



CONSEIL DE L'ÂGE

**MOBILITES RESIDENTIELLES DES SENIORS
ET AMENAGEMENTS DES TERRITOIRES**

TOME I

ÉTAT DES LIEUX

**Rapport adopté par le Conseil de l'âge
le 8 juillet 2021**

SOMMAIRE

Introduction et résumé de l'état des lieux.....	3
I. Les formes de la mobilité résidentielle des 65 ans et plus :.....	6
A. La courbe en U de la mobilité résidentielle annuelle : 4% chez les 65 ans et plus, plus après 80 ans qu'en milieu de retraite.....	7
B. Après 65 ans, 30 % des mobilités se font à destination des Ehpad et 9% vers un logement HLM	9
C. Moins de propriétaires et moins de maison chez les personnes âgées mobiles?	10
D. Beaucoup de mobilités longue distance entre 60 ans et 70 ans (1/3) qui décroissent ensuite	12
II. Les causes de la mobilité résidentielle des 65 ans et plus	12
A. Famille, contraintes de logement liées à la sante ou au niveau de vie, épanouissement.....	12
B. Plus de souhaits de mobilités entre 60 et 75 ans et plus de contraintes a la mobilité après ..	15
C. Changer de logement pour vieillir dans un chez soi ?	17
D. L'attractivité des territoires selon l'âge	18
III. Mobilités hors du logement ordinaire en parc privé : de fortes disparités territoriales .	21
A. La mobilité vers l'Ehpad : 52% des mobilités chez les plus de 75 ans avec des disparités territoriales importantes	21
B. La question du logement social devrait prendre de l'ampleur avec des disparités territoriales	25
IV. La mobilité résidentielle comme révélateur des besoins d'habitat et tensions en matière de logement et d'urbanisme liés au vieillissement différencié des territoires	29
A. Des territoires façonnés par des dynamiques contrastées.....	29
B. Projections de population âgée par départements et discussions.....	34
V. Annexes.....	41
Annexe 1 – Projections.....	41
Annexe 2 – Cartographies complémentaires	43
Annexe 3 – Technologie.....	47
Annexe 4 – Contribution Ministère de la Culture : aménagements du territoire favorables aux seniors et lieux culturels et de sociabilité	51

Introduction et résumé de l'état des lieux

De nombreux travaux existent sur les mobilités résidentielles des seniors. Si ces derniers sont moins mobiles que la moyenne des Français, certaines périodes de la vie sont néanmoins propices à d'intenses reconfigurations, en particulier après le passage à la retraite, à la suite d'un veuvage ou encore avec l'avancée en âge et l'apparition de nouveaux besoins pour compenser les pertes de fonctionnalité et préserver des formes d'autonomie. On peut alors déménager dans un domicile dans lequel on pourra se « maintenir » par la suite, au fil de l'avancée en âge. L'accès à un logement adapté permet alors de demeurer dans un logement ordinaire plus longtemps.

D'autre part les politiques publiques se sont saisies des thématiques d'aménagements inclusifs des territoires pour les seniors depuis plus d'une dizaine d'années.

Il n'est pas aisé de croiser les sujets, non seulement parce que les sources ne le permettent pas toujours, mais aussi parce que les travaux sur la mobilité résidentielle renvoient généralement à des approches plus macroscopiques que les questions relatives à l'aménagement, qui relèvent pour leur part plus souvent d'approches plus qualitatives et sont réalisées sur des échelles territoriales plus petites, correspondant à des bassins de vie de proximité.

Pour autant, ces deux dimensions sont liées, les mobilités résidentielles renvoyant *in fine* aux possibilités de maintien à domicile dans un logement aménagé, aux mobilités quotidiennes et d'accès aux aménités des territoires, sous conditions de ressources et de tissu relationnel des personnes.

Rester dans un logement ordinaire le plus longtemps possible, dans de bonnes conditions, en particulier dans les périodes dans lesquelles une aide est nécessaire, suppose des conditions de logement adaptées, qu'il s'agisse des caractéristiques des logements eux-mêmes (taille, confort, accessibilité, équipements...), de leur plus ou moins grande proximité géographique avec les services nécessaires, ou encore de leur connectivité avec des ressources plus délocalisées mais articulées à un volet de proximité.

Cette adaptation effective des logements peut être envisagée de longue date, et concerner le logement d'origine quand les personnes n'ont encore aucune perte d'autonomie. Mais il est aussi envisageable que le changement de domicile, vers un logement adapté, puisse maintenir la mobilité de proximité, favorisant l'autonomie, et les aides reçues quand elles deviennent nécessaires. À ce titre, la mobilité résidentielle peut être considérée comme un pan de la politique de prise en charge de la perte d'autonomie¹.

Cette note dresse un état des lieux sur la mobilité résidentielle des seniors, à la fois mobilité géographique, et mobilités entre différents types de logements qui peuvent être liées à l'évolution des besoins liés à l'âge, du logement ordinaire vers un Ehpad, d'une maison rurale vers un appartement en proximité de centre-ville. Dans un contexte de vieillissement de la population, nous avons choisi de traiter ces **mobilités résidentielles comme révélateur – et facteur – des besoins d'habitat et d'éventuelles tensions** à venir en terme de logements et d'urbanisme sur les territoires, même si les liens ne sont pas univoques (on peut changer de territoire pour ne pas changer de type de logement ou changer de logement sans changer de territoire. Nous ne traiterons

¹ Nowik L., *Lettre GDR Vieillissement*, n°5.

donc pas ici des conséquences en matière d'économie résidentielle liées au seniors, ni de politiques de transports.

Les causes de la mobilité résidentielle sont variées : vie familiale, qualité du logement, santé, aspects économiques (passage à la retraite), etc. Si la volonté de vieillir à domicile est une aspiration quasi unanime, celle de vieillir sur place quoi qu'il arrive n'est pas partagée par tous. De même, vieillir chez soi ne signifie pas nécessairement rester dans le même logement. La mobilité résidentielle des personnes âgées peut se schématiser par une courbe en U (après 65 ans) : la part des mobilités résidentielles longues (géographiquement éloignées du domicile de départ) décroît avec l'âge et redémarre après 80 ans. Au fil des âges, une hausse importante de la mobilité se fait alors vers des établissements, qui représente, à 85-89 ans, 61 % des mobilités résidentielles. Par ailleurs, on observe un phénomène de mobilité vers le parc social (10 % des mobilités à 75-79 ans).

Ces mobilités présentent de fortes disparités territoriales, que l'on observe par exemple une part de 75 ans et plus en logement HLM qui varie de 1 à 10 selon les départements, ou des dynamiques contrastées d'entrée en Ehpad. C'est encore plus vrai si l'on observe la part que représentent les personnes de plus de 75 ans dans la population d'un département, et leur taux d'accroissement². L'impact de ces mobilités sur le vieillissement de la population locale et sur la politique locale de l'habitat va dépendre de la taille de la population locale et de sa structure par âge.

Les différentes dynamiques à l'œuvre peuvent être synthétisées ainsi :

- la majorité des personnes âgées vivent dans de grandes agglomérations, où elles représentent une faible part de la population (15 % des personnes de 75 ans et plus résident dans les huit départements d'Ile-de-France et 5 % résident dans les dix départements les plus « vieux ») ;
- les mobilités des plus âgés se font principalement de quelques-unes de ces métropoles vers des zones peu urbanisées, peu peuplées et où la population est déjà relativement âgée ; de manière générale dans les départements situés au sud d'une diagonale allant du Calvados au Jura (hors grandes villes), et en particulier vers le littoral océanique et le golfe du Lion ;
- le nombre de départs des grandes métropoles a beau être élevé, la part de la population âgée y augmente légèrement car simultanément, les générations suivantes vieillissent, et leur nombre fait plus que compenser les départs ;
- dans les autres zones, le vieillissement de la population locale est d'autant plus fort que le nombre d'arrivées est élevé (ex : le Var), que la population déjà résidente est faible (ex : Hautes-Alpes) ou que l'exode des jeunes est important ;
- dans les départements déjà âgés et peu peuplés, un petit nombre d'arrivées fait vieillir fortement la population (Massif central, Alpes) ;
- dans les départements vers lesquels la population âgée déménage en majorité, le défi est d'autant plus important qu'ils sont « jeunes » (nouveau phénomène) ou peu peuplés (ampleur du phénomène).

Une part importante de la population âgée réside ainsi dans des zones urbaines jeunes. Dans ces territoires, où les personnes âgées ne représentent qu'une faible part de la population locale malgré leur nombre et leur augmentation, leurs besoins spécifiques d'habitat risquent une forme

² Voir tableau 6 : Part et effectifs des 75 ans et plus en 2020, 2030 et 2050.

d'invisibilité, masqués par ceux d'autres populations plus facilement repérées comme prioritaires. À l'inverse dans des territoires dits vieillissants, les personnes âgées peuvent constituer une part importante, mais représenter des effectifs limités, ce qui est susceptible de rendre plus difficile le développement de services à domicile et d'une offre résidentielle *ad hoc* (modèles économiques, implantation).

Étant donné cette diversité territoriale, les réponses territoriales aux besoins résidentiels des personnes âgées ne seront pas uniformes. Répondre au défi démographique en termes de trajectoires résidentielles, à hauteur des projections démographiques bien connues à l'échelle nationale, nécessitera des impulsions coordonnées, ainsi que de marier les échelles d'observations, aussi bien les aires urbaines que les échelles infraterritoriales³. Plusieurs territoires ont identifié un besoin d'une meilleure anticipation de l'habitat pour les personnes âgées et souligné les difficultés pour la mettre en place et prévoir des aménagements des territoires cohérents avec cet habitat.

Il convient alors de se demander comment dépasser un apport descriptif des mobilités résidentielles des seniors : est-il possible d'adopter une approche plus quantitative et prospective permettant de guider les investissements publics et d'anticiper des aménagements du territoire pour faire face au vieillissement? Ce fût l'objet de nos travaux du premier semestre 2021.

Cet état des lieux a été présenté au Conseil de l'âge de février 2021. Dans la version initiale étaient également indiquées⁴ des premières pistes en vue d'aménagements des logements, d'aide aux mobilités ou d'aménagements du territoire en lien avec la localisation des habitats de personnes âgées comme part d'une politique de promotion du bien vieillir et de soutien à l'autonomie. Approfondies au premier semestre 2021, elles ont nourri le tome II qui traite des pistes de ce rapport.

³ La part des 75 ans et plus est plus ou moins uniforme au sein des départements (peut questionner l'unité territoriale retenue). Ainsi, plutôt uniforme dans les départements ruraux, plus élevée sur les littoraux qu'à l'intérieur des terres pour les départements côtiers, moins élevée dans les grandes villes et leur périphérie (figure 21, annexe).

⁴ On pourra se référer au *Powerpoint* de présentation du 2 février 2021 qui figure sur le site du Conseil de l'âge et présentait la problématique retenue pour les pistes et une méthode de travail. Cette partie est supprimée de l'actuel document puisque reprise sous une forme plus aboutie dans le tome II – pistes.

I. Les formes de la mobilité résidentielle des 65 ans et plus :

Encadré 1 – Champs d'étude et sources de données sur la mobilité résidentielle

La population des 65 ans et plus est souvent considérée en bloc pour l'étude des mobilités. La mobilité après 75 ans et plus est peu étudiée en particulier en raison de la faiblesse des effectifs.

On distingue dans cette note les différentes populations en fonction de l'âge, en particulier pour distinguer les parcours résidentiels des 65-74 ans et des 75 ans et plus (ou 80 ans et plus).

Les principales bases utilisées ici pour étudier la mobilité sont le recensement et les enquêtes Logement (cf. annexe).

Le recensement permet d'étudier la mobilité des individus de manière annuelle. Au recensement de l'année N, on pose la question suivante « Où habitez-vous le 1^{er} janvier N-1 ? ». Est indiquée la commune de résidence actuelle et la commune antérieure. Il est ainsi possible de quantifier la mobilité dans la même commune, dans une commune différente mais dans le même département, un changement de département, un changement de région, DOM, COM, étranger). On dispose par ailleurs de l'âge et du sexe des individus et, une fois la mobilité réalisée, d'informations sur le type de logement occupé (maison, appartement, logement-foyer et établissements ou communautés⁵), sur le statut d'occupation (dont HLM⁶), sur la structure démographique du ménage (couple, seul, avec enfants, ...). On utilise ici la base des flux de mobilité 2017.

L'enquête Logement est réalisée tous les quatre à sept ans. La dernière exploitable date de 2013 (elle a été réalisée entre juin 2013 et juin 2014). La prochaine (2019-2020) est en cours. Les informations disponibles dans cette enquête sont nombreuses, aussi bien sur les conditions de logement, les motifs de déménagement que la mobilité dans le parc de logements ordinaires. On pose la question suivante à la personne de référence du ménage « Où résidiez-vous le 1^{er} (mois

⁵ Définition de l'Insee du terme « communauté » : Une communauté est un ensemble de locaux d'habitation relevant d'une même autorité gestionnaire et dont les habitants partagent à titre habituel un mode de vie commun. La population de la communauté comprend les personnes qui résident dans la communauté, à l'exception de celles qui résident dans des logements de fonction.

Elles regroupent :

1. Les services de moyen ou de long séjour des établissements publics ou privés de santé, les établissements sociaux de moyen et long séjour, les maisons de retraite, les foyers et résidences sociales ou assimilés.
2. Les communautés religieuses.
3. Les casernes, quartiers, bases ou camps militaires ou assimilés.
4. Les établissements hébergeant des élèves ou des étudiants, y compris les établissements militaires d'enseignement.
5. Les établissements pénitentiaires.
6. Les établissements sociaux de court séjour.
7. Les autres communautés.

Il faut noter comme une limite l'impossibilité dans la base utilisée de distinguer les différentes catégories de communauté. Dans ce document, on utilisera plutôt le terme « établissement » que communautés. On peut en effet penser que pour les personnes âgées, il s'agit généralement d'Ehpad.

⁶ La question posée au recensement sur le logement HLM renvoie à l'appartenance du logement à un organisme HLM, sans autre indication. Il est déclaré comme tel par l'habitant du logement. Comme indiqué dans la fiche Logement de Insee, pour le Recensement de la Population « Pour cette raison [déclaration par l'occupant de la catégorie HLM], le recensement de la population, source d'information déclarative, n'est pas la source de référence pour dénombrer précisément le logement social, dont les définitions et les contours sont multiples et complexes ».

d'enquête) 2009 ? »⁷. Les caractéristiques du logement ainsi que du ménage antérieur à la mobilité sont disponibles. L'échantillon plus réduit de l'enquête Logement 2013 peut limiter certains travaux sur des sous-populations par âge)⁸. Par ailleurs, l'enquête Logement est principalement utilisée pour des statistiques au niveau national⁹.

Il faut comparer avec précaution les taux de mobilité obtenus avec ces deux enquêtes. En effet, il ne suffit pas de diviser le taux de mobilité de l'Enquête Logement par quatre pour obtenir un taux annuel. On peut en effet avoir des déménagements au cours de la période considérée par l'enquête Logement qu'on ne prend pas en compte.

Par ailleurs, l'enquête logement reporte une mobilité au niveau du ménage, pas des individus, niveau auquel est calculé la mobilité au recensement.

Nous remercions par ailleurs l'ANCT, et en particulier Benoît de Lapasse, pour l'ensemble des éléments communiqués et les échanges sur les données utilisées dans le cadre de ce travail sur les mobilités résidentielles.

A. LA COURBE EN U DE LA MOBILITE RESIDENTIELLE ANNUELLE : 4 % CHEZ LES 65 ANS ET PLUS, PLUS APRES 80 ANS QU'EN MILIEU DE RETRAITE...

La mobilité des seniors est plus faible que celle du reste de la population et elle décroît avec l'âge. En moyenne, si 11 % de la population déménage chaque année, le déménagement ne concerne que 4 à 5 % des plus des 60 à 70 ans.

La mobilité des seniors pourrait être amenée à augmenter, les générations des Baby-Boomers désormais aux âges de la retraite ayant été habituées à davantage de mobilité¹⁰.

Le taux de mobilité des 65 ans et plus est de 3,6% en France en 2017. Il est plus élevé aux âges de la retraite¹¹, diminue ensuite en milieu de période de retraite (70-79 ans) et réaugmente ensuite à partir de 80 ans. Il s'établit ainsi à respectivement 2,7 % chez les 75-79 ans, 3,3 % chez les 80-84 ans, 4,9 % au sein des 85-89 ans et près de 7 % au sein des 90 ans et plus (cf. figure 1).

⁷ Où résidait M. le 1^{er} [mois d'enquête] 2009 ?

1. Dans le même logement que celui qu'elle occupe actuellement
2. Dans un autre logement mais dans la même commune que celle de la résidence actuelle
3. Dans une autre commune en France métropolitaine [Dans une autre commune du département si DOM]
4. Dans les DOM-TOM ou à l'étranger [Dans un autre DOM, dans un TOM, en France métropolitaine ou à l'étranger (si DOM)]

⁸ L'échantillon de l'enquête Logement comporte 8 946 ménages dont la personne de référence est âgée de 65 ans et plus.

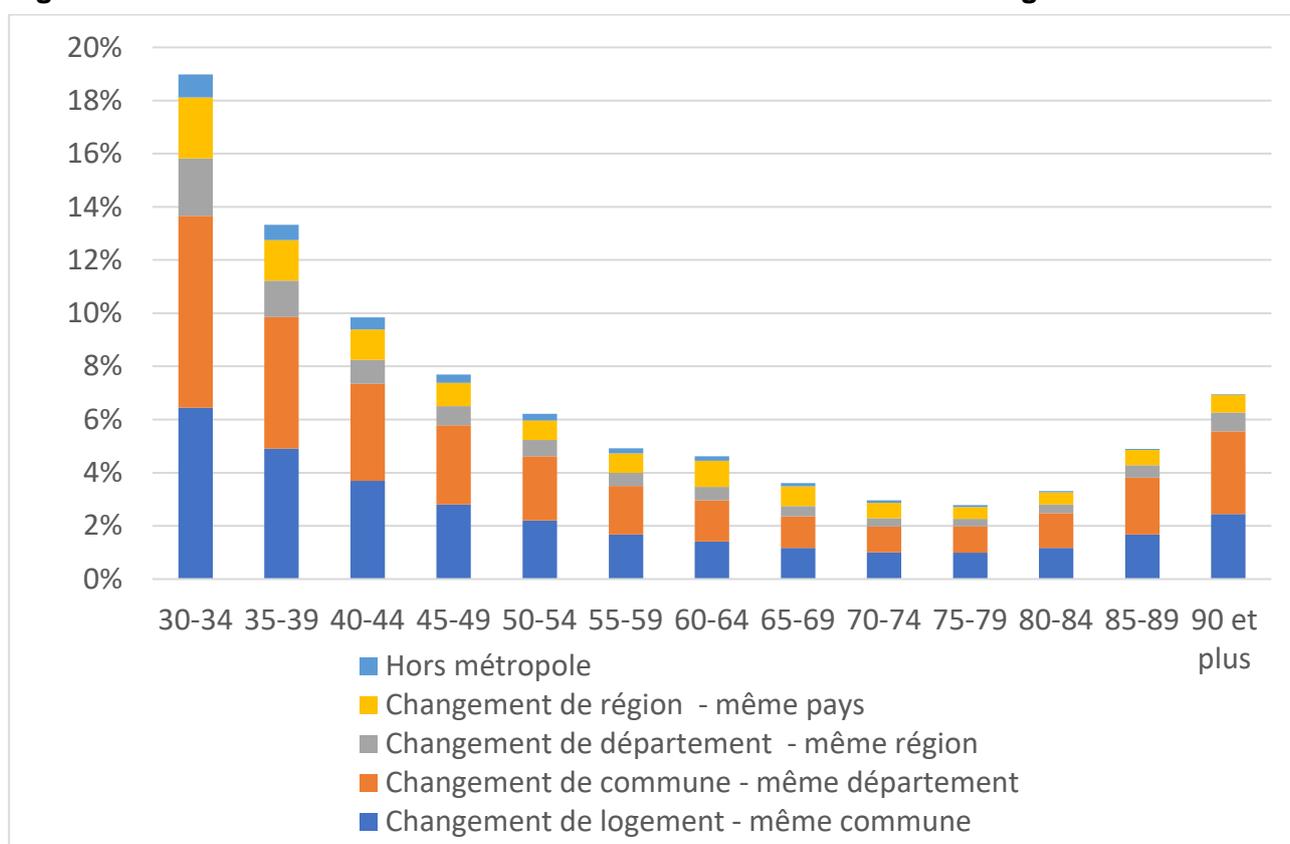
⁹ Les résultats peuvent être exploitables à d'autres niveaux (régional ou départemental) si un complément d'échantillon a été effectué.

¹⁰ Bonvalet C., Ogg J., 2009, *Les Baby-boomers : une génération mobile*, Paris, CoEditions de l'Aube et de l'Ined, 253 p.

