pourra être de convertir des places d'hébergement permanent en activités d'appui du soutien à domicile (hébergement temporaire, accueil de jour, répit, fonctionnement en EHPAD « hors les murs » ...);

- parfois enfin, lorsque l'offre apparaîtrait excédentaire en comparaison avec les autres territoires, pourra se dessiner une perspective de redéploiement vers des territoires moins bien pourvus. »

Une analyse croisée des départements français a permis d'identifier (de manière non exhaustive) **6 paramètres susceptibles d'impacter le comportement de la population âgée locale dans le choix de son habitat** :

Les structures familiales prédominantes sur le territoire sont un premier facteur à analyser.

L'exemple de la Corse est, à ce titre, très parlant : la part très faible de femmes vivant seules là-bas (40 % vs 55 % en France) figure l'importance de la **cohabitation entre générations** au sein des foyers. Ce comportement a évidemment un impact direct sur le taux d'institutionnalisation des personnes, quel que soit leur niveau de dépendance, et en Ehpad ou en habitat alternatif. A moyen termes, la priorité sur la Corse du Sud ne sera donc peut-être pas de rattraper le niveau national de taux d'équipement (TE) en Ehpad (42 places pour 1000 personnes de 75A+ en Corse du Sud vs 96 au niveau national) mais **de construire des solutions de répit de proximité** ou intégrant un service de transport efficace (pour faciliter la mobilité des usagers sur un territoire moins urbanisé que d'autres), et **d'imaginer des solutions intergénérationnelles répondant aux pratiques culturelles de l'île.**

Autre spécificité à prendre en compte : la densité de population.

Une **collectivité peu dense comme la Guyane**, par exemple, n'aura pas forcément intérêt à développer de grandes résidences « centralisées », qui impliqueraient de longs déplacements pour s'y rendre. En alternative, **le développement d'habitats inclusifs adaptés à la dépendance modérée et sévère** sera probablement plus pertinent. La circulaire du 28 mars 2022 relative au plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines a d'ailleurs appuyé le constat de cette situation et souligné l'intérêt de mobiliser une large palette de solutions de l'hébergement permanent en Ehpad au soutien renforcé à domicile en passant par l'accueil temporaire, accueil de jour et petites unités de vie, habitats inclusifs ou projets expérimentaux.

En comparant les départements français, on observe par ailleurs une forte corrélation entre taux d'urbanisation et taux d'équipement en Ehpad. Les départements **peu urbanisés** comme la Creuse (27 % de taux d'urbanisation), le Cantal (44,7 %), la Nièvre (46 %) ou encore la Lozère (0,1 %) enregistrent en effet des **taux d'équipement en Ehpad/USLD bien supérieurs** à la moyenne nationale (respectivement 131 places / 1000, 140, 129 et 170). Si l'on s'intéresse à l'exemple le plus extrême de la Lozère, on constate en outre un **taux d'institutionnalisation très élevé en Ehpad** (2,5 % des PAA (vs 1,1% en moyenne), 25,5 % des PAMD (vs 15,4) et 58,4 % des PASD (vs 49,1)). A l'inverse, **la part des personnes en habitat alternatif est très faible** (0,5 % des PAA (vs 2,6) ; 0,6 % des PAMD (vs 2,8) et 0,1 % des PASD (vs 0,5)). Concrètement, cela signifie qu'une personne âgée lozérienne, quel que soit son niveau de dépendance, sera considérablement plus susceptible d'aller vivre en Ehpad même lorsqu'elle n'en a pas besoin. Pourquoi ? parce que ces Ehpad sont la première option à disposition de ces personnes très isolées. **La construction d'habitats alternatifs, prioritairement de petite taille pour être disséminés sur tous les bassins de vie, sera donc prioritaire ici.**

