ÉTUDE

OCTOBRE 2019

VIEILLISSEMENT DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

APPORT TERRITORIAL DES PERSONNES ÂGÉES

GÉRONTOPÔLE AUTONOMIE LONGÉVITÉ PAYS DE LA LOIRE

Région PAYS de la LOIRE

RÉSUMÉ

La majeure partie des études, observations et recherches sur le vieillissement tend à se focaliser sur les épreuves de la vieillesse et à négliger que les personnes âgées contribuent de manière intentionnelle, induite voire indirecte à la vie des territoires. « *Évolutives et situées à différentes échelles spatiales, les pratiques, les ressources et les représentations des personnes âgées influencent et façonnent en retour les contextes territoriaux dans lesquels elles s'inscrivent* » (Blanchet, Pihet et Chapon, 2017).

Dans ce cadre, il ressort que les apports des personnes âgées dans la région Pays de la Loire sont de trois ordres :

> **civique,** où un peu moins de 20 % des élus municipaux ligériens sont retraités et où les retraités contribuent à la vie associative,

> **social** selon la diversité des relations familiales,

> **économique** à travers leurs pratiques de consommation mais aussi à travers leurs besoins médicaux et médico-sociaux. On estime en 2015 que 54 000 ETP sont consacrés à l'accompagnement de personnes en perte d'autonomie.

Retraités, seniors, personnes âgées, personnes très âgées : sociologie et quels seuils d'âge

La vieillesse reste une construction sociale qui recouvre une multiplicité de publics et de pratiques. En termes de santé, de mode de vie, de rôle social et de représentations, les publics âgés des années 2010 sont très différents de ceux des années 1970.

Dans ce cadre, on peut distinguer plusieurs âges de la vieillesse :

> *Les 65-74 ans : ce sont des jeunes seniors, généralement très impliqués à divers titres dans la société. Ils occupent leur logement sans difficulté et leur mobilité dans le territoire est encore élevée. En lien avec l'émancipation économique et sociale post-1968, ils constituent la 1ère génération de « papyboomers » et se distinguent des générations précédentes par une plus grande référence aux pratiques hédonistes et de consommation ainsi que, pour une partie de cette sous-catégorie, par des trajectoires de vie davantage marquées par des ruptures économiques (alternance entre activité et chômage) et affectives (divorces). Cette génération est également celle la plus mobilisée, en tant qu'aidant, que ce soit auprès de leurs enfants et petits-enfants et de leurs parents,*

> *Les 75-84 ans : nés entre 1935 et 1944, cette population est encore valide et le plus souvent autonome. Toutefois, une altération des facultés physiques peut apparaître progressivement. On rencontre dans ce groupe d'âge de plus en plus de personnes confrontées à la solitude. C'est pour ce groupe d'âge que d'autres formes de logements peuvent présenter une alternative au logement « ordinaire » : résidences-autonomie, habitat groupé adapté à proximité des services, équipements et commerces. Au même titre que la précédente, cette génération se démarque de la génération suivante par une plus grande stabilité économique et sociale et par une plus grande référence aux pratiques de sobriété économique héritée de la seconde guerre mondiale,*

> *Les plus de 85 ans : nés entre les 2 guerres mondiales, cette population est en majorité féminine, plus dépendante pour la réalisation des tâches quotidiennes. C'est dans ce groupe d'âge que la dépendance est la plus représentée et que se pose le plus fréquemment le problème des besoins en hébergements, bien que le premier choix des personnes soit de rester à domicile (raisons sentimentales, financières) et donc la question des services d'accompagnement.*

Le long de l'étude et selon les disponibilités statistiques, les seuils d'âge de 60 ans (distinction des politiques de l'autonomie entre personne handicapée et personne âgée), de 65 ans (âge proche du passage de la vie active à la retraite), de 75 ans (seuil d'âge d'apparition de signes de pertes d'autonomie) et la catégorie de retraité ont été retenus pour témoigner de cette diversité.

