

Société

LE GRAND ÂGE : L'IMPENSÉ FRANÇAIS

Diane Blanchard, Marie Gariazzo

26/02/2025

Floue et tabou, la notion de grand âge témoigne d'un déni persistant autour du vieillissement. À mi-chemin entre le domicile et les Ehpad, les Résidences services seniors (RSS) interrogent notre rapport à la vieillesse et l'appréhension de cette dernière, autour des questions de logement et de dépendance. Dans cette note, Marie Gariazzo, directrice de L'ObSoCo, et Diane Blanchard, cheffe de projet à L'ObSoCo, plaident ainsi pour l'émergence d'une « société de la longévité ».

Pour le compte du Groupe d'intérêt économique (GIE) Viseha¹, L'ObSoCo a mené une étude qualitative auprès de différentes cibles pour bénéficier du regard croisé entre experts (six entretiens), personnes âgées de plus de 68 ans, vivant à leur domicile (deux réunions de groupe) et résidents de Résidence services seniors (douze entretiens dans différentes villes de France).

Méthodologie de l'étude

Réalisation de **six entretiens** auprès d'experts ou leaders d'opinion.

Merci au professeur Bertrand Fougère (chef du pôle vieillissement du Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Tours), au professeur Claude Jeandel (ancien président du Conseil national professionnel (CNP) de gériatrie, et auteur d'un rapport sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Ehpad – en 2021), à Mélissa-Asli Petit (sociologue sur les enjeux liés à la *silver* économie), à Mathieu Alapetite (directeur général de France Silver Éco), à Thomas Dudebout (maire adjoint de la ville de Saint-Quentin, conseiller départemental de l'Aisne, président du Réseau francophone Ville amie des aînés) et à Thomas Mesnier (ancien député d'Angoulême).

Réalisation d'une **étude qualitative à base de deux réunions de groupe** auprès de retraités, âgés de 68 à 80 ans (un groupe auprès de personnes issues des catégories socioprofessionnelles – CSP – supérieures, habitant la région parisienne ; un groupe auprès de personnes issues des CSP intermédiaires et populaires, habitant l'agglomération dijonnaise), et de douze entretiens en face-à-face auprès de résidents de RSS, réparties sur l'ensemble du territoire français.

Chronique d'un déni collectif

La France vieillit mais refuse de le voir. Le constat est implacable : 21,5% de la population a plus de 65 ans, une personne sur dix plus de 75 ans². En 2040, un quart des Français aura dépassé les 65 ans. Pourtant, le vieillissement demeure un angle mort, un tabou collectif qui paralyse aussi bien les citoyens que les décideurs. Entre déni individuel et immobilisme politique, la France cultive une forme d'aveuglement volontaire face à l'un des plus grands défis actuels.

Plusieurs éléments participent de cette mise à distance ou « mise sous le tapis ». La société de la performance dans laquelle nous évoluons rend plus difficile la reconnaissance des fragilités liées au vieillissement. Ne pas en parler, invisibiliser le sujet peut donner l'impression de s'en protéger, de remettre à plus tard le fait de s'en préoccuper (quand nous n'aurons plus le choix physique et psychologique). Parce que ce souci de performance traverse l'ensemble des strates de notre société, il limite aussi la capacité des élus et autres dirigeants à inscrire le sujet à l'agenda politique. Mathieu Alapetite, directeur général de France Silver Éco, se fait l'écho des réticences qu'il observe sur le terrain : « Aujourd'hui, il est difficile de faire entendre cette question de l'âge à des maires de communes, peu importe leur taille, peu importe leur couleur politique, puisque l'âge moyen d'un élu est quand même de plus en plus élevé aujourd'hui. Et commencer à réfléchir à une politique senior, quand le maire, ou la maire, lui-même ou elle-même, est dans la cible, quelque part, ça peut amener cet élu à montrer des fragilités potentielles, alors qu'il ne faut surtout pas en montrer, puisqu'il faut être fort, incarner une majorité politique locale, penser parfois à sa réélection. Néanmoins, depuis quelques années, les choses changent. Des élus innovent à partir de leurs compétences (voirie, mobilité, social...). Les associations d'élus disposent de référents sur ces questions, mais beaucoup de travail reste à faire pour essaimer les bonnes pratiques. »

