

Fragilité sociale des personnes âgées du Nord: entre vieillessement, précarité et dépendance

RAPPORT D'ÉTUDE

Insee - Nord-Pas-de-Calais

Février 2014

Directeur de la Publication : Daniel Huart
Coordination du rapport : Betty Becuwe, Jérôme Fabre
Rédaction en chef : Nathalie Delattre

Suivi partenarial :
Sarah Baumgarten, Guillaume Decock, Élise Kerguelen, Paule Laidebeur, Marion Lefebvre
(Département du Nord - Direction Générale de la Solidarité)
Betty Becuwe, Rémy Capot, Jérôme Fabre (Insee Nord Pas de Calais)

Sommaire

SYNTHÈSE	4
CHAPITRE 1 - LES PERSONNES ÂGÉES D'HIER À AUJOURD'HUI DANS LE NORD : SITUATION DÉMOGRAPHIQUE ET FINANCIÈRE	7
Les personnes âgées dans le département du Nord entre 1999 et 2007	8
Un nombre important de personnes âgées	8
Un vieillissement accéléré sur le littoral	9
Des personnes âgées en moins bonne santé	12
Les revenus des personnes âgées	13
Un revenu fiscal médian chez les personnes âgées proche de celui des tranches d'âge actives	13
Les retraites limitent les très bas revenus	14
Des revenus moins élevés dans le sud du département	16
La pauvreté monétaire des personnes âgées perdure néanmoins	17
Évolution des revenus des personnes âgées	20
De plus en plus de bénéficiaires du RSA âgés	20
Une faible augmentation des revenus des personnes âgées en dix ans	21
CHAPITRE 2 - LA DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES DU NORD	25
Estimation de la dépendance	26
Une dépendance plus précoce dans le département du Nord	26
Des personnes âgées dépendantes vivant plus souvent à domicile	28
Une dépendance plus marquée dans le département	29
Le sud du département apparaît particulièrement fragile	30
Les bénéficiaires de l'APA : une approche administrative de la dépendance	32
Un recours plus fréquent à l'APA dans le Nord, particulièrement à domicile	32
Une forte hausse des bénéficiaires en établissement	34
Une surreprésentation des bénéficiaires dans le sud du département	35
CHAPITRE 3 - LES PERSONNES ÂGÉES DU NORD DE DEMAIN : ANALYSE PROSPECTIVE DE LA DÉMOGRAPHIE ET DE LA DÉPENDANCE	36
Une population vieillissante	37
En 2025, dans le Nord, une personne sur quatre aurait 60 ans ou plus	37
La Flandre Maritime vieillirait rapidement	41
Personnes âgées dépendantes à l'horizon 2025	43
66 000 personnes âgées potentiellement dépendantes en 2025	43
L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes est portée par le vieillissement de la population	44
Une dépendance plus tardive en 2025 qu'en 2007	45
Des inégalités territoriales toujours présentes	47
CONCLUSION	49
ANNEXES	52

Synthèse

L'accompagnement du vieillissement, un enjeu majeur pour les politiques publiques

Si le Nord est aujourd'hui un département jeune, celui-ci connaîtra comme l'ensemble des territoires métropolitains les effets démographiques liés au vieillissement de sa population. Cette question du vieillissement est spécialement importante dans le département du Nord car il s'agit du département qui compte le nombre le plus important de personnes âgées: 466 000 personnes âgées de 60 ans et plus résident dans le département, soit 18,2% de la population totale en 2007. À l'horizon 2025, la part des personnes de 60 ans et plus va progresser au même rythme qu'en moyenne nationale (environ + 6 points) ce qui induira près de 170 000 séniors supplémentaires.

L'accompagnement du vieillissement est un enjeu important pour les politiques publiques. Il recouvre à la fois la prévention de la dépendance et la prise en charge de celle-ci lorsqu'elle est avérée, mais aussi la diversification des modes d'accueil et de prise en charge globale de la personne âgée. Devenus chefs de file en matière de politiques de solidarité¹, les Départements sont particulièrement concernés. C'est dans cette logique que le Département du Nord a adopté le 26 mars 2012, le Schéma d'organisation sociale et médico-sociale en direction des personnes âgées 2012-2015 dont les trois orientations stratégiques sont :

- l'amélioration de la connaissance des besoins et des attentes ;
- l'accès aux droits ;
- le développement des réponses de qualité en matière de compensation de la perte d'autonomie.

En sus des nombreux progrès déjà réalisés en matière d'accompagnement de la perte d'autonomie, il convient désormais d'anticiper au mieux les conséquences de tels bouleversements sociétaux. Pour ce faire, le gouvernement a lancé une large concertation afin d'engager la préparation de la **loi d'orientation et de programmation sur l'adaptation de la société au vieillissement**. Ce projet de loi, qui doit entrer en vigueur au 1er janvier 2015, s'articule autour de deux axes majeurs. D'une part, un axe « maintien à domicile » réformera notamment l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et développera la mise en place d'actions de prévention. D'autre part, un axe sur l'accompagnement et la prise en charge en établissement prévoira en particulier la réduction du « reste à charge » des résidents hébergés en établissement. C'est la prise en charge de l'ensemble des aspects de la vie des personnes âgées qui est repensée, en adoptant davantage une logique de parcours reposant sur un accompagnement global qui tiendrait alors compte de toutes les conséquences du vieillissement sur la vie des personnes et de leur entourage.

Dans cette perspective, au-delà de l'inéluctable vieillissement de la population, c'est aux conditions de vie des personnes âgées que cette étude s'intéresse, et particulièrement aux signes de fragilité sociale. Plusieurs facteurs jouent sur les évolutions récentes observées, qui tiennent notamment aux transformations du marché du travail et à l'évolution de l'état de santé de la population. Sur le marché du travail, la montée en qualification des emplois et l'augmentation du taux d'activité des femmes ont un impact potentiellement positif sur leur niveau de ressources. Elles s'accompagnent a contrario de l'impact négatif de la montée du chômage et des carrières hachées. Sur l'aspect sanitaire, si la population gagne globalement en espérance de vie, les disparités tant spatiales que sociales perdurent. Ainsi, ce gain d'espérance de vie ne se traduit pas pour tous par un gain d'espérance de vie en bonne santé, en particulier pour les plus fragiles. Précarité financière et précarité de santé vont souvent de pair, et des parcours de vie chaotiques, rendant les populations plus vulnérables, peuvent potentiellement jouer sur l'apparition plus précoce de la dépendance, ou rendre plus difficile son appréhension. Il s'agit donc d'analyser comment se conjuguent les différentes tendances observées, de repérer quelles sont les personnes les plus vulnérables, et d'anticiper les tendances à venir pour mieux accompagner les futures personnes âgées en situation de fragilité sociale.

¹ par l'instauration de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

Différents aspects de fragilité sociale

La fragilité sociale des personnes âgées comporte de multiples facettes. Elle peut tout d'abord être liée à une précarité financière. Si les personnes âgées ont un revenu médian proche de celui de l'ensemble des classes d'âge actives, le passage à la retraite est marqué par une baisse de ce revenu, qui se poursuit de façon quasi continue jusqu'aux âges les plus élevés. Les inégalités de revenus sont cependant moindres chez les séniors du fait de mécanismes de redistribution plus importants : le système français de retraites limite les très bas revenus (et les très hauts) et le taux de pauvreté des séniors est plus faible (13 % en 2010 pour les 60-74 ans et 11 % pour les 75 ans et plus, contre 19 % en moyenne tous âges confondus). Si la situation financière des séniors du Nord n'apparaît pas plus fragile que celle du reste de la population du département, elle s'avère plus difficile que pour la moyenne de France métropolitaine. En particulier pour les 60-74 ans, le taux de 13 % de ménages sous le seuil de pauvreté est parmi les plus élevés du pays. De plus, les années à venir pourraient conduire à un renforcement de ces difficultés. D'une part les réformes successives du système français de retraites devraient conduire à une baisse des revenus pour les ménages ayant eu des carrières incomplètes. D'autre part, ce phénomène serait accentué par l'entrée aux âges de la retraite de personnes ayant subi pleinement les effets des différentes crises économiques. À ce titre, l'augmentation récente du nombre de bénéficiaires du RSA âgés de plus de 50 ans témoigne de la précarité économique de nombre de futurs retraités.

La fragilité sociale des personnes âgées s'exprime également par la dépendance physique et mentale. L'enjeu est important pour le département puisque la dépendance est plus présente qu'au niveau national : en 2007, 10,6 % des personnes âgées du département sont dépendantes, soit 49 000 personnes, contre 9,2 % en France métropolitaine. Les moins bonnes conditions sanitaires accentuent cet écart avec la métropole, et se traduisent notamment par des taux de dépendance plus élevés quel que soit l'âge, de +1 point pour les 60 à 69 ans jusqu'à + 3 points passés les 85 ans. Dans ce cadre, le nombre de personnes âgées dépendantes dans le Nord progresserait fortement d'ici 2025 (entre + 34 % et + 48 % selon les hypothèses retenues) mais moins qu'en moyenne nationale (entre +40 % et +57 %). Ceci tiendrait en partie à une moindre progression de la population des 80 ans et plus, qui est la plus encline à développer une dépendance.

Outre l'aspect financier et sanitaire, l'isolement social est un autre vecteur de fragilité chez les personnes âgées. Le Nord se distingue par une aide familiale relativement importante, ce qui concourt à les maintenir davantage qu'ailleurs à leur domicile, notamment pour les personnes très âgées. Paradoxalement, l'importance des liens familiaux dans la région peut être un facteur de vulnérabilité : en privilégiant un maintien à domicile permis par une aide et des visites régulières des proches, les liens familiaux limitent le recours aux établissements. Ceux-ci assurent une veille continue sur les personnes âgées qu'ils accueillent avec si besoin un premier niveau de prise en charge médicale, que ne permet pas le domicile familial. En outre, assurer un accompagnement familial est un engagement individuel de première importance qui nécessite un appui - financier, technique, humain. Veiller à rendre le maintien à domicile aussi sécurisant sur le plan médical qu'une offre d'établissement, et humainement soutenable pour les proches, est une priorité d'action publique s'agissant d'un mode de vie préservant les liens familiaux et le cadre d'existence.

L'accompagnement des personnes âgées dépendantes dans le cadre de la solidarité collective se fait par le biais de services, d'hébergements et de prestations sociales comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). La dépendance, appréhendée de ce point de vue institutionnel à travers les aides accordées aux personnes âgées, se trouve à la conjonction des fragilités sanitaires, économiques et sociales. L'APA est accordée aux personnes en situation de dépendance reconnue par un professionnel médico-social. Si son attribution n'est pas soumise à condition de ressources, le montant de l'aide accordée par le Département dépend des revenus du ménage. Par ailleurs, en finançant des aides à domicile, l'APA contribue à maintenir du lien social autour des personnes âgées dépendantes. Toutefois, cette approche institutionnelle ne peut synthétiser parfaitement les autres approches puisqu'une partie des ménages susceptibles de recevoir l'aide n'en est pas effectivement bénéficiaire. De manière corrélée avec des taux de dépendance plus élevés, la part des bénéficiaires de l'APA parmi les 60 ans et plus est plus élevée dans le Nord qu'en France métropolitaine. Si les bénéficiaires de l'APA dans le département vivent plus souvent à domicile qu'en moyenne nationale, la hausse des bénéficiaires en établissement est très forte sur les dernières années. Au final, la hausse conjointe du nombre de personnes âgées dépendantes et de leur précarité pourrait avoir un impact fort sur l'action publique départementale à destination des personnes âgées.

La Flandre maritime particulièrement concernée par le vieillissement

Ces caractéristiques départementales masquent cependant d'importants contrastes entre les huit Directions Territoriales qui composent le Nord. La faible part de personnes âgées, et qui plus est des très âgées, se vérifie sur l'ensemble des territoires mais est particulièrement marquée à Lille, en Flandre Maritime et à Roubaix-Tourcoing. A l'inverse, dans l'Avesnois et le Cambrésis, plus d'une personne sur cinq est d'ores et déjà âgée de 60 ans ou plus. Sur ces territoires, le vieillissement de la population est un enjeu majeur puisque la part des seniors devrait y progresser le plus rapidement, les taux de dépendance par âge sont les plus forts et les revenus y sont les plus faibles. De manière encore plus prégnante, la Flandre maritime devrait connaître des bouleversements majeurs puisque d'un territoire plutôt jeune, elle va devenir d'ici 2025 la Direction Territoriale la plus âgée du département. Si l'on y ajoute des difficultés sanitaires relativement fortes, la hausse du nombre de personnes âgées dépendantes serait de 13 points supérieure à la moyenne départementale (+ 47 % contre + 34 % dans le département). A l'inverse, le Douaisis, la Flandre intérieure et le Valenciennois devraient se rapprocher de la moyenne départementale en termes de vieillissement démographique. Cependant, si les personnes âgées de Flandre intérieure connaissent une situation sociale relativement favorable en termes de revenus, le Douaisis et le Valenciennois sont quant à eux marqués à la fois par une dépendance forte en raison de leur situation sanitaire, et par une précarité financière des personnes âgées.

Chapitre 1 - Les personnes âgées d'hier à aujourd'hui dans le Nord : situation démographique et financière

LES PERSONNES ÂGÉES DANS LE DÉPARTEMENT DU NORD ENTRE 1999 ET 2007

Un nombre important de personnes âgées

Avec plus de 2,5 millions d'habitants, le Nord est en 2007 le département français le plus peuplé. Une des caractéristiques de la population nordiste est sa jeunesse : seulement 18 % a 60 ans ou plus contre 22 % En France métropolitaine (tableau 1). Pourtant, 466 000 personnes âgées de 60 ans et plus résident dans le département du Nord, soit le nombre de personnes âgées le plus élevé des départements français. La spécificité départementale en terme de jeunesse se retrouve également au sein de la population âgée : à ce titre, on observe parmi les seniors une sous représentation des 80 ans et plus (21 % contre 23 % en moyenne nationale). Dans la suite de cette étude, la population âgée sera considérée comme la population âgée de 60 ans et plus.

Tableau 1 . Part de la population âgée de 60 ans et plus dans la population totale en 1999 et 2007

	1999		2007	
	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale (%)	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale (%)
Nord	443 678	17,4	466 165	18,2
Pas de Calais	277 340	19,2	288 209	19,8
France métropolitaine	12 031 694	20,6	13 395 461	21,7

Source : Insee, recensements de la population 1999 et 2007

La spécificité démographique du département est liée à l'importante natalité départementale mais aussi à une plus faible espérance de vie. Plus généralement, au niveau départemental, comme local, la structure de la population par âge dépend de nombreux facteurs : en premier lieu la natalité et la mortalité, mais également d'autres éléments plus complexes comme les migrations résidentielles, tant quantitativement que qualitativement (quel est l'âge des entrants, des sortants ?), où encore les effets différenciés sur la population d'événements historiques tels que les guerres mondiales ou le baby-boom. Tous ces éléments ne peuvent d'ailleurs être analysés d'un point de vue strictement démographique : les périodes de croissance et de crises économiques ne sont pas les mêmes sur l'ensemble du territoire national et peuvent expliquer l'attractivité différenciées des territoires.

Le département du Nord reste le département le plus peuplé malgré une quasi-stabilité de la population depuis 1999 tandis que la population nationale progressait d'environ 6 %. Cette stagnation de la population s'explique par un déficit migratoire marqué tandis que le solde naturel reste élevé.

Au cours de la dernière décennie, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus a progressé de 5 % dans le département, soit nettement moins rapidement qu'au niveau national (11 %) (tableau 2). Cette évolution différente du nombre de personnes âgées est à rapprocher des grands événements démographiques du XX^e siècle :

- Depuis 1999, quel que soit le territoire considéré, l'augmentation du nombre de seniors est surtout portée par l'augmentation du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus. Il s'agit des personnes nées durant le pic de naissances de l'entre-deux-guerres, âgées de 60 à 80 ans en 1999, qui commencent à entrer dans le quatrième âge dès 1999.
- Dans le département du Nord, le nombre de personnes âgées de 60 à 69 ans a diminué de 7 % entre 1999 et 2007, alors qu'il a augmenté de 3 % au niveau national. Les personnes âgées de 60 à 69 ans en 2007 sont nées entre 1938 et 1947, soit durant la seconde guerre mondiale. Cette période de naissances creuses explique la diminution du nombre de personnes âgées de 60 à 69 ans au niveau départemental. Cependant, sur le territoire national, cette classe creuse s'observe de manière moins accentuée : le déficit de naissances a été compensé en partie par des entrées de travailleurs étrangers dès la fin des années 1950 plus importantes en moyenne nationale que dans le département. En effet, en France Métropolitaine, 15,3% des personnes âgées de 60 à 74 ans sont nées à l'étranger contre 11% des 60 à 74 ans dans le Nord, ce qui laisse supposer une immigration de l'étranger moins importante dans le département. Les entrées dans le département du Nord n'ont ainsi pas suffi à compenser le déficit de naissances.

Tableau 2 . Population totale et âgée entre 1999 et 2007

Territoire	Âge	1999		2007		Évolution du nombre d'habitants entre 1999 et 2007 (%)
		Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	
Nord	60 à 69 ans	211 107	47,6	196 393	42,1	-7,0
	70 à 79 ans	168 825	38,1	171 967	36,9	1,9
	80 ans et plus	63 746	14,4	97 806	21,0	53,4
	Population âgée	443 678	100,0	466 165	100,0	5,1
	<i>Population totale</i>	<i>2 554 449</i>		<i>2 564 945</i>		<i>0,4</i>
Pas de Calais	60 à 69 ans	130 057	46,9	118 596	41,1	-8,8
	70 à 79 ans	105 619	38,1	107 746	37,4	2,0
	80 ans et plus	41 664	15,0	61 867	21,5	48,5
	Population âgée	277 340	100,0	288 209	100,0	3,9
	<i>Population totale</i>	<i>1 441 422</i>		<i>1 456 720</i>		<i>1,1</i>
France métropolitaine	60 à 69 ans	5 459 583	45,4	5 639 595	42,1	3,3
	70 à 79 ans	4 442 645	36,9	4 729 736	35,3	6,5
	80 ans et plus	2 129 466	17,7	3 026 130	22,6	42,1
	Population âgée	12 031 694	100,0	13 395 461	100,0	11,3
	<i>Population totale</i>	<i>58 520 679</i>		<i>61 795 007</i>		<i>5,6</i>

Source : Insee, recensements de la population 1999 et 2007

Encadré 1 : méthodologie et année de référence

Les résultats du recensement de la population sont depuis le millésime 2006 diffusés chaque année sur la base du cumul de 5 enquêtes annuelles de recensement glissantes. En juillet 2013, les résultats millésimés 2010 (c'est-à-dire issus des enquêtes annuelles de recensement 2008 à 2012) sont rendus publics. Pourtant l'année de référence dans cette étude est celle de 2007 puisqu'elle est également celle qui sert de base aux projections du modèle Omphale 2010. Ainsi, il faut analyser les résultats du modèle pour des années proches (comme 2012) comme des projections et non comme des résultats observés bien que leur date d'observation soit antérieure à la date de réalisation de l'étude.

Un vieillissement accéléré sur le littoral

Au sein même du département, des spécificités démographiques plus locales apparaissent, liées à des comportements ou une attractivité différents sur les territoires. Le département du Nord est découpé en huit directions territoriales, qui correspondent aux territoires de l'action publique départementale en matière de solidarité.

La population des directions territoriales varie de près de 720 000 pour la plus peuplée (la Métropole Lilloise) à 150 000 pour la moins (le Cambrésis). Comme le département, l'ensemble des directions territoriales du Nord est relativement « jeune » (carte 1 et tableau 3): en effet, même dans les directions les plus âgées en 2007 (Cambrésis et Avesnois), la part des seniors reste inférieure à la moyenne nationale (respectivement 21 % et 20 % contre 22 % en France métropolitaine). et les personnes âgées de 80 ans et plus sont sous-représentées (tableau 27 en annexe). Depuis 1999, la croissance de population la plus forte s'établit à + 3 % pour la Métropole lilloise tandis que la baisse la plus marquée concerne la Flandre Maritime (- 3 %).

Carte 1. Part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population de 2007 et évolution du nombre depuis 1999

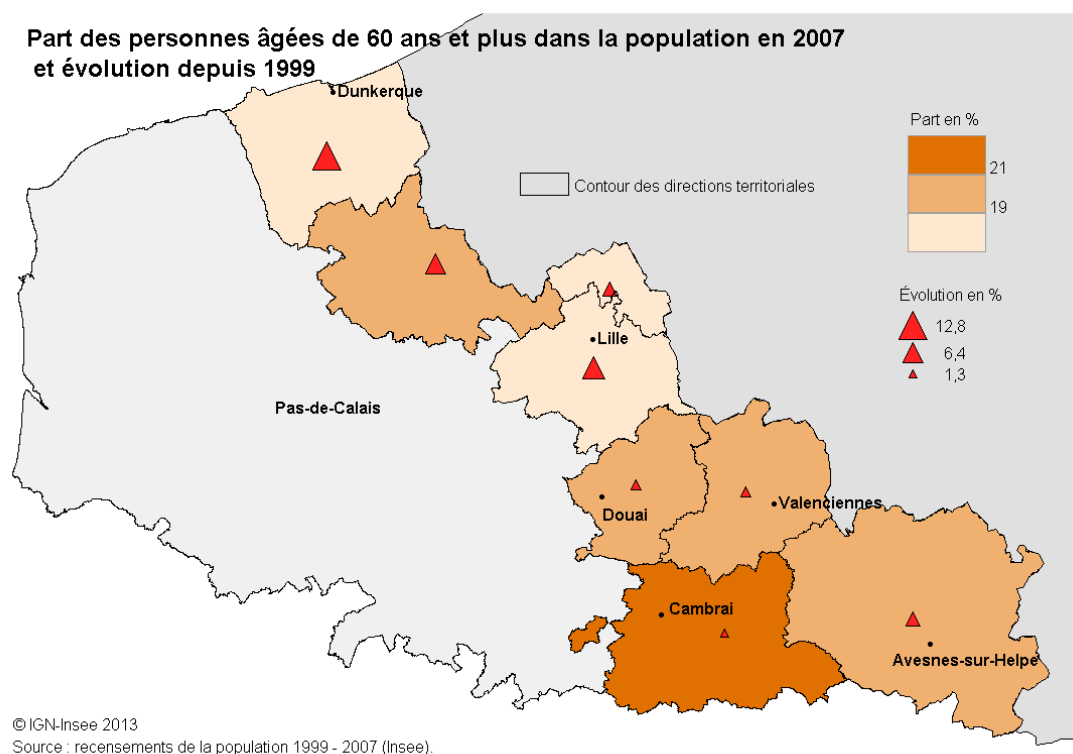


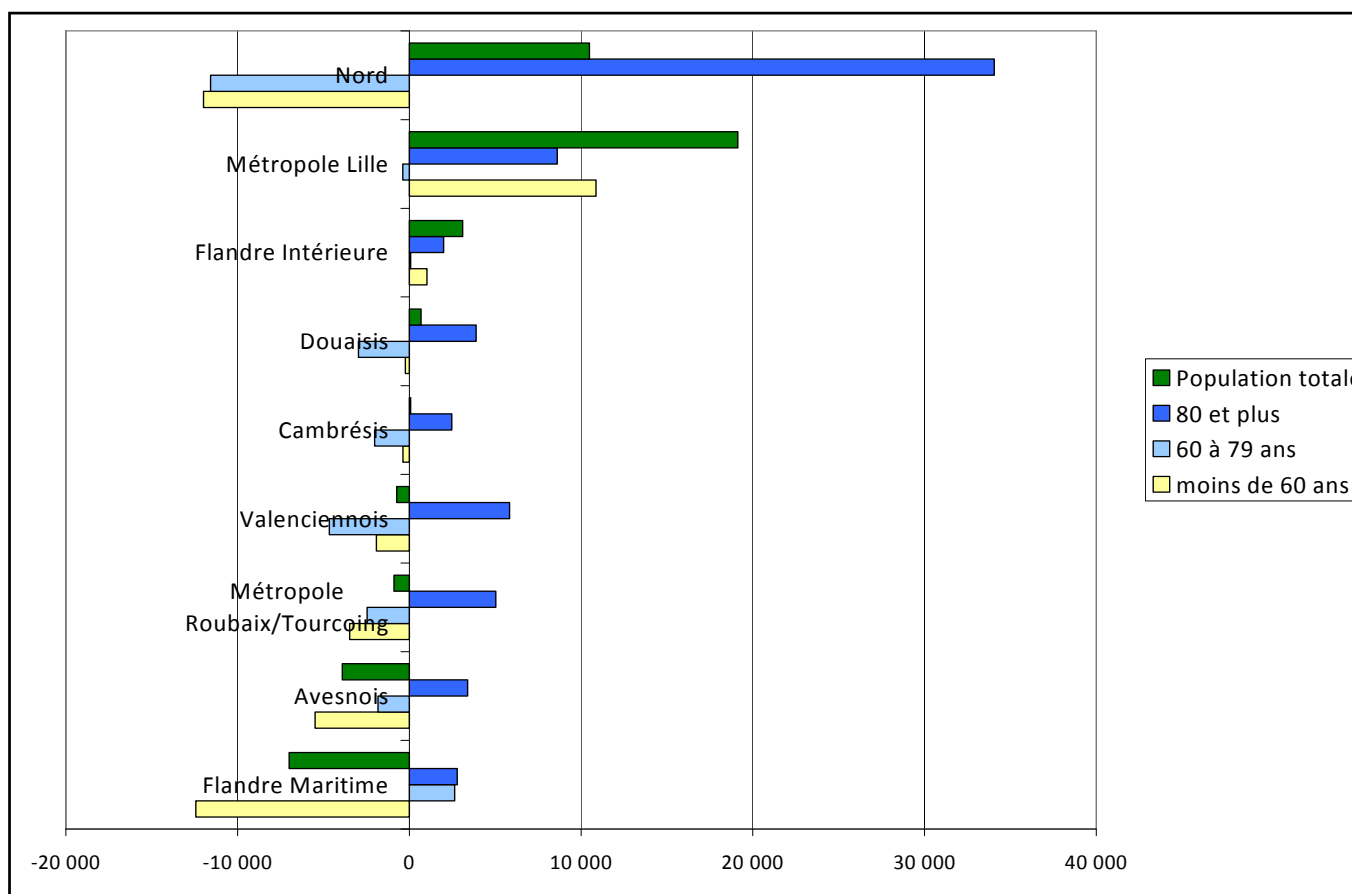
Tableau 3 . Part de la population âgée de 60 ans et plus dans la population totale en 1999 et 2007 dans les directions territoriales du Nord

	1999		2007	
	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale (%)	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale (%)
Avesnois	45 244	19,0	46 824	20,0
Cambrésis	33 269	21,0	33 715	21,2
Douaisis	47 622	19,3	48 547	19,6
Flandre Intérieure	32 044	18,3	34 122	19,1
Flandre Maritime	42 367	16,1	47 800	18,7
Métropole Lille	108 002	15,4	116 255	16,2
Métropole Roubaix/Tourcoing	69 242	16,4	71 827	17,0
Valenciennois	65 888	18,9	67 076	19,3
Nord	443 678	17,4	466 165	18,2

Source : Insee, recensements de la population 1999 et 2007

Dans l'ensemble des territoires, le nombre de personnes âgées a augmenté depuis 1999 (tableau 3 et tableau en annexe), de façon plus ou moins marquée. Partout, l'augmentation du nombre des séniors est largement portée par l'augmentation des personnes âgées de 80 ans et plus, liée à l'arrivée dans le quatrième âge des personnes nées entre les deux guerres. Les différences territoriales se jouent au niveau des personnes âgées de 60 à 79 ans (graphique 1): les territoires peu attractifs comme le Cambrésis, le Douaisis ou le Valenciennois ont connu davantage de départs que d'arrivées sur leur territoire durant l'après guerre. Ce déficit migratoire couplé avec l'entrée dans la soixantaine des personnes nées pendant la seconde guerre mondiale contribue à des diminutions marquées du nombre de personnes âgées de 60 à 79 ans (-13 % dans le Cambrésis, dans le Douaisis et -15% dans le Valenciennois). Au final, sur ces territoires, l'augmentation du nombre de personnes âgées est plus contenue.

