



Seniors : d'assez bonnes conditions de vie mais qui se dégradent avec la perte d'autonomie

En 2013, en Auvergne-Rhône-Alpes, on compte 707 000 seniors soit 9,1 % de la population régionale. Leur part est plus importante à l'ouest de la région et dans les territoires très peu denses. Ils sont plus souvent propriétaires et bénéficient de logements plus vastes. Grâce à un niveau de vie plus élevé que les moins de 50 ans, ils sont relativement épargnés par la pauvreté. Si le Cantal présente un taux de pauvreté des seniors particulièrement élevé, celui-ci est faible à l'est de la région. Leurs bonnes conditions de vie se dégradent pourtant avec la perte d'autonomie. Encore à domicile, quatre seniors sur dix vivent seuls, des femmes le plus fréquemment. En moyenne, celles-ci vivent avec une limitation d'activité ou des problèmes de dépendance plus longtemps que les hommes. Les difficultés liées à ce vieillissement sont nombreuses. Ainsi, isolement, conditions de logement difficiles ou difficultés financières sont autant de situations fragilisant les seniors. Avec les politiques publiques liées au maintien à domicile et l'augmentation du poids des seniors, la demande de services associés augmenterait, particulièrement dans l'est de la région.

Bruno Balouzat, Henri Lavergne, Insee

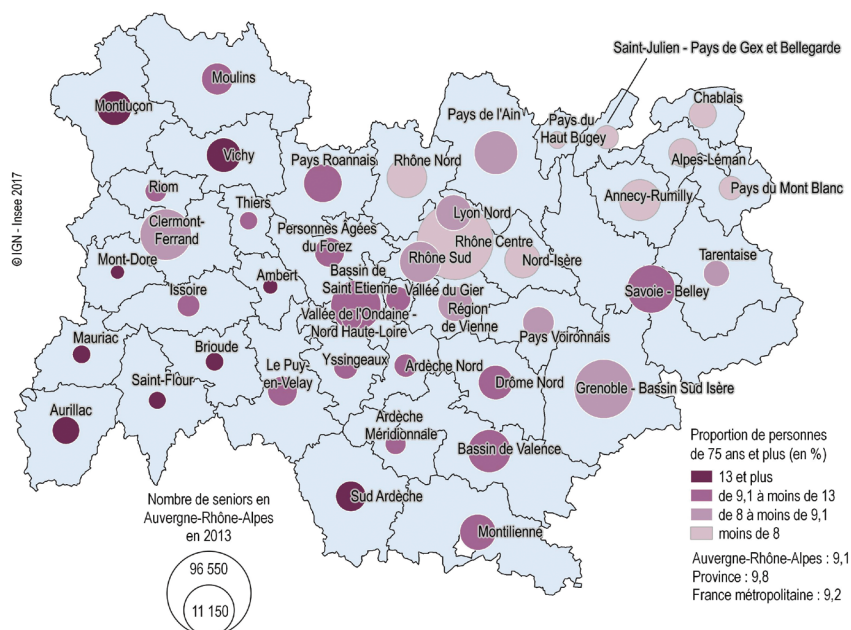
En 2013, en Auvergne-Rhône-Alpes, 707 000 habitants ont au moins 75 ans. Ils sont dans cette étude qualifiés de seniors. Ils représentent 9,1 % de la population régionale, soit une part similaire à celle de France métropolitaine. Cette proportion ne cesse d'augmenter. Dans une population vieillissante, le débat sur les conditions de vie des seniors est récurrent. En raison d'une espérance de vie plus longue de six ans, les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi les seniors (six sur dix). Leur part dans la population régionale augmente avec l'âge, elles représentent 55 % des personnes de 75 ans, 65 % des personnes de 85 ans et 78 % des personnes de 95 ans.

Une part plus importante de seniors dans les territoires très peu denses

Dans les territoires (cf encadré) de très faible densité de population, la concentration des seniors est la plus forte. Ils représentent 11,5 % de la population de ces communes contre