UNE CONTRIBUTION IMPORTANTE À LA VIE CIVIQUE

La progression des ressources économiques et des capacités physiologiques des personnes âgées depuis une cinquantaine d'années s'est traduite par une multiplication de leurs appartenances et de leurs pratiques territoriales, leur conférant dans un contexte de gérontocroissance démographique, des capacités d'action et une influence inédite. C'est le cas au niveau civique selon deux espaces : la participation et la contribution à la vie politique et associative. Dans le domaine politique, il convient de distinguer la participation aux élections de l'engagement des personnes âgées au sein des instances publiques. Sur le plan électoral, la participation des personnes âgées aux élections est la plus élevée et la plus influente à mesure que le scrutin est local (Graphique 1), allant jusqu'à être supérieure à celle de la population en âge de voter de 15 points pour les législatives de 2017 et les dernières européennes et de 20 points pour les départementales de 2015. Un participant rappelle que « *rien que pour le Mans, on sait que les retraités ont représenté 56 % des votants aux dernières élections municipales (2014)*[1] ».

Graphique 1 - Participation nationale des retraités aux élections depuis 2014

CÉVIPOF 2019

Cette implication ne se limite pas aux bureaux de vote dans la mesure où l'on observe une part non négligeable de retraités élus dans la population locale. Néanmoins, la part des retraités dans la population des élus municipaux demeure pour la région Pays de la Loire légèrement inférieure à celle des retraités au sein de la population totale, 19,4 % contre 20,2 % en 2018. C'est au sein des départements de la Sarthe (23,2 %) et de la Mayenne (21,0 %) que cette représentativité est la plus forte, suivie dans l'ordre de la Vendée (18,8 %), du Maine-et-Loire (18,6 %) et de la Loire-Atlantique (18,5 %).

Au niveau des intercommunalités, la carte 1 nous montre que la part des retraités dans la population des élus municipaux est la plus élevée au sein des intercommunalités rurales et périphériques de la Sarthe, de la Mayenne, du Maine-et-Loire (à l'exception du Noyantais), du Castelbriantais et du Pays de Redon ainsi qu'au niveau de l'intercommunalité des Sables-d'Olonne, intercommunalités où les personnes âgées sont surreprésentées. A l'opposé, les intercommunalités urbaines et périurbaines sont celles où la part des retraités dans la population des élus municipaux est la plus mesurée (moins de 15 %). Dans ce contexte, à mesure que la densité démographique s'élève, la part des retraités dans la population des élus locaux diminue. Seulement, comme le rappelle un participant, la part des retraités dans la population des élus n'est pas synonyme d'une attention particulière aux enjeux de la longévité : « *Sur mon territoire, il y a pas mal de retraités dans les élus. Ce n'est pas pour autant qu'ils sont focalisés sur le vieillissement...* ».

Carte 1 - Part des retraités dans la population des élus municipaux (en pourcentage et par intercommunalité)

RÉPERTOIRE NATIONAL DES ÉLUS 2018

[1] *Alors que les personnes de 60 ans représentaient 25 % de la population totale en 2014.*

ENGAGEMENT ASSOCIATIF DES RETRAITÉS

Au même titre que l'engagement au sein des instances politiques locales, l'adhésion et le bénévolat dans la sphère associative constituent un facteur d'inclusion sociale et locale des seniors et des personnes très âgées (Viriot-Durandal et Reguer, 2011)[2]. Passée de 28 à 35 % entre 1998 et 2016 au niveau national, l'adhésion des retraités à une association reste nettement supérieure à celle de la population totale (âgée de plus de 15 ans) dont le taux d'adhésion est de 25 % en 2016 (Graphique 2).

Graphique 2 - Taux d'engagement associatif de la population totale et de la population retraitée

Graphique 3 - Évolution selon l'âge des types d'engagement associatif des personnes âgées

Cependant comme nous le rappelle un participant : « *Il existe une variété de pratiques associatives : cela va des responsabilités dans une ADMR au club du 3ème âge en passant par la fréquentation d'associations culturelles* ». Dans ce cadre, la part des activités syndicales, des pratiques sportives et culturelles au sein des associations culmine lors des premières années de la retraite (Graphique 3) pour s'éroder et laisser place avec l'âge à une pratique associative basée sur la convivialité.

Le bénévolat, c'est-à-dire l'engagement utilisé pour organiser la vie de l'association, culmine des premières années de la retraite à 75 ans (entre 19 et 23 %) pour ensuite décliner après 80 ans (moins de 8 %). Source d'intégration sociale et de prévention de la perte d'autonomie (Galdemar et Gilles, 2013)[3], cette pratique revêt différentes formes et se concentre dans les associations sociales, caritatives et de loisirs. Plus précisément, des recherches ciblées sur le bénévolat des seniors montrent que cette forme d'engagement dépend d'une série de facteurs sociaux : le niveau d'éducation, la pratique religieuse et la filiation associative qui influencent positivement le bénévolat des aînés. A l'inverse, les retraités célibataires et d'origine sociale populaire sont les moins tournés vers la sphère associative, et ce quelque soit le niveau d'engagement. Néanmoins pour une partie de cette population éloignée de la sphère associative lors des premiers temps de la retraite, les épreuves laissent place à une orientation vers le tissu associatif local et à des pratiques associatives basées sur la convivialité et la reconnaissance intergénérationnelle.

