



Le vieillissement de la population sur le territoire ELLO : entre attractivité littorale et diversité territoriale

Chaque année, l'addrn vous propose d'explorer un thème en lien avec une actualité, un sujet émergent ou une réalité qui questionne le territoire. Ce « fil rouge » se déploie sur une année et prend la forme d'articles alliant données quantitatives, approche qualitative et expertise de l'agence. En clôture : un événement au sein de l'espace 35 Demain, moment d'échange ouvert à l'ensemble des partenaires de l'agence autour des enjeux abordés tout au long de l'année.

Cette année, l'addrn a choisi d'interroger le « Vieillesse » sur le territoire ELLO. On vous explique pourquoi.

Vieillesse démographique : d'un phénomène national structurant aux enjeux territoriaux du territoire ELLO

La France fait face à un vieillissement démographique inédit, conséquence de l'allongement de l'espérance de vie et de l'arrivée à la retraite des générations du baby-boom. D'ici 2030, près d'un tiers de la population aura plus de 60 ans, et le nombre de personnes de plus de 85 ans doublera d'ici 2050. Ce basculement interroge nos politiques publiques, modèles d'aménagement et systèmes de solidarité.

Composé de huit intercommunalités de l'ouest de la Loire-Atlantique et du sud Bretagne, le territoire ELLO illustre une diversité de trajectoires et d'impacts face à un vieillissement à la fois

structurel et issu de migrations. Cette géographie du vieillissement démographique présente des caractéristiques contrastées. **Les communes littorales**, prisées par les retraités souvent issus de grandes métropoles, subissent une pression foncière croissante, rendant l'accès au logement difficile pour les jeunes actifs et fragilisant l'équilibre entre attractivité résidentielle et vitalité économique locale. **Dans les communes périurbaines**, les logements individuels occupés depuis plusieurs décennies par les baby-boomers sont souvent inadaptés au vieillissement de leurs occupants, posant la question de leur adaptation ou de leur renouvellement face à l'éloignement des services et à la dépendance à la voiture. **Les centres urbains**, marqués par une plus grande hétérogénéité sociale, voient parfois émerger de nouvelles formes de précarité et d'isolement chez les plus âgés, dans des environnements parfois inadaptés à la perte d'autonomie et aux besoins spécifiques du vieillissement. **Les communes rurales** connaissent des dynamiques contrastées : certaines subissent une déprise démographique, tandis que d'autres accueillent de jeunes ménages aux revenus modestes, entraînant des formes inédites de cohabitation générationnelle mais aussi de nouvelles fragilités territoriales.

Au-delà de la simple répartition spatiale du vieillissement, ce sont des **questionnements profonds et transversaux** qui se dessinent :

- **Comment accompagner le vieillissement dans des territoires à la fois attractifs et inégalitaires ?**
- **Quels leviers économiques mobiliser face à la double pression de la perte d'autonomie et de la pénurie de main-d'œuvre dans les services aux personnes âgées ?**
- **Comment adapter le logement, à domicile comme en établissement, aux besoins évolutifs des plus âgées, tout en tenant compte des contraintes foncières et financières ?**

Ces questions impliquent des réponses multiples qui croisent l'ensemble des politiques publiques. Elles interrogent aussi les comportements privés individuels ou collectifs : adaptation des logements et des espaces publics, services à la personne, équipements de santé et mobilités, offre de proximité, évolution des choix de vie, etc.

Au-delà de ces enjeux sectoriels, c'est la capacité du territoire à maintenir une mixité générationnelle et sociale qui est en jeu ; mixité indispensable à l'équilibre et à la cohésion territoriale.

À travers ce fil rouge consacré au vieillissement sur le territoire ELLO, l'ADDRN propose d'explorer ces multiples dimensions, en mobilisant données, expertises et témoignages et

contribuer ainsi à éclairer les politiques publiques.

Retrouvez au fil de l'année, les publications du fil rouge sur le vieillissement via des articles thématiques.

les dynamiques du vieillissement

à paraître :
habitat et modes
de vie

à paraître :
économie et
emploi

Quel vocabulaire pour parler du vieillissement ?

Parler du vieillissement de la population exige de naviguer entre plusieurs écueils qui biaisent notre compréhension et influencent les politiques publiques.

L'âgisme – ensemble des stéréotypes et discriminations fondés sur l'âge – se traduit par des expressions réductrices (« les vieux », « tsunami gris ») qui homogénéisent les personnes âgées et les réduisent à un coût pour la société.

