



HAL
open science

État des lieux et dynamiques des situations de pauvreté et précarité des personnes âgées dans la région Pays de la Loire

Katsiaryna Kananovich, Mickaël Blanchet

► To cite this version:

Katsiaryna Kananovich, Mickaël Blanchet. État des lieux et dynamiques des situations de pauvreté et précarité des personnes âgées dans la région Pays de la Loire. *Gérontopole Pays de la Loire; Malakoff Humanis*. 2022. hal-03914020

HAL Id: hal-03914020

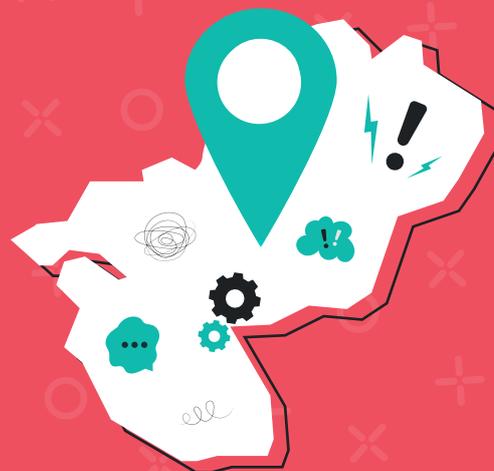
<https://hal.science/hal-03914020v1>

Submitted on 26 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

SEPTEMBRE 2022



État des lieux et dynamiques

des situations de pauvreté et précarité des personnes âgées dans la région Pays de la Loire

Par
Katerina Kononovich
Mickaël Blanchet

S O M M A I R E

1

Introduction

01

2

Méthodologie

03

3

Une région moins exposée aux situations de pauvreté des personnes âgées

05

4

Une propension à vivre seul plus forte chez les femmes, en ville et en campagne

11

5

Un inégal accès aux soins et une densité inégale des services/établissements favorables à la qualité de vie

12

6

Typologie territoriale de la pauvreté-précarité des personnes âgées

15

7

Pour quelles dynamiques de précarité des personnes âgées dans la région Pays de la Loire ?

19

8

Conclusion

22



PASCALE PETIT

Cheffe de projet de l'Action sociale retraite territoire Ouest
Malakoff Humanis

Depuis plusieurs années, dans le cadre des orientations prioritaires de la fédération AGIRC-ARRCO, l'action sociale retraite du Groupe Malakoff Humanis réalise des diagnostics de territoires, outil indispensable à plusieurs égards.

Il s'agit tout d'abord de réaliser un état des lieux qui recense les forces et faiblesses d'un territoire, les attentes et besoins des publics, ainsi que des acteurs de terrain intervenant auprès de ces publics. Ces travaux permettent aussi, d'une part de connaître la vision de ces acteurs et d'autre part d'identifier les enjeux et les opportunités sur ce territoire.

Ces diagnostics sont la première étape dans la réalisation de nos projets de territoires. Ces travaux nous guident pour construire une stratégie de déploiement des actions et activités, à des niveaux différents (régional, départemental, communal, ...). Ils permettent la déclinaison opérationnelle des orientations prioritaires de l'AGIRC ARRCO (Bien vieillir, accompagner l'avancée en âge, accompagner les personnes en situation de fragilité, dont les aidants).

Ils sont des outils d'aide à la décision, ciblant les zones et les publics prioritaires, pour tendre ainsi vers une équité d'accès aux dispositifs.

La région des Pays de la Loire est connue pour sa croissance économique, démographique, sa douceur de vivre. La crise sanitaire n'a pas épargné ses habitants, notamment les retraités et les personnes fragilisées, et l'on constate d'ores et déjà sur le terrain des changements de comportements, de repli sur soi, de retrait. Si les statistiques montrent que le taux de pauvreté en Pays de la Loire est le plus bas de France, il est néanmoins nécessaire de regarder plus précisément ce qui induit ces changements observés.

Fort de l'expertise scientifique de notre partenaire historique, le Gérontopôle des Pays de la Loire, l'action sociale retraite de Malakoff Humanis soutient l'étude « Précarité et pauvreté des personnes âgées en Pays de la Loire ». Ses enseignements seront intégrés à notre diagnostic régional pour ainsi être en mesure de proposer aux retraités ligériens des activités et des dispositifs adaptés à leurs besoins.

PR. GILLES BERRUT

Président fondateur et responsable scientifique du Gérontopôle des Pays de la Loire



Une précarité à plusieurs visages

La vieillesse rimait avec pauvreté au cours des siècles précédents et les romans, du XIX^{ème} siècle en particulier, nous montrent les figures de personnes âgées et surtout de veuves qui étaient des figures de l'indigence. Une conjonction de lois sociales, de période de prospérité et de plein-emploi a changé radicalement l'image de la personne âgée. De l'indigence, elle est devenue avec les boomers, figure d'aisance matérielle, de consumérisme et de patrimoine. La proportion de personnes âgées au-dessous du seuil de pauvreté est moindre que dans les autres tranches d'âge. On peut se réjouir de ce changement majeur et espérer qu'ils se poursuivent malgré les périodes de crise de l'emploi qui ont dominé la vie sociale depuis une trentaine d'années.

L'étude menée par le Gérontopôle des Pays de la Loire sur la précarité des personnes âgées est riche d'enseignements. En premier, tous les territoires ne sont pas logés à la même enseigne, et ceci nous montre, une fois de plus, la pertinence d'un diagnostic et de mesures à l'échelle d'un territoire de proximité infra-départemental. Cette étude révèle également en filigrane un triangle de la précarité composé de : pauvreté / isolement / accès aux soins. Ainsi, même si les revenus peuvent sembler corrects, l'isolement et l'accès aux soins sont des facteurs qui peuvent indépendamment et à eux-seuls entraîner une situation de précarité. L'accès aux soins que l'on croyait gagné s'est rapidement dégradé et selon des conditions qui indiquent que ce sera durable et ne se corrigera qu'avec une action forte et concertée à la fois des acteurs de la santé et des acteurs des territoires. Un autre paramètre, inclus dans l'isolement, sera l'émergence dans les années qui viennent d'une difficulté de mobilité. Ce ne sont pas les aides particulières ou individuelles qui seront nécessaires, mais une véritable politique de la mobilité, au sens d'organisation de la cité.

De nombreuses autres informations mériteraient d'être soulignées pour décrire la richesse de ce rapport.

Ce travail de Géographie sociale, co-réalisé par Mickaël Blanchet et Katerina Kononovich, montre une nouvelle fois que cette approche, caractéristique du Gérontopôle des Pays de la Loire, est la source des informations indispensables à une action dans la durée.

INTRODUCTION



Bien que la France se réjouisse d'une espérance de vie à la naissance de sa population parmi la plus élevée au monde, sa population vieillit rapidement et dans des conditions inégales. Dans ce cadre, le nombre de personnes de 65 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté (à 60 % du revenu médian) est passé de 650 000 en 2007 à 1 067 000 personnes en 2018, soit 8,6 % de cette catégorie d'âge. Ce niveau de pauvreté est cependant inférieur à celui de l'ensemble de la population (14,8 % selon l'Insee en 2018) et est doublé d'inégalités entre les primo-retraités et les personnes très âgées : en 2018, les personnes de 80 ans et plus sont les plus touchées par l'insuffisance de ressources et disposent de 156 euros de moins par mois que les 75-79 ans, 200 euros de moins que les 70-74 ans et 244 euros de moins que les 65-69 ans. Cependant, malgré un niveau de vie médian plus élevé, une plus grande partie des 60-74 ans sont davantage pauvres : les personnes de 65-69 ans sont plus touchées par la pauvreté par rapport à la population de 75-79 ans : 9,5% de pauvreté contre 7%. S'ajoute à cette dimension économique une dimension sociale. Comme le notent les Petits Frères des Pauvres (2017), une femme retraitée sur deux vivant seule se retrouve en situation de pauvreté. Enfin, sur le plan psycho-sociologique l'avancée en âge est largement associée au sentiment d'incertitude (Heslon, 2010).

Dans un sens, le passage à la retraite, le veuvage, la perte d'autonomie ou bien les difficultés de santé constituent des éléments pouvant favoriser l'apparition de sentiments d'angoisse et d'insécurité voire de bascule des aînés dans une situation de précarité et de pauvreté. A ce jeu, les facteurs de pauvreté et de précarité se retrouvent en interaction et interdépendance.

Complémentaire de la notion de pauvreté, la notion de précarité demeure sujette à plusieurs interprétations (Waite, 2009). Ainsi, Picheral (2001) identifie la précarité comme une phase préalable de la pauvreté qui représente « un cumul de handicaps matériels (ressources, logement, alimentation), sociaux et culturels (éducation) qui

conduit ou risque de conduire à la marginalisation, puis l'exclusion de la société. [...] Elle contribue à la dégradation de la santé [...]. Car la pauvreté limite l'accès et le recours au système de soins ou le retarde ».

La littérature anglophone met en exergue l'existence des nuances en matière d'exposition à la précarité en distinguant les termes de précarité proprement dite et celui de « precariousness » (Grenier et al., 2020). Précisément, le terme de précarité fait référence à l'exposition aux situations d'insécurité en lien avec l'emploi et la migration, tandis que le terme de « precariousness » est mobilisé dans le sens plus large et notamment en lien avec les aspects sociaux de l'insécurité. Toutefois, les deux termes sont mobilisés afin de mettre en exergue l'exposition à l'insécurité des personnes âgées tout en prenant en compte leur parcours de vie (Figure 1).

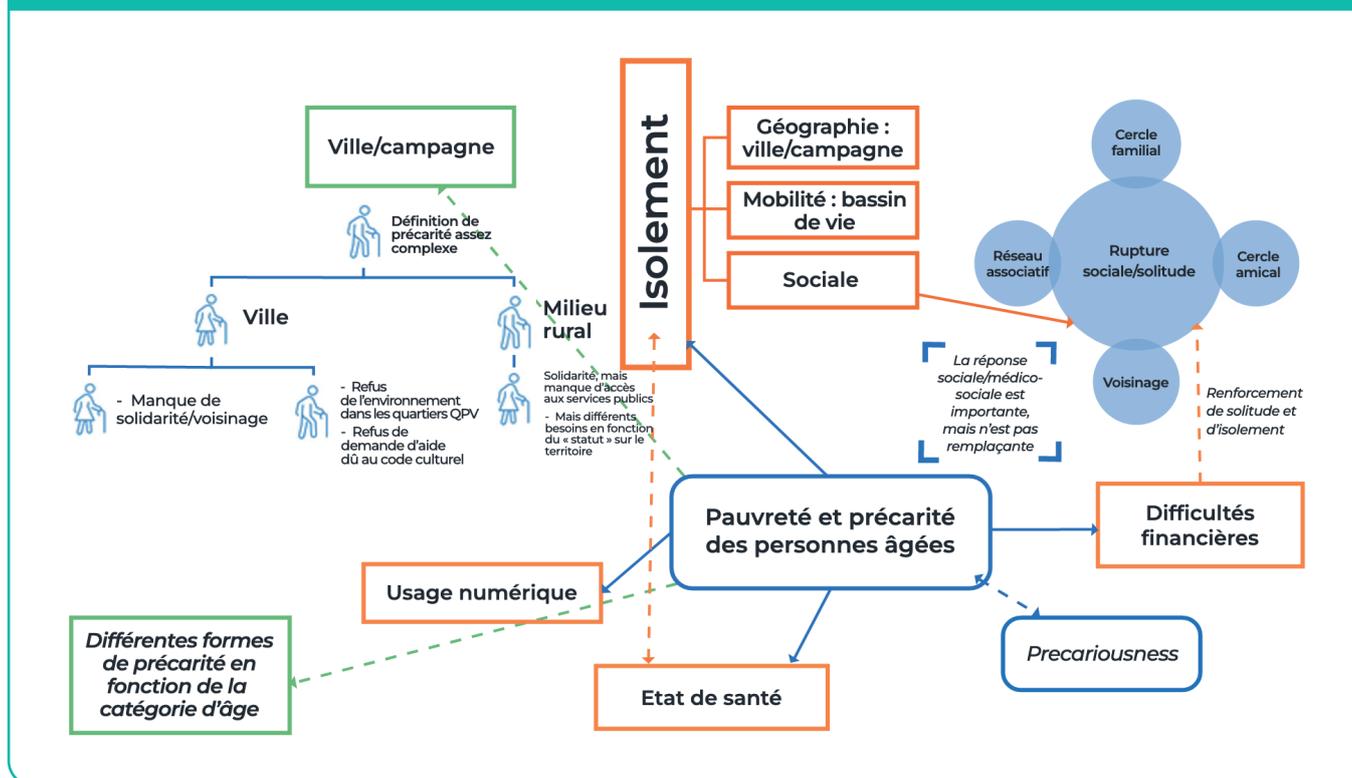
Ainsi, une vision plurielle de la précarité et de la pauvreté (financière, numérique, territoriale, sanitaire ou bien relationnelle) est indispensable dans la compréhension du phénomène de précarité des aînés. Celle-ci permet non seulement d'identifier les facteurs de risques d'exposition à l'insécurité vécue et ressentie, mais favorise également une lecture critique des solutions actuellement proposées et mises en place en matière de lutte contre la précarité et la pauvreté par les différents acteurs (Settersten Jr, 2020)¹.