¹¹ Pour étudier le comportement à l'âge de la retraite, il faudrait idéalement démarrer les observations à partir de 60 ans. Dans le document on fait parfois référence à des tranches d'âge 60-70 ans ou 65-75 ans ou des tranches plus larges. Nous avons prévu, prochainement, chaque fois que possible de recalculer les tranches d'âges de manière plus homogène, sachant que quand les données proviennent du recensement, il est aisé de cibler des tranches d'âge, mais quand les données viennent d'autres sources, par exemple l'enquête logement les possibilités sont plus limitées (voir encadré 1).

On aimerait idéalement avoir une idée des trajectoires résidentielles des personnes âgées, et en particulier comprendre si les mobilités résidentielles après 75 ans sont plus souvent – ou pas – dues à des personnes ayant connu une première mobilité à la retraite (phénomènes de retours observés dans les Ehpad) et caractériser des profils de mobilités successives. En effet, les politiques de prévention pour le maintien à domicile ou d'aménagements des logements pourraient ainsi gagner en acuité de ciblage. Les données statistiques permettant d'appréhender un tel phénomène sont peu nombreuses et celles disponibles, tels l'Échantillon démographique permanent (EDP), ont encore été peu exploitées en ce sens. Il serait utile de développer de telles études (longitudinales par exemple). Les sources mobilisables dans cette étude ne nous permettent pas de le faire, pas davantage que de préciser l'analyse statistique des mobilités résidentielles des seniors par catégories socioprofessionnelles.

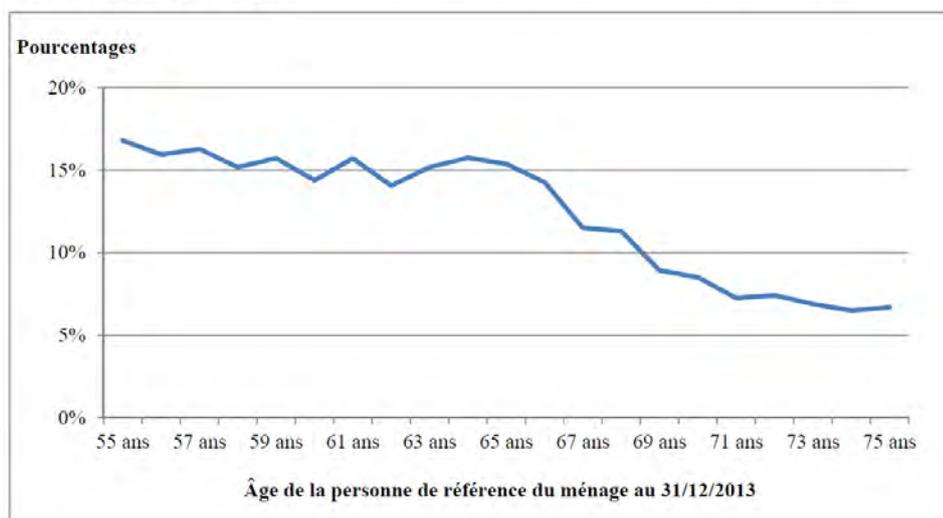
Figure 1 – Taux de mobilité résidentielle annuelle des individus selon l'âge



Source : recensement de la population 2017, calculs SG HCFEA.

L'enquête Logement permet aussi d'étudier la mobilité, à condition qu'elle s'effectue en ménage ordinaire (hors établissements). La dernière enquête Logement, en 2013, indique ainsi que 15 % des ménages aux âges de l'entrée en retraite en 2013 (personne de référence âgée entre 55 et 65 ans) ont connu une mobilité résidentielle au cours des cinq années précédentes (figure 2). Il ne s'agit donc pas d'un phénomène résiduel.

Figure 2 – Proportion de ménages ayant connu au moins une mobilité résidentielle dans les cinq dernières années (2009-2013), selon l'âge de la personne de référence du ménage en 2013



Champ : 12 644 ménages dont la personne de référence était âgée de 55 ans ou plus au 31/12/2013 (effectif non pondéré).

Source : Insee, Enquête logement 2013, Exploitations Cnav – URV.

Lecture : 16,8 % des ménages dont la personne de référence était âgée de 55 ans au 31/12/2013 ont connu un déménagement depuis le 01/01/2009 (moyennes mobiles d'ordre 3) ; c'est aussi le cas de 10 % des ménages dont la personne de référence était âgée de 69 ans au 31/12/2013.

B. APRES 65 ANS, 30 % DES MOBILITES SE FONT A DESTINATION DES EHPAD ET 9 % VERS UN LOGEMENT HLM

La courbe en U des mobilités s'explique par plusieurs phénomènes qui jouent en sens contraire.

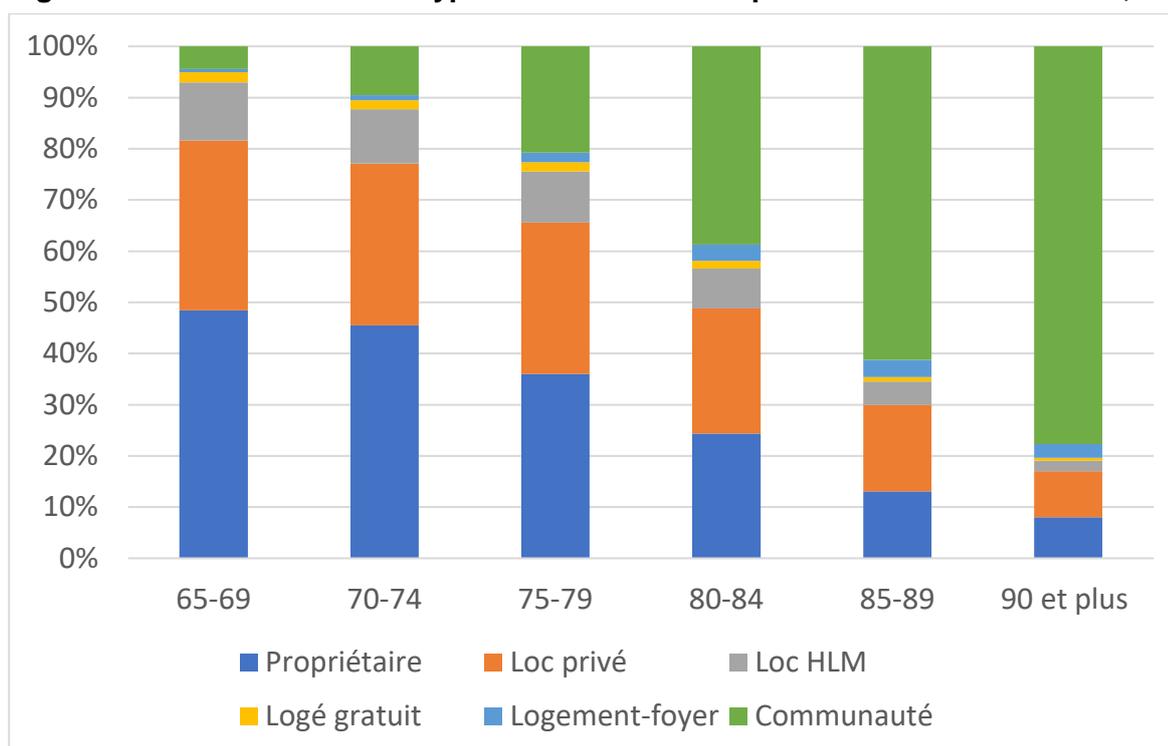
Au fil des âges, après 65 ans, les destinations des personnes mobiles diffèrent. Entre 65 et 69 ans, la moitié des mobiles sont propriétaires du nouveau logement ; un tiers sont en location dans le secteur privé, 11 % dans un logement HLM. 4 % sont accueillis en établissement (figure 3).

On observe un changement assez net après 80 ans, puisqu'entre 80 et 84 ans, près de 40 % des mobilités se font à destination des établissements, auxquelles s'ajoutent 3 % vers un logement-foyer¹². La part des mobilités vers un établissement devient majoritaire après 85 ans.

Les mobilités vers un logement HLM concernent 8 % des individus mobiles de la tranche 80-84 ans, un quart vers une location dans le secteur privé et un quart vers la propriété. Les données du recensement ne donnent pas d'indication sur le statut d'occupation du logement quitté. Il n'est donc pas possible avec cette source de données de distinguer, par exemple, dans les mobilités vers un logement HLM, les entrées dans le parc social des mobilités intra parc social. Il demeure néanmoins que le logement social concerne une mobilité sur dix après 65 ans.

¹² Le recensement distingue les logements-foyers (considérés comme les autres logements ordinaires) des communautés. Dans la suite de la note, lorsque la distinction n'est pas faite, on inclura les logements-foyers dans la catégorie « établissements ».

Figure 3 – Part des différents types de statuts d’occupation suite à une mobilité, selon l’âge



Source : recensement de la population 2017, calculs SG HCFEA

Note de lecture : parmi les 80-84 ans qui ont déménagé en 2016, 39% ont déménagé vers un établissement (communauté), 3% en logement-foyer, 8% vers un logement HLM, 24% vers une location dans le secteur privé et 24% vers la propriété.

C. MOINS DE PROPRIETAIRES ET MOINS DE MAISON CHEZ LES PERSONNES AGEES MOBILES?

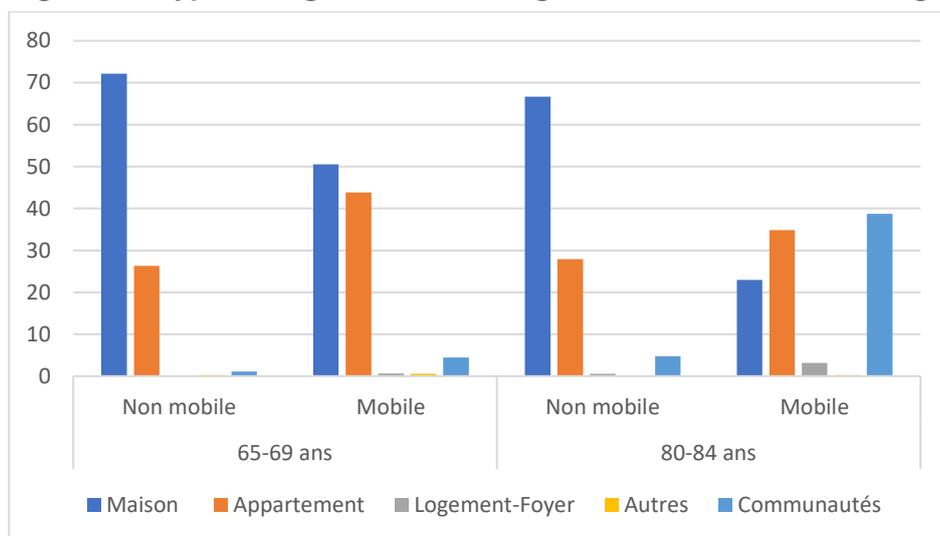
Comme indiqué ci-dessus, on ne peut pas comparer les situations des individus en termes de logements avant et après la mobilité.

Pour avoir une idée, on peut cependant comparer individus mobiles et non mobiles.

Parmi les 65-69 ans, si 72 % des non mobiles occupent une maison, ils ne sont que la moitié au sein des individus mobiles. La mobilité est certainement liée¹³ au départ d’une maison à destination d’un appartement, la part des individus en appartement augmentant dans des proportions similaires. La vie en établissement reste faible. Au sein des 80 ans et plus, la part d’individus vivant en établissements est beaucoup plus élevée parmi les individus mobiles, puisqu’après une mobilité près de 40 % d’entre eux y résident. La part en appartement n’augmente que de 7 points, et 3 % d’individus mobiles vivent dans un logement-foyer.

¹³ « Associée » car ne sachant pas dans quel type de logement les individus habitent avant de déménager, il est possible que la mobilité soit plus forte pour des individus en appartement, quitter une maison pouvant être plus difficile.

Figure 4 – Type de logement selon l'âge et le fait d'avoir déménagé ou non¹⁴



Source : recensement de la population 2017, calculs SG HCFEA

Les individus mobiles sont moins souvent propriétaires, en particulier après 80 ans (tableau 1). Il est probable que la mobilité soit associée à un passage du statut de propriétaire à locataire¹⁵. Le logement social occupe une place non négligeable dans les mobilités des 65-69 ans et des 80-84 ans. 11,5% des individus mobiles de 65-69 ans vivent dans un logement HLM, c'est le cas de près de 9% des 80 ans et plus¹⁶, sans qu'on puisse savoir s'il s'agit d'une entrée ou d'une mobilité intra parc social.

Tableau 1 – Part des différents statuts d'occupation selon l'âge

	65-69 ans		80-84 ans	
	Non mobile	Mobile	Non mobile	Mobile
Propriétaire	77.1	48.5	75.3	24.4
Loc privé	9.6	31.3	9.0	24.7
Loc HLM	10.6	11.5	9.0	8.8
Autres (meublé)	0.6	2.3	0.5	1.9
Logé gratuit	1.1	2.0	1.6	1.5
Établissements	1.1	4.4	4.7	38.8

Source : recensement de la population, 2017, calculs SG HCFEA

¹⁴ On aimerait pouvoir calculer l'inverse : part des mobiles chez les occupants de maison/resp. d'appartement, mais ce n'est pas faisable avec les données du recensement qui ne précisent pas le logement d'origine mais seulement celui d'arrivée.

¹⁵ Il serait utile d'approfondir cette analyse, pour comprendre quelle part de capital détiennent les personnes âgées qui étaient propriétaires en début de retraite et ne le sont plus après, et quelles sont donc leurs marges de manœuvre en termes d'habitat et de mobilités résidentielles.

¹⁶ Une partie de ces mobilités en HLM se font dans des logements-foyer.

Il serait utile de caractériser le patrimoine mobilier et immobilier des seniors, dans différentes configurations (à l'occasion d'une entrée en Ehpad qui peut coïncider avec des premières transmissions par exemple). C'est un élément important pour tenir compte des marges de manœuvres dont disposent les seniors pour aménager leurs logements et payer leur hébergement en Ehpad.

D. BEAUCOUP DE MOBILITES LONGUE DISTANCE ENTRE 60 ANS ET 70 ANS (1/3) QUI DECROISSENT ENSUITE

Au sein des 60-69 ans, un tiers des mobilités se font dans la même commune, un tiers hors de la commune mais dans le même département et un tiers en dehors (figure 1). On parle alors de mobilités longues (changement de département, de région ou de pays) (cette part est au même niveau que chez les 20-25 ans). Après 80 ans, la part des mobilités longues, au-delà du département, se réduisent et sont inférieures à un quart, la part des mobilités dans le département augmentant, et celle des mobilités au sein de la même commune restant stable.

II. Les causes de la mobilité résidentielle des 65 ans et plus

Les comportements résidentiels après la retraite¹⁷ peuvent s'analyser en croisant un axe mobilité / immobilité résidentielle et un axe qui rend compte des comportements vécus comme subis ou choisis (ressources financières, état de santé, etc.). Ils offrent plusieurs configurations : mobilité résidentielle choisie (dont les doubles résidences), stabilité résidentielle souhaitée, mobilité contrainte, assignation à résidence et incertitude résidentielle.

Les besoins en aménagement des logements peuvent être lus, en creux, dans les causes des mobilités résidentielles. Certaines de ces causes devraient perdurer ; d'autres devraient se modifier à la suite d'évolutions démographiques ou épidémiologiques ; d'autres enfin pourraient être infléchies par les politiques publiques d'aménagement des territoires, par exemple en relâchant des contraintes existantes sur le logement et son environnement.

A. FAMILLE, CONTRAINTES DE LOGEMENT LIEES A LA SANTE OU AU NIVEAU DE VIE, EPANOUISSEMENT

En matière de mobilité résidentielle des seniors, on distingue trois logiques, non exclusives l'une de l'autre : une logique « d'épanouissement » (préférence pour des lieux qui permettent de maintenir leur réseau social et certaines de leurs activités), une logique de rapprochement de leur famille – ou de retour sur un territoire antérieur de socialisation, et une logique de « sécurisation de soi » (mobilité vers un habitat plus adapté au vieillissement...) ¹⁸.

Dans ces trois logiques, certains événements peuvent être déclencheurs de mobilité :

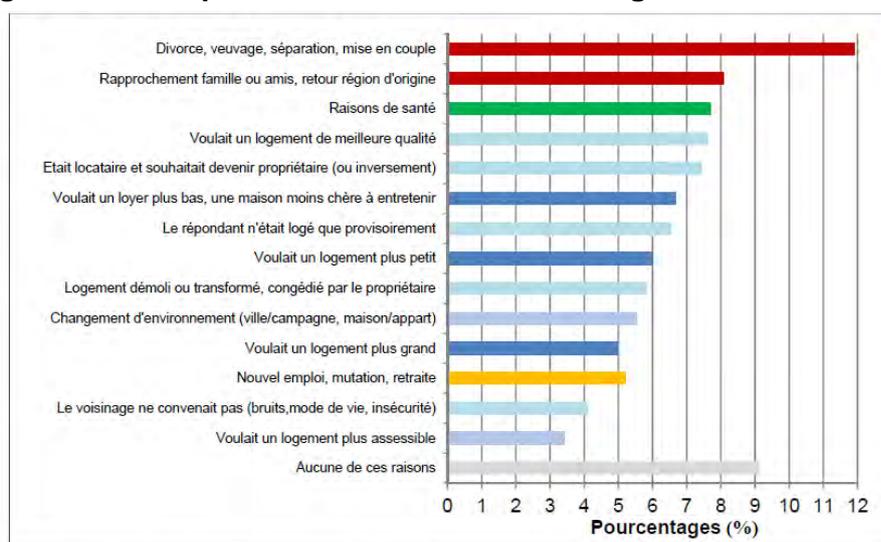
- *les raisons liées à la vie de famille*

¹⁷ Caradec V., 2010, « Les comportements résidentiels des retraités, quelques enseignements du programme de recherche « Vieillesse de la population et habitat », *Espace populations sociétés*, 1, 29-40.

¹⁸ Novik L., Thalineau A., 2010, La mobilité résidentielle au milieu de la retraite : un cadre spatial structurant lié à des configurations sociales, *Espace, Populations et Société*, 2010, n° 1, p. 41-51.

La vie familiale fait partie des motifs de déménagement évoqués les plus fréquemment par les personnes de 55 ou plus¹⁹ (figure 5). Elle est indiquée par 20% des individus âgés de 55 ans ou plus, comme raison à leur déménagement entre 2009 et 2013. Parmi eux, 40% invoquent le souhait de se rapprocher de la famille ou des amis (ou la volonté de retourner vers leur département d'origine). Pour 60% le déménagement est lié à une mise en couple, un divorce/séparation ou un veuvage. Dans des travaux spécifiques sur le veuvage, Bonnet et alii (2010)²⁰ attribuent notamment la mobilité résidentielle après un veuvage à la nécessité pour le conjoint survivant d'ajuster son logement à ses nouvelles ressources, à ses nouveaux besoins ou à l'anticipation d'un besoin de soins en l'absence de conjoint. Les veuves cherchent en particulier à se rapprocher des villes et de leurs enfants.

Figure 5 – Principale raison du dernier déménagement



Champ : 1 016 ménages dont la personne de référence était âgée de 55 ans ou plus au 31/12/2013 ayant connu un déménagement entre 2009 et fin 2013 (effectif non pondéré).

Source : Insee, Enquête logement 2013, Exploitations Cnav – URV.

Lecture : 12 % des ménages ayant connu un déménagement entre 2009 et fin 2013 justifient leur mobilité principalement par une rupture familiale (divorce, veuvage, séparation) ; près de 3 % ont dû quitter leur ancien logement car celui-ci allait être démolé ou transformé en un local à usage autre que l'habitation.

Source : Cnav²¹

Les phénomènes de corésidence se sont toutefois beaucoup modifiés depuis trente ans. La proportion de personnes âgées de plus de 85 ans vivant avec des proches (autre que leur conjoint), le plus souvent avec des enfants, a en effet diminué de manière très importante, passant de 31 % en 1982 à 11 % en 2011 même si c'est toujours dans les mêmes parties du territoire qu'elle reste relativement plus importante (plus de 15 % dans le sud-ouest et la Corse)²².

¹⁹ Aouici S., Broussard C., Gallou R., Ogg J., 2015, Le logement des retraités : mobilité et adaptation au vieillissement, note CNAV n°2015-057/DSPR pour le Cor, octobre.

²⁰ Bonnet C., Gobillon L., Laferrère A., 2010, The effect of Widowhood on Housing and Location Choices, *Journal of Housing Economics*, 19, p. 106-120.

²¹ Vers de nouvelles dynamiques de mobilité résidentielle à la retraite, *Les cahiers de la Cnav*, juillet 2019.

²² Gaymu J. et Trabut L., 2016, Habiter seul ou avec des proches après 85 ans en France : de fortes disparités selon les départements, *Population et Société*, n° 539.

Outre la coresidence, des stratégies de proximité existent également. En 2004, en France, d'après l'enquête Share, 18,7 % de personnes de plus de 80 ans qui vivent en ménage ordinaire coresident avec un enfant, 61 % ont un de leurs enfants à moins de 25 km et 20 % à 25 km ou plus (cf. tableau 2).