Selon le type d'espace, l'engagement associatif des seniors et des personnes âgées reste une réalité difficile à appréhender. En effet, il n'existe pas d'enquête ou de recherches suffisamment denses ayant investigué les interactions entre les différentes formes d'engagement associatif des retraités et la diversité des tissus associatifs locaux. Sur ce point, les participants s'accordent à dire qu'il existe un rapport d'adaptation des personnes âgées au tissu associatif local, « *On a les réseaux associatifs qui ne sont pas les mêmes entre rural et urbain, c'est sûr. Mais par rapport à la pratique associative des personnes âgées, cela joue peu, car c'est surtout la variété des pratiques proposées qui compte.* » Surtout, confirmant une enquête récente sur le bénévolat (Bazin et Malet, 2017)[4], les formes d'engagement des nouveaux retraités évoluent : « *C'est fini les retraités bénévoles sur une quinzaine d'années. On a de plus en plus de mal à « recruter » des bénévoles. Cela est dû à des changements de comportements (sous-entendre plus consuméristes), à une professionnalisation des associations et de nouvelles générations accaparées par les enfants et les parents ...* ». « *Maintenant, les retraités nous disent sans arrêt « on n'a plus le temps ». On voit bien qu'on ne peut pas leur demander quelques heures par semaine pour faire vivre un évènement ou une asso, sachant qu'il y a des responsabilités, du pouvoir... Par contre pour donner un coup de main, même difficile, sur une courte période, il n'y a pas de problème, c'est plus sur l'engagement dans la durée que cela coince* ».

[2] *ViriotDurandal J.Ph., Reguer D., 2011. Retraite, engagement social et citoyenneté active, Gérontologie et société, n°138.*
[3] *Galdemar V., Gilles L. 2013. Étude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées, Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc).*
[4] *Bazin C., Malet J., (sous la direction), 2017. La France bénévole ? Recherches & société.*

DES SOLIDARITÉS FAMILIALES ACTIVES ET VARIÉES

En plus de la sphère collective, la sphère familiale demeure un espace d'échanges et de solidarité par et envers les publics âgés. Premier fait, il demeure toujours des cohabitations entre les personnes âgées et des proches même si cela demeure une minorité : en 2016, selon l'Insee, 9 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent en co-résidence avec des proches. Au-delà de ce fait, la variété, l'intensité et la fréquence des échanges entre les personnes âgées et l'entourage familial varient selon l'âge, l'état de santé, la position sociale, le veuvage, le sexe et la proximité géographique de l'entourage familial (Delbès et Gaymu, 2003 ; Bigot, 2007)[5,6]. Selon l'Insee, seule une minorité de personnes âgées n'a aucun échange avec la famille : 8 % pour les hommes et 4 % pour les femmes selon une enquête de 2011 de l'Insee. Pour les autres, on observe une variété de relations entre les personnes âgées et leurs entourages, oscillant entre échanges matériels et immatériels, convivialité et solidarité. En tenant compte de l'âge et de l'origine sociale des personnes âgées, on constate que ce sont les femmes, les anciens employés et ouvriers qui sont en moyenne les plus aidés. C'est aussi le cas, et ce quels que soient le sexe et l'origine sociale, des personnes âgées dont l'état de santé s'est dégradé pour lesquelles on assiste au renforcement et à la réorientation des solidarités familiales. D'un autre côté, les personnes les plus âgées ainsi que les hommes divorcés sont les catégories âgées les moins aidées par les proches. Les personnes âgées ne sont pas seulement aidées, elles émettent également des échanges en direction de l'entourage familial (Graphique 4).