D'un point de vue épidémiologique, l'âge moyen d'entrée en dépendance joue lui aussi un rôle dans la répartition des personnes âgées entre lieux de vie et donc dans la façon d'appréhender l'offre à construire pour l'avenir. Le département de la Nièvre, par exemple, qui enregistre une prévalence forte de la perte d'autonomie surtout avant 75 ans, a un taux d'institutionnalisation en Ehpad élevé par rapport à la moyenne française (22 % des PAMD et 54 % des PASD) et une représentation relativement faible des personnes dépendantes en milieu ordinaire. Il sera pertinent, ici encore plus qu'ailleurs, **d'adapter l'habitat inclusif à des profils de dépendance plus diversifiés et de se préparer au défi de la dépendance qui commencera plus tôt sur ce type de territoire.**

Dans le **Gers**, à l'inverse, les personnes sont susceptibles de **perdre leur autonomie plus tardivement** et ont une espérance de vie (EV) et une espérance de vie sans incapacité (EVSI) relativement longues. Le **taux d'institutionnalisation y est très faible** en Ehpad (43 % des PASD) et en habitats alternatifs (1,1 % des PAA, 1,3 % des PAMD et 0,2 % des PASD) et la population âgée est donc surreprésentée en milieu ordinaire. Ces éléments appellent une **réflexion forte autour des politiques de prévention** à mener et notamment de l'utilisation des habitats alternatif comme centres de prévention ou « lieux du bien vieillir ». Il est possible, sur un territoire comme le Gers encore plus qu'ailleurs, de réduire significativement le risque de dépendance en permettant au plus grand nombre de vivre dans un logement historique adapté ou de rejoindre un logement de ce type dans un habitat alternatif. Il faut saisir l'opportunité, sur ce type de zones encore plus qu'ailleurs, de **déployer cette offre alternative, en la percevant comme un outil de prévention fort**.

Le niveau d'attractivité du territoire impacte évidemment lui aussi le type de lieux de vie privilégié par la population âgée locale. Sur un département comme la **Loire Atlantique**, les **personnes âgées en milieu ordinaire sont sous-représentées** par rapport aux moyennes nationales (93 % des PAA, 70 % des PAMD et 40 % PASD). A l'inverse, **le taux d'institutionnalisation est plus élevé en Ehpad mais aussi et surtout en habitat alternatif** (3,8 % des PAA, % des PAMD et 0,9 % des PASD), dont l'offre est particulièrement large, en RSS particulièrement (18 places pour 1000 personnes vs 11 en France). Cette tendance s'explique aisément par la **plus forte propension** de ce type de personnes qui rejoignent la côte atlantique pour gagner en confort de vie dans le cadre de leur retraite, **à privilégier l'usage à la propriété et ont donc à chercher un autre « chez soi » plus adapté au sein d'un lieu de vie collectif**. Si le défi de la dépendance doit toucher aussi ces territoires à terme, on peut anticiper une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité de ce public, auprès de qui la démarche de prévention sera facilitée en habitat alternatif.

Enfin, le niveau de vie de la population âgée est évidemment un facteur clé de détermination des choix de lieux de vie des personnes. Prenons l'exemple du Pas-de-Calais, dont le revenu disponible par unité de consommation dont le référent fiscal a plus de 75 ans est de 18 077 € (vs 20 718 à l'échelle de la France). Sur ce département, le maintien à domicile est bien plus élevé quel que soit le niveau de dépendance, le taux d'institutionnalisation en habitat alternatif est proche de la moyenne française mais est significativement plus bas en Ehpad (37,4 % des PASD et 9 % des PAMD - vs 49,1 et 15,4 %). Comment expliquer cela ? Par des raisons économiques ainsi que par la forte activité de béguinage recensée sur ce territoire (qui est incluse dans l'habitat ordinaire, l'aide apportée n'étant pas institutionnelle). C'est par ailleurs un territoire où la population âgée est particulièrement touchée par des troubles physiques (24% des 6à ans et plus). La proposition de **logement adaptés**, en habitat classique ou en résidence, mais en tout état de cause **accessibles financièrement et dès le plus « jeune âge »**, doit donc être un axe de développement prioritaire sur ce type de territoires.

