



© Manu Reyboz

PAYS DE LORIENT - QUIMPERLÉ

LES DÉFIS DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EN 2050

Contact :

Hélène Bouteloup
h.bouteloup@audelor.com

Équipe projet
Arnaud Le Montagner, Rozenn Ferrec, Jean-Christophe Dumons, Laurence Debacq, Caroline Le Neures - Le Coq

Mise en page : Flavie Cipolla
Relecture : Gilles Poupard, Anne Brodin, Marina Rieux

Directeur de la publication : Gilles Poupard
ISSN 2118-1632

Président d'AudéLor : Pascal Le Liboux

SOMMAIRE

Messages clés	4
Remerciements	6
1. Préambule	8
Contexte et méthodologie.....	8
Non pas « un » mais « des » vieillissements	9
2. Un territoire attractif mais qui vieillit rapidement	10
Une croissance de la population sur le pays de Lorient - Quimperlé.....	10
Une croissance désormais uniquement portée par le solde migratoire	10
Des nouveaux arrivants plus jeunes, peu de départs de seniors	11
Un territoire toujours attractif en 2050, mais des seniors plus nombreux que les jeunes	12
Deux fois plus de 75 ans et plus en 2050	14
Une population qui vieillit plus vite qu'en Bretagne	15
Un vieillissement marqué du littoral et du rural.....	16
Des personnes vivant de plus en plus seules avec l'âge	18
Un niveau de vie contrasté selon les tranches d'âge	19
3. Les enjeux du vieillissement	20
Demain, des besoins en petits logements encore plus forts.....	20
Permettre l'accessibilité aux soins et à l'accompagnement.....	24
Aménager des villes inclusives et adaptées aux besoins	32
Lutter contre l'isolement et renforcer les liens intergénérationnels	37
Anticiper les transitions démographiques sur le marché du travail	41
4. Des enjeux variés selon les typologies de communes	45
Liste des acteurs locaux rencontrés dans les focus groups	47
Glossaire	49
Bibliographie	50



Messages-clés



Un vieillissement démographique marqué

Un gain global de population d'ici 2050 : + 17 000 habitants sur le pays de Lorient-Quimperlé.

Mais une baisse des moins de 65 ans et des 75 ans et plus, deux fois plus nombreux en 2050.

Un vieillissement plus marqué qu'en Bretagne.



Demain, des besoins en petits logements encore plus forts

3/4 des ménages de 65 ans et plus occupent un T4 ou plus.

La moitié des ménages de 65 ans et plus sont des personnes seules.

1 demande sur 5 d'un logement social concerne les plus de 60 ans, avec un besoin axé sur le T2 adapté à la perte d'autonomie.

Enjeux :

- > diversifier l'offre vers des petits logements en centralité;
- > offrir des alternatives au chez soi historique et l'EHPAD;
- > adapter les logements existants aux besoins des seniors.



Augmenter fortement les capacités en EHPAD et en soins à domicile

Des disparités territoriales d'accès aux soins notamment en ruralité.

Un territoire déjà sous-équipé :

- > en EHPAD : 81,7 places pour 1 000 seniors de 75 ans et plus contre 108,6 en Bretagne;
- > en soins à domicile : 9,3 places pour 1 000 seniors de 75 ans et plus soit près de 2 fois moins que la moyenne régionale.

Les secteurs du soin et de l'accompagnement en tension.

Enjeux :

- > des risques d'aggravation du non-recours aux soins;
- > un besoin de développer le modèle d'EHPAD à domicile;
- > pérenniser l'offre de services et de soins à domicile.



La nécessité d'adapter le cadre de vie

Les 85 ans et plus se déplacent moins souvent, moins loin, et essentiellement à pied.

Seulement 20% des seniors ont accès à pied à des services élémentaires (commerces, santé, etc.).

Des populations plus vulnérables aux changements climatiques, en particulier aux hausses de températures.

Axes :

- > aménager une ville "marchable";
- > renforcer les transports adaptés;
- > végétaliser les villes.



Lutter contre l'isolement

64% des 80 ans et plus vivent seuls.