L'approche exclusivement sanitaire réduit le vieillissement aux questions de dépendance et de pathologies, occultant le fait que 85 % des plus de 75 ans vivent en autonomie à domicile.

L'approche globalisante masque l'hétérogénéité de cette population. Entre un jeune retraité de 65 ans et une personne centenaire dépendante, les réalités n'ont rien de comparable. Les écarts de revenus, d'état de santé et de vie sociale sont plus importants après 60 ans qu'à tout autre âge.

La rhétorique du conflit générationnel oppose artificiellement « actifs » et « inactifs », ignorant les solidarités familiales réelles et la contribution économique et sociale des retraités.

À l'inverse, **les approches édulcorées** (« l'âge d'or », « silver génération ») masquent les difficultés réelles : isolement, précarité, perte d'autonomie. Cette idéalisation empêche de penser les politiques nécessaires et culpabilise ceux qui ne correspondent pas au modèle du « bien vieillir ».

Le vocabulaire adopté dans ce fil rouge privilégie une approche factuelle et différenciée : tranches d'âge précises, distinction entre autonomie, fragilité et dépendance, indicateurs objectifs plutôt que jugements de valeur. En effet les mots employés façonnent notre regard et déterminent les réponses collectives apportées à cette transformation démographique majeure.

Trois catégories d'âge

Le seuil de 65 ans correspond peu ou prou à l'âge légal du départ à la retraite dans de nombreux pays, marquant la fin de la vie active et d'importantes évolutions en matière de revenus, d'identité sociale, d'emploi du temps, d'accès à certaines politiques publiques... L'amplitude de plus de trente ans qui caractérise cette population justifie une segmentation en trois catégories d'âge pour affiner les analyses et mieux saisir la diversité des situations.

Les seniors (65-74 ans)

Cette tranche d'âge correspond généralement à l'entrée dans la retraite et à la première décennie de la vieillesse. Les seniors vivent une transition majeure marquée par la sortie du monde professionnel et la redéfinition de leur rôle social. Ils bénéficient encore largement d'une bonne santé et conservent une forte autonomie. Cette période est souvent caractérisée par :

- Une liberté retrouvée : fin des contraintes professionnelles, disponibilité pour les loisirs, voyages, engagement associatif
- Un maintien des capacités : préservation des fonctions cognitives et physiques, possibilité de pratiquer des activités variées
- Des responsabilités familiales : rôle actif de grands-parents, soutien aux enfants adultes, parfois prise en charge de parents très âgés
- Une adaptation progressive : apprentissage de nouveaux rythmes de vie, construction d'une identité post-professionnelle
- Des projets personnels : réalisation d'aspirations longtemps reportées, développement de nouvelles compétences

Les aînés (75-84 ans)

Cette décennie marque une évolution vers un vieillissement plus perceptible, avec l'apparition progressive de fragilités. Les aînés conservent généralement leur autonomie mais commencent à adapter leur mode de vie aux évolutions de leurs capacités. Cette période se caractérise par :

- Un équilibre fragile : maintien de l'indépendance malgré des limitations naissantes
- Des adaptations nécessaires : aménagement du logement, modification des habitudes

de déplacement, recours occasionnel à des aides

- Une sociabilité qui évolue : réduction progressive des activités les plus exigeantes, recentrage sur les relations proches
- Des préoccupations de santé : suivi médical plus régulier, gestion de pathologies chroniques, prévention des chutes
- Un besoin d'accompagnement ponctuel : aide pour certaines tâches complexes, soutien administratif, assistance technologique

Les doyens (85 ans et plus)

Cette catégorie représente le grand âge, caractérisé par une vulnérabilité accrue et des besoins d'accompagnement plus importants. Les doyens font face à des défis majeurs d'autonomie et de santé. Cette période se distingue par :

- Une fragilité multidimensionnelle : cumul de limitations physiques, cognitives et sensorielles
- Des besoins d'aide croissants : assistance pour les activités quotidiennes, surveillance médicale renforcée
- Un univers qui se rétrécit : réduction de la mobilité, perte progressive d'autonomie dans les déplacements
- Des enjeux de maintien à domicile : nécessité d'adaptations lourdes ou d'orientations en établissement adapté

Trois degrés d'autonomie

Si l'autonomie tend à diminuer avec l'avancée en âge, cette évolution suit des rythmes très différents selon les personnes. Le croisement entre segmentation par âge et classification selon les capacités d'autonomie s'avère donc particulièrement éclairant.