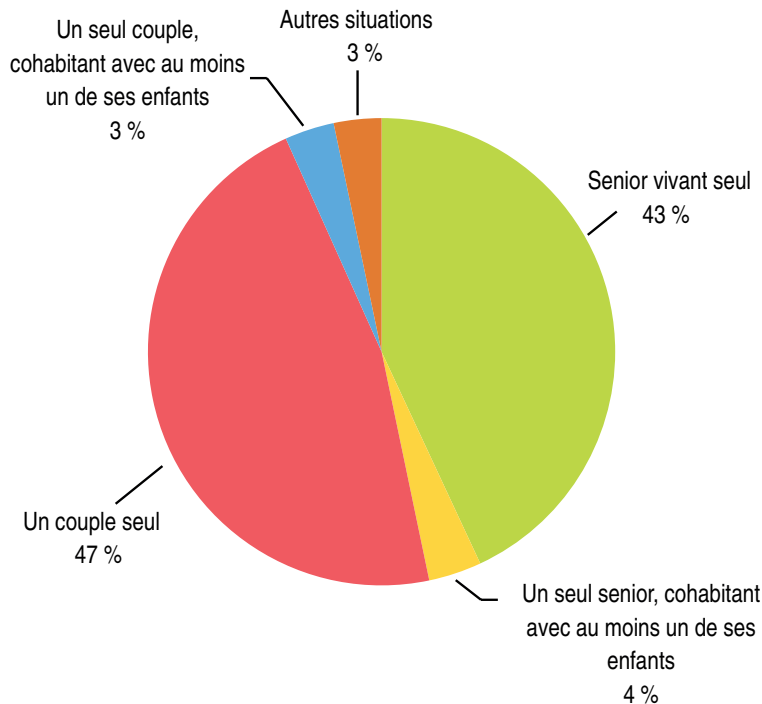
1 Des seniors plus présents à l'ouest de la région

Nombre et part de seniors dans les territoires d'Auvergne-Rhône-Alpes



2 Quatre seniors sur 10 vivent seuls

Répartition des seniors par type de ménage en Auvergne-Rhône-Alpes



Champ : ménages ordinaires (concernent 9 seniors sur 10)
Source : Insee, Recensement de la population 2013

seulement 8,7 % dans les communes peu denses. Cette proportion dépasse même les 13 % dans les territoires du Cantal, du sud de l'Allier, de Brioude, du Mont-Dore, d'Ambert et de Sud Ardèche (figure 1). La pénurie d'emplois et de formations pousse les plus jeunes à quitter ces territoires, ce qui augmente mécaniquement la part des seniors dans la population totale. De plus, dans ces territoires où les seniors sont surreprésentés, ils sont généralement plus vieux que dans le reste de la région. À contrario, dans les territoires de Haute-Savoie et de Nord-Isère, les personnes âgées de 75 ans et plus représentent moins de 8 % de la population. Les territoires avec une part élevée de seniors ne sont pas forcément ceux où ils sont les plus nombreux. Par exemple, dans le territoire de Mauriac ils représentent une part élevée (17,0 %), pour seulement 4 770 seniors. Inversement, dans les territoires de Rhône Centre et Grenoble-Bassin Sud Isère, leur nombre s'élève respectivement à 81 720 et 49 560 pour des parts de 7,7 % et 8,4 %. La prise en compte de cette réalité induit l'adaptation des politiques publiques en termes qualitatifs et quantitatifs. À l'avenir la situation va évoluer à cause de la dynamique démographique. Ainsi, là où les seniors sont actuellement les moins présents, leur part pourrait augmenter fortement, notamment dans l'est où le poids des 55 à 74 ans est plus fort. Cette augmentation serait particulièrement forte puisqu'elle concernerait des effectifs élevés. Un des enjeux sera donc d'adapter l'offre

dédiée aux personnes âgées en fonction de ces évolutions, en lien avec les politiques publiques liées au maintien à domicile.

Les seniors vivent dans des logements plus anciens et plus vastes que les plus jeunes

Dans le domaine du logement, la situation des seniors, lorsqu'ils se maintiennent à

