

Le vieillissement des populations Quelles approches pour quelles politiques ? colloque 14 juin 2006

Les entretiens du PREDAT de Bourgogne

âgées, l'importance du maintien à domicile pour les personnes relativement autonomes, la nécessité de concevoir de nouvelles formes de résidence, comme le « village retraite » de Fours (Nièvre) où 13 logements sociaux locatifs adaptés à la perte de mobilité sont regroupés autour d'une maison commune dotée de services à proximité.

Dans le secteur privé, l'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat créée en 1971 intervient dans la rénovation des logements, notamment pour les propriétaires ayant de faibles ressources.

Marie Rozat, chargée de mission à la direction technique de l'ANAH-PARIS, expose le rôle de conseil de cette agence et sa participation

financière à l'amélioration de l'habitat, notamment en termes d'adaptation fonctionnelle (salles de bains, sanitaires, plans inclinés), pour contribuer au maintien des personnes propriétaires à domicile.

Le dernier mot en matière de logement et d'urbanisme est revenu à un architecte, **Philippe Ory**, architecte à Sens, représentant de l'Ordre des Architectes de Bourgogne. En dépit des contraintes financières, des réglementations imposées et des impératifs fonctionnels, il a estimé qu'une architecture novatrice doit pouvoir se faire jour en matière de logement des personnes âgées, en regrettant le manque d'audace et de créativité que l'on rencontre en France.

Le vieillissement des populations est un phénomène prévisible mais inédit dans notre histoire, mal connu, mal cerné et qui va concerner dans les prochaines années toutes les politiques publiques. La pression de la demande sociale contribue souvent à concentrer l'attention sur les aspects les plus visibles, voire les plus alarmants. Les actes de la journée d'étude du PREDAT de Bourgogne ont montré combien la vieillesse et le vieillissement sont des phénomènes sociaux complexes, au-delà des seules approches en termes de nombre. Une meilleure prise en compte des formes et des niveaux de dépendance, une articulation plus claire des approches sociales et sanitaires, une plus grande cohérence dans les démarches administratives semblent aujourd'hui indispensables à une plus grande efficacité des politiques publiques.

synthèse réalisée avec le concours de **Laurent GARNAULT** doctorant en économie sociologie à l'Université de Bourgogne

Animateurs de ce colloque

Annie RUGET pour le Pôle « Espaces et mutations », Maison des Sciences de l'Homme de Dijon

Michel BURDIN, Direction Régionale de l'Équipement

Pour en savoir plus:

Université de Bourgogne

Martine Barré-Pépin

mbarre@u-bourgogne.fr - tél : 03 80 39 53 30

DRE Bourgogne :

Alain Mazoyer

a.mazoyer@equipement.gouv.fr - tél : 03 80 29 42 80

Maison des Sciences de l'Homme de Dijon (UMS CNRS-uB 2739) :

jean-marc.bourgeon@u-bourgogne.fr

Francis Aubert

PUCA - Plan Urbanisme Construction Architecture :

roland.gomez@equipement.gouv.fr



www.urbanisme.equipement.gouv.fr/puca - Conception graphique : Alain Bitoune / Impression : DCPA/PLM2

Le PREDAT de Bourgogne a fait le pari de réunir des chercheurs, des praticiens, des représentants des collectivités territoriales pour réfléchir ensemble sur les manières de saisir et d'identifier le phénomène du vieillissement des populations et confronter leurs interrogations sur le traitement social d'un processus complexe. L'approche a associé des recherches universitaires, des enquêtes appelées à se développer et l'exposé de politiques publiques aujourd'hui à l'œuvre à l'échelle de l'aménagement du territoire, de la cité et du logement. Le résumé qui est ici proposé est une invitation à consulter le texte intégral des interventions.

Le vieillissement : approches démographiques, réalités sanitaires et sociales

La question du vieillissement des populations est fortement présente dans les débats et les enjeux sociétaux contemporains et il importe d'en clarifier les termes. Professeur de démographie à l'Université de Bourgogne, **Michèle Dion** souligne que ce phénomène démographique n'est pas seulement la conséquence d'une baisse de la mortalité mais aussi d'une baisse de la natalité. Dans toute population la baisse du nombre des naissances, ou des effectifs d'une génération, réduit le poids des jeunes au profit de la représentation des personnes âgées. Sensible en France dans la deuxième moitié des années 1960, avec l'arrivée à l'âge de procréation de femmes moins nombreuses nées pendant la Seconde Guerre mondiale, cette baisse de la natalité a été relayée dans les années 1975 par une baisse de la fécondité. Le nombre moyen d'enfants par femme devient alors inférieur à 2,1 : une réalité sans doute due à l'amélioration des conditions de vie et des progrès médicaux. Dans le même temps, ces mêmes progrès médicaux ont contribué à repousser les décès à des âges très élevés et conduit à une augmentation croissante des personnes de plus de 60 ans. Le vieillissement contemporain dans les sociétés occidentales est, comme le qualifie les démographes, un