Mais de quoi avons-nous si peur ? De vieillir ou de devenir dépendant ? Chez les personnes âgées de plus de 70 ans que nous avons interrogées, une forme de paradoxe s'observe. Pour beaucoup, la retraite s'apparente à un « temps béni » heureux, symbole de liberté, de temps retrouvé et de spontanéité. Mais, la valorisation de la retraite va de pair avec une forme de déni de vieillesse. Celle-ci est fortement mise à distance, parce qu'elle génère des inquiétudes de plusieurs ordres, au premier rang desquelles la peur de perdre ses capacités physiques, d'être davantage limité au quotidien, la peur de la maladie, érigeant la santé en préoccupation première, mais aussi la crainte de l'isolement, qu'il soit affectif (situation de veuvage ou peur d'être abandonné par ses enfants) ou géographique. Et, en point de mire, la peur de la dépendance suscite d'importantes stratégies de mise à distance, limitant les projections sereines, l'appréhension des problèmes liés au vieillissement et l'anticipation des situations de crise, sur le registre du « on verra bien quand ça arrivera ».

Vieillir : de quoi parle-t-on vraiment ?

La confusion encore trop fréquente entre vieillissement et dépendance cannibalise l'ensemble de la problématique et contribue à son invisibilité. Cette confusion est tributaire du flou qui règne autour de la définition même du « grand âge », englobant à la fois le troisième âge et le quatrième âge. Alors que le troisième âge renvoie à la catégorie (elle-même floue) des « personnes âgées », dont l'âge varie entre 50 ans dans le monde professionnel, 60 ou 65 ans dans les statistiques démographiques et 70 ans dans le monde médical, la catégorie du quatrième âge reste encore peu connue. Créée dans les années 1980 dans un contexte de vieillissement démographique pour désigner les personnes dépendantes, cette catégorie devait permettre de les distinguer des autres et d'éviter l'amalgame. On peut ainsi faire partir du troisième âge sans jamais entrer dans le quatrième, vieillir sans jamais devenir dépendant. Avec l'allongement de la durée de vie, les campagnes de prévention et les progrès de la médecine, toutes les personnes âgées ne connaîtront pas des situations de grande dépendance avant de mourir. Pour le professeur Claude Jeandel, ancien président du Conseil national professionnel (CNP) de gériatrie, il est important de clarifier les termes du débat, d'être précis en termes de définition et de vocable utilisé : « Je ne pense pas que le terme de « choc » démographique soit le plus approprié. Le terme de « choc » épidémiologique me paraît beaucoup plus adapté et explicite, car la question centrale est de savoir comment nous allons accompagner au mieux les personnes devenues dépendantes parce que victimes d'une ou de plusieurs maladies chroniques dites « incapacitantes », au premier rang desquelles les affections neuro-évolutives, dont la prévalence va doubler d'ici 2050 [...] Finalement, le vocable « grand âge » crée, je pense, une certaine imprécision du sujet, car il ne distingue pas les différentes modalités d'avancée en âge et tend à résumer celles-ci à la perte d'autonomie ».

D'après les projections de l'Insee, si les tendances démographiques et l'amélioration de l'état de santé se poursuivent, la France hors Mayotte comptera quatre millions de seniors en perte d'autonomie en 2050, soit 16,4% des personnes âgées de 60 ans ou plus. Les personnes très dépendantes représenteront alors 4,3% de la population des 60 ans ou plus (contre 3,7% en 2015)³. Il y aura de plus en plus de personnes dépendantes, mais leur part au sein de la population âgée demeurera minoritaire.