Tableau 2– Distance à l'enfant le plus près, en fonction de l'âge²³

	Total	Age 50 - 59	Age 60 - 69	Age 70 - 79	Age 80+
<i>France (n=1,013)</i>					
- coresidence	26.9	46.9	17.3	9.8	18.7
- less than 25 km	49.8	34.1	54.6	63.0	61.2
- 25 km or more	23.4	19.0	28.1	27.2	20.1

Note : all values are weighted percentages. Author's calculations based on data from SHARE 2004 (Release 1).

Les données d'enquête statistique qui reposent sur la distance entre deux logements masquent des différences potentiellement importantes dans la mobilité résidentielle de la population âgée et ses différentes formes d'habitat. Comme l'ont montré dans les années 1990 et 2000 des enquêtes consacrées spécifiquement aux implantations familiales, la coresidence mélange deux situations bien distinctes²⁴ : la coresidence de toujours, qui concernait au premier chef des fils célibataires, et la re-cohabitation qui concernait principalement des filles mariées d'un parent seul et à la santé détériorée. De même, on peut vivre à moins de 25 km sans contact ou presque ou bien dans « une cohabitation à distance » faite de contacts quotidiens et de partage des tâches domestiques²⁵.

Ces différentes formes de cohabitation familiale aux âges élevés (coresidence de toujours, re-cohabitation, cohabitation à distance) ne sont pas sans lien avec la nature des logements et la structure des territoires. On ne dispose cependant pas de données récentes à ce niveau de finesse. Elles seraient d'autant plus utiles qu'on peut soupçonner d'importantes évolutions depuis 30 ans en cette matière.

- *la qualité du logement*, au sens large, occupe une place importante dans les raisons de mobilité, qu'il s'agisse de :

- sa qualité propre ; on peut souhaiter déménager vers un logement plus adapté ;
- son voisinage (bruits, modes de vie, insécurité) ;
- son environnement (ville/campagne, maison/appartement).

L'environnement et le type d'habitat dans lesquels les personnes âgées vont vieillir sont deux questions très importantes pour réfléchir à l'évolution de leur prise en charge, notamment en termes d'accessibilité, de mobilité et d'adaptation du logement (le CGET²⁶ relève ainsi les difficultés qui viendront du vieillissement à venir dans le périurbain ou dans les quartiers prioritaires - Près de 200 quartiers prioritaires sont particulièrement concernés²⁷ par le vieillissement de leur population.

²³ Karsten H., 2007, Proximity and Contacts Between Older Parents and Their Children: A European Comparison, *Journal of marriage and family*, vol. 69(1).

²⁴ Attias-Donfut C., Renaut S., 1994, Vieillir avec ses enfants, in *Communications*, n°59. Générations et filiation, sous la direction de Claudine Attias-Donfut et Nicole Lapierre, p. 29-53.

²⁵ Bonvalet C., 2003, La famille-entourage locale, *Population*, Vol. 58, n° 1, p. 9-43.

²⁶ Audras-Marcy S., Pilon C., 2017, Vieillesse de la population : un processus qui touche aussi les quartiers prioritaires de la politique de la ville, *En Bref*, n° 44, CGET.

²⁷ Source : ANCT.

Ainsi, la population de 60 ans et plus en QPV devient aussi nombreuse que la population des 15 à 24 ans alors qu'elle n'en représentait que les deux tiers en 1990²⁸.

- de son accessibilité

Moins de 20 % des personnes âgées résident dans un appartement avec ascenseur, ce qui pose souvent des problèmes d'accessibilité²⁹. Au-delà de l'ascenseur, d'autres problèmes d'accessibilité se posent (largeur des passages, petites marches, etc.).

- *les raisons de santé* : elles sont évidentes lorsqu'on doit quitter son « chez soi » pour un Ehpad par exemple quand des limitations fonctionnelles arrivent avec l'âge et que les aidants, proches ou professionnels, ne suffisent pas à permettre le maintien à domicile sans danger et/ou lutter contre l'isolement.

- *le coût du logement joue aussi un rôle*

- *le passage à la retraite* (voir en particulier, Gobillon, Wolff, 2011)³⁰

On distingue par ailleurs mobilité de confort et mobilités d'ajustement aux limitations fonctionnelles de l'avancée en âge. Parfois nécessaire, cette dernière est susceptible de provoquer un déracinement, et de pertes difficilement résorbables – perte de repères, perte d'un voisinage de son âge avec lequel échanger, voire de l'accessibilité aux services quotidiens. Le logement gagnerait alors en praticité mais au détriment d'une certaine joie de vivre, à un âge où il n'est pas toujours aisé de retisser des liens et des habitudes. C'est pourquoi l'on observe d'ailleurs plus souvent une tendance à l'ajustement des pratiques d'habiter son logement, porteur de fragilités, plutôt qu'un déménagement d'ajustement.

B. PLUS DE SOUHAITS DE MOBILITES ENTRE 60 ET 75 ANS ET PLUS DE CONTRAINTES A LA MOBILITE APRES

Il importe également d'identifier les aspirations à la mobilité, qui dessinent un portrait complémentaire à celui dessiné par les raisons invoquées dans les mobilités effectives,

En 2013, 19 % des 55-64 ans, 15 % des 65-74 ans et 6 % des 75 ans et plus souhaitent changer de logement. Parmi eux, respectivement 20 % des 65-74 ans et un tiers des 75 ans et plus pensent qu'ils y seront contraints. Par ailleurs, 2 % des 65-74 ans et 3 % des 75 ans et plus n'expriment pas de désir de mobilité mais pensent être contraints de quitter leur logement dans les trois ans (cf. tableau 3)³¹.

²⁸ Audras-Marcy S., Pilon C., 2017, *op. cit.*

²⁹ Mahieu R., 2019, Les conditions de logement des personnes âgées, *Questions Retraite & Solidarité – Les études*, n° 27.

³⁰ Gobillon L. and Wolff F.C. 2011, Housing and location choices of retiring households: Evidence from France, *Urban Studies*, 48(2), p. 331-347.

³¹ Vers de nouvelles dynamiques de mobilité résidentielle à la retraite, *Les cahiers de la Cnav*, n° 13, 2019.

Tableau 3 – Les souhaits et contraintes anticipées (supposées ?) de mobilité résidentielle des ménages (%)

Désir de mobilité et/ou mobilité contrainte	Nombre de ménages	Tout	18-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	Locataires	Propriétaires
Souhaite changer de logement (sans contrainte de mobilité)	4 904 000	18	24	15	12	4	29	9
Souhaite changer de logement et pense être contraint de quitter son logement actuel dans les trois ans à venir	1 442 000	5	8	4	3	2	10	2
Pense être contraint de quitter son logement actuel dans les trois ans (sans désir de mobilité)	1 159 000	4	6	3	2	3	7	2
Ne souhaite pas changer de logement et ne pense pas être contraint de quitter son logement actuel dans les trois ans à venir	20 559 000	73	63	79	84	91	55	87
Ensemble	28 064 000	100	100	100	100	100	100	100

Champ : 28 064 000 ménages dont la personne de référence était âgée de 18 ans ou plus au 31/12/2013. Données pondérées

Source : Insee, Enquête logement 2013, Exploitations Cnav – URV.

Lecture : 17,5 % des ménages souhaitent changer de logement dans les trois ans à venir, sans y être contraints ; 5,1 % des ménages souhaitent changer de logement et pensent y être contraints dans les trois ans à venir ; 4,1 % des ménages ne souhaitent pas changer de logement mais pensent y être contraints dans les trois ans à venir.

Parmi les contraintes de mobilité déclarées, les raisons financières et santé viennent en premier. Parmi les ménages qui pensent être contraints de quitter leur logement dans les trois ans à venir, les raisons financières décroissent à partir de 65 ans (un tiers des 65-74 ans, 6 % chez les 75 ans et plus). Les raisons de santé croissent avec l'âge : 12 % des 55-64 ans, 24 % des 65-74 ans, mais près des deux tiers (63 %) des 75 ans³².

Il serait intéressant de confronter les intentions de mobilités (souhaitées ou contraintes) aux mobilités effectives afin de comprendre les freins éventuels.

³² *Ibid.*

C. CHANGER DE LOGEMENT POUR VIEILLIR DANS UN CHEZ SOI ?

Si la volonté de vieillir à domicile est une aspiration quasi unanime, celle de vieillir sur place quoi qu'il arrive n'est pas partagée par tous³³. De même, vieillir chez soi ne signifie pas nécessairement rester dans le même logement (Nowik et Thalineau, 2014). Les personnes au-delà de 55 ans envisagent des trajectoires résidentielles. Des recherches récentes menées au Pays de Galles³⁴ suggèrent que la volonté de rester dans un chez soi en vieillissant est moins liée à un attachement au logement actuel qu'à un manque d'information sur l'offre et au besoin d'accompagner les personnes concernées dans le processus de déménagement.

Quelles sont les préférences des personnes âgées vis-à-vis du logement³⁵ (proximité des commerces, d'un certain voisinage, ...) ? Qu'évoquent-elles sur leur logement /environnement ?

On peut aussi appréhender la notion de vieillissement sur place en s'interrogeant sur les conditions de logement actuelles des personnes âgées (et la manière d'envisager le vieillissement dans ces conditions) ?³⁶. Ainsi, en utilisant la satisfaction exprimée sur la qualité de l'environnement et du logement à l'enquête Logement de 2013, même si cette enquête est un peu ancienne, Renaut et al. (2017)³⁷ identifient quatre groupes de propriétaires parmi les 9 millions de ménages avec un propriétaire en titre âgé de 55 ans et plus (cf. figure 6). Les premiers (environ 4,2 millions de ménages) sont comblés par leur qualité de vie, au voisinage du logement et dans son intimité (G1. Haute qualité du cadre de vie) ; les seconds (3,2 millions) sont pleinement satisfaits de leur environnement (environnement agréable, calme et sécurisé) mais ils sont mal desservis par les services collectifs tandis que le cadre bâti présente des insuffisances préjudiciables au confort du logement (G2. Quiétude et rusticité) ; dans le troisième groupe (un million de ménage environ), le logement est confortable et l'environnement bien desservi par les services collectifs mais subit les conséquences de la densité urbaine (G3. Confort intérieur, inconfort extérieur) ; enfin, les propriétaires du dernier groupe (environ 800 000 ménages) déplorent une moindre qualité à la fois de l'environnement et du logement (G4. Cadre de vie dégradé).

³³ Hillcoat-Nallétamby S., Ogg J., 2014, Moving beyond 'ageing in place': older people's dislikes about their home and neighbourhood environments as a motive for wishing to move, *Ageing and Society*, 34, n° 10, p. 1771-1796.

Fernández-Carro C., 2016, Ageing at home, coresidence or institutionalisation? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain, *Ageing & Society*, 36 (3), 586-612.

³⁴ Jim Ogg et Sarah Hillcoat-Nallétemby décrivent le service « *Moving On* », développé récemment au Pays de Galles pour aider les personnes âgées à initier les démarches liées à un déménagement + les résultats d'une évaluation de ce service innovant qui facilite le déménagement dans un logement mieux adapté à l'avancée en âge.

³⁵ de Jong P.A., van Hattum P., Rouwendal J., Aleid, Brouwer A.E., 2018, The older adult' doesn't exist: using values to differentiate older adults in the Dutch housing market, *Housing Studies*, 33:7, 1014-1037.

³⁶ Sur un public nécessitant l'intervention d'une aide à domicile, l'enquête sur les intervenants à domicile auprès de personnes fragiles en 2008 de la Drees (enquête IAD), un certain nombre d'intervenants notent des conditions de logement difficiles, voire insalubres. A compléter par les éléments disponibles dans l'enquête Care.

³⁷ Renaut S., Ogg J., Chamahian A., Petite S., 2017, Cadre de vie et conditions de logement des propriétaires vieillissants, *Gérontologie et société*, vol. 39, n° 152. p. 57 à 75.

Figure 6 – Typologie des propriétaires vieillissants (55 ans ou plus) selon leur opinion sur leur environnement et leur logement³⁸

	Qualité du logement PLUS		
Qualité de l'environnement MOINS	Confort intérieur, inconfort alentours G3 (10 %)	Haute qualité du cadre de vie G1 (46 %)	Qualité de l'environnement PLUS
	Cadre de vie dégradé G4 (9 %)	Quiétude et rusticité G2 (35 %)	
	MOINS Qualité du logement		

*Champ : France métropolitaine, résidence principale dont le propriétaire en titre est âgé de 55 ans et plus (N=8 578 ; 9 millions de ménages).
Source : Insee, enquête Logement 2013*

Vieillir dans un chez soi peut conduire à envisager deux types d'évolution :

- des aménagements du logement pour se maintenir plus longtemps dans le domicile qu'on occupe depuis longtemps et où les attaches se sont créées ;
- Une mobilité vers un autre logement ordinaire, plus adapté, dans un même territoire, ou non.

Cela n'est donc pas incompatible avec des mobilités résidentielles, qui peuvent *a contrario* y contribuer.

D. L'ATTRACTIVITE DES TERRITOIRES SELON L'AGE

Le type d'environnement recherché est aussi différent selon l'âge. Ainsi, le rapport du CGET³⁹ indique que « Les 50-64 ans, en quête d'un cadre de vie moins urbain lors du départ des enfants et de l'arrivée de la retraite, sont systématiquement surreprésentés dans tous les flux résidentiels allant des espaces les plus denses vers les moins denses » mais qu'« après 65 ans, les retraités ont toutefois souvent tendance à revenir vers des espaces plus denses, où ils peuvent profiter des aménités liées à la centralité ». Certaines régions apparaissent ainsi plus attractives pour les retraités qui déménagent des grandes villes (et de leur périphérie immédiate, et plus largement en Île-de-France) et des campagnes vers les petites villes du Sud-Ouest et les littoraux⁴⁰, en raison d'un climat plus favorable mais aussi par la fourniture de services⁴¹. Par ailleurs, c'est dans les intercommunalités dans lesquelles la part des retraités est déjà élevée que leur part a le plus augmenté sous l'effet des mobilités résidentielles. Leur part diminue considérablement dans les métropoles, où ils sont déjà peu concentrés, et se renforce par contre dans les intercommunalités situées plus à l'écart des grandes aires urbaines, plus particulièrement sur les littoraux et dans le quart Sud-Ouest du pays (figure 3).

³⁸ Renaut S., et al., 2017, *op. cit.*

³⁹ Rapport CGET, 2018, Les mobilités résidentielles en France - Tendances et impacts territoriaux.

⁴⁰ CGET 2018, *op. cit.*

⁴¹ Schaffar A., Dimou M., Mouhoud E.M., 2019, The determinants of elderly migration in France, *Papers in Regional Science*, Volume 98, Issue 2.

Il serait utile de comprendre si les régions choisies par les seniors mobiles (ou desquelles ils partent peu) sont des régions avec une accessibilité importante. À partir d'un état des lieux de l'accessibilité des seniors à des services de la vie courante (panier Insee de services et d'équipements de la vie de tous les jours ainsi qu'à un panier centré sur les seniors⁴²), on pourrait ainsi chercher à identifier la part des populations en fragilité sur cette dimension (a priori assez limitée). De même si le croisement est possible, il serait utile de comparer les parts modales de mobilités sur ces territoires (à pied, en voiture, en transports en commun). De fait, il semble que les retraités portent une grande attention à la proximité des services, des commerces, des administrations, surtout quand ils comptent moins directement sur une proximité familiale⁴³.

Dans les Hauts-de-France, près de 9 seniors sur 10 vivent à moins de 8 minutes de la plupart des équipements du « panier de vie courante »⁴⁴.

Cette question s'est en particulier posée pendant la crise sanitaire pour l'accessibilité aux produits de première nécessité. Ainsi, en faisant référence à cette situation, l'Insee note que « *les personnes âgées sont d'autant plus fragilisées par la situation actuelle lorsque les achats de première nécessité, telles les courses alimentaires, impliquent de se rendre dans une autre commune : 13,3 % des personnes de 75 ans ou plus vivant seules résident en France dans une commune sans aucun commerce alimentaire généraliste (figure 7). Ce taux s'élève à 45 % dans la Meuse ou la Haute-Saône* »⁴⁵.

Pour les personnes âgées, l'accessibilité aux médecins et autres équipements médicaux est aussi particulièrement importante. Or, « l'accès aux soins de spécialistes comme les ophtalmologues ou les cardiologues est assez inégal selon les départements et selon les catégories sociales »⁴⁶.

⁴² Le « panier senior » comprend des équipements ou services davantage orientés sur les besoins des populations plus âgées : médecin omnipraticien, infirmier, pharmacie, masseur-kinésithérapeute, boulodrome, tennis, salle ou terrain multisports, magasin d'optique, laboratoire d'analyses médicales, services d'aide, de soins à domicile et d'hébergement pour personnes âgées, bassin de natation, urgences, spécialiste en cardiologie et cinéma.

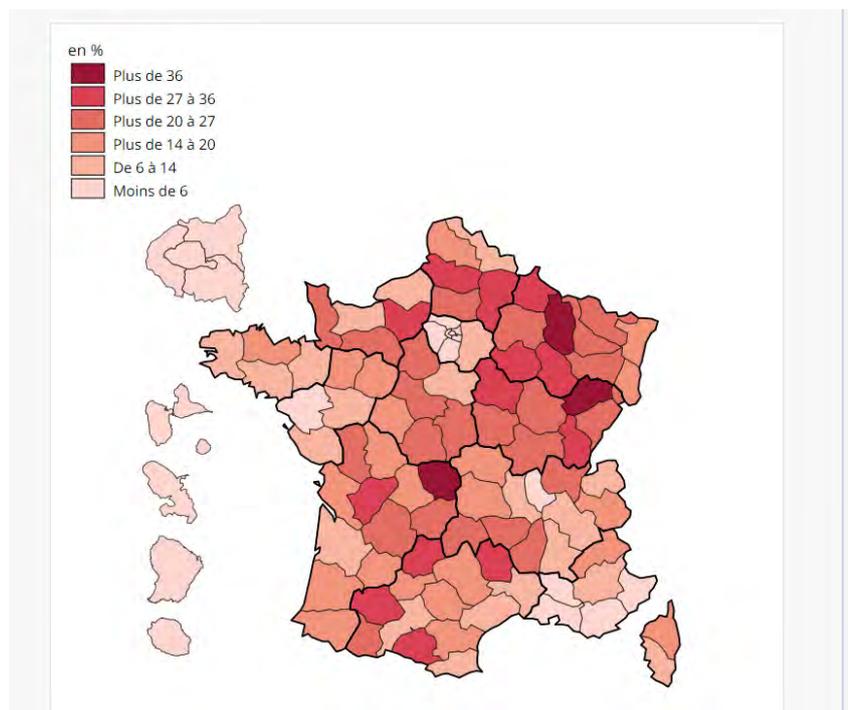
⁴³ Caradec V., *op.cit.*

⁴⁴ Bonjour V., Leroy L., Michel M., 2017, L'accessibilité des seniors aux équipements de la région Hauts-de-France, *Insee Flash*, n° 21.

⁴⁵ Bernard V., Gallic G., Léon O., Sourd C., 2020, Logements suroccupés, personnes âgées isolées... : des conditions de confinement diverses selon les territoires, *Insee Focus*, n° 189.

⁴⁶ Mahieu R., 2019, Les conditions de logement des personnes âgées, *Questions Retraite & Solidarité – Les études*, n°27

Figure 7 – Part des personnes résidant dans une commune dépourvue de commerce alimentaire généraliste, parmi les personnes de 75 ans ou plus vivant seule⁴⁷



Lecture : dans le département de la Haute-Saône, 45 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules résident dans une commune dépourvue de commerce alimentaire généraliste.

Champ : France hors Mayotte, population des logements ordinaires.

Source : Insee, recensement de la population 2016, base permanente des équipements 2018.

Source : Bernard V., Gallic G., Léon O., Sourd C., 2020, « Logements suroccupés, personnes âgées isolées... : des conditions de confinement diverses selon les territoires », Insee Focus, n° 189.

⁴⁷ Bernard V., *et al.*, 2020, *op. cit.*

III. Mobilités hors du logement ordinaire en parc privé : de fortes disparités territoriales

A. LA MOBILITE VERS L'EHPAD : 52 % DES MOBILITES CHEZ LES PLUS DE 75 ANS AVEC DES DISPARITES TERRITORIALES IMPORTANTES

L'aspiration à vieillir chez soi n'empêche pas que les mobilités vers l'Ehpad s'imposent parfois.

Même si seule une minorité des personnes âgées vivent en Ehpad, même après 75 ans (moins de 11 % des personnes âgées de plus de 75 ans), l'entrée en Ehpad explique une bonne part des mobilités résidentielles aux âges élevés : nos premières analyses sur les recensements 2017 montrent que la mobilité vers les établissements représente 52 % des mobilités résidentielles chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Cette forme de mobilité est le plus souvent liée à la détérioration de la santé, les Ehpad ayant de plus en tendance à accueillir des personnes aux GIR 1 et GIR 2.