Axes :

- > développer des espaces de rencontres, visites de convivialité, etc.;
- > valoriser la place et l'image des seniors dans la société.



Des difficultés de recrutement qui vont s'intensifier

1 800 actifs en moins d'ici 2050.

Des emplois supplémentaires à pourvoir en lien notamment avec la croissance démographique.

Axes :

- > une pénurie de main-d'œuvre qui va s'accroître



Des actifs de plus en plus âgés

32% des actifs ont plus de 50 ans

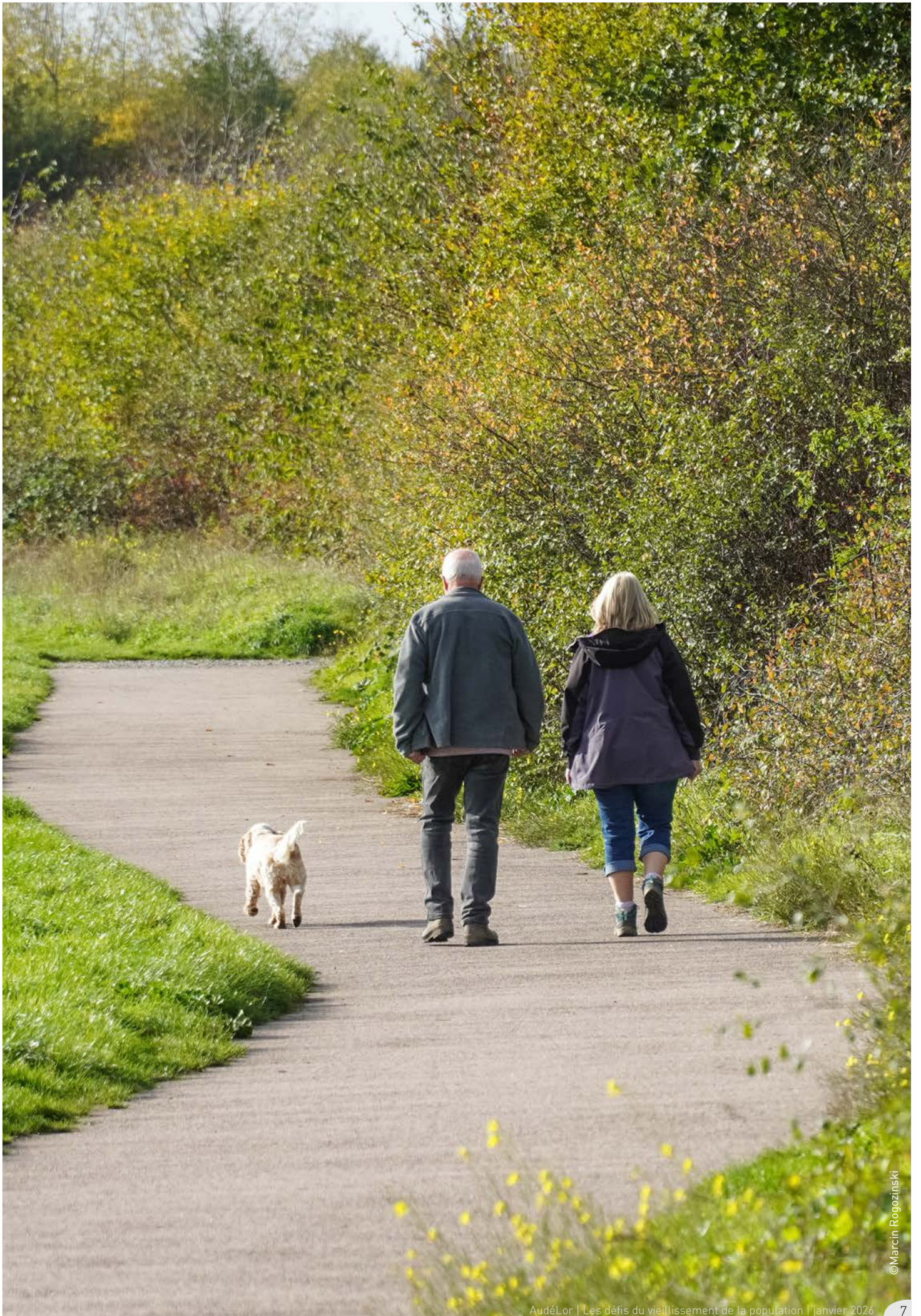
Axes :

- > maintenir les seniors en emploi;
- > un besoin de recrutement pour remplacer les nombreux départs en retraite.