Graphique 1.Évolution de la population des directions territoriales du Nord entre 1999 et 2007



Source : Insee, recensements de la population 1999 et 2007

En revanche, la Flandre Maritime présente une trajectoire atypique. Malgré une part de seniors proche de la moyenne du département leur progression depuis 1999 est très forte (+13 % contre +5 % en moyenne départementale et +11 % en France métropolitaine). Ce territoire a connu une augmentation particulièrement importante du nombre de personnes âgées de 60 à 80 ans. Particulièrement attractive à la fin des années 50, la direction territoriale de Flandre Maritime a attiré des travailleurs issus de tous les départements de France restés depuis lors sur ce territoire. Au sein même de la direction territoriale, c'est essentiellement sur la bordure maritime que le vieillissement est le plus fort. A la limite de la Flandre Intérieure, plusieurs communes, à vocation principalement résidentielle pour des familles, ont même connu une diminution de la part des personnes de 60 ans et plus.

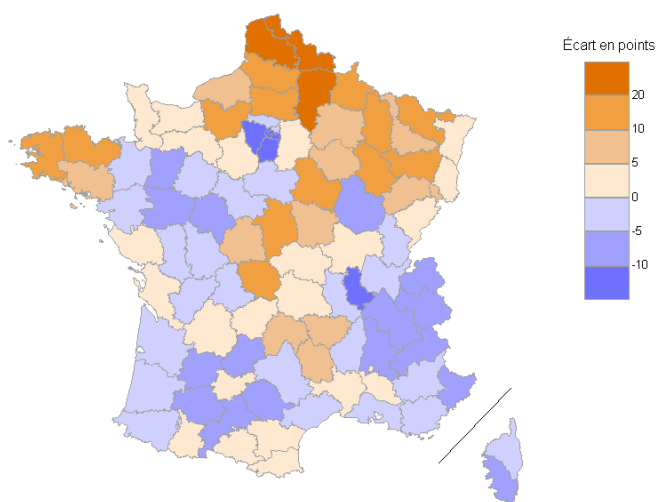
Certains territoires conjuguent cette augmentation avec une diminution très importante du nombre de personnes âgées de moins de 60 ans : la Flandre Maritime, et plus particulièrement sur le littoral, ou encore l'Avesnois. Le déficit migratoire sur ces territoires est particulièrement important.

Des personnes âgées en moins bonne santé

Les spécificités démographiques de la population âgée du département du Nord sont liées en partie à une plus grande fragilité de la population. En effet, le département et plus globalement la région sont particulièrement marqués par une surmortalité : en 2007, à structure démographique équivalente, la mortalité dans les départements du Nord et du Pas de Calais dépasse de 24 % et de 28 % celle de l'ensemble du pays. Il s'agit des indices comparatifs de mortalité les plus importants de France (carte 2).

Carte 2. Écart d'ICM à la moyenne métropolitaine pour la période 2006-2008

Écart d'ICM à la moyenne métropolitaine pour la période 2006-2008
ICM moyen pour la France métropolitaine : 100



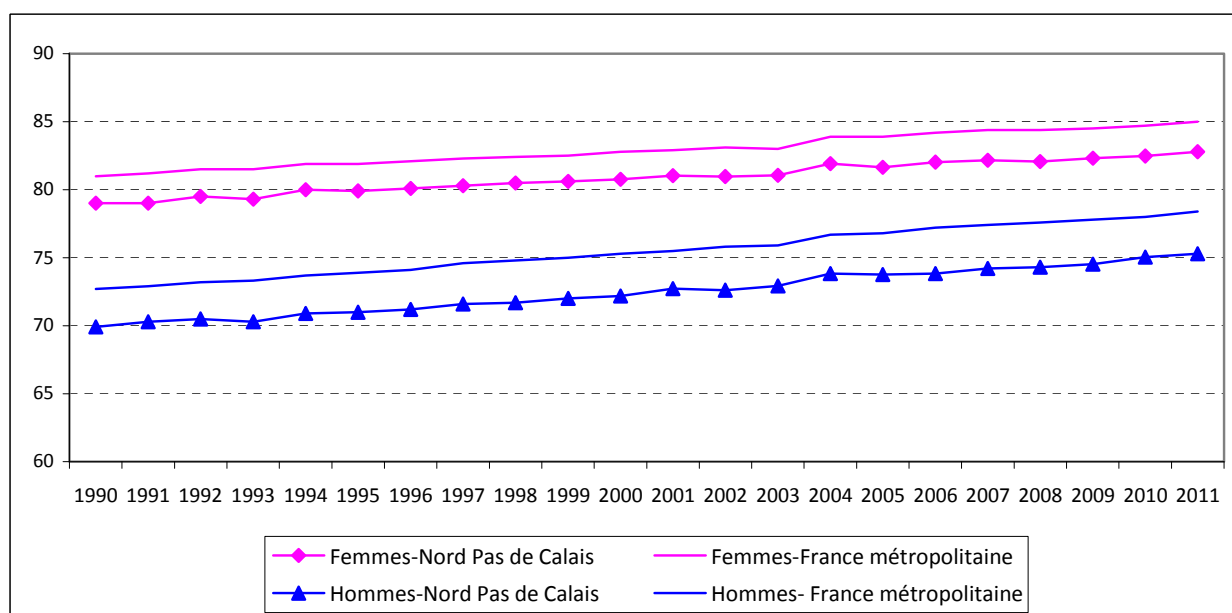
© IGN-Insee 2012
Source : Indice comparatif de mortalité (INSERM, CépiDc).

Note de lecture : l'indice comparatif de mortalité est calculé en appliquant à chaque territoire étudié la même structure par sexe et âge qu'au niveau national. Il permet ainsi de comparer les territoires entre eux, quelles que soient les spécificités démographiques du territoire.

Conséquence directe de cette surmortalité, la région Nord-Pas-de-Calais détient l'espérance de vie à la naissance la plus faible des régions de France métropolitaine. Elle est en 2011 de 75,3 ans pour les hommes et de 82,8 ans pour les femmes, soit 2,9 ans et 2,0 ans de moins qu'en France métropolitaine. Cet écart reste relativement constant depuis les années 1990, malgré des gains d'espérance de vie importants (graphique 2).

L'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes s'est légèrement réduit en Nord-Pas-de-Calais, passant de 8,6 ans en 1999 à 7,4 ans en 2010. Toutefois, il ne s'agit pas d'un vrai rattrapage de la part des hommes - dont l'espérance de vie augmente au même rythme qu'au niveau national-. Ce sont au contraire les gains des femmes qui semblent relativement modestes, au regard de ceux des hommes, ou de ceux de la moyenne des femmes françaises (+1,9 an contre +2,2).

Graphique 2.Évolution de l'espérance de vie entre 1990 et 2011- Comparaison France métropolitaine et Nord-Pas-de-Calais



Source : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population

Ces deux indicateurs peuvent ainsi alarmer sur un « état de santé » des habitants de la région moins bon qu'en France métropolitaine, qui impacte fortement la population âgée du département. Des facteurs comme la structure des emplois et les modes de vie sont souvent invoqués pour expliquer cet écart, même si les liens ne sont pas directs. En effet, dans la région, les habitudes alimentaires sont moins saines, la consommation d'alcool ou de tabac plus régulière, et le recours aux soins plus tardif.

LES REVENUS DES PERSONNES ÂGÉES

Un revenu fiscal médian chez les personnes âgées proche de celui des tranches d'âge actives

Longtemps, la prise en charge des personnes âgées a relevé de la solidarité familiale. Les premières lois d'assistance aux personnes âgées sont apparues au début du 20^e siècle. Mais c'est surtout à partir de 1945, grâce la création de la Sécurité sociale et la mise en place d'un système d'assurance vieillesse, que la situation des personnes âgées s'est améliorée en assurant à tous un minimum de revenus. Ainsi, en 2010, les ménages âgés résidant en France métropolitaine disposent d'un revenu fiscal médian par unité de consommation (encadré 2) proche de celui des ménages dont le référent fiscal a moins de 60 ans : 1 572€ contre 1 585€ (tableau 4).

Tableau 4 . Revenus fiscaux par unité de consommation en 2010

		Nord	Pas de Calais	France métropolitaine	Écart Nord/France métropolitaine (%)	Écart Nord/ Pas de Calais (%)
60 ans et plus	1er décile (D1)	775	782	801	-3,2	-0,9
	médiane	1 428	1 335	1 572	-9,2	+6,5
	9e décile (D9)	2 823	2 539	3 208	-12,0	+10,1
	D9/D1	3,6	3,2	4		
moins de 60 ans	1er décile (D1)	317	306	482	-34,2	3,5
	médiane	1445	1357	1585	-8,8	6,1
	9e décile (D9)	2866	2591	3152	-9,1	9,6
	D9/D1	9,1	8,5	6,5		

Source : Insee, Revenus Fiscaux Localisés 2010

En 2010, le constat est le même dans le département du Nord : la moitié des 320 000 ménages dont le référent fiscal est âgé de 60 ans et plus dispose d'un revenu fiscal par UC supérieur à 1 428€ par mois, contre 1 445 € si le référent fiscal a moins de 60 ans. Ces revenus médians sont cependant inférieurs de 10 % à ceux de France métropolitaine : d'une part, les emplois dans le département sont globalement moins qualifiés et donc moins rémunérateurs, et, d'autre part, le chômage et l'inactivité sont plus présents dans le département. Ces deux facteurs expliquent à la fois de plus faibles revenus avant et pendant la retraite. Dans le Pas de Calais, les revenus médians des ménages âgés sont encore moins importants que dans le Nord, avec un écart de - 6%.

Encadré 2 : Le revenu fiscal par unité de consommation

Les revenus fiscaux localisés sont établis à partir des fichiers exhaustifs des déclarations de revenus des personnes physiques et de la taxe d'habitation fournis à l'INSEE par la Direction Générale des Impôts. L'INSEE procède au rapprochement de ces deux fichiers afin d'estimer le revenu fiscal à des niveaux géographiques finement localisés, tout en préservant la confidentialité des données.

Pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée retient la pondération suivante :

- 1UC pour le premier adulte du ménage ;
- 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus
- 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

Le revenu fiscal comprend le cumul des revenus d'activité salariée ou non salariée, des indemnités de chômage et de maladie, des pensions d'invalidité ou de retraite ainsi qu'une partie des revenus du patrimoine.

Les revenus de redistribution ne sont ainsi pas pris en compte dans le revenu fiscal. Ainsi, pour les personnes âgées, l'Aspa (Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées) - qui a remplacé le minimum vieillesse- n'est pas incluse dans le revenu fiscal.

Les pensions alimentaires versées sont exclues ainsi que les revenus exceptionnels et les revenus du patrimoine exonérés d'impôt (épargne logement, etc.).

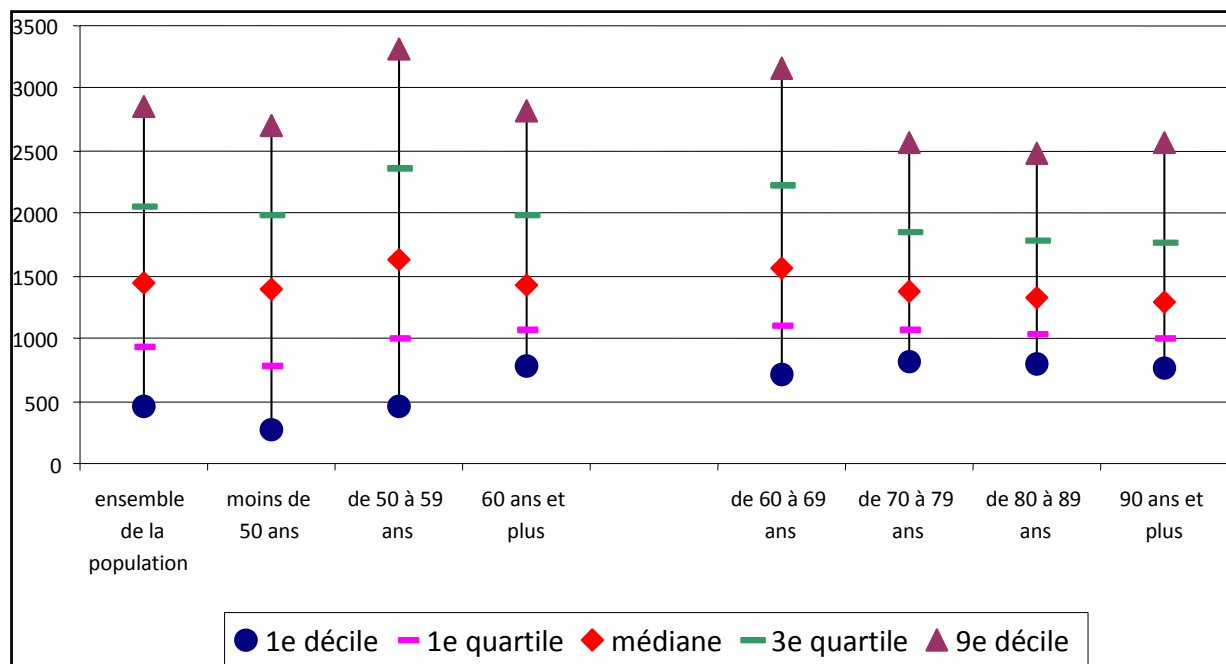
En revanche, les revenus portés sur la déclaration n°2042 et soumis à prélèvement libératoire sont inclus (par exemple, les revenus d'obligations). Il s'agit du revenu avant déductions et abattements accordés par la législation fiscale. Ces revenus sont nets de cotisations sociales et de la contribution sociale généralisée (CSG).

Les retraites limitent les très bas revenus

D'une manière générale, les écarts de revenus chez les personnes âgées de 60 ans et plus sont bien moindres que pour les tranches d'âges actives. En effet, les mécanismes redistributifs des retraites limitent à la fois les très bas revenus et les très hauts. Ainsi, si les écarts de revenus fiscaux chez les moins de 60 ans sont élevés dans l'ensemble du pays et particulièrement dans le Nord-Pas-de-Calais du fait de l'importance des très bas revenus, ce n'est pas le cas chez les seniors.

Dans le Nord, un ménage âgé sur dix dispose d'un revenu fiscal par UC inférieur à 775 €. Ce revenu est presque deux fois plus important que pour les personnes âgées de moins de 60 ans. Là encore, les retraites et pensions assurent aux personnes âgées un revenu fiscal minimal. Ce revenu fiscal « plancher » se retrouve quel que soit l'âge du référent fiscal (graphique 3). Alors que le revenu médian diminue, de manière quasi linéaire avec l'âge après 60 ans, passant de 1 564€ par unité de consommation si le référent fiscal a entre 60 et 70 ans à 1 295€ s'il a 90 ans ou plus. Le montant du 1^{er} décile reste stable après 70 ans, aux alentours de 800€ par unité de consommation.

Graphique 3. Revenus fiscaux par unité de consommation des Nordistes selon l'âge du référent fiscal en 2010



Source : Insee, Revenus Fiscaux Localisés 2010

Cependant, cette situation en apparence plus favorable des personnes âgées modestes par rapport aux populations plus jeunes cache des disparités selon la composition du ménage fiscal. En effet, 43% des ménages dont le référent fiscal est âgé de 60 ans ou plus se compose d'une seule personne (64 % si le référent fiscal a 80 ans et plus). Ces ménages sont, notamment après 80 ans, majoritairement des femmes vivant seules après la mort de leur conjoint. Elles disposent de revenus faibles car les montants de leurs retraites sont généralement moins élevés que ceux des hommes, d'une part, mais aussi car elles ne profitent plus des économies d'échelle liées à la vie en couple. Cette distinction selon le type de ménage s'avère particulièrement importante puisque les ménages d'une seule personne recourent plus souvent aux aides départementales, en l'absence de soutien du conjoint.

Ainsi, le revenu fiscal médian des ménages composés d'une seule personne est de 1 306 € par unité de consommation, soit 21 % de moins que pour les ménages composés de deux personnes (tableau 5). Ce même écart se retrouve au niveau des personnes âgées les plus modestes : les 10 % des ménages âgés d'une seule personne les plus modestes ont un revenu par unité de consommation inférieur à 737 €, soit 25 % de moins que si le ménage est composé de deux personnes.

Tableau 5 . Revenus fiscaux par unité de consommation des personnes âgées selon la taille du ménage en 2010

Nombre de personnes du ménage	1e décile	1e quartile	Médiane	3e quartile	9e décile
1	737	992	1306	1749	2469
2	919	1185	1581	2207	3110
3	706	1076	1569	2159	3013
4	526	872	1371	1965	2739
5	320	563	940	1493	2137
Ensemble	775	1067	1428	1992	2823

Source : Insee, Revenus Fiscaux Localisés 2010

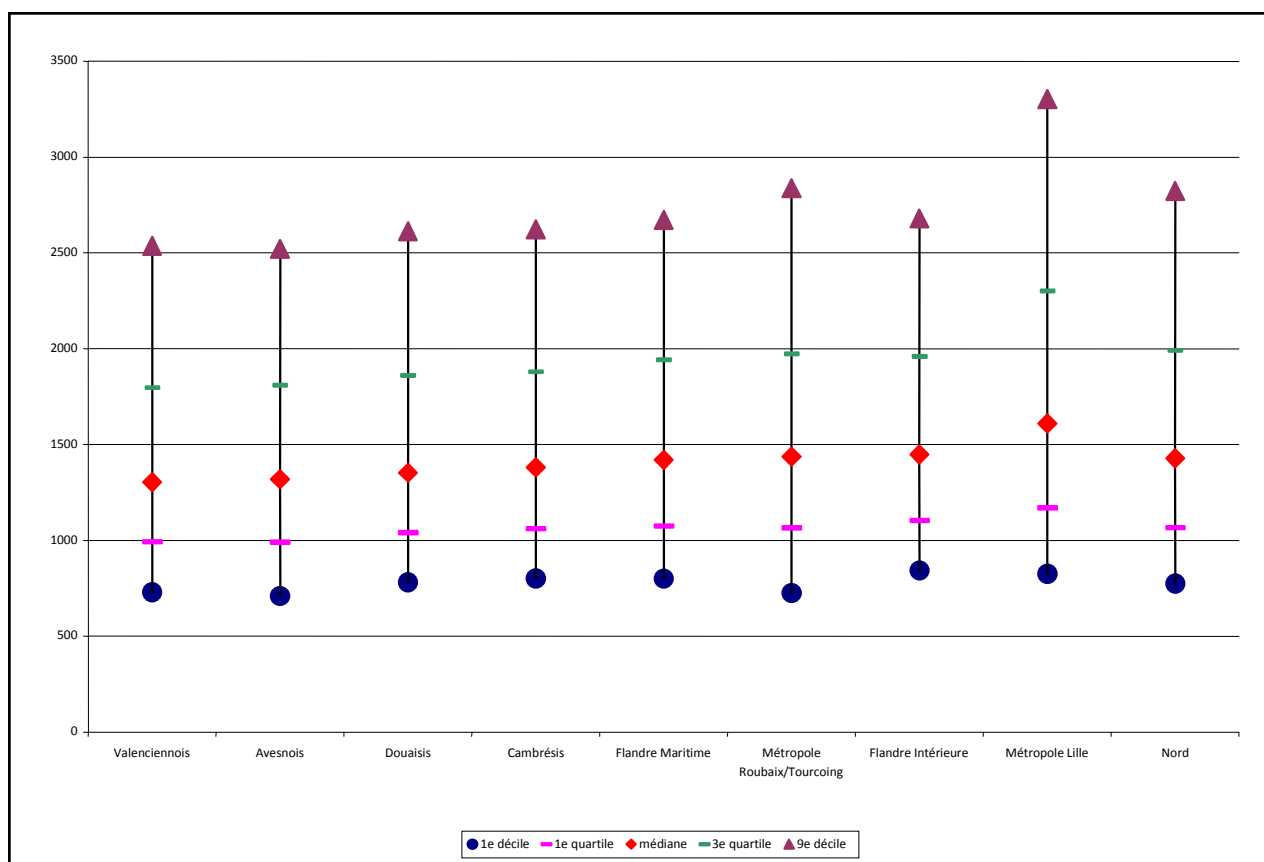
Des revenus moins élevés dans le sud du département

Les revenus fiscaux par UC des ménages âgés dans les différentes directions territoriales du département présentent une certaine dichotomie. D'un côté, le nord du département apparaît plus aisé (Métropoles de Lille et Roubaix/Tourcoing, les Flandres Intérieure et Maritime) : le revenu fiscal médian par UC est supérieur à la moyenne départementale. Excepté dans la métropole lilloise, il reste néanmoins inférieur au revenu fiscal médian par UC national. De l'autre côté le sud du département apparaît plus défavorisé (Valenciennois, Avesnois, Douaisis, Cambrésis), avec un revenu fiscal médian par UC inférieur à la moyenne départementale (graphique 4).

Dans l'espace sud, le Valenciennois et l'Avesnois s'avèrent particulièrement fragiles. Le revenu fiscal médian par UC des ménages âgés y est le plus faible du département (respectivement 1 304 et 1 320€), avec des parts de populations modestes plus importantes qu'ailleurs. Dans le Cambrésis et le Douaisis, les revenus fiscaux des ménages âgés sont plus faibles en raison d'une surreprésentation des ménages dont le référent fiscal a 75 ans ou plus par rapport au département. Ces ménages plus âgés ont des revenus médians généralement plus faibles que les ménages moins âgés.

Au sein de l'espace nord, la métropole lilloise se distingue nettement. Le revenu fiscal médian par unité de consommation des personnes âgées y est le plus élevé (1 611€ par mois contre 1 428€ dans le département), tiré vers le haut par une part plus importante de population relativement aisée. À l'inverse dans la métropole de Roubaix/Tourcoing, la part de personnes âgées modestes est plus importante qu'ailleurs, malgré un revenu fiscal médian proche de la moyenne départementale. 14 % des ménages âgés disposent d'un revenu fiscal par UC inférieur à 775€ contre 10 % au niveau départemental.