En termes géographiques, les mobilités vers les établissements se font très majoritairement à proximité du domicile d'origine :

- 32 % des mobilités vers les établissements se font au sein d'un établissement de la même commune que la résidence principale ;
- 50 % dans une autre commune du même département ;
- 18 % dans une commune située en dehors du département.

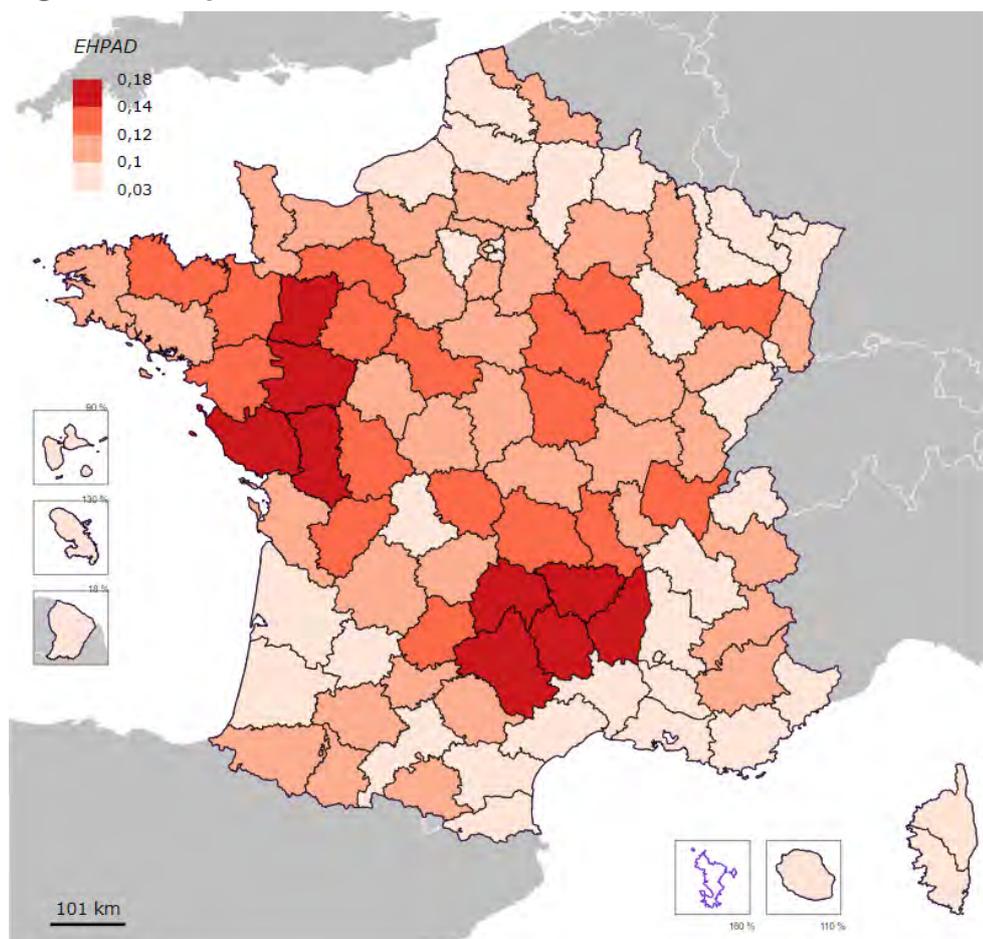
On observe cependant des disparités importantes entre départements. D'une part, la proportion de personnes de plus de 75 ans varie de 3 % à près de 18 % (tableau 4 et figure 8).

Tableau 4 – Proportion de 75+ vivant en établissement en 2017, par département

Les 10 départements avec la plus faible proportion de personnes résidant en établissement		Les 10 départements avec la plus forte proportion de personnes résidant en établissement	
Guadeloupe	3,05 %	Lozère	17,86 %
La Réunion	3,66 %	Ardèche	15,62 %
Martinique	3,83 %	Maine-et-Loire	15,51 %
Guyane	4,42 %	Vendée	14,8 %
Haute-Corse	4,94 %	Aveyron	14,63 %
Corse-du-Sud	5,93 %	Mayenne	14,61 %
Paris	6,18 %	Haute-Loire	14,59 %
Pyrénées-Orientales	7,62 %	Deux-Sèvres	14,5 %
Gard	8,18 %	Cantal	14,44 %
Pas-de-Calais	8,28 %	Loire-Atlantique	13,72 %

Source : calculs SG HCFEA, recensement de la population 2017

Figure 8 – Proportion de 75+ vivant en établissement en 2017



Source : recensement de la population 2017

Note de lecture – dans les départements en rouge foncé, la part de 75 et plus en établissement est supérieure à 14%

D'autre part, certains départements accueillent une proportion très importante de résidents en provenance d'autres départements : en moyenne, environ 20 % des mobilités à l'entrée en Ehpad se font en changeant de département, mais cette proportion varie de 4 à 50 % selon le département d'arrivée (tableau 5). Ces flux entre départements influent sur les charges afférentes au domicile de secours.

Tableau 5 – Proportion de personnes d’au moins 75 ans entrées en établissement en 2017 provenant d’un autre département (17.09 % en moyenne au niveau national, 19,37 % si on fait la moyenne des départements)

Les 10 départements avec la plus faible proportion d’entrants en établissement provenant d’un autre département		Les 10 départements avec la plus forte proportion d’entrants en établissement provenant d’un autre département	
Finistère	4,30%	Guyane*	74,58%
Alpes-Maritimes	6,19%	Val-de-Marne	53,26%
Côtes-d’Armor	6,95%	Essonne	47,01%
Haut-Rhin	7,27%	Marne	43,59%
Isère	8,08%	La Réunion*	42,41%
Haute-Vienne	8,11%	Alpes-de-Haute-Provence	41,25%
Allier	8,21%	Seine-et-Marne	40,42%
Seine-Maritime	8,37%	Territoire-de-Belfort	38,50%
Nord	8,39%	Seine-Saint-Denis	37,64%
Jura	9,07%	Val-d’Oise	36,66%

Calculs SG HCFEA, recensement de la population 2017.

Lecture : parmi les entrants en établissement situé dans le Finistère, 4,30 % proviennent d’un autre département que le Finistère, parmi les personnes entrées dans un établissement du Val-de-Marne, 53,26 % provenait d’un département autre que le Val-de-Marne.

Note : * ces parts sont établies sur des effectifs parfois très restreints de personnes (par exemple en Guyane ou à la Réunion) et sont donc à lire avec précaution. Nous indiquerons les effectifs concernés par la suite.

Le fait que l’entrée en Ehpad concerne une mobilité hors du département d’origine peut avoir différentes causes en particulier des décalages entre besoins et capacités d’accueil dans certaines zones en tensions, notamment en Ile-de-France :

- offre sur le territoire hétérogène⁴⁸ : certains territoires ne seraient pas suffisamment dotés en Ehpad ou en différents types d’Ehpad, ou bien prix trop élevés pour les Ehpad proches de son domicile d’origine. On observe en effet un taux d’occupation des Ehpad élevé. Fin 2015, sur 100 places installées en Ehpad, on compte ainsi 98 résidents présents, contre 97 en 2011. Les taux d’occupation sont légèrement plus élevés dans le public – où 98 % des places sont occupées – que dans le privé lucratif – où le taux d’occupation s’élève à 95 %.⁴⁹ ;
- différence importante de durée d’attente selon les départements : est-ce que cela pourrait induire une mobilité ?⁵⁰ ;
- peut-on observer un lien entre migrations résidentielles et taux d’équipement des départements ?

⁴⁸ Voir les travaux de Ramos-Gorand M., 2013, Accessibilité de l’offre en établissements d’hébergement pour personnes âgées : enjeux territoriaux, *Dossiers Solidarité et Santé*, Drees, n° 36.

⁴⁹ Muller M. 2017, 728 000 résidents en établissements d’hébergement pour personnes âgées en 2015, *Études et Résultats*, n° 1015, Drees.

⁵⁰ « Dans près de 60 % des cas, le délai d’attente entre le moment où le dossier d’admission est reçu et celui où la personne entre dans l’établissement ne dépasse pas un mois, et dans 75 % des cas, il ne dépasse pas trois mois. Cependant, un peu moins d’un résident sur six entrés en 2015 a attendu plus de six mois », Muller M., 2017, Drees, *op. cit.*

Selon Ramos-Gorand (2013)⁵¹, « *les soldes migratoires de la grande majorité des départements ne sont pas nettement corrélés à leur niveau d'équipements (nombre de places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus dans les départements d'accueil). Cependant, deux des trois départements les plus excédentaires affichent un taux d'équipement nettement supérieur à la moyenne métropolitaine (172 ‰ en Seine-et-Marne et 169 ‰ dans l'Oise, contre 133 ‰ en moyenne). En Lozère, département ayant le plus fort taux d'équipement (211 ‰) et où plus d'un quart des résidents sont originaires d'un autre département, le solde migratoire est d'environ 300 personnes. Inversement, deux des trois départements les plus déficitaires ont un taux d'équipement nettement inférieur à la moyenne (77 ‰ à Paris et 92 ‰ en Seine-Saint-Denis) ».*

Il est probable que l'échelle départementale ne suffise pas pour comprendre l'impact des tensions entre demande et capacité d'accueil sur les dynamiques de mobilité résidentielle à l'entrée en Ehpad. Parmi les dix départements qui accueillent la plus forte proportion de résidents en Ehpad en provenance d'autres départements, certains s'intègrent dans des zones urbaines qui dépassent l'échelle du département (la couronne d'Île-de-France) : des éléments tels que les différences de coût du foncier se jouent donc plutôt à une échelle régionale. D'autres sont des départements ultramarins marqués par des départs vers la Métropole et des retours, ayant des logiques très spécifiques⁵². *A contrario*, certains territoires atypiques par rapport au reste de leur département peuvent passer inaperçus. Les projections nationales gagneraient ainsi à se décliner à un niveau plus fin, pour apprécier et éventuellement mettre en lumière ces tensions entre demande et capacité d'accueil variables d'un territoire à l'autre, mais l'on ne sait pas à ce stade quelle en serait la faisabilité.

Les mobilités à longue distance lors de l'entrée en Ehpad ne sont cependant pas nécessairement contraintes et pourraient correspondre à un rapprochement familial. On ne dispose pas d'informations permettant de localiser les enfants lorsque les individus résident dans un Ehpad. On a cependant quelques éléments permettant d'approcher une éventuelle relocalisation près de la famille. Ainsi, Ramos-Gorand⁵³ observe que « *les nouveaux résidents en Ehpad de 2007 sous une mesure de protection juridique assurée par la famille migrent plus que les autres : leur probabilité d'avoir migré vers un département non limitrophe est ainsi supérieure de 46 % à 55 % à celle des résidents qui ne sont pas sous tutelle* ». Lorsque la tutelle est assurée par une association ou un tuteur privé, la probabilité de migrer est faible.

⁵¹ Ramos-Gorand M., 2013, *op. cit.*

⁵² Les effectifs d'entrants en établissement peuvent être faibles dans un certain nombre de départements, dont les départements d'outre-mer. Le constat sur ces derniers est donc pour l'instant à prendre avec précaution. Nous indiquerons les effectifs concernés par la suite.

⁵³ Ramos-Gorand M., 2013, *op. cit.*

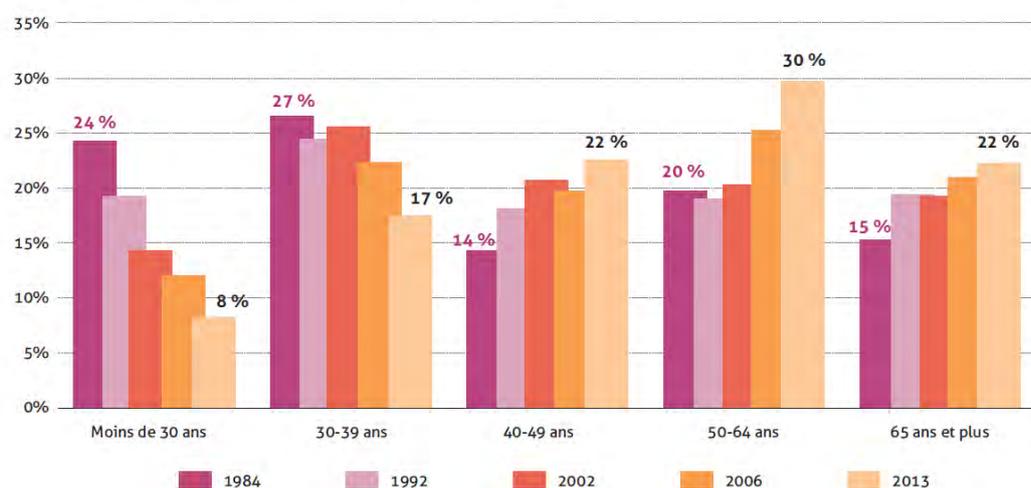
B. LA QUESTION DU LOGEMENT SOCIAL DEVRAIT PRENDRE DE L'AMPLEUR AVEC DES DISPARITES TERRITORIALES

En 2013, 13 % des ménages retraités vivent en HLM⁵⁴. Les plus de 65 ans constituent 22 % des locataires du secteur HLM (cf. figure 9). Leur part n'a cessé d'augmenter dans les dernières décennies et devrait atteindre 31 % en 2035⁵⁵. Ils se distinguent de la population générale des retraités et en particulier des propriétaires, puisqu'on y compte plus de femmes seules et de personnes de catégories professionnelles les moins favorisées. Les retraités locataires d'un logement social ont des revenus plus faibles que les autres retraités⁵⁶.

On sait aussi qu'ils sont plus souvent en situation de sous-peuplement.

Figure 9 - Evolution de l'âge des chefs de ménage locataires HLM

Insee, Enquêtes logement de 1984 à 2013, France métropolitaine



Source : Les HLM en chiffres, 2017, Union sociale pour l'habitat.

Cette part devrait être amenée à augmenter⁵⁷ sous l'effet de deux phénomènes : le vieillissement sur place des cohortes qui ont davantage intégré le logement social et le flux de nouveaux emménagés de plus de 60 ans.

Le vieillissement dans le parc social pose deux grandes questions :

- défi accru de l'adaptation des logements, les retraités avec un handicap ou une gêne étant également surreprésentés dans le parc social⁵⁸ ;

⁵⁴ Bridenne I., Pavard C., 2017, Les retraités en HLM : une majorité de personnes seules et d'anciens ouvriers et employés, *Éclairages*, n° 15, Caisse des Dépôts, janvier.

⁵⁵ Cité dans Morel A. et Veber O., 2011, *Société et vieillissement*, rapport du groupe n°1. Voir si toujours même évolution attendue et comparer aux évolutions de la part de 65 ans et plus dans l'ensemble des résidences.

⁵⁶ Bridenne I., Pavard C. (2017), *op. cit.*

⁵⁷ Voir quelles sont les prévisions attendues (cf. note de bas de page 42 précédente).

⁵⁸ Bridenne I., Pavard C. (2017), *op. cit.*

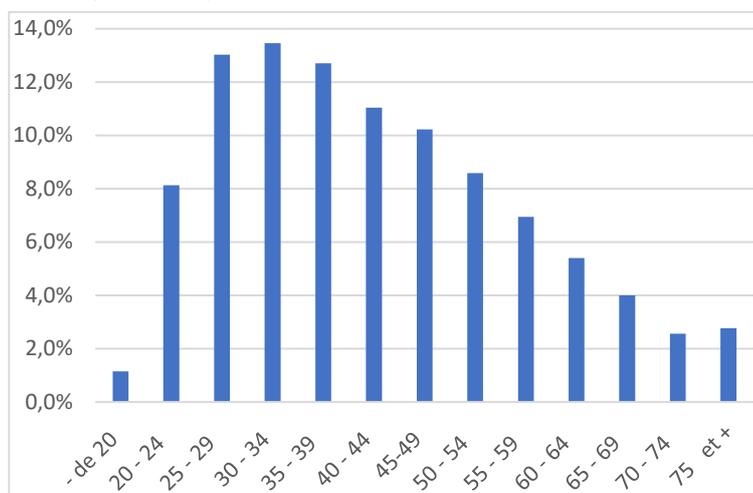
- encouragement à la mobilité dans le parc social : vers un logement plus accessible ou volonté de libérer des logements trop grands (quand situation de sous-peuplement⁵⁹).

Vers une hausse du flux des nouvelles entrées après 65 ans ?

Morel (2011) indiquait ainsi que 10,3 % des emménagés récents dans le parc social ont plus de 60 ans et 3,2 % plus de 75 ans. « L'installation dans le parc social en fin de vie est caractéristique des mobilités de « downsizing » accompagnant le quatrième âge »⁶⁰.

En 2019, 9,4% des nouvelles demandes de logement social sont le fait de ménages de 65 ans et plus (figure 10).

Figure 10 – Répartition par âge du demandeur⁶¹ des nouvelles demandes de logement social, France, 2019



Source : données du système national d'enregistrement (SNE)
<http://sne.info.application.logement.gouv.fr/informations-generales-r1.html>.
 Calculs SG HCFEA.

La part de demandes faites par les 65 ans et plus a légèrement augmenté depuis 2015. Il faudra vérifier s'il s'agit de demandes de mutation (cohérent avec le diagnostic de vieillissement du parc social) interne ou si un flux de demandes de personnes hors du logement social se développe. Par rapport à la distribution par âge des demandes en cours, la part de demandes satisfaites est plus élevée au sein des 20-34 ans et moins élevée chez les 60 ans et plus (un peu moins vrai pour les 75 ans et plus). Il reste à en comprendre les raisons. Une d'entre elles est que la priorité d'accès au logement social est donnée aux personnes reconnues Dallo (droit au logement opposable), ainsi qu'aux publics sortants d'hébergement ou vulnérables (femmes victimes de violence). Ceci est particulièrement vrai dans les zones tendues. Toutefois, une offre dédiée se développe ou va se développer dans le parc social neuf ou existant (logements dits art. 20 loi ASV, habitat inclusif) et l'accès au parc social est plus facile dans les zones moins tendues.

⁵⁹ D'après Morel, 2011, selon les critères de l'Insee⁵⁹, on compte 430 000 ménages en situation de sous-occupation accentuée et parmi eux, environ 32 % ont entre 50 et 64 ans et 41 %, plus de 65 ans⁵⁹. Mais le rapport relativise en indiquant qu'il s'agit néanmoins dans de nombreux cas de logements avec un nombre de pièces réduit.

⁶⁰ Centre d'analyse stratégique, 2010, Vieillir ensemble plus longtemps.

⁶¹ On est au niveau ménage.

Peut-on s'attendre à une hausse de la part des 65 ans et plus dans les nouvelles demandes de logement social⁶² du fait de contraintes sur les conditions de vie (adéquation entre niveau des retraites modestes et prix sur un marché du logement adapté au vieillissement).

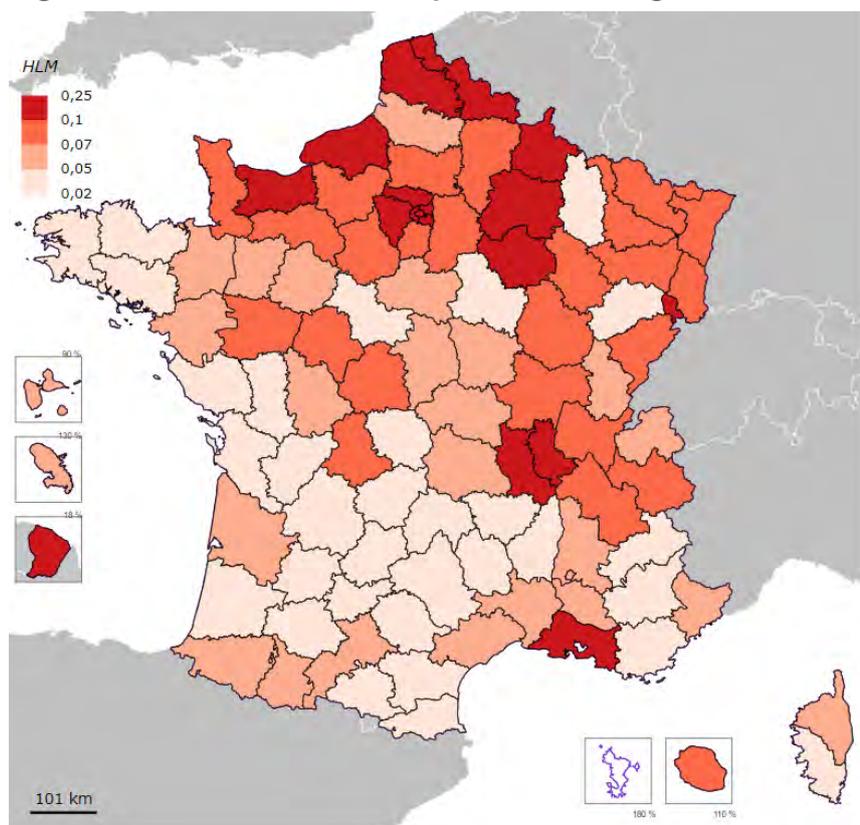
De fortes disparités territoriales dans la part 75 ans et plus dans le logement social

La part des 75 ans et plus dans un logement HLM diffère fortement sur le territoire (figure 11). Elle est plus élevée dans le Nord et le Nord-Est. Près de deux personnes sur dix, âgées de 75 ans et plus, occupent un logement HLM dans le Val-de-Marne, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis (24,6 %). Cette part est en revanche très faible dans le Sud et à l'Ouest. Dans les départements ruraux, tels le Lot, la Lozère, l'Ariège, la part de 75 ans et plus en logement HLM ne dépasse pas les 2 %.