Si l'on peut vieillir sans perte d'autonomie, la dépendance recouvre elle-même des réalités multiples. Or, ce terme générique fait l'objet d'une globalisation, qui nuit à son acceptation. Les progrès de la médecine non seulement créent de nouvelles formes de dépendance, mais augmentent aussi la durée de vie des personnes dépendantes. D'où l'importance de modifier notre regard sur ce sujet et sa prise en charge. Comme le résume très bien le professeur Bertrand

Fougère, chef du pôle vieillissement du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Tours, « avant, les gens tombaient malades, ils mouraient assez rapidement après. Maintenant, on vit longtemps avec des pathologies chroniques. Il y a des gens, ils font un, deux, trois cancers avec des récurrences. Ils vivent avec une insuffisance cardiaque pendant quinze ans. On est sur cette première génération qui vit les progrès de la médecine. On traite mieux les pathologies chroniques, mais le revers de la médaille, c'est qu'on a créé des personnes dépendantes. Et ça, c'est nouveau. Et donc, dans nos têtes, ce n'est pas culturel, finalement, de se retrouver dans ces situations-là. » Pour toutes ces raisons, la vieillesse et les risques de dépendance associés demeurent encore trop souvent un « non-dit », « un tabou ».

Sur ce point, il y a selon nous un premier enjeu qui consiste à clarifier les éléments du débat, pour dédramatiser. Cette clarification est d'autant plus importante que, derrière l'emploi des grandes catégorisations, comme celles des « seniors » ou des « vieux », le risque est de nier la diversité des formes de vieillesse. Or, la non-prise en compte de cette hétérogénéité favorise la mise à distance des personnes avançant en âge et le souhait de retarder au maximum leur inscription dans ces catégories – le cercle vicieux d'un sujet que tout le monde tarde à prendre à bras le corps. Il pourrait également être pertinent de renouveler la sémantique autour du vieillissement pour inscrire le sujet sur un registre plus positif et mobilisateur, pour souligner les gains, plutôt que les pertes, associées à cette période de la vie : parler de longévité plutôt que de vieillissement.

Recevez chaque semaine toutes nos analyses dans votre boîte mail

[Abonnez-vous](#)

Le vieillissement de la population, véritable angle mort des politiques publiques

Tous les signaux et les données chiffrées qui existent sur l'évolution du nombre de personnes âgées, de personnes dépendantes et d'aidants témoignent de l'importance (voire de l'urgence) du sujet. La transition démographique est à l'œuvre, avec de nombreuses conséquences en termes de moyens humains, matériels et financiers. Pourtant, les acteurs privés et le politique ne suivent pas : la loi « Grand âge », promise par Emmanuel Macron en 2018 puis en 2022, a finalement laissé place au printemps 2024 à la loi « Bien vieillir » qui fait, pour beaucoup, figure de version édulcorée

nettement insuffisante par rapport aux besoins. Si cette dernière a permis quelques avancées – sacralisation du droit de visite en Ehpad, création d'un service public de l'autonomie au niveau départemental et d'une cellule de recueil des signalements de maltraitance... – l'opposition n'a cessé de dénoncer le caractère flou du texte et son manque d'ambition, nourrissant un certain pessimisme pour l'avenir.

À commencer par le domaine médical : les ressources seront-elles à la hauteur des besoins grandissants ? Il y a fort à parier que non. Pour ne donner qu'un exemple, au concours de l'internat 2023-2024, seulement 196 places sur 9484⁴ étaient disponibles pour la spécialité gériatrie : un nombre très insuffisant au regard des enjeux. La sociologue Mélissa-Asli Petit s'alarme sur ce point : « Je suis inquiète, quand même. L'offre qu'on propose se raréfie en termes notamment de médecins, de médecins de soins, de professions médico-sociales. Les réponses ne sont pas à la hauteur des enjeux en termes de population. Comment va-t-on réussir à accueillir cette grande perte d'autonomie, ce grand âge à différents endroits ? Est-ce qu'il y a assez de professionnels de soins et de santé ? »

