



# Accompagner le vieillessement des Normands

**Bilan évaluatif**

**Mars 2026**

Présenté par Guy Mailhan

# Bilan évaluatif

## Vieillessement des Normands

MARS 2026

Présidente de commission  
Caroline VOLLE

Rapporteur  
Guy MAILHAN

Avec la contribution de  
Claire COULIBALY



---

# Sommaire

---

|  |    |
|--|----|
| Composition de la commission n°6 .....   | 4  |
| Composition du comité d'étude .....  | 5  |
| Auditions et remerciements.....  | 6  |
| RAPPORT.....   | 7  |
| Introduction.....  | 9  |
| 1. Contexte .....  | 9  |
| 1.1. Méthodologie .....  | 9  |
| 1.2. Vieillesse démographique en Normandie : la forte poussée des séniors en perte d'autonomie à partir de 2030 .....  | 11 |
| 1.3. Cadre législatif : une loi par décennie mais toujours pas de loi programmatique du grand âge .....  | 18 |
| 1.4. Événements.....   | 20 |
| 2. Bilan évaluatif.....  | 21 |
| Axe 1 - <i>Un soutien affiché à la Silver Normandie : Des avancées réelles et un passage indispensable à la vitesse supérieure</i> .....   | 21 |
| Axe 2 - <i>L'accompagnement du vieillissement, un enjeu au cœur des politiques d'aménagement du territoire et de préservation de la qualité de vie : Une notion qui s'ancre, un réflexe à développer</i> ..... | 35 |
| Axe 3 - <i>Quelle gouvernance ? La question reste posée</i> .....  | 48 |
| 3. Synthèse .....  | 49 |
| 3.1. Synthèse du bilan évaluatif .....   | 49 |
| 3.2. Entre la prise de conscience collective et l'acceptation individuelle.....  | 51 |
| 3.3. La prévention, pierre angulaire du « bien vieillir ».....   | 56 |
| 3.4. Une gouvernance solidaire, pour relever le défi sociétal du vieillissement de la population en Normandie.....   | 58 |
| Conclusion.....  | 60 |
| ANNEXE .....   | 61 |
| Propositions de l'avis du CESER de 2017 .....  | 63 |
| Table des matières .....   | 69 |

---

# Composition de la commission n°6

« Budget et Évaluation des politiques publiques »

---

Présidente : Caroline VOLLE

Vice-présidente : Maud LASNON

Rapporteur : Guy MAILHAN

Vincent BEAUVAIS

Pascale BLASSEL

Guillaume DARTOIS

Marie-Christiane DE LA CONTÉ

Alain DEVAUX

Nathalie DUBUISSON

Bertrand DUMOUCHEL

Luc DUNCOMBE

Yves DUPUIS

Romain FRÉMONT

Jean-Pierre GIROD

Thierry HÉLIE

Cédric LARGILLET

Maud LASNON

Albert LE MONNIER

Clément LEBRUN

Christine LEDOT

Jean-Luc LÉGER

Martine LOUVEAU

Guy MAILHAN

Florence MARTIN-PÉREON

Patrick MOREL

Claire-Hélène PÉGHAIRE-GAUDEUL

Charlotte PIROCCHI

Régine POTTIER

Christophe SAUNIER

Philippe SCELIN

Thierry URVOY

Anaïs VERGER

Caroline VOLLE

---

# Composition du comité d'étude

---

Christian BOULOCHER

Marie-Christiane DE LA CONTÉ

Alain DEVAUX

Nathalie DUBUISSON

Valérie ÉGLOFF

Maud LASNON

Albert LE MONNIER

Guy MAILHAN

Caroline VOLLE

---

# Auditions et remerciements

---

Jocelyne **AMBROISE**

Présidente de la commission  
« Développement et qualité de vie »  
du CESER Normandie

Philippe **BENZEKRI**

Chargé de mission « Ville amie des  
aînés » de Louviers

Déborah **CVETOJEVIC**

Directrice de l'autonomie de l'Agence  
régionale de santé de Normandie

Valérie **ÉGLOFF**

Présidente du gérontopôle de  
Normandie

Christine **JOIMEL**

Déléguée Fepem Normandie

Isabelle **JOLLIVET-PEREZ**

Directrice de l'autonomie et de la  
santé du Département de l'Eure

Juliette **JOLY**

Responsable du pôle de l'attractivité  
des métiers de l'Agence régionale de  
santé de Normandie

Sophie **LE BRICQUIR**

Présidente de Normandie Incubation

Anne-Laure **LEPAGE**

Directrice-adjointe de l'autonomie du  
Département de la Manche

Pierre **LEROUGE**

Directeur de l'autonomie du  
Département du Calvados

Laurent **MARY**

Directeur général adjoint des  
transports et de l'aménagement du  
territoire de la Région Normandie

Ugo **PARIS**

Directeur général adjoint de l'action  
sociale du Département de la Manche

Mathilde **POTTIER**

Cheffe du service de la coordination,  
de l'animation et de la prévention du  
Département du Calvados

Anne-Cécile **RIC**

Responsable du département du  
partenariat et des réseaux à l'Agence  
régionale de l'orientation et des  
métiers de Normandie

Ingrid **SAUDOYEZ**

Directrice de l'autonomie du  
Département de Seine-Maritime

Philippe **TRÉGUER**

Directeur de l'agence Caen-Nord de  
l'agence Petits-Fils

Pierre **TSUJI**

Directeur de l'attractivité des métiers  
et de la transformation numérique du  
système de santé de l'Agence  
régionale de santé de Normandie

Laurent **PROTIN**

Directeur général de Normandie  
Incubation

# RAPPORT



# Introduction

Le 13 janvier 2026, lors de la présentation du bilan démographique annuel de l'Insee, M. Toulemon, directeur de recherche à l'Ined <sup>1</sup>, a déclaré : « *Les responsables politiques sont obnubilés par la baisse des naissances, qui aura des répercussions au-delà des vingt prochaines années. Mais le vieillissement, et l'arrivée des baby-boomeurs à 80 ans et plus, avec tout ce que cela entraîne comme conséquences, c'est maintenant !* ». Ces mots expriment ce qui a motivé le CESER à réaliser un bilan évaluatif du plan d'actions préconisé dès 2017 dans son avis [Accompagner le vieillissement : un enjeu sociétal au cœur des compétences régionales](#). Cette démarche du CESER s'inscrit dans un partenariat avec la Préfecture de Région et l'Insee Normandie, autour de la question de l'imminence du « mur » figuré par l'augmentation très rapide et massive du nombre de Normands âgés en perte d'autonomie.

Ce bilan évaluatif est d'abord contextualisé par une explication de la méthodologie employée, puis par un exposé des données de l'Insee, du cadre législatif et des événements marquants entre 2017 et 2025. Le bilan évaluatif est ensuite réalisé proposition par proposition, dans l'ordre du plan d'actions de 2017. Enfin, ce bilan est synthétisé et analysé pour discerner les leviers majeurs de la future action publique.

## 1. Contexte

### 1.1. Méthodologie

L'avis émis par le CESER de Normandie en novembre 2017, [Accompagner le vieillissement : un enjeu sociétal au cœur des compétences régionales](#), s'appuie sur un rapport technique. Celui-ci émet 23 propositions, résumées dans un plan d'actions, détaillant pour chacune la difficulté, l'importance, le coût, le pilote et les acteurs (cf. tableau en annexe, où le nom de certaines structures a été actualisé).

Depuis juin 2024, le préfet de Normandie, le CESER et l'Insee ont décidé de reprendre ensemble le travail sur le sujet de vieillissement, et de le croiser avec celui de l'attractivité de la Normandie. C'est ainsi que l'Insee Normandie a publié une première étude en octobre 2024 sur *L'attractivité de la Normandie, entre influences francilienne et littorale* <sup>2</sup>. Cette publication a été suivie de 3 volets détaillés :

- *Attractivité démographique : la Normandie séduit davantage de nouveaux arrivants qu'elle ne connaît de départs*<sup>3</sup>, en juin 2025.
- *Normandie : une attractivité économique comparable à la moyenne des régions métropolitaines*<sup>4</sup>, en novembre 2025

---

<sup>1</sup> [Le Monde – 13 janvier 2026](#)

<sup>2</sup> [Insee Analyses Normandie - 129](#)

<sup>3</sup> [Insee Analyses Normandie - 144](#)

<sup>4</sup> [Insee Analyses Normandie - 148](#)

- *Du Mont-Saint-Michel au Tréport : l'attractivité touristique de la Normandie dépend essentiellement de son littoral<sup>5</sup>*, en novembre 2025

L'objet du présent rapport est de dresser un bilan évaluatif de l'avancement du plan d'actions proposé dans l'avis de 2017. Pour mémoire, une évaluation vise à répondre aux questions : « **Qu'a-t-on fait ? A-t-on bien fait ? Comment faire mieux ?** » Chacune des 23 propositions a ainsi été étudiée sous l'angle de ces deux premières questions, afin de pouvoir dresser un bilan. La troisième question « **Comment faire mieux ?** » nécessite une étude approfondie, pour émettre des recommandations. Ce n'était pas l'objectif de cette étude, qui se voulait relativement courte. En l'absence de recommandations, le CESER présente-ici un rapport, et non un avis, ce dernier étant soumis à l'approbation de son assemblée plénière par vote.

Le périmètre de ce rapport demeure le même que celui de l'avis de 2017, et pour les mêmes raisons. **De manière délibérée, la prise en charge de la perte d'autonomie en établissement, principale compétence des Départements et de l'ARS<sup>6</sup>, n'est pas traitée, pas plus que l'organisation des soins, compétence de l'État.** Ce rapport ne prend donc en compte que des domaines croisant la problématique du vieillissement avec les compétences obligatoires de la Région : formation professionnelle, aménagement du territoire, mobilité...

Au demeurant en 2026, et encore plus qu'en 2017, le vieillissement de la population normande progresse et s'accélère, constituant désormais un enjeu majeur pour le territoire. La modification profonde de la répartition des classes d'âge, entre jeunes, population active et seniors, nous fait entrer dans un nouveau paradigme social et économique.

Pour mener cette étude à bien, le CESER a dû relever plusieurs défis. Tout d'abord, c'est la première fois que le CESER se livre à un exercice de bilan évaluatif en revenant sur un de ses avis émis dans le passé. Ensuite, neuf ans après son adoption sous une mandature du CESER antérieure (2017-2023), si les structures sont toujours en place, tous les interlocuteurs ont changé. Se raccorder au contexte et aux débats en cours à l'époque nécessite donc du temps. Enfin, le dernier défi, et non des moindres, a consisté à **dépasser le caractère anxiogène des thématiques du vieillissement, dont l'issue demeure la mort et la perte d'autonomie dont la prise en charge semble difficile, entre métiers en tension et déficits budgétaires.** En l'occurrence, le déroulement des travaux a permis d'appréhender ce monde invisible du grand âge, d'en découvrir la vivacité et de réactualiser les freins et les opportunités de la politique territoriale en la matière.

Le CESER s'est attaché, à travers une série d'auditions et un travail d'enquête et de recherche, à saisir au plus près la réalité de la situation. S'il ne prétend pas à l'exhaustivité, la rigueur et la transparence ont guidé sa démarche.

---

<sup>5</sup> [Insee Analyses Normandie - 149](#)

<sup>6</sup> ARS : Agence Régionale de Santé.

## 1.2. Vieillesse démographique en Normandie : la forte poussée des séniors en perte d'autonomie à partir de 2030

### 1.2.1. Vieillesse et/ou perte d'autonomie (?)

Définir ce qu'est « être vieux » pour un Français aujourd'hui peut s'avérer éminemment complexe et subjectif, selon le contexte et la personne. C'est notamment vrai dans une société où le jeunisme est devenu la norme (cf. « Mort et vieillissement invisibilisés » dans la partie 3.2.1). Nous utilisons dans ce rapport le terme de « séniors » pour qualifier les personnes âgées de plus de 60 ans, comme le fait couramment l'Insee quand elle travaille avec des classes d'âge. Cette population de séniors est très diverse quant à son état de santé, entre le séniors en pleine forme qui exerce une activité professionnelle à temps complet et celui que de multiples pathologies maintiennent au lit. Plus que l'âge civil, c'est le **degré d'autonomie** de la personne qui nous intéresse, pour mesurer son impact sur sa vie quotidienne et dans la société.

La perte d'autonomie<sup>7</sup> est l'impossibilité d'effectuer, sans assistance, certains actes de la vie quotidienne dans son environnement habituel. Un séniors est en perte d'autonomie si son Groupe Iso-Ressource (GIR) est compris entre 1 et 4 : il s'agit d'une mesure administrative<sup>8</sup> de la perte d'autonomie qui classe les individus en fonction du niveau d'aide dont ils ont besoin pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Cette mesure prend en compte les difficultés rencontrées par les personnes tant sur le plan physique (s'habiller, s'alimenter, se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de chez soi) que sur le plan psychique (s'orienter dans le temps et l'espace). Pour les personnes résidant en établissement, le GIR est celui qui est attribué par les équipes médico-sociales. Pour les personnes vivant à domicile, il s'agit d'une estimation réalisée grâce aux variables du questionnaire de l'enquête Autonomie de la Drees. Les personnes confinées au lit ou au fauteuil, mais aussi celles dont les fonctions mentales sont altérées et nécessitent une surveillance permanente, sont considérées en **perte d'autonomie sévère (leur GIR est égal à 1 ou 2)**.

Tous les chiffres cités dans cette partie 1.2 proviennent de l'Insee et constituent des **projections** calculées sur le prolongement des variables d'aujourd'hui (en natalité, mortalité...), à immigration internationale constante, et sans épidémie mortelle (par exemple, la pandémie de Covid-19 a entraîné une surmortalité significative chez les plus de 70 ans).

---

<sup>7</sup> Extrait de [Insee Première - 2078](#)

<sup>8</sup> Le GIR est calculé à partir de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique et Groupe Iso Ressources), inscrite au Code de l'action sociale et des familles en [Annexe 2-1](#)

### 1.2.2. Quand le nombre de décès dépasse celui du nombre de naissances...

La projection démographique exposée dans l'avis du CESER de 2017 se confirme en 2026. A l'instar de l'Europe et de la France, la Normandie vieillit, et pour les mêmes raisons. Le taux de fécondité a baissé au fil des décennies et demeure aujourd'hui inférieur à 2,1 enfants par femme, seuil de renouvellement des générations. Le nombre de naissances diminue, tandis que l'espérance de vie augmente. Le nombre annuel de naissances devient inférieur au nombre de décès. Ce basculement du solde naturel pour la France en 2025 a défrayé la chronique, suite à la publication du rapport de l'Insee le 13 janvier 2026 (cf. graphique dans « Gouverner c'est prévoir » en partie 3.2.1). Le basculement du solde naturel en négatif a une forte portée symbolique. En effet, dans notre imaginaire collectif, il est perçu comme synonyme d'une diminution de la population, d'un déclin, et d'un vieillissement avéré. Il est vrai que la France s'enorgueillissait d'être un pays plus jeune que la moyenne dans l'Union européenne, dont le solde naturel avait basculé dès 2012. La Normandie, elle, a connu un basculement de son solde naturel en 2018, ce qui corrobore plutôt son profil de région vieillissant plus vite que les autres en France.

Mais la réalité autour du solde naturel est plus nuancée car la population d'un territoire varie également en fonction du solde migratoire résidentiel, soit la différence entre le nombre d'habitants qui le quittent et qui l'intègrent chaque année. Il s'avère ainsi que, depuis 2020, la Normandie attire à nouveau des habitants (provenant essentiellement de l'Île-de-France et des Hauts-de-France), dans un nombre suffisamment élevé pour compenser le déficit naturel de population<sup>9</sup>. La population normande, globalement stagnante et même en légère diminution entre 2014 et 2020<sup>10</sup>, augmente donc légèrement depuis. Cette tendance récente ne modifie cependant pas le profil général démographique normand, car le flux est modeste (+ 8 000 personnes par an en moyenne sur 3,34 millions d'habitants en 2025) et pas particulièrement jeune (arrivée d'actifs et de seniors, mais départ de jeunes)<sup>11</sup>.

### 1.2.3. ... et que la part des seniors dans la population dépasse la part des jeunes

Le vieillissement démographique se mesure notamment par l'évolution relative entre la part des jeunes (moins de 20 ans) et des seniors (65 ans et plus).

Ce ratio s'est inversé en 2023 pour la Normandie (cf. figure 1). Depuis 2023, dans la population normande, la part des seniors a dépassé celle des jeunes. Néanmoins, la Normandie n'est pas la région la plus âgée, contrairement au centre et au sud de la France (cf. figure 4 en partie 1.2.4). Mais on observe bien dans la figure 5 que la proportion de seniors dans la population normande croît plus vite en Normandie

---

<sup>9</sup> [Insee Analyses Normandie - 140](#)

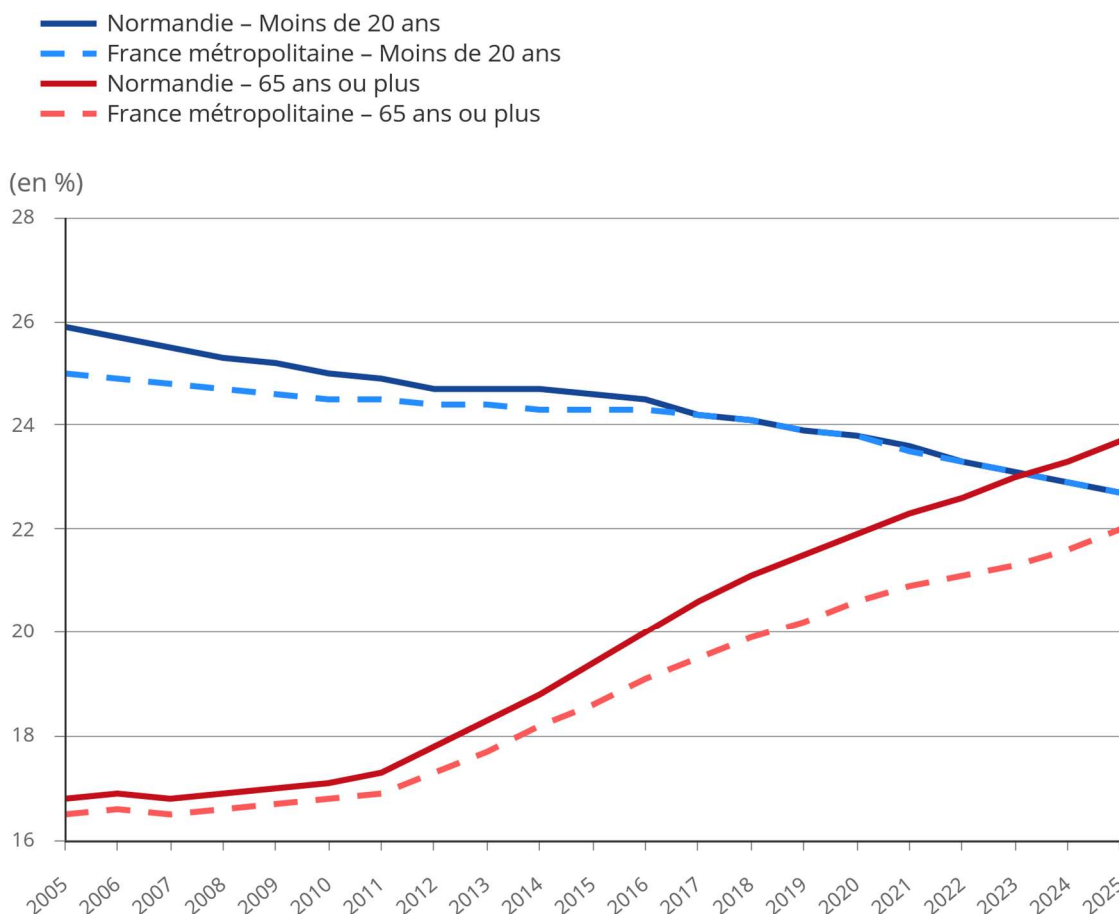
<sup>10</sup> Page 12 du rapport sur [La situation de l'économie et de l'emploi en Normandie | Ceser Normandie](#)

<sup>11</sup> [Insee Analyses Normandie - 144](#)

qu'en moyenne nationale, ce qui laisse présager une évolution significative de cette tendance dans les années à venir.

FIGURE 1 (SOURCE : INSEE ANALYSES NORMANDIE N°140)

### ÉVOLUTION DE LA PART DES 65 ANS OU PLUS ET DES MOINS DE 20 ANS DE LA POPULATION DEPUIS 2005 EN NORMANDIE ET EN FRANCE METROPOLITAINE



En 2050, la part des séniors dans la population devrait atteindre 29 %. Le portrait démographique dressé dans l'avis de 2017 se confirme.

En juin 2024, en partenariat avec la Région Normandie, l'Insee a publié deux analyses sur sa population active. La première<sup>12</sup> dresse le portrait de la population active normande. On y apprend que la famille professionnelle des aides à domicile et aides ménagères est la 6<sup>ème</sup> employant le plus d'actifs âgés de 55 ans ou plus, sur 20 familles au total. Les actifs sont globalement plus âgés dans le sud de la Normandie. La deuxième publication<sup>13</sup> montre que la population active en Normandie diminuerait fortement d'ici 2050, de - 13 %, et que cette baisse serait la plus forte de toutes les régions métropolitaines. Le vieillissement de la population normande y contribuerait à hauteur de - 10 % (le reste étant dû aux migrations résidentielles).