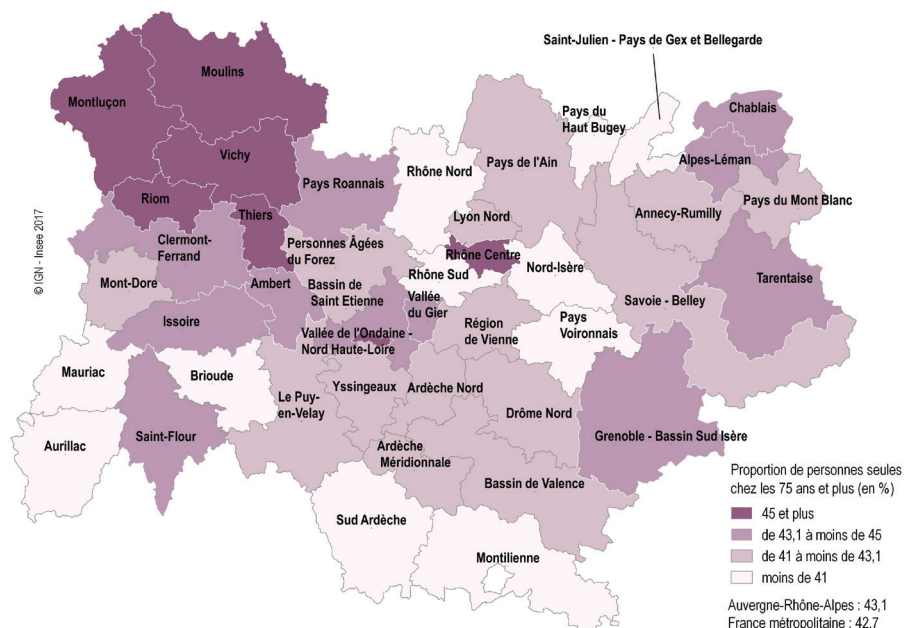
domicile, est souvent plus favorable que celle des plus jeunes. Généralement, ils disposent de logements plus vastes et en meilleur état. Ils ont en effet souvent conservé le même logement après le départ de leurs enfants ou le décès de leur conjoint. De plus, ils sont plus fréquemment propriétaires. Ainsi, dans la région, 83 % des ménages avec deux seniors sont propriétaires, contre 66 % des ménages avec un seul senior et seulement 51 % des ménages sans senior. Si l'absence de loyer à payer est un facteur favorable pour cette population, les charges en lien avec le logement pèsent sur leurs budgets, surtout celles liées aux dépenses d'énergie. Les seniors de la région sont ainsi plus touchés par la vulnérabilité énergétique (définitions) liée au logement. En effet, 33 % des ménages avec senior sont concernés contre 19 % de l'ensemble des ménages d'Auvergne-Rhône-Alpes. Les difficultés rencontrées pour chauffer leur logement sont liées à des habitations généralement plus anciennes et plus grandes. D'une façon plus générale la facilité d'adaptation du logement au vieillissement de ses occupants est devenu souhaitable. En le prévoyant dès la conception du logement, elle favorise in fine le maintien à domicile et améliore la qualité de vie des personnes âgées, deux enjeux prioritaires des politiques publiques.

Dans la région quatre seniors sur dix vivent seuls

Un senior sur dix est logé dans des communautés : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, établissements sanitaires et neuf sur dix vivent dans un logement ordinaire. Parmi

3 Dans l'Allier, les seniors vivent plus souvent seuls

Proportion de personnes seules chez les personnes de 75 ans et plus (en %)



Zonage : bassins de santé intermédiaires côté Auvergne (BSI) et filières gériatriques en Rhône-Alpes (FG)

Champ : ménages ordinaires

Source : Insee, Recensement de la population 2013

eux, 47 % vivent en couple (*figure 2*), et cette proportion diminue fortement avec l'âge. En effet, si à 75 ans la part de personnes vivant en couple est de 64 %, elle n'est plus que de 38 % à 85 ans. En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion des seniors vivants seuls est de 43 % et 80 % d'entre eux sont des femmes. Dans les territoires de l'Allier, de Riom, de Thiers et de Rhône Centre, cette valeur est encore plus élevée (*figure 3*). Ces écarts résultent traditionnellement de liens familiaux plus forts dans les territoires ruraux que dans les grandes villes où les relations enfants-seniors sont plus labiles.

La composition des ménages des seniors est une donnée importante pour appréhender les actions à mettre en œuvre en faveur de cette population. En effet, l'isolement est un facteur prépondérant à la dégradation des conditions de vie des personnes âgées à domicile et à la nécessité d'institutionnalisation (*cf encadré sur les problèmes de santé*). Le rôle de la famille comme aidant naturel doit être évalué pour voir dans quelle mesure il peut être soutenu par les politiques publiques. Lorsqu'il est inexistant ou insuffisant, de nouveaux modes d'accompagnement devraient pouvoir être proposés en faisant appel à des professionnels.

Autre facteur de fragilité, l'éloignement aux services participe au sentiment d'isolement ressenti par les seniors. Par exemple, une forte proportion de seniors sont à plus de 30 minutes d'un service d'urgence dans les territoires du Mont-Dore, du Cantal, de la Haute-Loire, du Sud Ardèche et de l'Allier. Cet éloignement s'explique en partie par le relief qui augmente les temps de trajets.