Le **niveau de vie** est un critère particulièrement pertinent pour **prioriser au sein d'une offre d'habitat alternatif le développement de résidences autonomie, de résidences services seniors « classiques » ou sociales**. Historiquement, en effet, les RSS se sont davantage implantées sur les départements avec des revenus disponibles des foyers de 75 ans ou plus supérieurs ou égaux à la moyenne française comme l'Indre-et-Loire, le Haut-Rhin, les Hauts-de-Seine, la Charente Maritime, les Alpes Maritimes ou encore la Loire Atlantique. A l'inverse, les départements ruraux et/ou avec un revenu disponible plus faible que la moyenne comme l'Ardèche, le Jura, les Ardennes ou les Vosges en sont relativement dépourvus.

Ces paramètres (dont la liste est loin d'être exhaustive) sont autant de **points de vigilance qu'il convient de croiser** afin de dessiner, pour chaque territoire, la structure et les proportions de la palette d'options à proposer à la population âgée à horizon 2030 et 2050.

2.2/ Comment ? Penser l'offre depuis les agglomérations, la planifier à l'échelle du département

Si la focale départementale est instructive pour déterminer certains mécanismes à mettre en place, elle ne reflète pas la réalité du vieillissement dans sa complexité, tant les problématiques sont différentes d'un quartier à un autre, d'un village à une ville, fonction d'une multitude de facteurs territoriaux.

Les besoins d'une personne âgée ne sont par exemple pas du tout les mêmes suivant qu'elle vieillisse **en centre-ville, au cœur d'un quartier prioritaire de la ville, en milieu péri-urbain, en milieu semi-rural, en milieu rural ou à la montagne**, et les enjeux s'en retrouvent donc très différents. Alors que le défi de la grande ville est d'adapter ses logements et de créer un urbanisme bienveillant permettant de lutter contre l'isolement, celui du péri-urbain concerne plutôt la mobilité ou l'adaptation des services dans des quartiers parfois développés 40 ans auparavant pour de jeunes ménages. En milieu rural, en revanche, si des solidarités de proximité peuvent plus facilement se nouer, celles-ci deviennent vaines au moment où survient une perte d'autonomie lourde à gérer et l'équipement en établissements et/ou services adaptés devient alors la priorité.

Il est en cela essentiel d'évaluer la demande et les besoins à l'échelle la plus locale possible et ce d'autant plus que la proximité géographique est un déterminant essentiel dans le choix du lieu de vie d'une personne âgée. Face à cet enjeu, l'échelle communale et intercommunale nous semble très pertinente. D'autant plus que ces dernières sont également en première ligne pour assurer plus globalement l'inclusion du public âgé dans la ville. La capacité à se déplacer à pied de manière sécurisée, à accéder rapidement aux services et commerces essentiels, à participer à des activités sociales repose en effet sur leurs compétences. Qu'il s'agisse d'assurer aux individus

Faire rimer démographie et écologie

Au niveau communal, les programmes locaux de l'habitat (PLH) et les plans d'urbanisme sont régulièrement revus pour tenir compte de la transition énergétique. Il faut voir cela comme une opportunité de traiter de concert différentes transitions, en particulier la transition démographique.

Adapter les bâtiments au vieillissement suppose d'assurer de manière fiable le confort d'été. En effet, la probabilité d'une intensification et d'un nombre accru d'épisodes caniculaires vécus en France dans les prochaines décennies est de plus en plus forte à mesure que le climat se réchauffe. Les plus âgés sont les plus vulnérables à de tels événements. Les résidences destinées à ce public devront respecter des exigences plus élevées en matière d'inertie thermique (capacité à limiter la hausse des températures en été et à maîtriser la baisse l'hiver), alors que l'énergie utilisée sera probablement plus coûteuse car plus difficile à fournir. Les nouvelles réglementations environnementales portant sur les bâtiments fixent une ambition élevée à cet égard.

Ces dispositions peuvent contraindre la localisation et la capacité des établissements : à proximité des réseaux d'énergie et des ressources disponibles ; facilement accessibles pour les aidants professionnels et familiaux afin de réduire le besoin de déplacements. Le coût de construction et de fonctionnement de ces établissements peut en être plus élevé, mais il est indispensable de traiter ces problèmes pour préserver de bonnes conditions de vie dans la durée. Une réflexion sur les technologies et les pratiques – choix d'implantation, par exemple – sera ainsi nécessaire afin d'optimiser ces investissements.