<sup>12</sup> [Insee Analyses Normandie - 123](#)

<sup>13</sup> [Insee Analyses Normandie - 124](#)

Depuis 2017, l'Insee a poussé ses analyses sur les caractéristiques du vieillissement, en faisant des projections en fonction de la perte d'autonomie des personnes. En Normandie, en 2021, la perte d'autonomie touche 11,6 % des plus de 60 ans et se répartit de la manière suivante selon la classe d'âge :

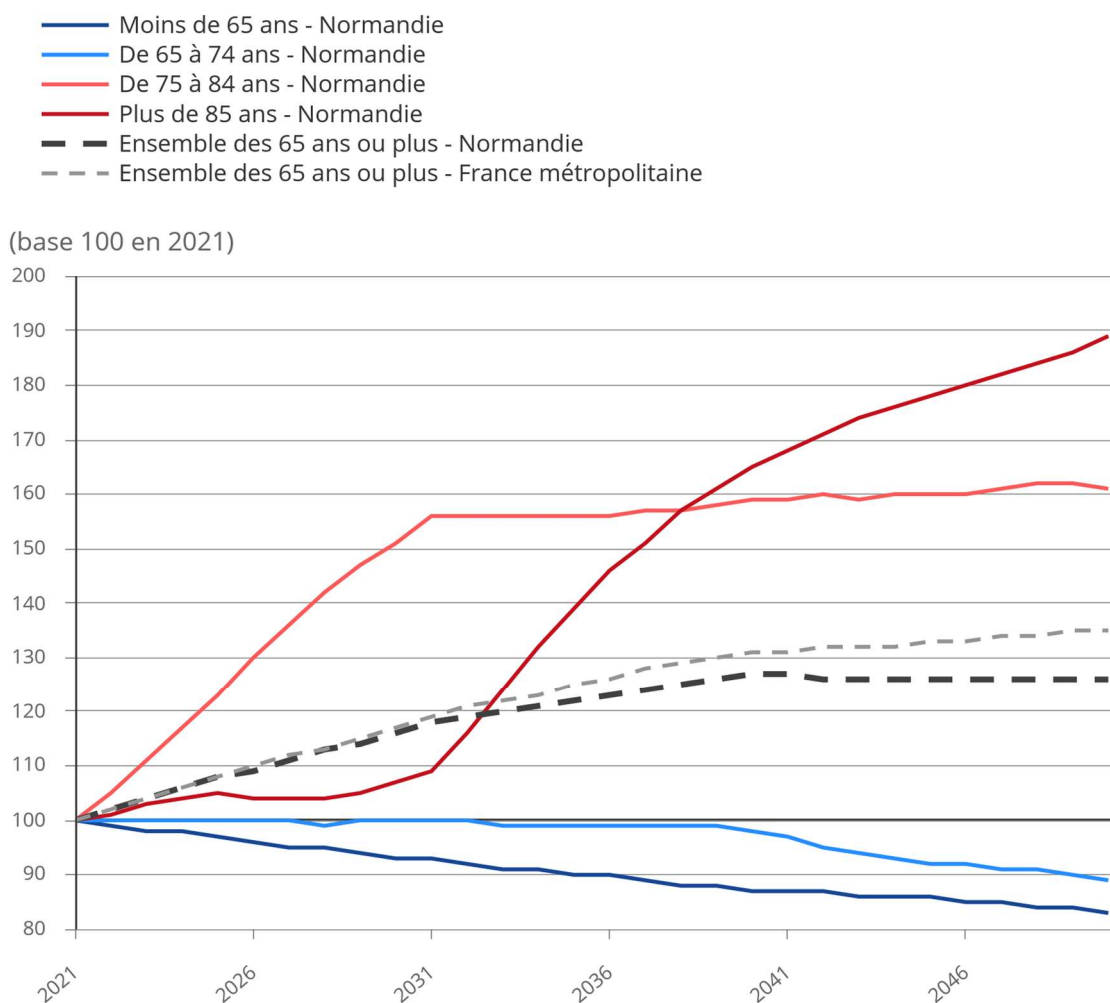
| Perte d'autonomie - Normandie - 2021 |      |
|--------------------------------------|------|
| 60-74 ans                            | 3 %  |
| 75-84 ans                            | 11 % |
| 85 ans ou plus                       | 36 % |

On constate que, si la perte d'autonomie ne concerne pas tous les séniors, elle croît rapidement avec l'âge : elle est multipliée par 3,7 entre 60 et 75 ans et par 3,3 entre 75 et 85 ans. Plus d'un tiers des séniors de 85 ans et plus est en situation de perte d'autonomie.

Il est donc intéressant d'observer de plus près l'évolution de chaque tranche d'âge de la population normande (cf. figure 2).

FIGURE 2 (SOURCE : INSEE ANALYSES NORMANDIE N°141)

PROJECTIONS DE PERSONNES AGEES DE 65 ANS OU PLUS  
PAR TRANCHE D'AGE DE 2021 A 2050

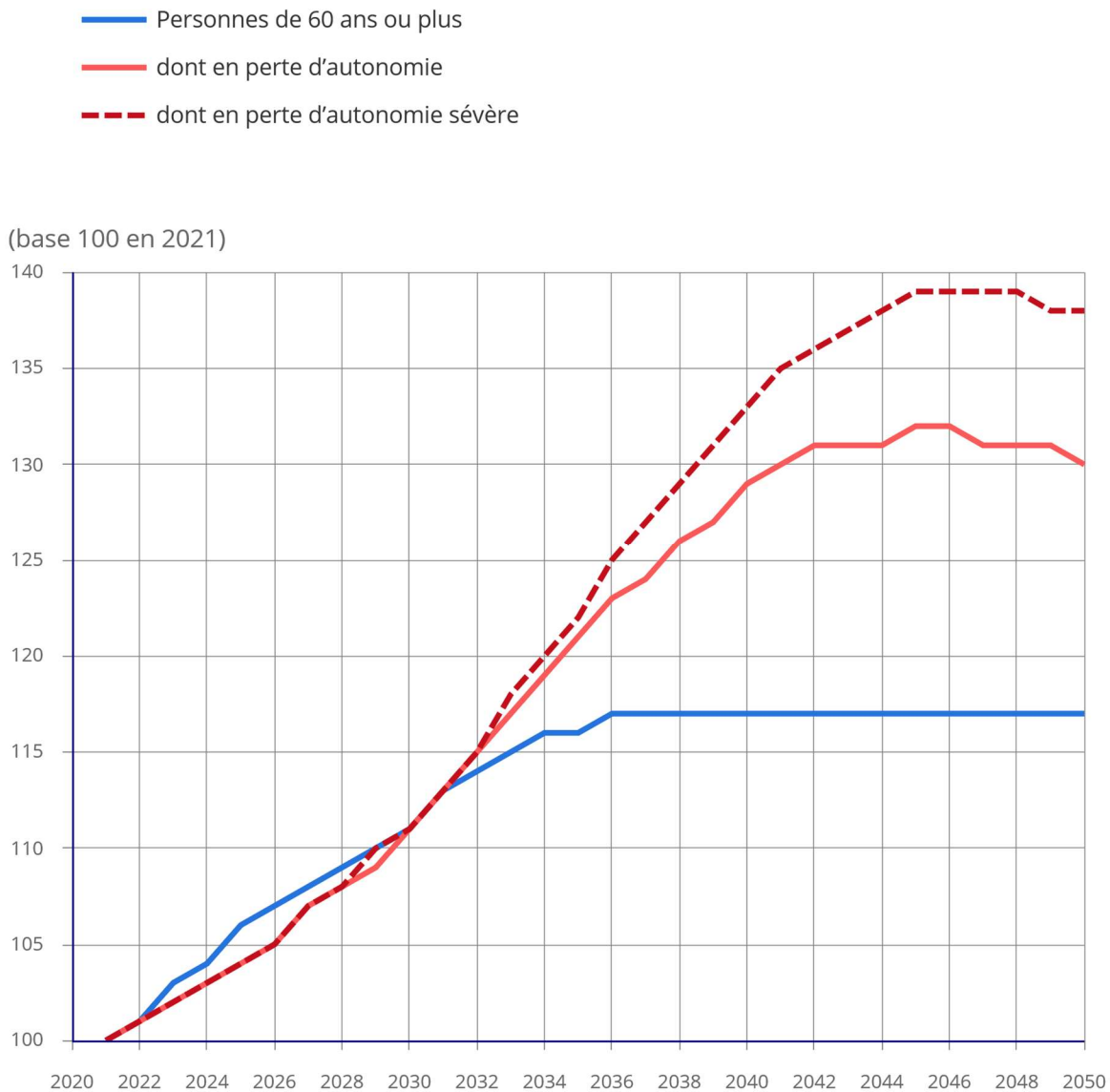


On y observe bien une augmentation du nombre de Normands de 65 ans ou plus, qui devrait se stabiliser vers 2040. En revanche, dès 2031, le nombre des 85 ans et plus monte en flèche. Cette inflexion correspond au vieillissement des baby-boomers nés à partir de 1945. L'Insee prévoit un doublement du nombre de 85 ans et plus entre 2020 et 2050.

En termes de perte d'autonomie des séniors normands, la tendance est logiquement la même (cf. figure 3). Le nombre de Normands en perte d'autonomie augmente régulièrement, puis monte en flèche à partir de 2031 pour se stabiliser vers 2041 avec une croissance de 25 % entre 2026 et 2041.

FIGURE 3 (SOURCE : INSEE ANALYSES NORMANDIE N°155)

PROJECTION A 2050 DU NOMBRE DE SENIORS EN PERTE D'AUTONOMIE EN NORMANDIE



On constate que la perte d'autonomie sévère croît encore plus rapidement et plus fortement que la perte d'autonomie et se stabilisera plus tard, vers 2044 (croissance de 33 % entre 2026 et 2044). Cela s'explique par le fait que la perte d'autonomie sévère devient significative à partir de 75 ans et touche 15 % des Normands à partir de 85 ans.

| Perte d'autonomie sévère - Normandie - 2021 |        |
|---|--------|
| 60-74 ans                                   | 0,5 %  |
| 75-84 ans                                   | 3,4 %  |
| 85 ans ou plus                              | 14,8 % |

Pour mémoire, en France, l'âge moyen d'entrée en Ehpad<sup>14</sup> est de 85 ans, et la durée moyenne de séjour y est de 2 ans et demi.

#### 1.2.4. La Normandie atteindra son pic de séniors en perte d'autonomie plus vite et plus tôt que la moyenne nationale<sup>15</sup>

L'avis du CESER de 2017 citait déjà une projection illustrant le vieillissement rapide de la Normandie : entre 2020 et 2050, la proportion de séniors en Normandie devrait passer de 22 % à 29 %. Cette augmentation de la proportion de séniors (7 points) est la plus forte en France, après la Corse. Corrélée à la perte d'autonomie, cette tendance se retrouve dans les cartes des figures 4 et 5.

Bien que la Normandie n'ait pas la population la plus âgée en 2021 (environ 35 % de plus de 75 ans parmi les séniors), elle fait partie des Régions qui atteignent le plus tôt leur effectif maximal de séniors en perte d'autonomie (entre 2044 et 2047).

C'est pourquoi le défi du vieillissement est plus grand pour la Normandie que pour d'autres régions françaises : alors que sa population n'est pas, encore aujourd'hui, des plus âgées, elle atteindra son effectif maximal de séniors en perte d'autonomie plus tôt que les autres

##### ✓ *Focus sur chaque département*

Il est important de noter que le profil démographique est contrasté d'un département à l'autre.

L'Orne apparaît en figure 4 comme le département le plus âgé de Normandie, et qui atteindra son effectif maximal de séniors en perte d'autonomie le plus tôt (figure 5, en 2044 précisément). Cela corrobore les éléments déjà connus, l'Orne étant précurseur dans la transition démographique nationale.

<sup>14</sup> Ehpad : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

<sup>15</sup> [Insee Analyses Normandie - 141](#)

FIGURE 4 (SOURCE : INSEE PREMIERE 2078)

EN 2021, PART DE PERSONNES DE 75 ANS OU PLUS  
PARMI LES PERSONNES DE 60 ANS OU PLUS

en %

- Inférieur à 33
- De 33 à moins de 35
- De 35 à moins de 37
- De 37 à moins de 39
- 39 ou plus

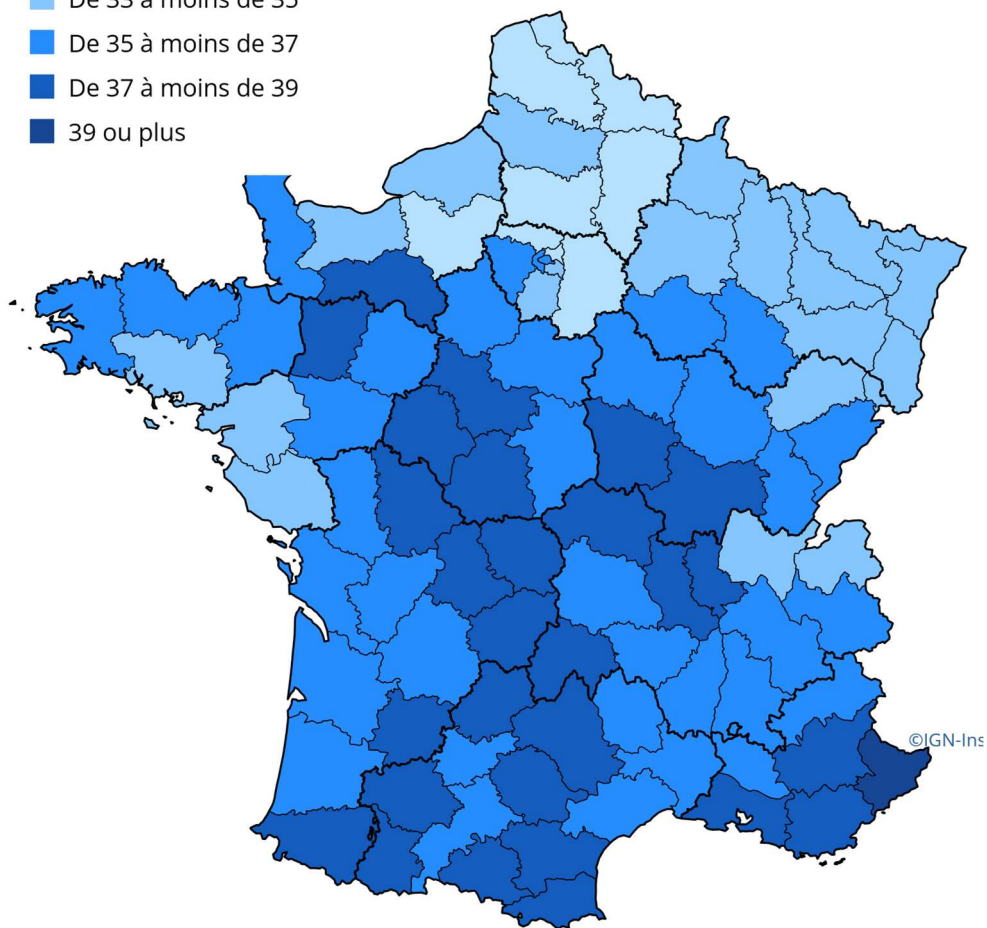
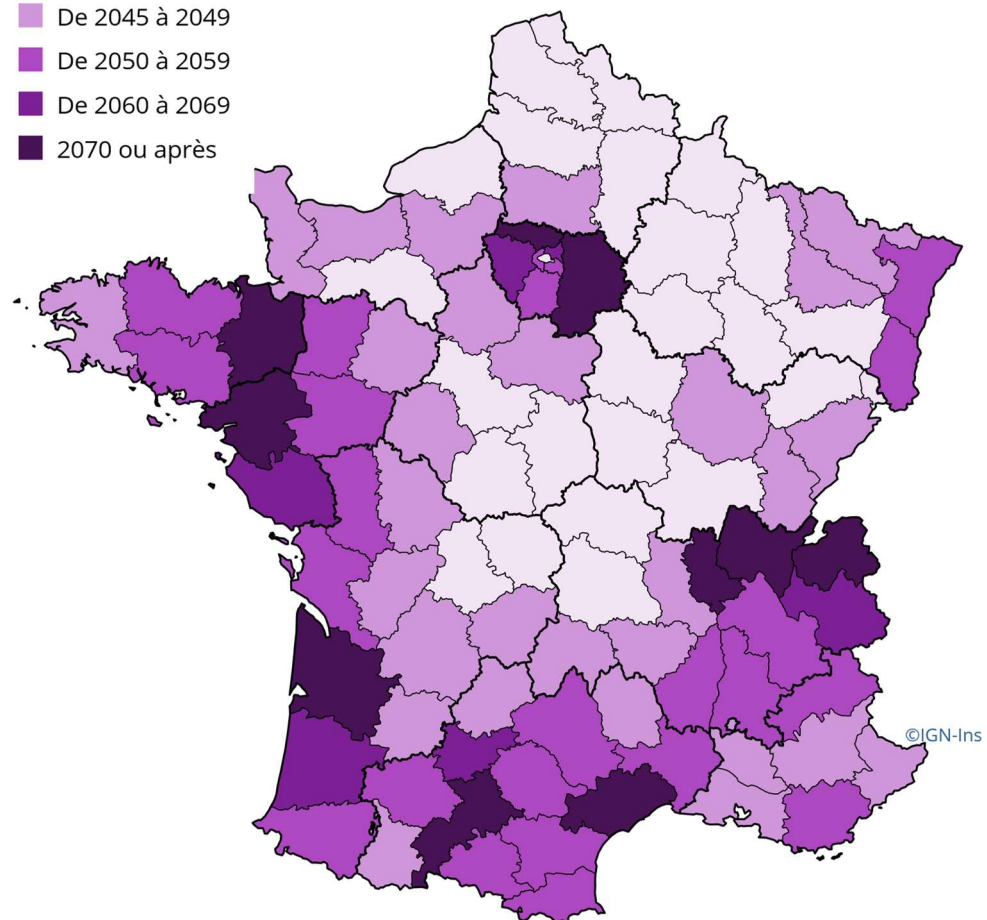


FIGURE 5 (SOURCE : INSEE PREMIERE 2078)

ANNEE OU L'EFFECTIF MAXIMAL DE SENIORS EN  
PERTE D'AUTONOMIE EST ATTEINT

en années

- Avant 2045
- De 2045 à 2049
- De 2050 à 2059
- De 2060 à 2069
- 2070 ou après



Le cas de la Seine-Maritime est plus surprenant. Alors que ce département n'est pas le plus âgé de la Normandie, il atteindrait également son effectif maximal de séniors en perte d'autonomie en 2044. La Seine-Maritime serait ainsi à la Normandie ce que la Normandie est à la France : un territoire où le vieillissement va avancer plus vite que les autres.

Ce contraste est aussi le même entre la Manche et l'Eure. Ces départements ont à la base un profil différent : l'Eure est plus jeune que la Manche. Mais ils atteindraient chacun leur effectif maximal de séniors en perte d'autonomie la même année, en 2047.

Quant au Calvados, il connaîtrait un vieillissement moins accéléré, avec un âge dans la moyenne normande et effectif maximal de séniors en perte d'autonomie intermédiaire, en 2045.

### 1.3. Cadre législatif : une loi par décennie mais toujours pas de loi programmatique du grand âge

#### 1.3.1. Loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

En août 2003, l'Europe avait été touchée par une canicule d'ampleur (record de 47,4°C au Portugal), la première depuis 20 ans et la première d'une série devenue quasiment annuelle aujourd'hui. Celle-ci a entraîné 15 000 morts en France, du 1<sup>er</sup> au 20 août, soit une surmortalité de 55 %. Cette dernière a été croissante en fonction de l'âge pour atteindre + 70 % chez les 45-94 ans et + 120 % au-delà<sup>16</sup>. Cette catastrophe sanitaire a révélé que les vagues de chaleur constituaient un risque jusque-là sous-estimé. Elle a motivé l'adoption de la loi de 2004, qui a institué :

- La mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte au profit des personnes vulnérables en cas de risques exceptionnels ;
- La journée de solidarité pour contribuer au financement de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées (pour les salariés, elle prend la forme d'une journée de travail supplémentaire non rémunérée) ;
- La création de la Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Depuis 2004, le régime général de la Sécurité sociale comporte ainsi 5 branches (au lieu de 4 précédemment) :

- 1) la branche Famille, gérée par la Caisse des Allocations familiales
- 2) la branche Maladie, gérée par la Caisse de l'Assurance Maladie
- 3) la branche Accidents du travail – maladies professionnelles, également gérée par la Caisse de l'Assurance Maladie
- 4) la branche Retraite, gérée par l'Assurance Retraite (ex-Cnav : Caisse Nationale Assurance Vieillesse). La Carsat (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail) représente au niveau régional la caisse de l'Assurance retraite.

---

<sup>16</sup> [Institut national de la santé et de la recherche médicale](#)

- 5) la branche Autonomie, gérée par la Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Cette branche Autonomie s'est dotée d'un nom et d'une identité « Le service public de l'autonomie ».

La CNSA a été créée en 2004 pour soutenir spécifiquement l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, en contribuant au financement des aides individuelles versées aux personnes, ainsi qu'au financement des établissements et des services qui les accompagnent, en veillant à l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire national. À ce titre, elle pilote le réseau des acteurs locaux de l'autonomie (maisons départementales des personnes handicapées, conseils départementaux et agences régionales de santé) et leur propose un appui technique. Elle contribue au [Site officiel d'information pour les personnes âgées et leurs aidants](#). Enfin, elle contribue à la recherche, à l'innovation dans le champ du soutien à l'autonomie, et à la réflexion sur les politiques de l'autonomie.

### **1.3.2. Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite « loi ASV »)**

Cette loi a réformé l'APA<sup>17</sup> (cf. sous-axe 1A), qui avait été mise en place en 2002. Elle reconnaît le « proche aidant » et lui accorde des droits. Elle crée le Haut conseil de l'âge (cf. « Vers une transformation du regard porté sur le grand âge » en partie 3.3.2). Pour soutenir la prévention, elle instaure les Conférences des financeurs (futurs Commissions des financeurs de la prévention de perte d'Autonomie, cf. Axe 3). Elle renforce la transparence de l'information sur les prix pratiqués en Ehpad. Elle réaffirme les droits et libertés des personnes en perte d'autonomie.