Graphique 4. Revenus fiscaux par unité de consommation des 60 ans et plus selon les directions territoriales en 2010



Source : Insee, Revenus Fiscaux Localisés 2010

De la même façon, chez les personnes âgées les plus modestes, des différences territoriales importantes existent selon leur âge. Globalement, le premier décile des personnes de 75 ans et plus est légèrement supérieur à celui des 60 - 74 ans. Les plus de 75 ans ont passé une importante partie dans leur vie active pendant les 30 glorieuses, alors que les personnes âgées de 60 à 74 ans ont davantage été marquées par les différentes crises.

Dans la plupart des territoires, on retrouve un niveau de premier décile supérieur chez les 75 ans et plus, particulièrement dans l'Avesnois, Roubaix et Valenciennes. Ces territoires ont été largement touchés par la désindustrialisation qui a affecté plus durement les personnes âgées de 60 à 74 ans. En Flandre Intérieure, l'effet inverse est observé : le niveau du premier décile des personnes âgées de 60 à 74 ans est supérieur à celui des 75 ans et plus : en effet, une partie de la génération des 60 - 74 ans est issue des vagues de périurbanisation à partir des années 70. Cette population « périurbaine » occupe généralement un emploi et rencontre moins de difficultés financières, ce qui tire vers le haut le montant du premier décile.

Tableau 6 . Montant des 1ers déciles selon l'âge du référent fiscal par direction territoriale en 2010 (revenus par unité de consommation)

	60-74 ans	75 ans et plus
Avesnois	661	769
Cambrésis	801	803
Douaisis	759	799
Flandre Intérieure	869	820
Flandre Maritime	802	799
Métropole Lille	788	868
Métropole Roubaix/Tourcoing	676	787
Valenciennois	692	770
NORD	770	791

Source : Insee, Revenus Fiscaux Localisés 2010

La pauvreté monétaire des personnes âgées perdure néanmoins

Le département du Nord est particulièrement concerné par la pauvreté, tout comme son voisin le Pas de Calais. En 2010, 195 000 ménages nordistes vivent sous le seuil de pauvreté, soit 19 % de la population du département contre 14,1 % en France métropolitaine (20,4 % dans le Pas de Calais). Le taux de pauvreté dans le département des ménages dont le référent fiscal a entre 60 et 74 ans est de 12,8 % et de 10,8 % s'il a plus de 75 ans.

En 30 ans, la pauvreté des personnes âgées a fortement diminué. Parallèlement au système de retraite, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa - ancien minimum vieillesse), qui n'est pas intégrée dans le revenu fiscal, garantit un montant de ressources minimum aux personnes de 65 ans et plus qui n'ont pas (ou pas assez) travaillé pour percevoir une retraite suffisante pour vivre. Au 31 décembre 2011, le département du Nord compte environ 17 400 titulaires de l'ASPAs ou de l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV), dont un peu plus de la moitié (56 %) sont des femmes et 71 % sont des isolés (51,5 % sont des femmes isolées). Cela représente 3,3% des personnes de 60 ans et plus. Cette proportion est la même qu'en France métropolitaine. La mise en place de ces allocations et leurs revalorisations ont permis un recul marqué de la pauvreté des personnes âgées : en France, une personne âgée sur quatre était pauvre en 1970 contre une sur 10 en 2010.

Encadré 3 - Du revenu fiscal au revenu disponible

La redistribution vise à réduire les écarts de revenus entre les ménages. Elle prend en compte, en plus du revenu fiscal, les prestations suivantes :

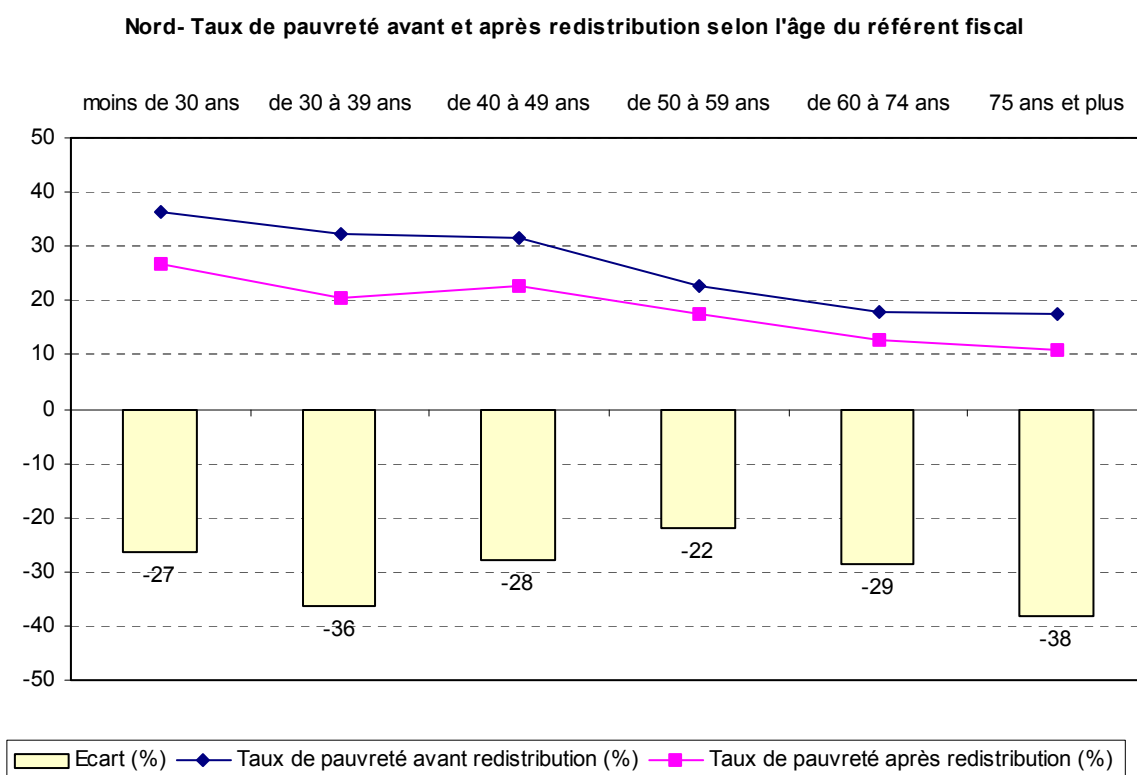
- + Prestations familiales
- + Allocations logement
- + Minima sociaux (Aspa, RSA...)
- + APA
- Cotisations famille et taxes diverses (logement, transport et apprentissage)
- Contributions sociales (hors CSG maladie)
- Impôts directs (impôt sur le revenu et taxe d'habitation)

Le somme de ces revenus compose le revenu dont les ménages disposent réellement. A partir de ce revenu disponible, rapporté au nombre d'unités de consommation du ménage, le **taux de pauvreté monétaire** est défini comme la proportion d'individus ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, fixé à 60 % du niveau de vie médian (964 euros par unité de consommation et par mois en 2010).

Afin de mieux percevoir les effets de la redistribution sur les revenus des ménages les moins aisés, un taux de pauvreté avant redistribution est calculé en se basant sur le calcul du taux de pauvreté après redistribution. On calcule la part des ménages ayant un revenu fiscal par unité de consommation inférieur à 60 % du revenu fiscal national médian par unité de consommation, soit 937€ en 2010.

Dans le département du Nord, sans redistribution, le taux de pauvreté serait de 26,6 % en 2010. La redistribution a ainsi un impact important sur la pauvreté puisqu'elle permet de faire diminuer le taux de pauvreté de 28 %. Parmi les ménages âgés, les effets de la redistribution sont plus importants si le référent fiscal a 75 ans ou plus. En effet, les ménages à bas revenus de cette classe d'âge sont plus souvent des femmes ayant peu ou pas travaillé, et qui bénéficient plus souvent d'aides.

Graphique 5. Nord- Taux de pauvreté avant et après redistribution selon l'âge du référent fiscal en 2010

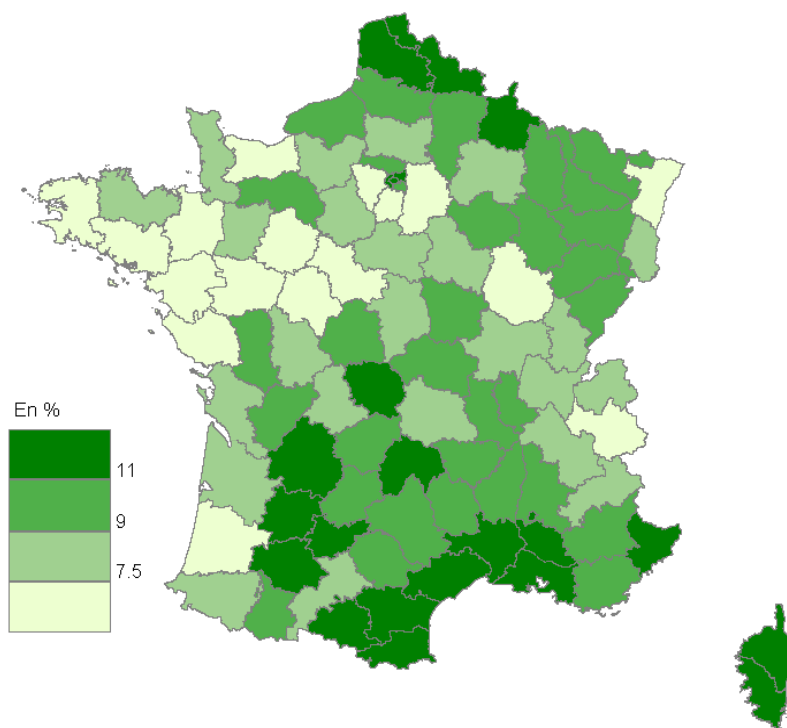


Source : Insee, Revenus Disponibles Localisés et Revenus Fiscaux Localisés (2010)

D'une manière générale, la pauvreté concerne davantage les ménages dont le référent fiscal est jeune : 20,5% des ménages français dont le référent fiscal a moins de 30 ans sont pauvres (respectivement 27 % et 29 % dans le Nord et le Pas de Calais). En revanche, pour les ménages âgés, le taux de pauvreté est moins important que pour l'ensemble de la population. En effet, à revenu équivalent, la taille plus réduite des ménages limite la présence des difficultés économiques. Toutefois, les dispositifs d'aide aux personnes âgées les plus en difficulté ne permettent pas à toutes d'échapper à la pauvreté. En effet, pour les personnes seules, le montant de l'Aspa est en 2010 de 708€ par mois, soit nettement en dessous du seuil de pauvreté établi en 2010 à 964€ par mois.

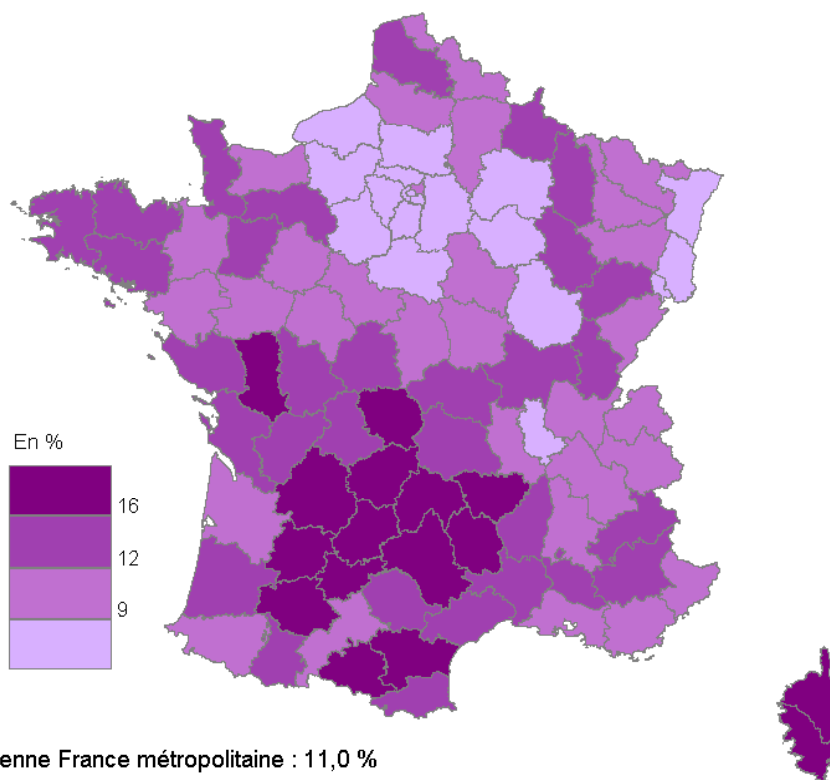
Dans le département du Nord, le taux de pauvreté des ménages dont le référent fiscal a entre 60 et 74 ans est de 12,8 %, parmi les plus forts de France. En revanche, pour la population dont le référent fiscal a plus de 75 ans, le taux de pauvreté est équivalent à celui constaté en France métropolitaine. Plus globalement, la localisation de la pauvreté dans les départements de France métropolitaine avant et après 75 ans diffère : après 75 ans, elle est beaucoup plus concentrée dans l'Ouest du pays dans des départements ruraux. Cet effet de génération est notamment lié à la mise en place plus tardive des retraites agricoles par rapport à celle des salariés de l'industrie.

Carte 3. Taux de pauvreté pour les ménages dont le référent fiscal a entre 60 et 74 ans en 2010



France métropolitaine : 9,9%

Carte 4. Taux de pauvreté pour les ménages dont le référent fiscal a 75 ans ou plus en 2010



Source : Insee, Revenus Disponibles Localisés 2010

Depuis 2007, la pauvreté touche davantage la population, quel que soit son âge. Elle concernait 17,9 % de la population du département du Nord en 2007, soit 19 000 ménages de moins qu'en 2010. Les ménages âgés ne sont pas épargnés, même si ce sont les ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans qui sont les premiers touchés par cette hausse de la pauvreté (tableau 7). De surcroît, dans le Nord, la pauvreté s'est accrue plus intensément qu'en France métropolitaine pour les ménages âgés, notamment après 75 ans (+ 0,8 points pour les ménages dont le référent fiscal a entre 60 et 74 ans contre 0,2 points au niveau national et + 1,3 points si le référent fiscal a plus de 75 ans contre 0,1 points en France métropolitaine). Cette hausse de la pauvreté des ménages âgés s'inscrit néanmoins dans un mouvement de recul important au cours des dernières décennies. Ce mouvement conjoncturel est en partie dû aux revalorisations des pensions - notamment les retraites complémentaires- inférieures à la hausse des prix. Les ménages à la limite du seuil de pauvreté ont alors basculé dans la pauvreté, plus particulièrement dans le département du Nord qui affiche une surreprésentation de ménages à faibles revenus.

Tableau 7 . Taux de pauvreté en 2007 et 2010 selon l'âge du référent fiscal

Age du référent fiscal	Nord			France métropolitaine			Pas de Calais		
	2007	2010	Écart 2007-2010 (en points)	2007	2010	Écart 2007-2010 (en points)	2007	2010	Écart 2007-2010 (en points)
moins de 30 ans	24,6	26,7	2,1	18,7	20,5	1,8	26,5	29,2	2,8
de 30 à 39 ans	19,6	20,6	1,0	14,2	15,1	0,9	22,1	22,8	0,7
de 40 à 49 ans	21,3	22,7	1,3	15,3	16,4	1,2	24,0	25,1	1,1
de 50 à 59 ans	16,7	17,7	1,0	12,7	13,4	0,7	17,6	18,7	1,1
de 60 à 74 ans	12,0	12,8	0,8	9,7	9,9	0,2	11,2	11,9	0,7
75 ans et plus	9,5	10,8	1,3	11,0	11,0	0,1	11,5	12,5	1,1
Population totale	17,9	19,0	1,1	13,4	14,1	0,7	19,5	20,4	0,9

Source : Insee, Revenus Disponibles Localisés 2010

ÉVOLUTION DES REVENUS DES PERSONNES ÂGÉES

De plus en plus de bénéficiaires du RSA âgés

Afin d'anticiper l'évolution à venir de la pauvreté des personnes âgées, il est utile d'observer l'évolution de la pauvreté au sein des ménages des tranches d'âge juste en dessous de 60 ans. En effet, ces ménages en difficulté financière risquent d'être dans les années à venir des ménages âgés à faibles ressources, voire sous le seuil de pauvreté. Or on observe que l'augmentation de la pauvreté concerne également les personnes âgées de 50 à 59 ans.

Parmi ces ménages pauvres, on retrouve notamment les ménages bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA). Mis en place en 2009, il permet d'assurer aux personnes ayant peu ou pas de ressources un revenu minimum. L'attribution du RSA relève du Conseil général mais le versement de l'allocation est géré par les Caisses d'Allocations Familiales ou les Caisses de Mutualité. Cette population bénéficiaire, déjà modeste aujourd'hui, est particulièrement fragile et, même s'il est impossible d'en connaître l'évolution avec l'avancée en âge, cette situation précaire devrait perdurer au-delà de 65 ans.

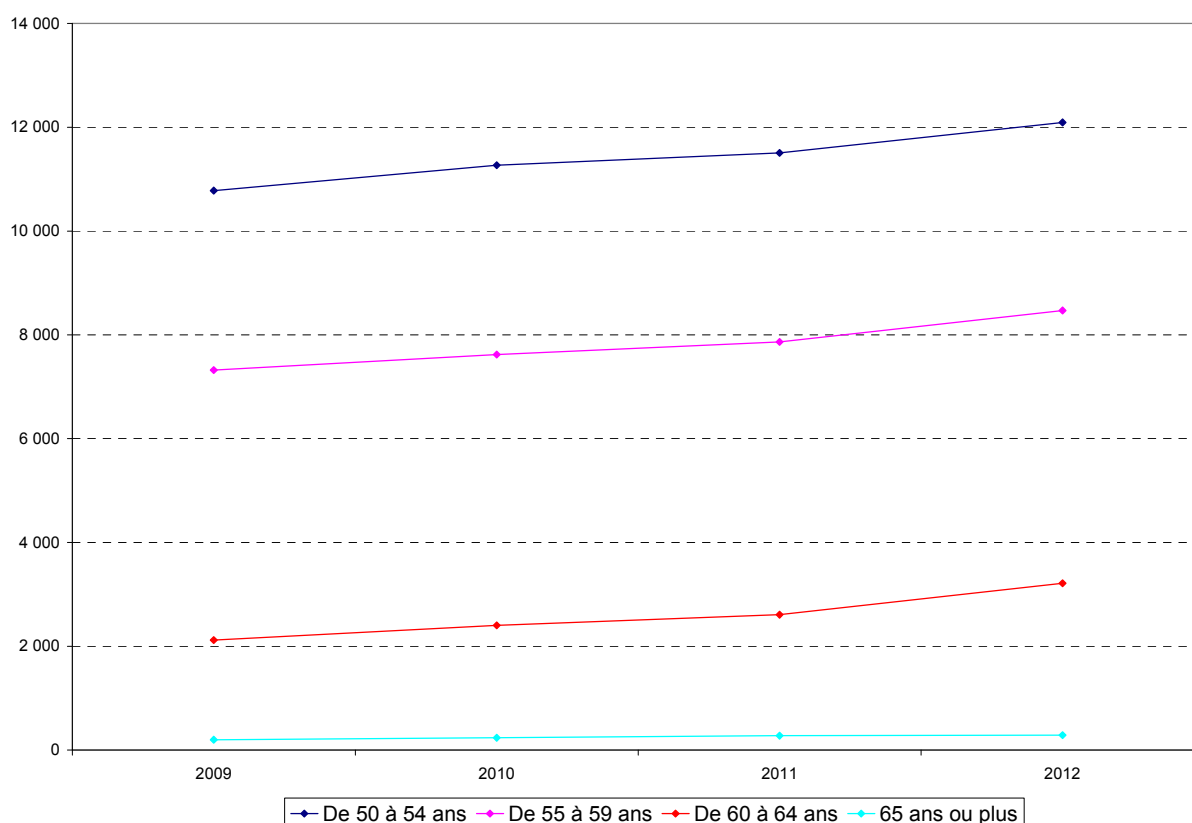
En décembre 2012, 133 000 foyers nordistes sont bénéficiaires du RSA. 18 % d'entre eux sont âgés de 50 ans et plus, soit 24 000 foyers. Le RSA répond cependant à de multiples besoins et il convient de distinguer les bénéficiaires selon le type de RSA qu'ils perçoivent.

- Le RSA Socle : il est destiné aux foyers sans ressources ou aux ressources inférieures à un montant forfaitaire. En 2012, 92 000 foyers sont bénéficiaires du RSA socle -dont 17 000 personnes âgées de 50 ans et plus- soit 69 % de l'ensemble des bénéficiaires du département. Là encore, la plus grande précarité monétaire des habitants du département se retrouve puisqu'en France métropolitaine, 66 % des bénéficiaires du RSA touchent le RSA socle.

- Le RSA Activité : il est versé aux personnes exerçant une activité professionnelle lorsque leur revenu est inférieur au « revenu garanti ». Il permet ainsi de cumuler les revenus du travail avec une part de l'allocation. Il concerne 29 000 foyers dans le département en 2012.
- Le RSA socle et activité : Les bénéficiaires du RSA socle et activité ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources est inférieur à un montant forfaitaire. 12 000 foyers dans le département en sont bénéficiaires en 2012.

Depuis sa mise en place en 2009, on constate d'année en année une augmentation importante du nombre de bénéficiaires. Les foyers dont le titulaire du dossier est âgé de 50 ans et plus sont particulièrement concernés ; en effet, leur nombre a augmenté de 20% depuis 2009 contre 11 % si le bénéficiaire a moins de 50 ans. Plus particulièrement, le nombre de bénéficiaires dont le titulaire a entre 60 et 64 ans a été multiplié par 1,5 en 3 ans. Ces personnes, dont les ressources sont particulièrement faibles, risquent une fois passé l'âge de 65 ans de ne pas avoir des retraites importantes et pour une partie de basculer vers un autre minimum social : l'Aspa.

Graphique 6. Évolution du nombre de foyers bénéficiaires du RSA selon l'âge du titulaire dans le département du Nord entre 2009 et 2012



Source : CNAF

Une faible augmentation des revenus des personnes âgées en dix ans

En 2010, le revenu mensuel² médian (hors bénéfices et autres revenus) par UC d'un ménage du Nord dont la personne de référence est âgée de 60 ans ou plus s'élève à environ 1 360 €. Globalement les

² Pour des raisons de comparabilité de la source, les comparaisons chronologiques de revenus entre les années 2010 et 2001 se focaliseront sur les traitements et salaires (y compris chômage) ainsi que les pensions retraites et rentes. Les bénéfices et autres revenus sont donc exclus temporairement du champ des revenus, ce qui explique les différences avec les données sur les revenus présentés plus haut.

revenus progressent au cours de la cinquantaine malgré une diminution à partir de 57 ans. Cette baisse est enrayerée à l'entrée dans la soixantaine avec une stabilisation des revenus jusqu'à 67 ans suivie d'une nouvelle baisse tendancielle. En 2001, le même revenu s'élevait à 1 060 €. Une partie de la différence avec 2010 tient mécaniquement à l'élévation globale des prix : +17 % au niveau national sur la période. Ainsi en corrigeant les revenus 2001 de cette inflation, ils s'établissent à 1 240 € en 2010. Le niveau de vie médian des seniors a donc progressé d'environ 9 % en un peu moins d'une décennie.

Cette hausse est différente selon l'âge. A 60 ans, le revenu médian de 2010 est supérieur de 15 % à celui de 2001 (graphique 7). En effet, en 2001, la diminution des revenus au cours de la cinquantaine était plus précoce et plus forte qu'aujourd'hui. Cela traduit donc une amélioration relative de la situation économique entre 60 et 65 ans. L'explication principale tient à l'allongement des carrières professionnelles, favorisé par les réformes en matière de retraite : à 60 ans, la part des traitements dans les revenus est, en 2010, supérieure de 6 points à celle de 2001. Cet écart se résorbe progressivement avec l'avancée en âge mais reste positif jusqu'à 64 ans. Conséquence de cette stabilisation des revenus au début de la soixantaine, les revenus diminuent en 2010 à nouveau fortement entre 67 et 73 ans. En 2001, la forte baisse entre 55 et 60 ans était ensuite suivie d'une diminution plus progressive aux âges de la retraite. Ainsi, les écarts de revenus par âge entre 2001 et 2010 diminuent pour n'atteindre que 3 % à 80 ans, avant de se creuser pour les âges les plus avancés.