vieillissement « par les deux bouts » avec d'un côté une population de jeunes sous-représentée du fait d'une faible natalité et d'une faible fécondité et de l'autre une population âgée avec une durée de vie allongée. C'est un état transitoire, comme tout phénomène démographique, mais qui oblige à identifier et prendre en compte de nouvelles réalités sociales : financement des retraites, gestion des fins de carrières, coûts de la prise en charge des personnes âgées, etc.

Professeur des universités, praticien hospitalier responsable du service de médecine interne gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, **Pierre Pfitzenmeyer** a donné un exemple très éclairant des difficultés de prise en charge des personnes âgées nécessitant des soins spécifiques. Alors que 50% de la population des personnes de plus de 75 ans connaît aujourd'hui un « vieillissement normal » (diminution des réserves fonctionnelles, de l'aptitude aux exercices physiques intenses, quelques limites sur le plan de la mémoire), les « super vieux » représentent 25 % du groupe, les 25 % restant connaissant un vieillissement dit « pathologique », caractérisé par des formes dégénératives : syndromes de dénutrition, altérations cardiovasculaires, phénomènes de démence. Ce sont ces personnes,

souvent très âgées (plus de 85 ans), dont le nombre augmente régulièrement - il est aujourd'hui estimé entre 700 000 et 1 000 000 -, qui appellent un nouveau traitement des besoins de santé des personnes âgées dépendantes, ainsi que des politiques publiques prenant en compte l'hétérogénéité de ces populations et les exigences d'une qualité de vie associée aux soins. Dans son intervention, Pierre Pfitzenmeyer a fortement souligné les obstacles actuels à une bonne prise en compte de ces réalités sociales et médicales : spécialisation dans les services hospitaliers qui empêchent de voir l'individu dans sa globalité, modalités dissociées de financement de la maladie et du handicap alors que les deux sont ici fortement associés, manque de coordination des institutions médico-sociales. Pour tenter de remédier à ces difficultés il a proposé au ministre de la Santé un plan gériatrie pour la France, en collaboration avec le professeur Claude Jaendel du CHU de Montpellier et Philippe Vigouroux directeur du CHU de Limoges. Les cinq objectifs du plan : répondre aux besoins en personnel, améliorer les réseaux de soins, développer un système d'évaluation et de prévention, créer une instance décisionnelle pour regrouper les politiques gérontologiques sanitaires et médico-sociales ont été exposés durant cette journée.

L'intervention de **Christine Peyron**, économiste de la santé au Laboratoire d'Economie et de Gestion de l'université de Dijon, a contribué à élargir la réflexion sur le coût des soins

associés à la prise en charge des personnes âgées. Sur ce sujet très sensible, dès lors que le vieillissement signifierait automatiquement une augmentation des dépenses de santé, les analyses faites par les économistes montrent que la relation n'est pas forcément automatique. Si le constat est aujourd'hui fondé : en 2004 les dépenses moyennes au titre de la santé sont de 2300 euros par habitant et de 5300 euros pour les personnes de plus de 75 ans, il repose largement sur une prise en compte des dépenses au niveau des individus à un moment donné. Des projections sur les années à venir, « toute chose égale par ailleurs », montrent une augmentation du taux de croissance des dépenses de santé de 0,6% à 0,7% en 2020 et de 1,5% en 2020/2050, contre un taux actuel de croissance de 5,1%. Ces projections mécaniques ne prennent pas en compte l'évolution de l'état de santé des personnes âgées qui est un facteur important dans l'appréciation des coûts. Une « compression de la morbidité » due au fait d'une meilleure hygiène de vie, une « expansion de la morbidité » avec un nombre identique de pathologies et des personnes maintenues plus longtemps en vie, un « équilibre dynamique » entre prévalence des maladies et baisse de leur gravité constituent autant de scénarios possibles dont l'effectivité appelle à une réflexion collective et globale sur la maîtrise des dépenses de santé.