FIGURE 1





**Figure 1 :
Pauvreté et précarité des personnes âgées : interactions socio-spatiales**



Source : Kononovich, 2022

Compte tenu des différentes formes et de l'inégale intensité des situations de pauvreté et de précarité des personnes âgées sur le territoire et souhaitant s'appuyer sur des matériaux quantitatifs, la présente étude vise les objectifs suivants :

- ▶ une mesure à plusieurs niveaux et selon plusieurs thématiques (financières, territoriales, logement, accès aux soins) de l'intensité et de la répartition des situations de pauvreté et de précarité des personnes âgées dans la région Pays de la Loire,
- ▶ et une analyse longitudinale (sur les dix dernières années) et plusieurs échelles géographiques de ces mêmes situations.

¹ Qui observe que certaines propositions, dont le concept de « vieillissement actif », notamment appliqué en matière de la santé, doivent être analysées avec prudence.



L'étude s'appuie sur une analyse quantitative avec le souci de mettre en avant l'inégale intensité des situations de pauvreté et de précarité des personnes âgées sur le territoire régional puis d'en déduire, dans un second temps, une typologie territorialisée.

Les données mobilisées dans le cadre de l'analyse quantitative sont issues des bases de données de l'INSEE², de la CARSAT Pays de la Loire³, des Restos du cœur Pays de la Loire⁴, ainsi que du CREHA Ouest⁵. L'Etablissement Public de Coopération Intercom-

munal (EPCI) est choisi comme maille d'analyse territoriale de la région des Pays de la Loire. Le choix des EPCI en tant que maille d'analyse s'explique par sa proximité de la logique opérationnelle des décideurs publics. Cependant, il est important de souligner les limites que ce choix impose, notamment la présence des inégalités infradépartementales qui se retrouvent dès lors « diluées ». Pour remédier à ces biais, les analyses géographiques se sont également appuyées sur une catégorisation spatiale déjà utilisée lors de l'étude mobilité (Encadré 1 et en Annexe 1).

Encadré 1 : Catégories spatiales d'analyse des communes ligériennes

S'inspirant de la typologie territoriale des centres d'équipements et de services de l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires, le Gérontopôle des Pays de la Loire a créé une typologie territoriale. Complémentaire des observations au niveau des départements, des bassins de vie ou des intercommunalités, cette typologie a pour objectif de saisir des dynamiques spatiales du vieillissement selon plusieurs caractéristiques : démographiques (densité), économiques (niveau d'équipement) et géographiques (relation spatiale avec les principaux pôles régionaux). Il en émane les six catégories spatiales suivantes (Annexe 1) :

○ Urbain dense
○ Pôle local

○ Urbain intermédiaire
○ Rural équipé

○ Périurbain équipé
○ Rural peu équipé

Également, la comparaison de la situation au sein des EPCI de la région a été réalisée en prenant pour référence les années 2013 et 2018. Du fait de l'instabilité spatiale des territoires des EPCI dans le temps due aux processus de fusion et de sortie des communes les composant, une table de passage entre les EPCI de l'année 2013 et de l'année 2018 a été construite.

Dans la foulée, différentes variables (Tableau 1) relatives au vieillissement de la

population et aux situations de pauvreté et de précarité des personnes âgées ont été mobilisées afin de pouvoir présenter et cartographier l'exposition des personnes âgées ligériennes à ces mêmes phénomènes. Enfin, des analyses factorielles comme l'Analyse en Composantes Principales (ACP) et des méthodes de classification comme la Classification ascendante hiérarchiques (CAH) ont été utilisées afin de caractériser la pauvreté et la précarité des personnes âgées sur le territoire régional.

² L'Institut national de la statistique et des études économiques

³ La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail.

⁴ « Les Restaurants du cœur-Les Relais du cœur » est une association de loi 1901 reconnue d'utilité publique dont l'objectif est « d'aider et d'apporter une assistance bénévole aux personnes démunies, notamment dans le domaine alimentaire par l'accès à des repas gratuits, et par la participation à leur insertion sociale et économique, ainsi qu'à toute action contre la pauvreté sous toutes ses formes ». (Les Restos du cœur, 2022)

⁵ Le Centre Régional d'Etudes pour l'Habitat de l'Ouest est une association de loi 1901 qui gère et anime les fichiers départementaux de la Demande Locative Sociale en Bretagne et Pays de la Loire



**Tableau 1 :
Variables mobilisées**

VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES

Population de 25 à 64 ans / Population de 65 ans + / Population de 75 ans / Population de 80 ans ou +

Catégorie socioprofessionnelle : anciens agriculteurs, anciens indépendants, anciens ouvriers employés, anciens cadres

Retraités propriétaires / Retraités locataires / Retraités locataires HLM

Population retraitée sans douche

Population 55-64 ans ménage vivant seule / 65-79 ans / 80 ans ou plus

VARIABLES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Taux de pauvreté 60 % des retraités (64-70) / Taux de pauvreté 60 % des retraités (75+)

Niveau de vie médian des retraités (en €) de 60-74 ans / 75 ans +

% de chômage de 50 ans et plus (ABC) depuis 3 ans

Demandes totales HLM population 65 ans et plus

% ménages retraités disposant d'une voiture

Ratio aidants/aidés (45-59 ans / 75 ans et plus)

% vit seul 65 ans et plus / % vit seul 80 ans et plus

Taux de propriété des retraités

Taux de retraités dans le parc HLM

Taux d'occupation du même logement depuis plus de 10 ans

VARIABLES SANITAIRES

Taux de médecins généralistes libéraux (hors remplaçants)

Taux de non-recours aux soins lors des 24 derniers mois

Densité de médecins généralistes (par 10 000 habitants)

Taux de mortalité prématurée - deux sexes

% de retraités bénéficiant du Minimum Vieillesse

GIR Moyen pondéré au domicile

Taux de prises en charge au long cours pour une pathologie (65-74 ans / 75 ans+)

Taux de personnes de 75 ans et plus en situation de polymédication

Taux de personnes de 65 ans et plus prises en charge pour maladie d'Alzheimer et autres démences

Médecins généralistes libéraux de moins de 60 ans (hors remplaçants)

Médecins généralistes libéraux nouvellement arrivés depuis 5 ans

Médecins généralistes libéraux "désinstallés" depuis 5 ans

Consommation moyenne d'actes par bénéficiaire de 75 ans et plus

VARIABLES TERRITORIALES

Part des locaux raccordables FTTH (fibre optique)

Part de la surface couverte en 4G par au moins un opérateur

Taux de personnes à bas niveau de formation 2018

Taux allocataires en % (en 2018) CAF couverts par le revenu de solidarité active (RSA)

Logements construits avant 1946

Résidence secondaire

Source : Kononovich, 2022

1 - UNE RÉGION MOINS EXPOSÉE AUX SITUATIONS DE PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES



1.1 - Une pauvreté monétaire des personnes âgées moins intense dans la Région malgré des disparités spatiales

La mesure de la pauvreté économique fait régulièrement l'objet de débats (Damon, 2015), que ce soit sur le périmètre des revenus et des charges économiques ou bien sur les seuils de revenus qui permettent de la caractériser.

En France, l'Insee et l'observatoire des inégalités utilisent différents seuils (50 et 60 %) fixés vis-à-vis du salaire médian pour mesurer le nombre et la part des ménages en situation de pauvreté. Ainsi, en 2019, une personne est considérée comme pauvre en France quand ses revenus mensuels sont inférieurs à 918 euros (50 %) ou à 1 102 euros (60 %), selon que l'on utilise le seuil de pauvreté fixé à 50 % ou 60 % du niveau de vie médian. Pour la même année, 14,6 % de la population française est située en dessous du seuil de pauvreté (à 60 %) soit 9,2 millions de personnes. Pour les catégories âgées, le taux de pauvreté est respectivement de 8,9 et 10,0 % pour les 60-74 ans et les 75 ans et plus, soit un peu moins de 1,4 million de personnes de 60 ans et plus. En comparaison, les personnes âgées demeurent moins exposées aux situations de pauvreté moné-

taire que les moins de 30 ans (qui ont un taux de pauvreté d'un peu plus de 20 %).

Quel que soit l'âge, la Région Pays de la Loire présente un taux de pauvreté inférieur à celui du pays. C'est aussi le cas pour les 60-74 ans et les 75 ans et plus dont les taux de pauvreté sont respectivement inférieurs de 2 % et de 2,5 % à celui de la France en 2019. Plusieurs causalités sociales et économiques peuvent être avancées pour expliquer cette moindre exposition régionale aux situations de pauvreté des personnes âgées. Tout d'abord, les personnes âgées dans la région Pays de la Loire, notamment les 60-74 ans ont été moins exposées qu'au niveau national aux situations de perte d'emploi durant leur carrière professionnelle et, surtout, le taux de propriété de la résidence principale, facteur protecteur vis-à-vis des situations de pauvreté économique (Astier et Disselkamp, 2010), est plus prononcé chez les catégories âgées dans la région Pays de la Loire ce qui, in fine renforce le contraste entre les Pays de la Loire et la France en matière de pauvreté monétaire des personnes âgées.

Dans le détail, les taux de pauvreté des 60-74 ans et des 75 ans et plus sont moins élevés vis-à-vis de la France dans l'ensemble des départements qui composent la région (**Graphique 1**). Néanmoins, la Sarthe, la Mayenne et la Vendée (essentiellement pour les 75 ans et plus) présentent en 2019 des taux de pauvreté chez les personnes âgées plus élevés qu'au niveau régional. À l'exception de la Sarthe, les départements ligériens se distinguent vis-à-vis du pays par un taux de pauvreté qui augmente légèrement avec l'âge. Cette progression mesurée de la pauvreté après 75 ans (qui concerne en majorité les femmes) s'observait jusque dans les années 2000 au niveau national. Ce n'est que récemment que le taux de pauvreté des 60-74 ans est devenu supérieur à celui des 75 ans et plus, phénomène qui questionne sur la dimension contextuelle et

générationnelle de la pauvreté des personnes âgées. Même si les personnes âgées de 60 à 74 ans de la région restent (pour l'instant) à l'écart de ce phénomène, on observe que le taux de pauvreté des personnes âgées fluctue également selon le type d'espace (**Graphique 1**).