Remerciements

L'agence remercie sincèrement tous les professionnels issus des secteurs de la santé, du social, de l'habitat, de l'emploi et de la formation, dont les contributions ont permis d'enrichir cette étude. La liste de ces acteurs est disponible en annexe.





1. PRÉAMBULE

Le vieillissement de la population est un phénomène majeur du 21^e siècle dans les pays européens. Il est marqué par l'entrée progressive des générations du baby-boom dans le grand âge, une meilleure espérance de vie et une baisse de la natalité. Le pays de Lorient-Quimperlé n'y échappe pas et connaît une transformation démographique majeure, marquée par un vieillissement rapide de sa population.

D'ici 2030, les **seniors** (les 65 ans et plus), seront plus nombreux que les **jeunes** (les moins de 25 ans) pour la première fois dans l'histoire du pays de Lorient-Quimperlé. Ils sont déjà plus nombreux que les moins de 20 ans. D'ici 2050, le nombre de personnes de 75 ans et plus va doubler sur le territoire, ce qui pose des défis importants en matière d'habitat, de santé, de mobilité, d'emploi et de conditions de vie. Ce rapport synthétise les principaux constats issus du diagnostic et analyse les impacts du vieillissement de la population sur le pays de Lorient-Quimperlé.

Contexte et méthodologie

Cette étude a été menée pour mesurer l'ampleur du vieillissement de la population sur le territoire, comprendre ses spécificités locales et anticiper ses impacts sur les politiques publiques.

Elle s'appuie sur des données démographiques, des analyses territoriales et des échanges avec les acteurs locaux sous la forme de focus groups.

Une liste d'acronymes et une bibliographie sont également disponibles en annexe.



MÉTHODOLOGIE



5 focus groups thématiques : 35 acteurs locaux

emploi : 24 juin
formation : 8 juillet
santé : 18 septembre
social : 23 septembre
logement : 30 septembre



Données statistiques

Insee
Drees
Finess
Datasanté
etc.



Ressources documentaires

bibliographie en annexe

Articulation avec les démarches sur le territoire

- Contrats Locaux de Santé (CLS) : Quimperlé Communauté, Sud-Ouest Morbihan, Iles Bretonnes du Ponant;
- Convention Territoriale Globale (CTG) : Lorient Agglomération et Quimperlé Communauté;
- Plans Locaux de l'Habitat (PLH) : Lorient Agglomération et Quimperlé Communauté;
- Plans Climat Air Energie Territoriaux (PCAET) : Lorient Agglomération et Quimperlé Communauté;
- Lorient en route vers le label Ami des Aînés, ect.

Non pas « un » mais « des » vieillissements

Comme toute catégorie de population, les 65 ans et plus ne sont pas une catégorie homogène, en raison de plusieurs facteurs. L'effet de génération joue un rôle important : les seniors de demain ne seront pas ceux d'aujourd'hui, en termes d'attentes ou encore de modes de vie. Le niveau d'autonomie est également un critère essentiel pour comprendre les besoins des personnes âgées. Enfin, le contexte dans lequel ils vivent (milieu urbain, rural ou littoral) et leur situation socio-économique influencent également leurs besoins et leurs attentes.

Le découpage en trois tranches d'âge s'aligne sur les standards fréquemment utilisés par l'Insee, la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), ou l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne. Ces seuils correspondent à des étapes clés :

- **les 65-74 ans** : beaucoup sont encore actifs professionnellement ou viennent de prendre leur retraite. Généralement en bonne santé et autonomes, ils ont souvent des projets de vie post-professionnelle et sont souvent engagés dans des activités sociales, culturelles, sportives ou associatives.