Vieillesse et aménagement des territoires

C'est à travers l'examen des phénomènes de mobilité associés au vieillissement que plusieurs enquêtes ont été présentées. Toutes soulignent les adaptations à prévoir en termes d'aménagement des territoires à l'échelle des régions, des espaces urbains et ruraux.

Christian Bonsacquet, chef du service Etudes-Diffusion à l'INSEE-BOURGOGNE, a analysé le phénomène à l'échelle régionale et ses incidences pour la région Bourgogne. Si la mobilité résidentielle est forte à l'entrée dans la vie active et va en diminuant avec l'âge, sauf aux âges très élevés, les choix de résidence en fonction de l'âge des populations ont des effets importants sur les régions concernées. La Bourgogne qui accueille un nombre important de personnes âgées, quittant notamment l'Île-de-France, perd des jeunes. Cette région vieillit, l'âge moyen y dépasse 40 ans en 2000 (contre moins de 38,5 pour la France métropolitaine) et s'accroîtra d'environ 7 ans en moyenne d'ici 2030 (contre 5,5). Les politiques publiques régionales devront donc prendre en compte ces réalités démographiques et sociales.

L'enquête menée dans le cadre du CETE de Lyon, laboratoire du ministère de l'Équipement, a permis d'affiner l'approche des migrations résidentielles à l'échelle du péri-urbain, pour une meilleure prévision des besoins à venir en matière de logement. En mobilisant différents outils, comme la base de données des notaires (le MIN Perval) ou des résultats de sondages téléphoniques, appliqués à trois villes Bourg-en-Bresse (ville moyenne de 100 000 habitants), Belley (environ 15 000 habitants) et Lyon, le constat a été établi par **Michel Legrand** que contrairement à la rumeur il n'y a pas eu dans les années écoulées de retour massif des personnes âgées vers les centres-villes. Il importe par contre de différencier des tranches d'âge dans un ensemble dont les comportements ne sont pas homogènes : les retours étant plus fréquents après 75 ans.

Importante en termes d'équipement, la question de la mobilité des personnes âgées ne peut être réduite à la mobilité résidentielle. La mobilité personnelle attire à son tour l'attention des services comme celle des collectivités territoriales, invitant à de nouvelles politiques de transport.

Maryvonne Dejeammes, chargée de mission « accessibilité et personnes âgées » au CERTU de Lyon a examiné les enquêtes « ménage et déplacement » concernant les personnes de plus de 65 ans. Elle souligne l'importance du déplacement à pied et du recours aux transports collectifs pour des personnes fragilisées (cf. l'enquête Handicap Incapacité, Dépendance). Un constat qui montre la nécessité d'adaptation de l'espace public et de ses usages : sécurisation des parcours de déplacement, développement et adaptation des transports collectifs urbains (enquête « générale transports Ile-de-France »), création et mise en place de circuits de transport spécialisés ou de TAD (transport à la demande), notamment dans les zones rurales.

La diminution d'autonomie des personnes âgées passant souvent par l'abandon de la conduite d'un véhicule personnel, **Claude Marin-Lamellet**, chercheur à l'INRETS de LYON-BRON, fait état de la difficulté de poser aujourd'hui un diagnostic clair sur les relations entre vieillissement et aptitude maintenue à la conduite automobile. En dehors des données d'accidentologie des BAAC (Bordereaux d'analyse d'Accidents de la Circulation), les outils d'analyse manquent en France. Si les personnes âgées sont davantage victimes d'accidents, c'est déjà en tant que piétons. La difficulté à distinguer vieillissement pathologique (maladie d'Alzheimer) et normal (difficultés de calcul rapide, vision moins performante, gestion de la surcharge d'informations) n'aide pas non plus à engager des politiques de contrôle des aptitudes à la conduite. L'arrivée d'une nouvelle génération de seniors, davantage entraînés à la conduite automobile notamment chez les conductrices, va également modifier les comportements.