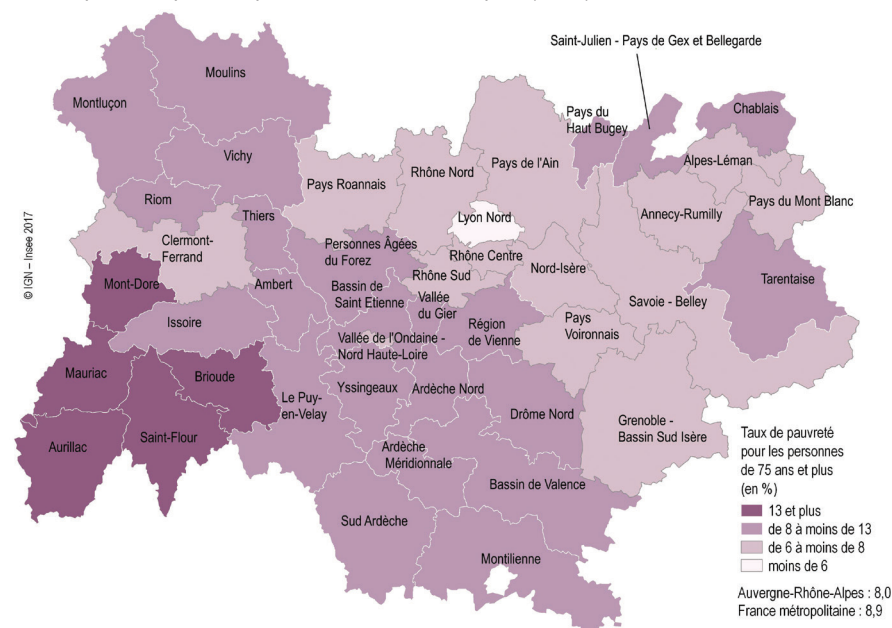
Les seniors sont moins souvent touchés par la pauvreté que les plus jeunes

En moyenne, le niveau de vie (*définitions*) des seniors est supérieur à celui des personnes de moins de 50 ans. Ils sont moins touchés par la pauvreté que l'ensemble de la population. Leur taux de pauvreté est ainsi de 8,0 % contre 12,5 % pour l'ensemble de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes. Entre 1996 et 2013, la catégorie sociale des retraités est celle dont le taux de pauvreté a le plus baissé. De plus, le tiers des seniors les plus défavorisés dispose d'un niveau de vie plus élevé que celui du tiers des plus défavorisés de l'ensemble de la population. Même lorsqu'ils sont pauvres, les seniors subissent une pauvreté moins intense (*définitions*) que celle des autres classes d'âges. Au niveau national, ils sont sept fois moins concernés par des retards de paiement, et trois fois moins sujets à des problèmes d'insuffisance de ressources que l'ensemble de la population.

Cependant, même si les seniors de la région sont moins souvent pauvres que ceux de la France métropolitaine (8,0 % de pauvres

4 L'ouest de la région est plus touché par la pauvreté de seniors

Taux de pauvreté pour les personnes de 75 ans et plus (en %)



Zonage : bassins de santé intermédiaires côté Auvergne (BSI) et filières gérontologiques en Rhône-Alpes (FG)
Champ : ménages ordinaires
Source : Insee, Recensement de la population 2013

Les problèmes de santé et de dépendance liés au vieillissement

Les seniors sont confrontés à des problèmes spécifiques liés à la santé, la perte d'autonomie, l'isolement... Les premiers problèmes de santé arrivent généralement assez tôt. En effet, en France, en 2014 l'espérance de vie en bonne santé (*définitions*) est de 64,2 ans pour les femmes et, 10 mois de moins pour les hommes. Les femmes vivent ensuite en moyenne 22 ans avec une limitation d'activité ou une certaine forme d'incapacité et les hommes seulement 16 ans. La dépendance survient en moyenne à 83 ans. À partir de 80 ans, les femmes sont plus souvent dépendantes que les hommes. Mais beaucoup de difficultés arrivent bien plus jeune. L'enquête santé européenne EHIS-ESPS révèlent que parmi les seniors de la région :

- 61 % déclarent avoir une maladie ou un problème de santé chronique ou à caractère durable, et cette proportion est déjà de 46 % chez les personnes de 60 à 74 ans,
- 26 % ont des difficultés pour se laver seul ou ne peuvent plus accomplir cette tâche,
- 27 % ont des difficultés pour sortir de leur logement ou n'y parviennent plus,
- dans la vie quotidienne 32 % reçoivent de l'aide de professionnels, et 41 % de leurs proches.