Outre l'évolution du taux d'activité des seniors, d'autres éléments jouent dans l'écart des revenus entre 2001 et 2010 mais sont difficilement quantifiables. Les ménages âgés de 60 ans en 2010 ne sont pas les mêmes que ceux en 2001 :

- ils ont connu des parcours professionnels différents, et ont pu être impactés différemment par les crises économiques successives ;
- l'augmentation des taux d'activité féminins peut favoriser la progression des revenus de retraites ;
- l'effet des réformes des retraites peut conduire « toutes choses égales par ailleurs » à des montants de pensions différentes.

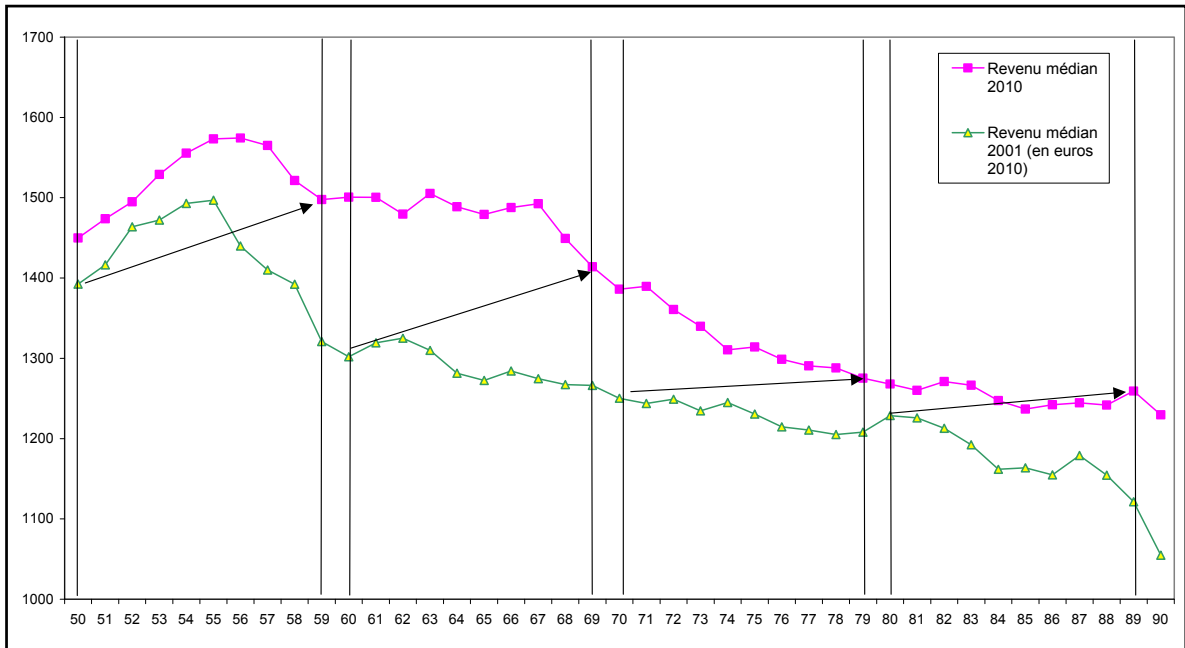
Ces facteurs illustrent donc qu'il existe des effets de générations rendant difficiles les comparaisons entre les ménages âgés de 60 ans en 2010 et ceux du même âge 10 ans plus tôt. Les effets du cycle de vie peuvent donc être davantage observés en tentant de gommer les effets de générations : en comparant les revenus aux âges n et $n+9$ entre 2001 et 2010, on observe peu ou prou les mêmes ménages modulo les décès et les migrations résidentielles interrégionales, migrations très faibles pour ces tranches d'âge. Ainsi 4 pseudo-génération peuvent être constituées :

- les ménages de 50 ans en 2001 âgés de 59 ans en 2010 ;
- les ménages de 60 ans en 2001 âgés de 69 ans en 2010 ;
- les ménages de 70 ans en 2001 âgés de 79 ans en 2010 ;
- les ménages de 80 ans en 2001 âgés de 89 ans en 2010 ;

Pour les deux premières pseudo-cohortes, la situation économique s'est largement améliorée au cours des 9 années d'observation puisque les revenus ont progressé de 7,6 et 8,6 % : ces générations ont pleinement profité d'une part de la hausse des revenus d'activité entre 50 et 57 ans et d'autre part de la hausse des taux d'activité des seniors (graphique 8). Cela a conduit à une forte amélioration du niveau de vie après 60 ans. Ainsi, d'un point de vue prospectif, on peut s'interroger sur la pérennité de la hausse des revenus entre 50 et 59 ans. La situation des quinquagénaires de 2010 semble moins favorable : en 2010, le revenu médian à 50 ans est inférieur de 3 % à celui à 60 ans, en 2001, il était supérieur de 7 %. De plus, si passé 60 ans, la part des salaires dans les revenus est plus forte en 2010 qu'en 2001, ce n'est pas le cas entre 58 et 60 ans, malgré une hausse des taux d'activité. Ceci témoigne donc de la précarité en termes de revenus de la génération des cinquantenaires en 2010 : précarité présente par les effets de la crise économique et du chômage ; précarité future du fait des carrières incomplètes pénalisantes notamment dans le cadre de régimes de retraites plus restrictifs.

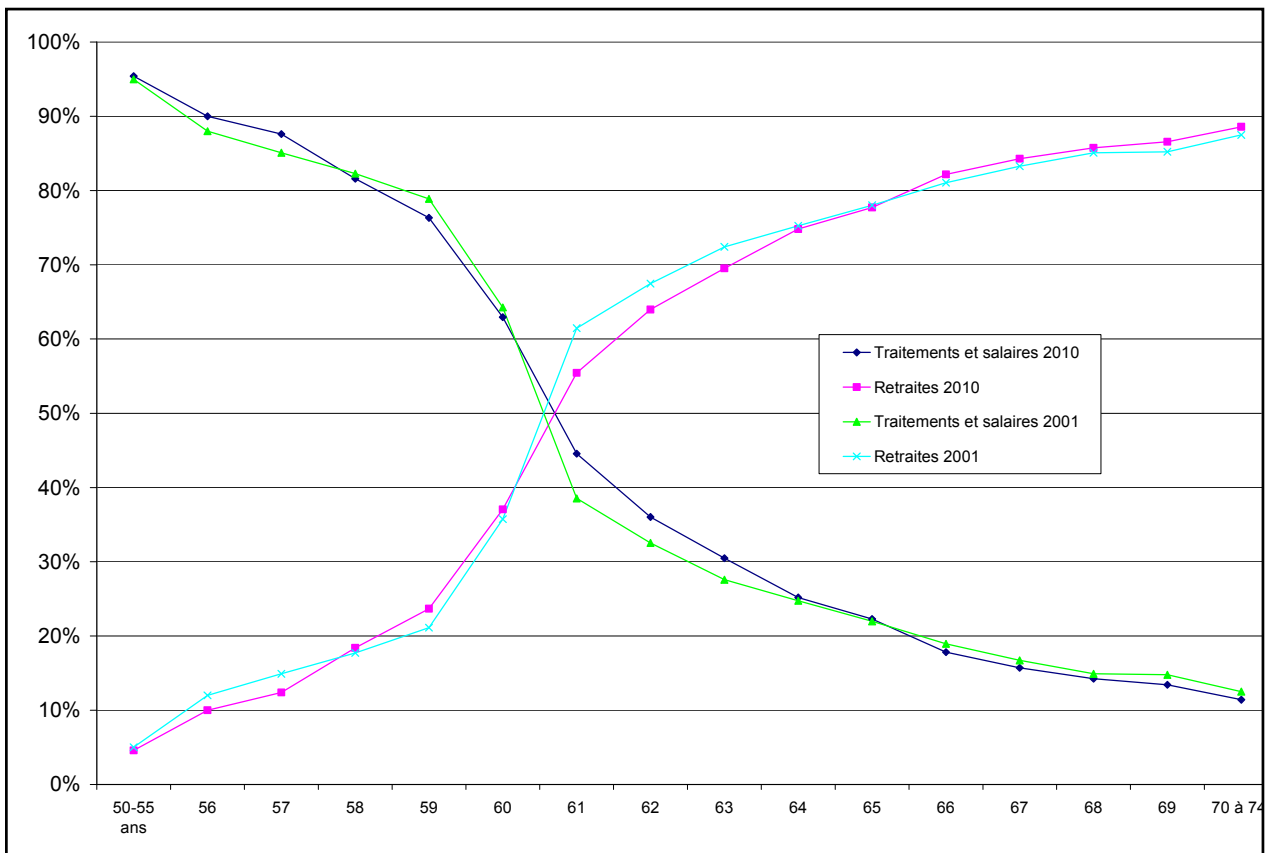
Pour les deux autres pseudo-génération âgées de plus de 70 ans en 2001, les revenus progressent plus modestement (entre +2,0 et +2,5 %) en 9 ans. En effet, ces ménages entrés à la retraite depuis plusieurs années pour la grande majorité, ne sont plus affectés par les effets des réformes du système de retraite ou les hausses des taux d'activité. Ces hausses modérées peuvent donc principalement être interprétées comme le différentiel entre la revalorisation des retraites et l'inflation.

Graphique 7. Revenu médian (hors bénéficiaires et autres revenus) par unité de consommation en 2010 et en 2001 (en euros 2010) selon l'âge du référent fiscal dans le Nord



Source : Insee, revenus fiscaux localisés 2001 et 2010

Graphique 8. Part des traitements et salaires et part des retraites dans les revenus fiscaux (hors bénéficiaires et autres revenus) en 2001 et 2010 selon l'âge du référent fiscal dans le Nord

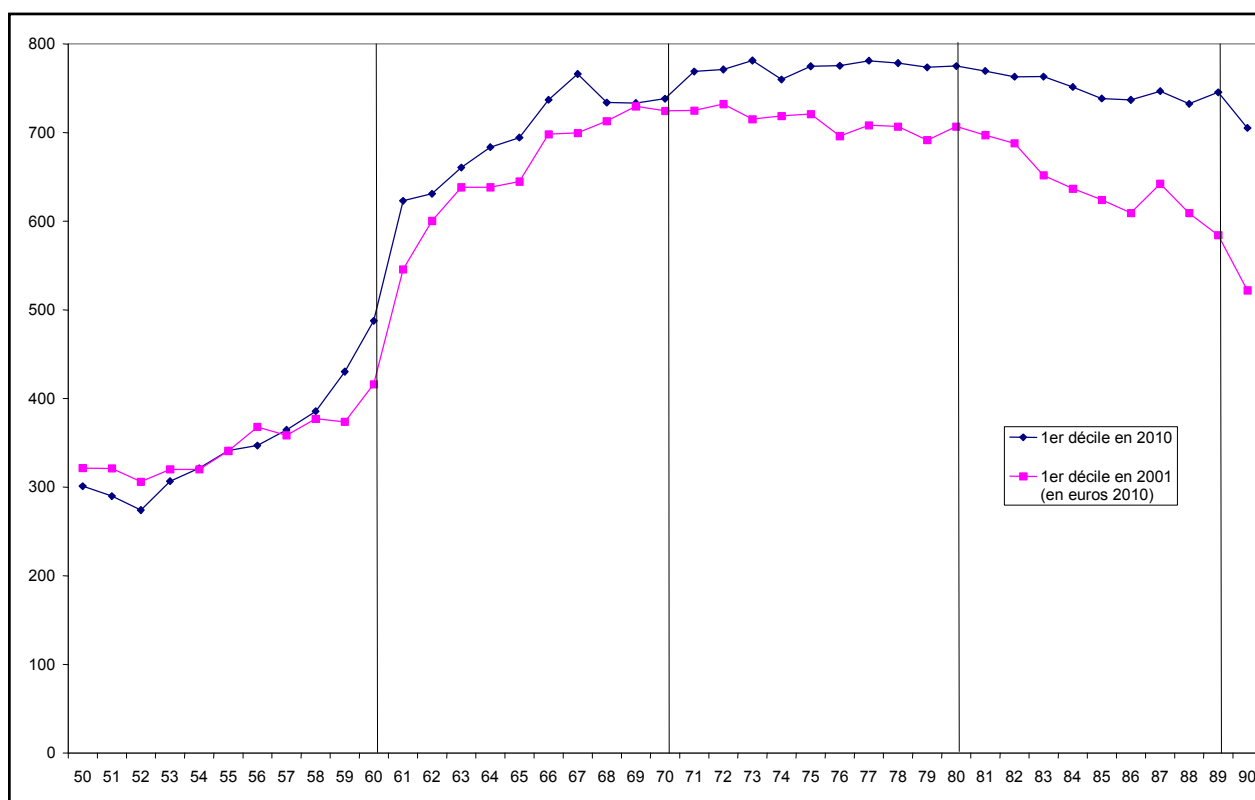


Source : Insee, revenus fiscaux localisés 2001 et 2010

Pour les personnes aux revenus les plus bas, l'arrivée aux âges de la retraite ne s'accompagne pas d'une baisse du niveau de vie comme pour la médiane (graphique 9). Elle constitue au contraire une période où il progresse de manière particulièrement forte : en effet les mécanismes de redistribution aux âges de la retraite sont bien plus forts que ceux aux âges actifs. Cela explique donc que le premier décile passe d'environ 300 € à 50 ans à plus de 700 € à 70 ans quand la quasi-totalité des ménages sont composés de retraités. Suite à cette hausse, la tendance des revenus avec l'élévation en âge est plutôt à la stabilité voire à une légère baisse après 80 ans.

Ce profil n'a pas foncièrement été modifié depuis 2001 : la crise économique conduit à une diminution du niveau de vie des ménages de 50 à 55 ans. A l'inverse, il est plus élevé en 2010 qu'en 2001 entre 58 et 68 ans. Passés 70 ans, la baisse des revenus était largement plus forte en 2001 que celle constatée en 2010.

Graphique 9. Premier décile du revenu (hors bénéfices et autres revenus) par unité de consommation en 2010 et en 2001 (en euros 2010) selon l'âge du référent fiscal dans le Nord



Source : Insee, revenus fiscaux localisés 2001 et 2010

Chapitre 2 - La dépendance des personnes âgées du Nord

ESTIMATION DE LA DÉPENDANCE

L'estimation de la dépendance physique et psychique des personnes âgées offre un regard sur un autre aspect de fragilité des personnes âgées dans le département : une fragilité sanitaire. L'approche de la dépendance par les aides, et plus particulièrement par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), combine à la fois les aspects monétaires et sanitaires. En effet, même si toutes les personnes âgées dépendantes sont éligibles à l'APA, toutes n'y recourent pas de la même façon.

Encadré 4 : Estimation de la dépendance des personnes âgées

La **dépendance « potentielle » physique et psychique des personnes âgées** est estimée grâce à une table de correspondance entre des questions des enquêtes Handicap-Santé ménages (2008-2009) et institutions (2009) et la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) qui s'appuie sur l'observation des activités de la vie quotidienne effectuées sans aide autre que technique (fauteuil roulant...). Les niveaux de dépendance varient de 1 (dépendance forte) à 6 (niveau faible). Dans cette étude, on entend par personnes âgées dépendantes dont le GIR est compris entre 1 et 4, et qui sont donc éligibles à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Le **taux de dépendance** est la part de population dépendante dans la population âgée de 60 ans et plus. Ce taux ne peut être estimé qu'au niveau national compte tenu de la non-représentativité des enquêtes au niveau départemental. Pour le Nord, une extension départementale de l'enquête ménage a été réalisée, mais elle ne permet pas, seule, d'estimer le nombre de personnes âgées dépendantes, fortement surreprésentées en institution.

En croisant les données de l'enquête Handicap-Santé avec les tables de mortalité, on constate que la dépendance et la mortalité, reflétant toutes deux un « état de santé » sous-jacent, sont liées : statistiquement, plus le risque de décès est élevé, plus le risque d'être dépendant augmente. On estime alors le niveau « potentiel » de dépendance d'un territoire en fonction de ce lien entre mortalité et dépendance déterminé auparavant. Cette estimation repose donc sur l'hypothèse que cette relation statistique vérifiée en 2008 au niveau national est justifiée dans le département ou d'autres territoires infra-départementaux. Ces résultats servent de points de départ aux projections de personnes âgées dépendantes.

Une dépendance plus précoce dans le département du Nord

En 2007, 49 000 personnes âgées potentiellement dépendantes vivent dans le département du Nord, et plus de 1 200 000 en France. Les femmes représentent les deux tiers des personnes dépendantes. Deux phénomènes expliquent cette surreprésentation féminine. Tout d'abord, elles sont plus nombreuses que les hommes après 60 ans. Elles représentent 60% de la population des 60 ans et plus, car elles vivent plus longtemps que les hommes : après 60 ans, leur espérance de vie est supérieure de 5 ans à celle des hommes dans le département comme en France. Ensuite, les femmes sont, à un âge donné, davantage touchées par la dépendance et plus particulièrement après 85 ans : on estime que 42% des femmes de plus de 85 ans sont dépendantes contre 31% des hommes.

Dans le Nord, les personnes dépendantes sont en moyenne plus jeunes ; en effet, 72% des personnes âgées dépendantes ont plus de 75 ans contre 78 % en France (tableau 8). Cet écart s'explique uniquement par la structure de la population âgée dans le département, plus jeune que celle de France métropolitaine.

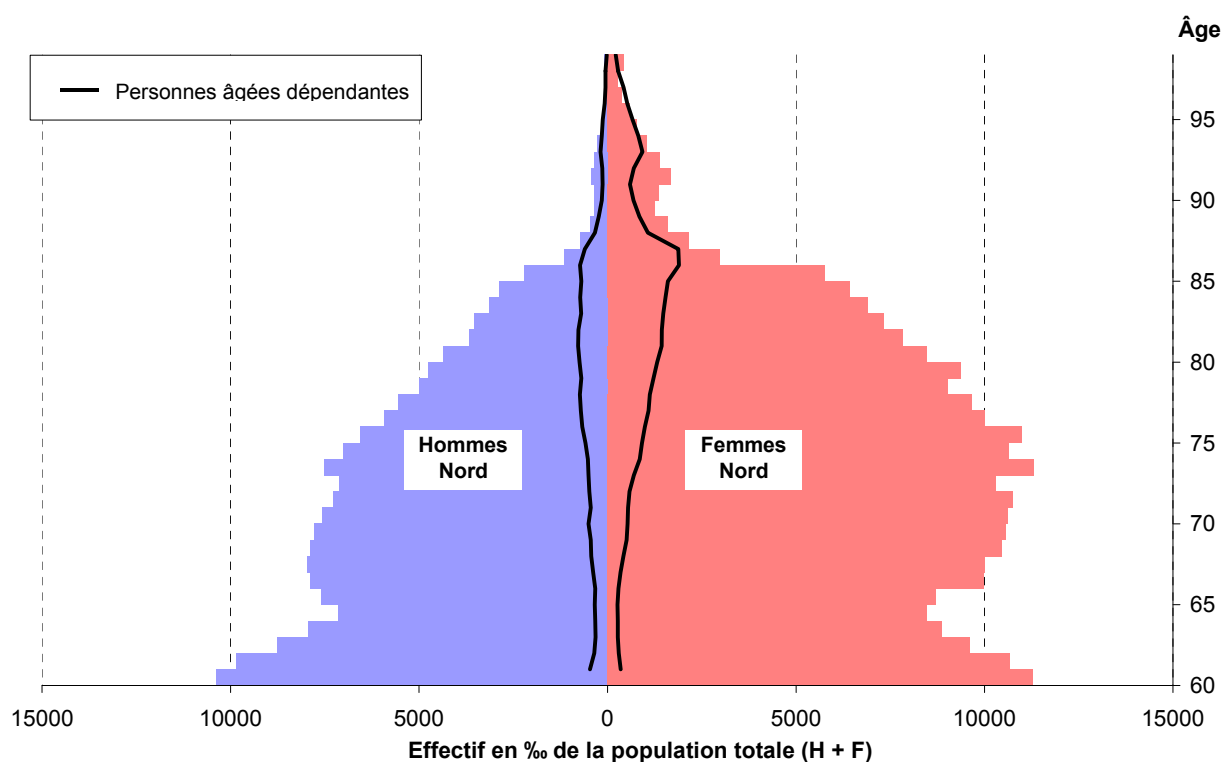
Tableau 8 . Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes selon les classes d'âge en 2007

	Nord		Pas de Calais		France métropolitaine	
	Nombre	Part(%)	Nombre	Part(%)	Nombre	Part(%)
60-69 ans	7 400	15	4 600	15	148 000	12
70-74 ans	6 200	13	3 800	12	125 000	10
75-79 ans	9 300	19	6 000	19	202 200	16
80-84 ans	11 200	23	7 200	23	272 400	22
85-89 ans	8 400	17	5 700	18	245 100	20
90 ans et plus	6 500	13	4 300	14	244 200	20
Ensemble	49 000	100	31 600	100	1 236 900	100

Source : Insee, Enquête Handicaps-Santé 2008-2009 et recensement de la population 2007

La répartition des personnes âgées dépendantes selon leur âge (graphique 10) traduit principalement l'augmentation de la dépendance avec l'âge, mais est fortement impactée par les grands événements historiques du XXème siècle. Ainsi, entre 60 et 85 ans, le nombre de personnes âgées dépendantes croît de manière importante. Après 85 ans, le nombre de personnes âgées dépendantes est moins important, malgré des taux de dépendance élevés. Ce creux s'explique par le déficit de naissances lié à la seconde guerre mondiale. Après 90 ans, et plus particulièrement chez les femmes, le nombre de personnes dépendantes est un peu plus important, correspondant aux classes plus nombreuses nées pendant l'entre deux guerres.

Graphique 10. Pyramide des âges des personnes âgées et des personnes dépendantes dans le département du Nord en 2007



Source : Insee, Enquête Handicaps-Santé 2008-2009 et recensement de la population 2007

Encadré 5 : LA GRILLE AGGIR

La détermination de la dépendance d'une personne âgée est réalisée à partir de la grille AGGIR « autonomie gérontologie groupes iso-ressources » : dix activités, dites « variables discriminantes », sont évaluées afin de déterminer le niveau d'autonomie de la personne (cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, hygiène de l'élimination, transferts, déplacements à l'intérieur du logement ou de l'institution, déplacements à l'extérieur, communication à distance). Six groupes sont alors constitués :

Le **Gir 1** regroupe les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent la présence continue d'intervenants.

Le **Gir 2** correspond à deux catégories de personnes âgées dépendantes :

- les personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées, et qui ont besoin d'une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;
- les personnes dont les fonctions mentales sont gravement altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

Le **Gir 3** réunit les personnes qui ont conservé leur autonomie mentale mais qui ont besoin d'être aidées tous les jours et plusieurs fois par jour pour accomplir les gestes de la vie courante (se lever, se coucher, s'habiller, aller aux toilettes...).

Le **Gir 4** correspond à deux catégories de personnes :

- les personnes qui ont besoin d'aide pour se lever et se coucher mais peuvent ensuite se déplacer seules à l'intérieur du logement. Une assistance leur est parfois nécessaire pour l'habillage et la toilette ;
- les personnes qui n'ont pas de difficultés à se déplacer mais ont besoin d'une aide pour les activités corporelles et pour les repas.

Le **Gir 5** regroupe les personnes qui ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le **Gir 6** désigne les personnes ayant totalement conservé leur autonomie dans les actes de la vie courante.

Seront par la suite considérées comme dépendantes, les personnes des GIR 1, 2, 3 et 4. Il s'agit là des publics concernés par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie versée par les départements aux personnes dépendantes de 60 ans et plus.

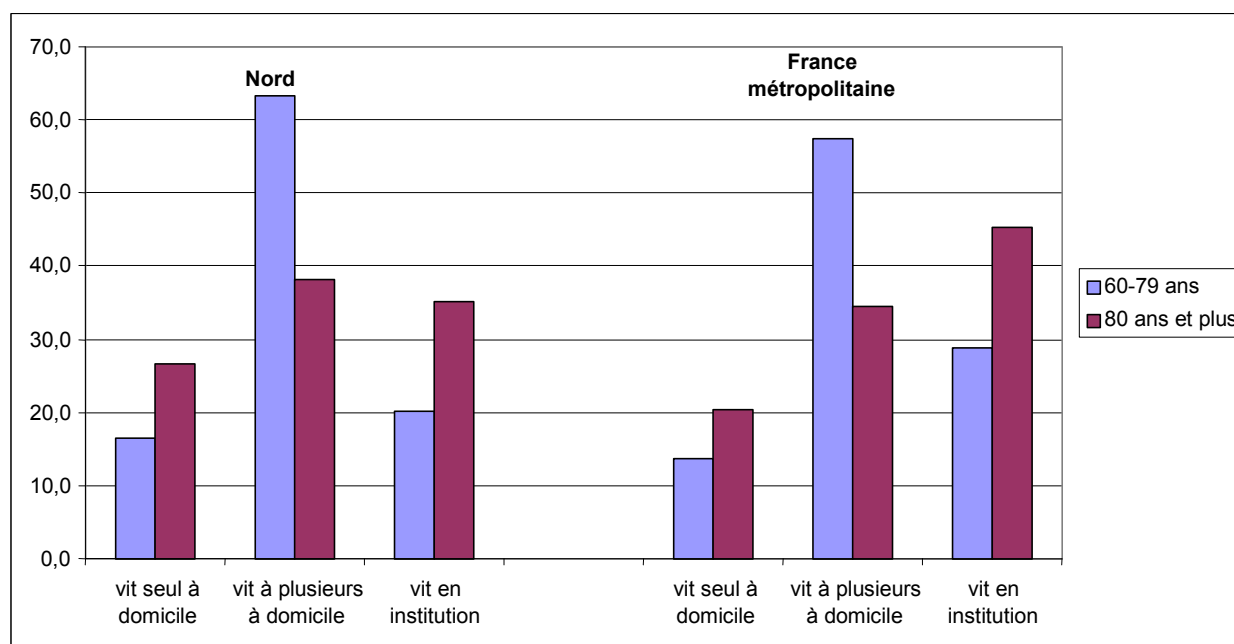
Des personnes âgées dépendantes vivant plus souvent à domicile

Dans le département du Nord, 72 % des personnes âgées dépendantes vivent à domicile, contre 61 % au niveau national. Cette part plus importante du maintien à domicile dans le département est liée à plusieurs facteurs: l'offre en établissements est moins importante mais la demande est également moins forte. Toutes choses égales par ailleurs, les personnes âgées du département bénéficient d'un soutien familial plus important pouvant limiter les demandes de places en établissement.