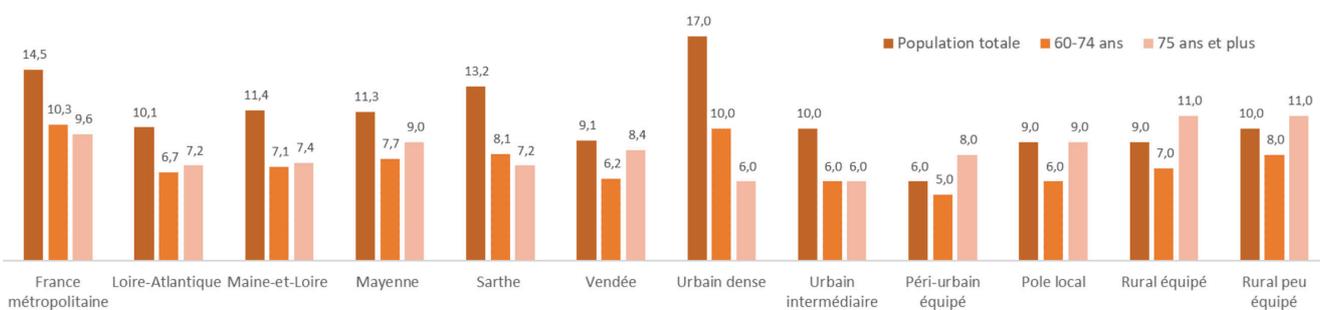
GRAPHIQUE 1



1 - UNE RÉGION MOINS EXPOSÉE AUX SITUATIONS DE PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES



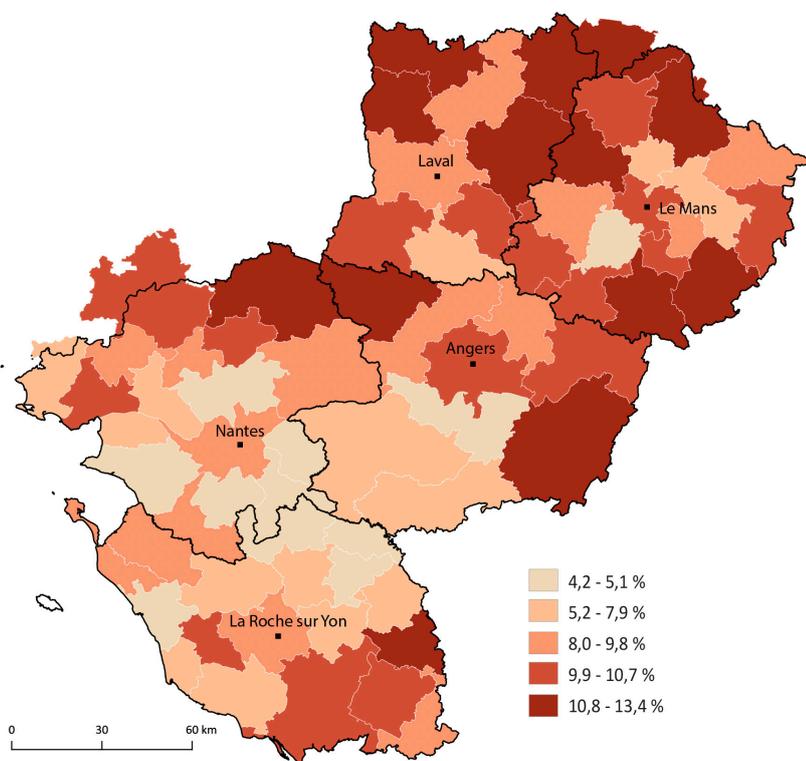
Graphique 1 :
Taux de pauvreté monétaire (au seuil de 60 %) des populations selon l'âge et le type d'espace



Source : Insee 2019

L'analyse du taux de pauvreté (seuil de 60 %) selon le type d'espace met en avant plusieurs faits saillants. Tout d'abord que la pauvreté des personnes âgées de 60 à 74 ans est la plus prononcée dans les communes urbaines les plus denses de la région tandis qu'elle reste inférieure à celle du pays dans les autres types d'espace. A l'inverse, le taux de pauvreté des 75 ans et plus est plus prononcé que celui de la France dans les communes rurales et diminue fortement dans les communes périurbaines et urbaines de la région. Néanmoins, cette analyse spatiale mérite d'être approfondie en milieu urbain où les inégalités socio-économiques restent intenses. À cet égard, c'est au niveau des quartiers des Politiques de la ville de la région (respectivement 16,8 et 20,3 %) que les parts des personnes âgées et très âgées en situation de pauvreté (seuil de 60 %) sont les plus élevées. À contrario, au niveau intercommunal (**Carte 1**), ce sont les communes périurbaines de la région où la part des personnes âgées pauvres est la plus faible, avec respectivement 6,8 et 8,8 % des 60-75 ans et des 75 ans et plus en situation de pauvreté.

Carte 1 :
Taux de pauvreté monétaire (seuil de 60 %) des personnes de 60 ans et plus dans les intercommunalités des Pays de la Loire



Source : Insee 2019

1 - UNE RÉGION MOINS EXPOSÉE AUX SITUATIONS DE PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES

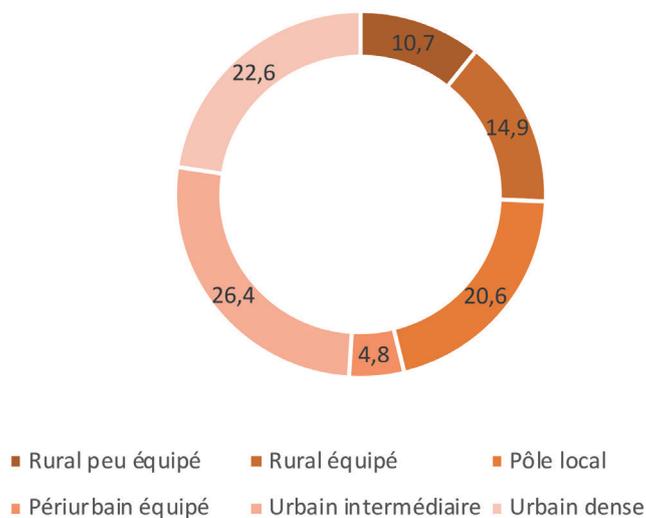


Ces constats s'observent au niveau des intercommunalités de la Région (Carte 1) où les intercommunalités du bocage vendéen et des Mauges, les intercommunalités périurbaines sont celles où le taux de pauvreté des personnes âgées est le plus faible. Ces collectivités territoriales sont suivies des intercommunalités littorales et des agglomérations (à l'exception du Mans) qui affichent un taux de pauvreté des 65 ans et plus proche de la région, mais qui intra-muros demeurent emprises à une intensité hétérogène. C'est à ce titre, dans les communes d'Allonnes (16 %) et d'Angers (14 %) que la part de personnes de 65 ans et plus en situation de pauvreté est la plus élevée en 2019. Elles sont suivies de Nantes, Saint-Nazaire, Châteaubriant, La Roche-sur-Yon, Saumur, Laval et du Mans où ce même taux de pauvreté oscille entre 10 et 12 %.

In fine, l'étude géographique du taux de pauvreté des 60 ans et plus montre que la pauvreté est moins marquée qu'au niveau national, mais qu'elle reste plus prononcée dans les quartiers populaires, certaines

communes de banlieue et certains pôles locaux ainsi que dans la Sarthe, la Mayenne, le sud-est de la Vendée et dans l'est de l'Anjou. Cette hétérogénéité géographique de la pauvreté des personnes âgées demeure liée aux dynamiques socio-économiques passées et en cours. Ce sont les espaces où les anciens ouvriers-employés et les anciens agriculteurs sont les plus représentés que l'on recense les taux de propriété de la résidence principale les moins élevés (la propriété étant un facteur de protection vis-à-vis des situations de pauvreté), et par ricochet, où l'on observe une surreprésentation des situations de pauvreté passés 60 ans. Cependant, en valeur absolue, ce n'est pas forcément dans les espaces où le phénomène est le plus intense que l'on dénombre le plus de populations âgées en situation de pauvreté monétaire. C'est en majorité dans les métropoles, les agglomérations et, à un degré moindre, dans les pôles locaux que se concentrent le plus grand nombre de personnes âgées vivant sous le seuil de pauvreté à 60 % (Graphique 2).

Graphique 2 :
Répartition selon le type d'espace des ligériens âgés de 60 ans sous le seuil de pauvreté (à 60 %)



Source : Insee 2019

1 - UNE RÉGION MOINS EXPOSÉE AUX SITUATIONS DE PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES



1.2 - Un taux de bénéficiaires de l'ASPA (minimum vieillesse) qui interroge sur son recours

L'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (Aspa), appelée aussi minimum vieillesse, est un montant minimum accordé, sous conditions d'âge (65 ans et plus) et de ressources (de la personne seule ou pour le couple), aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'exis-

tence à l'âge de la retraite. Au même titre que le RSA, elle est financée par l'État, et non par les cotisations sociales et n'est pas automatique. En 2019, un peu plus de 22 000 personnes étaient bénéficiaires de l'ASPA dans la région soit un peu plus de vingt retraités sur 1000.

Tableau 2 :
Nombre et caractéristiques des allocataires de l'ASPA (minimum vieillesse) dans la région Pays de la Loire

	Nombre	Part des femmes (en %)	Part des personnes isolées (en %)	Part des femmes isolées (en %)	Taux pour 1000 personnes de 60 ans ou plus
Loire-Atlantique	8 220	57,7	83,0	53,0	24
Maine-et-Loire	4 660	62,0	85,1	57,6	21
Mayenne	1 720	63,1	86,2	59,0	19
Sarthe	3 860	57,7	82,4	52,8	23
Vendée	3 730	64,0	87,5	59,7	17
Pays de la Loire	22 190	60,1	84,4	55,5	21
France hors Mayotte	598 020	55,8	75,2	50,6	34

Source : Carsat Pays de la Loire

1 - UNE RÉGION MOINS EXPOSÉE AUX SITUATIONS DE PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES



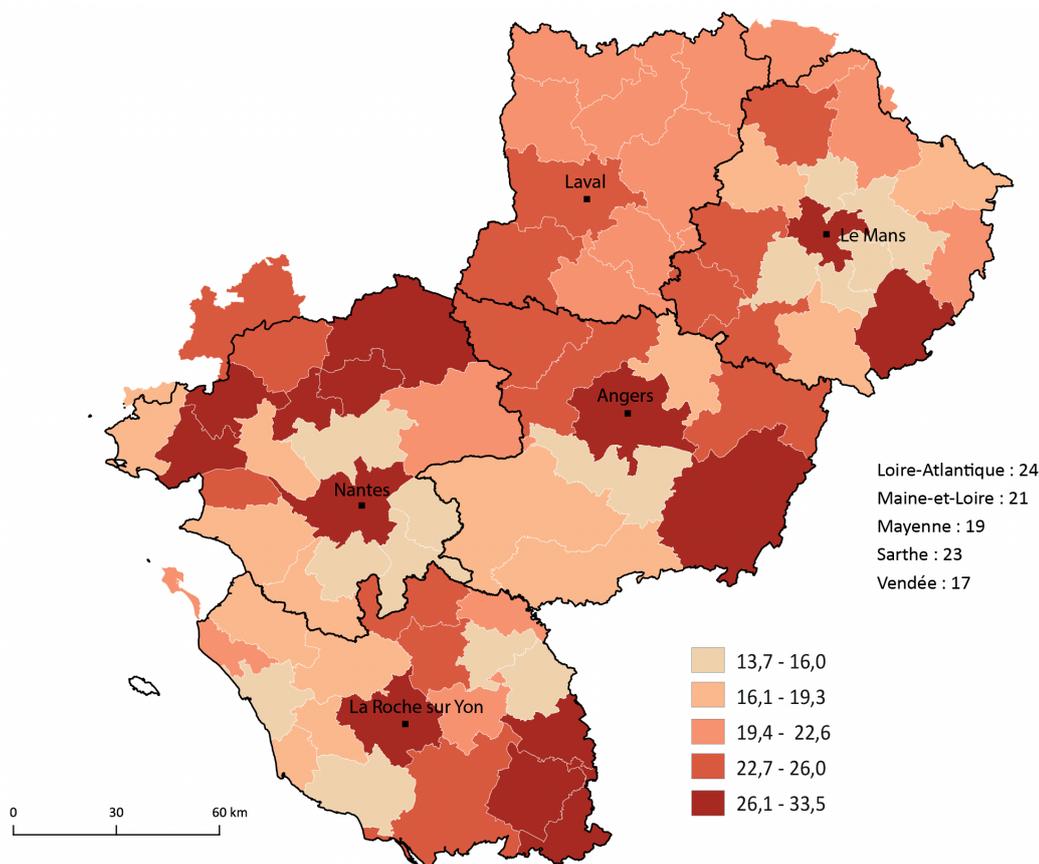
La surreprésentation des femmes au sein de la population bénéficiaire de l'ASPA, atteste du fait que la pauvreté des personnes âgées demeure avant tout une condition féminine (Tableau 2). Au-delà de ces caractéristiques, c'est en Sarthe et en Loire-Atlantique que les parts de bénéficiaires du minimum vieillesse dans la population de 60 ans et plus sont les plus élevées (même si, au demeurant, les taux de ces départements restent inférieurs à celui du pays). En revanche, c'est en Vendée et en Mayenne que les taux de bénéficiaires sont les plus faibles, un peu moins de vingt personnes de 60 ans et plus sur 1000.