La dégradation d'une des dimensions physique, matérielle, psychologique peut avoir des répercussions négatives sur toutes les autres. Ainsi des difficultés pour se déplacer peuvent conduire à un isolement social, et rendre nécessaire l'emploi d'une aide à domicile. Ces dépenses supplémentaires peuvent faire basculer dans la précarité une personne âgée dont la situation financière était jusqu'alors convenable. L'accumulation de ces problèmes vient alors affecter le moral. En 2014, en France métropolitaine, 9 % des femmes et 5 % des hommes sont touchés par un symptôme dépressif contre 22 % des femmes et 13 % des hommes chez les seniors. L'entrée en dépendance a aussi un impact financier, car le prix d'une place en hébergement permanent est élevé. Son coût moyen en 2012 est de 1 900 euros par mois (après prise en charge des soins par l'Assurance Maladie) ; alors que la moitié des ménages avec un référent fiscal de 75 ans et plus ont un niveau de vie inférieur à 1 670 euros par mois. Il est donc parfois nécessaire que les descendants apportent une aide financière à leurs parents. Les aidants familiaux peuvent ainsi voir leur qualité de vie fortement altérée dans le cas de maladies très invalidantes telles que la maladie d'Alzheimer.

Sources : Drees, Eurostat, Enquête de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sur les tarifs des EHPAD, Filosofi 2013.

contre 8,9 %), leur situation matérielle est assez contrastée suivant les territoires. En effet, pour les ménages fiscaux dont le référent a 75 ans et plus, la part de personnes vivant sous le seuil de pauvreté ne dépasse pas 6 % dans presque tout le Rhône, mais elle est très élevée dans les territoires de Saint-Flour (17 %), de Mauriac (16 %), du Mont-Dore (16 %) ou de Brioude (14 %) (*figure 4*). En outre, le Cantal est le département de la région où la proportion de bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées chez les 60 ans et plus est la plus élevée (3,6 % contre 2,8 % pour la région en 2014). Dans ces

territoires moins denses la forte proportion de seniors pauvres s'explique en partie par une part d'anciens agriculteurs chez les seniors 3,5 fois plus élevée qu'ailleurs. Les retraites agricoles sont en effet généralement plus faibles. De plus, les anciens cadres y sont 2,5 fois moins présents. Ces territoires sont assez atypiques puisque les seniors y sont presque autant touchés par la pauvreté que le reste de la population.

À l'opposé, dans le territoire de Lyon Nord, le taux de pauvreté des seniors est le plus faible (5 %) en lien avec une part d'anciens cadres très importante (28 %).

Dans certains territoires, les seniors cumulent les difficultés

L'analyse croisée des caractéristiques des seniors d'Auvergne-Rhône-Alpes permet de révéler trois types de territoires. Certains territoires cumulent une part importante de seniors avec des facteurs de fragilité. En effet, ils sont plus touchés par la pauvreté et vivent plus souvent seuls. C'est le cas des territoires de Moulins, Vichy, Riom, Thiers, Ambert, Issoire, Saint-Flour, du Bassin de Saint-Étienne et de la Vallée du Gier. Un deuxième type de territoire se caractérise également par une part de seniors importante et un taux de pauvreté supérieur à la moyenne, mais avec une proportion de personnes vivant seules moins élevée. C'est le cas de la partie sud de la région (hormis les territoires de Saint-Flour, Grenoble-Bassin Sud Isère et du Bassin de Valence) et du Mont-Dore. Enfin, dans un troisième type de zones, les seniors sont moins touchés par la précarité (ils sont moins souvent pauvres et vivent moins souvent seuls) et ils représentent une part moindre de la population dans les territoires du Pays Voironnais, du Nord-Isère, de Lyon Nord, du Rhône Nord, du Rhône Sud et du Pays du Mont-Blanc. ■

Les territoires d'intervention des politiques publiques en lien avec les seniors

15 bassins de santé intermédiaire en Auvergne (BSI)

Leur finalité est d'assurer la coordination des offres de prévention, médico-sociale, ambulatoire et hospitalière. Ils doivent permettre prioritairement la coordination de la prise en charge de la personne âgée, dans le cadre d'un parcours de soins entre l'ambulatoire, le sanitaire et le médico-social.