Avant 80 ans, âges où la dépendance est en général moins importante, le maintien à domicile est encore plus fréquent puisqu'il concerne 80 % des personnes dépendantes du département. Elles vivent dans 4 cas sur 5 avec une ou plusieurs personnes (conjoint, enfants...). Après 80 ans, le maintien à domicile est toujours majoritaire mais moins fréquent. En effet, la prise en charge en institution devient plus fréquente dans les cas de dépendance lourde

Malgré l'importance du soutien familial, le risque d'isolement semble plus fort pour les personnes âgées dépendantes dans le Nord : en effet, la part de personnes âgées vivant seule est relativement élevée, surtout après 80 ans. Il s'agit dans la majorité des cas de femmes qui restent à domicile après la mort de leur conjoint.

Graphique 11. Répartition des personnes âgées dépendantes selon leur mode de vie dans le département du Nord et en France métropolitaine en 2007



Source : Enquête Handicaps-Santé 2008-2009

Une dépendance plus marquée dans le département

Le taux de dépendance des personnes âgées est défini comme la part de personnes dépendantes dans la population âgée de 60 ans et plus. Il est de 10,6 % dans le département du Nord, soit 1,4 points de plus qu'au niveau national. Il s'agit d'un des taux les plus élevés de France : le département se classe en 5^e position, derrière le Pas de Calais qui se trouve en 2^e position avec un taux de dépendance de 11 %.

Quel que soit l'âge, le taux de dépendance des Nordistes est plus fort qu'en France, de façon plus accentuée pour les hommes que pour les femmes (tableau 9). L'écart entre le taux de dépendance des Nordistes et des Français augmente avec l'âge (+1,2 points pour les sexagénaires et +3,2 points pour les nonagénaires). Les classes d'âge les plus jeunes semblent particulièrement fragiles puisque le taux de dépendance des sexagénaires du Nord s'avère 50 % plus important qu'en France métropolitaine (3,9 % contre 2,6 %).

Tableau 9. Taux de dépendance selon l'âge et le sexe en 2007

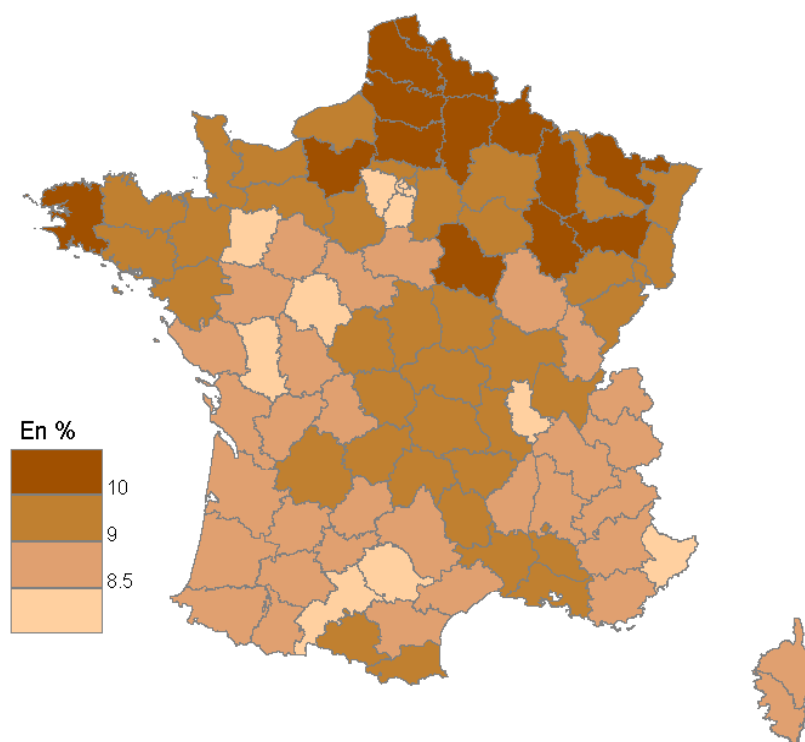
	NORD			France métropolitaine			Écart (en points)		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
60 à 69 ans	3,9	4,3	3,4	2,6	2,9	2,3	1,2	1,4	1,1
70 à 74 ans	6,8	6,8	6,7	4,9	5,0	4,9	1,8	1,9	1,8
75 à 79 ans	11,5	11,8	11,4	9,0	9,2	8,8	2,6	2,6	2,6
80 à 84 ans	18,8	18,9	18,8	15,8	15,3	16,1	3,0	3,5	2,7
85 à 89 ans	31,9	27,6	33,6	28,3	24,6	30,1	3,6	3,0	3,6
90 ans et plus	56,6	44,0	59,7	53,4	42,8	56,6	3,2	1,2	3,1
Ensemble des 60 ans et plus	10,6	9,0	11,7	9,2	7,5	10,4	1,4	1,5	1,3

Source : Enquête Handicaps-Santé 2008-2009 et Omphale 2010, estimation Insee

Cependant, la dépendance lourde, qui correspond aux niveaux 1 et 2 de la grille AGGIR est moins présente dans le département du Nord qu'au niveau national. Dans le Nord, 30% des personnes âgées dépendantes sont en situation de dépendance lourde, soit 15 000 personnes, contre 41% en France métropolitaine. En effet, la dépendance lourde touche particulièrement les personnes très âgées (de plus de 80 ans) qui sont sous-représentées dans le département.

Les deux départements régionaux sont pourtant « jeunes », avec des parts de populations âgées moins importantes qu'au niveau national, surtout aux très grands âges. Cette démographie tire vers le bas les taux de dépendance départementaux. Afin de mieux appréhender les différences territoriales d'état de santé, des taux de dépendance standardisés sont calculés en appliquant à chaque département la structure par sexe et âge de la France. Cela permet de comparer les départements indépendamment de leur structure démographique. Le Nord aurait alors un taux de dépendance standardisé de 11,2% (11,5% pour le Pas-de-Calais). Ces taux seraient les plus importants de France (carte 5): ils confirment la plus grande fragilité des habitants du département face à la dépendance.

Carte 5. Taux de dépendance standardisé des 60 ans et plus en 2007



© IGN-Insee 2013

Moyenne France métropolitaine : 9,16%

Source : Enquête Handicaps-Santé 2008-2009 et Omphale 2010, estimation Insee

Le sud du département apparaît particulièrement fragile

En 2007, près d'un quart des personnes âgées dépendantes résident dans la direction territoriale de Lille Métropole, soit plus de 11 000 personnes. Cependant, compte tenu de l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus, la métropole lilloise a le plus faible taux de dépendance du département (9,9 %). A l'opposé, ce taux est de 11,4% dans le Valenciennois (tableau 10). Ainsi, au sein même du département qui est déjà l'un des plus fragiles de France en termes de dépendance, des différences territoriales importantes apparaissent. Ces différences sont liées en partie à un *effet démographique* qui peut être effacé en calculant un taux de dépendance standardisé à l'échelle du département. Il révèle alors des différences infra départementales imputables non plus à des différences démographiques mais à un *état de santé sous-jacent* des territoires (graphique 12).

Les métropoles de Lille et de Roubaix/Tourcoing sont les territoires les moins touchés par la dépendance grâce principalement à une meilleure santé des personnes âgées.(tableau 10) La situation dans l'Avesnois ou la Flandre Intérieure est relativement similaire à celle observée au niveau départemental.

Le Valenciennois, le Cambrésis et le Douaisis affichent les taux de dépendance les plus importants. Ils sont largement pénalisés par leur moins bonne santé et s'avèrent particulièrement fragiles.

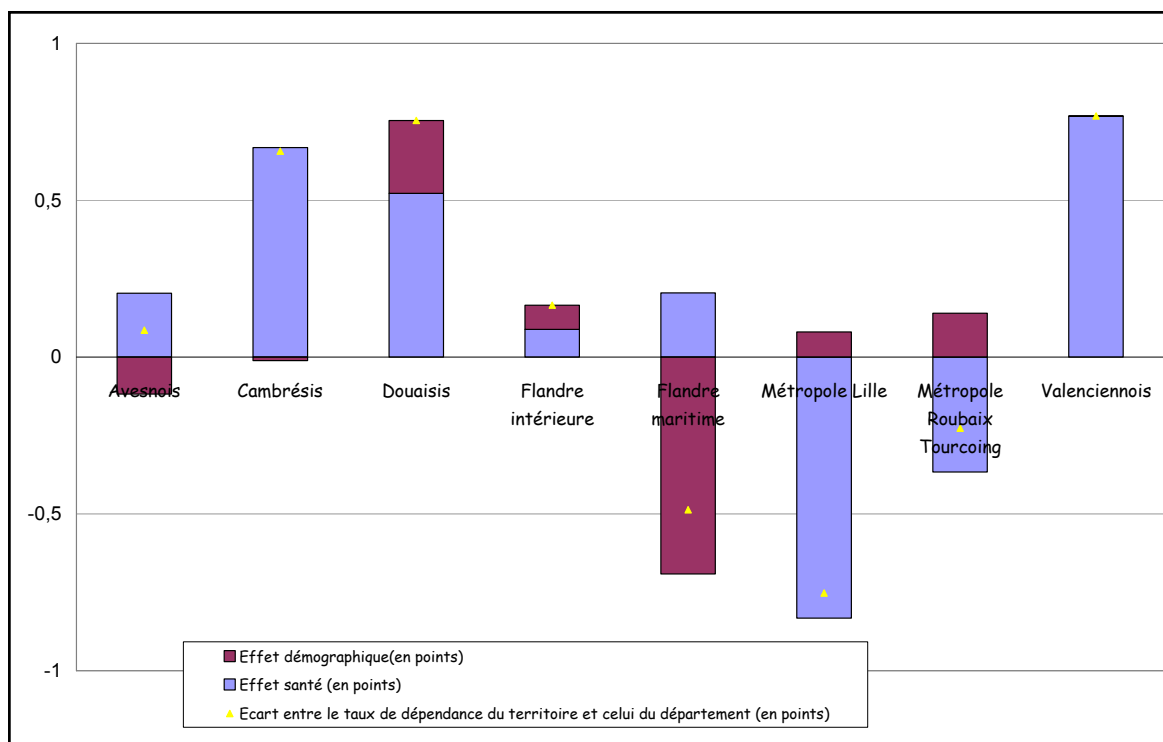
La Flandre Maritime semble, quant à elle, moins impactée par la dépendance puisque 10,1 % des personnes âgées de ce territoire sont dépendantes, soit 0,5 points de moins qu'en moyenne dans le département. Mais c'est uniquement la structure démographique du territoire qui explique ce phénomène : les personnes âgées résidant en Flandre Maritime sont globalement plus jeunes que dans le département, avec notamment une sous-représentation des moins de 80 ans (18 % des personnes âgées contre 21 % au niveau départemental). En réalité, cette situation cache une plus forte propension à la dépendance des séniors résidant sur ce territoire. La Flandre Maritime semble alors particulièrement vulnérable du point de vue de la dépendance avec le vieillissement annoncé de sa population.

Tableau 10 . Taux de dépendance standardisé des 60 ans et plus à l'échelle du département en 2007

	Nombre de personnes âgées dépendantes	Taux de dépendance	Taux de dépendance standardisé
Avesnois	5 000	10,7	10,8
Cambrésis	3 800	11,3	11,3
Douaisis	5 500	11,4	11,1
Flandre intérieure	3 600	10,8	10,7
Flandre maritime	4 800	10,1	10,8
Métropole Lille	11 300	9,9	9,8
Métropole Roubaix Tourcoing	7 400	10,4	10,2
Valenciennois	7 600	11,4	11,4
Nord	49 000	10,6	10,6

Source : Enquête Handicaps-Santé 2008-2009 et Omphale 2010, estimation Insee

Graphique 12. Écarts entre les taux de dépendance des 60 ans et plus des directions territoriales et la moyenne départementale (en points) en 2007



Source : Enquête Handicaps-Santé 2008-2009 et Omphale 2010, estimation Insee

Note de lecture : le taux de dépendance dans le territoire de Flandre maritime est inférieur de 0,5 points à celui du département du Nord. Cet écart est la résultante des composantes démographiques et sanitaires du territoire : la démographie tire vers le bas ce taux de dépendance (territoire jeune) alors que l'état de santé des habitants du territoire le tire vers le haut (territoire en mauvaise santé).

LES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA : UNE APPROCHE ADMINISTRATIVE DE LA DÉPENDANCE

Une autre estimation du nombre de personnes âgées dépendantes peut être effectuée grâce au fichier des bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie). Il ne s'agit plus d'une dépendance potentielle, mais avérée, puisqu'elle est évaluée par le corps médical. En revanche, le fichier des bénéficiaires de l'APA ne couvre pas totalement le champ des personnes âgées dépendantes puisque certaines personnes dépendantes ne sollicitent pas l'APA.

Encadré 6- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'APA est allouée aux personnes de 60 ans et plus qui sont dépendantes, c'est-à-dire aux personnes ayant besoin d'aide pour accomplir certains actes essentiels de la vie quotidienne, ou qui nécessitent une surveillance régulière.

À domicile, l'APA est versée aux personnes âgées dépendantes qui sont évaluées en GIR 1 à 4 par l'équipe médico-sociale qui se rend à leur domicile (encadré 5 : LA GRILLE AGGIR). Selon les mesures d'aide estimées nécessaires pour le maintien à domicile, un plan d'aide adapté au degré de dépendance est proposé et une allocation est versée à la personne âgée. Selon les ressources de la personne âgée, l'APA finance de 10% à 100% du plan d'aide.

En établissement, l'allocation peut également être versée. Toutefois, si l'établissement a signé une convention avec l'État et le Conseil général, l'APA est versée directement en rapport avec le niveau moyen de perte d'autonomie de ses résidents (établissements sous dotation globale).

Les données utilisées dans ce document pour l'APA à domicile portent sur deux populations : celle des bénéficiaires ayant un droit ouvert (les personnes qui ont fait la demande et qui ont eu un accord) et celle des bénéficiaires payés (les personnes qui ont effectivement reçu un paiement durant la période observée). La différence entre ces deux populations correspond donc aux personnes ayant un accord mais qui n'ont pas perçu un paiement pour le mois considéré, en particulier en raison d'un événement tel qu'une hospitalisation ou un placement temporaire.

Un recours plus fréquent à l'APA dans le Nord, particulièrement à domicile

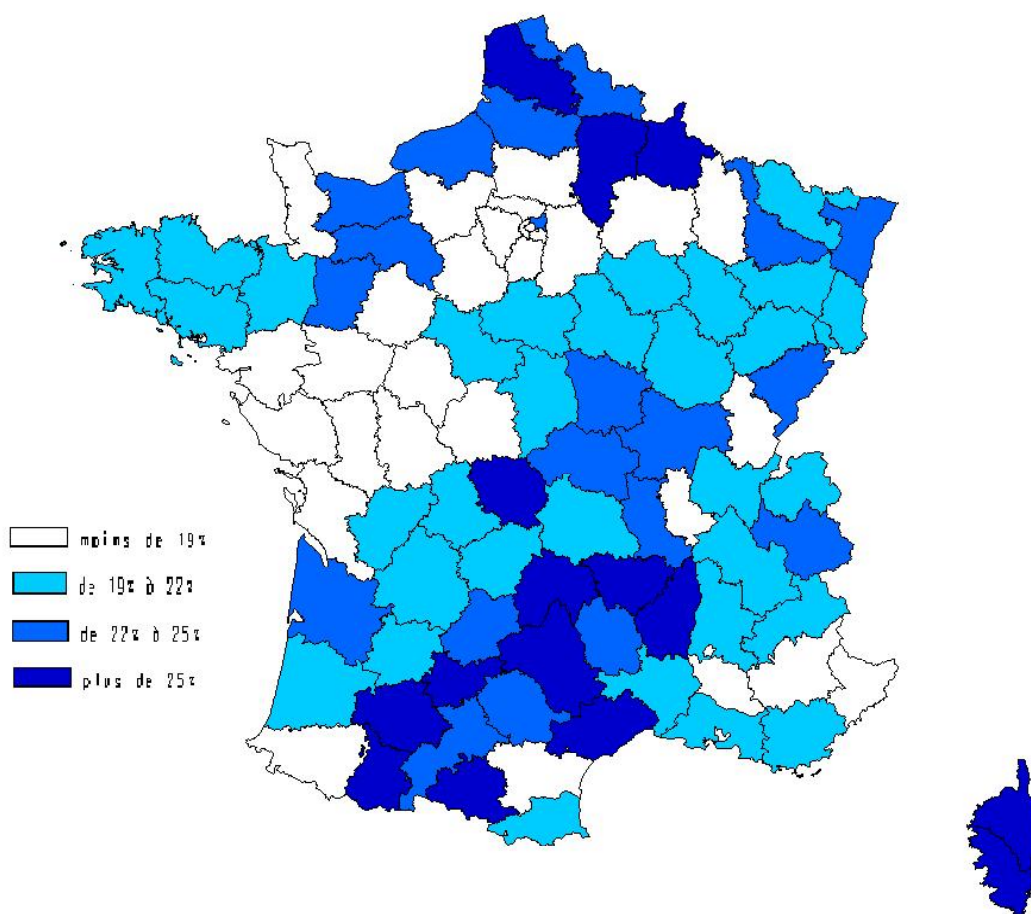
En 2011, 44 145 bénéficiaires de l'APA payés en décembre résident dans le Nord. Ils représentent 9 % des effectifs de personnes âgées de 60 ans et plus (tableau 11), soit légèrement plus qu'en moyenne métropolitaine (8 %). Cette surreprésentation illustre une dépendance plus importante à chaque âge. Plus globalement, nombre de départements du nord de la France (dans les régions de Picardie, de Haute-Normandie et de Champagne-Ardenne), mais aussi d'autres plus au sud, notamment plus ruraux en Auvergne ou en Midi-Pyrénées (carte 6) présentent des taux de bénéficiaires élevés (carte 6).

Tableau 11 . Part des allocataires de l'APA payés dans le Nord et en France métropolitaine en 2008 et 2011

	Nord		France métropolitaine	
	2008	2011	2008	2011
Ensemble des 60 ans et plus	466 165	501 880	13 395 461	14 433 360
Total des allocataires de l'APA	41 273	44 145	1 088 069	1 172 063
Part des allocataires de l'APA	9 %	9 %	8 %	8 %

Source : Département du Nord, Drees - Enquête annuelle "Aide sociale", Insee, recensement de la population

Carte 6. Part des bénéficiaires de l'APA payés parmi les personnes âgées de 75 ans et plus en 2011



Source : Département du Nord, Drees - Enquête annuelle "Aide sociale", Insee, recensement de la population

Note de lecture : les bénéficiaires de l'APA par département sont ici rapportés à la population âgée de 75 ans et plus, même si certains bénéficiaires ont moins de 75 ans. Si une large majorité d'entre eux sont âgés de plus de 75 ans, il n'est pas possible de les dénombrer précisément (une partie des bénéficiaires est en établissement sous dotation globale).

Cette surreprésentation des allocataires de l'APA tient uniquement aux personnes vivant à domicile : ils représentent 64 % des bénéficiaires contre 59 % en moyenne nationale (tableau 12). Plusieurs pistes peuvent être évoquées pour tenter d'expliquer cet important maintien à domicile, sans pour autant en évaluer l'importance : la première tient au niveau de l'offre qui varie d'un département à l'autre et peut influencer le recours aux établissements ; la seconde peut être liée à l'environnement social des personnes âgées : le département du Nord est marqué par une proximité géographique et sociale des familles qui peut favoriser l'entraide intergénérationnelle et par là même limiter les besoins en établissement.

La part des bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 (niveaux de dépendance les plus élevés) est globalement un peu moins élevée dans le Nord (35% contre 36% en France métropolitaine). Mais, si les bénéficiaires nordistes de l'APA à domicile semblent en effet moins dépendants (la part des GIR 4 étant plus importante qu'en moyenne nationale, et celles des GIR 1 à 3 plus faibles), ceux en établissement sont globalement un peu plus dépendants (les GIR 1 et 2 étant proportionnellement plus nombreux dans le département qu'en France métropolitaine).

Tableau 12 . Répartition des allocataires de l'APA dans le Nord et en France métropolitaine en 2011

Type d'APA	Nord		France Métropolitaine	
	Nombre	%	Nombre	%
APA à domicile	29 448	64%	696 419	59%
APA en établissement	16 724	36%	475 643	41%
Total APA	46 172	100%	1 172 062	100%

Source : Département du Nord, Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

Tableau 13 . Répartition des allocataires de l'APA dans le Nord selon le GIR en 2011

Nord	APA	APA à domicile	APA en établissement
GIR1	9%	2%	21%
GIR2	26%	16%	43%
GIR3	17%	19%	14%
GIR4	47%	62%	21%
Total	100%	100%	100%

Source : Département du Nord, Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

Tableau 14 . Répartition des allocataires de l'APA en France métropolitaine selon le GIR en 2011

France métropolitaine	APA	APA à domicile	APA établissement
GIR1	9%	3%	19%
GIR2	27%	18%	42%
GIR3	20%	22%	17%
GIR4	45%	58%	23%
Total	100%	100%	100%

Source : Département du Nord, Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

Une forte hausse des bénéficiaires en établissement

Entre 2008 et 2011, le nombre de bénéficiaires de l'APA a progressé de 7 % (tableau 15). C'est légèrement moins que la moyenne de France métropolitaine (+8 %), ce phénomène pouvant s'expliquer en partie par le vieillissement moins important observé en Nord-Pas-de-Calais qu'en France. Toutefois, si la croissance nationale concerne aussi bien les bénéficiaires à domicile qu'en établissement (+7 % et +9 %), celle du Nord tient de manière bien plus forte à celle des bénéficiaires en établissement (+15 %). Plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte : la hausse des personnes âgées de 80 ans et plus est plus soutenue sur période récente dans le Nord qu'en moyenne nationale ; or cette population est la plus susceptible de vivre en établissement. Par ailleurs, une hausse aussi importante des bénéficiaires en établissement est aussi le fait de l'ouverture de nouvelles places d'accueil pour personnes âgées qui peut avoir conduit à des reports du domicile vers les établissements : en effet, le nombre de bénéficiaires à domicile en GIR1 et 2 a diminué entre 2008 et 2011.

Tableau 15 . Évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA entre 2008 et 2011

	Nord	France métropolitaine
APA à domicile	3%	7%
APA en établissement	15%	9%
Total APA	7%	8%

Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

Tableau 16 . Évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA entre 2008 et 2011 selon le GIR

GIR	total APA	APA à domicile	APA en établissement
GIR1	13%	-8%	17%
GIR2	4%	-7%	13%
GIR3	6%	0%	26%
GIR4	7%	6%	12%
Total	7%	3%	15%

Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

Une surreprésentation des bénéficiaires dans le sud du département

La localisation infra départementale des bénéficiaires n'est pertinente que pour l'APA à domicile, puisqu'on ne connaît pas le territoire d'origine de l'ensemble des bénéficiaires en établissement. Elle laisse apparaître une surreprésentation des bénéficiaires dans les directions territoriales du Cambrésis, du Douaisis (près de 9 % des 60 ans et plus) et dans une moindre mesure du Valenciennois (tableau 17). Ce phénomène ne tient pas à un effet de structure par âge puisque ces plus forts taux de bénéficiaires se retrouvent tant chez les 60 à 74 ans que chez les 75 ans et plus. De plus, ces trois directions territoriales sont également celles où les taux de dépendance et les taux de dépendance standardisés sont les plus élevés, ce qui confirme leur situation atypique. Et laisse entendre que les deux approches de la dépendance (approche par l'estimation de la dépendance potentielle et approche institutionnelle) convergent .