Au niveau intercommunal, les intercommunalités métropolitaines, les intercommunalités rurales du nord de la Loire-Atlantique et du sud-est de la Vendée sont celles où les

proportions de bénéficiaires sont les plus élevées. En revanche, pour une large partie de la Mayenne et pour le nord-est de la Sarthe, la part de bénéficiaires du Minimum Vieillesse reste faible en comparaison des taux de pauvreté des personnes âgées observés pour ces mêmes entités territoriales (Carte 2). Cet écart entre le nombre de personnes de 60 ans et plus en situation de pauvreté monétaire (au seuil de 60 %) et le nombre d'allocataires du minimum vieillesse, de 5 à 1 sur la région, est plus prononcé (de 6 à 1) dans les intercommunalités du nord de la Mayenne et de la Sarthe notamment. Cet écart contribue à s'interroger sur l'accessibilité territoriale de cette allocation, accessibilité moindre qui contraste avec des écarts systématiquement entre pauvreté et minimum vieillesse plus faible dans les métropoles de la région.

Carte 2 :

Part (pour 1000) des bénéficiaires du minimum vieillesse/population de 60 ans et plus



Source : Carsat Pays de la Loire

1 - UNE RÉGION MOINS EXPOSÉE AUX SITUATIONS DE PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES



1.3 - Un moindre recours à l'aide alimentaire des personnes âgées

Dans le sillage de cette mesure régionale de la pauvreté monétaire des personnes âgées et du minimum vieillesse, une mesure du recours à l'aide alimentaire a été effectuée. Depuis 4 années la DREES dispose de données et d'enquêtes nationales robustes sur les activités et le recours à l'aide alimentaire. Cette présente étude s'est à la fois appuyée sur cette enquête ainsi que sur un recensement au niveau des départements de la Région des bénéficiaires (population totale et population retraitée) de l'aide. Pour y parvenir, les fédérations départementales du Secours populaire, des Resto's du cœur, de la Banque alimentaire et de la Croix-Rouge ont été sondées. Ainsi les données de la DREES datant de 2020 ont pu être recoupées aux informations récoltées pour l'année 2020 auprès des quatre fédérations déjà-citées (via des appels télé-

phoniques et via les rapports d'activité).

Résultat, la région Pays de la Loire compte en 2019 selon la DREES, 147 000 bénéficiaires de l'aide alimentaire, soit 3,9 % de la population totale. Cette proportion, qui est plus faible qu'au niveau national (5,05 %), s'affaïsse avec l'âge : seulement 1 %, des 65 ans et plus de la région (7 000 personnes) ont recours aux services d'aide alimentaire contre 2,02 % au niveau national (Tableau 3). En parallèle, il ressort de la consultation de rapports d'activité et de la récolte d'informations (pour l'année 2020) auprès des fédérations d'aide alimentaire de la Région Pays de la Loire un nombre plus élevé de bénéficiaires de l'aide alimentaire au sein de la population totale et des 65 ans et plus (Tableau 3).

Tableau 3 :
Nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire selon l'âge

	DREES				Recensement local			
	Population totale		65 ans et plus		Population totale		65 ans et plus	
	Effectifs (en milliers)	%	Effectifs (en milliers)	%	Effectifs (en milliers)	%	Effectifs (en milliers)	%
Pays de la Loire	147	3,9	7	1,07	158	4,2	12	1,66
France	3 350	5,05	266	2,02				

DREES 2020 – Blanchet 2022

Dans ce sens, le nombre de personnes de 65 ans et plus bénéficiaires de l'aide alimentaire dans la région Pays de la Loire se situe aux alentours de 12 000 bénéficiaires, soit 1,66 % de la population de cette même classe d'âge, taux qui reste malgré tout inférieur à celui relevé par la DREES pour le pays. En rapportant ces 12 000 bénéficiaires aux 80 200 personnes de 65 ans et plus estimées par l'Insee comme étant pauvre monétairement (seuil de 60 %), seulement 14,9 % des personnes âgées pauvres de la région ont

théoriquement recours à l'aide alimentaire (15,3 % au niveau national). Ce décalage n'est pas sans poser des questions sur le recours à ce type d'aide des personnes âgées en situation de pauvreté économique, renvoyant aux critiques formulées à l'encontre du secteur de l'aide alimentaire sur son inégale couverture territoriale (logique de guichet favorable aux centralités) et son image péjorative qui expliquent son moindre recours (Rétière et Le Crom, 2018).

2 - UNE PROPENSION À VIVRE SEUL PLUS FORTE CHEZ LES FEMMES, EN VILLE ET EN CAMPAGNE



En 2018 et pour la Région Pays de la Loire, 32 % des personnes de 65 ans et plus et 53 % des personnes de 80 ans et plus vivent seules. Du fait de l'espérance de vie plus faible des hommes, le fait de vivre seul augmente avec l'âge et s'avère majoritairement féminin. Cette inégalité sexuelle s'amplifie avec l'âge et est doublée d'une inégalité sociale : comme le souligne l'observatoire des fragilités de la CARSAT Pays de la Loire, ce sont en grande partie des femmes d'origine populaire qui vivent le plus précocement et le plus longtemps seules à la retraite. Or, le fait d'habiter seul expose davantage les personnes âgées aux difficultés sociales et économiques de la vieillesse.

En effet, les ménages composés d'une personne, notamment les plus âgés, bénéficient en moyenne d'une moindre assise économique (Augris 2011) et sont davantage affectés par la perte d'autonomie et par la réduction des relations sociales (Delbès et Gaymu 2006 ; Campéon 2011). Comme le note l'association des Petits Frères des Pauvres en 2017⁶ : le fait de vivre seul n'est pas synonyme d'isolement, mais expose davantage avec l'âge les personnes à une réduction des relations sociales, à une moindre mobilité, voire à des mécanismes d'exclusion relative à l'utilisation des outils numériques.

Tableau 4 :
Effectifs et % de personnes vivant seules dans la région Pays de la Loire

	Population totale		65 ans et plus		80 ans		dont % de femmes au sein de la population vivant seule
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	
Loire-Atlantique	234087	16,9	79886	33,4	31898	55,0	81,9
Maine-et-Loire	127941	16,1	47714	32,1	21202	54,2	79,0
Mayenne	46749	15,6	19438	31,4	9144	53,5	78,1
Sarthe	89080	16,2	37678	32,8	16776	54,1	79,4
Vendée	98719	14,9	43907	28,8	17605	49,4	78,2
Urbain dense	202851	24,9	55951	40,6	22800	58,2	83,3
Urbain intermédiaire	179835	17,2	75333	31,9	30745	52,9	81,3
Péri-urbain équipé	28130	8,9	12286	24,4	4927	47,5	77,1
Pôle local	90189	13,0	41939	29,8	19029	52,8	78,5
Rural équipé	61135	12,1	28243	29,0	12724	52,7	76,3
Rural peu équipé	34435	10,9	14872	27,1	6400	49,0	73,1
Pays de la Loire	596575	16,2	228624	31,9	96626	53,4	79,8
France		16,2		33,2		54,2	

Source : Insee 2018

⁶ <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/solitude-et-isolement-quand-on-a-plus-de-60-ans-en-france-en-2017>

2 - UNE PROPENSION À VIVRE SEUL PLUS FORTE CHEZ LES FEMMES, EN VILLE ET EN CAMPAGNE



Le fait de vivre seul après 65 ans est un phénomène plus atténué dans la région Pays de la Loire que sur le territoire national (Tableau 4) : 31,9 % contre 33,2 %. Entre les départements, c'est en Loire-Atlantique (33,4 %) et dans la Sarthe (32,8 %) que les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant seules sont surreprésentées. Plus en détail, vivre seul est un mode d'habitation plus répandu dans les communes les plus denses de la région, et ce quel que soit l'âge (+ 10 % par rapport à la moyenne régionale). Cette surreprésentation des personnes âgées vivant seules en ville est la conséquence de plusieurs facteurs : transposition à la retraite de ce mode de vie plus répandu en ville, départs des villes des ménages retraités vivant en couple vers des espaces héliotropiques (Dordogne, Provence et littoral Atlantique) et vieillissement sur place, des ménages âgés des catégories sociopro-

fessionnelles populaires plus exposées au veuvage. Ce mode de vie n'est pas propre aux grandes villes puisque l'on observe dans le même temps une surreprésentation des personnes de 65 ans et plus vivant seules dans les intercommunalités rurales de la Sarthe, de la Mayenne et du nord de la Loire-Atlantique. A contrario, le bocage vendéen, les intercommunalités périurbaines ainsi que les communes petites et moyennes se distinguent par une sous-représentation du phénomène. Ces contrastes géographiques méritent attention. Car si le fait de vivre seul à la retraite n'est pas automatiquement synonyme d'isolement ou de difficultés, nombre d'études scientifiques (Argoud 2004 et Clément 2018) ainsi que le rapport 2017 des Petits Frères des Pauvres ont démontré qu'il constituait un facteur d'érosion de la sociabilité et de l'autonomie.

3 - UN INÉGAL ACCÈS AUX SOINS ET UNE DENSITÉ INÉGALE DES SERVICES/ÉTABLISSEMENTS FAVORABLES À LA QUALITÉ DE VIE



3.1 - Un non-recours aux soins des personnes âgées plus marqué dans l'est de la région

Les difficultés d'accès des personnes âgées à certains établissements et services essentiels représentent une 3^{ème} forme de précarité. L'accessibilité renvoie autant à la répartition des lieux et des services visés qu'aux moyens déployés et aux filtres sociaux et spatiaux qui permettent ou non de les atteindre (Fleuret et Séchet, 2006) et constitue une notion complémentaire de celle de non-recours (Warin, 2016)⁷. Ces deux notions (accessibilité et non-recours) sont fécondes pour étudier les nouvelles formes de pauvreté sur le territoire dans la mesure où elles questionnent, d'une part, les capacités des individus et des groupes sociaux à se saisir de services/dispositifs, et, d'autre part, les filtres (économiques, spatiaux, sociaux...) qui existent pour atteindre ces mêmes services/dispositifs. À ce titre, cette forme de pauvreté/précarité des personnes âgées (d'autant plus que leurs pratiques de mobilité se contractent avec l'âge) a été mesurée selon deux entrées :

- ▶ Le non-recours aux soins
- ▶ La densité de services et d'établissements sur le territoire favorables à la qualité de vie des retraités.

⁷ Le sociologue Philippe Warin s'intéresse au non-recours qui selon lui désigne « toute personne qui ne reçoit pas – qu'elle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auxquels elle pourrait prétendre ». Il identifie quatre formes de non-recours : la non-connaissance, la non-proposition, la non-réception et la non-demande, sachant que cette dernière forme s'explique selon le sociologue par un manque de légitimité de l'offre.

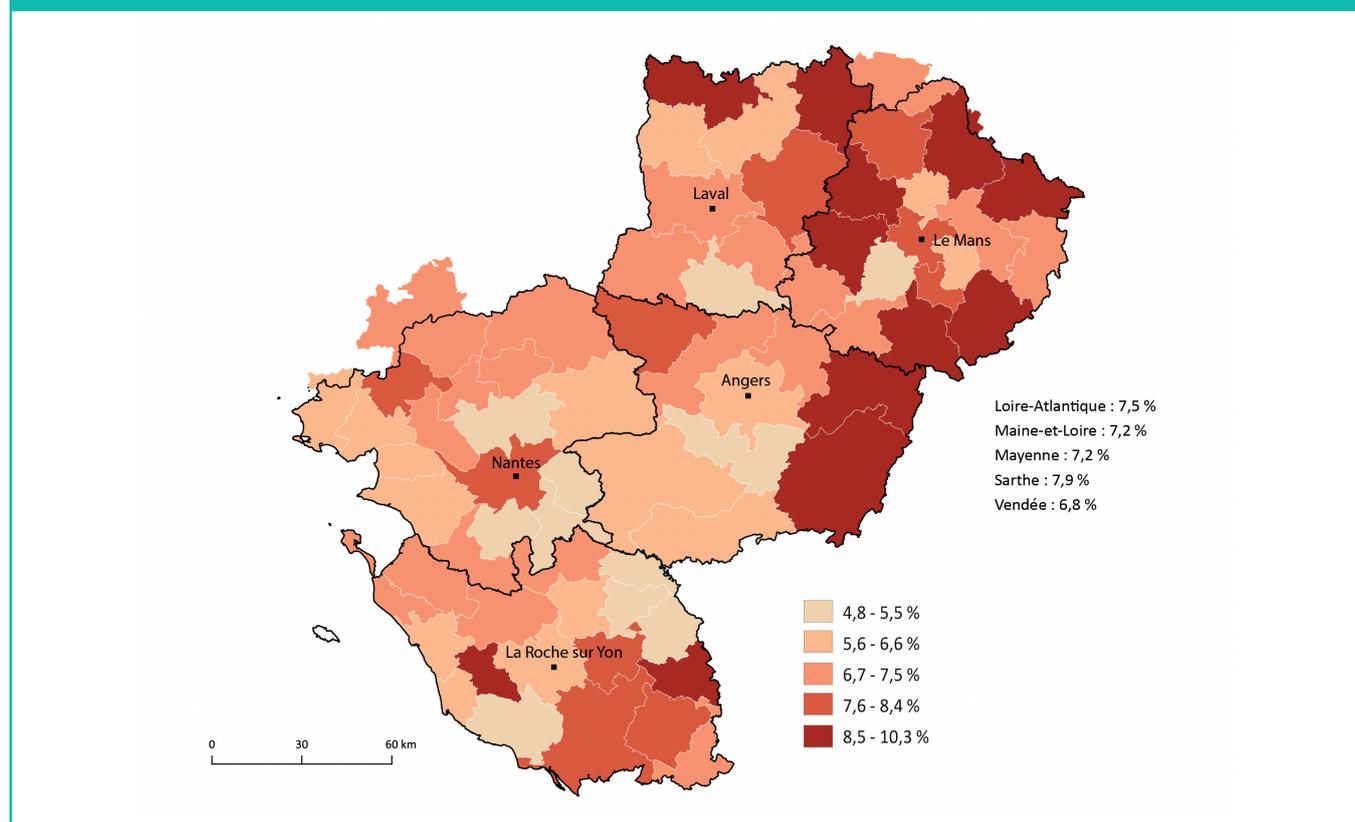
3 - UN INÉGAL ACCÈS AUX SOINS ET UNE DENSITÉ INÉGALE DE SERVICES/ÉTABLISSEMENTS FAVORABLES À LA QUALITÉ DE VIE