Enjeu = favoriser le maintien de l'autonomie par des activités et des logements adaptés à un mode de vie actif.

- **les 75-84 ans** : cette tranche d'âge regroupe une diversité de situations, elle commence à voir apparaître des fragilités chez certains tandis que d'autres restent très autonomes. Les besoins de soins sont plus réguliers, les besoins d'aide apparaissent, de manière ponctuelle ou régulière. Seulement 13,5 % des personnes de 75 à 84 ans sont en perte d'autonomie en France.

Enjeu = prévenir la dépendance par des aménagements du logement et un accompagnement social et médical.

- **les 85 ans et plus** : cette catégorie fait face à une fragilité accrue, avec une plus forte dépendance aux aides humaines et techniques. Les besoins en soins médicaux se spécialisent et s'accroissent. En France, 42 % des 85 ans et plus sont en perte d'autonomie.

Enjeu = assurer une prise en charge globale et coordonnée, avec un accent sur la qualité de vie et la lutte contre l'isolement.

Dans l'étude, les seniors désignent la catégorie des 65 ans et plus.



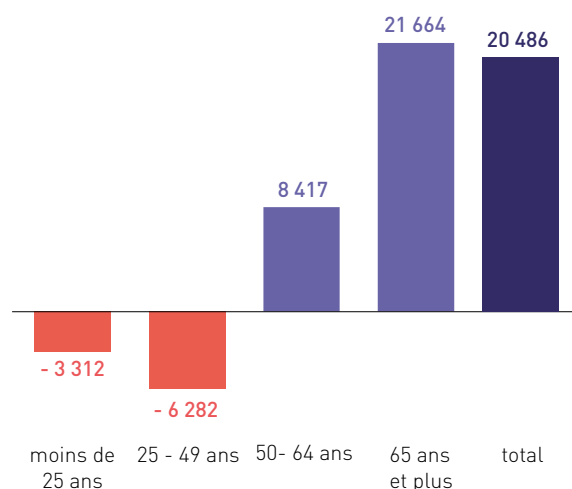
2. UN TERRITOIRE ATTRACTIF MAIS QUI VIEILLIT RAPIDEMENT

Une croissance de la population sur le pays de Lorient-Quimperlé

Le pays de Lorient-Quimperlé compte aujourd'hui près de 284 000 habitants. Entre 2006 et 2022, le territoire a connu un vieillissement démographique marqué. En effet, le nombre de seniors (les 65 ans et plus) a augmenté de 42,5% depuis 2006, tandis que celui des moins de 25 ans est en baisse de 4,3%.

Les 65 ans et plus sont aujourd'hui aussi nombreux que les moins de 25 ans, soit 26% de la population. Ce vieillissement démographique s'explique par l'arrivée à un âge avancé des générations du baby-boom, la progression de l'espérance de vie (dix ans supplémentaires depuis les années 1960), et une natalité en baisse.

Évolution de la population par tranche d'âge sur le pays de Lorient-Quimperlé entre 2006 et 2022



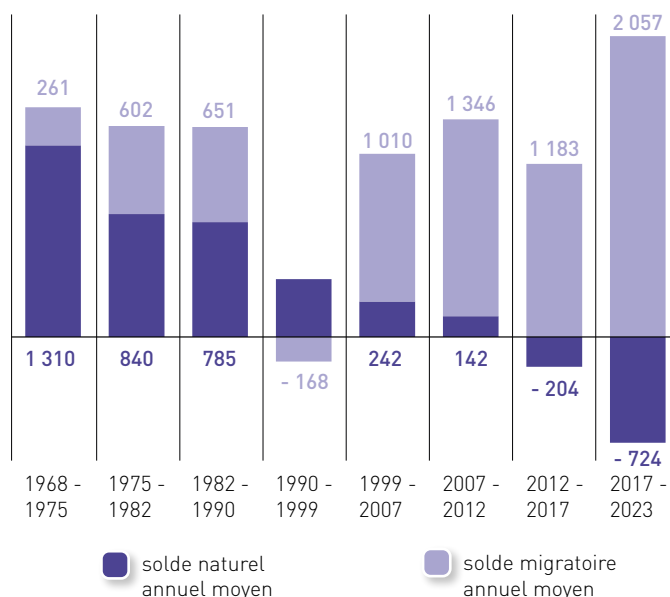
Source : Insee - recensements 2006 - 2022 - Traitement AudéLor

Une croissance désormais uniquement portée par le solde migratoire

La croissance du pays de Lorient-Quimperlé repose désormais sur le solde migratoire.