Les vigoureux

Les vigoureux représentent les personnes âgées en pleine possession de leurs moyens physiques et mentaux. Ils conservent une capacité d'action, d'initiative et de décision qui leur permet de mener une vie active et autonome. Cette catégorie se caractérise par :

- Une autonomie complète : capacité à réaliser toutes les activités de la vie quotidienne sans aide extérieure
- Une vitalité préservée : énergie physique et mentale permettant des activités soutenues, des projets, des engagements

- Une mobilité maintenue : capacité à se déplacer librement, à conduire, à utiliser les transports en commun
- Une vie sociale active : participation aux activités communautaires, maintien des relations sociales variées
- Une capacité d'adaptation : faculté à intégrer les nouvelles technologies, à s'adapter aux évolutions de l'environnement
- Un rôle de ressource : possibilité d'apporter aide et soutien à d'autres (famille, voisinage, bénévolat)

Les fragiles

Les fragiles connaissent une perte d'autonomie partielle qui nécessite un soutien ponctuel sans compromettre leur indépendance globale. Cette fragilité peut être physique, cognitive ou psychologique. Cette catégorie se caractérise par :

- Une autonomie limitée : difficultés pour certaines activités complexes (courses, ménage, gestion administrative)
- Des besoins d'aide ciblés : assistance pour des tâches spécifiques, aide à la mobilité, soutien technologique
- Une vulnérabilité accrue : risque de chutes, fatigue plus importante, sensibilité aux changements
- Un maintien des capacités essentielles : préservation des fonctions cognitives de base, capacité de décision conservée
- Des stratégies compensatoires : développement d'adaptations pour maintenir l'autonomie, recours aux aides techniques
- Un équilibre précaire : situation pouvant évoluer vers plus d'autonomie ou vers la dépendance selon les circonstances

Les dépendants

Les dépendants présentent une perte d'autonomie majeure qui nécessite un accompagnement permanent et une surveillance continue. Cette dépendance peut concerner les activités de base de la vie quotidienne. Cette catégorie se caractérise par :

- Une autonomie fortement réduite : impossibilité de réaliser seul les actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation)
- Des besoins d'aide permanents : nécessité d'une présence humaine constante ou très fréquente
- Une mobilité très limitée : difficultés importantes pour se déplacer, risque de chutes

élevé, besoin d'aides techniques

- Des troubles possibles : altérations cognitives, troubles de la mémoire, désorientation temporelle ou spatiale
- Une vulnérabilité maximale : fragilité face aux événements, besoin de protection et de sécurisation
- Un accompagnement spécialisé : recours nécessaire à des professionnels de santé, aménagements spécifiques du cadre de vie

Si cette double catégorisation offre une grille de lecture collective, elle ne doit pas occulter la singularité de chaque parcours de vieillissement.

Distinguer l'effet âge et l'effet génération

Une distinction fondamentale s'impose entre l'effet âge et l'effet génération dans l'analyse du vieillissement démographique. Les octogénaires de 2035 auront certes le même âge que ceux d'aujourd'hui, mais ils constitueront une population radicalement différente par leurs parcours de vie, leurs aspirations et leurs valeurs.

L'effet âge correspond aux transformations biologiques et psychologiques liées au processus universel du vieillissement : déclin des capacités physiques, modifications cognitives, adaptation aux pertes, rapport au temps modifié. Ces phénomènes restent relativement constants d'une génération à l'autre, même s'ils interviennent plus tardivement.

L'effet génération reflète l'influence des contextes historiques, économiques et culturels sur les parcours de vie. Les futurs octogénaires de 2035, nés autour de 1955, auront ainsi vécu :

- Une révolution technologique : premiers à avoir grandi avec la télévision, témoins de l'émergence d'Internet, utilisateurs des réseaux sociaux et du numérique. Contrairement aux générations précédentes, ils aborderont la vieillesse avec une familiarité technologique.
- Des mutations sociales profondes : émancipation féminine, évolution des structures familiales, diversification des parcours professionnels, nouvelles formes de conjugalité. Leurs modèles relationnels et familiaux diffèrent sensiblement des générations antérieures.
- Un rapport au corps et à la santé transformé : prévention médicale, pratique sportive généralisée, conscience nutritionnelle. Ils arriveront à 80 ans avec un capital santé potentiellement supérieur et des attentes différentes en matière de maintien de l'autonomie.
- Des aspirations renouvelées : génération de Mai 68, ils portent des valeurs d'épanouissement personnel, d'autonomie et de remise en question des autorités traditionnelles. Leur rapport à l'institution, à la famille et à la consommation s'en

trouve modifié.