Le domaine médico-social n'est pas le seul à faire les frais d'un manque d'anticipation et d'adaptation, Mathieu Alapetite le regrette : « Nous, on souffre beaucoup d'un déni un peu généralisé, un déni du pouvoir politique et même des acteurs privés. Je pense que vous n'avez aucune grande surface qui est pensée et adaptée à des clients qui vont vieillir de manière massive et importante. Est-ce qu'un employeur a pensé que, dans une quinzaine d'années, un salarié sur trois sera aidant ? Là encore, des initiatives fleurissent dans certaines entreprises (télétravail aménagé, gestions des parcours, dons de RTT...) mais nous sommes loin de la massification quand un actif sur quatre sera aidant d'ici cinq ans. Ce qui pourrait être la force de cette transition, c'est qu'elle est parfaitement documentée en termes de projection démographique. Et donc, ça nous laisse un peu de temps pour nous organiser théoriquement. Et en fait, je pense qu'on va utiliser tout ce temps pour justement attendre et gérer d'autres crises. »

Ce procès en inaction des acteurs privés et des pouvoirs publics est d'autant plus fort, qu'il pourrait y avoir, selon certains experts, une opportunité à faire converger les transitions, au premier rang desquelles la transition écologique et la transition démographique, notamment quand on réfléchit à l'adaptation des logements (adaptation aux conséquences du changement climatique en même temps qu'au vieillissement). Mais ces thématiques nécessitent la mise en place d'une politique « sur le temps long », qui dépasse de très loin la durée des mandats électoraux. Or l'avènement du « court-termisme » en politique freine toute tentative en ce sens. À cela s'ajoute le contexte de « polycrises » qui limite les mécanismes d'anticipation, avec à terme le risque de favoriser l'avènement d'une nouvelle crise, de grande ampleur, qui viendrait s'ajouter aux autres. « C'est-à-

dire que penser vieillissement de la population et adaptation, c'est quand même une politique à vingt ans. Les mandats de nos hommes politiques, c'est cinq ans pour le président. Et quand je dis ça, je vais même encore plus loin, c'est six mois pour un ministre des Solidarités ou un Premier ministre. Donc, qu'est-ce que vous voulez qu'ils fassent ? Ils mettent un peu d'eau sur un feu », s'alarme le professeur Bertrand Fougère.

Qui pour incarner cette catégorie de la population ? N'y aurait-il pas aussi un déficit de représentation des seniors, limitant leur capacité de mobilisation et leur poids ? Sans porte-parole, les seniors, alors même qu'ils représentent une part importante de la population, pèsent finalement peu dans le débat public, renforçant ainsi leur invisibilité. Plusieurs experts regrettent le manque d'associations représentatives de seniors ou d'aidants familiaux, à même de peser dans le débat public.

Et si la « génération sandwich » changeait la donne ?

Forgée par la chercheuse américaine Dorothy Miller pour désigner ces quadragénaires et quinquagénaires, majoritairement des femmes, contraints de prendre soin d'un parent à la santé dégradée alors qu'ils ont encore de jeunes enfants à charge, l'expression « génération sandwich » concerne des actifs qui partagent leur temps entre leur travail, le soin de leurs aînés et de leurs enfants, sans en garder pour eux.

Vieillissement de la population, report de l'âge où l'on fait des enfants et où ils quittent le foyer : plusieurs facteurs contribuent au développement de cette nouvelle catégorie d'aidants. Les projections évoquent des proportions importantes : en 2030, un salarié sur quatre sera aidant⁵. C'est donc peut-être du côté de la massification de l'aidance qu'il faut chercher pour entrevoir un changement des comportements en matière de vieillissement. Il y a fort à parier que les aidants d'aujourd'hui seront davantage dans l'anticipation que leurs aînés, peut-être moins frileux de quitter leur domicile historique pour un logement adapté, par exemple. Pour Mathieu Alapetite, « la thématique des aidants représente une opportunité d'"universaliser" la thématique du vieillissement. »