### **1.3.3. Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie (dite « loi Bien vieillir »)**

Cette loi est postérieure à l'avis du CESER de novembre 2017.

Au début de son premier quinquennat, en 2017, le président de la République Emmanuel MACRON avait annoncé une loi « Grand Âge », présentée comme une réforme structurante destinée à transformer la prise en charge du vieillissement en France. Dans les faits, c'est la loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie qui a été adoptée en 2024. Cette loi vise à :

- Renforcer le pilotage de la politique de prévention de la perte d'autonomie et lutter contre l'isolement social
- Promouvoir la bientraitance
- Renforcer l'autonomie des adultes vulnérables en favorisant l'application du principe de subsidiarité

---

<sup>17</sup> Apa : Allocation pour Personne Âgée.

- Garantir à chacun des conditions d’habitat ainsi que des prestations de qualité et accessibles, grâce à des professionnels accompagnés et soutenus dans leurs pratiques.

Les acteurs du secteur du vieillissement et de la perte d’autonomie sont toujours en attente d’une programmation pluriannuelle pour financer ce chantier d’ampleur. Au 30 mars 2026, la présentation du plan consacré au grand âge par le ministère délégué chargé de l’Autonomie et des Personnes handicapées est toujours en attente.

## 1.4. Événements

Entre 2017 et 2025, plusieurs évènements en lien avec l’accompagnement du vieillissement des Normands se sont produits :

- **Pandémie de Covid-19 (2020-2022)** : confinements et isolement des personnes âgées vulnérables à domicile et dans les Ehpad. En 2020 et 2021, la Covid est la 3<sup>ème</sup> cause de décès en France et touche majoritairement les personnes âgées (âge médian des victimes de 84 à 86 ans)<sup>18</sup>.
- **Ségur de la santé** (printemps 2020) : revalorisation des rémunérations des soignants, et postérieurement par avenant, des aides à domicile
- **« Scandale Orpea »** déclenché par la publication du livre d’investigation *Les Fossoyeurs : Révélations sur le système qui maltraite nos aînés* en 2022. Son auteur, le journaliste indépendant Victor CASTANET, pose le débat entre recherche de profits et qualité des soins dues aux résidents en Ehpad. La France entière s’est émue du sort réservé à certains de ses aînés. Tous les acteurs de l’autonomie et du vieillissement se sont sentis interpellés.
- **Débats autour du droit à l’euthanasie** en France et autour de la **législation sur la fin de vie**. En 2022, le gouvernement a saisi le CESE sur la question et une convention citoyenne a rendu son rapport en 2023. Depuis, le processus législatif est en cours, et comporte à ce jour deux textes :
  - Proposition de loi visant à garantir l’égal accès à tous à l’accompagnement et aux soins palliatifs ;
  - Proposition de loi relative au droit à l’aide à mourir.
 En date du 31 mars 2026, ces deux textes font encore l’objet de navettes parlementaires.
- **Réunification de la Région Normandie** : l’avis du CESER a été approuvé en novembre 2017, seulement 2 ans après la création officielle de la Région Normandie. Les instances administratives et associatives étaient en pleine procédure de fusion. Depuis, les structures se sont réorganisées pour travailler pleinement au nouvel échelon normand.

---

<sup>18</sup> [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/)

## 2. Bilan évaluatif

### Axe 1 - *Un soutien affiché à la Silver Normandie : Des avancées réelles et un passage indispensable à la vitesse supérieure*

#### Proposition n°1 - *Élargir le spectre du contrat de filière Silver Normandie : Un élargissement effectif porté par le Silver day annuel*

En 2017, la Normandie a été labellisée comme première Région de la filière nationale de « Silver économie ». Cette filière a été lancée pour valoriser la longévité de la population française comme un nouveau débouché économique, l'anglicisme « silver<sup>19</sup> » renvoyant au grand âge. En effet, la technologie permet de compenser de nombreux aspects de la perte progressive d'autonomie. De nombreuses start-up peuvent ainsi fleurir sur ce créneau. Ce mouvement a été fortement développé par l'AD Normandie pour aboutir à ce label.

La volonté du CESER fut alors d'élargir le spectre de la « Silver Normandie », au-delà du seul volet économique s'appuyant sur le marché solvable du grand âge, à la prise en compte de toutes les facettes de l'accompagnement de la longévité dans notre société normande, en incluant l'accessibilité de cet accompagnement aux revenus les plus modestes. Ces facettes sont déclinées dans les propositions suivantes du plan d'actions.

Concernant la Silver Normandie, il n'y a pas eu de signature de contrat de filière, comme cela a pu se faire dans les Hauts-de-France en 2017. La volonté était de ne pas alourdir l'écosystème par une énième convention et comitologie. L'animation de la Silver Normandie a été progressivement transmise de l'AD Normandie au gérontopôle, qui a effectivement élargi le spectre. Ce dernier<sup>20</sup> organise chaque année le [Silver Day Normandie](#) dans un département différent. Cette journée professionnelle - avec des conférences et ateliers animés par des experts nationaux et régionaux - rassemble largement les acteurs du territoire liés de près ou de loin au sujet du vieillissement. Le village des stands avec plus de 80 exposants, le speed meeting pour rencontrer des professionnels, le job dating organisé par France Travail mériteraient d'être ouverts au grand public.

---

<sup>19</sup> « Silver » désigne en anglais l'argent en tant que métal, et par extension la couleur de cheveu de nos aînés dans la représentation collective.

<sup>20</sup> Cf. P11.

**Sous-axe 1A - Soutenir le secteur de l'intervention à domicile par un plan d'aide d'urgence : des soutiens réels, mais une planification toujours attendue face à un accroissement de l'urgence**

| Propositions (P)   | Outils proposés   |
|--|---|
| P2 Soutenir l'optimisation et la modernisation en matière de gestion des services à domicile   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· équiper les structures en outils de télégestion et former à ces outils</li> <li>· encourager l'innovation sociale et technologique</li> <li>· encourager les projets de mutualisation</li> <li>· former les intervenant·es à domicile à l'usage des technologies concourant au maintien à domicile</li> </ul>                                      |
| P3 Accompagner la valorisation des métiers de l'aide à domicile  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· formations sur la prévention des risques professionnels</li> <li>· réflexion sur l'amélioration des conditions d'exercice</li> <li>· communication sur le métier d'aide à domicile</li> <li>· actions de communication visant à renforcer la mixité</li> </ul>   |
| P4 Accompagner la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· réaliser une étude territorialisée et prospective des besoins du secteur</li> <li>· créer des passerelles entre domicile et établissements et entre secteur sanitaire et médico-social</li> <li>· encourager la pluridisciplinarité des équipes par la spécialisation</li> <li>· créer une filière de formation en gérontologie sociale</li> </ul> |
| P5 Accompagner les aidants non professionnels  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· former aux "bonnes pratiques" et à la prévention des risques, notamment psychosociaux</li> <li>· soutenir les dispositifs innovants offrant des solutions de répit</li> </ul>  |
| P6 Encourager la reconnaissance des aidants non professionnels auprès des entreprises et sensibiliser ces dernières au care management | <ul style="list-style-type: none"> <li>· créer des actions de communication auprès des entreprises</li> </ul>   |

En commentant le vieillissement démographique, M.°Toulemon, cité en introduction, poursuivait : « Cette nouvelle donne ouvre des perspectives qui dépassent les seules

*considérations démographiques ; elle pose la question [...] des métiers du care<sup>21</sup>, peu valorisés mais essentiels dans l'accompagnement des personnes âgées ».*

Nous initions le bilan du sous-axe majeur de l'intervention à domicile par l'exposé d'éléments de base, indispensables pour comprendre les tenants et les aboutissants de cette problématique.

### ✓ *Qu'est-ce que l'aide à domicile ?*

Rappelons pour mémoire que l'intervention à domicile ici traitée désigne **ce qui permet peu ou prou à la personne âgée de se lever, faire sa toilette, s'habiller, manger, s'occuper, gérer son administratif, sortir**. Les tâches domestiques peuvent être incluses, mais le métier de l'aide à domicile est différent de celui d'aide-ménagère. L'aide à domicile n'assure pas de geste médical, qui relève du domaine de l'aide-soignant, de l'infirmier, du pédicure, du kinésithérapeute...

Le métier d'aide à domicile est exercé en France sous 3 modes possibles :

- En emploi direct par un particulier. On se trouve ici dans le périmètre de la Fepem, la Fédération des particuliers employeurs de maison.
- En tant que prestataire, quand l'intervenant à domicile est salarié par une structure, souvent une association à but non lucratif, comme la Croix-Rouge ou l'ADMR<sup>22</sup> par exemple, ou par un service organisé par un CCAS<sup>23</sup>.
- En tant que mandataire, quand l'intervenant à domicile est mandaté par une structure, souvent une société privée de service comme Petits-Fils, O<sub>2</sub>, M'aider ad âge sitservices, Adhap, Onela etc. Cette structure assure un service d'intermédiaire entre le bénéficiaire et l'aide à domicile. Le bénéficiaire paie le service auprès du mandataire. Le mandataire paie l'intervenant à domicile en proportion du nombre d'interventions effectuées. L'intervenant à domicile n'est pas salarié.

Autant les deux premiers modes de « particulier employeur » et de « prestataire » étaient connus en 2017, autant le troisième mode de « mandataire » s'est significativement développé dans tout le territoire au cours de la dernière décennie. La multiplication des plaquettes publicitaires dans les pharmacies et des agences en centres-villes en est l'illustration concrète. Ces sociétés franchisées proposent aux bénéficiaires un niveau de service supérieur que les associations, en échange de tarifs plus élevés. La rémunération des aides à domicile y est également supérieure. Une offre de service privée s'est développée sur le marché solvable des personnes âgées, identifié par les enquêtes statistiques (cf. données Insee en partie 1). Cette offre se diversifie pour répondre au plus près aux différents besoins, à différents niveaux, qui peuvent englober toute la sphère domestique (développement de la branche Autonomie de La Poste, société de conciergerie...).

---

<sup>21</sup> « prendre soin » en anglais.

<sup>22</sup> ADMR : Association : Aide à Domicile en Milieu Rural.

<sup>23</sup> CCAS : Centre Communal d'Action Sociale.

L'aide à domicile décrite ci-dessus est aussi appelée **SAAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile)**. Les SAAD coexistent avec les **SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile)** et interviennent régulièrement chez les mêmes personnes. Pour simplifier l'accompagnement du vieillissement de la population à domicile, la loi « Bien vieillir » et le décret du 13 juillet 2023 ont instauré **l'obligation pour les SSIAD de fusionner avec les SAAD pour créer des SAD (Service autonomie à domicile)**. Cette fusion avance lentement. Au 31 décembre 2025, date limite réglementaire, très peu de fusions juridiques étaient finalisées.

### ✓ *Le virage domiciliaire*

En 2026, les politiques publiques de l'autonomie privilégient de plus en plus le maintien à domicile pour les personnes âgées. C'est ce qu'on appelle le « virage domiciliaire », par analogie avec le « virage ambulatoire » entamé par l'hôpital, et par opposition avec l'institutionnalisation, qui repose sur l'accueil en établissement. Le développement de l'hospitalisation à domicile et des soins palliatifs à domicile accompagnent ce virage. L'entrée en Ehpad se fait aujourd'hui à un niveau de perte d'autonomie de plus en plus élevé, à un âge moyen de 85 ans. La durée médiane de séjour en Ehpad est de 2,5 ans pour les sorties en décès. Ce maintien à domicile correspond au souhait de la majorité des Français<sup>24</sup>. Conjugué à l'augmentation du nombre de séniors dans la population, ce virage domiciliaire massifie encore plus les besoins en aide à domicile.

### ✓ *Comment l'aide à domicile est-elle financée ?*

Le modèle socio-économique français de l'aide à domicile repose sur **l'Aide personnalisée d'autonomie (APA)** et le crédit d'impôt. L'APA est **versée par les Départements** aux personnes âgées en perte d'autonomie. Son montant est fonction de leurs besoins et de leurs revenus. Un diagnostic des besoins en assistance au domicile est dressé par un agent du Département, à l'occasion d'une visite chez le demandeur. Le montant de l'APA est calculé en proportion du volume d'assistance nécessaire, modulé par le niveau de revenus du demandeur. Précisons que **le niveau financier nominal de l'aide et la méthodologie de calcul obéissent à une réglementation nationale**.

L'APA est ainsi mise en œuvre par chaque Département, qui reçoit une **dotation de la CNSA** pour exercer cette compétence. Cette dotation est théoriquement calculée en fonction des données de chaque département, pour appréhender le montant nécessaire aux besoins de la population en perte d'autonomie. Or, au fil des années, la CNSA délivre une dotation toujours plus basse que le montant nécessaire, sans explication et très tardivement dans le cycle budgétaire. Les Départements assurent malgré tout, avec beaucoup de difficulté de fonctionnement, le versement de l'APA à chaque ayant-droit en perte d'autonomie et au niveau réglementaire. À cette fin, elle affecte d'autres recettes que celles de la dotation CNSA au versement de l'APA, au

---

<sup>24</sup> [Trois quarts des Français préféreraient rester à domicile en cas de perte d'autonomie | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

détriment d'autres politiques départementales et/ou en recourant à l'emprunt. Mais cet endettement présente des limites réglementaires, dont les Départements normands, à l'instar de tous les Départements de France, se rapprochent inexorablement depuis plusieurs années. La marge de manœuvre se réduit donc considérablement pour les Départements comme la Manche, qui déclare que 80% de ses dépenses correspondent à des compétences obligatoires. C'est pourquoi **l'ensemble des Départements alerte en permanence l'État sur leurs graves difficultés budgétaires**. Les faibles et erratiques dotations de la CNSA sont liées au « déficit » global de la Sécurité sociale en France.

L'APA soutient financièrement le senior en perte d'autonomie pour rémunérer l'intervention à domicile de son choix. Le modèle le plus connu consiste à opter pour une structure « tarifée » par le Département. Cela signifie que cette structure, souvent une association à but non lucratif, touche directement l'APA de la personne âgée, qui n'a **plus de frais à avancer**. Quand la personne âgée emploie directement un intervenant à domicile ou passe par une société mandataire, elle avance mensuellement les frais avant de toucher l'APA. Dans tous les cas, si la personne âgée est imposable sur ses revenus, elle peut obtenir un **crédit d'impôt** proportionnel aux frais d'aide à domicile qu'elle dépense. Ces différents dispositifs permettent aux personnes âgées en perte d'autonomie de bénéficier d'une aide à domicile.

✓ *L'aide à domicile, un métier « en tension »*

Dans le domaine de l'emploi, un métier est dit « en tension » quand il comporte chroniquement un grand nombre de postes vacants, sur lesquels on peine à recruter. Le métier d'aide à domicile était et demeure un des plus « en tension », en France comme en Normandie. Cette situation résulte de la combinaison de deux facteurs : l'attractivité du métier d'une part, et la démographie normande d'autre part (cf. données de l'Insee en partie 1). Le métier d'aide à domicile n'attire pas la population active (ni les jeunes en formation), des tranches d'âge dont le nombre ne cesse de diminuer en Normandie. Donc le nombre d'aides à domicile diminue en Normandie. Dans le même temps, le nombre de personnes en perte d'autonomie ne cesse d'augmenter sur le territoire normand. **La tension sur le métier d'aide à domicile s'accroît à cause de cet effet « ciseau ».**

**Proposition n°2 : Soutenir l'optimisation et la modernisation en matière de gestion des services à domicile – Cette modernisation a eu lieu et est perfectible**

Cette modernisation a bien eu lieu. La preuve en est par le fleurissement des QR-codes que scannent immanquablement avec leur smartphone les aides à domicile, souvent prestataires ou mandataires, en arrivant et en quittant le domicile des personnes. La télégestion numérique facilite la transmission d'informations, l'élaboration des plannings, y compris pour les bénéficiaires qui peuvent aussi en ligne

effectuer un certain nombre d'opérations. On constate ici combien le numérique a pénétré la vie quotidienne de la société française en 9 ans.

Les aides à domicile et les bénéficiaires sont néanmoins demandeurs d'optimisation dans l'ergonomie des applications. Certains logiciels sont parfois conçus trop en faveur de la structure à des fins de contrôle et de statistiques. Certains usagers pensent que la puissance technologique pourrait aussi servir à construire des plannings de travail plus denses et plus réguliers pour les aides à domicile, permettant d'affecter le plus souvent les mêmes aidants aux bénéficiaires.

Même si l'ensemble de la population est de plus en plus à l'aise avec les outils numériques, on a ici affaire à une population active et à des bénéficiaires qui peuvent être touchés par l'illectronisme, de par leur âge et/ou de par leur précarité socio-économique. La formation s'avère donc toujours bienvenue. Enfin, les aides à domicile et les bénéficiaires apprécient quand le temps gagné grâce à la technologie est réemployé dans l'échange humain, entre eux deux ou avec la structure.

### **Proposition n°3 : *Accompagner la valorisation des métiers de l'aide à domicile : le chantier phare qui avance trop lentement, faute de volonté politique***

La valorisation des métiers de l'aide à domicile constitue une problématique ancienne, bien identifiée dès l'avis de 2017. L'attractivité des métiers de l'aide à domicile constitue donc toujours un enjeu très fort pour augmenter le volume de ressources humaines.

- *La rémunération a augmenté, mais demeure très basse*

La rémunération des aides à domicile, tout mode confondu, a été revalorisée grâce au Ségur de la santé (cf. partie 1). Celui-ci a été initié pour augmenter la rémunération des soignants en général. À force de protestation, des avenants ont été passés au Ségur de la santé pour englober au final une augmentation de la rémunération des aides à domicile. Celle-ci demeure néanmoins en taux horaire inférieure à 120 % du Smic, et n'intègre pas toujours le temps de trajet entre chaque domicile. Le volume horaire d'activité demeure donc supérieur à la référence des 35 heures hebdomadaires pour constituer un revenu décent.

En outre, le développement des sociétés mandataires a introduit sur le marché du travail une offre de rémunération plus élevée pour les intervenants à domicile travaillant pour ces structures, revalorisant ainsi la profession.

- *Les conditions d'exercice du métier se sont un peu améliorées mais demeurent très pénibles*

Les conditions d'exercice du métier d'aide à domicile décrites dans le rapport de 2017 témoignaient d'une situation très sombre : gros volume horaire, plannings décousus et incompatibles avec la vie sociale et familiale, nombreux et longs déplacements, notamment en Normandie rurale, efforts physiques notables (pour soulever les

personnes...), fortes tensions psychiques (durée d'intervention trop courte pour prodiguer un soin de qualité correcte, public vulnérable). De réels progrès ont été réalisés en la matière au cours des 9 dernières années. Citons par exemple la **médecine du travail**, présente quel que soit le statut, y compris en particulier employeur, pour prévenir les risques professionnels de santé des employés, tant sur le plan physique que mental. La visite médicale professionnelle y est prévue par la convention collective. Les outils pour relever les personnes qui tombent à terre se multiplient. Citons encore la généralisation de **l'indemnisation kilométrique des trajets effectués entre chaque domicile avec le véhicule personnel de l'intervenant**. Cette indemnisation demeure toutefois à un taux inférieur du coût réel car ces actifs possèdent généralement des véhicules anciens au taux de panne élevé. Les structures d'encadrement des aides à domicile mettent parfois à leur disposition une flotte de véhicules, des véhicules électriques faciles à conduire et confortables, voire des véhicules « sans permis de conduire ». Les aides à domicile, tout statut confondu, peuvent aussi se déplacer en transport collectif urbain à Caen, Rouen ou Le Havre.

L'amélioration des conditions d'exercice du métier est tangible concernant le mode mandataire, qui dispose de ressources financières. Petits-Fils Caen Nord met ainsi à la disposition de ses aides à domicile un local de repos, où elles peuvent prendre une pause, disposer de sanitaires, et croiser des collègues. Cette amélioration peut se retrouver dans le mode du particulier employeur, quand l'employé est en capacité de bien négocier son contrat, en mobilisant toutes les ressources de la **convention collective** par exemple. Quant aux structures associatives non lucratives, leur marge de manœuvre pour améliorer les conditions d'exercice de leurs salariés se réduit d'année en année. En effet, l'endettement de l'État entraîne une contraction généralisée des dépenses des structures publiques qui subventionnent les associations. Ces subventions diminuent donc significativement depuis 2023.

- ***Une communication volontaire sur le métier pour en renforcer l'attractivité***

Depuis 2017, la Région Normandie s'est dotée d'une Agence régionale de l'orientation et des métiers (AROM), qui agit concrètement pour rendre attractif le métier d'aide à domicile. Son postulat de base est de communiquer en vérité sur les caractéristiques de ce métier, sans en dissimuler les aspects souvent mal perçus, mais en mettant aussi en avant ce qui peut emporter l'adhésion du public. Ainsi, les jeunes sont de plus en plus demandeurs de sens dans l'exercice d'un métier rémunéré. Dans ce cadre, les métiers du « prendre soin » ou « care » en anglais, sont fortement porteurs de sens. De plus, l'AROM multiplie les situations où le public est invité à effectuer des « gestes métiers », c'est-à-dire à effectuer concrètement les gestes principaux d'un métier, dans un salon annuel, organisé alternativement à Caen et à Rouen. Cette mise en situation permet à l'individu de discerner sur le choix du métier, en plus d'autres indicateurs rationnels. Enfin, tous les médias sont exploités pour donner à voir la réalité des métiers, dont des vidéos en ligne sur divers réseaux sociaux.