Les octogénaires de 2035 arriveront ainsi dans le grand âge avec des attentes très différentes en matière d'autonomie, de participation aux décisions, d'usage du numérique et de qualité de vie. Ils seront probablement moins enclins à accepter passivement les décisions prises pour eux.

L'espérance de vie : un indicateur à appréhender avec précaution

L'évolution de l'espérance de vie en France au cours des trois derniers siècles constitue un progrès remarquable, passant d'environ 25-30 ans à la naissance vers 1750 à plus de 82 ans aujourd'hui.

Le poids déterminant de la mortalité infantile

La première étape de cette évolution fut la diminution progressive de la mortalité infantile. Vers 1750, environ un quart des enfants décédaient au cours de leur première année, et près d'un enfant sur deux n'atteignait pas l'âge de 10 ans. L'impact sur l'espérance de vie moyenne était considérable. Cette faible espérance de vie à la naissance ne signifiait donc pas que les adultes mouraient tous jeunes. Ceux qui survivaient à l'enfance avaient de bonnes chances d'atteindre 60 ou 70 ans, particulièrement dans les classes aisées. À titre d'exemple, l'espérance de vie à 20 ans était déjà d'environ 35 années supplémentaires au XVIII^e siècle, permettant d'atteindre 55 ans en moyenne.

Les grandes phases de progression

La mortalité infantile commence à reculer significativement durant la seconde moitié du XIX^e siècle grâce aux découvertes de Pasteur, à l'amélioration de l'hygiène urbaine (développement de l'eau potable et du tout-à-l'égout) et aux premières mesures d'antisepsie médicale.

Les gains d'espérance de vie s'accélérent spectaculairement après 1945 avec la diffusion des antibiotiques, les campagnes de vaccination obligatoire, la création de la Sécurité sociale et l'amélioration générale des conditions de vie. La mortalité infantile chute drastiquement (passant de 50 ‰ en 1950 à moins de 4 ‰ aujourd'hui) et les maladies infectieuses cessent d'être les premières causes de décès.

À partir des années 1970, les progrès médicaux se concentrent sur la prévention et le traitement des maladies cardiovasculaires, première cause de mortalité chez les adultes.

Depuis les années 2000, les avancées portent principalement sur le traitement des cancers, la prise en charge des AVC et la chirurgie du grand âge (prothèses, cataracte). Les défis actuels concernent désormais la perte d'autonomie et les maladies neurodégénératives, pour lesquelles les progrès thérapeutiques restent limités.

Une population âgée en plus grand nombre et qui vit de plus en plus longtemps

La situation actuelle se caractérise par une double dynamique : des générations nombreuses (baby-boom) dont une proportion croissante atteint des âges élevés, avec une espérance de vie qui continue de progresser à ces âges. Cependant, comme le montrent les données suivantes, les gains d'espérance de vie aux plus grands âges restent mesurés et lents, contrairement à une opinion largement répandue.

Pour les hommes :

- En 1946, seuls 57 % des hommes nés en 1881 atteignaient 65 ans. Ceux qui y parvenaient pouvaient espérer vivre encore 12,2 ans (jusqu'à 77,2 ans).
- En 2023, 86 % des hommes nés en 1958 atteignent 65 ans et peuvent espérer vivre encore 19,8 ans (jusqu'à 84,8 ans).
- En 77 ans, l'espérance de vie masculine à 65 ans a progressé de 7,6 ans.

Pour les femmes :

- En 1946, 68 % des femmes nées en 1881 atteignaient 65 ans. Celles qui y parvenaient pouvaient espérer vivre encore 14,3 ans (jusqu'à 79,3 ans).
- En 2023, 92 % des femmes nées en 1958 atteignent 65 ans et peuvent espérer vivre encore 23,6 ans (jusqu'à 88,6 ans).
- En 77 ans, l'espérance de vie féminine à 65 ans a progressé de 9,3 ans.

L'espérance de vie en bonne santé : un indicateur complémentaire mais imparfait

La notion d'espérance de vie en bonne santé, désormais largement utilisée, repose sur des données déclaratives et donc sur la perception subjective des personnes interrogées. Cette subjectivité constitue une limite importante : les critères de « bonne santé » varient selon les générations, les milieux sociaux et les territoires. Néanmoins, cet indicateur reste intéressant pour distinguer les années vécues en autonomie de celles marquées par des limitations fonctionnelles.