C'est peut-être aussi aux attentes nouvelles de ces générations d'aidants (enfants de la génération « soixante-huit ») qu'il faudra s'adapter. Davantage exposées aux messages de prévention, nées avec la société de consommation, ces générations seront sans doute plus actives, mobiles, avides de liberté, ne souhaitant pas peser sur leurs enfants mais aussi plus exigeantes, clientélistes et moins captives, notamment pour les solutions de logement adapté. Mélissa-Asli Petit sent ce tournant commencer à s'amorcer aujourd'hui : « les générations qui vont arriver, elles voudront la

liberté, la non-contrainte. C'est sûr qu'elles pourront déménager du jour au lendemain si elles le souhaitent. Elles attendront une forme de modernité, en termes de services, quelque chose qui colle à toutes les évolutions sociétales. Il ne faut pas être en retard sur ça. À la fois, il ne faut pas effrayer la génération qui est déjà là et puis il faut réussir à accueillir les autres. Donc, c'est un travail de tissage. »

Cette évolution des mentalités portée par les aidants se heurte cependant à une question cruciale et concrète : celle du logement. Entre le maintien à domicile et l'Ehpad, le système français reste prisonnier d'une vision binaire qui ne répond plus aux besoins d'une population vieillissante aux profils de plus en plus diversifiés.

Le paradoxe du maintien au domicile historique : entre refuge et piège ?

Dès lors que l'on ne se projette pas dans le grand âge et que l'on ne s'imagine pas devenir vraiment « vieux », il est difficile d'envisager que son logement actuel puisse devenir un problème, voire un danger. Et cela d'autant plus quand le logement constitue un aspect fondamental du bien-être et qu'on y est très attaché, parce qu'il a été décoré à son image ou même construit sur mesure, qu'on y a de nombreux souvenirs et qu'on y entropose les objets qui nous ont suivi toute une vie. Dans la société post-Covid, le domicile est aussi massivement investi comme dernier rempart face à un monde de plus en plus anxiogène, comme le décrit très bien Vincent Cocquebert, dans son ouvrage sur la « civilisation du cocon⁶ ». Chez les retraités rencontrés, le logement est spontanément assimilé à un « refuge ». « C'est mon petit nid. Depuis vingt ans, mon appartement est mon cocon idéal, quand j'ai fermé la porte je suis bien », s'enthousiasme Denise, ancienne vendeuse habitant en périphérie de Dijon. Et il y a tout lieu de penser que le domicile est encore plus investi à la retraite : parce qu'on se « retire » du monde du travail et qu'on y passe mécaniquement plus de temps, mais aussi parce qu'il assure une fonction protectrice d'autant plus forte que le sentiment de fragilité s'accroît avec l'âge.

L'écueil serait pourtant d'envisager le domicile uniquement comme un cocon protecteur, dans lequel on jouirait d'avoir « fermé la porte ». En réalité, le maintien à domicile dépasse le simple champ du logement et renvoie à l'inscription dans un environnement affectif, commercial et géographique qui relie bien plus qu'il n'enferme. Être « chez soi », c'est aussi maintenir des liens et des habitudes qui constituent des repères d'autant plus importants qu'on avance en âge. Pour le maire d'une commune des Hauts-de-France, le maintien dans son lieu de vie et son logement peut ainsi contribuer à limiter les risques de dépendance : « L'avantage du maintien à domicile, c'est que

c'est le premier des éléments de la lutte contre la perte d'autonomie. Parce que quand vous restez à domicile, vous gardez votre environnement social. Vous gardez même un environnement social, quel qu'il soit. C'est-à-dire qu'il y a aussi des gens qui viennent vous rendre visite facilement et quelquefois de manière spontanée. Tout ça entretient la forme. Le maintien à domicile, c'est santé sociale, donc santé mentale, donc santé physique... ».