La question de l'adaptation du logement du parc social à une population qui vieillit sur place, et plus spécifiquement de la mobilité intra parc social se posera de manière aiguë aux bailleurs sociaux dans les départements dans lesquels la part de personnes âgées dans un logement HLM est importante.

⁶² Harzo C., Bonnal V., 2009. *Le rôle du parc locatif social dans le logement des personnes âgées modestes. Programme de recherche Vieillesse de la population et Habitat*, rapport final pour le Puca, 100 p., janvier. Rapport sur la Communauté Urbaine de Lyon, « Alors que, sur la période 1999-2006, le nombre de demandeurs d'un logement social sur l'agglomération a presque doublé (+ 92 %), le nombre de demandeurs de 60 ans et plus a augmenté de 163 %. C'est dans la classe des 70 ans et plus que la croissance des effectifs de demandeurs a été la plus forte, puisque leur nombre a été multiplié sur la période par 3,3 (soit + 232 %). ». 48 % des demandeurs de 60 ans et plus sont déjà locataires du parc social contre 32 % dans l'ensemble.

Figure 11 – Part des 75 ans et plus dans un logement HLM



Source : recensement de la population 2017, calculs SG HCFEA.

Note de lecture : dans les départements en rouge foncé, la part de 75 ans et plus dans un logement HLM est supérieure à 10 %.

IV. La mobilité résidentielle comme révélateur des besoins d'habitat et tensions en matière de logement et d'urbanisme liés au vieillissement différencié des territoires

A. DES TERRITOIRES FAÇONNES PAR DES DYNAMIQUES CONTRASTÉES

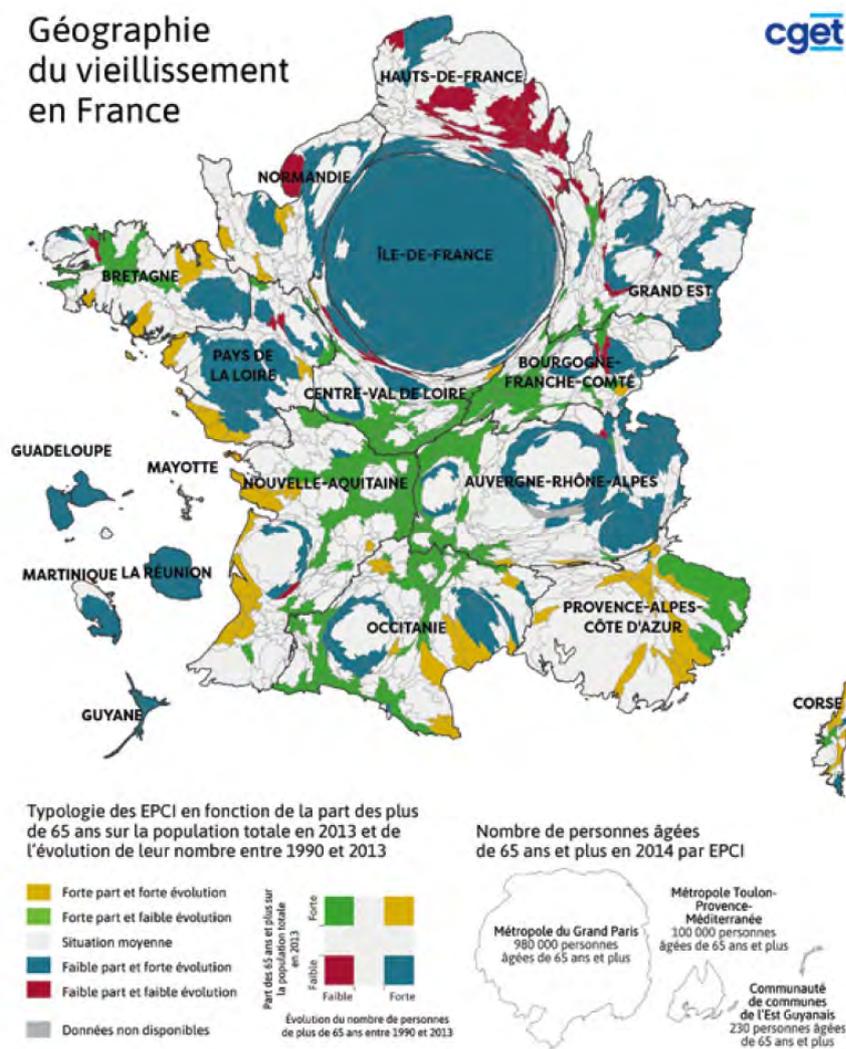
En termes de parc de logements, d'aménagements urbains et de besoins de services à la personne et d'aménités, les collectivités locales vont être concernées à des degrés divers par le vieillissement de la population, et les mobilités résidentielles qu'il génère.

Plusieurs indicateurs de vieillissement peuvent être retenus pour guider l'analyse. On utilise usuellement la part des 65 ans (75 ans) et plus dans la population. On y ajoute l'évolution des effectifs, indispensable pour l'évaluation des besoins de cette population sur le territoire (par exemple en places en établissement). Le CGET⁶³ distingue ainsi quatre grands espaces sur le territoire (figure 12) :

- dans les territoires ruraux, la part des 65 ans et plus est élevée mais les effectifs sont en faible évolution. Les classes nombreuses des 60-64 ans vont vieillir mais les classes d'âge qui les suivent ne sont plus aussi nombreuses. Les migrations de retour au moment de la retraite ne compensent pas ces évolutions ;
- au Nord, la part des 65 ans est plus faible et on observe une faible évolution des effectifs. La fécondité reste élevée et le solde migratoire des personnes âgées est légèrement négatif. Peu de personnes âgées migrent vers ces territoires à la retraite et peu de personnes les quittent à ces âges ;
- sur le littoral méditerranéen et atlantique, la part des 65 ans et plus est élevée et on enregistre une accélération du vieillissement, sous l'effet de migrations de personnes aux âges de la retraite vers ces territoires attractifs ;
- dans les grandes métropoles et le périurbain de province, la part des 65 ans et plus est faible mais les effectifs augmentent de manière importante. Les jeunes ménages qui se sont installés lors des périodes de forte croissance périurbaine vieillissent et alimentent les effectifs de personnes de 65 ans et plus. Si beaucoup déménagent, cela ne suffit pas à compenser la croissance des effectifs.

⁶³ CGET 2018, Le vieillissement de la population et ses enjeux, fiche d'analyse de l'observatoire des territoires.

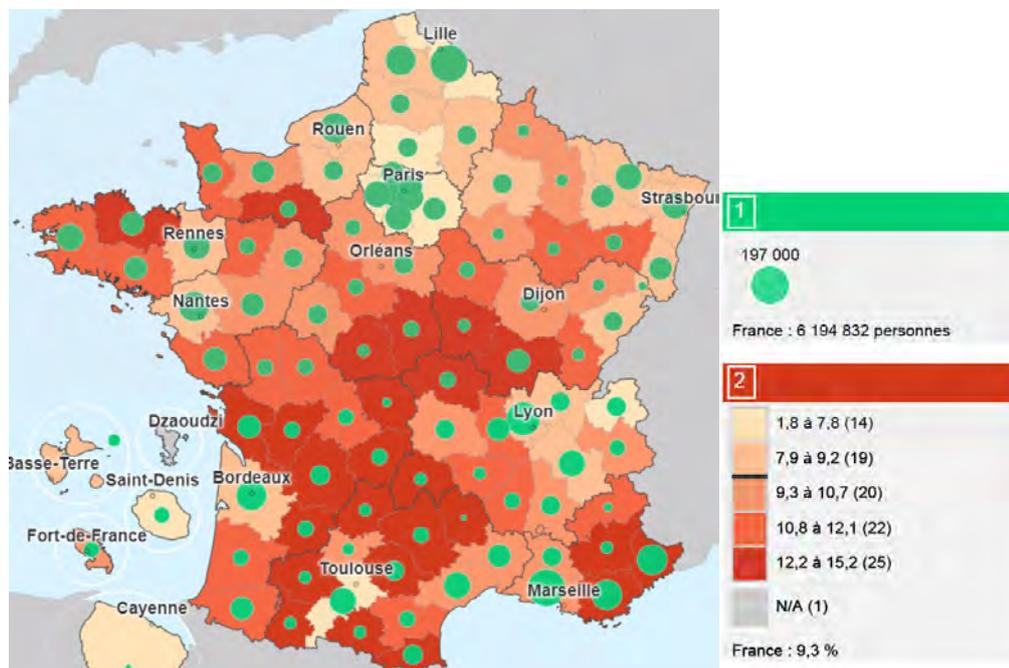
Figure 12 – Géographie du vieillissement en France



Source : CGET, 2018, Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement

Aujourd'hui, les départements les plus « vieux » (part importante des 75 ans et plus dans la population départementale) se situent principalement dans le Sud-Ouest, le Centre, le pourtour méditerranéen (figure 13). Mais, Il est important de noter que même des départements « jeunes » peuvent avoir des effectifs de 75 ans et plus élevés. Ainsi, on dénombre en 2017 près de 200 000 individus de 75 ans et plus dans le Nord, plus que dans le Var (130 000) ou Alpes-Maritimes (135 000), et dix fois plus qu'en Ariège où les personnes de 75 ans et plus représentent pourtant 13 % de la population départementale. Ainsi, un quart des personnes âgées de plus de 75 ans vivent dans les quinze départements les plus jeunes (où la part des personnes de 75 ans et plus ne dépasse pas 8,5 % de la population départementale) : Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise, Seine-et-Marne, Val-de-Marne, Essonne, Oise, Nord, Hauts-de-Seine, Haute-Garonne, Haute-Savoie, Paris, Yvelines, Pas-de-Calais, Ain, Loire-Atlantique. Paradoxalement, si c'est dans les départements les plus âgés que la part du parc de logement à aménager est la plus élevée, c'est dans des départements jeunes qu'il faut agir pour toucher le plus de personnes âgées à l'échelle nationale.

Figure 13 – Part des 75 ans et plus dans la population et effectifs en 2017, selon le département



Source : recensement de la population 2017.
Carte : Observatoire des territoires.

Pour anticiper à vingt ans, il faut intégrer non seulement le vieillissement de la population en place mais aussi les mobilités et la part qu'occupent les seniors dans l'ensemble des mobilités résidentielles d'un bassin de vie. Réciproquement, ces déplacements aux âges de la retraite vers certains types de territoires confrontent plusieurs d'entre eux à des enjeux d'aménagements.

Si l'on considère l'ensemble des individus de 30 ans et plus effectuant une mobilité résidentielle, les 65 ans et plus (resp. 75 ans et plus) représentent 15 % (resp. 7,5 %). Cette part est variable selon les départements. Dans certains d'entre eux, parmi les résidents du département en 2017, les 65 ans et plus représentent plus de 20 % des individus mobiles sur l'année passée (22 % dans le Lot, l'Orne et la Nièvre) et même presque un quart en Vendée (24 %).

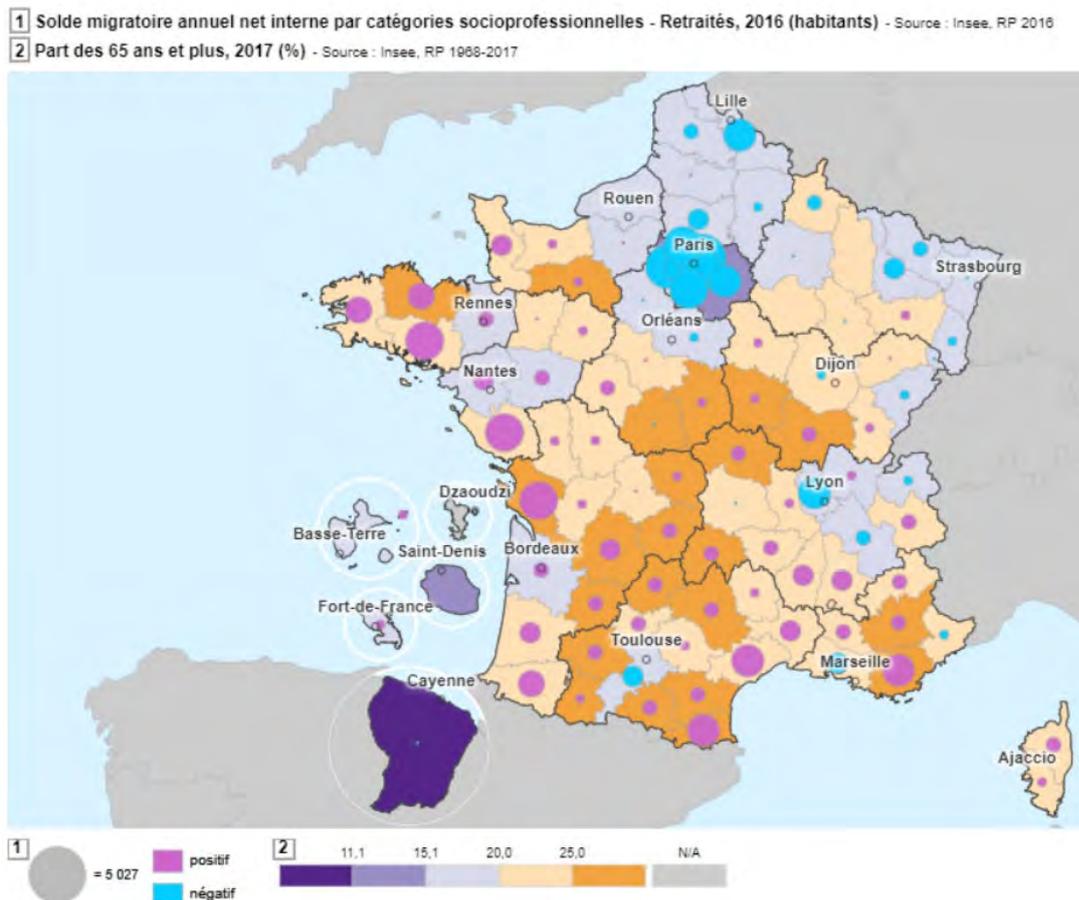
Si les taux de mobilité sont plus faibles qu'aux âges actifs, cela représente néanmoins 240 000 personnes mobiles de 75 ans et plus en 2017, avec des besoins en termes de logements spécifiques, que ce soit en termes de localisation (rural/urbain, départements...) ou de type de logements (appartement/maison, Ehpad, autres résidences). En supposant que ces taux de mobilité des 75 ans et plus se maintiennent au même niveau, la population des 75 ans et plus connaissant une hausse de 40 % entre 2018 et 2030 (cf. ci-dessous), ce sont près de 340 000 personnes qui seraient mobiles après 75 ans en 2030.

La mobilité différenciée conduit certains départements à être « exportateurs » nets de 75 ans et plus, tels Paris, les Ardennes et la Seine-Saint-Denis (figure 14). À Paris, les départs nets entre 2016 et 2017 des 75 ans et plus représentent 1,4 % de la population des 75 ans et plus, concernant 2 400 individus de 75 ans et plus. En revanche, certains départements sont « importateurs » nets de 75 ans et plus. La Lozère, l'Ardèche et la Haute-Loire sont en tête. Un solde positif net de 75 ans et plus est un facteur accru de vieillissement, qui s'ajoute au vieillissement de la population déjà

présente, en particulier s'il persiste dans le temps. Il serait également utile de préciser les caractéristiques sociodémographiques de ces flux.

Ces flux ne seront pas sans effet sur l'identité du département qui porte la charge du domicile de secours.

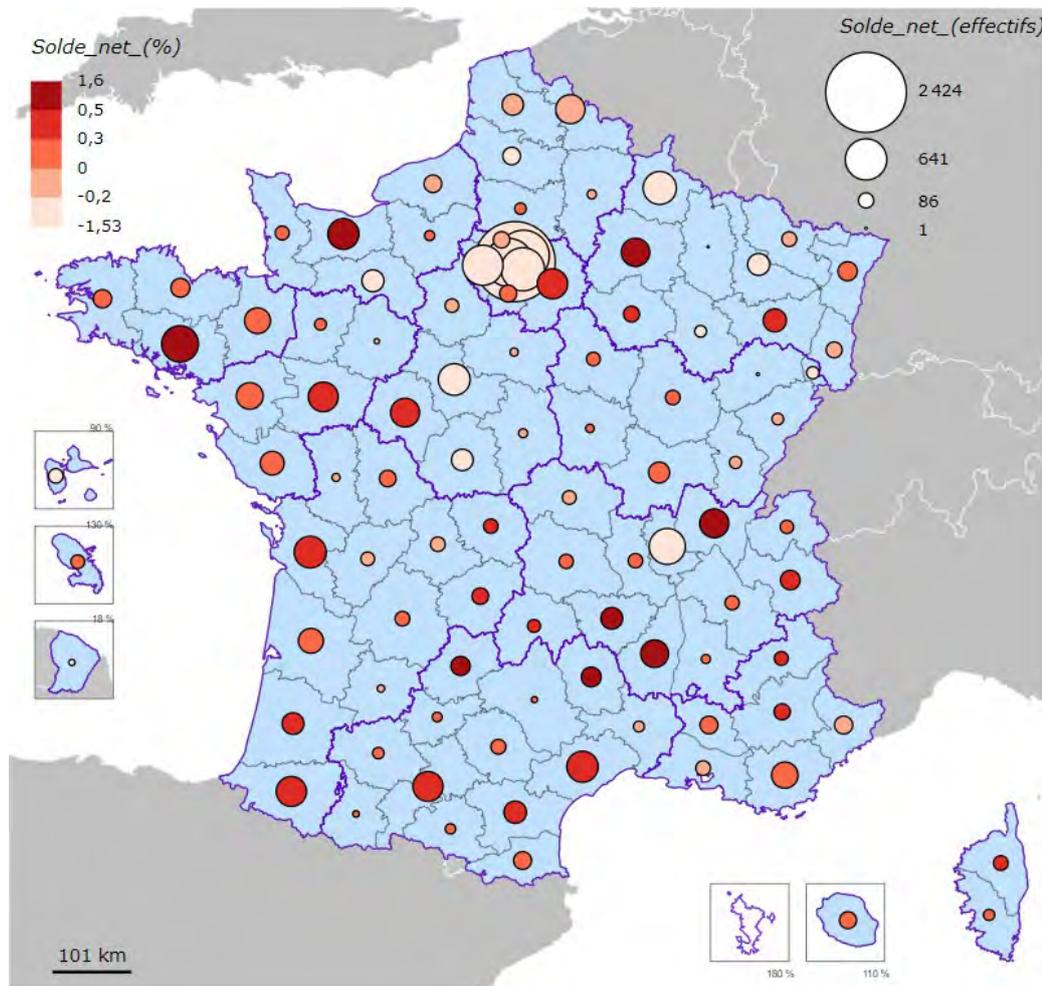
Figure 14 – Part des 65 ans et plus dans la population et solde migratoire annuel net de retraités ⁶⁴



Source : recensements de la population 2016 et 2017.
 Carte : Observatoire des territoires.

⁶⁴ Une actualisation de cette carte avec les données du recensement 2017 pour le solde migratoire annuel net des retraités mériterait d'être réalisée.

Figure 15 – Solde net (arrivées – départs) des 75 ans et plus par département, en % de la population des 75 ans déjà présente et en effectifs



Source : recensement de la population 2017, calculs SG HCFEA.

Note de lecture : la couleur des bulles représente le solde net des 75 ans et plus en part de la population des 75 ans et plus. Ainsi, les départements en blanc et orange pâle sont des « exportateurs » nets de 75 ans et plus. Les autres sont des « importateurs » nets de 75 ans et plus. La taille des bulles représente les effectifs concernés. Ainsi, le Morbihan est un « importateur » net de 75 ans et plus qui représentent 0,6 % de sa population de 75 ans et plus. Le solde migratoire net est de 500 personnes de 75 ans et plus en 2017.

Paris est au contraire un « exportateur » net de 75 ans et plus, 1,4 % des 75 ans et plus ont quitté Paris en 2016, ce qui représente un flux net de 2 400 individus.

Note : ces données sont établies sur des effectifs parfois très restreints de personnes mobiles et sont donc à lire avec précaution. Nous indiquerons les effectifs concernés par la suite.