La gestion des surfaces va imposer de réfléchir à l'intégration du bâti dans la ville afin de limiter les îlots de chaleur liés à la densité urbaine. En zone moins dense, il s'agira de maîtriser l'artificialisation des sols, qui détruit des écosystèmes et les ressources qu'ils sont susceptibles de fournir.

dépendants un accompagnement adapté, ou de prévenir l'entrée dans la dépendance, les actions publiques concernées nécessitent en effet une connaissance fine du territoire, de ses habitants, de leurs pratiques.

L'organisation des parcours résidentiels, la possibilité de choisir un mode de vie adapté à sa situation personnelle devraient par conséquent faire l'objet d'une réflexion cohérente avec les autres missions dont s'emparent déjà les collectivités, par exemple dans le domaine de la transition énergétique. Ces actions doivent être intégrées entre thématiques, puisqu'elles sont complémentaires – la mobilité dite « apaisée » est aussi bien un moyen de favoriser l'insertion et la sécurité des plus âgés que de lutter contre le réchauffement climatique⁴³ par exemple - et dans les dispositifs contractuels éprouvés existants⁴⁴. Ces réflexions s'inscrivent en cohérence et en soutien des pistes concrètes formulées dans le rapport Broussy de 2021⁴⁵.

Une planification départementale

Si l'échelle communale semble la plus adaptée pour évaluer la demande et construire l'offre nécessaire pour proposer le libre choix à chaque personne âgée sur son bassin de vie, la stratégie de développement doit être **pensée et planifiée au sein de schémas démographiques pilotés par les départements.**

Une telle proposition n'implique pas de transmission du pouvoir d'autorisation et même plus largement de gouvernance – qui n'est pas notre sujet ici. Par les compétences dont il dispose (insertion, action sociale, solidarités, transports, logement etc.) et sa transversalité, le Département est légitime pour piloter cette planification de l'offre d'accompagnement des plus fragiles, à tout âge. Nous proposons donc de faire du Département l'« ensemble » des actions d'adaptation de la société au vieillissement et de lui confier, au-delà du traditionnel schéma gérontologique aujourd'hui un peu dépassé, la réalisation tous les 3 ans **d'un schéma départemental de la transition démographique.**

Son champ d'action et par conséquent celui de ce schéma devrait par ailleurs **inclure la question de l'attractivité des métiers du grand âge.** C'est en effet le bassin d'emploi et la concurrence des offres sur le marché du travail qui déterminent en partie la disponibilité des personnels du secteur. **C'est à ce niveau que pourront être activés certains leviers nécessaires pour lutter contre la forte crise des vocations dans le secteur médico-social.**

43. Les produits pétroliers, dont la combustion émet des gaz à effet de serre, représentent 92 % de l'énergie utilisée dans les transports.

44. Eventuellement en partie 3.

45. <https://filieresilvereconomie.fr/dmediafiles/biblio/RAPPORT%20BROUSSY%20-%20MAI%202021.pdf>

ANNEXE 1

Méthodologie de construction des projections

Nos travaux ont pour ambition de proposer une projection au niveau national des places nécessaires au sein des différents types d'habitation qu'occupent les personnes âgées.

Pour cela, nous sommes partis des travaux de la Drees et plus particulièrement du modèle LIVIA (Lieux de vie et autonomie) en travaillant sur 2 axes :