Graphique 4 - Services rendus entre les personnes âgées et les enfants

Dans cette perspective, les échanges entre personnes âgées et la descendance (enfants et petits-enfants) évoluent avec l'avancée en âge de ces premiers[7]. Lors des premières années de la retraite, ce sont les personnes âgées qui aident et visitent le plus les enfants et petits-enfants. Ces pratiques sont genrées et deviennent immatérielles avec l'avancée en âge : aux gardes des petits-enfants et aux travaux de bricolage succèdent des transferts économiques en faveur des enfants et petits-enfants. En parallèle, l'avancée en âge est le théâtre d'une progression des visites et des aides apportées par l'entourage en direction des personnes âgées. Cette évolution repose sur le maintien de la sociabilité et de l'autonomie des personnes âgées (visite, aide administrative, aide personnelle et aide à la mobilité). Sur le plan géographique, une étude de 2007 du Crédoc met en avant une entraide plus régulière (visite de réconfort, aide administrative et aide à la mobilité) dans les grandes villes tandis que l'échange de services (bricolage et jardinage et aide à la mobilité) reste plus développé en milieu périurbain et en milieu rural.

[5] *Delbès C., Gaymu J., 2003. La retraite quinze ans après, Les Cahiers de l'INED.*
[6] *Bigot R., 2007. Le baromètre des solidarités familiales en France, Crédoc.*
[7] *Duee M., Nabli F., 2014. Les aides apportées par les proches, Insee Première, n°1498.*

Carte 2 - Intercommunalités les plus prédisposées à l'éloignement géographique des descendants familiaux

En plus de nous montrer qu'il est important de renouveler les savoirs sur les types, la fréquence et l'intensité des échanges entre les personnes âgées et leur entourage familial, ces enquêtes présentent une seconde limite : celle de tenir peu compte de l'influence spatiale et des proximités familiales sur ces échanges et pratiques intergénérationnels. En croisant plusieurs variables (entre 1999 et 2015) relatives à la migration de certaines catégories d'âge, à l'évolution des équilibres générationnels au niveau des intercommunalités régionales et à l'ancienneté d'installation de moins de 5 ans des retraités, une carte des prédispositions à l'éloignement familial des descendants a été dressée (carte 2).

Deux profils de prédispositions à l'éloignement familial apparaissent :

> Les intercommunalités les plus prédisposées à l'éloignement familial où tous les indicateurs favorisent l'hypothèse d'un départ de l'intercommunalité d'origine des enfants lors de la période d'activité. On retrouve ces intercommunalités dans le nord de la Mayenne ainsi que dans l'est de la Sarthe. Ces prédispositions sont en revanche moins intenses dans les intercommunalités rurales du nord de la Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire et sud de la Vendée où la descendance est captée à proximité par les métropoles et/ou des zones pourvues en emplois. Cette carte rejoint les observations des participants accompagnant des personnes âgées en milieu rural, pour qui, les familles sont éloignées et les contacts plus rares : « *En milieu rural, les familles ne restent pas. Même si les liens sont bons avec les enfants, ils sont rares, car les enfants travaillent ou vivent à 1 heure de route voire plus* ».

> Et trois intercommunalités du littoral vendéen où la part élevée de personnes âgées de 65 ans installées depuis moins de 5 ans se conjugue avec un solde migratoire extrarégional surélevé. Selon un participant, il en résulte un moindre ancrage territorial qui expose une partie de ces nouveaux arrivants à des situations de vulnérabilité lorsque les difficultés apparaissent (perte d'autonomie, veuvage...) : « *Au début, les gens (les retraités) sont contents. Tout va bien, le cadre de vie est agréable, les enfants viennent les visiter à la mer. (...) Mais lorsque la maladie et la perte d'autonomie sont là, c'est plus la même musique. On sait plus trop vers qui se tourner, les enfants sont loin et les connaissances qu'on a faites depuis quelques années ne résistent pas. Car les soucis, ça répulse plus que ça n'attire. Du coup, soit ces populations retournent en ville ou à proximité des enfants, soit on retrouve des situations d'isolement relationnel...* ». Ce constat est néanmoins tempéré par une autre participante : « *Je pense que les épreuves connues par ces retraités arrivés depuis peu sont des temps où certains se lient avec des voisins, des professionnels, les commerçants du coin et donc avec le territoire* ».