Depuis les années 2000, le non-recours (ou renoncement) aux soins pour la population totale a fait l'objet de plusieurs publications institutionnelles (rapports du Sénat, préparation de la Loi Hôpital Patient Santé Territoires) et scientifiques. Il en ressort que les personnes âgées représentent la catégorie de population dont le non-recours aux soins est le plus faible. Outre des pratiques de santé plus préventives, ce recours plus élevé s'explique surtout en raison des besoins de santé plus élevés des personnes âgées et du fait des décès avant ou lors des premières années de la retraite des populations ayant le moins recours aux soins... Ainsi, selon la DREES, 15,5 % des retraités ont renoncé aux

soins en 2018 contre un peu plus de 35 % pour la population totale. Cet ordre de grandeur s'observe également lorsque l'on interroge les données des caisses de retraite sur le recours aux soins lors des 24 derniers mois des retraités. En 2020, 9,2 % des retraités français (inter-régime) n'ont pas eu recours aux soins lors des 24 derniers mois. Cette proportion, plus faible dans la région (7,4 %), est disparate au niveau infrarégional. Entre les départements, c'est en Loire-Atlantique et en Sarthe que le non-recours aux soins des retraités est le plus élevé à l'inverse de la Vendée, où malgré une faible densité médicale, il s'avère le plus faible (Carte 3).

Carte 3 :
Taux de non-recours aux soins des retraités lors des 24 derniers mois



Source : Carsat Pays de la Loire 2021

Ces inégalités sont confirmées au niveau des intercommunalités de la région. À ce jeu, les intercommunalités limitrophes du sud-est de la Vendée de l'est de l'Anjou ainsi que les intercommunalités les moins denses de la Sarthe sont également celles où le non-recours aux soins des retraités est le plus élevé. À l'inverse, les intercommunalités périurbaines et du bocage vendéen sont celles, où malgré une densité médicale inférieure à

celle de la France, le recours aux soins des retraités lors des 24 derniers mois est le plus élevé. Au-delà de la densité et de l'éloignement de l'offre médicale, cette carte se rapproche de celle des situations de vulnérabilité de la CARSAT Pays de la Loire et s'explique selon une série de facteurs sociologiques (information, rapports des retraités à la santé et au système de santé) déjà observés dans ce type de territoire (Bontron, 2013).

3 - UN INÉGAL ACCÈS AUX SOINS ET UNE DENSITÉ INÉGALE DE SERVICES/ÉTABLISSEMENTS FAVORABLES À LA QUALITÉ DE VIE



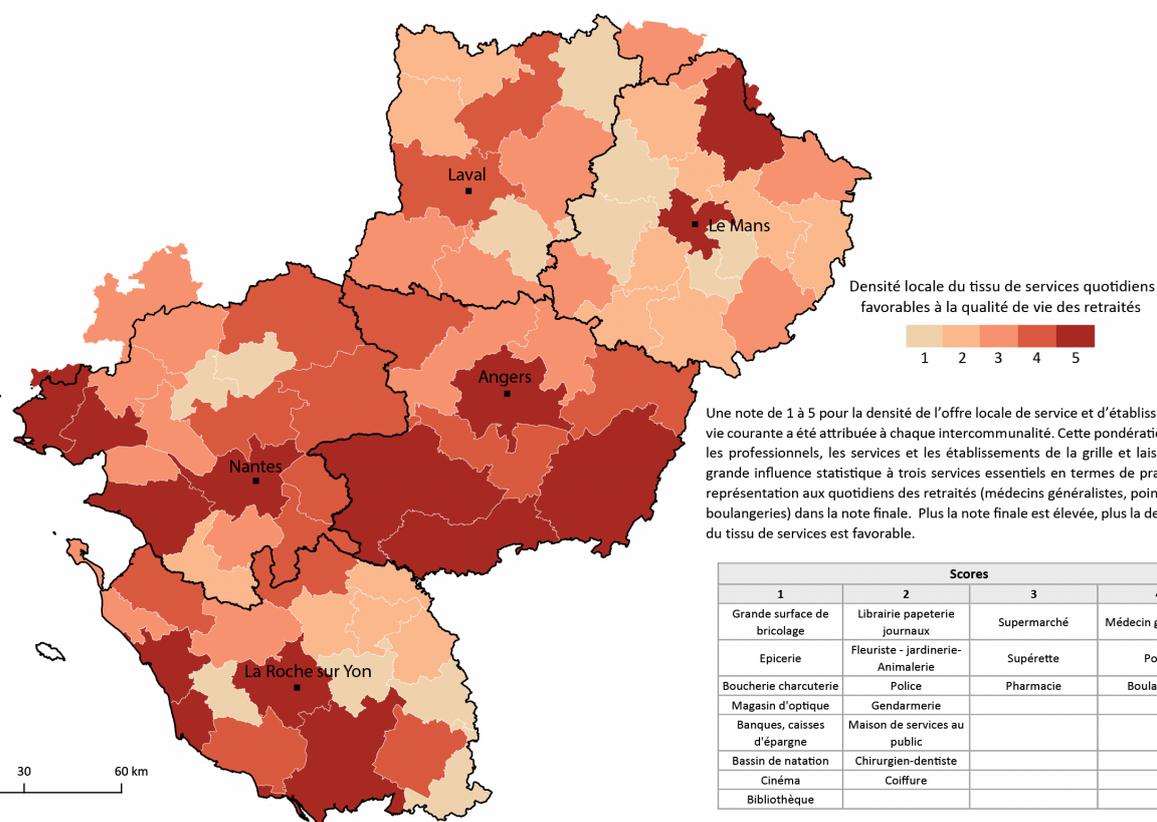
3.2 - Une densité de services et d'établissements inégale sur le territoire

Dans la lignée de cet inégal recours aux soins des retraités, une mesure territoriale (au niveau intercommunal) de la densité par habitant de services et d'établissements favorables à la qualité de vie des retraités a été effectuée. Cette mesure présente deux intérêts :

- de dresser une cartographie, par essence hétérogène, de l'offre de services et d'établissement favorables aux pratiques quotidiennes des retraités
- et de poser des jalons (ici en partant de la densité de l'offre) en faveur d'une réflexion sur les effets des caractéristiques territoriales (histoire, dynamique géographique, économique et sociale et dépendance territoriale) sur la qualité de vie locale des retraités.

Pour mener à bien cette démarche, la 1^{ère} étape a consisté en une revue de littérature (enquêtes, études et articles scientifiques) sur les services, établissements et professionnels régulièrement sollicités et/ou appréciés localement par les retraités. Cette étape a largement bénéficié des travaux et des expérimentations menées dans le cadre de la démarche Villes Amies des Aînés. Les services et établissements ont ensuite été hiérarchisés puis adossés à des scores afin in fine d'être pondérés en 5 classes (qui, bien entendu, ne sont pas définitives et méritent discussions).

**Carte 4 :
Pondération de la densité locale du tissu de services quotidiens favorables à la qualité de vie des personnes âgées**



Source : Insee Pays de la Loire 2018

3 - UN INÉGAL ACCÈS AUX SOINS ET UNE DENSITÉ INÉGALE DE SERVICES/ÉTABLISSEMENTS FAVORABLES À LA QUALITÉ DE VIE



Il ressort de cette pondération de fortes inégalités entre les intercommunalités régionales. Si les intercommunalités urbaines et périurbaines bénéficient notamment d'une densité de services plus élevée, une large partie de la Sarthe, le nord-est de la Vendée ainsi que le nord de la Mayenne présentent une moindre densité. Cette moindre densité s'explique notamment à travers une moindre présence des médecins généralistes. Même si cette mesure présente des limites (l'échelle intercommunale ne permet pas de saisir les microfractures locales), elle met en évidence le fait que les retraités, selon leurs appartenances territoriales, ne sont pas

tous égaux géographiquement. Ils demeurent en effet en prise à des dynamiques géographiques hétérogènes qui les exposent, pour les zones les moins dotées, à une moindre variété et densité de services. Or, même si cette moindre variété et densité fait l'objet de nombreuses compensations (en termes de mobilité notamment), elle reste plus prononcée dans les territoires (urbains ou ruraux) où les indicateurs de pauvreté/ précarité économique et sociale sont les plus vifs. Cette dimension territoriale des situations de pauvreté et de précarité territoriale constitue en soi un sujet de recherche pluridisciplinaire d'actualité à conforter.

4 - TYPOLOGIE TERRITORIALE DE LA PAUVRETÉ ET DE LA PRÉCARITÉ DES PERSONNES ÂGÉES



Une analyse statistique et géographique croisée a été menée pour conclure cette première partie. Réalisée au niveau des 73 intercommunalités régionales, cette analyse reprend les variables présentées dans le Tableau 1, et ce, en deux temps :

- à travers une analyse en composantes principales⁸ avec pour objectif d'évaluer l'interdépendance ou non entre ces variables,
- et à partir d'une classification hiérarchique ascendante des conditions d'habitation des personnes âgées au niveau des 73 intercommunalités de la région. Elle aboutit à la réalisation d'une typologie.

Il ressort, à ce titre, onze profils territoriaux de la pauvreté et de la précarité des personnes âgées dans la région Pays de la Loire (Carte 5).

CARTE 5

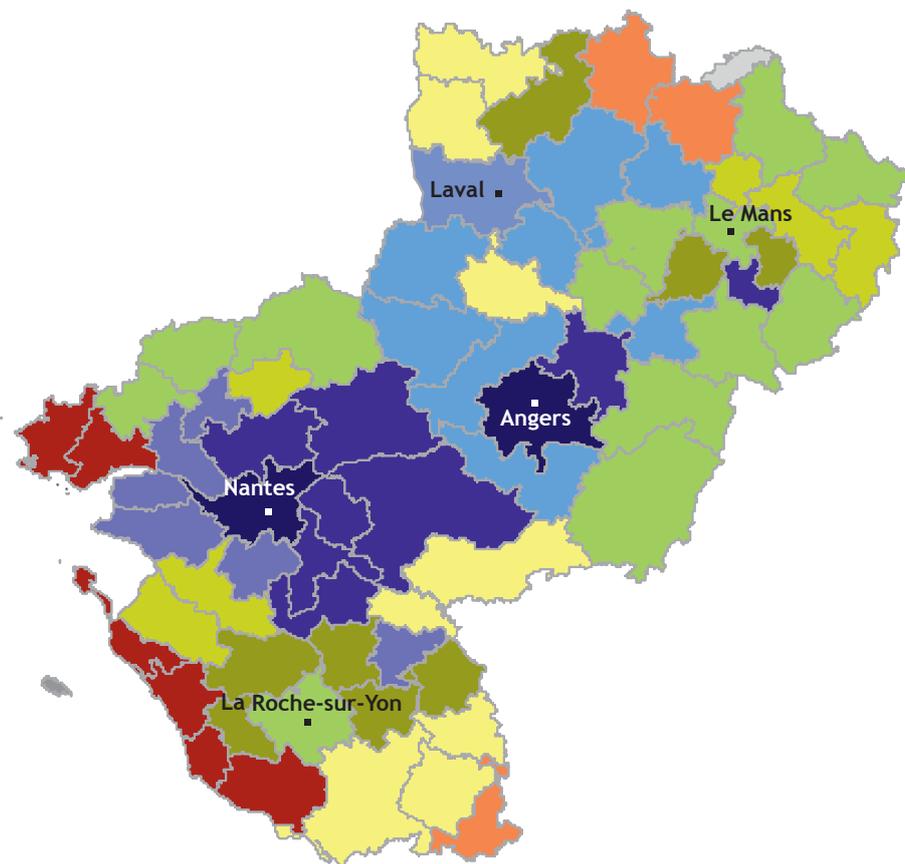


⁸ L'Analyse en Composantes Principales (ACP) est une méthode qui permet d'apprécier les relations (ou non) statistiques entre des variables quantitatives.