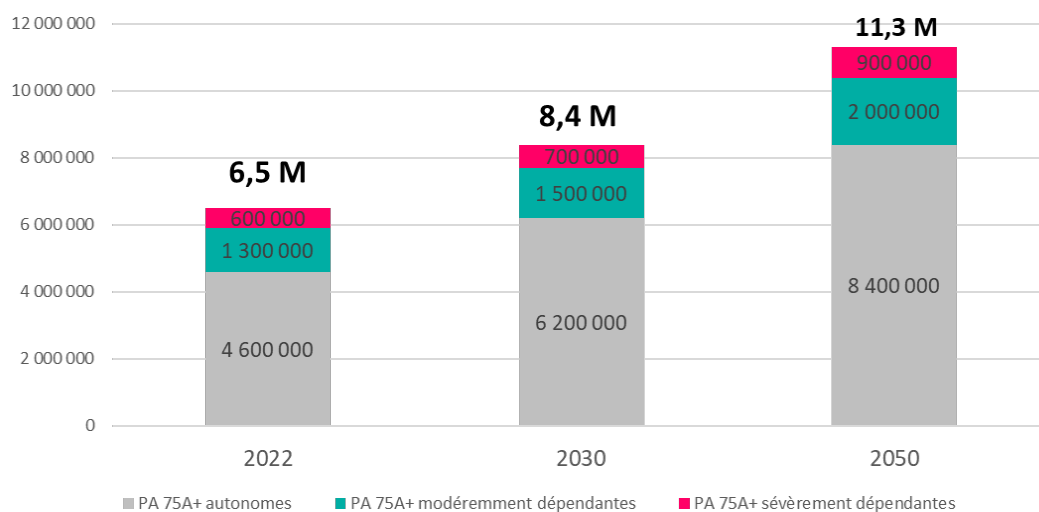
- i. La projection des personnes âgées selon leur niveau de dépendance
- ii. La répartition de ces personnes selon le lieu de vie, afin de définir le nombre de places nécessaire sur chaque type de lieux de vie.

Projection de la population âgée

Pour établir nos projections démographiques et épidémiologiques, nous avons utilisé les données et retenu les scénarios proposés dans le modèle Livia suivants :

- Nombre de seniors de 75 ans ou plus en situation de dépendance (dépendance modérée ou sévère)
- Selon une évolution démographique basée sur une hypothèse d'espérance de vie basse, relativement proche du plus récent scénario central de l'Insee
- Selon une évolution de la dépendance basée sur une hypothèse d'évolution située entre le scénario intermédiaire et optimiste (cf. voir p. 5 de la note)

Ces choix nous permettent d'établir les projections suivantes en termes de population âgée :



Projection de l'offre pour couvrir les besoins futurs

Face à cette projection de la demande, il s'agissait dans un second temps d'évaluer dans quel type de lieux de vie pourrait vivre chaque groupe de personnes :

- Le milieu ordinaire
- L'habitat intermédiaire (résidence autonomie, résidences services seniors, habitats inclusifs)
- Les lieux de vie médicalisés (Ehpad, USLD)

Pour l'établir, nous avons pris le parti d'analyser les taux de répartition constatés par la Drees en 2015, et de les ajuster selon les évolutions des besoins et aspirations étudiés au sein de notre note (voir p. 9 à 16) mais également selon les préconisations formulées en termes d'évolution de l'offre (voir p. 18 à 25).

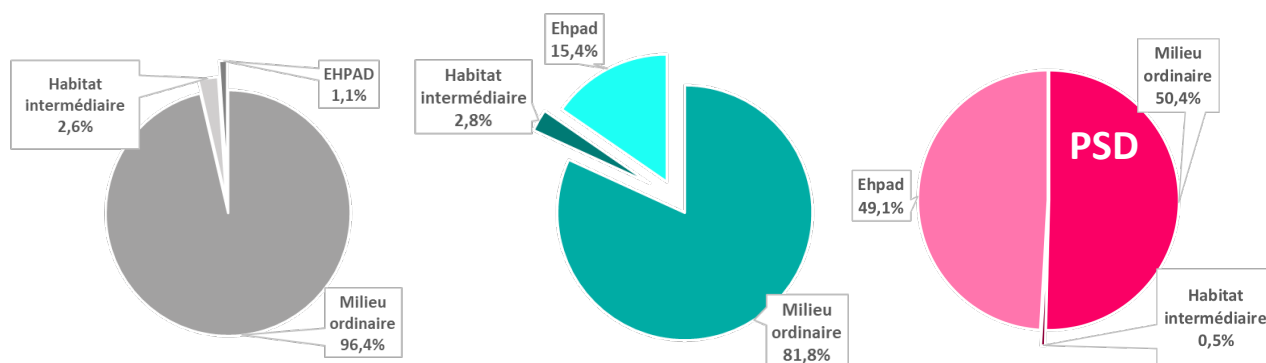
De façon préliminaire, il a fallu affiner les taux de répartition par lieux de vie des personnes âgées selon leur niveau de dépendance retenus par la Drees en 2015.