L'ÉCONOMIE PRÉSENTIELLE : 3ÈME FORME D'APPORT DES PERSONNES ÂGÉES À LEUR TERRITOIRE

Au même titre que les pratiques d'engagement pour la collectivité et que les échanges au sein de la sphère familiale, on peut recenser une 3ème forme d'apport territorial relatif au vieillissement de la population : l'économie présentielle. Développé par le Géographe Laurent Davezies[8], le concept « d'économie résidentielle » trouve son origine dans un renouvellement méthodologique de l'analyse du développement local au milieu des années 2000. Ce concept a eu pour conséquence de mettre en avant la contribution économique des habitants qui consomment, qui font appel à des services et qui mettent en avant, par leurs pratiques, un art de vie local. Face à la transformation des rapports entre industries et territoires, au développement des mobilités, aux concurrences territoriales et face à la métropolisation, ce cadre théorique a eu l'avantage de changer le regard et les approches de développement des espaces désindustrialisés et/ou marqués par une décroissance démographique.

Dans cette perspective, l'analyse régionale de l'économie présentielle relative au vieillissement de la population distingue en deux temps :

> Les revenus des retraités et la part de ces mêmes revenus dans l'ensemble des revenus locaux, sans pour autant pouvoir approfondir l'influence de cette part en termes de consommation locale de biens et de services,

> la place et la nature des emplois (au lieu de travail) induits par le vieillissement.

Cette analyse se limitera aux domaines les mieux renseignés du soin et de l'autonomie.

DES REVENUS MOINDRES DES PERSONNES ÂGÉES QUE POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, MAIS UN NIVEAU DE VIE PLUS ÉLEVÉ LOCALEMENT

En 2015, les revenus médians (la moitié gagne plus, l'autre moitié gagne moins) des retraités (pensions, retraites et autres produits (actions et revenus du patrimoine) au niveau du ménage fiscal) sont de 19 252 € pour la région Pays de la Loire contre 21 306 € au niveau national. Entre les départements et en 2015, le revenu médian de la population retraitée est le plus élevé en Loire-Atlantique (20 182 €), suivi de la Sarthe (19 392 €), du Maine-et-Loire (18 904 €), de la Vendée (18 887 €) et de la Mayenne (17 663 €). Outre des revenus pour les retraités moindres par rapport aux catégories en activité et inégaux sur le territoire (en faveur des métropoles et des littoraux et en défaveur des intercommunalités rurales), on observe que le taux de pauvreté pour les catégories âgées demeure faible sur l'ensemble du territoire régional : de 4,8 % pour les 65-74 ans et de 7,8 % pour les 75 ans et plus contre 12,8 % pour la population totale (respectivement 5,6 %, 8,5 % et 14,1 % pour la France). Cette situation s'explique à travers plusieurs facteurs : la diminution des dépenses liées aux logements (80 % des retraités ligériens sont propriétaires) et des dépenses courantes liées aux enfants qui ont quitté le domicile familial. Ainsi, le niveau de vie des retraités qui en résulte est supérieur à celui de la population totale. Malgré ce fait favorable, on observe localement que le taux de pauvreté des personnes âgées de 75 ans et plus est le plus élevé en milieu rural (Sarthe, Mayenne, Anjou et sud Vendée) ainsi qu'en milieu urbain où l'on recense des inégalités de revenus plus intenses.

Dans ce contexte favorable, force est de constater que la part des revenus des retraités (pensions et retraites) dans les revenus de l'ensemble des ménages fiscaux (population totale) est importante pour la région Pays de la Loire (26 %).

[8] *Davezies L., 2008. La République et ses territoires : la circulation invisible des richesses, La République des Idées, Seuil.*

La part des revenus issus des retraités et des pensions est la plus forte pour les départements de la Mayenne (31 %) et de la Sarthe (33 %) et augmente en milieu rural et surtout sur les intercommunalités littorales où les pensions et les retraites représentent près de la moitié des revenus disponibles de l'ensemble des ménages fiscaux. A l'inverse, ce poids diminue en milieu périurbain, ainsi que dans les intercommunalités urbaines. Néanmoins on ne connaît pas l'influence de ces parts dans l'économie résidentielle comme le rappelle un participant : « *Hors EHPAD et perte d'autonomie, les retraités sont à l'aise. Ils n'ont plus les enfants, ils ont payé leur maison et surtout ils épargnent. Ils cumulent afin de transmettre aux enfants, autrement dit le « ruissellement » sur l'économie locale est faible.* »

Carte 3 - Part des pensions et des retraites (sans les autres produits comme les actions et les revenus du patrimoine) dans les revenus disponibles de l'ensemble des ménages fiscaux (en pourcentage)