4 - TYPOLOGIE TERRITORIALE DE LA PAUVRETÉ ET DE LA PRÉCARITÉ DES PERSONNES ÂGÉES



**Carte 5 :
Typologie territoriale des situations de pauvreté et de précarité des personnes âgées dans la région Pays de la Loire**



		Pauvreté	Densités MG	Etat de santé	Recours aux soins
Population jeune	T4	+++	+++	+++	---
	T2	+	+++	+++	-
	T1	---	mx	mx	mx
	T7	+	-	+++	mx
	T3	---	mx	+++	mx
Population comparable à la moyenne régionale	T10	---	-	+++	mx
	T5	---	mx	mx	mx
	T9	mx	mx	+++	mx
	T11	++	mx	-	mx
Population âgée	T8	+++	---	---	mx
	T6	+	+++	---	+++
	T0	Ile d'Yeu et CC Pays d'Alençon			

mx = Comparable à la moyenne régionale
 +++ = Très supérieure à la moyenne régionale
 ++ = Supérieure à la moyenne régionale
 + = Légèrement supérieure à la moyenne régionale
 --- = Très inférieure à la moyenne régionale
 -- = Inférieure à la moyenne régionale
 - = Légèrement inférieure à la moyenne régionale

4 - TYPOLOGIE TERRITORIALE DE LA PAUVRETÉ ET DE LA PRÉCARITÉ DES PERSONNES ÂGÉES



La typologie de la Classification Ascendante Hiérarchique (CAH) est construite après un regroupement des EPCI ayant globalement les mêmes profils. Trois grandes catégories de territoires ont été définies lors de la phase d'analyse statistique : la catégorie « vieillissement », la catégorie « jeune », et la catégorie « proche de la moyenne régionale ».

La catégorie « Surreprésentation des personnes âgées » regroupe deux sous-profils territoriaux : T6 et T8

Le profil T6 cumule une multitude d'indicateurs défavorisants. Ce profil d'intercommunalité est doté d'une population âgée supérieure à la moyenne régionale (cf. [tableau synthétique](#)), ainsi, les personnes seules âgées de 60 ans et celles de plus de 75 ans y sont particulièrement prépondérantes. Pour les aspects socioéconomiques, cette classe abrite, certes, une population de cadres supérieure à la moyenne régionale, mais le chômage des plus de 50 ans y est également le plus virulent de la région ; le taux de personnes de plus de 65 ans habitant en HLM ainsi que le taux de RSA sont également les plus forts. En termes de profil sociosanitaire, cette classe présente l'état de santé le plus défavorisé avec une mortalité générale dont l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) est le plus important et dépasse de 17 points la moyenne régionale ; une mortalité prématurée la plus importante de la région ; un « Groupe Iso Ressource Pondéré » (GIR) également supérieur à la moyenne régionale qui traduit un grand état de dépendance de la population. Enfin, en matière de consommation, les

indices de soins au long court des personnes de 65-74 ans ainsi que des personnes de 75 ans et plus y sont les plus importants de la région, au même titre d'ailleurs que la part des personnes de 75 ans présentant plusieurs pathologies. Sur la carte, ce profil territorial se localise sur une large partie du littoral ligérien ([Carte 5](#)).

Le profil T8 rural pauvre représente un profil territorial où les personnes âgées sont surreprésentées et où les taux de pauvreté des personnes âgées sont les plus élevés, le taux de chômage des plus de 50 ans légèrement au-dessus de la moyenne régionale et où les anciens agriculteurs sont surreprésentés. Sur le plan socio-sanitaire, ce profil présente un état de santé défavorisé avec une mortalité générale dont l'Indice Comparatif de Mortalité dépasse de 7 points la moyenne régionale ainsi qu'un « Groupe Iso Ressource Pondéré » (GIR) légèrement supérieur à la moyenne régionale. Ce profil se retrouve au niveau du nord rural de la région Pays de la Loire et au Sud de la Vendée.

La catégorie « Surreprésentation des jeunes » regroupe six sous-profils territoriaux : T1, T2, T3, T4, T7 et T11

En plus d'un vieillissement de la population moindre, certains profils (T1, T4) abritent davantage d'anciens cadres, sont marqués par de fortes inégalités internes (c'est notamment dans le profil T4 urbain que l'on recense les niveaux de pauvreté de la population âgée les plus élevés) ainsi que par une surreprésentation des personnes âgées vivant seules. Le profil T2 périurbain présente une prépondérance de retraités propriétaires, une sous-représentation des personnes âgées vivant seules mais aussi un

taux de pauvreté des personnes âgées plus élevé que celui de la région. Il se localise au niveau des intercommunalités situées autour et entre les agglomérations de Nantes et d'Angers. Le profil T3 rural favorable se distingue par un vieillissement de la population supérieur (ainsi que des populations jeunes) à celui de la région ainsi que par des indicateurs de fragilité socio-économique des personnes âgées inférieurs à ceux de la région et se localise en milieu rural (Mayenne notamment).

4 - TYPOLOGIE TERRITORIALE DE LA PAUVRETÉ ET DE LA PRÉCARITÉ DES PERSONNES ÂGÉES



La catégorie « Vieillissement proche de la moyenne régionale » regroupe quatre sous-profils territoriaux : T5, T9, T10 et T11

Les quatre profils territoriaux T5, T9, T10 et T11 présentent un vieillissement de la population proche de celui de la région. Si les chômeurs de 50 ans sont surreprésentés dans le profil T5, ce haut niveau de chômage est pondéré par une surreprésentation des propriétaires. Ce profil s'observe pour les intercommunalités de la Baie de Bourgneuf (Vendée) et du nord de la Sarthe.

L'état de santé est défavorisé pour les profils T5 et T8 et favorable pour les profils T9 et T10. Le profil T11 qui se localise en Sarthe ainsi que sur l'agglomération yonnaise est marquée par une plus forte pauvreté des personnes âgées ainsi que par une représentativité des personnes âgées vivant seules légèrement supérieures à celle de la région.

En somme, cette typologie épouse les inégalités infra-régionales du vieillissement de la population, déjà observées en 2019 lors des études longévité du Gérontopôle des Pays de la Loire. Dans ce cadre, les agglomérations régionales demeurent marquées par de profondes inégalités internes de plus en plus intenses, ce qui par ricochet se traduit par des taux de pauvreté et une surreprésentation des personnes âgées qui culminent dans certains quartiers de ces espaces. Également, hors agglomération, la typologie reprend également la fracture régionale entre les intercommunalités du nord et de l'est de la région marquées par une surreprésentation des indicateurs de défavorisation et les intercommunalités périurbaines de Nantes, du bocage Choletais et Vendéen où les prédispositions sociales et économiques face aux situations

de pauvreté et de précarité des personnes âgées sont plus faibles. Néanmoins, ces espaces sont affectés par une sous-densité médicale chronique qui interroge sur l'accès aux soins de cette même population. A l'est de la région, les intercommunalités cumulent différents indicateurs de défavorisation sociale et économique des personnes âgées : taux de pauvreté supérieur à celui de la région, surreprésentation des chômeurs de 50 ans et plus, sous-densité médicale et croissance des distances familiales. Enfin, le littoral de la région se distingue par une surreprésentation démographique des personnes âgées doublée d'inégalités socio-économiques élevées entre les personnes âgées (pauvreté et vit seul) entre les communes littorales et les communes du rétro-littoral.

5 - POUR QUELLES DYNAMIQUES DE PRÉCARITÉ DES PERSONNES ÂGÉES DANS LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE ?



Plusieurs indicateurs décisifs dans l'appréhension des situations de pauvreté et de précarité des personnes âgées ont pu être resitués de manière chronologique. Ainsi cinq variables relatives aux situations de précarité et de pauvreté des personnes âgées ont été retenues : la pauvreté économique (au seuil de 60 %), le fait de vivre seul après 65 ans, la proximité géographique potentielle des aidants proches, l'accès aux soins

et des personnes âgées et les demandes externes d'admission dans le parc social. Re transcrites spatialement (au niveau des départements et selon le type d'espace) et dans le temps, ces variables ouvrent des perspectives dans l'appréhension dynamique du phénomène de pauvreté et de précarité des personnes âgées dans la région Pays de la Loire.

Tableau 5 :
Evolution 2013-2019 de la pauvreté des personnes âgées

	Evolution (en points de %) 2013-2019 du taux de pauvreté			Evolution (en %) 2013-2019 du nombre de personnes pauvres			Part des 60 ans (en %) dans la population pauvre	
	Population totale	60-74 ans	75 ans et plus	Population totale	60-74 ans	75 ans et plus	2013	2019
France Métropolitaine	-0,2	0,8	1,0	0,4	22,9	16,3	14,7	18,0
Pays de la Loire	-0,4	1,0	0,6	-0,4	35,0	13,7	13,8	18,0
Loire-Atlantique	-0,1	0,9	0,7	5,3	33,9	17,6	12,6	16,2
Maine-et-Loire	-0,3	0,8	0,7	-0,6	28,7	15,9	12,8	16,2
Mayenne	-0,1	1,1	0,7	-1,0	32,7	10,2	16,7	20,5
Sarthe	0,0	1,5	1,1	-0,5	40,0	19,4	12,6	16,6
Vendée	-1,0	0,7	-0,1	-6,5	34,0	5,9	17,9	23,9
Urbain dense	1,3	2,1	1,0	13,6	41,9	22,9	8,9	11,2
Urbain intermédiaire	-0,4	0,8	0,4	-0,1	33,4	17,1	13,7	18,0
Périurbain équipé	-5,1	-1,1	0,9	-44,0	0,0	21,7	11,1	22,1
Pôle local	-0,8	0,4	0,9	-6,2	22,8	15,3	17,3	22,4
Rural équipé	-1,0	0,4	0,6	-7,6	25,2	8,3	19,6	25,4
Rural peu équipé	-1,0	0,3	0,4	-8,6	21,9	1,9	17,3	21,6

Source : Insee 2019

Entre 2013 et 2019, le nombre de personnes âgées de 60 ou plus pauvres dans la région est passé de 57 800 à 72 700. S'accompagnant d'une élévation de quelques points du taux de pauvreté des personnes âgées de 60-74 ans et de 75 ans et plus, la hausse du nombre de personnes âgées pauvres a été contrastée sur le territoire (Tableau 5). Pour les 60-74 ans, la hausse du nombre de personnes âgées pauvres a été positive partout dans la région à l'exception des communes périurbaines. Précisément, c'est en Sarthe et en milieu urbain que cette augmentation a été la plus poussée (et supérieure à celle enregistrée au niveau national). Pour les 75 ans et plus, cette hausse du nombre de per-

sonnes âgées pauvres (davantage marquées en proportion par ces situations) a été plus faible et s'est concentrée en ville, dans les polarités locales et en milieu périurbain. Même si le taux de pauvreté monétaire reste plus élevé pour la population totale la région (10,7 % pour la population totale en 2019 contre 7,0 et 7,7 % pour les 60-74 ans et les 75 ans et plus), les dernières années ont été le théâtre d'une augmentation en valeur absolue (effectifs) et en intensité (proportion) de la pauvreté des personnes âgées. Cette croissance n'a pas été sans influence sur la représentativité des personnes âgées dans la population pauvre (Tableau 5).