- *La mixité du métier d'aide à domicile, un axe de travail à poursuivre*

Comme beaucoup d'autres métiers de service et de soin, à divers échelons de qualification et de rémunération, le métier d'aide à domicile demeure quasi-exclusivement féminin. Le constat de 2017 s'est confirmé lors de notre étude, où les structures auditionnées ont mentionné non pas l'absence, mais « l'exception qui confirme la règle » en termes du nombre d'hommes dans leurs effectifs. Les raisons en sont bien identifiées et sont les mêmes que pour les autres métiers dans la même situation (domaine du « prendre soin » assigné au genre féminin dans nos sociétés, combiné à l'ascendance masculine sur les métiers les moins pénibles et les plus rémunérateurs). Les actions partout mises en œuvre en Normandie en faveur de l'égalité femme-homme (AROM, chargée de mission spécifique auprès de la direction générale...) devraient contribuer à tendre vers une mixité, à un rythme plus ou moins rapide en fonction de la politique nationale en la matière.

### *Conclusion sur la proposition n°3*

Force est de constater que les acteurs régionaux spécialisés dans le domaine œuvrent sans relâche pour rendre ce métier attractif, mais que cette valorisation ne pourra pas s'accomplir à un niveau décisif sans une volonté politique forte et à un échelon national.

N'oublions pas que l'âgisme présent dans notre société contribue, en toile de fond, à rendre ce métier moins attractif. Donner aux personnes âgées vulnérables leur juste place dans la société, à égale contribution et dignité que ses autres composantes (petite enfance, handisports...), ne peut que valoriser les métiers leur prodiguant les soins à la hauteur convenable.

### *Proposition n°4 - Accompagner la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile : l'offre de formation existe.*

Plusieurs CAP<sup>25</sup> ou bacs professionnels délivrent une formation adaptée pour l'aide à domicile. En formation professionnelle, le diplôme le plus adapté est celui d'accompagnant éducatif et social (AES), qui a remplacé les précédents d'assistant de vie et d'auxiliaire de vie.

De par sa compétence forte en formation initiale (lycées professionnels) et professionnelle continue (auprès des demandeurs d'emploi, mais aussi en sanitaire et social), la Région Normandie a toujours veillé à proposer une offre suffisante dans ces filières, au plus près des potentiels et des besoins du territoire (cf. carte des formations sur laquelle le CESER émet chaque année un avis en décembre et plusieurs travaux de la commission « Emploi-Formation »). La problématique ne se situe donc pas au niveau de l'offre de formation.

---

<sup>25</sup> Dont par exemple le CAP Assistant technique en milieu familial et collectif.

La faible attractivité du métier implique que les personnes formées dans le domaine privilégient d'autres cadres de travail, en institution par exemple, ou auprès d'autres publics (personnes en situation de handicap...). **Le Ségur de la santé a notamment créé des passerelles entre domicile et établissement.** En établissement, des aides à domicile qualifiés peuvent venir exercer sur des postes d'aides-soignants vacants et espérer monter ainsi en qualification. Les candidats aux emplois d'aide à domicile se présentent donc souvent sans qualification. Les structures recrutent donc d'abord sur le savoir-être et s'appliquent à former au mieux au savoir-faire sur le terrain. Ce type de formation continue s'effectue sous forme de courts modules sur des thématiques variées, dont la bien-traitance.

La société Petits-Fils a indiqué en audition qu'elle ne mandatait que des aides à domicile qualifiées. Elle y parvient en proposant un niveau de rémunération supérieur à la moyenne. On note aussi que certains aides-soignants ou infirmiers exercent dans l'aide à domicile. Dans ce cas, il s'agit de personnes qui s'accommodent mieux des conditions de travail dans ce secteur plutôt que dans un établissement, où elles ont moins d'autonomie par exemple. Il peut aussi s'agir de personnes retraitées qui exercent de l'aide à domicile à temps partiel, et concilient ainsi complément de revenu et occupation de leur temps.

### **Proposition n°5 - *Accompagner les aidants non professionnels*: un accompagnement indispensable, en évolution**

Les aidants non professionnels visés par cette proposition désignent l'entourage familial ou amical qui va apporter une assistance régulière à la personne en perte d'autonomie. Ce peut être le cas d'un enfant qui va se rendre régulièrement au domicile de son parent pour l'assister dans diverses tâches (ménage, courses, circuits administratifs, compagnie, visites médicales, sorties...). Ce peut être aussi le cas d'une personne dont le conjoint est atteint des premiers symptômes d'une maladie neurodégénérative.

En 2017, les réseaux d'aide professionnelle à domicile étaient moins développés qu'aujourd'hui et obtenir une place en Ehpad pouvait être difficile. Au fil du temps, les aidants non professionnels pouvaient donc se trouver en proie à la détresse et à l'épuisement, en raison du lien affectif d'une part, de l'absence de formation à la prise en charge et du manque de disponibilité d'autre part. Depuis, beaucoup de relais d'information ont été mis en place et valorisés, et les Ehpad seraient plutôt en légère sous-occupation (ce qui d'ailleurs leur pose un problème d'équilibre financier). Concernant les relais d'informations, au niveau national, le gouvernement français et la branche Autonomie de la Sécurité sociale proposent en ligne le [Site officiel d'information pour les personnes âgées et leurs aidants](#). En Normandie, une quarantaine de Clic<sup>26</sup>, pilotés par les Départements et répartis sur le territoire, accueillent et informent le grand public. Grâce notamment à ces dispositifs, les services d'assistance sont mieux connus, et sans doute aussi mieux acceptés. Après

---

<sup>26</sup> Clic : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique.

une ou deux décennies où les aidants non professionnels se sont confrontés à l'impossibilité d'assister correctement leurs proches tout en « y laissant leur santé », les deux parties acceptent certainement mieux d'anticiper et de faire appel à une aide extérieure au cercle intime, a fortiori quand celle-ci est disponible et de qualité.

**Des solutions de répit** ont également été développées pour les personnes qui cohabitent et assistent un conjoint ou un parent en perte d'autonomie. En effet, des services d'accueil temporaire, de quelques heures à quelques jours, régulier ou non, existent aujourd'hui pour les personnes en perte d'autonomie. Les Ehpad veulent ainsi sortir de leur profil de structure fermée, pour devenir des maisons où l'on peut passer une journée, une nuit, entrer, mais aussi en sortir, au moins ponctuellement. Pendant cet accueil, l'aidant non professionnel peut se reposer, s'occuper de lui-même et se faire accompagner, se former aux « bonnes pratiques » pour mieux vivre son rôle et éviter les risques psychosociaux.

Malgré tout, les aidants non professionnels ont encore à gérer plusieurs tâches pour prendre soin de leur proche (visite médicale à l'extérieur, suivi administratif, loisirs etc.). In fine, le lien affectif qui les relie à cette personne les amène à l'accompagner jusqu'à sa mort. Cet accompagnement dure parfois longtemps et constitue toujours une épreuve psychologique. C'est pourquoi l'information et le soutien des aidants non professionnels est à maintenir, à adapter et à optimiser.

### **Proposition n°6 – Encourager la reconnaissance des aidants non professionnels auprès des entreprises et sensibiliser ces dernières au care management : un chantier ouvert et en devenir**

Depuis 2017, la réalité vécue par les aidants non professionnels est de plus en plus connue par la société et des réponses concrètes sont apparues. Ainsi, les salariés peuvent faire **don d'un certain nombre de leurs jours de repos** à d'autres salariés en situation d'aidants, auprès d'un proche âgé ou handicapé. En parallèle, les salariés en situation d'aidants auprès d'un proche âgé ou handicapé peuvent demander à bénéficier du « **congé de proche aidant** », indemnisé ou non selon la convention collective en vigueur.

L'employeur élargira sans doute son action sociale, traditionnellement dévolue aux parents de jeunes enfants, aux parents d'enfants handicapés et maintenant aux aidants de parents âgés. Cela s'avère d'autant plus pertinent que l'âge moyen de départ en retraite professionnelle va reculer. Les séniors vont rester en activité rémunérée de plus en plus longtemps, et donc se trouver de plus en plus fréquemment en soutien de leurs parents octogénaires et plus. En l'occurrence, **cette fonction d'aidant tend à se valoriser comme une nouvelle compétence « comportementale » au service de l'action professionnelle**. C'est par exemple le message que la Région Normandie a fait passer à ses agents lors d'un webinaire organisé en 2025.

On peut noter au passage que la population active d'aujourd'hui fait figure de « génération sandwich »<sup>27</sup>, entre deux autres générations dont elle doit prendre soin plus longtemps que par le passé :

- Ses aînés, dont la longévité s'accompagne d'une perte d'autonomie,
- Ses enfants, dont l'insertion dans la vie active est de plus en plus retardée (pauvreté et chômage des jeunes plus élevé que la moyenne, crises du logement et de la conjugalité qui retardent le départ du foyer parental).

En 2026, la valeur du « care » (« prendre soin » en anglais) remonte dans les mentalités mais les moyens de sa mise en œuvre ne sont pas encore tous réunis.

### Sous-axe 1B - *Recherche et innovation sociales et technologiques* : en cours mais à accélérer en innovation sociale

| Propositions (P)   | Outils proposés  |
|--|--|
| P7 Accompagner les laboratoires de recherche sur les études en matière de prévention de la perte d'autonomie   | Versement d'une indemnité liée aux frais de recherche dans le cadre du dispositif CIFRE... |
| P8 Créer à titre expérimental un doctorat en gérontologie sociale  |  |
| P9 Financer des projets collaboratifs innovants et expérimentaux visant le développement et l'usage de technologies pour favoriser l'accompagnement à domicile | Appel à projets ou AMI commun avec la conférence des financeurs                            |
| P10 Accompagner le déploiement en cours de la télémédecine   |  |

Proposition n°7 – *Accompagner les laboratoires de recherche sur les études en matière de prévention de la perte d'autonomie*

et Proposition n°9 – *Financer des projets collaboratifs innovants et expérimentaux visant le développement et l'usage de technologies pour favoriser l'accompagnement à domicile*

#### ➔ *Une politique régionale dynamique*

Normandie Incubation, l'agence régionale qui « transforme les projets d'innovation en entreprises », a témoigné auprès du CESER des initiatives en cours. Parmi elles, on peut citer :

- Ronoma Pharma, qui développe une approche thérapeutique novatrice quant à la maladie d'Alzheimer et autres maladies neurodégénératives ;

<sup>27</sup> Terme forgé par la chercheuse américaine Dorothy MILLER.

- Inmind-VR, qui permet d'explorer et de tester des fonctions cognitives, notamment pour les patients vestibulaires ;
- A-GO, un test non invasif, rapide et sans contact pour détecter plusieurs années à l'avance les signes avant-coureurs des maladies neurodégénératives comme Parkinson ou Alzheimer ;
- Touwi, qui, à travers à un patch porté par la personne vestibulaire permet de donner automatiquement l'alerte en cas de chute ;

Normandie Incubation et le gérontopôle sont en adhésion croisée depuis 2024 et Normandie Incubation présente des startups à travers des sessions de pitches à chaque Silver day, dont voici quelques produits :

- « Roule ma poule », pratique d'exercice à vélo en salle pour contrer la sédentarité
- « Avec vous », une solution numérique qui automatise les démarches post-décès et prépare un dossier patrimonial complet pour le notaire ;
- « Baumann ED », méthode de réapprentissage du langage, après un AVC par exemple ;
- « Conscience robotics », pour le transport autonome des patients ;
- « Happy madeleine », un logiciel pour conserver la mémoire familiale et transmettre les évènements de famille intergénérationnels.

Tous ces projets témoignent de la vitalité de la recherche et de l'innovation technologiques en Normandie vis-à-vis de la perte d'autonomie. La Silver Normandie trouve ici une de ses traductions dans le développement local économique.

### **Proposition n°8 - *Créer à titre expérimental un doctorat en gérontologie sociale* : des prémices à cultiver pour ouvrir le champ d'étude**

La **gérontologie** est<sup>28</sup> un champ d'étude qui porte sur le vieillissement, ses conséquences et son implication au sens le plus large : biologie et physiologie des organismes vivants, psychologie, médecine, santé publique, économie, société, démographie, anthropologie, sociologie et plus généralement la plupart des sciences humaines. Elle est donc un point de rencontre de multiples disciplines. La **gériatrie** est une composante du champ de la gérontologie qui s'intéresse plus spécifiquement aux conséquences du vieillissement sur la santé humaine.

La « **gérontologie sociale** » est donc une spécialité capable de poser des diagnostics individuels en analysant la complexité des environnements sociaux pluriels et mouvants, en approfondissant l'étude des facteurs favorisant l'autonomie des personnes âgées, et en appréhendant de manière pluridisciplinaire les impacts du vieillissement en matière de politiques publiques dans les territoires (cf. axe 2).

Cette proposition P8 du CESER est à relier à un élément de la P4 qui appelait à « créer une filière en gérontologie sociale ». À ce jour, en Normandie, l'université de Caen

---

<sup>28</sup> Référence : Wikipedia.

propose un diplôme universitaire (DU) de « Coordination en gérontologie »<sup>29</sup>. Elle permet de développer des compétences managériales en gérontologie et aborde « les aspects économiques et sociaux impliqués dans la prévention des troubles liés au vieillissement ». Ce diplôme est intégré au master de « management des activités de santé, spécialisation coordination des soins en gérontologie ».

Ces formations témoignent d'une ouverture vers la gérontologie sociale, mais ne sont pas spécialisées dans le domaine. Or l'ampleur du vieillissement de notre population nécessite une mobilisation forte du monde de la recherche en sciences humaines, pour donner à voir les réalités diverses de la vieillesse, loin des stéréotypes, à l'échelon individuel et collectif, dont ses aspects positifs, et contrer l'âgisme. Le développement de formations dans différentes branches de la gérontologie, en enseignement supérieur et en recherche, reste à encourager.

### **Proposition n°10 – *Accompagner le déploiement en cours de la télémédecine : un déploiement avéré, susceptible d'évoluer***

Depuis 2017, la télémédecine s'est diffusée de fait, permise grâce aux progrès techniques de transmission de données, et encouragée par les confinements de la pandémie de Covid-19 et par les déserts médicaux. Des télécabines ont été installées dans des pharmacies, en Ehpad, ou d'autres lieux publics via une réglementation en 2018-2019. La téléconsultation fonctionne bien pour des affections ORL, des troubles digestifs ou des affections dermatologiques. Elle peut être assistée par un personnel soignant présent au côté du patient, travaillant en lien avec un médecin local.

La télémédecine ne se borne pas à la téléconsultation. Il peut aussi s'agir de téléexpertise, quand un électrocardiogramme réalisé au cabinet du médecin généraliste est analysé à distance par le cardiologue, ou un mélanome malin détecté par une intelligence artificielle à partir d'un scan complet du corps (territoire d'Évreux).

L'Espace de réflexion éthique de Normandie (EREN), les membres du projet Enjeux du développement de la télémédecine en Normandie (ADeTeN), en lien avec des professionnels de santé, des représentants des usagers, ont rédigé une charte portant sur les enjeux éthiques soulevés par le développement de la télémédecine, et plus spécifiquement sur la téléconsultation.

Le rapport prospectif du CESER sur l'accès à la santé des Normands en 2050<sup>30</sup> confirme que la télémédecine et la santé numérique vont continuer à se développer et à évoluer avec la technologie, dont l'intelligence artificielle, et que cela s'articulera avec de l'intervention humaine. Concernant la démographie médicale, le statut de docteur junior, la quatrième année d'internat de médecin généraliste en désert médical et la suppression du *numerus clausus* (1971-2020) et du *numerus apertus* (2020-2025) en faculté de médecine donnent de l'espoir aux acteurs locaux.

---

<sup>29</sup> [Diplôme d'université Coordination en gérontologie · Université de Caen Normandie](#)

<sup>30</sup> [Saisine sur l'accès à la santé des Normands en 2050 : un avenir sous tension ? | Ceser Normandie](#)

## Sous-axe 1C - *Un acteur régional : le gérontopôle ; appelé à croître*

### Proposition n°11 : *Accompagner la structuration du gérontopôle : entrer dans un nouvel âge*

Le gérontopôle de Normandie a été créé en 2016, grâce à la réunion de partenaires fondateurs, dont un noyau basé au Havre (université, hôpital et Ehpad, pôle métropolitain), la Communauté urbaine de Caen la mer et la Carsat Normandie. Sa vocation est d'accompagner la société vers un âge avancé, actif et autonome, en favorisant le « bien vieillir » sur le territoire normand, via un réseau d'acteurs, un pôle d'expertise et d'innovation. Le gérontopôle se veut un espace d'échanges, de prospective et d'expérimentation. Il est doté d'un conseil scientifique pour guider ses orientations.

Avec un budget annuel collecté de 400 000 €, le gérontopôle de Normandie est composé de 160 adhérents, répartis en 4 collèges :

- Collège 1 - Collectivités territoriales et leurs groupements, État et ses établissements : l'ARS, la Région et les Départements normands sont membres de droit. Tous sont adhérents sauf le Calvados.
- Collège 2 - Acteurs médico-sociaux : les deux CHU, la fédération hospitalière de Normandie, le réseau des Ehpad publics et privés
- Collège 3 - Entreprises et acteurs économiques : forces vives de la Silver économie, startups de l'innovation normande, Normandie Incubation (cf. P7-P9), grands groupes (SNCF, Transdev, La Poste...)
- Collège 4 - Acteurs institutionnels : Bailleurs sociaux, associations de prévention, centres de formation, résidences services, Agirc-Arrco<sup>31</sup>.

Le gérontopôle œuvre sur plusieurs axes :

- La prévention : promouvoir la santé et l'autonomie des personnes âgées.
- L'innovation : soutenir des projets dans la Silver économie, l'habitat, la mobilité ou les technologies adaptées.
- La formation et la recherche : développer les compétences des professionnels et produire des connaissances utiles aux politiques publiques.
- Le maillage territorial : créer des synergies entre collectivités, établissements de santé, chercheurs, entreprises et citoyens.

Il organise chaque année un Silver day (cf. P1) et deux journées scientifiques.

En parallèle de la Normandie, d'autres Régions ont également développé leur gérontopôle. Ce mouvement, initié à Toulouse en 2007, s'est structuré avec un cahier des charges national en 2022. Aujourd'hui, chaque Région en est dotée. Ces gérontopôles communiquent entre eux via l'Union des gérontopôles de France.

En Normandie, le gérontopôle renforce son équipe administrative, passant de 3 à 5 salariés en 2026, grâce au Feder. Après avoir souffert pendant plusieurs années de carence de PU-PH en gériatrie, un professeur exerce désormais dans chaque CHU de Caen et de Rouen. L'implication de ces experts du vieillissement à la tête du

---

<sup>31</sup> Régime de retraite complémentaire.

gérontopôle pourrait inaugurer un nouveau chapitre dans la croissance de cette structure.

## Axe 2 - L'accompagnement du vieillissement, un enjeu au cœur des politiques d'aménagement du territoire et de préservation de la qualité de vie : une notion qui s'ancre, un réflexe à développer

Sous-axe 2A - *Intégrer l'accompagnement du vieillissement dans les contrats de territoire et le Sraddet*<sup>32</sup> : conjuguer la transition écologique avec la transition démographique

| Propositions (P)  | Outils proposés   |
|---|---|
| P12 Affiner les données sur le vieillissement au niveau infrarégional   | Dans le cadre du conventionnement avec l'ORS, le mission sur l'observation du vieillissement dans les territoires     |
| P13 Lorsque l'observation montre la prégnance des enjeux du vieillissement sur un territoire, participer au financement de projets expérimentaux (hébergement, mobilité...) | À travers les contrats de territoires, participer au financement de projets liés à la problématique du vieillissement |

Instauré par la loi Notre en 2015, le premier Sraddet de la jeune Région Normandie réunifiée a été adopté en 2020. Ce schéma, élaboré par la Région en concertation avec l'État et les acteurs territoriaux, dont le CESER, est prépondérant dans l'aménagement du territoire jusqu'à l'échelon intercommunal. Il est donc essentiel d'y intégrer un enjeu tel que le vieillissement pour que celui-ci soit traité dans toutes les dimensions citées dans ce sous-axe 2A : aménagements de l'espace public, logement, mobilité, tourisme..., compatible sinon combiné aux enjeux de développement durable, et en équité, notamment entre les zones urbaines et rurales.

### Proposition n°12 – *Affiner les données sur le vieillissement à un niveau infrarégional* : chantier engagé, avec une actualisation à poursuivre

Depuis 2022, l'Insee Normandie affine l'analyse du vieillissement de la population normande, ce qui a contribué à alerter les pouvoirs publics locaux et régionaux sur la réalité de ce phénomène. Or, les autorités compétentes, les Départements, ont besoin de données précises pour articuler les politiques adéquates à l'échelle des EPCI. Entre l'Insee et les acteurs territoriaux, l'ORS-CREAL est une association ressource et outil d'aide à la décision pour les acteurs sanitaires, de l'action sociale et médico-sociale. Ce centre de ressources santé, vulnérabilité et politique de la ville de

<sup>32</sup> Sraddet : Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires.

Normandie assure des missions d'animation, de diagnostic des besoins des populations, d'appui au travail en réseau, de montée en compétences et de conseil auprès des professionnels, des élus, des usagers et de leur famille (regroupés en association).

Sur sa plateforme numérique [Normandie études observation](https://www.normandieobservation.fr/)<sup>33</sup>, il propose en open data des indicateurs sur différents échelons géographiques de la région (arrondissement, canton, EPCI) des domaines démographique, social et sanitaire. En octobre 2020, dans sa série *La santé observée en Normandie*, l'ORS-CREAI Normandie a publié un numéro dédié à *La santé des personnes âgées*. Sont notamment traités les déterminants sociaux, l'offre de santé et de recours, complétés par le regard de sociologues normands.

Ce type d'analyse sera sans doute à mettre à jour périodiquement dans les décennies à venir, pour éclairer par étapes l'évolution du vieillissement démographique normand.

**Proposition n°13 - Lorsque l'observation montre la prégnance des enjeux du vieillissement sur un territoire, participer au financement de projets expérimentaux : accélérer et multiplier les projets de création ou rénovation, incluant de fait les besoins des personnes en perte d'autonomie**

La Région passe avec les EPCI des contrats de territoire comportant un certain nombre de projets. Cette contractualisation ne permet pas de privilégier un projet ou un sous-projet directement lié au vieillissement. En revanche, l'enjeu du vieillissement est suffisamment transversal pour être fréquemment inclus dans des projets de territoire, notamment des aménagements urbains.