FILOSOFI 2015, INSEE 2015

PLUS DE 54 000 ÉQUIVALENTS-TEMPS-PLEIN DÉDIÉS À LA PERTE D'AUTONOMIE

S'il n'est pas possible de mesurer précisément à l'échelle régionale l'influence du vieillissement de la population sur nombre de domaines d'activités économiques (consommation de biens courants, habitat, mobilité, secteur financier, loisirs, culture et tourisme), il a été possible d'estimer à partir de plusieurs sources le nombre d'emplois générés par la perte d'autonomie des personnes âgées. Ainsi, les effectifs emplois de l'Insee pour les catégories professionnelles ciblées œuvrant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie (hors secteurs hospitaliers et de soin de ville) ont été croisés :

> aux ratios d'encadrement moyen de l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance de 2008-2009 dans les établissements sanitaires (Soins de suite et de réadaptation), les établissements médico-sociaux (EHPAD, Résidence Autonomie et SSIAD) et les Services de proximité (portage de repas) et d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD),

> ainsi qu'à la structuration de l'offre : part du parc de places médico-sociales en milieu hospitalier, EHPAD, EHPA, SSR et SSIAD,

pour finalement déboucher sur une estimation du nombre d'équivalent temps plein et d'emplois auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

Ainsi, pour l'année 2015, on estime à 54 200 emplois en équivalent temps plein (ETP) consacrés aux soins et à l'aide des personnes âgées en perte d'autonomie. Un peu plus de la moitié de ces emplois sont dédiés à l'accompagnement des personnes âgées en établissement. En plus du personnel encadrant (cadres de santé, infirmières et médecins), ce sont les aides-soignant(e)s et les agent(e)s de service qui constituent plus de la moitié des emplois dédiés à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie en établissement. Contrairement au territoire national (52 %), les emplois à domicile représentent dans la région un peu moins de la moitié des emplois dédiés à l'accompagnement de ce public (49 %). Dans ce contexte, les aides à domicile représentent un tiers des ETP dédiés aux soins et à la perte d'autonomie des personnes âgées (Tableau 1).

Plus précisément, il est possible de cartographier au lieu de travail et au niveau intercommunal le nombre d'emplois (qui ne sont pas automatiquement en équivalent taux plein) dédiés aux soins et à la perte d'autonomie des personnes âgées sur l'ensemble des emplois. Pour la région Pays de la Loire, les emplois dédiés aux soins et à la perte d'autonomie des personnes âgées représentent 3,4 % de l'ensemble des emplois en 2016. Par département, cette proportion est la plus forte au niveau de la Sarthe (3,8 %), de la Vendée (3,62 %), de la Mayenne (3,45 %) et du Maine-et-Loire (3,44 %) et est la moins élevée pour le département de la Loire-Atlantique (2,95 %). C'est au niveau des Métropoles et des communautés d'agglomération que l'on recense, au lieu d'emploi et non au lieu de résidence de l'employé, le plus grand nombre de ces professionnels. Au-delà de ces valeurs absolues, la représentativité des aides à domicile et des aides-soignantes dans l'ensemble des emplois est la plus mesurée dans les intercommunalités urbaines et périurbaines de la région. A l'inverse, cette part est élevée dans les intercommunalités périphériques du nord et de l'est de la Sarthe, de la Mayenne, du nord de la Loire-Atlantique et du littoral atlantique.

On peut distinguer pour ces espaces où la part des aides à domicile et des aides-soignantes dans l'emploi local est importante :

> les intercommunalités littorales où le vieillissement de la population est très marqué et tend mécaniquement à augmenter la part des emplois de la perte d'autonomie dans l'ensemble,

> et les emplois des intercommunalités rurales du nord de la Loire-Atlantique, de la Sarthe et de la Mayenne où, outre le vieillissement marqué, la part plus importante des emplois de la perte d'autonomie des personnes âgées est corrélée positivement aux taux de chômage plus élevé dans ces espaces.