Par ailleurs, le département étant chef de file de l'action sociale, on a tendance à raisonner à l'échelle des départements. Pourtant, comprendre les enjeux d'aménagement du territoire pour améliorer l'autonomie aux âges élevés nécessite de marier les échelles d'observations, aussi bien les aires urbaines que les échelles infra-territoriales⁶⁵.

⁶⁵ La part des 75 ans et plus est plus ou moins uniforme au sein des départements (peut questionner l'unité territoriale retenue). Ainsi, plutôt uniforme dans les départements ruraux, plus élevée sur les littoraux qu'à l'intérieur des terres pour les départements côtiers, moins élevée dans les grandes villes et leur périphérie (figure 21, annexe).

Les différentes dynamiques à l'œuvre peuvent être synthétisées en quatre points :

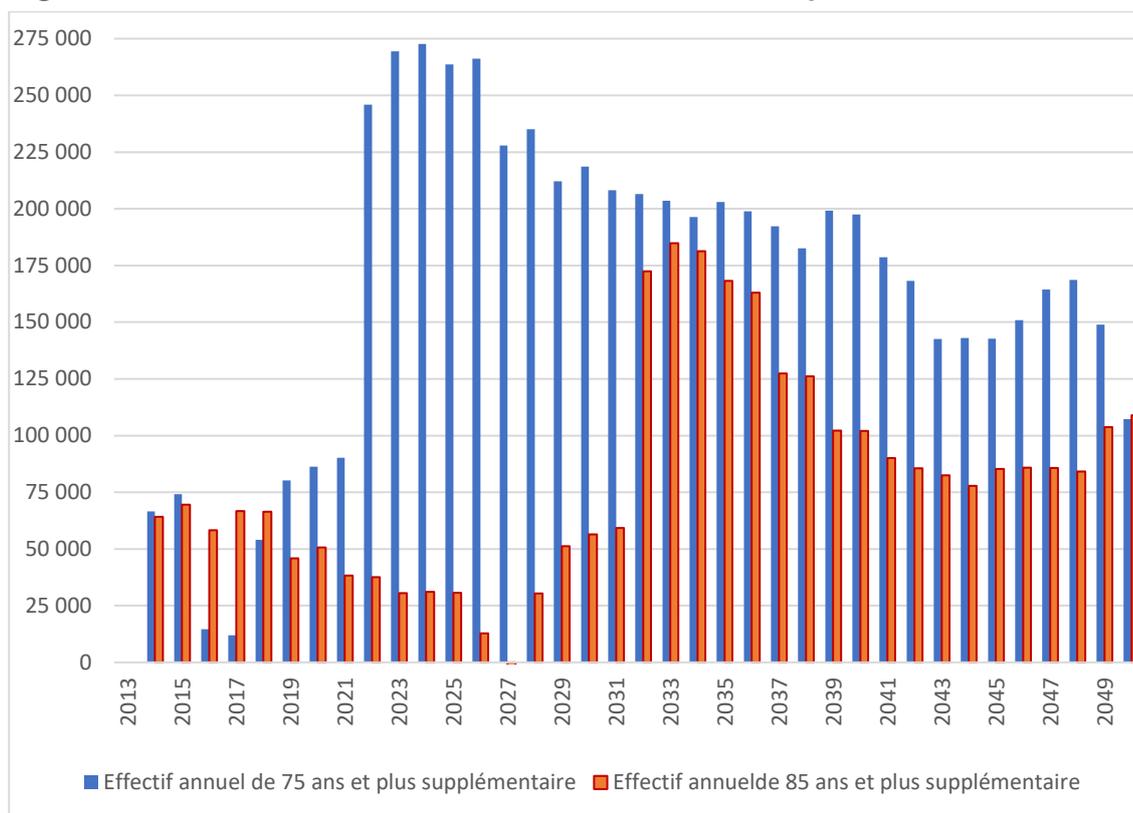
- la majorité des personnes âgées vivent dans de grandes agglomérations, où elles représentent une faible part de la population ;
- les mobilités des plus âgés se font principalement, de quelques-unes de ces métropoles vers des zones peu urbanisées, peu peuplées et où la population est déjà relativement âgée ; de manière générale dans les départements situés au sud d'une diagonale allant du Calvados au Jura (hors grandes villes), et en particulier vers le littoral océanique et le golfe du Lion ;
- le nombre de départs des grandes métropoles a beau être élevé, la part de la population âgée y augmente légèrement car simultanément, les générations suivantes vieillissent, et leur nombre fait plus que compenser les départs ;
- dans les autres zones, le vieillissement de la population locale est d'autant plus fort que le nombre d'arrivées est élevé (ex. le Var), que la population déjà résidente est faible (ex. hautes Alpes) ou que l'exode des jeunes est important.

Pour dégager les enjeux de logement et d'aménagements dans ces territoires, et distinguer leurs spécificités éventuelles, il importe de comprendre comment ces tendances vont encore se déformer avec l'arrivée en masse de seniors âgés de plus de 75 ans à horizon 2030 et plus encore 2050.

B. PROJECTIONS DE POPULATION AGEE PAR DEPARTEMENTS ET DISCUSSIONS

Les évolutions démographiques à l'horizon 2050 sont bien connues. Les générations du *baby-boom* vont atteindre successivement 75 ans à partir du début des années 2020 et 85 ans à partir du début des années 2030 (figure 16). Sur la période 2022-2030, on dénombre entre 220 000 et 270 000 individus de 75 ans et plus chaque année, à comparer aux 50 à 75 000 des années qui précèdent. La hausse est aussi brutale pour les 85 ans et plus, à partir du début des années 2030.

Figure 16 – Evolution des effectifs de 75 ans et 85 ans et plus, 2013-2050



Source : Insee, projections démographiques, 2016.

Note de lecture : l'histogramme bleu (rouge) représente les effectifs annuels supplémentaires de 75 ans (85 ans) et plus, entre 2013 et 2050

À l'horizon 2050, on dénombre deux fois plus de 75 ans et plus qu'en 2020, 12,1 millions contre 6,3 millions. La population des 85 ans et plus passe elle de 2,2 millions en 2020 à 4,8 millions en 2050.

Les projections démographiques se déclinent aussi au niveau départemental (cf. encadré).

Encadré 2 - Les projections démographiques au niveau départemental Insee – le modèle Omphale

Hypothèses du modèle de projection Omphale

Hypothèse de migrations entre départements : les quotients migratoires entre zones, calculés à partir du recensement de 2013, sont maintenus constants sur toute la période de projection. Ils reflètent les échanges de population entre une zone et chacune des autres, y compris pour les départements d'outre-mer (hors Mayotte).

projections démographiques par sexe et âge au niveau départemental (fournies par l'Insee).

Il est possible de réaliser des projections au niveau *infra* départemental⁶⁶.

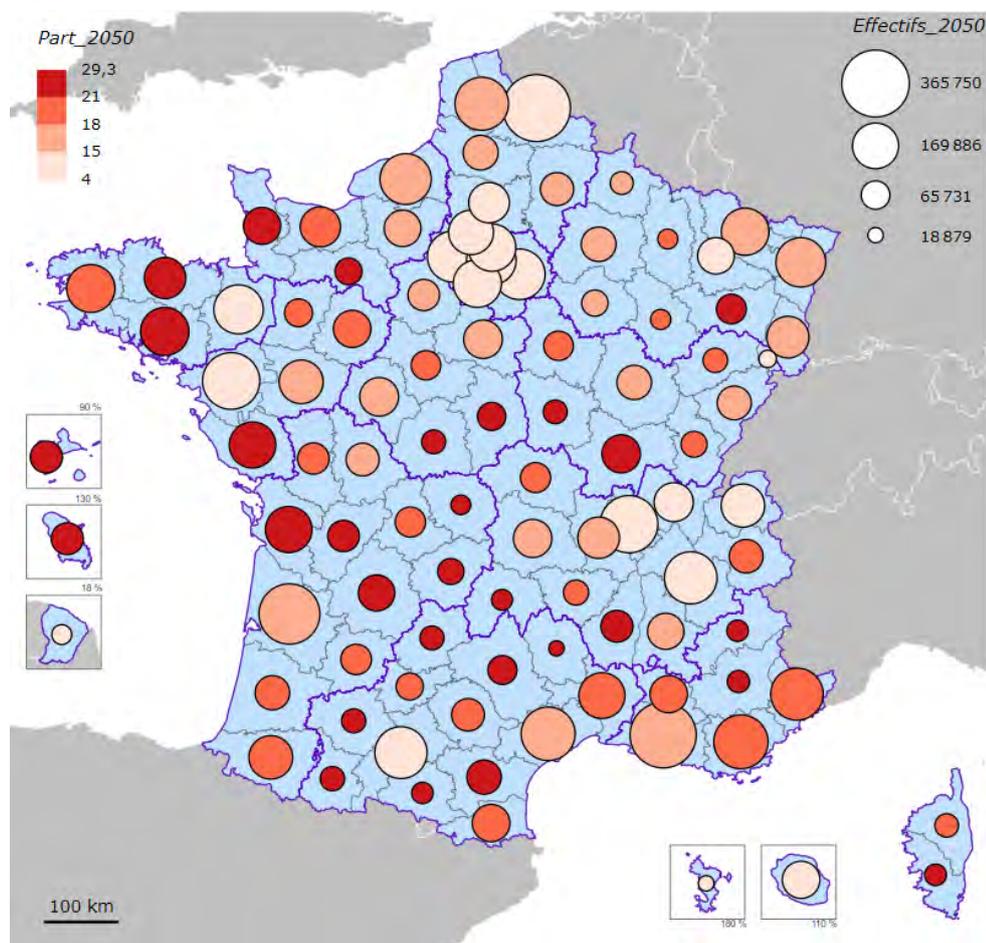
⁶⁶ Voir par exemple, Bruyas J., 2019, Projections de population à l'horizon 2050 : une croissance modérée en Indre-et-Loire, *Insee Analyses*, n° 53 et note de bas de page 44 ci-dessus.

Le modèle EP24 - Projections de personnes âgées en perte d'autonomie, issu d'un travail commun entre la DREES et l'Insee (Larbi et Roy, 2019⁶⁷) au niveau départemental.

Projections démographiques par sexe et âge (OMPHALE) et hypothèses sur l'évolution de l'état de santé. La définition de la perte d'autonomie retenue est une définition « large », au-delà des seuls bénéficiaires de l'APA.

La hausse de la population des 75 ans et plus est ainsi plus marquée dans certains territoires (figures 17 et 18) qu'en France. La population des 75 ans et plus en Vendée, dans l'Ain, les Hautes-Alpes, la Corse, la Haute-Savoie ou les Dom sera multipliée par 2,5 ou plus. Cela correspond cependant à des évolutions différentes des effectifs.

Figure 17 – Part et effectifs des 75 ans et plus dans la population en 2050



Source : Insee, Omphale 2017, calculs SG HCFEA

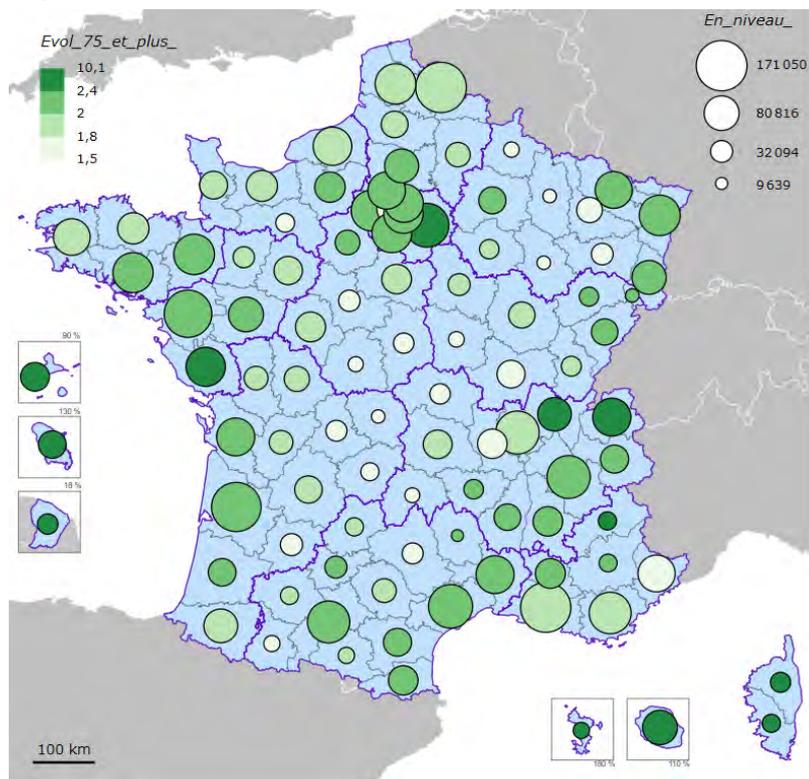
Note de lecture : la couleur des bulles représente la part des 75 ans et plus dans la population totale en 2050. La part dans les départements en blanc et orange pâle est inférieure à 18 %. Elle y est supérieure dans les autres. La taille des bulles représente les effectifs concernés en 2050. Ainsi, le Nord est un département plutôt jeune en 2050, avec une part des 75 ans et plus égale à 13,3 %, et un effectif des 75 ans et plus de près de 370 000 individus. Dans la Creuse, un quart de la population sera âgée de 75 ans et plus en 2050, cela représente 31 000 individus.

⁶⁷ Larbi et Roy, 2019, Insee Première, n° 1767.

Cette évolution de la part des 75 ans et plus résulte à la fois du dynamisme de la population totale (le départ d'actifs peut aussi résulter d'un vivier insuffisant de personnes pour s'occuper des personnes âgées) et de celle des 75 ans et plus. L'évolution de cette dernière combine vieillissement de la population en place mais aussi arrivée d'une population nouvelle aux âges de la retraite (et plus tard, en perte d'autonomie)⁶⁸, sous l'effet des mobilités résidentielles.

Au-delà de l'évolution de la part des 75 ans et plus, la croissance des effectifs est une variable clé dans l'appréhension des besoins. Une croissance annuelle de 3 % par an pendant 15 ans conduit à une hausse de 50 % de la population considérée.

Figure 18 – Evolution des effectifs des 75 ans et plus à l'horizon 2050



Source : Omphale, 2017.

Note de lecture : la couleur des bulles représente l'évolution des effectifs des 75 ans et plus entre 2013 et 2050. Dans les départements en blanc et vert pâle, les effectifs seront multipliés par 1,5 à 2. Au-delà, les effectifs font plus que doubler. La taille des bulles représente l'évolution en niveau. À l'horizon 2050, le Nord comptera plus de 170 000 individus de 75 ans et plus supplémentaires, pas tout à fait un doublement (1,9) de cette population. En Haute-Savoie, la croissance des effectifs de 75 ans et plus est plus rapide, les effectifs devraient être multipliés par 2,8 correspondant à une hausse supplémentaire de 97 000 personnes.

⁶⁸ Insee, 2019, 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050, *Insee Première*, n° 1767.

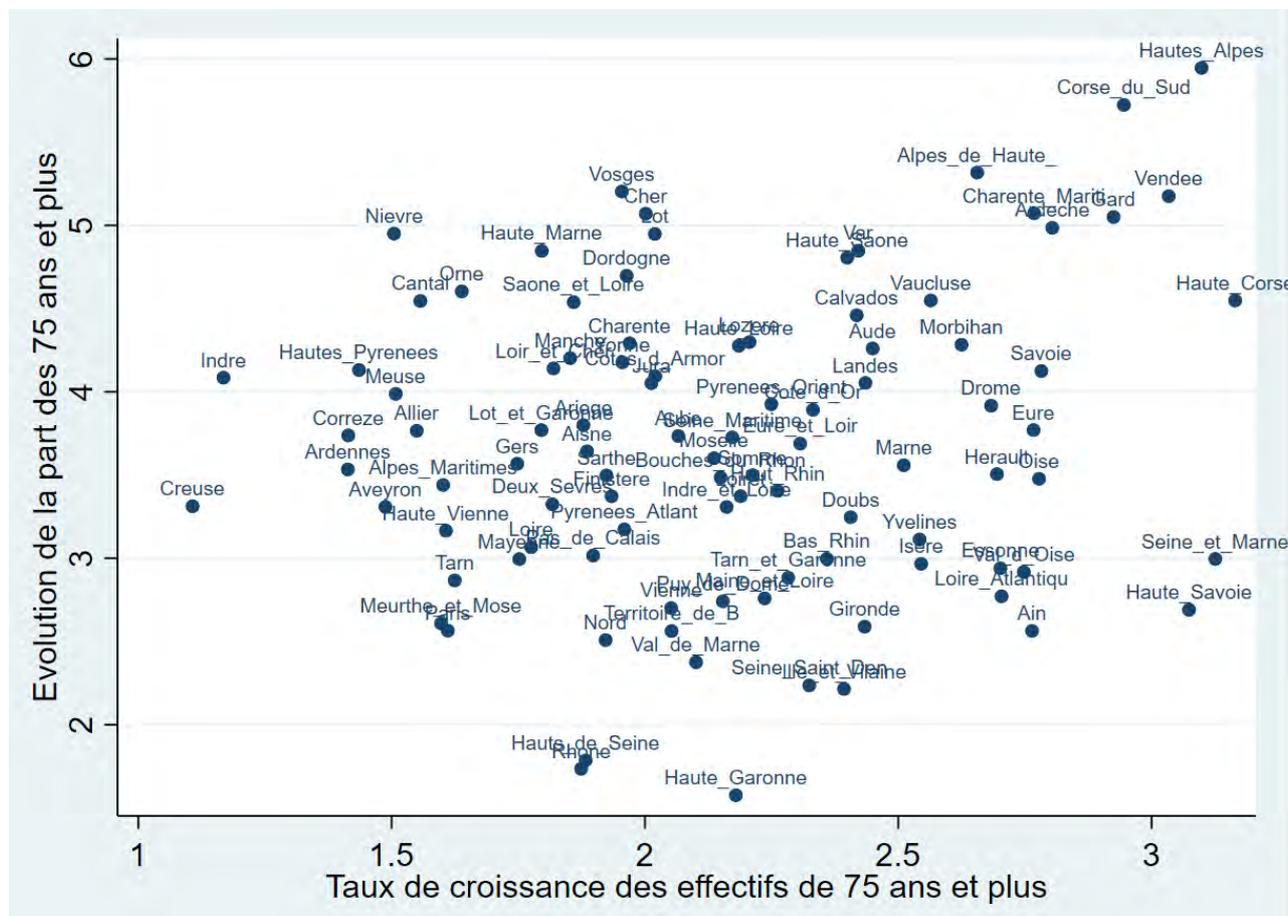
Tableau 6 – Part et effectifs des 75 ans et plus en 2020, 2030 et 2050

	Part des 75 ans et plus				Effectifs de 75 ans		
	2020	2030	2050		2020	2030	2050
Les plus âgés en 2050 (en %)				Effectifs les plus élevés en 2050			
Martinique	10,3	15,5	29,3	Nord	196 397	267 509	366 000
Creuse	14,7	18,9	25,5	Bouches-du-Rhône	205 106	263 781	352 000
Guadeloupe	9,1	13,8	25,1	Gironde	145 851	201 415	297 000
Lot	14,6	18,9	24,9	Paris	174 006	219 760	278 000
Cantal	13,9	18,5	24,6	Rhône	158 803	194 283	267 000
Dordogne	14,0	18,2	23,9	Loire-Atlantique	120 944	173 521	263 000
Nièvre	14,4	18,7	23,2	Hauts-de-Seine	119 805	158 495	239 000
Corse-du-Sud	12,1	16,1	23,2	Var	140 940	179 508	237 000
Hautes-Alpes	11,6	16,8	23,1	Hérault	120 695	163 608	234 000
Corrèze	13,5	17,6	22,7	Pas-de-Calais	119 363	166 357	230 000
Les plus jeunes en 2050 (en %)				Effectifs les plus faibles en 2050			
Mayotte	0,9	1,6	4,0	Lozère	9 597	13 360	18 879
Guyane	2,1	3,7	8,3	Mayotte	2 517	5 068	19 600
Seine-Saint-Denis	5,0	7,6	11,0	Territoire de Belfort	13 268	17 612	24 568
Rhône	8,4	9,7	12,1	Creuse	17 042	22 741	31 110
Haute-Garonne	7,9	9,3	12,4	Guyane	6 037	11 580	31 955
La Réunion	5,1	6,8	12,4	Meuse	19 084	25 411	32 038
Val-d'Oise	5,9	8,6	12,5	Haute-Marne	20 229	27 587	32 763
Paris	8,1	10,1	12,5	Cantal	20 020	26 598	35 178
Hauts-de-Seine	7,4	9,0	12,8	Hautes-Alpes	16 323	25 475	36 960
Seine-et-Marne	6,5	8,8	12,9	Ariège	19 910	26 481	37 152
France entière	9,4	12,2	16,4	France entière	6 358 175	8 606 809	12 119 000

Source : pour 2020, Insee, 2021, estimations de la population au 1^{er} janvier 2021. Pour 2030 et 2050, projections Omphale 2017.