Tableau 17 . Part des bénéficiaires de l'APA à domicile dans les directions territoriales du Nord en 2011

Direction territoriale	Part des bénéficiaires de l'APA à domicile parmi les 60 à 74 ans	Part des bénéficiaires de l'APA à domicile parmi les 75 ans et plus	Part des bénéficiaires de l'APA à domicile parmi l'ensemble des 60 ans et plus
Avesnois	0,9%	12,2%	5,1%
Cambrésis	1,6%	19,6%	8,8%
Douaisis	1,7%	19,0%	8,7%
Flandre Intérieure	0,8%	11,6%	4,9%
Flandre Maritime	1,1%	12,7%	5,0%
Métropole Lille	0,8%	10,6%	4,5%
Métropole Roubaix Tourcoing	1,5%	13,4%	6,0%
Valenciennois	1,3%	14,6%	6,5%
Nord	1,2%	13,6%	5,9%

Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

Chapitre 3 - Les personnes âgées du Nord de demain : analyse prospective de la démographie et de la dépendance

UNE POPULATION VIEILLISSANTE

Avec l'entrée dans le troisième puis le quatrième âge des générations issues du « baby boom », le vieillissement de la population est amené à se poursuivre dans les années à venir. Dans le Nord, même si le vieillissement est moins prononcé qu'au niveau national, il est porteur d'enjeux forts en raison du nombre très important de personnes âgées résidant dans le département. Parallèlement aux questions liées au vieillissement, l'évolution de la dépendance préoccupe particulièrement le Conseil Général du Nord. Les conditions sanitaires dans le département sont plus dégradées qu'ailleurs, entraînant une dépendance accrue.

En 2025, dans le Nord, une personne sur quatre aurait 60 ans ou plus

A l'horizon 2025, la population du département du Nord devrait atteindre 2,6 millions d'habitants et resterait le département le plus peuplé de France. 635 000 personnes âgées y résideraient. 24 % de la population aurait alors 60 ans et plus contre 28 % en France métropolitaine (tableau 18). Ces projections se basent sur l'hypothèse qu'à l'horizon 2025, les spécificités du département concernant une moindre espérance de vie et une fécondité plus importante qu'au niveau national seraient maintenues (encadré 7).

Encadré 7- Projections de population à l'horizon 2025

Les projections démographiques réalisées à l'aide du modèle Omphale dépendent des hypothèses d'évolution formulées pour les trois composantes de base que sont la fécondité, la mortalité et les migrations. Ces hypothèses d'évolution forment un scénario démographique. Il ne s'agit donc pas d'une prévision : on ne cherche pas à décrire le futur le plus probable mais un futur possible parmi d'autres, conditionnel au scénario démographique envisagé.

Le scénario envisagé, qualifié de tendanciel, reconduit les tendances observées sur la période récente. Ainsi, la fécondité est maintenue au niveau observé en 2007 sur le territoire considéré. La probabilité de décéder à chaque âge continue à diminuer lentement selon une tendance parallèle à celle de la France. De même, les quotients migratoires calculés entre 2000 et 2008 pour un territoire donné, sont maintenus sur toute la période de projection.

Tableau 18 . Part de la population âgée de 60 ans ou plus dans la population totale entre 2007 et 2025

	2007		2015		2020		2025	
	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale(%)	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale(%)	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale(%)	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale(%)
Nord	466 165	18,2	552 655	21,2	595 732	22,8	634 773	24,2
Pas de Calais	288 209	19,8	342 724	23,1	373 983	25,1	402 406	26,8
France métropolitaine	13 395 454	21,7	16 007 587	24,8	17 439 043	26,4	18 868 390	28,0

Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Le département du Nord comme l'ensemble de la métropole est fortement concerné par le vieillissement de sa population, et le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus devrait augmenter fortement à l'horizon 2025 (+ 36 % dans le département). Cette hausse est néanmoins moins marquée qu'au niveau national où l'augmentation du nombre de personnes âgées serait de 41 %. En revanche, le département du Nord, comme son voisin le Pas de Calais, est doublement impacté puisque parallèlement à l'augmentation du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, le nombre de personnes âgées de moins de 60 ans devrait diminuer (- 5 % dans le Nord, - 6 % dans le Pas de Calais) alors qu'il reste stable au niveau national. Ainsi, entre 2007 et 2025, l'évolution du nombre d'habitants dans la région devrait être faible : de 2 % dans le Nord et de 3 % dans le Pas de Calais (9 % en France métropolitaine).

A l'horizon 2025, l'augmentation du nombre de personnes âgées concernerait toutes les tranches d'âge. Cette évolution est fortement marquée par l'entrée dans les différentes classes d'âge des générations issues du baby-boom. Ainsi, entre 2015 et 2025, les « baby-boomers » auront entre 70 et 80 ans et porteront l'augmentation du nombre de personnes âgées de cette classe d'âge (encadré 8). L'allongement de l'espérance de vie tend également à faire augmenter le nombre de personnes âgées

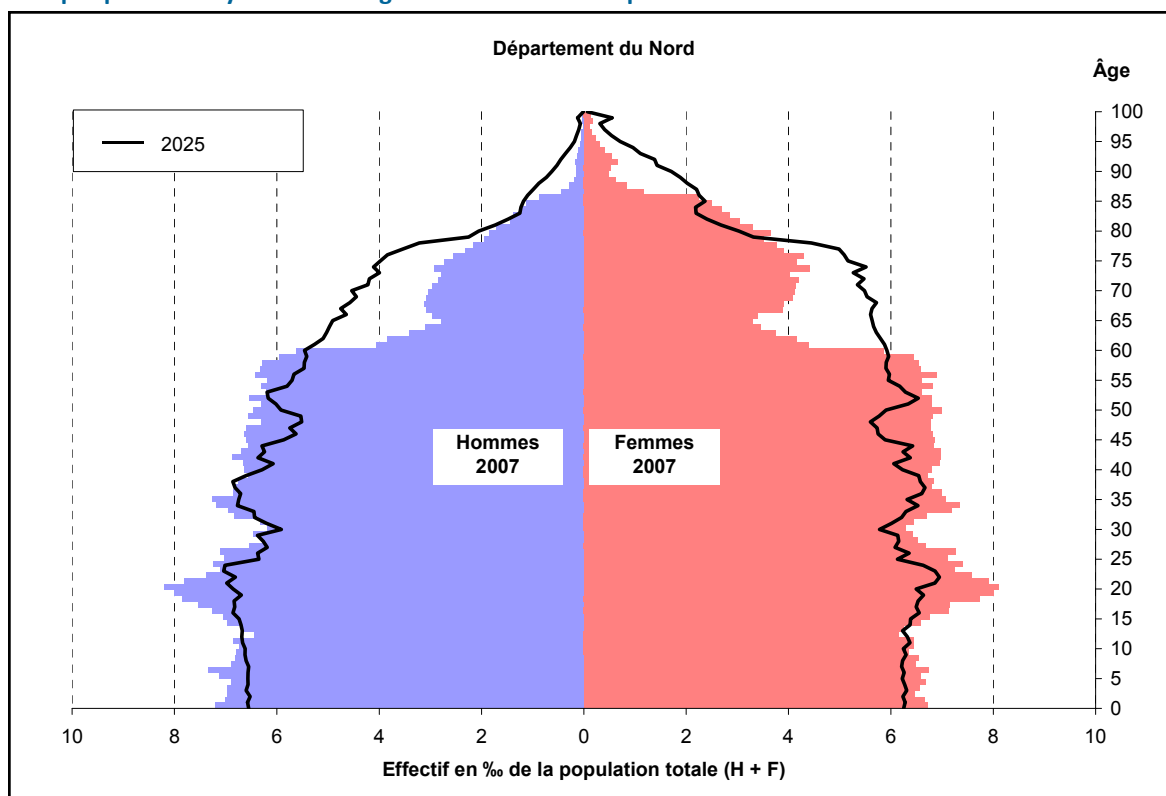
de 90 ans ou plus et le nombre de nonagénaires devrait doubler d'ici 2025 pour atteindre 31 000 personnes.

Tableau 19 . Population âgée et totale entre 2007 et 2025

Territoire	Âge	2007		2020		2025		Évolution entre 2007 et 2025 (%)
		Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	
Nord	60 à 69 ans	196 393	42,1	282 542	47,4	278 669	43,9	41,9
	70 à 79 ans	171 967	36,9	183 808	30,9	230 708	36,3	34,2
	80 ans et plus	97 806	21	129 382	21,7	125 396	19,8	28,2
	Population âgée	466 165	100	595 732	100,0	634 773	100,0	36,2
	<i>Population totale</i>	<i>2 564 945</i>		<i>2 613 977</i>		<i>2 623 125</i>		<i>2,3</i>
Pas de Calais	60 à 69 ans	118 596	41,1	180 619	48,3	180 099	44,8	51,9
	70 à 79 ans	107 746	37,4	114 359	30,6	146 572	36,4	36,0
	80 ans et plus	61 867	21,5	79 005	21,1	75 735	18,8	22,4
	Population âgée	288 209	100	373 983	100,0	402 406	100,0	39,6
	<i>Population totale</i>	<i>1 456 720</i>		<i>1 491 980</i>		<i>1 499 279</i>		<i>2,9</i>
France métropolitaine	60 à 69 ans	5 639 595	42,1	5 639 595	43,6	7 954 966	42,2	41,1
	70 à 79 ans	4 729 736	35,3	4 729 736	36,6	6 708 543	35,6	41,8
	80 ans et plus	3 026 130	19,1	4 069 986	28,2	4 204 881	22,3	39,0
	Population âgée	13 395 461	100	14 439 317	100,0	18 868 390	100,0	40,9
	<i>Population totale</i>	<i>61 795 007</i>		<i>65 961 679</i>		<i>67 285 075</i>		<i>8,9</i>

Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Graphique 13. Pyramide des âges dans le Nord- Comparaison 2007 et 2025



Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Encadré 8 : Évolution prospective de la population des séniors - décomposition par tranche d'âge

Calendrier des naissances par pseudo-génération.

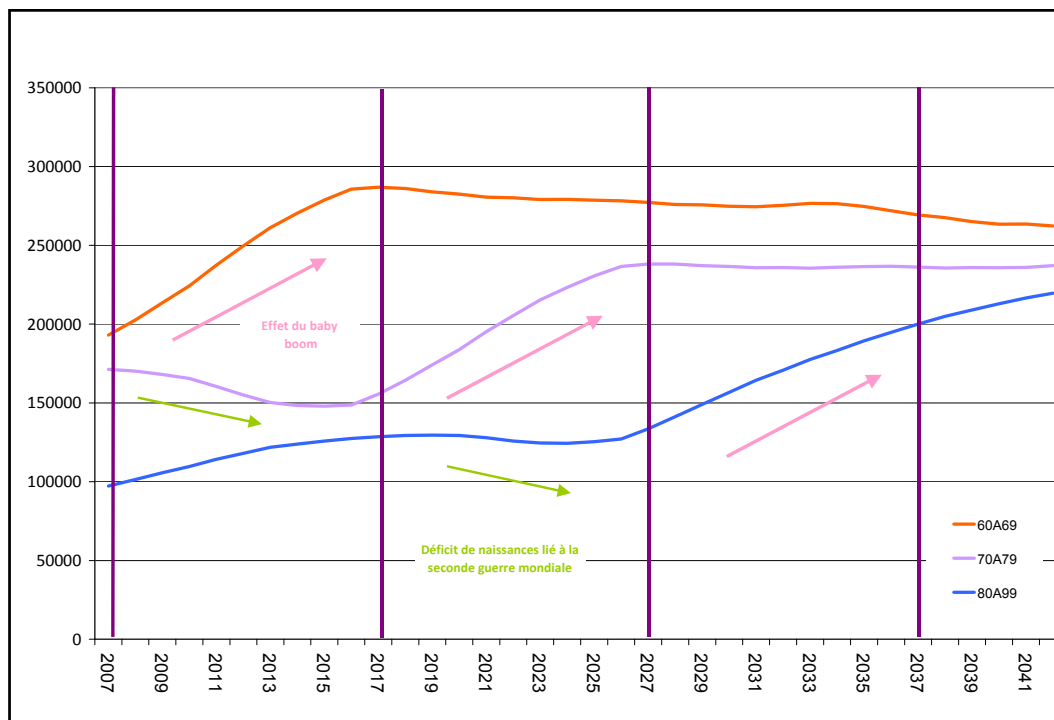
- Tranche d'âge des 50 à 59 ans en 2007 : naissances entre 1947 et 1956 - pleine période du baby boom ;
- Tranche d'âge des 60 à 69 ans en 2007 : naissances entre 1937 et 1946 - impact de la seconde guerre mondiale (plus faible effectif pour cette génération) et début du baby-boom ;
- Tranche d'âge des 70 à 79 ans en 2007 : naissances entre 1927 et 1936 - période antérieure à la seconde guerre mondiale ;
- Tranche d'âge des 80 à 99 ans en 2007 : naissances entre 1907 et 1926 - période antérieure à la seconde guerre mondiale.

Évolution prospective.

Considérons la tranche d'âge des 60-69 ans en 2007 : cette pseudo-génération est née entre 1937 et 1946, période de faible fécondité (seconde guerre mondiale). Considérons cette même tranche d'âge en 2017 : il s'agit donc de la pseudo-génération qui avait 50-59 ans en 2007 (génération du baby-boom). Les effectifs de cette pseudo-génération sont donc plus élevés. C'est que l'on observe sur les graphiques 14,15 et 16 : la population âgée de 60 à 69 ans est plus élevée en 2017 qu'en 2007.

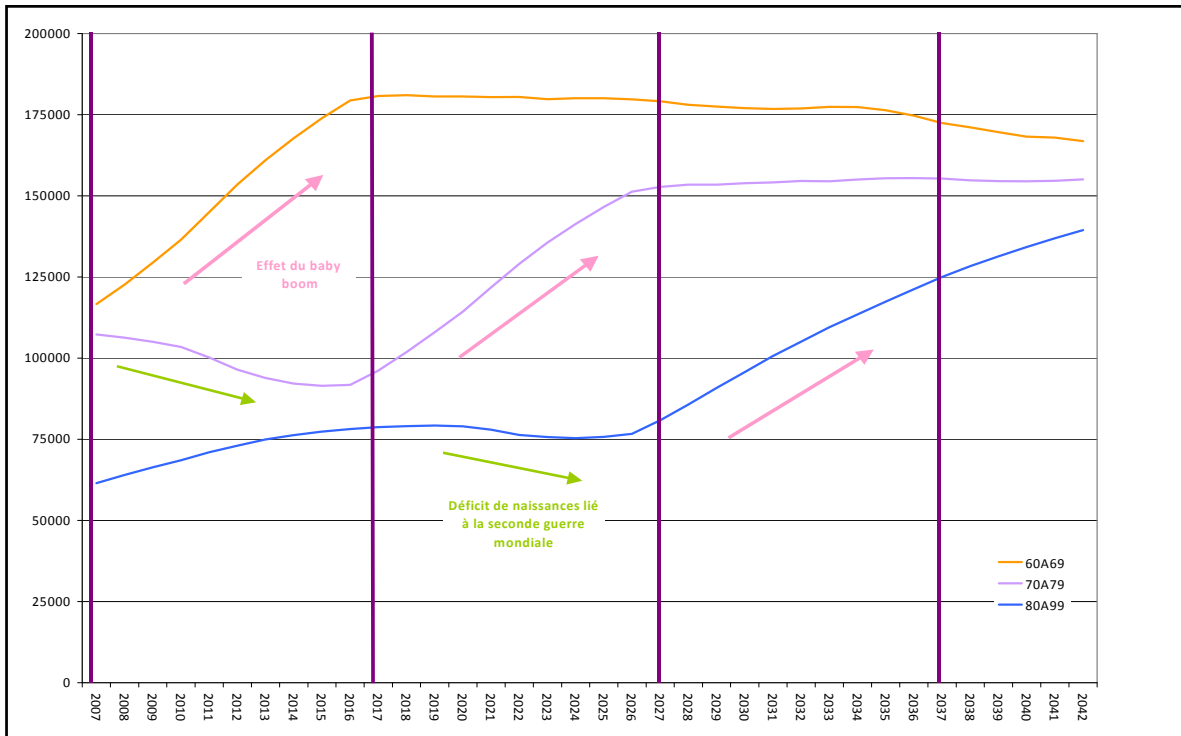
Considérons maintenant la tranche d'âge des 70-79 ans en 2007 : cette pseudo-génération est née entre 1927 et 1936, période antérieure à la seconde guerre mondiale. Considérons cette même tranche d'âge en 2017 : il s'agit donc de la pseudo-génération qui avait 60-69 ans en 2007 (période de faible natalité de la seconde guerre mondiale). Les effectifs de cette pseudo-génération sont donc plus faibles. C'est ce que l'on observe sur les graphiques 14, 15 et 16 : la population âgée de 70 à 79 ans est plus un peu plus faible en 2017 qu'en 2007. On retrouve cette diminution 10 ans plus tard chez les personnes âgées de 80 ans et plus dans les départements du Nord et du Pas de Calais, mais pas en France métropolitaine. Au niveau national, ce déficit de naissances a été comblé par les entrées de travailleurs immigrés dès la fin des années 50 alors que ces arrivées n'ont pas suffi à compenser le déficit de naissances dans les deux départements du Nord Pas de Calais.

Graphique 14. Évolution de la population âgée par tranche d'âge dans le Nord



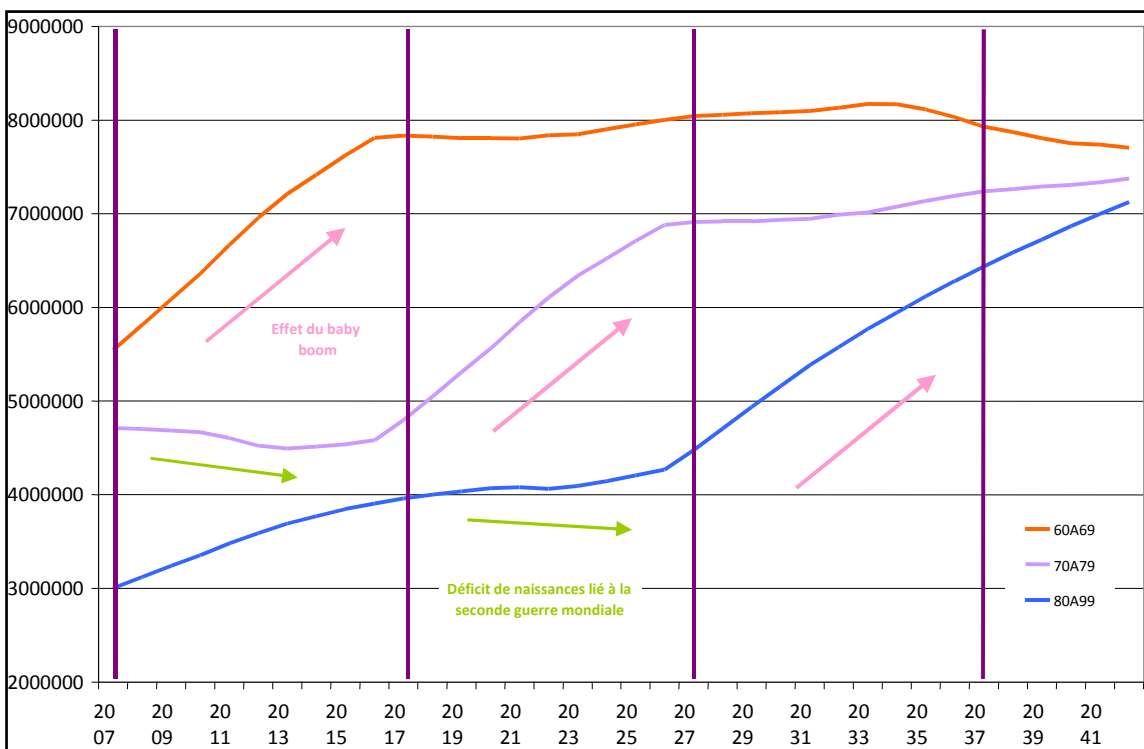
Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Graphique 15. Évolution de la population âgée par tranche d'âge dans le Pas de Calais



Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Graphique 16. Évolution de la population âgée par tranche d'âge en France métropolitaine

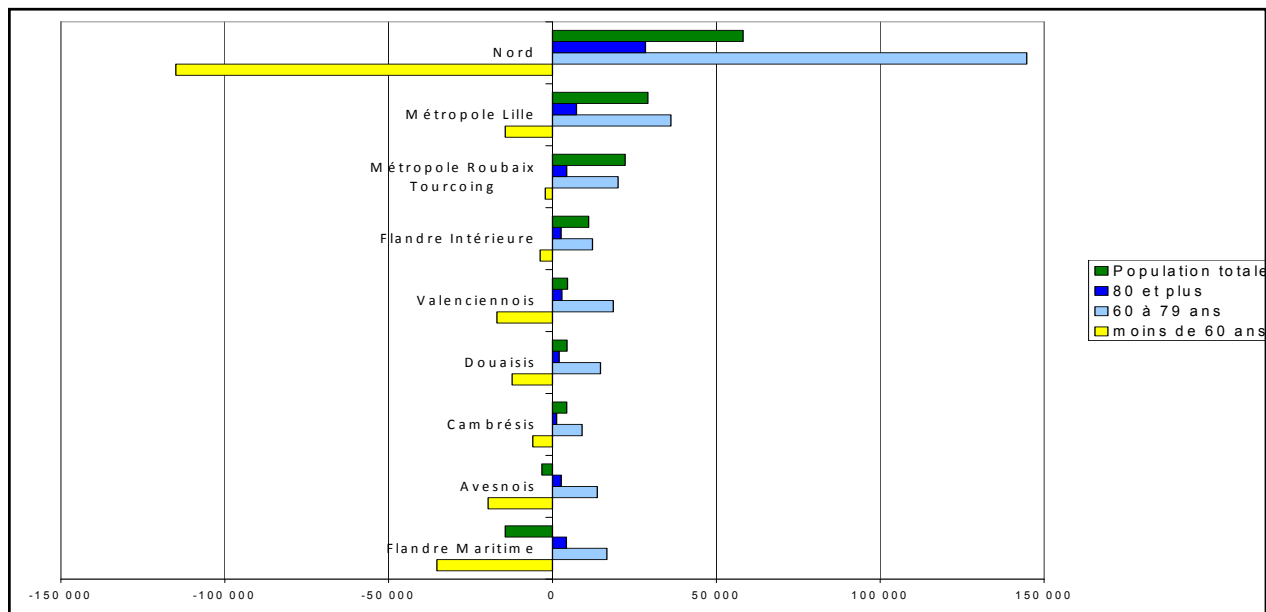


Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

La Flandre Maritime vieillirait rapidement

A l'horizon 2025, la population des directions territoriales resterait relativement stable (entre - 6 % et + 5 % entre 2007 et 2025). Deux territoires présenteraient un déficit démographique : la Flandre Maritime et l'Avesnois. Le vieillissement concernerait l'ensemble des territoires, de façon plus ou moins accentuée. D'une part, la population des 60 ans et plus croîtrait dans toutes les zones, entre + 32 % dans le Cambrésis + 45 % en Flandre Maritime et Intérieure (tableau 20 et carte 7). D'autre part, l'ensemble des territoires présenterait une diminution du nombre de personnes âgées de moins de 60 ans, de façon plus ou moins accentuée, entre -17 % en Flandre Maritime et -1 % dans la métropole de Roubaix/Tourcoing (graphique 17).