Ceux-ci doivent être conformes aux normes « handicap » découlant de la loi cadre de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Celle-ci définit le « handicap » à son article L114 comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Les personnes en perte d'autonomie du fait de leur vieillissement en font donc partie. La loi de 2005 portait en effet cet enjeu fort d'inclusivité de toutes les vulnérabilités, sans discrimination d'âge ou de statut : personne en fauteuil roulant, personne âgée en déambulateur, enfant, bébé en poussette, touriste allophone, personne aveugle, trisomique, agoraphobe... De l'image du « mutilé de guerre » du début du XX<sup>ème</sup> siècle, la notion de handicap s'élargit au XXI<sup>ème</sup> siècle, et voit apparaître la notion de « handicap invisible » : les troubles sensoriel, psychique, cognitif, neurologique, les maladies chroniques invalidantes comme la fibromyalgie, la sclérose en plaques, les troubles musculosquelettiques comme la lombalgie ou la tendinite.... Ainsi la majorité

---

<sup>33</sup> <https://www.normandieobservation.fr/>

des citoyens se trouve en situation de handicap ponctuel ou permanent au cours de sa vie. Rappelons si nécessaire les articles L114-1 « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. » et L114-1-1 « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. » Ces derniers, découlant des principes fondamentaux de notre République, légitiment bien, s'il était nécessaire, la dignité et l'adéquation de traitement des personnes en perte d'autonomie, comme finalité recherchée dans nos présents travaux du CESER.

Donc, réglementairement, tous les aménagements de création ou rénovation d'espaces publics doivent être adaptés aux problématiques de vieillissement. Néanmoins, force est de constater qu'une réglementation doit être complétée *in situ* par des dispositions optimisant la réponse aux besoins des personnes en perte d'autonomie, en faisant participer celles-ci à l'élaboration de la solution. C'est ainsi que la multiplication de bancs et de sanitaires (correctement conçus et entretenus) dans l'espace public caractérise notre dernière décennie, bénéficiant de surcroît à toute la population. Cet état d'esprit est celui qui guide le label de « Villes amies des aînés ».

### Sous-axe 2B - Favoriser le bien vieillir dans un domicile grâce à l'adaptation anticipée des logements : le chantier a démarré.

| Propositions (P)  | Outils proposés   |
|---|---|
| P14 Cofinancer le développement des projets de démonstration dans les territoires avec la conférence des financeurs                   |   |
| P 15 Piloter et structurer la filière "adaptation des logements", non seulement sur le plan énergétique mais également de l'autonomie | <ul style="list-style-type: none"> <li>· conventionner avec les structures déjà agréées dans le cadre du chèque éco-énergie pour accompagner l'aménagement du domicile en prévision de la perte d'autonomie (labellisation)</li> <li>· communiquer sur les aides et dispositifs mobilisables</li> <li>· proposer un chèque "adaptation du logement à la perte d'autonomie" prévoyant par exemple un pack domitique</li> <li>· soutenir l'émergence d'une filière de construction de bâtiments modulaires pour une adaptation réversible des logements</li> <li>· mobiliser les bailleurs sociaux et privés</li> </ul> |

## Proposition n°14 – Cofinancer le développement des projets de démonstration dans les territoires avec la Commission des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie<sup>34</sup> : le foisonnement de l'habitat partagé

De nombreuses alternatives pour conjuguer perte d'autonomie et qualité de vie se sont développées. Entre le domicile adapté et l'Ehpad, la résidence autonomie (ex-« foyer logement ») combine logement individuel avec espaces et services communs (restauration, animations), sans service médical. La Marpa (Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie) est une résidence autonomie de petite taille, plutôt rurale. Elle existe tant dans le champ public que privé (Domitys, Domani, Villas Ginkgos...). L'accueil familial, sous agrément du Département, constitue une autre possibilité, là aussi en public ou privé (CetteFamille, Ages&Vie).

Sur la dernière décennie, de nombreux projets de démonstration ont vu le jour en Normandie.

Dans l'Orne, l'Udaf61 propose à Flers, Gacé et Mortagne-au Perche 3 résidences d'habitat inclusif, où les résidents trouvent un cadre de vie convivial et solidaire. À Valognes, 26 logements ont été aménagés dans un ancien hôtel particulier en « béguinage solidaire ». L'association du même nom promeut l'initiative de ses habitants et l'accessibilité aux revenus modestes. En 2023, Logement Familial de l'Eure a reconverti l'Îlot Thorel de Louviers en une résidence intergénérationnelle de 75 logements (du T2 au T4 pour jeunes, familles avec enfants et seniors), où une « maison des projets » permet de mettre en place des actions communes. En juin 2025, le bailleur Social Logeo Seine a inauguré la Résidence Active de Fécamp de 87 logements, dont 43 adaptés à la perte d'autonomie, 42 classiques et 2 dédiés à la colocation pour étudiants et jeunes actifs. L'habitat participatif de Verson « Le Vois'On », s'intègre à un écoquartier neuf, relié au centre-ville (Ville de Verson, Shema, Soliha, La Caennaise). Les futurs habitants conçoivent collectivement leur lieu de vie (logements, espaces communs mutualisés) et leur façon de vivre ensemble, de partager et s'entraider (mixité intergénérationnelle et sociale) pour emménager en 2026. À Caen, Soliha le Siver Appart- un appartement témoin - permet de présenter les principes et équipements simples adaptés à la perte d'autonomie.

Aujourd'hui, le nombre est tel que l'on n'en est plus au stade de l'expérimentation, mais plutôt de l'essaimage, en s'appuyant sur l'expérience, tant dans le secteur public que privé.

---

<sup>34</sup> La Conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie (CFPPA) a remplacé la « Commission des financeurs » citée dans l'avis de 2017. Cette commission est présentée en détails en P23.

## Proposition n°15 – *Piloter et structurer la filière « adaptation des logements » non seulement sur le plan énergétique mais également de l'autonomie : la filière se met en place.*

Ces dernières décennies ont été marquées par la transition écologique et la nécessité de rénover le logement, en vue d'une isolation thermique optimale et d'une consommation énergétique minimale. En parallèle, avec le virage domiciliaire, la nécessité de réaménager suffisamment de logements en vue de la perte d'autonomie se fait pressante (suppression des ressauts, élargissement des circulations, transformation d'une baignoire en douche, monte-escaliers, WC surélevé...).

En Normandie, la Région proposait déjà en 2017 aux acteurs privés un « chèque éco-énergie Normandie » qui subventionne, sous condition de ressources, les phases études et travaux d'une rénovation thermique d'habitat. Aucun chèque similaire « adaptation du logement à la perte d'autonomie » n'a été développé par la Région. En revanche, le dispositif national MaPrimeAdapt' a été créé en 2024, sur la base de la coexistence de plusieurs aides antérieures. L'objectif de cette prime, distribuée par l'Anah<sup>35</sup>, est de simplifier et d'accélérer les travaux préventifs d'adaptation des logements privés à la perte d'autonomie. Cette prime est attribuée aux personnes en perte d'autonomie aux revenus modestes. Elle donne droit à une subvention de 50 à 70 % du montant des travaux, et à un accompagnement obligatoire par un assistant à maîtrise d'ouvrage pour définir les travaux. MaPrimeAdapt' est cumulable avec les aides locales et les aides à la rénovation énergétique.

Quant aux bailleurs sociaux, ils se sont largement emparés des deux sujets, thermique et perte d'autonomie, en les couplant chaque fois que l'opportunité se présente. Dans le Calvados, avec le soutien du Département, le bailleur social Inolya adapte environ 620 logements par an. L'Eure soutient jusqu'à 10 % avec un plafond de 5 000 € par logement la construction ou rénovation de logement social adapté au vieillissement.

Le bailleur social Partélios Habitat et Territoire & habitat normand sont même partenaires de Normandie Incubation pour concevoir et tester en conditions réelles les innovations de demain en termes d'adaptation à la perte d'autonomie. Cependant les projets innovants se heurtent parfois aux contraintes réglementaires, freinant de ce fait leur développement.

## Sous-axe 2C - *La mobilité des seniors : l'enjeu se situe dans les territoires ruraux*

| Propositions (P)  | Outils proposés  |
|---|--|
| P16 Encourager les projets innovants sur la mobilité des seniors            |  |
| P17 Sécuriser les personnes âgées dans l'utilisation des transports publics | Favoriser la coordination entre les moyens de transports (chaîne de mobilité de porte à porte) |

<sup>35</sup> Anah : Agence NAtionale de l'Habitat.

## Proposition n°16 – Encourager les projets innovants sur la mobilité des séniors : chantier engagé

En France, tout service de transport collectif doit être rendu accessible aux personnes handicapées ou dont la mobilité est réduite. Quand cette mise en accessibilité n'est pas possible, des mesures de substitution doivent être mises en place. Ce principe d'inclusion bénéficie donc aux séniors en perte d'autonomie. Les réseaux de transport collectif des agglomérations normandes, ainsi que le réseau régional ferroviaire et routier Nomad, présentent donc un niveau d'accessibilité répondant à une partie des besoins des séniors en perte d'autonomie. À défaut, la mesure de substitution prend la forme d'un transport à la demande, organisé de manière diverse selon la taille du réseau. Concernant Nomad, l'homogénéisation des 5 réseaux de transport à la demande issus des 5 Départements qui détenaient la compétence jusqu'en 2017 est encore en cours. Ces transports à la demande sont mobilisés si le point d'arrêt ou de destination n'est pas accessible ou si le réseau classique n'est pas adapté aux besoins du voyageur.

La question de la mobilité des séniors pose plus de difficultés en territoire rural, où n'existe aucun réseau de transport collectif, et où la voiture demeure le moyen de transport prépondérant. Dans ce cas, des « projets innovants » ad hoc se déploient, juridiquement facilités par la loi d'orientation sur les mobilités de 2019. Par exemple, la Ville de Neufchâtel-en-Bray propose depuis 2018 une navette en porte à porte vers la Maison de santé deux matinées par semaine. Dans le Pays de Conches, un minibus solidaire pour transporter les aînés est entré en service fin 2025. Avec cette "Opération Vill'âges", la communauté de communes facilite la mobilité des aînés des neuf villages qui ont rejoint le dispositif. Des tournées, assurées par un accompagnateur et un chauffeur bénévoles, sont organisées au tarif de deux euros l'aller-retour. Dans la Manche, la Fédération Familles rurales, en lien avec la Mutualité Sociale Agricole, a été subventionné à hauteur de 34 500 € par la CFPPA<sup>36</sup> pour coordonner et multiplier les réseaux locaux de chauffeurs bénévoles pour accompagner les séniors non imposables et peu mobiles à différents rendez-vous. Dans le Calvados et l'Orne, avec le soutien de la CFPPA et de bénévoles, l'association Mob'In Normandie, a développé une plateforme numérique complète « DéclicDéplacements » pour les séniors et leurs aidants, permettant de leur proposer une solution de mobilité sur une très large palette, y compris apprendre ou reprendre confiance à vélo.

### ✓ *Projet de permis de conduire à durée limitée pour tous*

Actuellement en France, le permis de conduire est à durée illimitée sauf dans certaines situations, où une visite médicale peut le suspendre ou le restreindre :

- récupération du permis après suspension/annulation,
- permis professionnels (bus, poids lourds, taxis, ambulances),
- conduite d'un véhicule aménagé pour handicap,
- certaines pathologies (épilepsie, AVC, troubles visuels sévères, etc.).

---

<sup>36</sup> CFPPA : Commissions des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie, cf. Axe 3.

En octobre 2025, le Parlement européen a adopté la directive (UE) 2025/2205, qui réforme en profondeur le permis de conduire européen. Ses points clés sont :

- Fin du permis « à vie » au niveau européen ; renouvellement obligatoire tous les 15 ans
- Pas d'obligation automatique de visite médicale imposée aux États, qui peuvent choisir :
  - soit un examen médical,
  - soit une auto-évaluation de l'aptitude à conduire,
  - soit des dispositifs nationaux alternatifs.

Les États peuvent prévoir des contrôles plus fréquents à partir de 65 ans, mais ce n'est pas obligatoire.

- Transposition dans le droit de chaque pays membre avant 2029-2030

### **Proposition n°17 - *Sécuriser les personnes âgées dans l'utilisation des transports publics* : chantier initié, restant à développer sur la chaîne de mobilité**

Comme vu en P16, les transports publics classiques en Normandie (Nomad ferroviaire et routier, et réseaux urbains) répondent à une bonne partie des besoins des seniors en perte d'autonomie. Qu'il s'agisse des horaires, des véhicules, des points d'arrêt, du titre de transport ou de l'information voyageurs, tous ces aspects au cœur de la qualité de service sont passés régulièrement au crible de l'inclusion. Mais parfois, pour les seniors comme pour d'autres personnes, au-delà ou en plus de difficultés motrices, sensorielles ou cognitives, c'est la méconnaissance de l'usage du transport public et/ou une appréhension de l'incivilité de la foule qui les dissuade d'y recourir.

Dans ces cas, l'accompagnement humain peut considérablement aider et faire la différence. À Caen la mer, le réseau Twisto propose ce service sous le nom de [Twisto Assist](#), en accompagnant la personne depuis son domicile jusqu'au point d'arrêt. En effet, les difficultés ne se concentrent pas que sur le transport public mais aussi, sur les autres modes de mobilité (marche à pied...), ainsi qu'aux correspondances (changer de bus, passer du bus au tramway...). Cet accompagnement peut économiser le recours à un VSL<sup>37</sup>, et retarde la perte d'autonomie.

---

<sup>37</sup> VSL : Véhicule Sanitaire Léger.

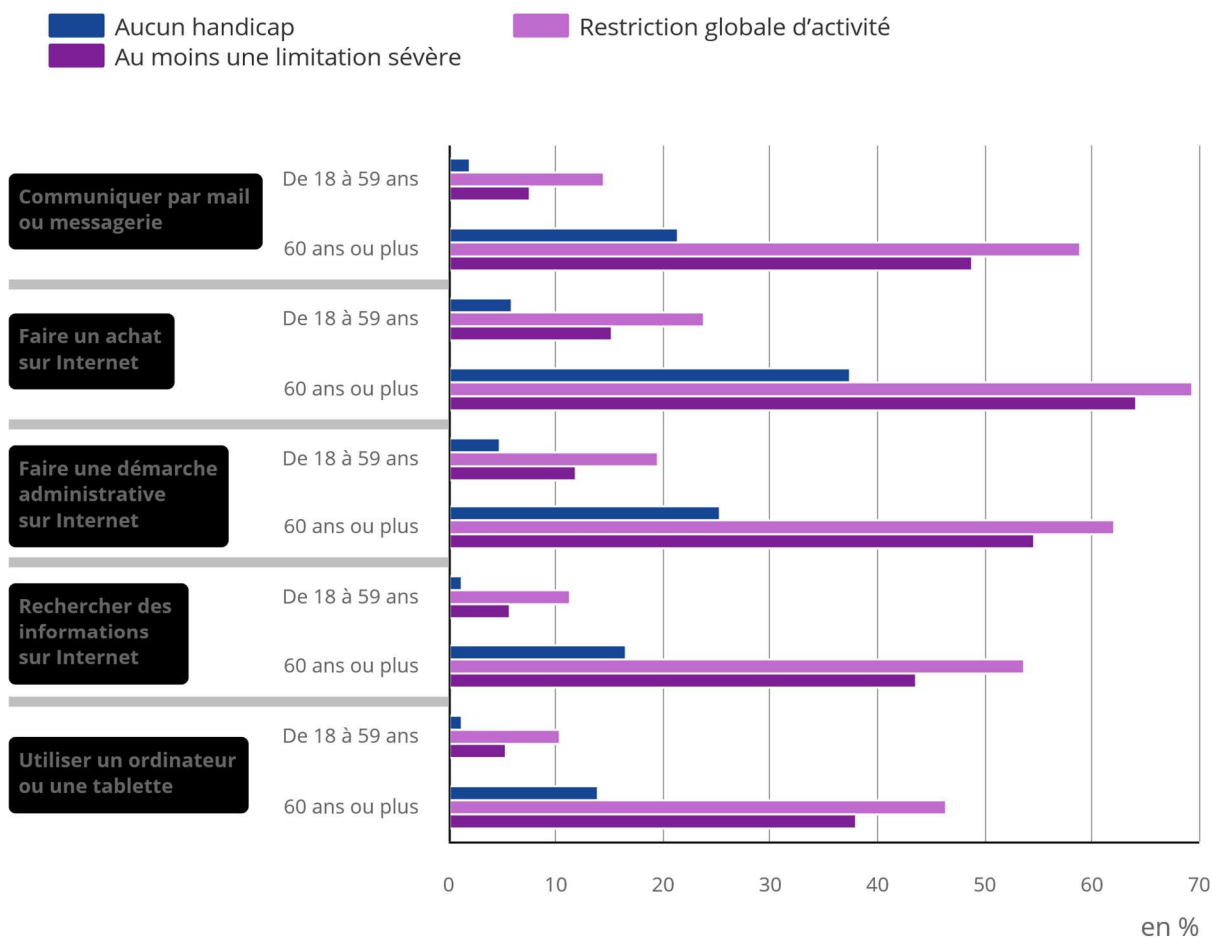
Sous-axe 2D – Favoriser la vie sociale et les activités de loisirs : à consolider à toutes les étapes car la qualité de vie n'est pas une option

| Propositions (P)   | Outils proposés   |
|--|---|
| P 18 Former les personnes âgées aux usages des outils numériques de communication et de relations sociales           | <ul style="list-style-type: none"> <li>· participer au financement d'ateliers de formation aux usages</li> </ul>  |
| P 19 S'appuyer sur les acteurs de proximité et encourager les solidarités de voisinage                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>· mobiliser les fédérations de commerçants pour une meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées et développer des services spécifiques</li> <li>· mobiliser les bailleurs sociaux pour la formation des gardiens au repérage des situation d'isolement</li> <li>· soutenir le dispositif MONALISA</li> </ul> |
| P 20 Proposer un pass culture, sports, loisirs en direction des séniors  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· mettre en place un atout séniors</li> </ul>  |
| P 21 Inciter les clubs sportifs et les structures culturelles à cibler davantage les personnes âgées dans leur offre | <ul style="list-style-type: none"> <li>· à travers les conventionnement avec les ligues et les structures culturelles</li> </ul>  |
| P22 Structurer l'offre touristique régionale à destination des séniors et valoriser leurs initiatives                |   |

## Proposition n°18 – Former les personnes âgées aux usages des outils numériques de communication et de relation sociale : toujours d’actualité

FIGURE 6 (SOURCE INSEE « ÉCONOMIE ET SOCIÉTÉ À L’HEURE DU NUMÉRIQUE / PRATIQUES NUMÉRIQUES DE PERSONNES HANDICAPÉES » ÉDITION 2025)

### PART DES PERSONNES N’AYANT PAS DE PRATIQUE NUMÉRIQUE SELON L’ÂGE ET LA SITUATION DE HANDICAP EN 2022



L’Insee a publié en octobre 2025 une étude sur les transformations de l’économie et de la société par le numérique<sup>38</sup>. Celle-ci montre qu’un tiers des personnes âgées de 60 à 74 ans renoncent aux démarches administratives en ligne, principalement en raison de difficultés d’usage des outils numériques. Ces publics sont surreprésentés dans les zones rurales, ce qui renforce les inégalités territoriales d’accès aux services publics digitalisés. Plus largement, l’étude souligne que, malgré l’essor des pratiques numériques dans la société, les seniors demeurent l’un des groupes les plus exposés à la fracture numérique, ce qui constitue un enjeu majeur d’inclusion et d’accompagnement dans un contexte de généralisation des services dématérialisés.

<sup>38</sup> [Enjeux sociaux et économiques du numérique dans une société toujours plus connectée | Insee](#)

Force est de constater qu'il demeure nécessaire d'apporter aux séniors une culture et une compétence numériques qui leur permettent d'appréhender et de maîtriser l'ensemble des enjeux et des outils nécessaires à leur quotidien et à leurs activités. Ce travail est réalisé localement dans des « espaces publics numériques », localisés dans des lieux publics tels que des médiathèques, des centres d'animation, des tiers-lieux, des maisons France services... Le grand public, dont beaucoup de personnes âgés, y reçoivent aide et conseils pour leurs besoins quotidiens.

Ces espaces publics numériques ont été impulsés et déployés bien avant la réunification de la Région Normandie. Ils sont aujourd'hui gérés par les EPCI, tandis que la Région Normandie soutient financièrement et anime le réseau normand de médiation numérique. Celle-ci a été rejointe par l'État sur cet enjeu d'inclusion numérique à partir de 2023 avec la feuille de route « France Numérique Ensemble ».

### **Proposition n°19 - *S'appuyer sur les acteurs de proximité et encourager les solidarités de voisinage* : la lutte contre l'isolement social constitue un chantier clé à poursuivre**

Dans son avis de 2017 *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, le CESE définit l'isolement social comme « la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger ». La perte d'autonomie entraîne effectivement un isolement qui fragilise le lien social.

L'isolement social trop important, la solitude ressentie comme une souffrance, peuvent se combiner avec d'autres facteurs et affecter la santé mentale des séniors, notamment à travers la dépression. Or, ce trouble psychique est impliqué dans la majorité des passages à l'acte suicidaire. En l'occurrence, **pour les 75 ans et plus, chez les hommes comme chez les femmes, la Normandie présente le taux standardisé<sup>39</sup> de suicide le plus important des régions de France hexagonale<sup>40</sup>**. Cela corréle le fait que la Normandie est la 2<sup>ème</sup> Région française la plus touchée par le suicide<sup>41</sup>.