Les évolutions de la part et des effectifs des 75 ans et plus ne vont pas forcément de pair selon les départements. Parmi quatre des départements qui enregistrent la plus forte croissance annuelle des effectifs de 75 ans et plus, de plus de 3 % par an, la Corse du Sud, les Hautes-Alpes, la Haute-Savoie et la Seine-et-Marne, les deux premiers départements voient la part des 75 ans et plus augmenter de près de 6 points, alors que la hausse est deux fois moindre dans les deux autres départements.

Figure 19 – Evolution de la part des 75 ans et plus dans la population et taux de croissance des effectifs à l’horizon 2030 (2013⁶⁹-2030), France métropole



Source : Omphale 2017, France Métropole.

Note de lecture : de 2013 à 2030, la part des 75 ans et plus dans les Hautes-Alpes va croître de 6 points et le taux de croissance annuel des effectifs de 75 ans et plus dépasse les 3%.

On note dans la spécificité des départements d’outre-mer. Martinique et Guadeloupe vont connaître un vieillissement très rapide. On ne les fait pas figurer sur le graphique car leurs évolutions, que ce soit en termes d’effectifs ou de part des 75 ans et plus dans la population, sont beaucoup plus marquées que celles des départements métropolitains (cf. annexe pour un graphique identique au graphique 19 incluant les DOM). Ainsi, la part des 75 ans et plus va croître annuellement de respectivement 5,5% et 6,5% à Mayotte et en Guyane (l’évolution de la part des 75 ans et plus restant modérée en raison d’une population jeune importante). A contrario, la part des 75 ans et plus en Martinique et en Guadeloupe va croître de manière importante, entre 6 et 7 points, ces deux départements devenant les plus vieux en France, poussée par une croissance annuelle des effectifs de plus de 3%.

⁶⁹ Caler sur 2018-2030

Encadré 3 – Focus sur les DOM

Les habitants des Dom sont moins mobiles que les autres Français⁷⁰. En 2014, 9 % de la population des Dom (hors Mayotte) a changé de logement, contre 11 % en métropole (hors arrivées de l'étranger)⁷¹.

Les mobilités résidentielles entre les DOM et la métropole suscitent un intérêt particulier, en lien avec le vieillissement rapide que vont connaître ces départements. Le déficit migratoire est important pour les jeunes, âgés de 15-24 ans qui déménagent massivement vers la métropole et reviennent peu (figure 3). Aux âges de la retraite, les DOM enregistrent un solde positif de migration avec la métropole (figure 3), avec en particulier le « retour au pays » des natifs (le solde positif entre 25 et 34 est porté par des non natifs [70 % des arrivants dans les DOM à ces âges]).

Les Hautes-Alpes, la Seine et Marne, la Haute-Savoie, la Corse, la Vendée voient leur population des 75 ans et plus croître de plus de la moitié entre 2013 et 2030. Ainsi, on dénombre en Vendée 70 000 personnes de 75 ans et plus en 2013, elles seront 46 000 de plus en 2030.

Étant donné cette diversité territoriale, les réponses territoriales aux besoins résidentiels des personnes âgées ne seront pas uniformes. Répondre au défi démographique en termes de trajectoires résidentielles, à hauteur des projections démographiques bien connues à l'échelle nationale, nécessitera des impulsions coordonnées, ainsi que de marier les échelles d'observations, aussi bien les aires urbaines que les échelles infraterritoriales⁷². Plusieurs territoires ont identifié un besoin d'une meilleure anticipation de l'habitat pour les personnes âgées et souligné les difficultés pour la mettre en place et prévoir des aménagements des territoires cohérents avec cet habitat.

Au cours du premier semestre 2021, nous commenterons ces projections et nous nous demanderons comment dépasser un apport descriptif des mobilités résidentielles des seniors : est-il possible d'adopter une approche plus quantitative et prospective permettant de guider les investissements publics et d'anticiper des aménagements du territoire pour faire face au vieillissement ?

⁷⁰ Rapport CGET, 2018, *op. cit.*

⁷¹ Cette différence de mobilité est particulièrement marquée chez les jeunes : 17 % des 20-29 ans ont changé de logement en 2014 dans les DOM contre 27 % en métropole. À compléter avec les taux pour les seniors.

⁷² La part des 75 ans et plus est plus ou moins uniforme au sein des départements (peut questionner l'unité territoriale retenue). Ainsi, plutôt uniforme dans les départements ruraux, plus élevée sur les littoraux qu'à l'intérieur des terres pour les départements côtiers, moins élevée dans les grandes villes et leur périphérie (figure 21, annexe).

V. Annexes

A. ANNEXE 1 – PROJECTIONS

Les seniors dépendants en 2030 et 2040 selon les projections DREES

En milliers	2019	2030	2040
Total senior	17438	20775	22898
dont dépendant	2625	3120	3702
dont modérément dpdt	1910	2349	2814
dont sévèrement dpdt	715	771	888

Source : dataviz DREES (scénario intermédiaire pour la démographie)

Augmentation nombre seniors	2019-2030	2030-2040
Total en 000	3337	2123
dont dépendant	495	582
dont modérément dpdt	439	465
dont sévèrement dpdt	56	117

Source ; Dataviz DREES, calculs SG HCFEA

Description des modules DREES :

Démographie des seniors

Le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans, les projections d'espérance de vie et d'espérance de vie sans incapacité sont faites selon les trois hypothèses fournies par l'outil Omphale de l'INSEE. Pour en savoir plus : [site de l'INSEE](#).

Évolution de la dépendance

Les mesures de la perte d'autonomie utilisées dans cette étude sont fondées sur le groupe iso-ressources des seniors (GIR) :

– pour les personnes en institution, on retient le GIR attribué au résident par les équipes de l'établissement, renseigné dans l'enquête EHPA de 2015 de la DREES ;

– pour les personnes à domicile, on utilise une mesure obtenue par estimation, qualifiée de « GIR estimé », à partir des données déclaratives sur les limitations recueillies dans les enquêtes VQS 2014 et Care-Ménages 2015 de la DREES (Brunel et Carrère, 2017) ; on retient ici la « définition large » du GIR, qui considère que les personnes âgées sont en incapacité dès lors qu'elles déclarent « quelques » difficultés (par opposition à une définition restreinte qui considérerait qu'il y a incapacité uniquement si les seniors déclarent « beaucoup de » difficultés). **Cette estimation conduit à des effectifs en perte d'autonomie nettement plus élevés que ceux des bénéficiaires actuels de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.** Un senior est considéré en perte d'autonomie si son GIR est compris entre 1 et 4 (sur une échelle allant de 1 à 6 ; 1 correspondant à un individu totalement dépendant et 6 totalement autonome). L'analyse retient, par simplification, trois niveaux d'autonomie : senior autonome, senior en situation de dépendance modérée (équivalent des groupes GIR 3 ou 4), senior en situation de dépendance sévère (équivalent des groupes GIR 1 ou 2).

Pour en savoir plus sur les limitations fonctionnelles des seniors de l'enquête CARE, [lien vers la datavisualisation CARE](#).

Trois hypothèses sont formulées sur l'évolution de la dépendance à l'avenir :

- Évolution « optimiste » : les gains d'espérance de vie à 60 ans correspondent en totalité à des gains d'années de vie en autonomie ; la durée moyenne passée en dépendance modérée reste donc constante au fil du temps.
- Évolution « 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.
- Évolution « pessimiste » : les gains d'espérance de vie à 60 ans sans dépendance modérée sont nuls ; en d'autres termes, tous les gains d'espérance de vie des seniors sont passés dans un état de perte d'autonomie modérée. Dans ces trois hypothèses, l'évolution de l'espérance de vie sans dépendance sévère est supposée identique, égale au nombre d'années d'espérance de vie gagnées au total. Autrement dit, comme la dépendance sévère est très liée à la fin de vie, le nombre d'années passées en situation de dépendance sévère est supposé être constant, quels que soient les gains en espérance de vie.

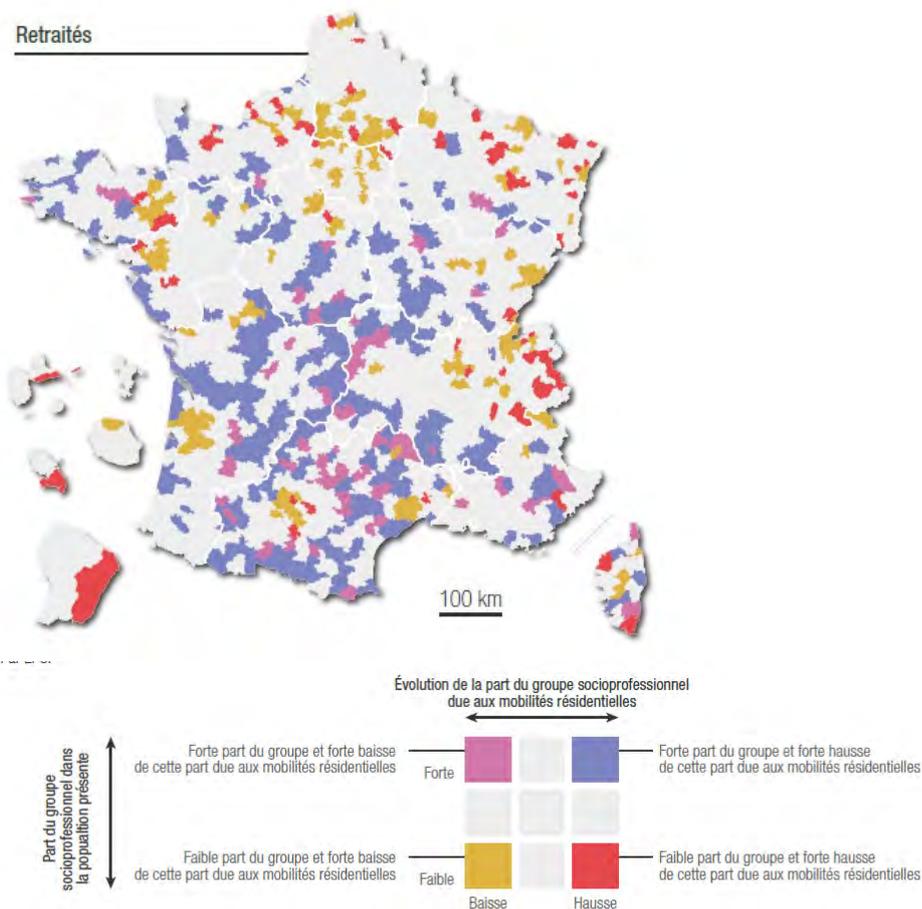
Lieux de vie

Les populations sont réparties entre trois types d'habitat : les institutions d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad, USLD et EHPA non Ehpad), appelées « Ehpad et assimilés » dans l'application, les résidences autonomie et les ménages ordinaires.

Le premier scénario de projection considéré dans l'étude DREES suppose que le nombre de places en Ehpad suit la demande liée au maintien des taux d'entrée en institution observé en 2015 dans chaque sous-groupe de la population (par niveau de dépendance, sexe et tranche d'âge). Dans les deux autres scénarios de projection, on considère que l'évolution du nombre de places en Ehpad est indépendante des pratiques d'entrée en institution observées actuellement. Ainsi, ces scénarios 2 et 3 peuvent conduire à un excédent ou à un déficit de places en Ehpad face à la demande projetée à comportements d'entrée en institution inchangés, et il est donc nécessaire, dans la modélisation, de formuler des hypothèses sur la façon dont ces écarts se reportent sur les autres lieux de vie. Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) affecte les places disponibles de la manière suivante : les places en Ehpad sont attribuées en priorité aux seniors les plus dépendants qui seraient allés en Ehpad selon le scénario de référence (scénario 1). Ainsi, si le scénario alternatif (scénario 2 ou scénario 3) prévoit qu'il n'y a pas assez de places pour y accueillir tous ceux qui devraient y être à taux d'institutionnalisation constant, on commence par « sortir » les seniors non dépendants, puis ceux modérément dépendants et enfin ceux sévèrement dépendants. Les seniors sortis d'Ehpad sont dirigés vers d'autres lieux de vie selon deux logiques de ventilation. La première logique prévoit que tous sont accueillis en résidence autonomie. La seconde dirige uniquement les seniors dépendants (sévèrement ou modérément) vers les résidences autonomie, les seniors non dépendants allant en ménage ordinaire. S'il y a, à l'inverse, un excédent de places en Ehpad, elles seront d'abord accordées aux personnes sévèrement dépendantes en ménage ordinaire, puis à celles modérément dépendantes et enfin celles non dépendantes.

B. ANNEXE 2 – CARTOGRAPHIES COMPLEMENTAIRES

Figure 20 – Croisement entre la part des retraités dans la population présente et l'évolution de cette part due aux mobilités résidentielles en 2014 (par EPCI)



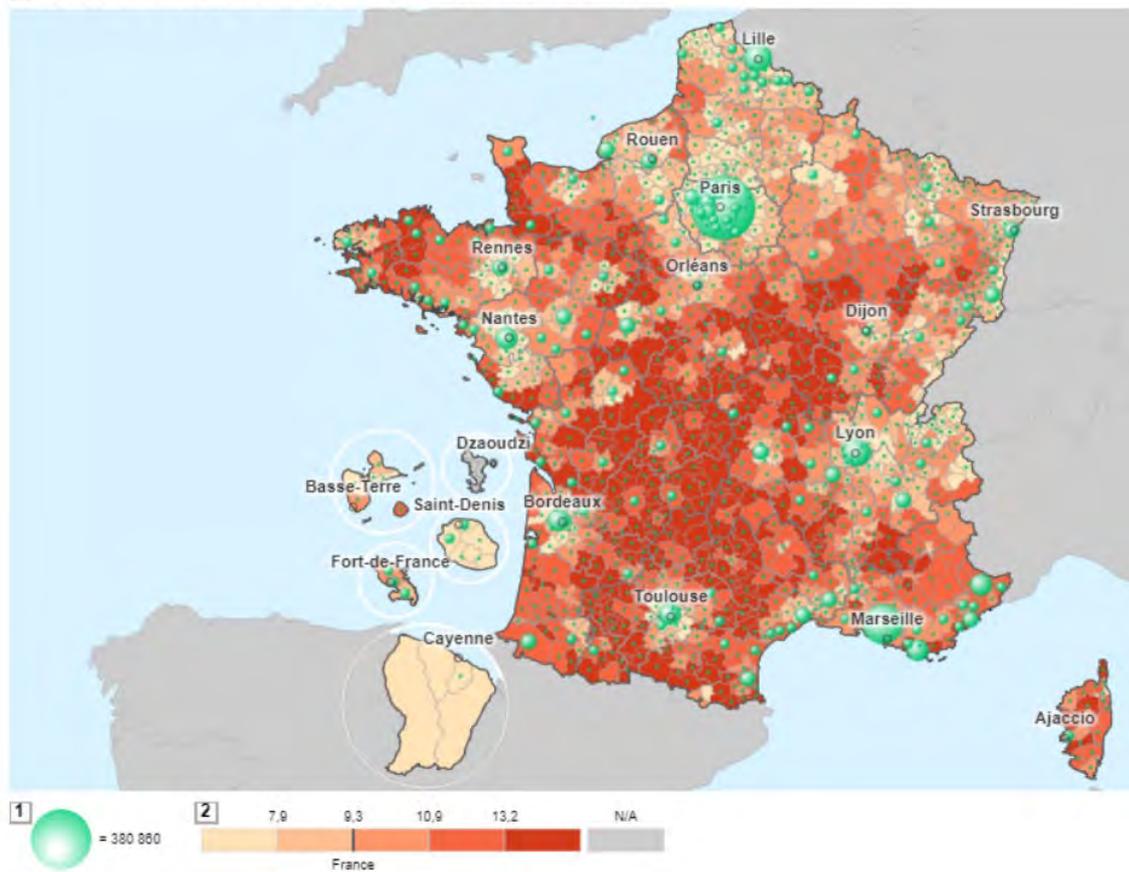
Source : Insee, RP 2014 • Traitement : Observatoire des territoires • Réalisation : CGET 2018

Source : CGET, 2018, Les mobilités résidentielles en France – Tendances et impacts territoriaux, rapport

Figure 21 - Nombre de personnes de 75 ans et plus et part dans la population en 2017, selon l'EPCI

1 Nombre de 75 ans et plus - Ensemble, 2017 (personnes) - Source : Insee, RP 2007-2012-2017

2 Part des 75 ans et plus - Ensemble, 2017 (%) - Source : Insee, RP 2007-2012-2017



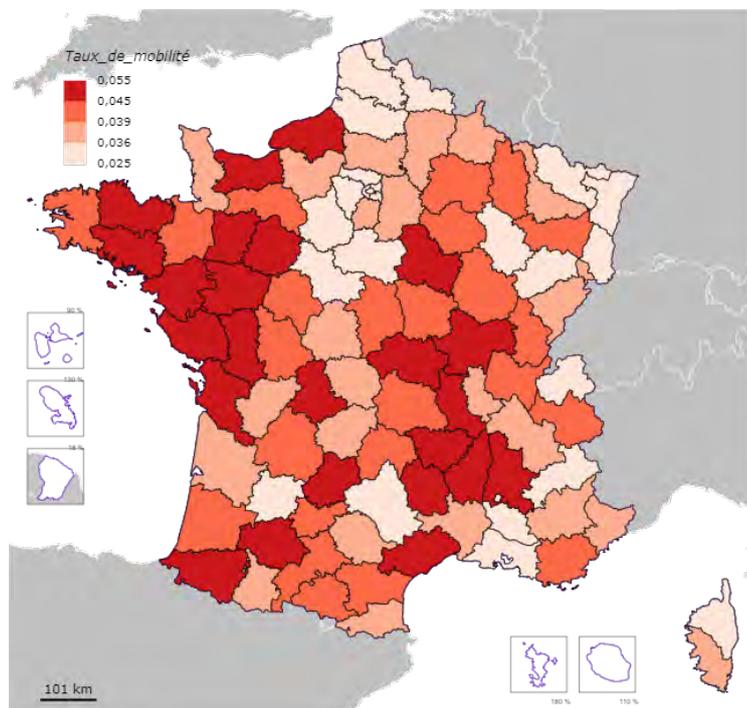
Source : recensement de la population 2017.

Carte : Observatoire des territoires.

On retient ici le département comme unité territoriale. Le taux de mobilité des 75 ans et plus varie du simple au double selon les départements. En moyenne de 3,9 % en France, il est plus faible dans DOM (2,2 %), en Seine-Saint-Denis (2,5 %) et Val-de-Marne (2,6 %) et plus élevé en Vendée (+ 5,5 %) et en Lozère (+ 5,4 %).

Les taux de mobilité sont élevés sur la façade Ouest et en Auvergne-Rhône Alpes (figure 4).

Figure 22 – Proportion de personnes ayant déménagé dans les 12 derniers mois parmi les personnes de 75 ans et plus, selon le département



Source : recensement de la population 2017.

Note : dans les départements en rouge et orange foncé, les taux de mobilité sont au-dessus de la moyenne française. Les autres sont en deçà.

Les deux départements affichant le taux de mobilité des 75 ans et plus le plus élevé, la Vendée et la Lozère, se distinguent cependant par des profils de mobilité différents.

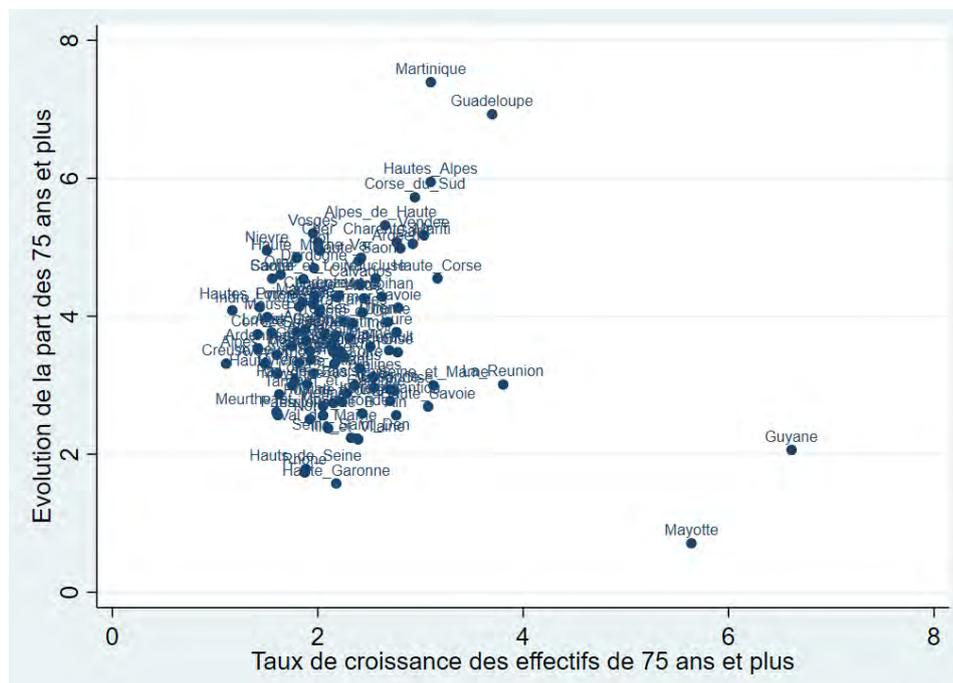
En 2017, près de la moitié des individus en Lozère qui ont connu une mobilité résidentielle viennent d'un autre département alors qu'en Vendée, c'est seulement le cas de 22 % d'entre eux (tableau 1). Cette **attractivité de certains départements pourrait être mis en lien avec l'offre d'équipements et d'Ehpad** – reprise résultats de Mélina Ramos-Gorand – la Lozère se spécialisant comme département d'accueil ; l'Essonne et la Seine et Marne accueillant les Parisiens.