Graphique 17. Évolution de la population des directions territoriales entre 2007 et 2025



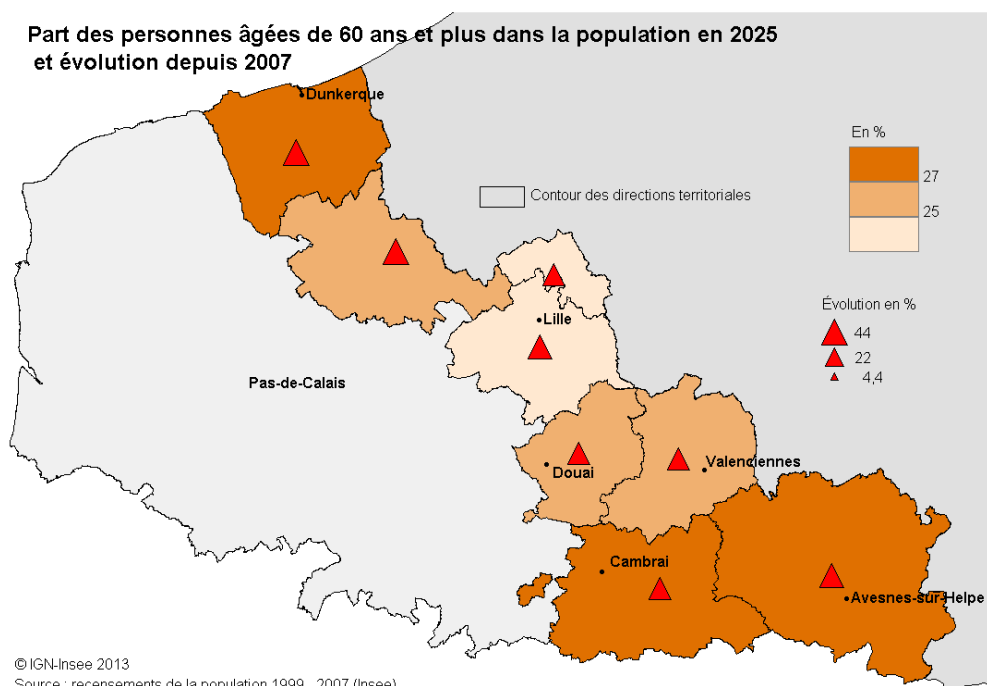
Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Tableau 20. Part de la population âgée de 60 ans ou plus dans la population totale entre 2007 et 2025

	2007		2015		2020		2025	
	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale	Nombre de personnes âgées	Part dans la population totale
Avesnois	46 824	20,0	55 721	23,8	59 889	26	63 232	27,3
Cambrésis	33 715	21,2	39 023	24,2	41 565	26	44 063	27,0
Douais	48 547	19,6	56 555	22,6	61 170	24	65 305	25,9
Flandre Intérieure	34 122	19,1	41 186	22,3	45 029	24	48 985	25,8
Flandre Maritime	47 800	18,7	59 295	23,7	64 496	26	68 666	28,4
Métropole Lille	116 255	16,2	138 495	18,9	149 708	20	159 735	21,4
Métropole Roubaix/Tourcoing	71 827	17,0	84 511	19,5	90 325	21	96 194	21,6
Valenciennois	67 076	19,3	77 863	22,2	83 554	24	88 593	25,1
Nord	466 165	18,2	552 649	21,2	595 736	23	634 773	24,2

Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Carte 7. Part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population en 2025 et évolution depuis 2007



Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Ces évolutions différenciées par âge conduisent à des modifications particulières des pyramides des âges dans les territoires. Ainsi, les territoires les plus âgés, au regard de la moyenne départementale, en 2007 ne le seront pas forcément à l'horizon 2015 (tableau 21) ou 2025. Il apparaît que le Douaisis, la Flandre Intérieure et le Valenciennois sont relativement plus âgés que le reste du département en 2007 mais se rapprocheraient de la moyenne du département à l'horizon 2015 du fait d'un vieillissement moins accentué : la prolongation de tendances migratoires favorables sur Douai et la Flandre Intérieure assurerait une baisse modérée des moins de 60 ans. A l'inverse, la Flandre Maritime n'apparaît pas particulièrement âgée en 2007 mais le deviendrait à l'horizon 2015 sous la double influence de la diminution importante des moins de 60 ans et de la forte augmentation des séniors. La part de la population âgée dans la population totale atteindrait 28,4 %, soit 1,4 points de plus qu'en moyenne nationale. En revanche les positions relatives des territoires ne varieraient plus entre 2015 et 2025.

Tableau 21 . Situations relatives des directions territoriales du Nord en termes de pyramide des âges en 2007 et en 2025

		2025		
		Plus jeune que la moyenne départementale	Proche de la moyenne départementale	Plus vieux que la moyenne départementale
2007	Plus jeune que la moyenne départementale	Métropole Lille Métropole Roubaix-Tourcoing		
	Proche de la moyenne départementale			Flandre Maritime
	Plus vieux que la moyenne départementale		Douaisis Flandre Intérieure Valenciennois	Avesnois Cambrésis

Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)

Note de lecture : les regroupements de Directions Territoriales ont été réalisés à partir de Classification Ascendantes Hiérarchiques réalisées sur les parts des moins de 60 ans, des 60 - 69 ans, des 70 - 79 ans et des 80 ans et plus.

PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES À L'HORIZON 2025

66 000 personnes âgées potentiellement dépendantes en 2025

A l'horizon 2025, selon le scénario intermédiaire du groupe de travail national sur la dépendance (encadré 9), 66 000 personnes âgées seraient potentiellement dépendantes dans le Nord, soit une augmentation de 34%. Les personnes âgées dépendantes représenteraient alors 10,4% de la population âgée, soit un taux équivalent à celui d'aujourd'hui.

Encadré 9 : Projections de personnes âgées dépendantes

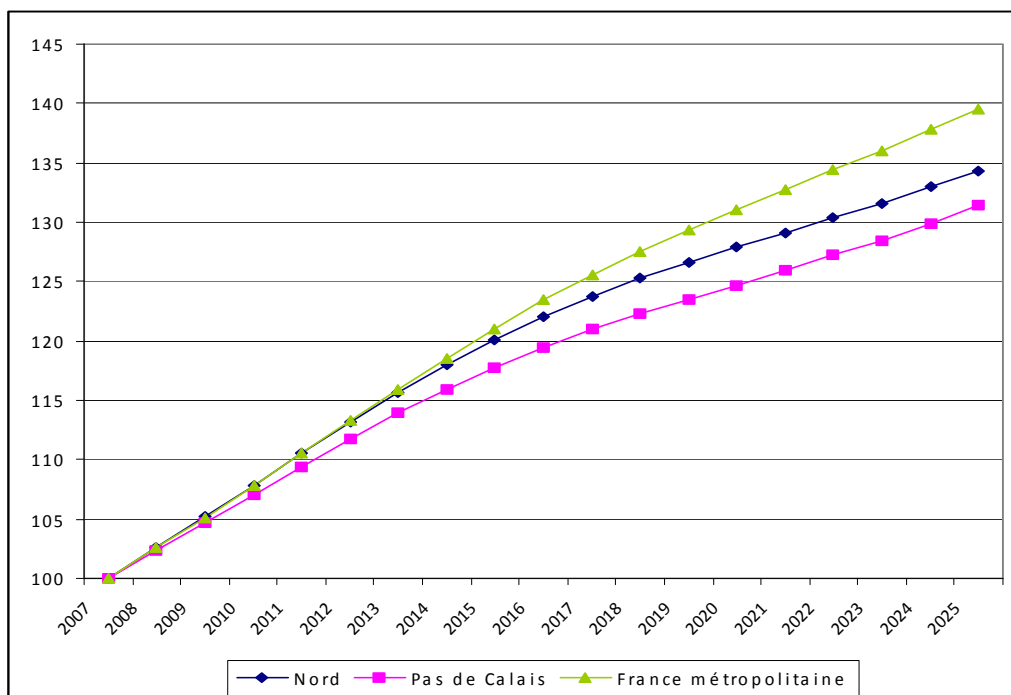
Les **projections de personnes âgées** ont été réalisées selon le scénario central du modèle de projection de population Omphale 2010 de l'Insee. Les **projections de personnes âgées potentiellement dépendantes** s'appuient sur ces projections, auxquelles sont appliqués des taux de dépendance déduits de l'enquête Handicap-Santé 2008-2009 (Insee, Drees). Ces taux évoluent selon trois hypothèses, arrêtées mi-2011 dans le cadre du débat national sur la dépendance des personnes âgées. Les gains d'espérance de vie y sont des années sans dépendance lourde (GIR 1 et 2) et, pour les dépendances de niveau moyen (GIR 3 et 4) :

- les gains d'espérance de vie sont des années sans dépendance (hypothèse optimiste) ;
- la part d'espérance de vie sans incapacité dans l'espérance de vie à 65 ans est stable (hypothèse intermédiaire) ;
- les taux de dépendance sont constants de 2007 à 2025 (hypothèse pessimiste) ;

Dans cette étude, l'hypothèse retenue est l'hypothèse intermédiaire.

L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes dans le département du Nord reste cependant moins marquée qu'au niveau national (graphique 18). Entre 2007 et 2015, les évolutions nationales et départementales sont similaires. Après 2015, l'évolution de la dépendance est plus contenue dans les deux départements de la région Nord-Pas-de-Calais ; en effet, entre 2015 et 2025, dans les deux départements, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans diminue alors qu'il augmente légèrement en métropole. Ces effets limitent l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes dans la région.

Graphique 18. Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes entre 2007 et 2025 (base 100 en 2007)



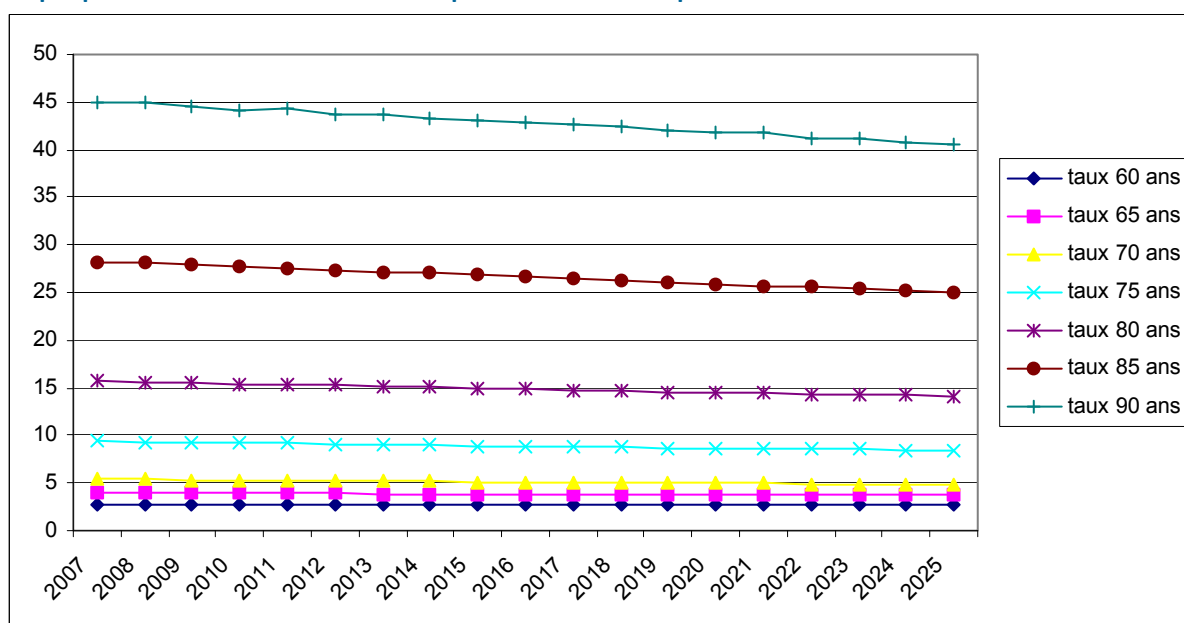
Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes est portée par le vieillissement de la population

Le scénario intermédiaire de projections de personnes âgées dépendantes table sur une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, et donc sur une diminution des taux de dépendance à l'horizon 2025, quel que soit l'âge ou le sexe. Ceux-ci évoluent de la même manière quel que soit le territoire considéré. Les différences territoriales liées à l'état de santé sous-jacent établies en 2007 restent alors identiques. Les principales composantes de l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes sont alors le vieillissement de la population, qui fait augmenter leur nombre, et l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, qui le fait au contraire diminuer.

L'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé se traduit dans les faits par une diminution des taux de dépendance à sexe et âge donné. Dans le département du Nord, entre 2007 et 2025, le taux de dépendance diminue de 0,1 points à 60 ans tous sexes confondus, et de 3,1 points à 85 ans (graphique 19). Ces améliorations conduisent à une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes légèrement plus contenue que le nombre de personnes âgées dans le département (+ 34% contre + 38 %).

Graphique 19. Évolution du taux de dépendance dans le département du Nord entre 2007 et 2025



Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

Afin de mieux percevoir les poids du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé sur l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, on peut supposer que les taux de dépendance sont constants à l'horizon 2025 et égaux à ceux de 2007. Cette hypothèse, qui sera dénommée par la suite *hypothèse pessimiste*, permettra d'isoler l'effet de l'évolution de la structure démographique du département dans l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes.

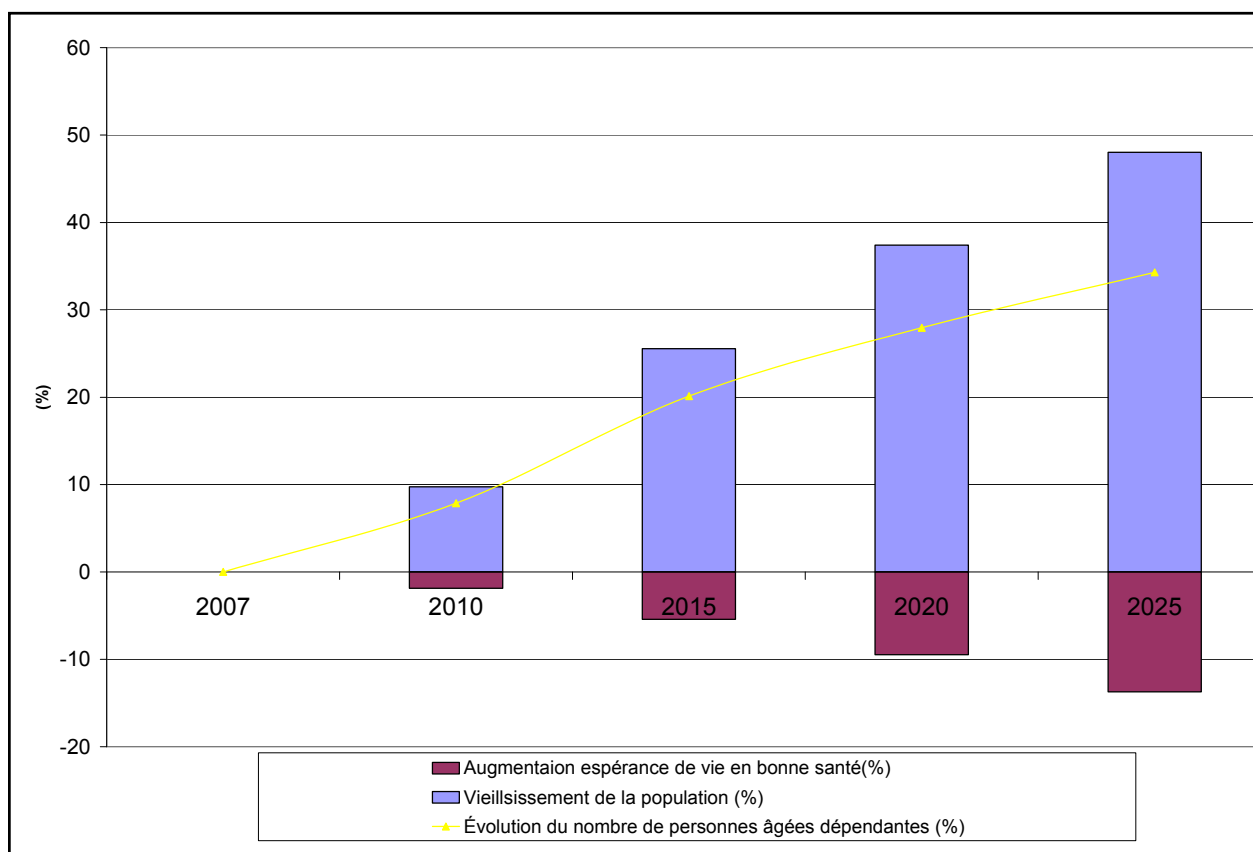
Selon cette hypothèse, le nombre de personnes âgées dépendantes dans le département augmenterait de 48% d'ici 2025, soit bien plus rapidement que selon l'hypothèse centrale (34 %). Cette augmentation serait également plus rapide que celle du nombre de personnes âgées (37 %), notamment du fait de l'augmentation du nombre de personnes dans le quatrième âge (graphique 20 et tableau 22).

Tableau 22 . Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes selon l'hypothèse de dépendance

	Nord		Pas de Calais		France métropolitaine	
	centrale	<i>pessimiste</i>	centrale	<i>pessimiste</i>	centrale	<i>pessimiste</i>
2007	100	100	100	100	100	100
2015	120	126	118	123	121	127
2020	128	137	125	134	131	143
2025	134	148	131	145	140	157

Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

Graphique 20. Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes entre 2007 et 2025 dans le département du Nord- Contribution de l'effet démographique et de l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé



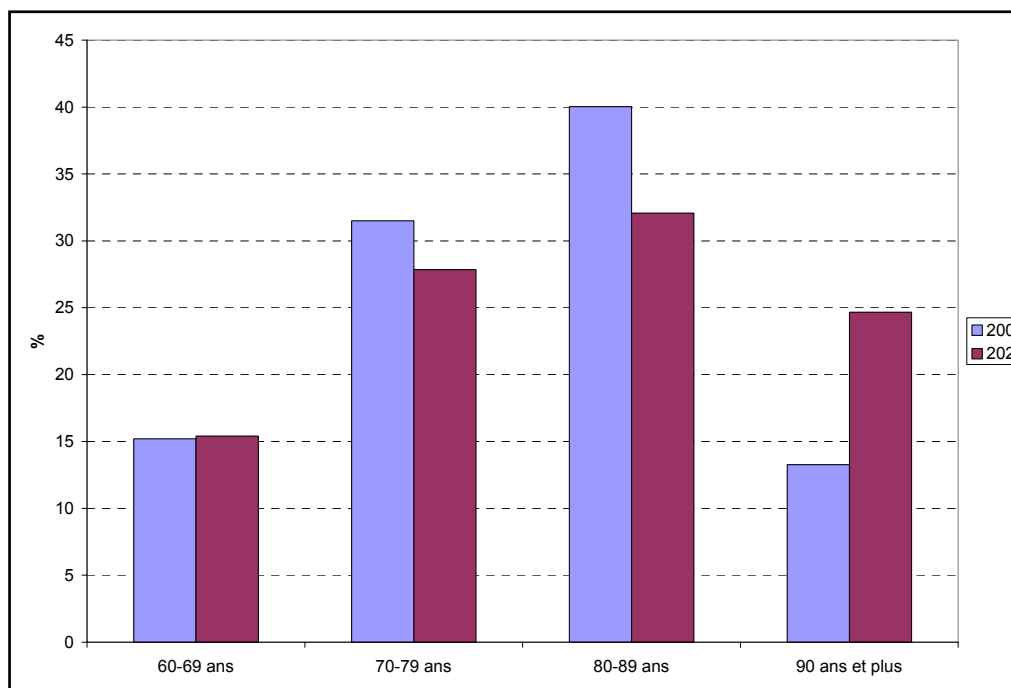
Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire)

Note de lecture : Afin de mieux percevoir les poids du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé sur l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, on peut supposer que les taux de dépendance sont constants à l'horizon 2025 et égaux à ceux de 2007. Cette hypothèse, qui sera dénommée par la suite hypothèse pessimiste, permettra d'isoler l'effet de l'évolution de la structure démographique du département dans l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes.

Une dépendance plus tardive en 2025 qu'en 2007

L'évolution de la dépendance résulte en partie des gains d'espérance de vie en bonne santé. Ainsi, à l'horizon 2025, les personnes dépendantes seraient de plus en plus âgées. Dans le Nord, en 2007, l'âge moyen des personnes âgées dépendantes est de 78 ans (79,6 en France). Il serait de 81,2 ans en 2025 (83 en France). Les personnes âgées de 90 ans ou plus représenteraient alors 25% des personnes âgées dépendantes dans le département contre 12% en 2007 (graphique 21).

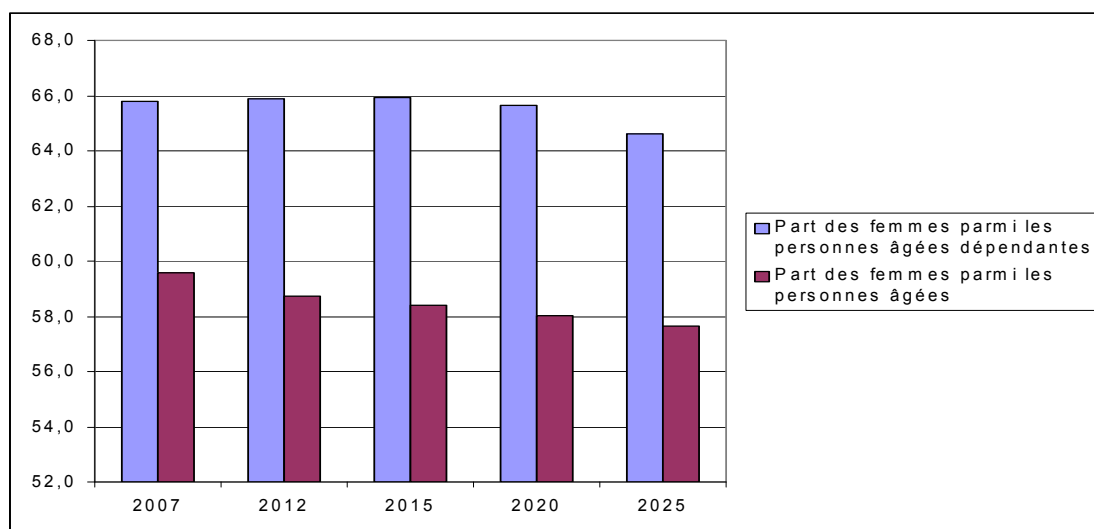
Graphique 21. Répartition des personnes âgées dépendantes par tranche d'âge en 2007 et 2025 dans le Nord



Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

À l'horizon 2025, les écarts d'espérance de vie entre les hommes et les femmes diminueraient. La part des femmes dans la population âgée diminuerait, passant de 60 % en 2007 à 58 % en 2025. La part des femmes dans la population âgée dépendante diminuerait alors mécaniquement (graphique 22). En 2025, les femmes représenteraient 66 % des personnes âgées dépendantes contre 65 % en 2007.

Graphique 22. Part des femmes parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus et les personnes âgées dépendantes dans le département du Nord



Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

Des inégalités territoriales toujours présentes

Les projections de personnes âgées dépendantes tablent, selon le scénario intermédiaire, sur une diminution des taux de dépendance à l'horizon 2025. Cette évolution est identique quel que soit le territoire considéré. Ainsi, les territoires qui connaissent les taux de dépendance les plus élevés en 2007 restent plus marqués en 2025.

A l'horizon 2025, le nombre de personnes âgées dépendantes augmenteraient dans les 8 directions territoriales du Nord, de façon différente. L'augmentation serait comprise entre 25 % à 47 %, contre 34 % dans le département (tableaux 23 et 24). Ces évolutions sont liées aux caractéristiques démographiques et sanitaires des directions territoriales.

Tableau 23 . Nombre de personnes âgées dépendantes entre 2007 et 2025

	2007	2010	2015	2020	2025
Avesnois	5 000	5 400	6 000	6 400	6 700
Cambrésis	3 800	4 000	4 400	4 600	4 700
Douaisis	5 500	5 800	6 400	6 700	6 900
Flandre intérieure	3 600	3 900	4 400	4 800	5 100
Flandre maritime	4 800	5 200	6 000	6 500	7 100
Métropole Lille	11 300	12 300	13 800	14 700	15 500
Métropole Roubaix-Tourcoing	7 400	8 000	8 900	9 500	10 000
Valenciennois	7 600	8 100	9 000	9 400	9 800
Département	49 000	52 700	58 900	62 600	65 800

Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

Tableau 24 . Évolution du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus et des personnes âgées dépendantes entre 2007 et 2025 selon les directions territoriales

	Personnes âgées dépendantes- évolution 2007-2025 (%)	Personnes âgées- évolution 2007-2025 (%)
Avesnois	35	35
Cambrésis	25	31
Douaisis	27	35
Flandre intérieure	40	44
Flandre maritime	47	44
Métropole Lille	37	37
Métropole Roubaix-Tourcoing	35	34
Valenciennois	30	32
Département	34	36

Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

Le Cambrésis, le Douaisis et le Valenciennois connaîtraient une hausse modérée du nombre de personnes âgées dépendantes sur leur territoire. En effet, entre 2007 et 2025, ces territoires présenteraient une hausse plus modérée que dans le département de leur population âgée (respectivement + 31 %, 35 % et 32 % contre 36 % dans le département). En 2025, ces territoires présenteraient néanmoins des taux de dépendance importants, liés à une plus forte propension à la dépendance, mais la sous-représentation des personnes âgées de plus de 80 ans (plus fortement touchées par la dépendance) limite l'effet de cet état de santé plus fragile (tableau 25 et graphique 23).

A l'horizon 2025, les métropoles de Lille et de Roubaix-Tourcoing afficheraient une évolution du nombre de personnes âgées dépendantes et du nombre de personnes âgées relativement similaire à celle du département. Ces territoires affichent des taux de dépendance plus faibles que dans le département mais présentent une structure démographique particulière : les femmes et les personnes âgées de plus de 80 ans y seraient surreprésentées dans la population âgée, tendant à faire augmenter légèrement les taux de dépendance sur ces territoires.

Dans l'Avesnois, l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes est similaire à celle observée au niveau du département. L'augmentation du nombre de personnes âgées serait légèrement plus faible que dans le département (+36 % contre +38 %), mais la plus grande propension à la dépendance sur ce territoire fait augmenter le nombre de personnes âgées dépendantes un peu plus rapidement.