5 - POUR QUELLES DYNAMIQUES DE PRÉCARITÉ DES PERSONNES ÂGÉES DANS LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE ?

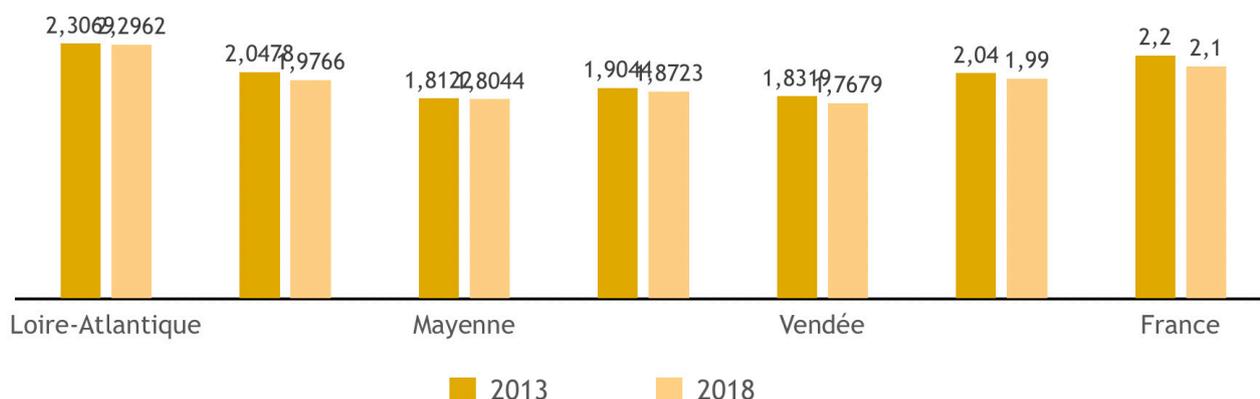


A ce jeu, la part des 60 ans dans la population pauvre ligérienne est passée de 13,8 à 18 % entre 2013 et 2019, ce qui rappelle le reste en dessous de la représentativité démographique de cette classe d'âge à la même date (26,5 %). Sur le territoire, c'est notamment en milieu périurbain et en Vendée, espaces moins exposés à ces situations, que le phénomène a été le plus marqué. En revanche, en ville, les personnes âgées restent sous-représentées dans la population pauvre et ce malgré une forte croissance des situations de pauvreté chez les 60-74 ans. Les observations sur l'évolu-

tion des bénéficiaires du minimum vieillesse confirment ces tendances (croissance du nombre de personnes en situation de pauvreté et élévation du taux de pauvreté chez les personnes âgées) : le taux de bénéficiaires du minimum vieillesse par rapport à la population retraitée a faiblement augmenté (0,7 %) entre 2013 et 2019 dans la région Pays de la Loire, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 12 % sur la même période, cette augmentation ayant été plus marquée en agglomération, en Vendée et localement en milieu rural.

Sur un autre registre (relationnel), l'évolution récente de certains indicateurs (% de personnes âgées vivant seules et ratio aidants/aidés) méritent attention. C'est le cas de la part des personnes de 65 ans et plus vivant seules qui est passée de 36,4 à 38,3 % entre 2013 et 2018. Affectant les femmes (la part des femmes dans la population de 80 ans vivant seules reste à un niveau stable : 80 %), ce mode de vie a progressé en Loire-Atlantique, en milieu urbain dense ainsi que dans les pôles locaux (de 3 à 5 % sur la même période). Si, la progression de ce mode de vie passé 65 ans (de 209 000 à 232 000 personnes de 65 ans vivant seules entre 2013 et 2018) n'est pas automatiquement synonyme d'isolement, elle doit cependant être considérée dans la mesure où le fait de vivre seul lors de l'avancée en âge surexpose les personnes à différentes formes de vulnérabilité (relationnelle, affective et accessibilité). Cette alerte est nécessaire dans la mesure où on assiste depuis les années 2010 à un effritement continu de la proximité géographique entre les personnes âgées et la descendance familiale. L'étude longitudinale du ratio aidant/aidé pointe une érosion continue depuis 2010, érosion plus marquée sur le littoral, en Vendée (Graphique 4) et sur les intercommunalités septentrionales de la Sarthe et de la Mayenne, espace déjà marqué par un éloignement familial plus distendu (à l'inverse des agglomérations régionales et du bocage vendéen-choletais). Vu le rôle de la famille (des enfants) dans les mécanismes d'aide, de lutte contre l'isolement et d'accès aux soins des personnes âgées (Besnard et al, 2019), cette dynamique est à considérer comme un facteur de précarité chez les personnes âgées.

Graphique 4 :
Evolution du ratio aidants/aidés entre 2013 et 2018



Source : Insee 2019

Lecture : le ratio aidants/aidés est le rapport démographique entre les 45-59 ans et les personnes âgées de 75 ans et plus. Plus le ratio est élevé, plus le nombre d'aidants potentiels est élevé.

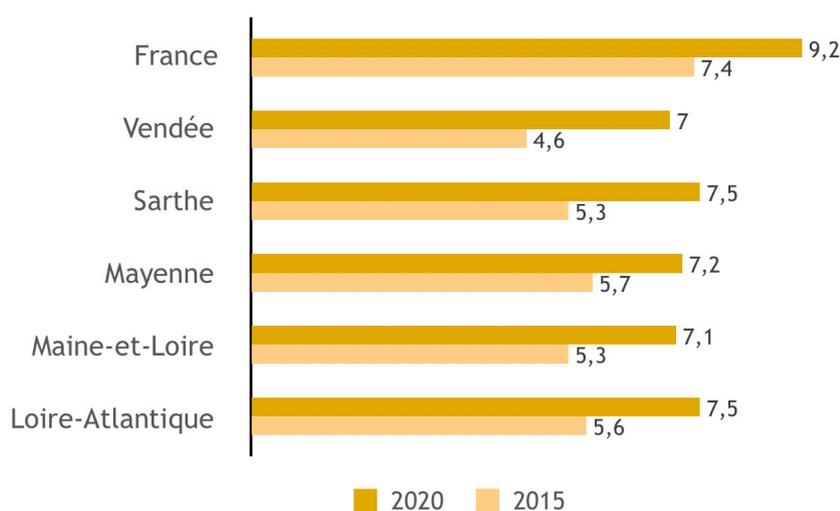
5 - POUR QUELLES DYNAMIQUES DE PRÉCARITÉ DES PERSONNES ÂGÉES DANS LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE ?



Le recours aux soins constitue un indicateur utile pour apprécier la précarité sur un territoire. Les retraités sont en effet surreprésentés dans les publics qui sollicitent le système de santé et ont entre 6 et 7 fois en moyenne recours aux soins (généralistes, spécialistes, hôpitaux...) par an. Même si elle reste faible, la part des retraités n'ayant pas eu recours aux soins lors des 24 derniers mois a augmenté de 2 points entre 2015 et 2020, soit 63 000 retraités en 2020 contre 58 000 en 2015. Si la hausse a connu la même intensité entre les cinq départements de la région (+ 2 % sur la période

citée), c'est en Loire-Atlantique et en Sarthe ainsi qu'en agglomération et dans les marges rurales, espaces où les niveaux de pauvreté des personnes âgées sont plus élevés, que le taux de non recours aux soins des retraités lors des 24 derniers mois écoulés reste le plus prononcé (Graphique 5) et non dans certains espaces (bocage vendéen) où la démographie médicale est en tension. Cette évolution interroge le non-recours aux soins dans la mesure où l'état de santé et l'espérance de vie des personnes âgées n'ont pas reculé ni progressé dans la région sur cette même période.

Graphique 5 :
Evolution 2015-2020 du taux de non-recours aux soins lors des 24 derniers mois des retraités



Carsat Pays de la Loire 2020

Enfin, la sollicitation des bailleurs sociaux par les personnes de 65 ans et plus représente également un indicateur de précarité économique et sociale pour cette même catégorie d'âge. En effet, le parc social est alors activé comme une solution stratégique consécutive à certaines épreuves de la vieillesse (passage à la retraite, veuvage et rapprochement des enfants et/ou des services). Plusieurs enseignements au niveau régional ressortent des données de l'Union Régionale Sociale de l'Habitat. Tout d'abord que les demandes externes d'intégration du parc social⁹ émanant de personnes âgées de 65 ans ou plus a progressé entre 2014 et 2019 de 23 % : de 4320 demandes en 2014 à 5 816 au 1^{er} janvier 2019. C'est en Vendée que cette évolution a été la plus forte, de plus de 30 % sur la même

période. Surreprésentées dans les agglomérations de la région (Nantes, Angers, Saint-Nazaire, Le Mans et la Roche-sur-Yon), les demandes externes émanant des personnes âgées sont en proportion plus fortes dans les intercommunalités rurales de la Mayenne, de la Sarthe, de l'est de l'Anjou et du sud de la Vendée. Toutefois, si la demande des personnes âgées de 65 ans et plus reste noyée dans la masse des demandes externes de la population totale dans les principales agglomérations de la région et en Loire-Atlantique, cet attrait des personnes âgées vers le parc social dans ces espaces constitue un élément majeur de la répartition et de l'intensité géographique de la pauvreté et de la précarité des personnes âgées dans la région.

⁹ Les demandes émises par des personnes ne résidant pas dans le parc social.



Plusieurs tendances de fond se dessinent à la lecture de ces dynamiques. La première porte sur un vieillissement moyen de la population en situation de pauvreté et de précarité. Même si le taux de pauvreté des personnes âgées demeure faible, il n'empêche que la progression du nombre de personnes âgées tend mécaniquement à élever la part des personnes âgées dans les populations en prise aux situations de pauvreté et de précarité. Ce phénomène de vieillissement s'observe également pour les publics bénéficiaires de l'aide alimentaire ou de l'aide énergétique. La seconde se réfère à la dimension spatiale des situations de pauvreté et de précarité des personnes âgées. Agissant de manière cumulative, les situations de pauvreté et de précarité des personnes âgées restent clivées sur le territoire. À ce titre, les communes les moins denses de la région et les pôles locaux situés en périphérie de la région (hors littoral) sont les espaces où les situations de pauvreté et de précarité relationnelle chez les personnes âgées sont les plus prononcées. Seulement, comme le souligne la typologie territoriale des situations de précarité des personnes, cette géographie est doublée de poches locales de pauvreté et de précarité des personnes âgées dans des espaces moins exposés (centre-ville, le littoral atlantique ou le bocage vendéen). Dans ce cadre, la gérontocroissance en cours de la région qui touche essentiellement les littoraux, les espaces périurbains ainsi que les quartiers des politiques de la ville se traduit actuellement par :

- ▶ la constitution de poches de pauvreté des personnes âgées au sein des quartiers des politiques de la ville,
- ▶ et le renforcement des phénomènes de précarité (familiale, relationnelle et territoriale) des personnes âgées dans des espaces déjà identifiés (pôles et communes rurales de l'est de la région, du nord de la Loire-Atlantique et du sud de la Vendée, et localement dans les quartiers/communes des intercommunalités littorales et périurbaines), renforcement qui interroge sur sa future intensité (de la précarité vers la pauvreté) et chronicité.

Or, l'enjeu est de taille dans la mesure où les prochaines générations arrivant à la retraite ont davantage été exposées aux situations de précarité vis-à-vis de l'emploi : le taux de chômage des 50-65 ans a progressé entre 2 et 5 % selon les départements de la région entre 2008 et 2018 et la structure d'emploi des 50 ans et plus a vu le nombre d'autoentrepreneurs et le nombre de CDD respectivement multipliés par 5,5 et 2,5 entre 2015 et 2020. Dans un contexte où le financement du système des retraites ré-intègre l'agenda politique, les observations relatives à la qualité de vie des retraités et des personnes âgées demeurent nécessaires. À la lumière de cette étude, les mesures centrées sur la pauvreté et le niveau de vie économique des personnes âgées au même titre que l'exploration de certains facteurs de vulnérabilité (isolement, solidarités familiales, exposition aux aléas climatiques ou accès aux soins) s'avéreront incontournables dans les années à venir pour éclairer les débats et les politiques sur la place des personnes âgées dans la société.