Tableau 9 - Taux de mobilité des 75 ans et plus et type de mobilité

	Département						
	Mobilité élevée				Mobilité faible		
Départements en 2017	Vendée	Lozère	Maine et Loire	Seine Maritime	Loir et Cher	Paris	Seine-St-Denis
Taux de mobilité (%)	5,5	5,4	5,2	5,2	3,0	2,7	2,5
Même commune	2,2	1,2	2,4	1,8	0,9	1,8	0,9
Autre commune, même dép	2,1	1,7	1,8	2,9	1,3		0,7
Autre dép, même région	0,3	1,7	0,4	0,1	0,3	0,5	0,7
Hors région, en métropole	0,9	0,6	0,6	0,3	0,5	0,3	0,2

Source : recensement de la population 2017, calculs SG HCFEA.

Figure 23 – Evolution de la part des 75 ans et plus dans la population et taux de croissance des effectifs à l’horizon 2030 (2013-2030), France entière



Source : recensement de la population 2017, France entière

C. ANNEXE 3 – TECHNOLOGIE

Tableau 10 – Les technologies et leurs usages centrés sur les personnes et leur maison, un premier repérage des maturités ⁷³

Objets (exemples)	Principales fonctions / usages	Maturité, transversalité ⁷⁴	Exemples : Développements internationaux + opérateurs
Axe 1. Sécurité et prévention des risques et chutes			
Capteurs, détecteurs et actimétrie (éventuellement reliés à téléassistance, systèmes d'alerte et de secours et médecine) Capteurs IOT : verres connectés (déshydratation), nutrition Piluliers connectés, oxymètres, tensiomètres etc.	Repérage des fragilités, de l'observance, alertes Sécurité nocturne, sécurité à distance De la détection à la prévention et «prédiction » / évitement (changements de comportements etc.) avec transmissions aux médecins, ou soignants ou proches	M Petits objets d'actimétrie ou <i>via</i> smartphone ou dispositif de détection ⁷⁵ Passage à l'échelle en partie conditionné par le développement de communications médicales et de soins et de traitement des données (cf. Axe 4.)	Philipp <i>health care</i> (biocapteur) / Care sensus Japon (robots) Singapour (focus téléassistance et capteurs) Mais aussi : Apple watch, applis smartphone
Axe 2 / 1. Assistance, compensation et remédiation des troubles de la vision			
Dispositif de prise de photos avec smartphone et décryptage / réponse d'aidants en site collaboratif	Aide à la perception automatique ou semi-automatique et aide au guidage	M	Facebook (fournit un texte décrivant une image) Guide dans un lieu, etc. (Bemy eyes, VisWiz)
Dispositif (cane, déambulateur, etc.) intelligent et connecté avec retour d'informations tactiles et substitution sensorielle	Déplacements des personnes avec déficience visuelle	R	Projet Dornell (Inria)
Axe 2 / 2. Assistance, compensation et remédiation des troubles de l'audition			
Prothèse audio		M	
Reconnaissance vocale et lecture labiale basée sur IA		R	
Axe 2 / 3. Assistance, stimulation et remédiation cognitive			
Applis mémorielles	Stimulation cognitive	M	
Puces RFID pour retrouver des objets			
Robots Ex : Robot Nao (en lien avec Cen Stimo Hôpital Broca) Robot Paro	Stimulation cognitive	I	
Facilitation d'un texte		R	Flac et Cap Falc Odium (schizophrénie)

⁷³ Tableau réalisé à partir du séminaire technologies et personnes âgées du HCFEA de novembre 2020, à partir des présentations de Chetanou M., Gerbeau J.F., Guitton P.P. (Inria) et le rapport *du Ages Care Industry IT Concil* (ACTIITC), Australie, décembre 2019, signalé par dans la présentation de Robieux L. (BCG), et des contributions de Michel H. et de Moreno C..

⁷⁴ Trois niveaux de maturité indiqués : M = mûr, I = innovation, R = recherche. Coût / Financement ? : des éléments importants qui seraient à compiler et étudier.

⁷⁵ Par exemple Pack Vigi'Fall family d : 1 490 € (patch détection de chute porté).



Axe 2 / 4. Assistance, compensation et remédiation des limitations fonctionnelles de la mobilité et de tâches quotidiennes associées			
Pramad (plateforme robotique d'assistance et de maintien à domicile)	Faciliter le portage d'objets lourds, en hauteur, faciliter plusieurs gestes : s'asseoir, se lever, marcher Suppléance ou augmentation ?	R-I Maturité à horizon 10 ans	
Interfaces H / machine (BCI) : contrôler un fauteuil en absence de mobilité ; communiquera avec son cerveau		R-I	
Exosquelette		R-I passage des applications militaires (sujets entraînés) aux applications de suppléance pour personnes fragilisées ? le fauteuil roulant reste plus performant et de maintenance plus aisée	
Neurostimulation	Retrouver une sensation chez patient paraplégique	R	Neurinnov
Axe 3 / 1. Assistants « personnels » de la vie quotidienne à la maison, maison augmentée			
IOT Alexa + autres commandes connectées Numérique, design Gestion des données plus éthiques	Commandes automatiques / à la voix (de services, d'information, de réalisation de tâche à la maison et de régulation de fonctionnalité de la maison) quand elles augmentent le sentiment d'indépendance et facilite la vie Substitut au <i>telecare</i>	M - + développement de ces techniques génériques Marché plutôt ciblé jeunes et amateurs de tech mais se diffuse vers les seniors	<i>Start up</i> UT4H (Home assist / Inria) Boîtier coffre-fort électronique de données (au lieu de stockage dans des applis) Partenariats Apple Google, (ex / <i>Feroes care</i>) avec des prestataires de services à la personne individualisés
Logements et quartiers adaptés par la technologie aux seniors		M En cours, mais peu développé à l'échelle	Écosse : <i>Albyn Housin Society</i> , bailleur privé, expérimente l'adaptation technologique de son parc de logement aux seniors
Axe 3 / 2. Mobilités quotidiennes et accessibilité aux services de base (hors soins médicaux)			
Bracelet de géolocalisation	Mobilité sécurisée dans son environnement (en cas de perte de mémoire)	M	
Livraisons grande distribution, alimentation	Mobilité inversée sur biens de base	M, favoriser l'appropriation senior + livraisons sécurisées	
Partage de mobilités (plateforme, etc.) approche participative (domicile – ville)	Idem		
Outils numériques et innovations architecturales ou urbanistiques au service de l'aménagement de la ville / des territoires	Aménagements de la ville et des territoires favorables aux aînés	M (mais quid de la diffusion)	Exemple : Ville d'Ivry (remontée participative et numérique des besoins d'aménagements de trottoirs, bancs etc.)

Robots de services	Robots aidant les personnes âgées pendant la journée (tâches ménagères,	Plus long terme	
Exosquelette ⁷⁶	Aide à la marche, portage	Plus long terme	
Axe 3 / 3. Lien aux proches et liens aux soignants			
Robots sociaux : ex. Cutii (robot compagnon à la maison connecté à une plateforme collaborative qui le dirige pour interagir) <i>What's app</i> , réseaux sociaux	Favoriser le lien social à « distance » en associant la famille et les proches, des animateurs proposant des activités de loisirs ou culturels	M - I (pour les réseaux sociaux, le cas échéant innovation par spécification « seniors » d'outils généraux avec fonctionnalités complémentaires)	
Biofeedback	Traitement de l'anxiété	M	
Axe 3 / 4. Vie culturelle et citoyenne			
Mapping (ville du quart d'heure avec applis seniors ?) Participation à distance à des visites guidées de musées	Faciliter les liens entre accès en ligne et territoires de proximité pour faciliter le lien social et développer les médiations et l'offre culturelle, de commerces et de loisirs plus inclusive des seniors	M - I	
Tous	Redéploiement des personnels sur le lien et tâche plus utile		
Téléconsultations + Capteurs : à lier à Alexa	pour le suivi personnalisé des maladies chroniques		
Coordination territoriale	Territoires soins numériques (TSN), Paerpa, etc. Service numérique d'appui à la coordination (Snac)	Nombreux projets engagés mais butte sur interopérabilité et manque d'équipements hôpital	
Applis et Plateforme de soins intégrée avec coordination, planification, identification, alertes / notifications, journal, autres activités et possibilité de partager des informations avec les proches En appui sur du traitement plus automatisé des données et de certains actes administratifs Fonctions supports, pilotage des structures	Coordination des soins aux personnes âgées et développements des services à valeur ajoutée Gestion, administratif	Mûr, mais moyennement développé en Ehpad en France et encore moins Saad (Anap ⁷⁷)	Honor et HomeHero — <i>Marketplace</i> pour les services et les soins aux personnes âgées. Appli pour la réservation des visites, les notifications pendant les visites et l'évaluation du niveau de soins. Analyse des évaluations des différents soignants pour garantir la qualité <i>Nourishcare</i> —Plateforme visant à maximiser la qualité des soins et à réduire au minimum l'administration pour le personnel soignant.

⁷⁶ Qui peut aussi aider les professionnels (Du lève-malade à l'exosquelette).

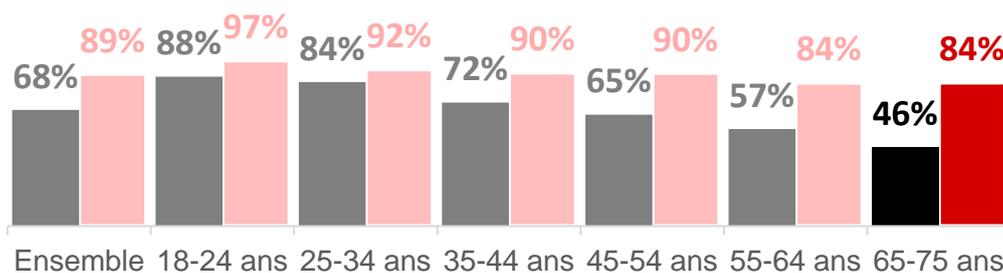
⁷⁷ 19 % des structures publiques et privé non lucratif en possèdent pas d'outils de pilotage (mais seulement 5 % pour la gestion du dossier usager) et environ 30 % n'en disposent que partiellement. 15 à 20 % des Ehpad seraient mal informatisés pour le dossier résident.

			Documentation, planification et coordination sécurisées <i>Start-up française Lifem</i>
--	--	--	--

Des seniors qui ne sont pas technophobes

Figure 24 – Usage des applications de communications

% d'incidence achat sur Internet ou via une application de type Messenger, WhatsApp...Avant et après la crise Covid



Source : G. Gault / L'ObSoCo (on assiste aussi à un grand rattrapage sur la livraison alimentaire à la maison, l'usage de la visio et des jeux)

Et le seront de moins en moins – la crise du **Covid** ayant attesté d'un développement des usages chez les seniors, même si les personnes âgées pourront continuer à vivre un certain *gap* technologique (la frontière des usages technologiques se déplace et continue peut-être à marquer l'intergénérationnel), par exemple quand elles perdent certaines compétences acquises en milieu professionnel. Même si la dématérialisation en temps de Covid a montré ses limites intrinsèques (acceptabilité, le lien humain en « présentiel » est central).

D. ANNEXE 4 – CONTRIBUTION MINISTÈRE DE LA CULTURE : AMÉNAGEMENTS DU TERRITOIRE FAVORABLES AUX SENIORS ET LIEUX CULTURELS ET DE SOCIABILITÉ

Contexte

Le conseil de l'âge réaffirme de façon consensuelle l'importance qu'il accorde à la prévention et à la lutte contre l'isolement des personnes âgées, comme axe majeur d'une politique du bien vieillir et de prévention de la perte d'autonomie.

De ce fait, dans le cadre de son rapport pour 2021 sur les mobilités résidentielles des seniors et les aménagements de proximité favorisant le bien vieillir, **le conseil de l'âge a sollicité le ministère de la Culture afin de connaître les orientations des politiques culturelles en direction des personnes âgées.**

En effet, les offres d'accès et de pratiques culturelles et artistiques doivent trouver leur place en tant que levier de lutte contre l'isolement social dans les politiques incitatives et innovantes visant à favoriser les initiatives citoyennes de proximité sur l'ensemble du territoire.

Actions du ministère de la Culture

Concomitamment aux réflexions du gouvernement autour de la loi Grand âge et autonomie, le ministère de la Culture souhaite poursuivre son engagement pour les habitants et notamment pour la population des seniors dont les plus de 65 ans représentent désormais 20,5% de la population française.⁷⁸

Depuis 2016, **les plus de 60 ans sont désormais plus nombreux que les moins de 20 ans**, c'est pourquoi il apparaît cohérent aujourd'hui de mettre en place les outils nécessaires à une mise en œuvre nationale d'une politique culturelle publique pour les seniors tout en ayant pour objectif de favoriser **des actions inclusives et intergénérationnelles.**

La culture ouvre à la rencontre et au partage. Elle réduit l'isolement et permet de **considérer chacun dans l'intégralité de sa personne citoyenne.** La culture est facteur de **valorisation personnelle et de lien social.** De même, elle participe de la qualité des relations professionnelles convoquées dans les prises en charge en créant de nouveaux espaces de coopérations.

L'isolement n'est pas une question d'âge. De ce fait, dans un souci de réussite pour une société inclusive, l'attention à l'accès aux offres et aux pratiques culturelles et artistiques des seniors et des personnes âgées doit désormais s'inscrire dans toutes les politiques culturelles sans pour autant créer une nouvelle politique spécifique.

De plus, le développement d'actions intergénérationnelles, la mise en conformité du cadre bâti et le développement des outils d'accessibilité à la pratique culturelle et artistique peut désormais permettre de répondre **aux attentes et aux besoins de divers publics** tels que les seniors, les personnes en perte d'autonomie, à mobilité réduite et/ou dépendante quel que soit leur âge etc...

Promouvoir un accès et une pratique des arts et de la culture participe pleinement au bien être sociale des individus.

⁷⁸ Insee - Les Tableaux de l'économie française 27 février 2020.

S'engager dans une pratique culturelle permet aussi de rester en prise avec le monde réel

L'accès à l'offre et aux pratiques culturelles et artistiques pour les seniors **doit être variée** dans les institutions et établissements culturels de proximité, dans les services et lieux d'accueil des personnes âgées mais aussi à domicile afin de toucher le plus grand nombre d'habitants et notamment les populations isolées. Cela repose sur un engagement d'une disparité d'acteurs, de compétences et de financements.

La formation des professionnels des arts et de la Culture mais aussi de l'ensemble des professionnels du secteur sanitaire et social ~~mais aussi l'ensemble~~ des aidants accompagnant chaque jour les séniors et les personnes âgées doit permettre de répondre aux besoins variés des personnes âgées (personnes âgées en bonne santé, personnes âgées fragiles, personnes âgées en perte d'autonomie et/ou en situation de handicap, pathologies chroniques).

Mesures à porter à la réflexion du Conseil de l'âge pour favoriser la prise de conscience politique du rôle de la culture dans le bien-être de l'individu, dans le développement cognitif, dans la préservation de l'autonomie et la prévention de la dépendance.

- Engagements partenariaux
- Réaffirmer la collaboration ministère de la Culture et ministère des Solidarités et de la Santé par le renouvellement de la signature de la convention Culture Santé élargie au développement de l'accès à l'art et à la culture pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes malades et/ou hospitalisées ;
- Spécifier des engagements communs en interministériel pour cette population dans le cadre des politiques de cohésion des territoires et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale notamment dans le cadre des programmes de développement des actions et d'accès aux offres numériques, des Tiers lieux, ou encore des quartiers culturels créatifs.
- Construire un partenariat Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- Favoriser la recherche scientifique autour du rôle de la culture dans le bien-être de l'individu, dans le développement cognitif, dans la préservation de l'autonomie et la prévention de la dépendance.
 - Dans le cadre du programme de développement de l'accès à l'art et à la culture pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes malades et/ou hospitalisées :
- Réaffirmer la collaboration territoriale Drac, ARS, Région et départements autour d'une politique Culture Santé pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes malades et/ou hospitalisées ;

- Mettre en œuvre la collaboration avec les départements voir les EPCI dans le soutien d'actions en direction des séniors tant dans les ESSMS que dans les institutions culturelles ;
- Développer et promouvoir les offres artistiques et culturelles accessibles et adaptées. Ces offres tiendront compte de l'hétérogénéité du public de plus de 60 ans ;
- Sensibiliser les collectivités à l'aménagement urbain et à l'accessibilité des lieux culturels de proximité afin de diminuer les risques liés aux aménagements urbains constituent des barrières à la mobilité et à l'engagement ;
- Développer des offres à domicile : prêts artothèque, portage de livres, offres numériques (cf. Culturechezvous) etc. ;
- Inscrire les ESSMS mais aussi les espaces partagés et mutualisés disposant de point lecture dans le circuit de lecture publique afin de favoriser les points d'accès et le renouvellement des fonds mis à disposition ;
- Développer la formation croisée des professionnels des arts et de la culture et des professionnels du socio-sanitaire ;
- Développer la sensibilisation des futurs professionnels de santé et de l'accompagnement social notamment en proposant des actions aux élèves des IRTS ou de l'enseignement agricole dans le cadre des formations « services à la personne et aux territoires ».

- Dans le cadre des politiques de participation culturelle :

Diagnostic et information

- Engager une réflexion collective autour des mesures efficaces pour atteindre les publics cibles ;
- Faire bénéficier les seniors, comme l'ensemble de la population, des campagnes d'information nationales ou locales promouvant l'activité artistique et culturelle comme véritable lutte contre la sédentarisation et l'isolement.

Accès, pratiques et engagements

- Favoriser la poursuite ou le développement d'activités artistiques et culturelles malgré la réduction de la mobilité ou de l'autonomie des personnes.
- Favoriser l'accès des séniors et leur implication dans les actions réalisées autour des résidences artistiques de territoires afin de contribuer à leur ancrage dans la cité et leur participation à la vie sociale du quartier. Des résidences spécifiques aux lieux et services autonomie pourraient également être mise en place afin d'engager dans un premier temps les professionnels de santé et les aidants dans un projet à échelle raisonnable créant l'envie de s'impliquer dans des projets artistiques et culturels de plus grande envergure par la suite.

- Favoriser des dispositifs d'engagements des séniors dans les associations et voir même dans les institutions culturelles pour être acteurs et force de proposition de leurs pratiques.
- Valoriser le rôle essentiel des séniors en tant que citoyen acteur dans la transmission intergénérationnelle en tant que passeurs de culture en réaffirmant l'objectif de favoriser les droits culturels⁷⁹ ;
- Proposer des **offres intergénérationnelles adaptées** (horaires, médiation et tarifs)⁸⁰ ;
- Les séniors et les personnes âgées dépendantes doivent être pris en compte dans le diagnostic du rythme des temps et notamment des temps d'ouvertures par les institutions culturelles : bibliothèques médiathèques, Tiers lieux, etc. ;
- Proposer des outils et des actions aux grands-parents dans le souci du partage et du « faire ensemble ». (Rappelons que la famille reste le premier mode de garde des enfants et des jeunes en France) ;
- Développer l'accès aux offres culturelles en ligne (par les équipements mais surtout par la formation des accompagnants et des personnes âgées au numérique). Tout en adaptant l'outillage et la formation des personnes et des accompagnants à l'utilisation des outils numériques.
- Généraliser les outils d'accessibilité aux offres culturelles tant pour les personnes handicapées que pour les personnes âgées porteur d'handicap liés à l'âge et à la perte d'autonomie.

⁷⁹ Aujourd'hui au-delà de l'accès, le ministère de la Culture favorise la participation culturelle de tous les citoyens dans un objectif de démocratie culturelle. L'inscription des droits culturels dans de nombreux textes internationaux (Déclaration de Fribourg notamment), et dans le contexte récent de la réforme territoriale (loi NOTRe) offre ainsi la possibilité pour chacun d'être acteur de sa propre culture. Le terme « culture » recouvre les valeurs, les croyances, les convictions, les langues, les savoirs et les arts, les traditions, institutions et modes de vie par lesquels une personne ou un groupe exprime son humanité et les significations qu'il donne à son existence et à son développement. Article 2 de la Déclaration de Fribourg 2007.

⁸⁰ *Voyage au pays des bibliothèques*, le rapport de la mission Orsenna 2017.



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :
www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)
Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