Ce très fort attachement au domicile historique entendu au sens large explique le désir, très majoritaire chez les individus, de vieillir chez eux. Pourtant, les logements restent encore massivement inadaptés : selon l'Agence nationale de l'habitat (Anah), seulement 6% du parc de logement est adapté à la perte d'autonomie⁷, tandis que plus de 130 000 hospitalisations et 10 000 décès par an interviennent à la suite d'une chute domestique⁸. Des chutes qui peuvent, par suite, accélérer l'entrée dans la dépendance et l'arrivée en Ehpad. Si le maintien à domicile peut favoriser une autonomie plus longue, c'est donc à condition que ce domicile soit adapté au vieillissement, à travers ses aménagements et sa localisation à proximité des autres, des commerces et des soins.

De l'autre côté du spectre, les Ehpad (terme devenu générique) font toujours figure de repoussoir. Chez les retraités rencontrés, ces structures sont spontanément et massivement associées à des « mouroirs » ; une image renforcée depuis la sortie du livre de Victor Castanet, *Les fossoyeurs*⁹. De leur côté, les experts interrogés insistent sur la nécessité pour ces établissements de faire aujourd'hui leur mue ou de clarifier leur positionnement. Au-delà des procès en négligence et dysfonctionnements, le développement des maladies neuro-dégénératives et de la dépendance (liée à l'allongement de la vie et aux progrès de la médecine) transforme les Ehpad en centres de soin de plus en plus médicalisés, opérant ainsi un glissement de la prise en charge, qui ne dit pas assez clairement son nom. Pour le professeur Claude Jeandel, les Ehpad gagneraient à assumer plus clairement ces transformations à tous les niveaux, à la fois pour leurs bénéficiaires et pour les professionnels qui y exercent : « L'Ehpad est un lieu de vie qui doit se transformer afin d'être un lieu d'accueil de la grande dépendance et qui, par conséquent, doit disposer des ressources nécessaires pour assurer le soin et l'accompagnement des maladies neuro-évolutives (Alzheimer et syndromes apparentés, Parkinson...) qui constituent aujourd'hui la première cause de grande dépendance. Près de trois quarts des résidents sont accueillis au sein de ces établissements parce qu'ils présentent des troubles neuro-cognitifs. Il s'agit donc en réalité de véritables établissements « spécialisés » qui occupent une place centrale dans la prise en soin de ces affections et qui doivent bénéficier des renforcements nécessaires en moyens et qualifications. Je suis convaincu que de mieux énoncer ce constat constituerait un levier en termes d'attractivité des professionnels. Ces derniers sont en effet de plus en plus souvent confrontés à des situations d'une grande complexité. Ils prodiguent un soin à haute valeur ajoutée insuffisamment visibilisé et valorisé ».

Les chaînons manquants de l'habitat senior

La polarisation entre le domicile historique (pour les personnes autonomes) et l'Ehpad (pour les personnes dépendantes, voire très dépendantes) est tributaire de la confusion qui entoure la notion de dépendance, envisagée comme un bloc sans nuances alors qu'elle est en réalité une échelle. Selon le maire d'une commune des Hauts-de-France, ce grand écart ne correspond pas au vécu réel des individus : « Tiens, ma vie de famille. Ma maison, avec ses trois, quatre, cinq pièces... Je deviens veuve, je ne peux plus rester là parce que je ne sais plus l'entretenir, et je n'ai pas non plus spécialement les moyens. Où est-ce que je vais ? Comment je fais ? Donc, de ma maison bien installée avec mon terrain, je me retrouvais en structure et la structure, en l'occurrence, c'était l'Ehpad. Le gap, il est trop grand. » Parce qu'à un certain âge, il est plus difficile d'entretenir son logement, surtout quand on est seul, parce que l'on se retrouve dans une situation d'isolement affectif et/ou géographique (surtout quand on ne peut plus conduire), parce que l'inadaptation du logement représente un danger, parce qu'on est plus fragile sans être pour autant dépendant... Tous ces éléments font émerger le besoin d'une offre de logements intermédiaires entre le domicile historique et l'Ehpad. Et dans une société où les solidarités intrafamiliales s'effritent, les acteurs privés et publics vont être appelés à prendre activement le relais.