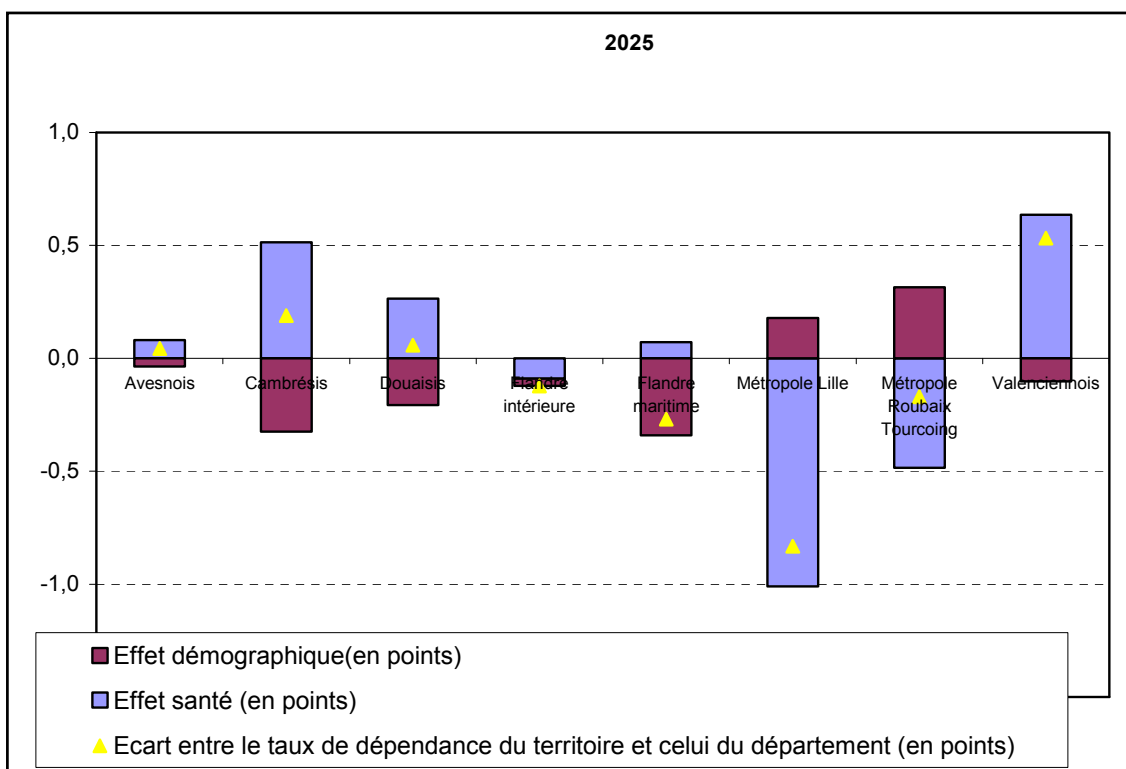
Les Flandres Intérieure et Maritime connaîtraient les augmentations du nombre de personnes âgées dépendantes les plus importantes des directions territoriales du département. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène. Tout d'abord, l'augmentation du nombre de personnes âgées serait particulièrement importante à l'horizon 2025 (+ 45 % sur les deux territoires contre + 38 % dans le département), expliquant en grande partie cette évolution. De plus, la Flandre Maritime connaît un état sanitaire plus dégradé, ce qui conduit à une évolution d'autant plus importante sur ce territoire. En 2025, le taux de dépendance sur ce territoire deviendrait proche de la moyenne départementale. Ce taux était plus faible en 2007. Il s'agit d'un rattrapage de la DT par rapport à l'ensemble du département lié au vieillissement accru de la population

Tableau 25 . Taux de dépendance standardisé à l'échelle du département en 2025

	Taux de dépendance (%)	Taux de dépendance standardisé (%)
Avesnois	10,7	10,8
Cambrésis	10,9	11,2
Douaisis	10,8	11,0
Flandre intérieure	10,6	10,6
Flandre maritime	10,4	10,8
Métropole Lille	9,9	9,7
Métropole Roubaix-Tourcoing	10,5	10,2
Valenciennois	11,2	11,3
Nord	10,5	10,5

Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

Graphique 23. Écart entre les taux de dépendance des territoires et la moyenne départementale



Source : Insee, modèle Omphale 2010, Enquête Handicap Santé 2008-2009- scénario démographique central et hypothèse de dépendance intermédiaire

CONCLUSION

Le pilotage des politiques publiques, notamment départementales, et leur adaptation aux besoins des publics nécessitent d'améliorer et d'actualiser en permanence la connaissance des populations, de leurs besoins et de leurs attentes – et d'anticiper leurs évolutions. C'est dans cette perspective que cette étude a été engagée. Elle met au jour un certain nombre de caractéristiques des nordistes âgés et en particulier de ceux en situation de dépendance, et projette leur évolution.

Le Département du Nord est le département le plus peuplé de France. Ainsi, malgré une proportion de personnes âgées de moins de 30 ans importante (42% contre 37% au niveau national), 466 000 personnes âgées de 60 ans et plus résident dans le Nord. Celles-ci sont marquées par une double fragilité, sanitaire et économique – ces deux aspects étant souvent en partie liés. Sur le plan de la santé, le département connaît une situation sanitaire difficile et une dépendance plus précoce des personnes âgées. Sur le plan de la précarité financière, ces dernières ont globalement des revenus plus faibles qu'en moyenne nationale.

Selon les projections réalisées, une personne sur quatre vivant dans le Nord aurait plus de 60 ans en 2025. Ce vieillissement de la population entraînerait une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes (66 000 en 2025 soit + 34 % par rapport à 2007), augmentation qui serait cependant atténuée par l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées (diminution de 0,1 points à 60 ans du taux de dépendance entre 2007 et 2025 et de 3,1 points à 85 ans) ; celles-ci connaîtraient donc une dépendance plus tardivement en 2025 qu'en 2007.

Ainsi, l'avancée en âge d'une part croissante de la population est inéluctable et modifie structurellement le visage de la France, tant sur un plan démographique qu'économique. La société devra évoluer pour accompagner le vieillissement de sa population. Les politiques départementales doivent anticiper et adapter leurs actions pour répondre à ces nouveaux besoins, en tenant compte également des spécificités territoriales. Ces enjeux départementaux s'inscrivent dans le cadre plus global des débats nationaux sur la prise en charge de la dépendance, et notamment de son coût.

Le coût total de la dépendance au niveau national est estimé en 2010 entre 27 et 34 millions d'euros, selon le rapport Fragonard sur la dépendance (2011). Il comprend notamment les dépenses liées aux soins, à l'hébergement, à l'APA.... En 2010, le besoin total de financement de l'APA est estimé à 7,7 millions d'euros, dont 4,2 millions de financement public. Un modèle de micro simulation développé par l'INSEE (Destinie) permet de projeter au niveau national les revenus des personnes âgées dépendantes, les dépenses liées à la dépendance (salaires des aides à domicile...), et le barème de l'allocation. Ces éléments dépendent en partie de la croissance économique, et étant donnée l'incertitude qui entoure les prévisions à moyen et long terme, des projections régionales ou départementales s'avèrent particulièrement délicates. Sous l'hypothèse de prévalence centrale et selon un scénario économique de référence dans lequel le PIB croîtrait de 1,8 % par an en moyenne, le besoin total de financement de l'APA passerait pour la France métropolitaine de 7,7 Md€ en 2010 à 12,4 Md€ en 2025, puis à 20,6 Md€ en 2040. De ce besoin total de financement, la part de financement public serait comprise entre 54 % et 75 % selon plusieurs hypothèses faites sur l'indexation du barème de l'APA (sur les salaires ou les prix).

Si la question du coût induit par la prise en charge de la perte d'autonomie (et de son financement) est centrale (et notamment pour le Nord dont les spécificités en termes de dépendance et de précarité ont été ici étudiées), les enjeux du vieillissement de la population ne se limitent pas à des enjeux financiers. Il s'agit avant tout de faire évoluer et d'adapter les modes de prise en charge, de repenser les modalités d'organisation des équipements et des services à destination des personnes âgées, de promouvoir des actions innovantes, et également de participer au changement de regard sur la vieillesse qui doit accompagner ces évolutions sociétales.

Le débat national sur la future loi d'orientation et de programmation sur l'adaptation de la société au vieillissement, qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2015, permettra d'aborder ces questions. Le document de concertation de cette loi repose sur trois piliers : l'anticipation, l'accompagnement de la perte d'autonomie et l'adaptation de notre société.

Il s'agit d'anticiper le vieillissement des citoyens, dont les effets sur l'autonomie ne sont pas une fatalité. Il est nécessaire de développer une politique globale d'information et d'éducation à l'avancée en âge pour l'ensemble de la population dans le cadre d'un plan d'action national et interministériel dont les priorités seront fixées dans la loi de programmation. Cette culture de la prévention doit

commencer dès la vie active, dans l'entreprise, puis lors de la préparation de la retraite. Par ailleurs, il faut permettre à chacun d'avoir accès à des programmes de prévention individuelle et collective.

La priorité est de permettre le maintien à domicile, qui correspond au souhait et au projet de vie de la majorité des français, et dont le coût, pour la personne âgée comme pour la collectivité, est globalement plus faible. Les objectifs visés sont l'amélioration du dispositif de l'APA, afin de renforcer les possibilités d'aide et de diminuer son coût, ainsi que la reconnaissance du statut des aidants, pivots du maintien à domicile.

Pour répondre aux besoins d'une société qui avance en âge, les politiques publiques, en particulier dans le domaine des transports, du logement et de l'urbanisme, doivent évoluer. Mobiliser les territoires et développer les mobilités, diversifier les offres de logement et faire de l'habitat un outil de prévention de la dépendance ; tels sont les grands axes de ce troisième volet.

Les futures orientations nationales et les actions d'ores et déjà engagées à l'échelle départementale visent à reconnaître la place prise par les personnes âgées et la richesse humaine qu'elles représentent. Ces dernières ont acquis de l'expérience et de l'expertise qu'il faut pouvoir capitaliser. La société sera amenée à favoriser les échanges intergénérationnels pour impulser cette transmission de connaissances – ce qui pourrait favoriser aussi l'intégration des jeunes dans le monde du travail, par exemple. Elles sont une ressource puisque ce sont des personnes qui investissent, consomment et sont capables de solvabiliser leurs besoins. Enfin, la forte croissance du nombre des personnes âgées et de leurs besoins représente un levier en terme d'emplois, de développement industriel et de croissance. On parle aujourd'hui de *silver economy* (filrière qu'il s'agit d'organiser et de structurer en France, en regroupant toutes les entreprises agissant pour et/ou avec les personnes âgées). Par exemple, d'ici 2020, le secteur de l'aide aux personnes âgées est celui qui créera le plus d'emplois en France (environ 350 000). En effet, de nombreux emplois seront nécessaires pour accompagner le vieillissement de la population. Le périmètre de la *silver economy* est cependant beaucoup plus large que le secteur des services et soins à domicile. Il recouvre également le champ des gérontechnologies, ce qui implique la constitution d'une véritable filière industrielle autour du maintien à domicile, à travers la domotique, ou toutes autres innovations techniques, destinées à améliorer la vie des seniors et prévenir leur dépendance.

Pour le dire autrement, « le vieillissement de la population doit constituer une opportunité heureuse pour la jeunesse de notre pays » (rapport Broussy). Cette vision positive du vieillissement et des opportunités qu'il ouvre doit s'intégrer dans une vision politique globale et équilibrée :

- équilibre entre les générations : les jeunes ne peuvent être ni pénalisés ni écartés de ces évolutions.
- équilibre entre les personnes âgées. Certaines peuvent se trouver exclues de cette dynamique, de par leur dépendance, leur isolement et/ou la faiblesse de leurs revenus. Permettre aux personnes âgées de rester intégrées dans la société et leur donner les moyens de participer constitue un véritable défi. Intégrer le vieillissement dans les choix de société et les choix politiques est une priorité. C'est dans ces perspectives que s'inscrit l'action du Département (voir encadré).

Encadré. Le rôle et les orientations des politiques départementales vis-à-vis des personnes âgées dans une perspective d'équilibre intergénérationnel

Le Département peut, via l'ensemble de ses compétences, contribuer à la recherche de ces équilibres :

- en promouvant des actions intergénérationnelles qui renforcent le lien social, développent des solidarités entre les âges et contribuent au développement social local. Dans cette perspective, le Département organisera en 2014 des ateliers citoyens sur le thème du « bien vieillir ». Ces ateliers citoyens s'inscrivent dans le cadre de l'actuel Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (SDOSMS) volet « personnes âgées » qui s'engage à favoriser la démocratie participative. Ils ouvrent un débat avec les nordistes et recherchent le concours d'acteurs de proximité tels les centres sociaux etc. Le Département prendra en compte l'impact de ces travaux dans l'élaboration de ses politiques.

Avec le dispositif Monalisa (MOBilisation NAtionale contre L'ISolement des personnes Agées), le Département pourra mobiliser et déployer des équipes citoyennes jusque dans des zones blanches où il n'y a pas ou peu d'actions.

- en assurant sa fonction de chef de file qui lui permet de mobiliser les acteurs de la mobilité et de l'habitat qui contribuent à l'adaptation du cadre de vie des personnes âgées. Dans le domaine du déplacement, le Département conserve un rôle majeur pour s'assurer d'un maillage suffisant du territoire en transports interurbains.
- en développant des actions innovantes. Dans le cadre du SDOSMS, le Département du Nord s'est engagé à renouveler le fonds départemental à l'innovation (FDI). Les porteurs de projet peuvent expérimenter des actions nouvelles mais aussi proposer d'autres formes d'intervention susceptibles de faire évoluer les pratiques professionnelles (approche pluridisciplinaire, promotion du bénévolat, démarche transversale). Dans l'objectif de maintien à l'autonomie et de prévention de la dépendance, l'expérimentation OCTAVE propose une formule intermédiaire entre le logement classique et l'établissement pour personnes âgées et teste un nouveau concept d'habitat adapté au vieillissement : les Domiciles Accompagnés OCTAVE, qui allient logement adapté et Service d'Accompagnement En Logement Adapté (SAVELA).
- en développant des actions de prévention permettant de repousser l'âge d'apparition des premières limitations d'activité. Ainsi, les 30 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) du Département, couvrant l'ensemble du territoire, s'engagent dans de multiples actions de prévention (animation, ateliers collectifs thématiques etc...).
- en soutenant des projets de recherches sur les conséquences sur la vie quotidienne des maladies neuro-dégénératives, particulièrement la maladie d'Alzheimer. Le Département a adopté le principe de subventionner tout ou partie des travaux pluridisciplinaires en sciences humaines et sociales sur la perte d'autonomie réalisés par des équipes de recherche œuvrant dans le Nord, avec ouverture internationale.
- en inscrivant les prestations dont le Département a la responsabilité (essentiellement l'APA) dans une démarche globale. A cette fin, le Département s'engage à agir sur le cadre de vie des personnes âgées et à soutenir les proches. La création de l'Aide à Aménagement du Logement (AAL) et le développement des plateformes de répit traduisent concrètement cette ambition. Vieillir à domicile est un souhait pour une large majorité de personnes âgées. L'AAL favorise un maintien durable et sécurisant du logement. Cette aide volontariste, décidée par le Département, est conçue pour faciliter l'accès aux travaux d'autonomie et accompagner les bénéficiaires à chaque étape de l'aménagement. Elle est complémentaire aux nombreux dispositifs d'adaptation du logement déjà existants.

L'accompagnement d'une personne âgée demeure une responsabilité importante, les proches ont besoin d'être soutenus, informés et d'échanger. Dans son SDOSMS volet « personnes âgées », le Département s'est engagé à développer sur chaque territoire une plateforme de répit et d'aide aux aidants. En 2013, cinq plateformes ont déjà été créées sur les directions territoriales de Roubaix-Tourcoing, Métropole Lille, Flandre Maritime, Valenciennois et du Cambrésis. Soutenir les aidants, c'est leur assurer une aide afin d'éviter les risques d'usure mais aussi optimiser l'utilisation des accueils temporaires. Aujourd'hui, la résidence d'accueil temporaire des Weppes est le seul établissement proposant un hébergement exclusivement temporaire sur le Nord-Pas-de-Calais.
- en structurant les services mobilisés pour permettre le maintien à domicile. Le Département s'inscrit ainsi pleinement dans la garantie de la qualité des services d'aide à domicile.

ANNEXES

Tableau 26 . Population totale et âgée entre 1999 et 2007 dans les directions territoriales du Nord

		1999		2007		Évolution
		Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	(%)
Avesnois	60 à 69 ans	21 537	47,6	19 977	42,7	-7,2
	70 à 79 ans	17 401	38,5	17 141	36,6	-1,5
	80 ans et plus	6 306	13,9	9 706	20,7	53,9
	Population âgée	45 244	100,0	46 825	100,0	3,5
	<i>Population totale</i>	<i>238 557</i>		<i>234 657</i>		<i>-1,6</i>
Cambrésis	60 à 69 ans	15 812	47,5	13 646	40,5	-13,7
	70 à 79 ans	12 847	38,6	12 985	38,5	1,1
	80 ans et plus	4 610	13,9	7 083	21,0	53,6
	Population âgée	33 269	100,0	33 714	100,0	1,3
	<i>Population totale</i>	<i>158 750</i>		<i>158 831</i>		<i>0,1</i>
Douaisis	60 à 69 ans	22 574	47,4	19 318	39,8	-14,4
	70 à 79 ans	18 467	38,8	18 754	38,6	1,6
	80 ans et plus	6 581	13,8	10 474	21,6	59,2
	Population âgée	47 622	100,0	48 547	100,0	1,9
	<i>Population totale</i>	<i>246 888</i>		<i>247 576</i>		<i>2,1</i>
Flandre Intérieure	60 à 69 ans	15 144	47,3	14 426	42,3	-4,7
	70 à 79 ans	11 768	36,7	12 564	36,8	6,8
	80 ans et plus	5 132	16,0	7 132	20,9	39,0
	Population âgée	32 044	100,0	34 122	100,0	6,5
	<i>Population totale</i>	<i>175 571</i>		<i>178 680</i>		<i>2,8</i>
Flandre Maritime	60 à 69 ans	21 693	51,2	21 902	45,8	1,0
	70 à 79 ans	14 647	34,6	17 078	35,7	16,6
	80 ans et plus	6 027	14,2	8 820	18,5	46,3
	Population âgée	42 367	100,0	47 800	100,0	12,8
	<i>Population totale</i>	<i>262 933</i>		<i>255 935</i>		<i>3,7</i>
Métropole Lille	60 à 69 ans	50 570	46,8	49 550	42,6	-2,0
	70 à 79 ans	41 230	38,2	41 880	36,0	1,6
	80 ans et plus	16 202	15,0	24 825	21,4	53,2
	Population âgée	108 002	100,0	116 255	100,0	7,6
	<i>Population totale</i>	<i>699 429</i>		<i>718 556</i>		<i>2,5</i>
Métropole Roubaix/Tourcoing	60 à 69 ans	32 190	46,5	30 117	41,9	-6,4
	70 à 79 ans	26 616	38,4	26 232	36,5	-1,4
	80 ans et plus	10 436	15,1	15 477	21,5	48,3
	Population âgée	69 242	100,0	71 826	100,0	3,7
	<i>Population totale</i>	<i>423 393</i>		<i>422 507</i>		<i>1,7</i>
Valenciennois	60 à 69 ans	31 587	47,9	27 455	40,9	-13,1
	70 à 79 ans	25 849	39,2	25 332	37,8	-2,0
	80 ans et plus	8 452	12,8	14 288	21,3	69,0
	Population âgée	65 888	100,0	67 075	100,0	1,8
	<i>Population totale</i>	<i>348 928</i>		<i>348 202</i>		<i>1,9</i>
Nord	60 à 69 ans	211 107	47,6	196 393	42,1	-7,0
	70 à 79 ans	168 825	38,1	171 967	36,9	1,9
	80 ans et plus	63 746	14,4	97 805	21,0	53,4
	Population âgée	443 678	100,0	466 165	100,0	5,1
	<i>Population totale</i>	<i>2 554 449</i>		<i>2 564 945</i>		<i>2,3</i>

Source : Insee, recensements de la population 1999 et 2007

Tableau 27 . Population totale et âgée entre 2007 et 2025 dans les directions territoriales du Nord

		2007		2020		2025		Évolution du nombre d'habitants 2007/2025(%)
		Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	Nombre d'habitants	Part dans la population âgée(%)	
Avesnois	60 à 69 ans	19 977	42,7	28 429	47,5	27 451	43,4	37,4
	70 à 79 ans	17 141	36,6	18 736	31,3	23 379	37,0	36,4
	80 ans et plus	9 706	20,7	12 724	21,2	12 402	19,6	27,8
	Population âgée	46 825	100,0	59 889	100,0	63 232	100,0	35,0
	<i>Population totale</i>	<i>234 657</i>		<i>232 998</i>		<i>231 468</i>		<i>-1,4</i>
Cambrésis	60 à 69 ans	13 646	40,5	19 760	47,5	19 378	44,0	42,0
	70 à 79 ans	12 985	38,5	12 834	30,9	16 317	37,0	25,7
	80 ans et plus	7 083	21,0	8 971	21,6	8 368	19,0	18,1
	Population âgée	33 714	100,0	41 565	100,0	44 063	100,0	30,7
	<i>Population totale</i>	<i>158 831</i>		<i>162 407</i>		<i>163 186</i>		<i>2,7</i>
Douaisis	60 à 69 ans	19 318	39,8	29 514	48,2	29 052	44,5	50,4
	70 à 79 ans	18 754	38,6	18 241	29,8	23 697	36,3	26,4
	80 ans et plus	10 474	21,6	13 415	21,9	12 556	19,2	19,9
	Population âgée	48 547	100,0	61 170	100,0	65 305	100,0	34,5
	<i>Population totale</i>	<i>247 576</i>		<i>251 174</i>		<i>252 027</i>		<i>1,8</i>
Flandre Intérieure	60 à 69 ans	14 426	42,3	21 164	47,0	21 517	43,9	49,1
	70 à 79 ans	12 564	36,8	13 932	30,9	17 658	36,0	40,5
	80 ans et plus	7 132	20,9	9 933	22,1	9 810	20,0	37,5
	Population âgée	34 122	100,0	45 029	100,0	48 985	100,0	43,6
	<i>Population totale</i>	<i>178 680</i>		<i>187 529</i>		<i>189 765</i>		<i>6,2</i>
Flandre Maritime	60 à 69 ans	21 902	45,9	31 083	48,2	30 061	43,8	37,3
	70 à 79 ans	17 078	35,5	20 485	31,8	25 519	37,2	49,4
	80 ans et plus	8 820	18,6	12 928	20	13 086	19,1	48,4
	Population âgée	47 800	100	64 496	100	68 666	100	43,7
	<i>Population totale</i>	<i>255 935</i>		<i>246 168</i>		<i>241 542</i>		<i>-5,6</i>
Métropole Lille	60 à 69 ans	49 550	42,6	70 654	47,2	70 108	43,9	41,5
	70 à 79 ans	41 880	36,0	46 226	30,9	57 501	36,0	37,3
	80 ans et plus	24 825	21,4	32 828	21,9	32 126	20,1	29,4
	Population âgée	116 255	100,0	149 708	100,0	159 735	100,0	37,4
	<i>Population totale</i>	<i>718 556</i>		<i>741 408</i>		<i>747 652</i>		<i>4,0</i>
Métropole Roubaix/Tourcoing	60 à 69 ans	30 117	41,9	41 864	46,3	41 721	43,4	38,5
	70 à 79 ans	26 232	36,5	28 134	31,1	34 645	36,0	32,1
	80 ans et plus	15 477	21,5	20 327	22,5	19 828	20,6	28,1
	Population âgée	71 826	100,0	90 325	100,0	96 194	100,0	33,9
	<i>Population totale</i>	<i>422 507</i>		<i>439 985</i>		<i>444 702</i>		<i>5,3</i>
Valenciennois	60 à 69 ans	27 455	40,9	40 081	48,0	39 382	44,5	43,4
	70 à 79 ans	25 332	37,8	25 212	30,2	31 992	36,1	26,3
	80 ans et plus	14 288	21,3	18 261	21,9	17 219	19,4	20,5
	Population âgée	67 075	100,0	83 554	100,0	88 593	100,0	32,1
	<i>Population totale</i>	<i>348 202</i>		<i>352 323</i>		<i>352 789</i>		<i>1,3</i>
Nord	60 à 69 ans	196 393	42,1	282 542	47,4	278 669	43,9	41,9
	70 à 79 ans	171 967	36,9	183 808	30,9	230 708	36,3	34,2
	80 ans et plus	97 806	21,0	129 382	21,7	125 396	19,8	28,2
	Population âgée	466 165	100,0	595 732	100,0	634 773	100,0	36,2
	<i>Population totale</i>	<i>2 564 945</i>		<i>2 613 977</i>		<i>2 623 125</i>		<i>2,3</i>

Source : Insee, recensement de la population et projections de population (Omphale 2010)