De nombreuses initiatives se déploient depuis longtemps partout en Normandie, impliquant des acteurs de proximité. Par exemple, depuis juin 2025 à Lisieux, dans le quartier de Hauteville, des services civiques de l'association Unis-Cité proposent des visites à domicile dans les résidences du bailleur social Inolya. Une fois le lien de confiance établi, ils accompagnent les séniors à des ateliers collectifs pour identifier et mettre en place des solutions en faveur de la mobilité des séniors.

---

<sup>39</sup> Le taux standardisé de suicide est le taux de suicide corrigé de la structure par âge de la population.

<sup>40</sup> [Le suicide en Normandie - Septembre 2024](#) Données 2015-2021 exploitées par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé et du Social) Hauts-de-France-Normandie.

<sup>41</sup> Page 102 de [l'avis du CESER Normandie sur la santé mentale](#), publié en octobre 2025.

Pour développer, fédérer et coordonner ce type d'initiatives, des associations comme Monalisa<sup>42</sup> offrent leurs services. Monalisa, auquel le Département de Seine-Maritime adhère depuis 2017, a conventionné à l'échelon national avec la CNSA en 2025.

Sous un autre angle, La Poste a conçu en 2024 avec le Département de l'Eure et avec un financement européen le bouquet Packadom<sup>43</sup>. Ce pack à domicile apportant à la fois un soutien matériel et humain, est composé de plusieurs éléments. La personne âgée est formée à l'usage d'une tablette numérique ergonomique, mise à sa disposition. Cette tablette lui permet, notamment, d'échanger en visioconférence avec sa famille, d'envoyer et recevoir des messages, de pratiquer des jeux en ligne. Un système d'éclairage pour lutter contre les chutes liées aux déplacements nocturnes est installé au domicile. Enfin, un rétablissement des relations humaines est mis en place : des visites de convivialité très régulières, le portage de médicaments ou de livres, la mise en lien avec un réseau de voisins.

### **Proposition n°20 – Proposer un pass culture, sports, loisirs en direction des séniors (Atout séniors) : des activités culturelles et physiques proposées en groupe par des structures en local**

La Région Normandie, en tant que chef de file de la politique jeunesse sur son territoire, pilote le dispositif Atouts Normandie. Celui-ci accompagne financièrement les 15-25 ans qui résident ou étudient en Normandie dans leur formation et leur loisirs. Il concerne les livres, l'équipement professionnel, les activités culturelles et sportives, la mobilité internationale, le Bafa ou le PSC1... Sous réserve d'une adhésion annuelle de 10 €, 80 € de réduction sont accordés pour le spectacle, le cinéma et la pratique artistique et sportive. L'objectif est de donner le goût aux jeunes pour les activités culturelles et la pratique sportive.

Hormis Auvergne-Rhône-Alpes, avec son Pass'Région séniors, aucune autre Région en France n'a développé ce type de projet envers les séniors. En effet, dans le secteur culturel, le public âgé est déjà largement majoritaire et l'enjeu consiste plus à attirer des jeunes. Concernant les conditions de ressources, les études nationales<sup>44</sup> montrent que les 18-29 ans présentent des taux de pauvreté plus élevés que les séniors. Les taux d'accès à la culture et au sport semblent beaucoup plus liés aux conditions socio-économiques qu'à l'âge.

À un échelon local, les CCAS ou associations proposent de nombreux projets d'activités culturelles et physiques pratiqués en groupe, ce qui permet également de lutter contre l'isolement social.

---

<sup>42</sup> Monalisa (MObilisation NAtionale contre la solitude et L'ISolement des personnes Âgées) est un mouvement fédérateur qui rassemble tous les acteurs volontaires autour de la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

<sup>43</sup> [YouTube Packadom Eure](#)

<sup>44</sup> *La pauvreté selon l'âge*, Observatoire des inégalités, 6 décembre 2024 et *Pauvreté selon l'âge et le seuil* (Insee-DREES), publié le 7 juillet 2025 (données 2023).

**Proposition n°21 – Inciter les clubs sportifs et les structures culturelles à cibler davantage les personnes âgées dans leur offre : maintenir le développement de l’activité physique, du plus jeune au plus grand âgé**

Depuis des décennies et jusqu’à aujourd’hui, la transformation de nos modes de vie invite toujours plus à la sédentarité. Celle-ci s’avère incompatible avec notre patrimoine génétique de chasseur-cueilleur, conçu pour marcher plusieurs kilomètres par jour et s’activer physiquement à une multitude de tâches. Les bienfaits d’une activité physique adaptée, régulière et progressive sont démontrés. Elle procure **des années supplémentaires de vie en bonne santé**, et permet entre autres de réduire la prise de médicaments. Depuis 2016, la modernisation de notre système de santé promeut la prescription du sport sur ordonnance. Le sport devient un outil thérapeutique. Il s’agit bien là de cibler les publics dits « empêchés », éloignés de la pratique sportive et même de l’activité physique. Les fédérations sportives de Normandie et leurs associations développent depuis plusieurs années le sport santé dans leurs structures. Pour exemple, en avril 2024, en amont des Jeux olympiques, le Département du Calvados, labellisé Terre de Jeux 2024, a proposé avec ses partenaires sportifs une journée à tous les séniors du Calvados. Cette journée était dédiée à la découverte de la richesse des activités physiques et sportives, ainsi qu’à la sensibilisation à leur pratique. Les sports collectifs, de raquettes, de nature ont pu être pratiqués, notamment le vélo santé qui a rassemblé plus de 200 séniors ; les 7 Clics calvadosiens ayant coordonné cet événement.



L’activité physique est développée aussi en Ehpad, où par exemple en 2022, les établissements du Gros Hêtre et du Pays Valognais ont organisé des séances d’escrime soutenues par la CFPPA de la Manche.

**Proposition n°22 – Structurer l’offre touristique régionale à destination des séniors et valoriser leurs initiatives : à relier aux activités de loisirs en Proposition n°20**

La Normandie présente un profil attirant beaucoup de touristes âgés : sites emblématiques (plages du Débarquement, Côte fleurie, Mont-Saint-Michel...), séjours culturels (Guillaume le Conquérant, Débarquement du 6 juin 1944...), gastronomie... De plus, les infrastructures touristiques sont soumises à l’obligation d’accessibilité à tous les handicaps (cf. Proposition n°13). Pour ces deux raisons, l’offre touristique normande à destination des séniors est bien structurée. Quant à la fonction

« d'ambassadeur bénévole », elle se heurte à la professionnalisation d'une activité économique de service répondant aux exigences croissantes des clients.

Partant de ce constat, l'enjeu dans le secteur touristique semble rejoindre celui du secteur culturel et de loisir en général (cf. Proposition n°20). L'obstacle majeur semble tenir davantage aux critères socio-économiques qu'à l'âge.

### ✓ *Label « Ami des aînés »*

Le label « Ami des aînés » est un outil complémentaire destiné à toutes les collectivités – Communes, Intercommunalités, Départements ou Régions – qui souhaitent s'engager dans une démarche de progrès au service des aînés, inspiré du programme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lancé en 2006 pour le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés, attribué par le Réseau francophone des villes amies des aînés.

La démarche « Ville amie des aînés » consiste à déployer, sur un territoire, un plan d'actions favorisant l'inclusion des personnes âgées pour prévenir la perte d'autonomie et la compenser. Tous les domaines de la vie sont traités, les aspects matériels (habitat et cadre de vie, mobilité), la santé (services et soins), le lien social et les loisirs, selon une méthode de participation citoyenne. En effet, la population est sondée, représentée, associée à tous les niveaux d'action.

À Louviers, le comité de pilotage est encore élargi aux structures intervenantes (monde de la santé, associations diverses...). Toutes les actions s'insèrent dans les politiques classiques de la ville (espace public, habitat, culture...) et dans leurs lignes budgétaires. À la base, le portage politique est fort. La réussite de la démarche réside dans son animation transversale, qui vise d'abord à transformer positivement le regard porté sur le vieillissement, (via notamment la rencontre des publics), et la convivialité. Cette animation favorise également la cohérence, à la fois par la médiation humaine auprès des techniciens et par l'interconnaissance et la coordination entre les différents acteurs.

Le label « Ville amie des aînés » se veut inclusif et en lien avec toutes les générations. Il ne s'agit absolument pas de façonner des villes sur mesure et réservées aux personnes âgées. Cette appellation peut d'ailleurs faire penser aux « Villes à hauteur d'enfant ». Ces démarches semblent compatibles pour prendre en considération les plus vulnérables et leur donner leur juste place dans l'espace public.

Les collectivités territoriales normandes labellisées « Amies des aînées » sont : Le Havre, Louviers, Caen, Granville, Barentin, Darnétal, Grand-Couronne, Montivilliers, Le Trait, Trouville-sur-mer, Trévières, Elbeuf-sur-Seine, Bernay-Terres de Normandie. À noter que la Nouvelle-Aquitaine est la première Région à s'engager vers le label.

### Axe 3 - *Quelle gouvernance ? La question reste posée*

#### *Proposition n°23 – Légitimer l'intervention de la Région après des partenaires institutionnels de l'accompagnement du vieillissement : un élément de la problématique*

En 2017, le CESER proposait d'abord que la Région siège au sein de la Conférence des financeurs de chaque Département, instituée par la loi ASV de 2015 (cf. partie 1.3). Depuis, elle a été transformée en Commission des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie (CFPPA). Elle est une instance départementale dont la vocation est de coordonner et financer des actions de prévention de la perte d'autonomie des seniors ainsi que d'habitat inclusif, dans le cadre d'une stratégie commune. Elle est animée au niveau national par la CNSA, qui lui verse un concours financier.

Présidée par le Département et vice-présidée par l'ARS, elle réunit les caisses de retraite (Carsat, MSA, Régime Social des Indépendants), les organismes de retraite complémentaire, les organismes régis par le code de la mutualité, l'Anah et les collectivités territoriales souhaitant être parties prenantes. En Normandie, la Région est membre des CFPPA de l'Eure et de la Seine-Maritime, mais ni de l'Orne, ni du Calvados, ni de la Manche. Ce dernier Département s'est dit prêt à étudier la question, à condition que la Région soit complètement « partie prenante », c'est-à-dire qu'elle participe effectivement au financement d'actions.

La société civile est représentée dans les CFPPA de la Seine-Maritime et de l'Eure à travers les CDCA<sup>45</sup>.

Les Départements reconnaissent l'intérêt d'échanger entre eux pour poser les problématiques et se nourrir de bonnes pratiques. Des **réunions entre les 5 Départements** ont lieu à différents niveaux concernant le sujet de l'autonomie (services, directeurs...), organisées par l'ARS ou la CNSA. Les 5 présidents et DGS se réunissent aussi régulièrement, avec la politique de l'autonomie sur leur ordre du jour. Les Départements rencontrent aussi **la Région sur le sujet de la formation professionnelle** des aidants et des soignants.

---

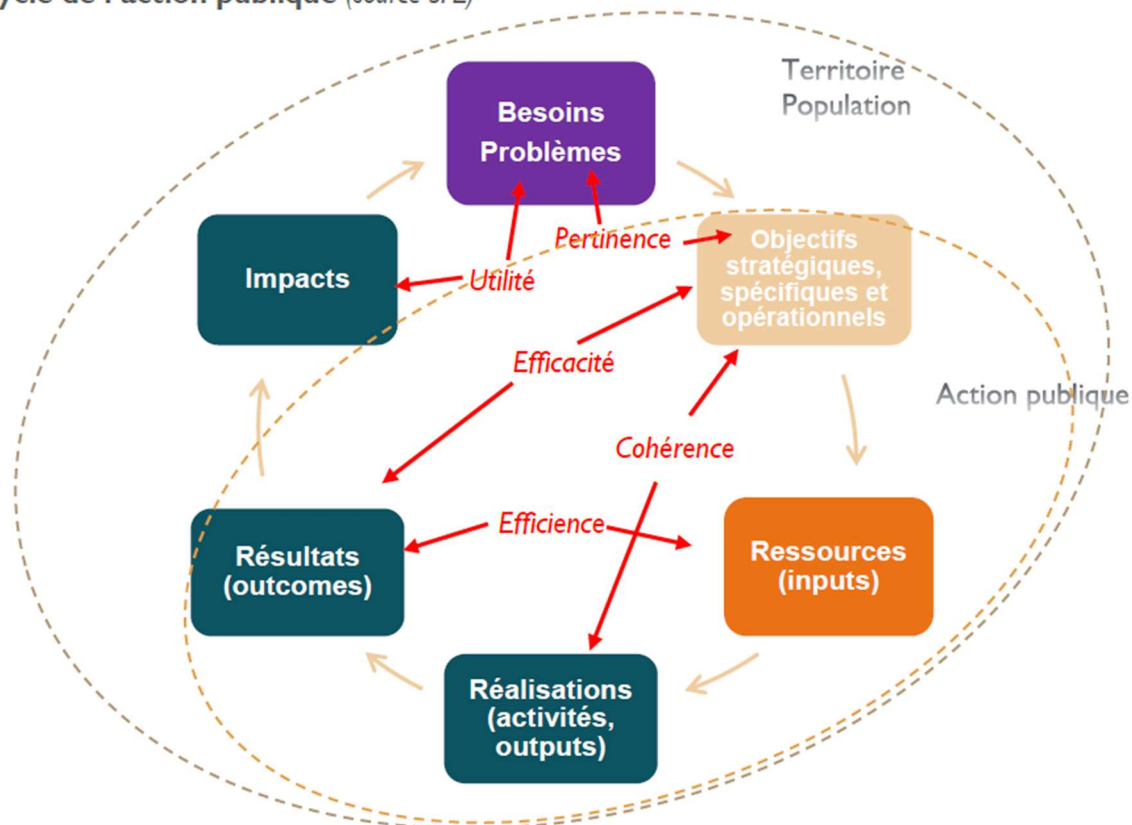
<sup>45</sup> CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie. Composé de représentants des institutions, des personnes âgées et des personnes handicapées et des professionnels, il donne son avis sur les sujets concernant les personnes âgées et les personnes handicapées. Il se réunit au moins 2 fois par an.

## 3. Synthèse

### 3.1. Synthèse du bilan évaluatif

L'examen linéaire et successif des 23 propositions a donné lieu, pour chacune d'entre elles, à un bref commentaire juxtaposé au sous-titre de la proposition. L'ensemble de ces commentaires donne une première coloration à ce bilan évaluatif, que nous proposons de synthétiser au prisme du cycle de l'action publique, vu par la SFE<sup>46</sup>.

Le cycle de l'action publique (source SFE)



Les axes et sous-axes définis dans le plan d'actions se révèlent **pertinents** par rapport à la problématique initiale de l'accompagnement du vieillissement à travers les compétences de la Région. En effet, la formation professionnelle, le développement économique, l'aménagement du territoire, la mobilité et la culture ont tous un rôle à jouer dans l'accompagnement du vieillissement des Normands.

L'examen successif des 23 propositions montre que les actions ont été réalisées en **cohérence** avec les objectifs assignés. Certaines ne l'ont pas été car elles ne s'avéraient pas suffisamment ajustées (exemple « Atouts Normandie seniors), ou au-delà des moyens de la Région. Sur ce point, autant certains items dépassent les

<sup>46</sup> SFE : Société Française de l'Évaluation.

capacités régionales et dépendent aussi d'instances nationales (exemple : la valorisation et la professionnalisation de l'aide à domicile), autant d'autres montrent que la Région n'a pas complètement investi ses capacités à agir pour accompagner le vieillissement (exemples : logement, mobilité, vie sociale et gouvernance). L'effort régional gagnerait ainsi à privilégier la cohérence externe plutôt qu'interne.

L'**utilité** des actions déployées sur le terrain ne laisse pas de doute. En revanche, les outils mis en œuvre s'avèrent souvent différents de ceux proposés. Les acteurs se sont souvent mobilisés d'eux-mêmes, sans que la Région n'intervienne en tant que pilote (gérontopôle, logement, vie sociale).

L'efficacité, entendue comme le rapport entre les résultats obtenus et les ressources mobilisées, paraît relativement élevée. En effet, nos recherches montrent que les propositions produisent des effets concrets sur le terrain. S'ils demeurent insuffisants au regard des besoins, ils semblent honorables au regard des moyens actuels. Les personnes auditionnées et les recherches menées témoignent de la forte implication des acteurs, voire de leur épuisement, au service d'une cause qui dépasse leurs ressources, qu'il s'agisse des aides à domicile, mais aussi des cadres et des agents administratifs mettant en œuvre la prévention et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, ou des bénévoles d'associations non lucratives.

Le constat diffère concernant l'**efficacité** des actions. L'avancement de la grande majorité des actions se résume par : un chantier engagé, souvent avant 2017, qui œuvre dans la bonne direction, mais qui demeure à poursuivre. Certes le foisonnement d'initiatives dispersées gagnerait à être rassemblé à un échelon départemental et régional. Mais, au-delà de l'absence de gouvernance régionale, l'inefficacité en matière de politique du vieillissement semble largement relever de problématiques sociétales qui dépassent largement les frontières de la Normandie : une transition démographique commune à toute l'Europe, un âgisme ancré freinant le passage à l'action face à la croissance de la proportion de seniors et une politique d'action sociale, bien que dévolue aux Départements, largement dépendante de la gestion administrative et financière de l'État.

Pourtant, le plan d'actions du CESER de 2017 partage les fondements d'autres plans préconisés à l'échelon national, y compris au sein des administrations dévolues à l'autonomie. Comment expliquer alors un tel écart entre l'enjeu d'une transition démographique annoncée de longue date et l'absence de traduction politique à la hauteur ?

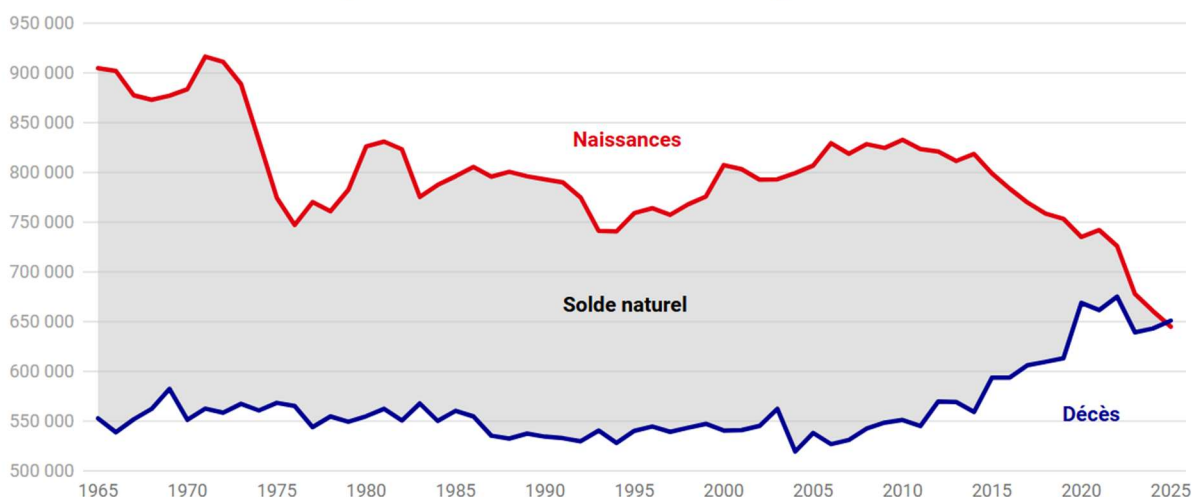
## 3.2. Entre la prise de conscience collective et l'acceptation individuelle

### 3.2.1. « Démographie : sommes-nous prêts à être vieux ? »<sup>47</sup>

En février 2025, la Fondation Jean-Jaurès a publié [Le grand âge : l'impensé français](#), une étude réalisée pour le compte d'un GIE<sup>48</sup> de résidences seniors. Cette étude s'attache d'abord à comprendre pourquoi le sujet du vieillissement de notre population, clairement identifié par les démographes depuis plusieurs décennies, relayé depuis par les acteurs de terrain confrontés quotidiennement aux difficultés de gestion, se heurte en France à une impéritie des pouvoirs publics.

✓ « Gouverner, c'est prévoir »

#### Nombre de naissances, de décès et solde naturel depuis 1965



2025 : données provisoires.

**Lecture :** En 2025, en France, 645 000 bébés sont nés et 651 000 personnes sont décédées.

**Champ :** France hors Mayotte jusqu'en 2014 et France à partir de 2014.

Graphique: Vie-publique.fr / DILA • Source: Insee, statistiques et estimations d'état civil. • Télécharger les données • Créé avec Datawrapper

En octobre 2025, l'économiste Maxime SBAIHI intitulait sa tribune dans *La Croix* [« La France est un pays de vieux qui se prend pour un pays de jeunes »](#). De fait, la France s'est longtemps sentie à l'abri du « déclin démographique ». Le nombre de naissances avait connu un creux en 1994, mais était remonté autour de 2010 au niveau des années 1980<sup>49</sup>. À cette époque, la France s'enorgueillissait de son taux de fécondité de 1,9 à 2 enfants par femme<sup>50</sup>, assurant quasiment le renouvellement des générations (seuil de 2,1 enfants par femme), et se disputait avec l'Irlande la médaille d'or européenne en la matière. Mais depuis 2010, l'inversion de ces courbes des taux de natalité et de fécondité ne cesse de se confirmer d'année en année, au point d'observer aujourd'hui

<sup>47</sup> [Le billet politique - France Culture- 14 janvier 2025](#)

<sup>48</sup> GIE : Groupement d'Intérêt Économique.

<sup>49</sup> [En 2022, des naissances au plus bas depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale - Insee Focus - 307](#)

<sup>50</sup> [Indicateur conjoncturel de fécondité - France métropolitaine | Insee](#)

une « chute libre ». Dans le même temps, depuis 2004, le nombre de décès augmente régulièrement.