Dans son modèle Livia, en effet, la Drees se concentre sur les structures médico-sociales. Elle analyse donc la répartition des personnes entre 3 catégories de lieux de vie : les Ehpad, les résidences autonomie et le milieu ordinaire. Nous avons pris le parti de créer une catégorie « habitat intermédiaire » incluant les résidences autonomie mais également les résidences services seniors (RSS) et les habitats inclusifs.

Pour cela, il a fallu recenser le nombre de places disponibles en RSS et en habitat inclusifs (ou habitats API) pour en déduire le nombre de places occupées en partant de l'hypothèse d'un taux d'occupation de 95% (qui peut sembler sous-évalué mais qui permettra de compenser la sous-évaluation potentielle des habitats API dont le recensement est très complexe en 2022).

Pour évaluer le taux de personnes âgées autonomes, modérément dépendantes et sévèrement dépendantes dans ces 3 types de lieux de vie, nous avons alors appliqué le taux de GIR 1-2, GIR 3-4 et GIR 5-6 constaté en 2015 dans les résidences autonomie (selon l'enquête EHPA 2015). A partir de là, nous avons pu « sortir » du milieu ordinaire les personnes âgées autonomes, modérément dépendantes et sévèrement dépendantes vivant en RSS ou habitat inclusif, pour les intégrer à la catégorie « vivant en habitat intermédiaire ».

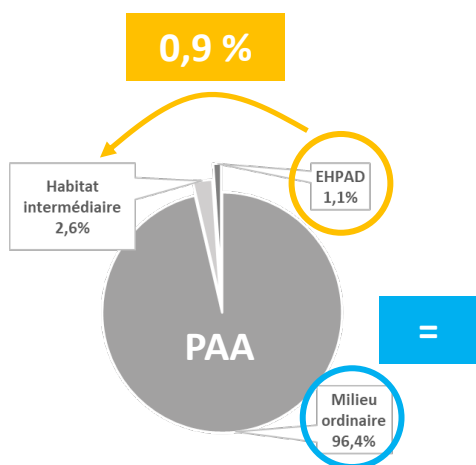
Nous parvenons alors à la répartition 2015 suivante, à partir de laquelle nous avons travaillé :



QUAND LES BABYBOOMERS AURONT 85 ANS

Au regard des préconisations que sont les nôtres et des constats établis sur les évolutions sociologiques et sociétales, il a donc été proposé de faire évoluer ainsi ces répartitions :

Sur la population âgée autonome :

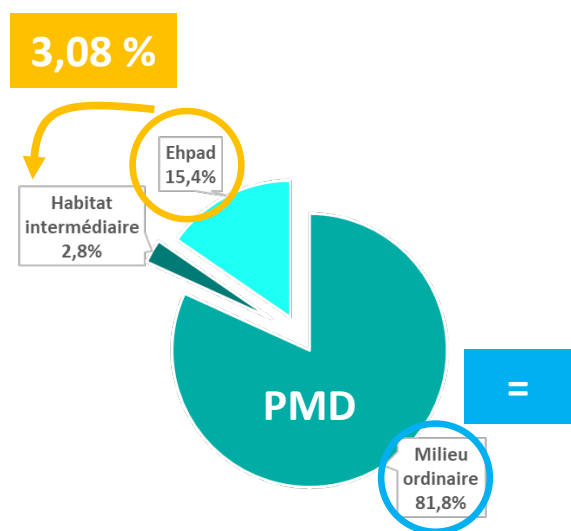


1. Offrir aux PAA une palette d'offre d'habitat plus large afin de réduire considérablement la part de la population âgée autonome en Ehpad.