Des solutions alternatives existent déjà aujourd'hui, mais elles restent globalement assez mal identifiées et peu prescrites par les acteurs institutionnels. Parmi les plus innovantes et attractives se trouvent les formes d'habitat alternatif (colocation entre seniors, béguinage, Babayaga¹⁰, etc.). Elles émergent de façon embryonnaire sur certains territoires et suscitent l'intérêt de la population et des médias, au détriment parfois des solutions plus anciennes et installées, à l'instar des Résidences services seniors (RSS). Ces dernières sont globalement connues par les retraités rencontrés, même si un flou demeure autour de leur statut (public/privé), de leur fonctionnement et de leur prix. Toutes ces solutions alternatives tentent de combler un vide devenu criant. Encore faut-il qu'elles parviennent à trouver leur place dans un paysage où les représentations évoluent plus lentement que les besoins.

Les Résidences services seniors : des solutions pertinentes mais qui doivent encore trouver leur voie et leur public

Les retraités que nous avons interrogés ont une bonne image des RSS et admettent volontiers qu'elles peuvent constituer une réponse pertinente aux problèmes posés par le vieillissement. Permettant de lutter contre l'isolement et de recréer du lien, de se sentir en sécurité (physiquement et psychologiquement) et de préserver son autonomie, ces résidences semblent, a

priori, cocher toutes les cases. Des atouts d'ailleurs largement mis en avant par les résidents que nous avons rencontrés, qui semblent très satisfaits de leur vie dans ces structures.

Pourtant, un écart se fait jour entre cette opinion positive, qui reste théorique, et la projection concrète dans le parcours résidentiel des retraités. « Si on est indépendant, on peut rester chez soi ; c'est que du provisoire, à moins de se faire une crise cardiaque, vous arrivez en bonne santé et si vous ne passez pas l'arme à gauche, cela fait redéménager pour aller en Ehpad », affirme Jacques, ancien informaticien parisien désormais à la retraite. Il y a ainsi une vraie difficulté à identifier clairement le besoin auquel cette solution répond, surtout quand le déni autour du vieillissement empêche l'anticipation. Et quand bien même les atouts seraient identifiés, ils ne font pas toujours le poids face aux différents freins qui pèsent sur la prise de décision.

Au premier rang d'entre eux, on trouve un vrai frein logistique : le déménagement effraie, surtout à un âge avancé. Les chiffres fournis par le Haut Conseil de la famille de l'enfance et de l'âge (HCFEA) indiquent ainsi que les seniors déménagent moins que les autres catégories de la population, surtout passé le moment de l'arrivée à la retraite. Déménager peut alors être source de souffrances physiques et psychologiques, et inscrire l'installation en RSS sur le registre de la perte plutôt que sur celui du gain. Le déménagement apparaît souvent moins comme un choix qui s'inscrirait dans un parcours résidentiel anticipé que comme un dernier recours forcé par des problèmes de santé.

Même pour les moins réticents au déménagement, la perspective d'intégrer un environnement uniquement composé de personnes âgées peut rebuter, tant par la peur de côtoyer des personnes diminuées et que cela devienne triste, que par le refus de s'identifier à elles et de vivre « entre soi », coupés des plus jeunes. Les experts insistent ainsi sur le frein psychologique lié à l'entre-soi générationnel, en lien avec toutes les stratégies d'évitement évoquées précédemment. Attention toutefois à ne pas voir dans les solutions intergénérationnelles des solutions miracles : s'il peut être intéressant d'intégrer des espaces ponctuellement ouverts à tous (bibliothèque, bureaux, restaurants...), les solutions purement intergénérationnelles peuvent aussi générer des crispations, dès lors qu'elles n'offrent pas aux retraités le calme désiré.

Enfin, et quand bien même ces différents freins n'existeraient pas, de nombreuses personnes ne peuvent tout simplement pas se payer un logement en RSS. Le frein financier reste ainsi le plus important : le haut niveau de service associé à ces résidences a pour tous un coût, perçu comme très (trop) élevé, très largement au-dessus de leur budget ou ne rentrant pas dans leurs arbitrages financiers. D'autant plus que la décision de rejoindre une résidence suppose d'importants arbitrages patrimoniaux : vendre son logement pour s'installer en RSS, c'est d'un côté alléger

l'inquiétude de ses enfants (une motivation importante), mais c'est aussi rogner sur ce qu'on leur transmettra.