Tableau 1 - Nombre d'emplois auprès des personnes âgées en perte d'autonomie en établissement et au domicile dans la région Pays de la Loire

	Nombre d'ETP en 2016	% des ETP liés à la perte d'autonomie
ETP en établissement	**27500**	**51**
Ensemble du personnel soignant	11400	21
Infirmier (ère)	*2400*	*4*
Aide-soignant(e)	*7200*	*13*
Personnel médical et paramédical	*1800*	*3*
Ensemble du personnel de la vie quotidienne	10000	19
Personnel d'encadrement	*700*	*1*
Personnel, éducatif, pédagogique, social et d'animation	*1700*	*3*
Agent de service	*7600*	*14*
Ensemble du personnel de direction et des services généraux	6100	11
Personnel de direction	*1900*	*4*
Personnel des services généraux	*4200*	*8*
ETP à domicile	**26700**	**49**
Ensemble du personnel soignant	7300	14
Infirmier(ere), service de soins infirmiers	*3400*	*6*
Aide-soignant(e)	*3400*	*6*
Ergothérapeute, Kinésithérapeute	*500*	*1*
Ensemble du personnel de la vie quotidienne	19400	36
Aide à domicile, auxiliaire de vie sociale	*18300*	*34*
Autres (service de portage de repas, accompagnateur)	*1100*	*2*
Ensemble des ETP	**54 200**	**100**

INSEE PAYS DE LA LOIRE 2016, FINESS 2016, HID 2008-2009, ENQUÊTE EHPA 2011

Carte 4 - Effectifs et part des aides à domicile et des aides-soignants dans l'ensemble des emplois (en pourcentage, hors ETP)

INSEE PAYS DE LA LOIRE 2016

Outre les enjeux en cours et à venir en ressources humaines qu'elle pose, cette estimation du nombre d'emplois directement liés au vieillissement de la population est instructive, mais reste cantonnée à la seule prise en compte des publics âgés en perte d'autonomie. Estimer de manière moins restrictive l'influence du vieillissement sur l'économie résidentielle n'est pour l'instant, faute d'enquêtes locales et nationales structurées, pas possible. Néanmoins, l'observation des capacités économiques et patrimoniales des ménages âgés et très âgés conjuguées à celle des comportements et des pratiques économiques en cours et à venir de cette même population permettra de mieux mesurer l'influence du vieillissement sur l'économie locale.

RECOMMANDATIONS

> Valoriser auprès de la société civile l'engagement civique, associatif et familial des retraités par des actions de communication

> Mener une recherche-action sur le maintien de l'emploi ou de l'activité des retraités

> Soutenir les aidants naturels, y compris ceux qui sont encore en activité professionnelle et les associations qui les accompagnent (Conférence des financeurs)

> Développer l'observation régionale et locale sur les pratiques de consommation et de loisirs des personnes âgées

> Consolider l'emploi auprès des personnes âgées en perte d'autonomie par l'établissement de fonctions communes entre domicile et établissement et par l'ouverture à de nouveaux domaines d'activité (mobilité, tourisme et culture)

> Dans les Analyses de Besoins Sociaux, être particulièrement attentifs aux prédispositions à la fragilité sociale des populations âgées du territoire en observant les facteurs suivants : âge, zones de transition (retraite, 75 ans, grand âge), sexe, niveau de revenus, état de santé, éloignement des enfants, état matrimonial, état patrimonial, date d'installation.

AUTEURS

Mickaël Blanchet et Elisabeth Artaud

CONTRIBUTEURS

Valérie Bernat - Chloé Baron - Delphine Piolet
Vincent Ould-Aoudia - Thomas Bronquard

Étude réalisée sous la responsabilité du Professeur Gilles Berrut, Responsable Scientifique du Gérontopôle des Pays de la Loire.

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur concours actif : l'ARS, la CARSAT, les conseils départementaux de Loire-Atlantique, Maine et Loire, Mayenne, Sarthe et Vendée et le Conseil régional des Pays de la Loire

ainsi que les organisations contributrices : ADAR 44, ADMR, AD PA, Association MSIAO, Agglomération du Choletais, Angers ville, Angers Loire Métropole, AURA, Beaufort en Anjou (ville), Centre Hospitalier Nord Mayenne, CCAS d'Angers, CCAS du Mans, CIAS Meslay-Grez, Commune nouvelle de Loire Authion, EAAR Centre Mayenne, Entour'âge, Espace et Vie, FNADEPA Vendée, IMA, Laval ville, Le nid des aidants, Nantes Métropole, Old'Up, Pôle de santé Meslay du Maine-Grez en Bouère, Senior Coordination , Tikeasy, UCO, Vitalliance.

VIEILLISSEMENT DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

APPORT TERRITORIAL DES PERSONNES ÂGÉES

GÉRONTOPÔLE AUTONOMIE LONGÉVITÉ PAYS DE LA LOIRE

Région PAYS de la LOIRE