- Argoud D., 2004. Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisinage et lien social. Dunod.
- Astier I., Disselkamp A., 2010. Pauvreté et propriété privée dans l'encyclique rerum novarum, Cahiers d'économie Politique, vol. 59, no. 2, pp. 205-224.
- Augris N., 2010. Evolution de la pauvreté des personnes âgées et minimum vieillesse, Retraite et société, n°56.
- Barthélémy N., 2013. Les allocataires du minimum vieillesse : Carrière passée et niveau de pension | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
- Blanchet, M.2017. Atlas des séniors et du grand âge en France.
- Blanden J., Gibbons S., 2006. The Persistence of Poverty Across Generations. A View from Two British Cohorts, Joseph Rowntree Foundation, The Policy Press, London School of Economics and Political Science, p.288.
- Campéon A., 2011. Vieillesse ordinaires en solitude, Gérontologie et société, n°138.
- Campéon A., 2015. Les mondes ordinaires de la précarité et de la solitude au grand âge, Retraite et société, n°70, p.83-104.
- Campéon, A.2015. Les mondes ordinaires de la précarité et de la solitude au grand âge. Retraite et société, 70(1), 83-104. <https://doi.org/10.3917/rs.070.0083>
- Campéon, A. 2016. Vieillesse isolées, vieillesse esseulées ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées. Gérontologie et société, vol. 38 / 149(1), 11-23.
- Caradec, V. 2004. Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement. Presses universitaires de France.
- Caradec, V. 2007. L'épreuve du grand âge. Retraite et société, 52(3), 11-37.
- Catherine G., Mallon, I., Roussel,V. 2007. Vieillir en milieu rural.
- Damon J., 2014, L'exclusion, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », p.90.
- Clement S., 2018. Genèse de la déprise, Gérontologie et société, n°158, p. 27-32.
- Delbes C., Gaymu J., 2006. Les femmes vieillissent seules, les hommes à deux. Un Bilan Européen, Population et société, n°419.
- De Sardan JP., 2008. La rigueur du qualitatif, Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique, Academia Bruylant, Collection Anthropologie prospective n°3, p.22-46.
- Delisle, M.-A. 1987. La République du silence. Solitude et vieillissement.
- Désesquelles, A., & Brouard, N. 2003. Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution. Population, 58(2), 201-227.
- DREES, S. la direction d'Anthony M. 2022. Les retraités et les retraites – Edition 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
- Elias, N. 1998. La Solitude des mourants. Christian Bourgois.
- Fleuret S., Séchet R., 2006. Spatialité des enjeux de pouvoir et des inégalités : pour une géographie sociale de la santé, Séchet, R., Veschambre, V., Penser et faire la géographie sociale, Contributions à une épistémologie de la géographie sociale. Presses Universitaire de Rennes.
- Gallie D., Paugam, S., 2003. Social precarity and social integration (Vol. 56, No. 1). Luxembourg: Office for official publications of the European communities.



- Grell, P., Véry A., 1980. La relativité du concept de pauvreté, *Économie et Humanisme*, Dossier: qui est «pauvre », n° 254 : 21-33.
- Grenier, A., Phillipson, C., & Settersten Jr, R. A. (Éds.). 2020. *Precarity and Ageing : Understanding Insecurity and Risk in Later Life*. Bristol University Press.
- Heslon C., 2010. Âge subjectif, anticipation et sentiment d'utilité lors du passage vers la retraite, *Le Journal des psychologues*, 2010, vol. 282, no 9, p. 28-32.
- Laé J-F., Murard N., 2011. Deux générations dans la débîne. Enquête dans la pauvreté ouvrière, Paris, Bayard, 2011, p.420.
- Lalive d'Épinay C., 1992. Le point de vue du sociologue. La solitude : Un défi à l'analyse sociologique. La solitude, ça s'apprend! L'expérience du veuvage racontée par celles qui la vivent, 159.
- Lollivier S., Verger D., 2005. Trois apports des données longitudinales à l'analyse de la pauvreté, *Économie et statistique*, Insee, n° 383-384-385.
- Mercier L., 1995. La pauvreté : phénomène complexe et multidimensionnel, *Service social*, n°44(3), p.7-27.
- Millar, K. M. 2017. Toward a critical politics of precarity. *Sociology Compass*, 11(6),
- Molé, N. J. 2010. Precarious Subjects : Anticipating Neoliberalism in Northern Italy's Workplace. *American Anthropologist*, 112(1), 38-53.
- Pan Ké Shon J-L., 2005. La représentation des habitants de leur quartier: entre bien-être et repli, *Économie et statistique*, n°386(1), p.3-35.
- Phillipson, C., Grenier, A., & Settersten Jr, R. A., 2020. Conclusion:Precarity and ageing in teh 21st century. In *Precarity and Ageing*. Bristol University Press.
- Picheral, H., 2001. Dictionnaire raisonné de géographie de la santé (Text No 46). *Bulletin Amades; Association AMADES*. <http://journals.openedition.org/amades/996>
- Pollak C., 2009. Analyse des parcours de pauvreté : l'apport des enquêtes longitudinales, *Informations sociales*, vol. 156, n°6, p. 106-112.
- Renahy N., 2010. Les gars du coin. Enquête sur une jeunesse rurale, *La Découverte*, 2010, p.286.
- Retière, J.-N., & Le Crom, J.-P., 2015. Une solidarité en miettes. In <Http://journals.openedition.org.proxybib-pp.cnam.fr/lectures>. Rennes (Presses universitaires de). <http://journals.openedition.org/lectures/24290>
- Settersten Jr, R. A., 2020. How life course dynamics matter for precarity in later life. In *Precarity and Ageing* (Bristol University Press).
- Settersten, R. A., Day, J. K., Cancel-Tirado, D., & Driscoll, D. M., 2014. Fathers' accounts of struggle and growth in early adulthood : An exploratory study of disadvantaged men. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2014(143), 73-89.
- Waite, L., 2009. A Place and Space for a Critical Geography of Precarity? *Geography Compass*, 3(1), 412-433. <https://doi.org/10.1111/j.1749-8198.2008.00184.x>
- Warin P., 2017. *Le non-recours aux politiques sociales*, Presses universitaires de Grenoble, « Libres cours Politique », p.322.
- Warin P., 2016. *Le non-recours aux politiques sociales*, Presses universitaires de Grenoble.
- Williams, O., Tembo, D., Ocloo, J., Kaur, M., Hickey, G., Farr, M., & Beresford, P., 2021. COVID-19 and co-production in health and social care research, policy, and practice, Volume 2,.
- Wresinski J., 1987. Grande pauvreté et précarité économique et social, *Rapport du Conseil Economique et social*, 108 p.



Leray S., Chardon C., 2020. Avec la crise sanitaire, des personnes âgées isolées et seules plus visibles. Observatoire Loire Atlantique. [observatoire.loire-atlantique.fr](https://observatoire.loire-atlantique.fr/44/les-etudes/article-avec-la-crise-sanitaire-des-personnes-agees-isolees-et-seules-plus-visibles-novembre-2020/p1_15805).

https://observatoire.loire-atlantique.fr/44/les-etudes/article-avec-la-crise-sanitaire-des-personnes-agees-isolees-et-seules-plus-visibles-novembre-2020/p1_15805

Petits frères des Pauvres.,2017. Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017.

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/solitude-et-isolement-quand-on-a-plus-de-60-ans-en-france-en-2017>

Petits frères des pauvres., 2019. Solitude des personnes âgées en France. Quel lien avec les territoires.

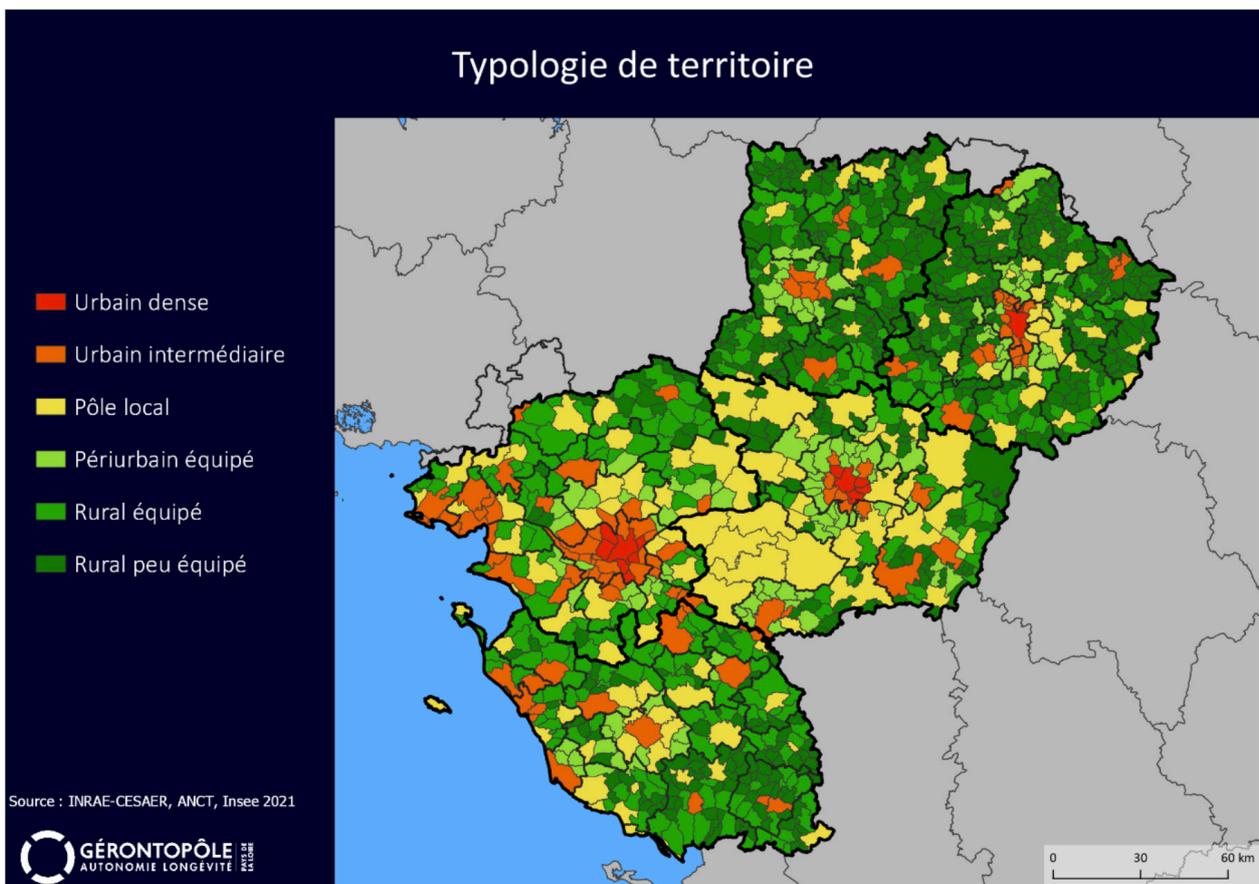
<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/983/download/etude-isolement-territoires-bases.pdf?v=1&inline=1>

Petits frères des pauvres., 2021. Baromètre 2021- Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France en Pays de la Loire.

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/2017/download/Barometre%202021_PFP_%20sans%20embargo_BD%20%281%29.pdf?v=1&inline=1

ANNEXE 1

Carte 6 :
Typologie des communes de la région Pays de la Loire





Remerciements

Nous remercions pour leur aide :

- l'Insee Pays de la Loire,
- M. Nicolas Fossey (Directeur du CIAS du Pays de Sablé-sur-Sarthe),
- M. Claude Perrinelle (Président de l'association des Paniers Saboliens),
- Mme Nathalie Boisméau et Mme Nadège Gasseau (Sarthe Habitat),
- Mme Stéphanie Daniellot (Directrice Générale Adjointe du CIAS du Pays de Saint-Gilles-Croix-de-Vie),
- Mme Amélie Guilbaud (Chargée de projets du CIAS du Pays de Saint-Gilles-Croix-de-Vie),
- M. Francis Marilleaud (Chargé de mission à l'association Familles Rurales Vendée 85),
- Mme Yonelle Reculeau (Présidente du club seniors Familles Rurales de Coex),
- Mme Luce Rolland (Adjointe de direction régionale Région Ouest (Bretagne-Pays de la Loire) de l'association Petits frères des pauvres),
- Mme Marie-Paule Marié (Vice-Présidente du CCAS de Pornic et Administratrice de l'UDC-CAS44),
- ainsi que toutes les personnes qui ont accepté de participer aux entretiens de cette étude.



Étude réalisée par ...

**Katerina Kononovich
&
Mickaël Blanchet**



**malakoff
humanis**

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

Contributeurs

Elisabeth Artaud
Niels Knapp-Ziller
Thomas Bronquard
Milla Renaudineau