→ Rediriger 0,9% de ces personnes vers l'habitat intermédiaire

2. Permettre aux 96,4% des personnes autonomes de rester à domicile dans des conditions optimales et qui anticipent le risque d'apparition de fragilités et de perte d'autonomie (et permettent de prévenir ces dernières)

Sur la population âgée modérément dépendante :

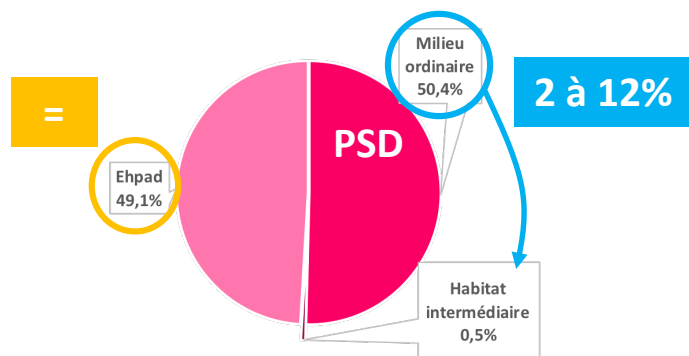


1. Pour une part de ceux qui n'ont pas besoin d'être accompagnés en Ehpad : faciliter l'accès à un habitat intermédiaire, davantage en adéquation avec les aspirations et besoins d'une population qui n'est pas sévèrement dépendante.

→ Réduire de 15% la population modérément dépendante en Ehpad

2. Maintenir ce taux de « maintien à domicile » à 82%

Sur la population âgée sévèrement dépendante :



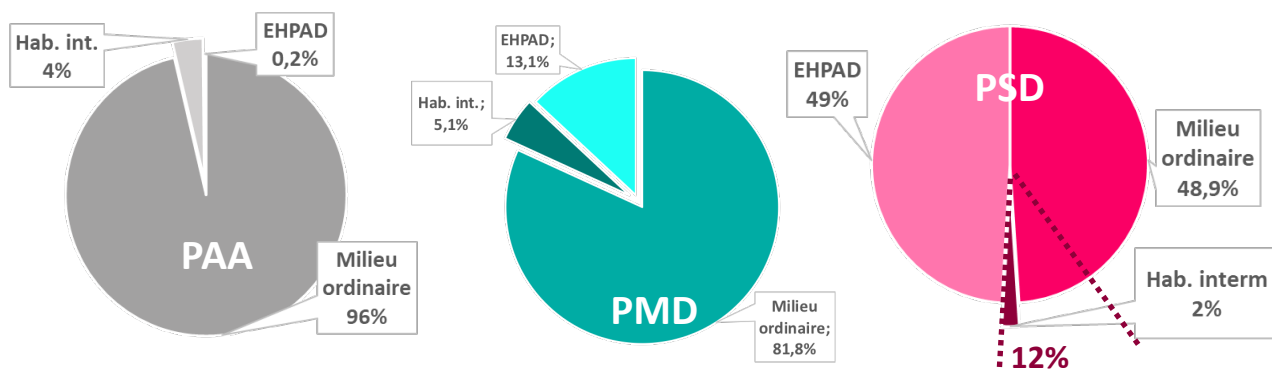
1. Maintenir la part actuelle des PASD qui sont en Ehpad en rendant l'offre plus attractive

2. Permettre à un plus grand nombre de PASD qui est à domicile de rejoindre un habitat intermédiaire, capable de répondre à ses besoins

→ Augmenter la part de PASD en habitat intermédiaire

→ Objectif = 2 à 12 %

Ces ajustements ont porté ces taux au niveau suivant, qui a permis de projeter le nombre de places d'Ehpad et d'habitats intermédiaires nécessaires pour couvrir la demande future :



ANNEXE 2

LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPÉ À CETTE ÉTUDE

Comité de pilotage

- **Patrick AUBERT**, Sous-directeur de l'observation de la solidarité de la **DREES**
- **Mickaël BLANCHET**, Docteur en géographie sociale, auteur de l'Atlas des séniors et du grand âge en France
- **Laure DE LA BRETECHE**, Directrice déléguée des politiques sociales à la **Caisse des dépôts**
- **Amélie CARRÈRE**, Economiste à l'IPP, chercheuse associée à **I'INED**
- **Roméo FONTAINE**, Chargé de recherche à **I'INED**, collaborateur scientifique du **HCFEA**
- **Layla RICROCH**, Cheffe du bureau Handicap – dépendance de la **DREES**
- **Delphine ROY**, Responsable du programme «santé et autonomie» à **I'IPP**
- **Jean-Marie ROBINE**, Démographe et épidémiologiste, directeur de recherche émérite à **I'INSERM**, conseiller à **I'INED**