Le 2 décembre 2025, la Cour des Comptes a publié un rapport intitulé [Démographie et finances publiques](#), dans lequel elle a « examiné les grandes évolutions démographiques auxquelles est confrontée la France et leurs conséquences sur les finances publiques, en s'attachant à distinguer leur impact sur la croissance économique, le niveau des recettes publiques et la structure des dépenses et des besoins collectifs. Après avoir constaté leur faible prise en compte par les documents budgétaires et les diverses lois de programmation pluriannuelles, elle appelle à les anticiper pour éviter que les réformes nécessaires n'interviennent trop tard et sous la contrainte de l'urgence. ».

Cette publication a été relayée par les médias, dont *Le Monde*, où Stéphane LAUER écrit le 8 décembre 2025 « [A force de ne pas se voir vieillir, la France risque de voir son système social s'effondrer](#) ». Reprenant les termes de la Cour des Comptes, il y dénonce une « forme de myopie » de l'État et estime que l'expression de son constat « Cette faible appropriation des enjeux démographiques dans la programmation budgétaire présente des risques pour la soutenabilité des finances publiques » constitue un euphémisme.

Dès septembre 2025, le Figaro avait sorti une tribune intitulée « [Le mur démographique de 2030 est devant nous, et nous regardons ailleurs](#) ». Mais c'est seulement le 13 janvier 2025, lorsque l'Insee a publié son bilan démographique annuel<sup>51</sup>, qu'une déferlante médiatique s'est déclenchée. « Pour la première fois depuis 1945, la France compte plus de décès que de naissances, révélant un basculement démographique aux conséquences politiques, sociales et économiques majeures. En faisant un thème central de la présidentielle à venir. » déclare le lendemain France Info dans son édito intitulé [Natalité : la France est entrée dans l'hiver démographique](#).

L'émoi national provoqué par cette bascule du solde naturel en France marquera-t-il une accélération des politiques autour du vieillissement ? Le 13 janvier 2025, *Le Monde* a fait sa une sur le sujet et a publié deux articles [Le déficit démographique, un défi politique](#) et [Le vieillissement de la population se poursuit et l'adaptation des politiques publiques tarde](#). Ceux-ci illustrent que, après le réveil provoqué par la bascule du solde naturel, la prise de conscience de l'accélération du vieillissement et de ses conséquences sociétales avance. Si en 2025, la Sécurité sociale a soufflé ses 80 bougies, les premiers baby-boomers l'on fait aussi.

Mathieu ALAPETITE, directeur général de France Silver Éco, témoigne que « 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 sénior, quand le maire, ou la maire, lui-même ou elle-même,

---

<sup>51</sup> [Bilan démographique 2025 - Insee Première - 2087](#)

*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* », un constat sans doute valable à tous les échelons politiques. Et si la justification budgétaire permettait de ne pas regarder en face le vieillissement, celui de la population, celui de son proche, et le sien propre ?

### ✓ *Mort et vieillissement invisibilisés*

Depuis le siècle dernier, dans nos sociétés occidentales, la mort est devenue un tabou. Alors qu'avant la seconde guerre mondiale, mourir chez soi était encore courant, les évolutions médicales et sociales ont induit un déplacement de la mort dans des espaces institutionnels (hôpitaux, maisons de retraite puis Ehpad). **La mort a ainsi disparu de notre quotidien.** De plus, l'idéologie de progrès a valorisé la performance de la jeunesse, tandis qu'elle a réduit le vieillissement à la dégénérescence, antichambre de l'échec ultime incarné par la mort. **La mort est devenue privée, pudique et silencieuse.** Paradoxalement, la mort est devenue visible partout, à travers les médias, mais cette représentation anonyme de la mort ne rejoint pas notre expérience intime de la mort réelle. Enfin, le recul de la religion a entraîné un recul des rites et un manque de symbolique, une difficulté supplémentaire à affronter la mort. **Par percolation, tous ces malaises s'appliquent à la perte d'autonomie.** Le grand âge n'est plus auréolé des vertus d'expérience, de mémoire, de sagesse qu'on lui attribuait jadis, et les aînés, sauf handicap visible, n'ont plus droit à un traitement de faveur.

Depuis le début du 21<sup>ème</sup> siècle, les nombreux baby-boomers ont commencé à voir leurs parents vieillir. La canicule de 2003, la pandémie de Covid-19 et les scandales du type Orpea ont trouvé un écho auprès de la population qui a intégré - et s'est émue - de la fragilité des plus âgés, à travers leur surmortalité. Elle s'est indignée de leur maltraitance ou tout du moins de leur triste cadre de fin de vie. La loi Leonetti en 2005 sur les soins palliatifs, la convention citoyenne menée en 2022-2023 par le CESE, et tous les débats relatifs à la législation sur l'ouverture d'une aide à mourir, révèlent une prise de conscience : le progrès technique médical fulgurant du 20<sup>ème</sup> siècle engendre des vulnérabilités que la société doit accompagner, car le progrès scientifique entraîne systématiquement de nouvelles responsabilités sociales.

## 3.2.2. Les prémices d'un changement

### ✓ *Vers une transformation du regard porté sur le grand âge*

La sociologie travaille depuis longtemps sur cette invisibilisation couplée à l'augmentation du nombre et de la proportion du nombre de séniors dans notre société. Serge GUERIN a publié dès 2008 *Le Boom des séniors* et, en 2024, *Et si les vieux aussi sauvaient la planète*. Il a tenu des conférences en Normandie, sur invitation du gérontopôle. Michel BILLE a lui aussi beaucoup écrit ou co-écrit dans ce domaine depuis 2014, avec des publications aux titres tout aussi provocants : *Manifeste pour l'âge et la vie : réenchanter la vieillesse*, *La société malade d'Alzheimer*, *Dépendance*,

*quand tu nous tiens ! Vivre quand le corps fout le camp ! Prendre soin de ceux qui ne guériront pas.*

Ces questions intimes et problématiques éclatent aussi à travers l'art. En 2024, Alexis TAILLANT a produit le documentaire *Si je meurs, ce sera de joie*. En 2025, *La vie secrète des vieux*, de Mohammed EL KHATIB, a été jouée à Hérouville-Saint-Clair.

Du côté du corps médical, les mentalités évoluent aussi. L'**Association des Jeunes Gériatres**, fondée en 2001, se félicite que la gériatrie soit reconnue comme une spécialité médicale à part entière depuis la création du Diplôme d'Études Spécialisées de gériatrie en 2017. En tant qu'association de jeunes, elle souhaite valoriser « la dynamique et l'essor de son secteur, et combattre les clichés ».

Les séniors eux-mêmes deviennent des rebelles actifs pour transformer le regard sur le vieillissement. Francis CARRIER parle ainsi de « vieillophobie intériorisée, qui marque la détestation de notre propre vieillesse et qui nous empêche de penser cette période de notre vie. »<sup>52</sup>. Il est le président fondateur de l'association **Grey Pride**<sup>53</sup>, cofondateur du [Conseil national autoproclamé de la vieillesse](#) (CNaV, en miroir de l'ex-Cnav : Caisse national d'assurance vieillesse, remplacée par l'Assurance retraite) et figure de [Télé Vioc](#), l'émission mensuelle du CNaV. Cette chaîne de YouTube est présentée par la journaliste Laure ADLER. Antoine de Caunes a lancé [Vieux, le magazine qu'on finira tous par lire](#).

Dans ce sillage, les associations traditionnelles de séniors s'enrichissent de collectifs axés sur ce changement de regard. Par exemple, **Old'Up**<sup>54</sup> se présente comme « un réseau de réflexion, d'échange, d'action et de recherche, dont les membres sont des personnes âgées déterminées à vieillir debout et qui revendiquent leur place dans la société ».

Enfin, du côté politique, on peut mentionner la création, par la loi ASV de 2015, du **Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)**, placé auprès du Premier ministre. Ce Conseil a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle. Le fonctionnement du HCFEA est structuré autour d'une formation plénière et de trois formations spécialisées (Conseil de la famille, Conseil de l'enfance et de l'adolescence, Conseil de l'âge).

Comme les CESER, le HCFEA donne des avis et émet des propositions, sur saisine ou autosaisine, telles que les [Propositions pour un plan de lutte contre l'âgisme](#). En réaction au « jeunisme » et au rejet du vieillissement ambiants, le terme « d'âgisme » tend à se répandre dans la société, pour désigner la discrimination liée à l'âge. Bien que touchant aujourd'hui principalement les personnes âgées, l'OMS tient à inclure

---

<sup>52</sup> [Rendez-vous | cnav.demain](#)

<sup>53</sup> « Grey pride » s'inspire de l'anglicisme « gay pride » et signifie « Fierté grise ».

<sup>54</sup> « Old'up » s'inspire de l'anglicisme « hold-up » et signifie « Vieux en haut ».

dans l'âgisme tous les groupes d'âge, y compris les jeunes. Dans le logement et dans l'emploi, les jeunes subissent eux aussi des discriminations.

Le HCFEA a également publié des [Éléments de guidance pour un lexique renouvelé de l'âge et des personnes âgées](#). Ses réflexions pour un vocabulaire inclusif et adapté visent à moderniser et affiner le vocabulaire relatif à l'âge et aux personnes âgées. Le HCFEA propose un lexique clair et respectueux, qui ne masque ni les hauts ni les bas de l'avancée en âge, et permette à chacun, quel que soit son âge, de s'y reconnaître. C'est ainsi que les termes « inactif » et « dépendance » sont à abandonner au profit de « personne vulnérable » et « autonomie », et que le terme « longévité » peut dans plusieurs cas remplacer « vieillesse ».

### ✓ *Valorisation de la place des séniors dans la société et solidarité intergénérationnelle*

Le Conseil de l'âge a adopté en 2025 un rapport sur [La participation et la contribution économique, sociale et environnementale des séniors](#). Celui-ci brosse un panorama de la grande diversité des formes d'engagement des séniors et de leurs profils différenciés de participation à la vie associative, syndicale, citoyenne. Il montre que la participation au marché du travail des séniors augmente significativement en période récente (notamment sous l'effet des réformes des retraites), et que leur engagement dans des démarches collectives connaît un tassement : par exemple 31,1 % des 65-74 ans se déclarent bénévoles en association en 2024 contre 40,8 % en 2004. On retrouve sensiblement la même évolution dans les autres pays européens.

À travers sa [Semaine Bleue](#), organisée chaque année en octobre, l'Uniopss<sup>55</sup> met également en lumière « les contributions de tous les « vieux », quels que soient leur âge et leur niveau d'autonomie, à la vie économique, sociale et culturelle de notre pays. » L'Uniopss plaide pour « un nouveau contrat social entre les générations, dans lequel le rôle des aînés, créateurs de valeurs, solidaires et engagés, soit pleinement reconnu »<sup>56</sup>.

Renforcer les liens entre les générations semble essentiel alors qu'en Normandie, depuis 2023, les séniors (65 ans ou +) sont plus nombreux que les jeunes (- 20 ans). Dans ce domaine, plusieurs initiatives se mettent en place. L'association **Oldyssey** « montre les transmissions qui rapprochent les générations » sur les réseaux sociaux. Cette équipe de jeunes a commencé en 2017 par une exploration d'un an dans 10 régions du monde, pour comprendre le rapport à la vieillesse dans différentes cultures. L'aventure s'est poursuivie dans les différentes régions de France en 2019 et 2020. À partir de 2021 et 2022, elle a fait en sorte que les plus âgés puissent transmettre directement leurs savoir-faire aux plus jeunes, via les réseaux sociaux. Oldyssey porte aussi le projet **ShareAmi** qui vise à mettre en relation des séniors français avec des jeunes qui apprennent le français pour converser.

---

<sup>55</sup> Uniopss : Union Nationale Interfédérales des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux.

<sup>56</sup> [Virage démographique : « Loin des idées reçues, les plus de 65 ans sont des acteurs essentiels de la société »](#)

Visant à renforcer les liens entre générations, les **crèches intergénérationnelles** semblent prometteuses. On en trouve aujourd'hui quelques-unes par région. Dans ces crèches, le plus souvent intégrées dans des résidences hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie, ces dernières partagent des moments de convivialité et d'échanges quelques heures par semaine avec les enfants. Ces derniers peuvent être ceux du personnel de la résidence. Dans ce cas, la crèche a des horaires d'ouverture plus larges que la normale, ce qui peut rendre service à tous les parents exerçant des métiers aux horaires atypiques. Les expériences et les études montrent qu'elles favorisent le mieux-être psychosocial des aînés et l'estime de soi et l'empathie des bébés.

En Normandie, à Montivilliers, une micro-crèche « À petits pas » a également récemment ouvert, à proximité immédiate de la résidence seniors Stella « Les perles de Nacre ». Elle accueille 12 enfants<sup>57</sup>. À Bagnoles-de-l'Orne, c'est l'Ehpad de La Forêt qui a accueilli en 2025 la micro-crèche Le refuge des Lutins. Ce projet a été impulsé par la directrice de l'Ehpad et financé par la Caisse d'allocations familiales, la Mutualité sociale agricole, et la Communauté de communes. Chaque semaine, enfants et seniors se retrouvent pour des balades, de la gymnastique, du jardinage ou des repas en commun<sup>58</sup>. Les bébés ayant vécu au contact de ces personnes en perte d'autonomie feront des jeunes plus familiers des réalités du grand âge.

En conclusion, bien que le vieillissement demeure encore un sujet anxiogène pour la société, on constate que le regard évolue sur ce sujet. La prise de conscience collective avance, et favorise l'acceptation individuelle de son propre vieillissement.

### 3.3. La prévention, pierre angulaire du « bien vieillir »

Le terme de « prévention » recouvre ici toutes les actions qui vont retarder au maximum, voire empêcher la perte d'autonomie. Ces actions concernent autant la santé de l'individu que son environnement (logement, service à disposition, insertion sociale), et commencent dès sa naissance, voire dès sa conception. En effet, le vieillissement n'est pas seulement une affaire d'âge, mais le résultat cumulé au fil du temps de déterminants génétiques, socio-économiques, comportementaux, d'accès aux soins et de cadre vie.

Pour être efficace, la politique de prévention doit d'abord tomber dans des oreilles prêtes à envisager le vieillissement. C'est peut-être entre autres pour cette raison qu'en 2017, le CESER Normandie ne l'a pas nommément cité dans son avis, et a privilégié des aspects auxquels le lecteur était plus réceptif à l'époque. Malgré tout, la prévention était déjà présente à travers l'axe 2. A l'instar du CESE, qui a publié en 2023 [La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement](#), le CESER Normandie pense aujourd'hui que l'opinion a évolué et souhaite souligner combien la prévention constitue le fondement stratégique d'une politique du vieillissement.

---

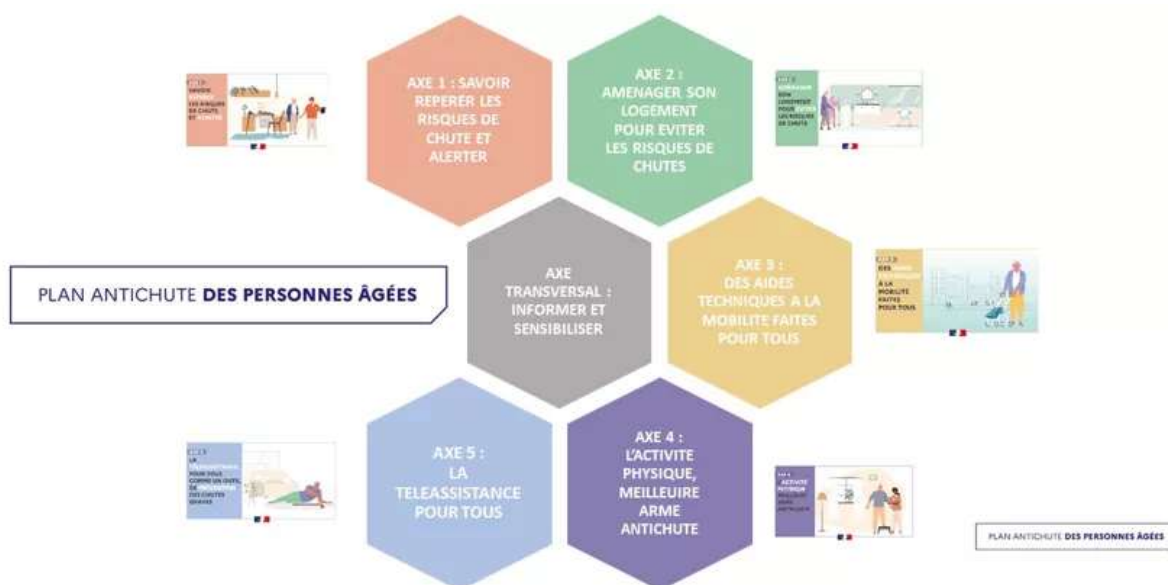
<sup>57</sup> [Réseau Mamie Baby partenaire de Babilou](#)

<sup>58</sup> [Ouest-France](#)

Aujourd’hui, on sait sur quels leviers et comment la puissance publique et/ou l’individu peuvent agir pour **vieillir en meilleure santé possible**. On peut ainsi parler de « stratégie de vie » pour responsabiliser chacun en la matière : veiller sur son hygiène de vie (sommeil, alimentation, activité physique...) dès son plus jeune âge, veiller sur ses conditions de vie, notamment pour anticiper et préparer l’apparition de ses fragilités (suivi médical, dont vaccination et dépistage, aménagement de son logement ou déménagement...) et choisir son cadre de vie en cas de perte d’autonomie (quelle résidence...). Autant l’individu est acteur de son « bien vieillir », autant la puissance publique est garante du modèle de société favorisant cette approche proactive.

Le discours médical aujourd’hui insiste moins sur un prolongement de la longévité au-delà de la moyenne, que sur **une longévité en bonne santé**. La politique de prévention vise à former **des seniors avertis**, afin d’éviter les traumatismes du scénario encore trop répandu : la chute d’une personne isolée, secourue tardivement, hospitalisée, puis placée rapidement dans une résidence, le domicile de la personne étant incompatible avec une perte d’autonomie.

C’est dans cette optique que le **plan triennal antichute** a été lancé en 2022 par l’État. Il a été décliné en Régions par l’ARS, avec une large pédagogie incluant tous les axes de prévention



Entre autres initiatives d’ampleur, on peut également citer la transformation du groupe **La Poste**, qui réoriente une partie de ses activités au service des personnes à domicile. Outre le Packadom présenté en P19, sa **branche Santé & Autonomie** a mené une expérience pilote en Occitanie dans le cadre d’un partenariat avec l’institut INSPIRE. Ce centre de recherche sur le vieillissement développe des programmes de recherche sur les biomarqueurs du vieillissement et est chargé de l’implémentation du programme ICOPE (Integrated Care for Older People) de l’OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en France. ICOPE repose sur l’évaluation par les professionnels

de santé et le suivi régulier des capacités fonctionnelles, des pathologies et de l'environnement des patients pour leur proposer un plan de prise en charge pour maintenir l'autonomie. Concrètement, des facteurs formés par le gérontopôle de Toulouse se rendent au domicile des séniors éloignés des circuits de prise en charge et difficiles à contacter, pour réaliser une évaluation de leurs capacités fonctionnelles. Le programme ICOPE sera prochainement introduit en Normandie.

### **3.4. Une gouvernance solidaire, pour relever le défi sociétal du vieillissement de la population en Normandie**

#### **3.4.1. La Région ne revendique pas de pilotage**

Dans son avis de 2017, le CESER s'était appuyé sur la rédaction du SRADDET et sur la labellisation « Silver Normandy », ainsi que sur les compétences de la Région en formation tout au long de la vie, en développement économique et en aménagement du territoire, pour affirmer la « légitimité de l'échelon régional »<sup>59</sup>. Il appelait ainsi la Région à intégrer pleinement le vieillissement dans sa vision politique, stratégique et prospective.

Pour chacune des 23 propositions, la Région était désignée comme « pilote ». En effet, chaque proposition relevait d'une compétence régionale ou d'une politique régionale en cours. Le « pilotage » s'entendait comme une valorisation de l'accompagnement du vieillissement dans le domaine concerné, et comme l'orchestration des acteurs autour de l'action visée. Les auditions et les échanges ont révélé que la Région n'a pas joué et ne revendique pas ce rôle de pilote. Sa ligne de conduite consiste à respecter les compétences obligatoires de chaque collectivité territoriale. En l'occurrence, elle reconnaît complètement la présence des Départements sur le champ de l'accompagnement de la perte d'autonomie du grand âge, et se positionne comme intervenant et non pas pilote, lorsqu'une de ses politiques touche à ce champ.

Après avoir intégré depuis 2022 le fait que sa population n'augmenterait quasiment plus, la Région Normandie examine aujourd'hui en face la diminution drastique de sa population active. **Mais a-t-elle pris conscience qu'elle atteindra son pic de séniors en perte d'autonomie plus vite et plus tôt que la moyenne nationale ?**

#### **3.4.2. Dans les Départements, une compétence « autonomie » ancrée**

De par leurs compétences obligatoires sur l'action sociale et les solidarités, les Départements font preuve d'une grande expertise dans leur champ d'accompagnement de la perte d'autonomie. Les services rencontrés ont montré leur engagement fort dans l'accompagnement du maintien à domicile et dans la gestion de l'APA, fortement structurés par une réglementation nationale. Ils ont aussi exposé l'insuffisance et l'insécurité de leurs moyens financiers.

---

<sup>59</sup> Cf. partie 1.2 en page 16 de l'avis.

L'ARS a, elle, mentionné que, consciente de l'accélération de la perte d'autonomie en Normandie, relever le défi du vieillissement de la population constituait la priorité n°1 de son Plan Régional Santé.

En outre, un nouvel acte de la décentralisation en France est annoncé pour 2026, fondé sur le rapport du député Éric Woerth rendu en juin 2024 *Décentralisation, le temps de la confiance*. Fin 2025, le Premier ministre a fait une déclaration sur le possible transfert de compétences de l'ARS aux Départements dans ce cadre. Ce transfert concernerait les champs du domiciliaire et des établissements de soins de proximité.