Taux annuel de migration nette 1999-2004, selon l'âge

	Population totale âgée de 5 ans ou plus	20-29 ans	30-39 ans	40-59 ans	60 ans ou plus
Alsace	-11,2	41,6	-35,1	-18,6	-9,4
Aquitaine	62,1	-0,9	102,3	66,8	45,2
Auvergne	27,9	-95,8	55,6	46,2	33,9
Basse-Normandie	-10,2	-176,6	4,1	15,9	34,3
Bourgogne	-20,1	-171,8	-44,4	14,0	22,0
Bretagne	47,2	-57,8	88,4	56,7	51,5
Centre	-3,2	-111,5	28,8	11,3	16,6
Champagne-Ardenne	-56,6	-138,7	-83,2	-37,2	-7,0
Corse	53,6	-52,4	100,9	89,7	55,8
Franche-Comté	-21,4	-102,7	-12,6	-11,2	-2,0
Haute-Normandie	-31,3	-76,7	-27,3	-21,2	-8,9
Île-de-France	-67,5	171,2	-125,9	-96,5	-120,9
Languedoc-Roussillon	106,7	8,3	142,0	122,8	83,1
Limousin	23,1	-80,3	38,7	36,2	31,4
Lorraine	-28,2	-63,6	-39,0	-23,4	-11,2
Midi-Pyrénées	61,8	70,4	102,5	53,7	30,3
Nord-Pas-de-Calais	-46,5	-113,1	-65,3	-30,1	-20,3
Pays de la Loire	24,8	-104,1	72,4	36,0	34,6
Picardie	-35,2	-101,5	-10,8	-23,1	-14,3
Poitou-Charentes	32,8	-120,4	75,3	55,7	37,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	48,6	55,9	73,9	46,8	33,5
Rhône-Alpes	22,3	51,0	50,0	5,9	-2,4

Note : seuls sont pris en compte ici les échanges entre régions de métropole. Champ : personnes âgées de 5 ans ou plus

Lecture : entre 1999 et 2004, sur 10 000 habitants, l'Île-de-France en a perdu en moyenne chaque année 67,5 du fait de ses échanges avec les autres régions métropolitaines.

Source : enquête de recensement de 2004, Insee



Vieillesse et collectivités territoriales

En matière de santé comme en matière de déplacements, ou encore de logement, les services aux personnes âgées sont aujourd'hui très largement du ressort des collectivités territoriales qui interviennent seules ou en collaboration avec les services de l'Etat. Les représentants du département de Côte-d'Or, **Claude Vinot**, vice-président du conseil général, et **Elodie Bousquet**, chargée de mission, et ceux de la ville de Nevers, **Daniel Warein**, premier adjoint au maire, et **Géraldine Babut**, directrice du Centre Communal d'Action Sociale, ont rappelé les cadres réglementaires de leur action (notamment la loi du 13 juillet 2004) en insistant sur les modalités de fonctionnement (l'Allocation Personnalisée d'Autonomie gérée par le département, la création

de places en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, les aides pour l'adaptation de l'habitat, la gestion des aides à domicile) et en montrant l'ampleur des volumes financiers engagés dans ces opérations. Au-delà des montages financiers et administratifs qui représentent une part notable des efforts investis, les représentants des collectivités territoriales ont souligné l'importance des préoccupations sociales dans les politiques menées en direction des personnes âgées : recensement par le CCAS dans le cadre du plan « canicule », représentation des personnes âgées dans le Comité départemental des Retraités et des Personnes Agées en Côte-d'Or ou le conseil des sages de la ville de Nevers.

Vieillesse et politiques du logement

Comme pour la question des soins et des déplacements des personnes âgées, celle du logement a fait apparaître la nécessité de distinguer des situations très différentes en termes d'autonomie, de situation sociale et de capacité d'adaptation au sein d'un groupe qui ne présente aucune homogénéité.

L'allongement de la vie et la perte d'autonomie posent aujourd'hui de manière plus aigüe la question de l'application de la loi du 3 janvier 1968 sur les « majeurs protégés » ou les « personnes vulnérables ». Maître **Didier Misserey**, notaire à Dijon, en a rappelé les dispositions en matière de tutelle et de curatelle et les implications quant au logement des personnes concernées. Pour lui, alors que les règles de protection du logement de la « personne âgée incapable », définies dans l'article 490-2 du Code civil, relèvent d'une conception humaniste de la personne, leur application se heurte souvent

à des nécessités pratiques très contraignantes, comme le revenu disponible pour l'hospitalisation, qui imposent à terme l'intervention de la tutelle et limite le principe d'autonomie retenu par la loi.

Cette question de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes âgées est aujourd'hui une des préoccupations des responsables de la gestion du logement social, comme des instances travaillant à l'amélioration du logement du secteur privé.

Emmanuel Bouet, directeur de l'Union Sociale pour l'Habitat de Bourgogne, rappelle les tâches qui incombent désormais aux organismes HLM, comme la mise aux normes des logements en application de la législation sur « l'égalité des chances et de la citoyenneté des personnes handicapées ». Il pointe l'évolution des manières d'habiter des personnes