Auditions

- **Francis CARRIER**, Cofondateur du CNAV
- **Isabelle BURON** et **Pauline DUBOIS**, Directrice adjointe Habitat et Rénovation Urbaine et Directrice des Solidarités et de la Santé de la Ville de Pau
- **Myriam EL KHOMRI**, Ancienne ministre, auteur d'un rapport sur l'attractivité des métiers du grand âge (octobre 2019)
- **Pr Claude JEANDEL**, Professeur en gériatrie, président du Conseil National Professionnel de Gériatrie
- **Gaël HILLERET**, Directeur des établissements et services médico-sociaux de la CNSA
- **Pierre-Yves RENARD**, Directeur de l'offre autonomie du département de Maine-et-Loire
- **Pr Bruno VELLAS**, Professeur en gériatrie, coordonnateur du Gerontopôle de Toulouse

ANNEXE 3

Sigles utilisés

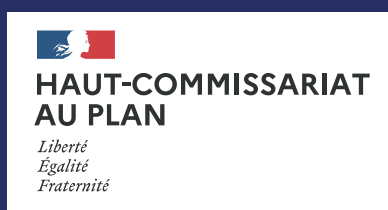
(par ordre d'apparition)

- APA = Aide personnalisée à l'Autonomie
- Ehpad = Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- R-A = résidence autonomie
- GIR = Groupe Iso-ressources
- Programme ICOPE = Integrated Care for Older People
- COR = Conseil d'orientation des retraites
- RSS = Résidences services seniors
- USLD = Unité de soins longue durée
- Habitat API = Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie sociale
- SAAD = services d'aide et d'accompagnement à domicile
- SSIAD = services de soins infirmiers à domicile
- SPASAD = services polyvalents d'aide et de soins à domicile
- ARS = Agence Régionale de Santé
- LFSS = Loi de financement de la sécurité sociale
- PCH = Prestation de compensation du handicap
- CPOM = Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- Loi ASV = Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement
- HAD = hospitalisation à domicile
- IPP = Institut des Politiques Publiques
- PAA = Personne âgée autonome (sigle non conventionnel)
- PAMD = Personnes âgées modérément dépendante (sigle non conventionnel)
- PASD = Personne âgée sévèrement dépendante (sigle non conventionnel)
- GMP = Gir moyen pondéré
- EV = espérance de vie
- EVSI = espérance de vie sans incapacité
- TE = taux d'encadrement
- CNSA = Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie

A propos du Haut Commissariat au Plan

Le Haut-commissariat au Plan est une instance administrative chargée d'apporter aux pouvoirs et à l'opinion publique un éclairage stratégique et prospectif sur les grandes transitions à venir (économiques, sociales et environnementales) de la France.

Cherchant à clarifier les enjeux et sensibiliser l'opinion pour susciter du débat public, il publie des notes pédagogiques et synthétiques qui proposent des plans d'action et ouvrent des perspectives sur les thèmes qu'il estime majeurs pour l'avenir de la France.



www.gouvernement.fr/haut-commissariat-au-plan

 @HCP_Le_Plan

 Le Haut-Commissariat au Plan

A propos du Think Tank Matières Grises

Créé au printemps 2018, le Think Tank Matières Grises réunit les principaux acteurs de la filière d'accueil et de prise en charge de la personne âgée afin de réfléchir ensemble et être force de proposition sur les grands sujets liés au vieillissement. Animé par Luc Broussy, ce Think Tank est composé, à la date de parution du présent rapport, de 16 groupes opérateurs du secteur du Grand Âge qui ont fait le choix d'y adhérer (ACPPA, Adef Résidences, AESIO Mutuelle, ARPAVIE, Colisée, Domidep, Domitys, DomusVi, Emera, Groupe SOS Seniors, Heurus, Korian, Maisons de Famille, Montana, Orpéa, Steva).

Les écrits produits par le Think Tank ne les engagent pas individuellement.

www.matières-grises.fr