Leur construction s'est fondée dans un premier temps sur un regroupement de bassins de santé de proximité autour des établissements hospitaliers offrant à minima un accueil des urgences et une prise en charge en médecine polyvalente (soit 13 établissements) et en prenant en compte leur attractivité.

La construction des bassins de santé de proximité s'est faite à partir de la détermination de zones de patientèle des médecins généralistes libéraux et des pôles sanitaires de premier recours, avec quelques adaptations ponctuelles prenant en compte les spécificités du milieu rural, urbain, ou périurbain.

30 filières gérontologiques en Rhône-Alpes (FG)

Afin de mettre en place une meilleure cohérence des parcours de santé et de prise en charge des personnes âgées, des réflexions entre les différentes institutions de Rhône-Alpes ont abouti à la mise en place des filières gérontologiques en 2008. L'objectif principal étant de créer des collaborations entre acteurs sanitaires et médico-social pour apporter une véritable dynamique d'organisation permettant d'assurer une prise en charge graduée et de qualité des personnes âgées. Ces filières gérontologiques sont des territoires infra-départementaux (parfois inter-départemental) définis à partir des parcours de soins des personnes âgées de 75 ans et plus, en prenant en compte l'aire d'attractivité des hôpitaux de proximité, offrant le plateau technique nécessaire à la prise en charge des personnes âgées polypathologiques.

NB : Dans le cadre du nouveau Projet Régional de Santé, des réflexions sont en cours afin de définir des territoires projets/parcours qui s'inscriraient dans une démarche d'ajustement des bassins de santé de proximité et des filières gérontologiques.

Définitions

- On considère qu'un ménage est touché par la **vulnérabilité énergétique** lorsqu'il dépense plus de 8 % de son revenu disponible pour se chauffer. Sources : Insee, Recensement de la population 2008, Enquête revenus fiscaux et sociaux, Revenus disponibles localisés, Service de l'Observation et des statistiques (SOeS), Agence nationale de l'habitat (Anah)
- Le **niveau de vie** est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Les unités de consommation sont calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 UC au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans. Ceci permet de tenir compte des économies d'échelle réalisées dans les ménages.
- Le **taux de pauvreté** correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté. Le seuil de pauvreté est égal à 60 % de la médiane des niveaux de vie (en 2013 ce seuil est de 1 000 euros par mois).
- L'**intensité de la pauvreté** est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. Il est calculé de la manière suivante :

$$\frac{\text{seuil de pauvreté} - \text{niveau de vie médian de la population pauvre}}{\text{seuil de pauvreté}}$$

Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

- L'**espérance de vie en bonne santé** est aussi appelée espérance de vie sans incapacité (EVSI). Une bonne santé est définie par l'absence de limitations d'activités (dans les gestes de la vie quotidienne) et l'absence d'incapacités. L'EVSI est obtenue en décomposant l'espérance de vie en deux espérances de santé, avec et sans incapacité. Les informations utilisées proviennent de l'enquête annuelle EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions) dont la réalisation est coordonnée par Eurostat.
- La grille de densité permet de distinguer quatre catégories de communes : les communes densément peuplées, les communes de catégorie intermédiaire, les communes peu denses, les communes très peu denses (voir www.insee.fr/fr/information/2114627).

Méthodologie

Dans cet article les conditions de vie (logement, cohabitation, revenus) ne concernent que les personnes âgées vivant en ménage ordinaire.

La source utilisée pour le niveau de vie et la pauvreté est la source FILOSOFI (Fichier Localisé Social et Fiscal). Le champ de cette source est l'ensemble des ménages fiscaux, hors collectivités (foyers, hôpitaux, maisons de retraite,...) et hors sans-domicile. L'âge du ménage pris en compte est celui du référent fiscal.

Pour en savoir plus

- « Offre pour personnes âgées en Auvergne-Rhône-Alpes », ARS, janvier 2017
- « 153 300 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie », *Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes* n° 22, décembre 2016
- « Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014 - Résultats départementaux », *Drees*, octobre 2016
- « Des emplois à pourvoir pour accompagner le vieillissement de la population », *Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes* n° 16, juillet 2016

Insee Auvergne-Rhône-Alpes

165, rue Garibaldi - BP 3184
69401 Lyon cedex 03

Directeur de la publication :

Jean-Philippe Grouthier

Rédactrices en chef :

Sandra Bouvet et Laure Héлары

Mise en page :

Agence Elixir, Besançon

Crédits photos : Fotolia

ISSN : 2495-9588 (imprimé)

ISSN : 2493-0911 (en ligne)

© Insee 2017