### 3.4.3. Une gouvernance qui reste à inventer

L'évolution potentielle de gouvernance citée plus haut semble faire consensus dans le champ du domiciliaire, qui correspond au périmètre du plan d'actions dont nous dressons le bilan évaluatif.

En revanche, la gouvernance du sujet vue sous un angle régional semble plus dissensuelle. L'embryon de gouvernance régionale du vieillissement initié par les CFPPA prévoit la possibilité d'associer les usagers d'une part, d'autres collectivités territoriales parties prenantes d'autre part. Le CESER considère ces deux ouvertures nécessaires et complètes dans chaque département normand. Associer les usagers répond à une profonde demande de transparence et de coconstruction des citoyens, et vise à répondre plus pertinemment à certains besoins du terrain. Associer les collectivités territoriales semble particulièrement opportun, au regard des compétences de chacune. Même si l'autonomie constitue une compétence obligatoire des Départements, les EPCI et la Région développent des politiques directement liées à cette compétence « autonomie ». La coordination de ces politiques gagnerait à être optimisée.

Bien sûr, cette ouverture ne peut se faire sans une prise de conscience par la collectivité régionale de la hauteur de l'enjeu lié à l'accélération du vieillissement sur son territoire. Il implique ensuite une volonté de la Région de venir en soutien des Départements dans la politique du vieillissement. La symbolique de ce soutien passe par la demande d'intégrer chaque CFPPA, en y contribuant financièrement. Cette contribution financière, dans une période budgétaire contrainte, appelle à peser avec soin les avantages et les inconvénients d'une telle option

Mais l'efficacité ne contribue pas seule à guider la décision politique, et la solidarité, elle, ne se mesure pas seulement en euros, y compris entre collectivités. La volonté politique de coopération constitue un levier indispensable et puissant.

En ce sens, la Région accepte de prendre sa part du vieillissement à travers l'inclusion du handicap, de la vulnérabilité au sens large, dans toutes ses politiques obligatoires. Mais prend-elle réellement toute sa part de ce fait démographique aux conséquences normandes ? Peut-on imaginer une gouvernance régionalisée où la Région ne serait pas pilote, mais accompagnatrice ? À quand une réunion du G6, réunissant les 5 Départements normands et la Région, sur le sujet global de l'autonomie et du grand âge ?

Pour reprendre les mots entendus en audition : « *La question du grand âge questionne les politiques publiques et la société. On cache les vulnérabilités liées au grand âge. Les personnes âgées en perte d'autonomie sont invisibles dans la vie quotidienne de la cité. En parallèle, la politique du grand âge nécessite de travailler avec tous les acteurs de la vie en société<sup>60</sup> dans un partenariat cordial et agile, où chaque partenaire apporte sa pierre au bon moment, et sans se proclamer chef. »*

## Conclusion

Le bilan évaluatif du plan d'actions préconisé en 2017 par le CESER de Normandie révèle donc que les axes visés pour la Région Normandie demeurent d'actualité. Tout en reconnaissant les politiques régionales déjà engagées dans ces domaines, le soutien au secteur de l'intervention à domicile s'avère plus que jamais nécessaire, et l'intégration de la perte d'autonomie dans l'aménagement du territoire doit s'accroître. Enfin, la question de la gouvernance reste entière. Après plusieurs décennies de croissance régulière, le nombre de seniors de plus de 85 ans grimpera en flèche en Normandie à partir de 2031.

Au lieu de considérer cette perspective comme une menace, le CESER invite le territoire à l'envisager comme un défi. On constate par exemple l'existence d'un marché de seniors solvable, qui alimente le tissu économique. Certes, accompagner dignement tous nos seniors dans la perte d'autonomie nécessite des moyens financiers, prioritairement destinés aux personnes les plus démunies. Néanmoins, « *on pense trop souvent que la question du vieillissement se résoudra avec de l'argent, mais cela appelle des réponses bien plus larges* »<sup>61</sup>. Car c'est aussi la cohésion sociale qui permettra de relever ce défi démographique. Une des réponses réside dans la lutte contre l'âgisme, en donnant notamment de la visibilité aux seniors en perte d'autonomie et aux personnes qui prennent soin d'eux. Les causes de la jeunesse et de la vieillesse peuvent se marier en soutenant la solidarité intergénérationnelle. De même, cette transition démographique, loin de s'opposer à la transition écologique, doit se conjuguer avec elle. Responsabilité et solidarité constituent les deux leviers essentiels pour relever ce défi, tant au sein des acteurs publics que privés, qu'au niveau de chaque citoyen. La Normandie pourrait devenir alors le laboratoire précurseur d'une transition démographique bien vécue.

---

<sup>60</sup> bailleurs sociaux, maires, formation professionnelle etc.

<sup>61</sup> [Hippolyte D'ALBIS dans Le Monde du 5 mars 2023](#)

ANNEXE



---

# Propositions de l'avis du CESER de 2017





---

Est annexé à ce rapport le tableau exhaustif de présentation des propositions de l'avis du CESER de 2017 [Accompagner le vieillissement : un enjeu sociétal au cœur des compétences régionales](#).

Les couleurs ont été rajoutées pour faciliter la lecture, la rédaction n'a pas varié, hormis les appellations qui ont évolué entre 2017 et 2026 et qui figurent en rouge.

| Difficulté   | Importance | Coût | Intitulé de la proposition  | Outils proposés   | Région Normandie | Départements | EPCI - CCAS | ARS | Réseau urde famille à domicile | Associations d'auteurs non professionnels | OPPA | Protection sociale - prévoyance | OPCO | Réseau d'intervenants et d'acteurs de la filière (CLIC, MAIA...) | Acteurs de la filière économique | Autres partenaires  |
|--|------------|------|---|---|------------------|--------------|-------------|-----|--------------------------------|---|------|---------------------------------|------|--|----------------------------------|---|
| <b>Axe 1 - Un soutien affiché à la filière Silver Normandie</b>                                    |            |      |   |   |                  |              |             |     |                                |   |      |                                 |      |  |                                  |   |
| ●  | +++        | €    | <b>P1</b> Elargir le spectre du contrat de filière Silver Normandie   |   | P                | A            |             | A   | A                              |   | A    |                                 | A    |  | A                                |   |
| <b>Sous-axe 1A - Soutenir le secteur de l'intervention à domicile par un plan d'aide d'urgence</b> |            |      |   |   |                  |              |             |     |                                |   |      |                                 |      |  |                                  |   |
| ●  | ++         | €€   | <b>P2</b> soutenir l'optimisation et la modernisation en matière de gestion des services à domicile   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- équiper les structures en outils de télégestion et former à ces outils</li> <li>- encourager l'innovation sociale et technologique</li> </ul>  | P                | coP          |             | A   | A                              |   | A    |                                 |      |  | A                                | CNSA  |
| ●  | +++        | €    | <b>P3</b> accompagner la valorisation des métiers de l'aide à domicile  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- formations sur la prévention des risques professionnels</li> <li>- réflexion sur l'amélioration des conditions d'exercice</li> <li>- communication sur le métier d'aide à domicile</li> <li>- actions de communication visant à renforcer la mixité</li> </ul>   | P                | A            |             | A   | A                              |   | A    |                                 | A    |  |                                  | missions locales - France Travail - instituts de travail social...  |
| ●  | +++        | €€€  | <b>P4</b> accompagner la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- réaliser une étude territorialisée et prospective des besoins du secteur</li> <li>- créer des passerelles entre domicile et établissements et entre secteur sanitaire et médico-social</li> <li>- encourager la pluridisciplinarité des équipes par la spécialisation</li> <li>- créer une filière de formation en gérontologie sociale</li> </ul> | P                | A            |             | A   | A                              |   | A    |                                 | A    |  |                                  | Carif-Oref - ComUE...   |
| ●  | ++         | €    | <b>P5</b> accompagner les aidants non professionnels  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- formations aux "bonnes pratiques" et prévention des risques notamment psychosociaux</li> <li>- soutenir les dispositifs innovants offrant des solutions de répit</li> </ul>  | coP              | P            |             | A   | A                              | A   | A    |                                 |      |  |                                  | CNSA  |
| ●  | ++         | €    | <b>P6</b> encourager la reconnaissance des aidants non professionnels auprès des entreprises et sensibiliser ces dernières au care management | <ul style="list-style-type: none"> <li>- actions de communication auprès des entreprises</li> </ul>   | P                | A            |             |     | A                              | A   | A    |                                 |      |  |                                  | Entreprises - syndicats - employeurs - branches professionnelles... |

| Sous-axe 1B - Accompagner la recherche et l'innovation sociale et technologique  |     |    |   |   |   |     |   |     |   |   |   |   |  |                                     |
|--|-----|----|---|---|---|-----|---|-----|---|---|---|---|--|-------------------------------------|
| ●  | ++  | €  | <b>P7</b> Accompagner les laboratoires de recherche sur les études en matière de prévention de la perte d'autonomie   | - Versement d'une indemnité liée aux frais de recherche dans le cadre du dispositif CIFRE...                            | P | coP | A | A   |   |   |   |   |  | gérontopôle-ComUE-entreprises...    |
| ●  | +++ | €  | <b>P8</b> Créer à titre expérimental un doctorat en gérontologie sociale  |   | P | A   |   | A   |   |   |   |   |  | ComUE-gérontopôle                   |
| ●  | ++  | €€ | <b>P9</b> Financer des projets collaboratifs innovants et expérimentaux visant le développement et l'usage de technologies pour favoriser l'accompagnement à domicile               | - Appel à projets ou AMI commun avec la conférence des financeurs   | P | A   | A | A   | A | A | A | A |  | A                                   |
| ●  | ++  | €€ | <b>P10</b> Accompagner le déploiement en cours de la télémédecine   |   | A | A   | A | P   |   |   |   | A |  | acteurs de la santé et du numérique |
| Sous-axe 1C : Un acteur régional : le gérontopôle  |     |    |   |   |   |     |   |     |   |   |   |   |  |                                     |
| ●  | +   | €  | <b>P11</b> Accompagner la structuration du gérontopôle  | - intégrer le comité des membres fondateurs   | P | A   | A | A   |   |   | A | A |  | gérontopôle                         |
| Axe 2- L'accompagnement du vieillissement: un enjeu au cœur des politiques d'aménagement du territoire et de préservation de la qualité de vie |     |    |   |   |   |     |   |     |   |   |   |   |  |                                     |
| Sous-axe 2A : Intégrer l'accompagnement du vieillissement dans les contrats de territoire et le SRADDET  |     |    |   |   |   |     |   |     |   |   |   |   |  |                                     |
| ●  | +++ | €  | <b>P12</b> Affiner les données sur le vieillissement au niveau infrarégional  | - Dans le cadre du conventionnement avec l'ORS, le mission sur l'observation du vieillissement dans les territoires     | P | A   | A | coP |   |   |   |   |  | ORS                                 |
| ●  | +++ | €€ | <b>P13</b> Lorsque l'observation montre la prégnance des enjeux du vieillissement sur un territoire, participer au financement de projets expérimentaux (hébergement, mobilité....) | - à travers les contrats de territoires, participer au financement de projets liés à la problématique du vieillissement | P | A   | A | A   |   |   | A | A |  | A                                   |

| Sous-axe 2B - Favoriser le bien vieillir dans un domicile grâce à l'adaptation anticipée des logements |    |     |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|--|----|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
|                       | ++ | €€  | <b>P 14</b> Cofinancer le développement des projets de démonstration dans les territoires avec la conférence des financeurs                  |   | P | A | A | A |   | A | A | A |   | A  |
|                       | ++ | €€€ | <b>P 15</b> piloter et structurer la filière "adaptation des logements", non seulement sur le plan énergétique mais également de l'autonomie | <ul style="list-style-type: none"> <li>- conventionner avec les structures déjà agréés dans le cadre du chèque éco-énergie pour accompagner l'aménagement du domicile en prévision de la perte d'autonomie (labellisation)</li> <li>- communiquer sur les aides et dispositifs mobilisables</li> <li>- proposer un chèque "adaptation du logement à la perte d'autonomie" prévoyant par ex un pack domotique</li> <li>- soutenir l'émergence d'une filière de construction de bâtiments modulaires pour une adaptation réversible des logements</li> <li>- mobiliser les bailleurs sociaux et privés</li> </ul> | P | A | A |   |   |   | A |   | A | réseaux de structures d'accueil agréées, filière du bâtiment, bailleurs sociaux et privés... |
| Sous-axe 2C : La mobilité des seniors  |    |     |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|                     | +  | €   | <b>P 16</b> Encourager les projets innovants sur la mobilité des seniors   |   | P | A | A |   | A | A | A |   | A | A  |
|                     | +  | €   | <b>P 17</b> sécuriser les personnes âgées dans l'utilisation des transports publics  | - favoriser la coordination entre les moyens de transports (chaîne de mobilité de porte à porte)  | P | A | A |   |   | A |   |   |   | AOMD-SNCF  |





---

# Table des matières

---

|  |    |
|--|----|
| Composition de la commission n°6 .....   | 4  |
| Composition du comité d'étude .....  | 5  |
| Auditions et remerciements.....  | 6  |
| RAPPORT .....  | 7  |
| Introduction.....  | 9  |
| 1. Contexte.....   | 9  |
| 1.1. Méthodologie .....  | 9  |
| 1.2. Vieillissement démographique en Normandie : la forte poussée des séniors en perte d'autonomie à partir de 2030 .....  | 11 |
| 1.2.1. Vieillissement et/ou perte d'autonomie (?) .....  | 11 |
| 1.2.2. Quand le nombre de décès dépasse celui du nombre de naissances. ....  | 12 |
| 1.2.3. ... et que la part des séniors dans la population dépasse la part des jeunes.....   | 12 |
| 1.2.4. La Normandie atteindra son pic de séniors en perte d'autonomie plus vite et plus tôt que la moyenne nationale .....   | 16 |
| 1.3. Cadre législatif : une loi par décennie mais toujours pas de loi programmatique du grand âge .....  | 18 |
| 1.3.1. Loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.....   | 18 |
| 1.3.2. Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite « loi ASV ») .....  | 19 |
| 1.3.3. Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie (dite « loi Bien vieillir »).....  | 19 |
| 1.4. Événements.....   | 20 |
| 2. Bilan évaluatif .....   | 21 |
| Axe 1 - <i>Un soutien affiché à la Silver Normandie : Des avancées réelles et un passage indispensable à la vitesse supérieure</i> .....   | 21 |
| Proposition n°1 - <i>Élargir le spectre du contrat de filière Silver Normandie : Un élargissement effectif porté par le Silver day annuel</i> .....  | 21 |
| Sous-axe 1A - <i>Soutenir le secteur de l'intervention à domicile par un plan d'aide d'urgence : des soutiens réels, mais une planification toujours attendue face à un accroissement de l'urgence</i> ..... | 22 |

|   |    |
|---|----|
| Proposition n°2 : Soutenir l'optimisation et la modernisation en matière de gestion des services à domicile – <i>Cette modernisation a eu lieu et est perfectible</i> .....   | 25 |
| Proposition n°3 : <i>Accompagner la valorisation des métiers de l'aide à domicile : le chantier phare qui avance trop lentement, faute de volonté politique</i> .....   | 26 |
| Conclusion sur la proposition n°3 .....   | 28 |
| Proposition n°4 - <i>Accompagner la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile : l'offre de formation existe</i> .....  | 28 |
| Proposition n°5 - <i>Accompagner les aidants non professionnels : un accompagnement indispensable, en évolution</i> .....   | 29 |
| Proposition n°6 – <i>Encourager la reconnaissance des aidants non professionnels auprès des entreprises et sensibiliser ces dernières au care management : un chantier ouvert et en devenir</i> .....   | 30 |
| Sous-axe 1B - <i>Recherche et innovation sociales et technologiques : en cours mais à accélérer en innovation sociale</i> .....   | 31 |
| Proposition n°7 – <i>Accompagner les laboratoires de recherche sur les études en matière de prévention de la perte d'autonomie</i> .....  | 31 |
| et Proposition n°9 – <i>Financer des projets collaboratifs innovants et expérimentaux visant le développement et l'usage de technologies pour favoriser l'accompagnement à domicile</i> .....   | 31 |
| Proposition n°8 - <i>Créer à titre expérimental un doctorat en gérontologie sociale : des prémices à cultiver pour ouvrir le champ d'étude</i> .....  | 32 |
| Proposition n°10 – <i>Accompagner le déploiement en cours de la télémédecine : un déploiement avéré, susceptible d'évoluer</i> .....  | 33 |
| Sous-axe 1C - <i>Un acteur régional : le gérontopôle ; appelé à croître</i> .....   | 34 |
| Proposition n°11 : <i>Accompagner la structuration du gérontopôle : entrer dans un nouvel âge</i> .....   | 34 |
| Axe 2 - <i>L'accompagnement du vieillissement, un enjeu au cœur des politiques d'aménagement du territoire et de préservation de la qualité de vie : une notion qui s'ancre, un réflexe à développer</i> .....  | 35 |
| Sous-axe 2A - <i>Intégrer l'accompagnement du vieillissement dans les contrats de territoire et le Sradet : conjuguer la transition écologique avec la transition démographique</i> .....   | 35 |
| Proposition n°12 – <i>Affiner les données sur le vieillissement à un niveau infrarégional : chantier engagé, avec une actualisation à poursuivre</i> .....  | 35 |
| Proposition n°13 - <i>Lorsque l'observation montre la prégnance des enjeux du vieillissement sur un territoire, participer au financement de projets expérimentaux : accélérer et multiplier les projets de création ou rénovation, incluant de fait les besoins des personnes en perte d'autonomie</i> ..... | 36 |

|  |    |
|--|----|
| Sous-axe 2B - Favoriser le bien vieillir dans un domicile grâce à l'adaptation anticipée des logements : le chantier a démarré. ....   | 37 |
| Proposition n°14 – Cofinancer le développement des projets de démonstration dans les territoires avec la Commission des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie : le foisonnement de l'habitat partagé .....  | 38 |
| Proposition n°15 – Piloter et structurer la filière « adaptation des logements » non seulement sur le plan énergétique mais également de l'autonomie : la filière se met en place. ....                                      | 39 |
| Sous-axe 2C - La mobilité des séniors : l'enjeu se situe dans les territoires ruraux .....   | 39 |
| Proposition n°16 – Encourager les projets innovants sur la mobilité des séniors : chantier engagé .....  | 40 |
| Proposition n°17 - Sécuriser les personnes âgées dans l'utilisation des transports publics : chantier initié, restant à développer sur la chaîne de mobilité.....  | 41 |
| Sous-axe 2D – Favoriser la vie sociale et les activités de loisirs : à consolider à toutes les étapes car la qualité de vie n'est pas une option.....  | 42 |
| Proposition n°18 – Former les personnes âgées aux usages des outils numériques de communication et de relation sociale : toujours d'actualité....  | 43 |
| Proposition n°19 - S'appuyer sur les acteurs de proximité et encourager les solidarités de voisinage : la lutte contre l'isolement social constitue un chantier clé à poursuivre .....                                       | 44 |
| Proposition n°20 – Proposer un pass culture, sports, loisirs en direction des séniors (Atout séniors) : des activités culturelles et physiques proposées en groupe par des structures en local.....                          | 45 |
| Proposition n°21 – Inciter les clubs sportifs et les structures culturelles à cibler davantage les personnes âgées dans leur offre : maintenir le développement de l'activité physique, du plus jeune au plus grand âge..... | 46 |
| Proposition n°22 – Structurer l'offre touristique régionale à destination des séniors et valoriser leurs initiatives : à relier aux activités de loisirs en Proposition n°20.....  | 46 |
| Axe 3 - Quelle gouvernance ? La question reste posée .....   | 48 |
| Proposition n°23 – Légitimer l'intervention de la Région après des partenaires institutionnels de l'accompagnement du vieillissement : un élément de la problématique.....   | 48 |
| 3. Synthèse .....  | 49 |
| 3.1. Synthèse du bilan évaluatif .....   | 49 |
| 3.2. Entre la prise de conscience collective et l'acceptation individuelle.....  | 51 |
| 3.2.1. « Démographie : sommes-nous prêts à être vieux ? » .....  | 51 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 3.2.2. | Les prémices d'un changement .....   | 53 |
| 3.3.   | La prévention, pierre angulaire du « bien vieillir » .....   | 56 |
| 3.4.   | Une gouvernance solidaire, pour relever le défi sociétal du vieillissement de la population en Normandie ..... | 58 |
| 3.4.1. | La Région ne revendique pas de pilotage .....  | 58 |
| 3.4.2. | Dans les Départements, une compétence « autonomie » ancrée .....   | 58 |
| 3.4.3. | Une gouvernance qui reste à inventer .....   | 59 |
|        | Conclusion .....   | 60 |
|        | ANNEXE .....   | 61 |
|        | Propositions de l'avis du CESER de 2017 .....  | 63 |
|        | Table des matières .....   | 69 |

# Accompagner le vieillessement des Normands



En 2026, le vieillissement de la population normande est déjà engagé et s'accroîtra fortement pendant les 20 prochaines années, s'imposant comme un défi régional majeur.

À travers ce bilan évaluatif, le CESER revient sur la mise en œuvre de ses propositions émises en 2017 et interroge la capacité de notre société à accompagner la longévité. Aide à domicile, innovations, aménagement des territoires, prévention et gouvernance : ce rapport analyse les avancées, les limites et les leviers pour faire du « bien vieillir » une ambition collective et solidaire pour la Normandie.

**Mars 2026**

Présenté par **Guy Mailhan**

Avec la contribution de **Claire Coulibaly**

**CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL**

**Caen** Abbaye-aux-Dames  
CS 30529 - 14036 CAEN - Cedex 1  
Tél : 02 31 06 98 90

**Rouen** 5 rue Schuman  
CS 21129 - 76174 ROUEN - Cedex  
Tél : 02 35 52 56 30

[ceser.normandie.fr](http://ceser.normandie.fr)