De la nécessité d'un meilleur ancrage local en matière d'habitat senior

Experts et élus locaux, de leur côté, regrettent le manque de concertation qu'ils perçoivent de la part des RSS avec les acteurs locaux, et leur vision trop souvent dominée par une approche foncière, au détriment d'enjeux essentiels, comme le lien social ou l'utilité collective. Le risque pour eux est de voir arriver sur les territoires des résidences qui ne correspondent pas à la réalité des capacités et des besoins locaux, notamment en termes de coût. Thomas Mesnier, ancien député d'Angoulême, l'observe sur son territoire : « Ce que je vois, c'est la création et l'émergence de résidences seniors haut de gamme qui, en tous cas sur un territoire comme celui d'Angoulême, n'arrivent pas à se remplir. Parce que c'est très cher et que la population n'est pas en mesure de se le payer. Des gens y vont donc cette offre est utile, mais ce qui serait, je pense, plus utile serait de développer davantage de places de résidence senior d'entrée et de milieu de gamme. » En adoptant une approche territoriale renforcée, les RSS pourraient devenir un acteur local assumé, au bénéfice des habitants et des structures elles-mêmes. Quatre principaux leviers d'action sont identifiés :

1. une analyse fine des territoires d'implantation pour adapter l'offre aux réalités socio-économiques locales ;
2. une stratégie d'implantation privilégiant la connexion avec la vie urbaine (centres-villes, zones accessibles) ;
3. un maillage étroit avec le tissu local (élus, associations, commerces) pour ancrer les résidences dans leur environnement ;
4. une politique ressources humaines (RH) territoriale attractive pour constituer et fidéliser des équipes de qualité.

En embrassant pleinement leur rôle d'acteur territorial, les RSS peuvent devenir un maillon essentiel du bien-vieillir, conjuguant adaptation aux besoins locaux et ouverture sur le monde extérieur. En effet, entre déni et innovations, la France cherche sa voie pour vieillir autrement. La réponse est peut-être là, dans ces territoires où élus, habitants et acteurs privés dessinent, pas à pas, les contours d'une société de la longévité.

1. Le GIE Vie seniors & habitat, dont l'acronyme est **Viseha**, a été fondé en 2018 par les syndicats d'exploitants de Résidences

- services seniors qui se sont désormais regroupés dans une seule et même organisation : **Silvita, la Fédération des résidences seniors**. Plus de 300 résidences seniors ont été labellisées en 2024 avec le concours d'Afnor certification.
2. **Bilan démographique 2023**, Insee Première, n°1978, 16 janvier 2024.
 3. **4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050**, Insee Première, n°1767, 25 juillet 2019.
 4. Thomas Lauret et Mathilde Vinci, « **Vieillesse démographique : "Il nous faut former des gériatres en plus grand nombre"** », *Le Monde*, 5 octobre 2023.
 5. **L'Observatoire des salariés aidants**, OCIRP et ViaVoice, 2024.
 6. Vincent Cocquebert, *La civilisation du cocon*, Paris, Arkhe Éditions, 2021.
 7. « **L'Anah lance une campagne de communication consacrée à MaPrimeAdapt'** », Anah, 29 janvier 2024.
 8. « **Plan antichute des personnes âgées** », ministère chargé de l'autonomie, 21 février 2022.
 9. Vincent Castanet, *Les fossoyeurs. Révélation sur le système qui maltraite nos aînés*, Paris, Fayard, 2022.
 10. Historiquement, les béguinages abritaient des communautés religieuses. Ils se composent aujourd'hui de dix à vingt logements privés de plain-pied pour personnes âgées et ont généralement une vocation communautaire et sociale. Quant aux Babayagas, elles désignent des ensembles auto-gérés de logements pour femmes âgées à faibles revenus.