En effet, après un ralentissement dès les années 1990, le solde naturel est désormais négatif, avec 2 500 naissances pour 3 100 décès chaque année sur la dernière période.

Évolution moyenne de la population sur le pays de Lorient-Quimperlé



Solde naturel = différence entre le nombre de naissances et de décès sur un territoire pendant une période donnée.

Solde migratoire = différence entre le nombre de personnes entrées et sorties d'un territoire sur une période donnée.

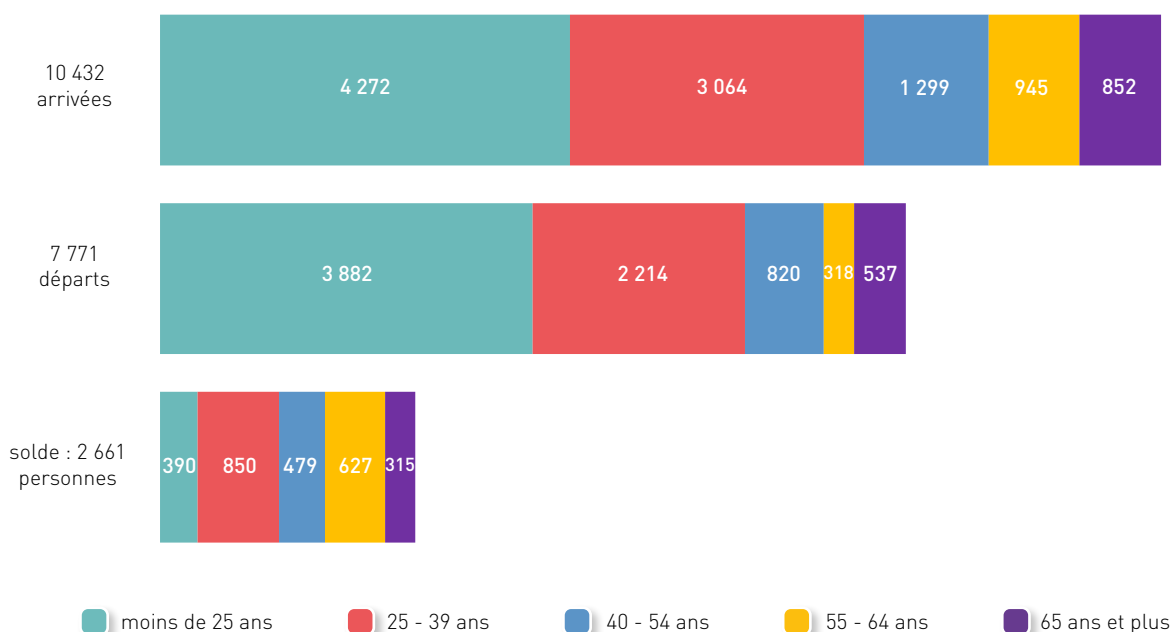
Source : Insee recensements - Traitement AudéLor

Des nouveaux arrivants plus jeunes, peu de départs de seniors

Avec 134 arrivées pour 100 départs par an en moyenne entre 2013 et 2021, le pays de Lorient-Quimperlé est attractif. Mais ce flux est déséquilibré : le territoire attire des actifs et des seniors, tandis que les jeunes le quittent pour leurs études ou un emploi, creusant l'écart générationnel.

Le vieillissement du territoire combine à la fois le vieillissement de la population précédemment installée, le solde migratoire faible des jeunes actifs et l'installation de nouveaux retraités.

Arrivées et départs selon l'âge dans le pays de Lorient-Quimperlé en moyenne par an entre 2013 et 2021



Source : Insee Fichier détails Migrations Résidentielles - Traitement AudéLor

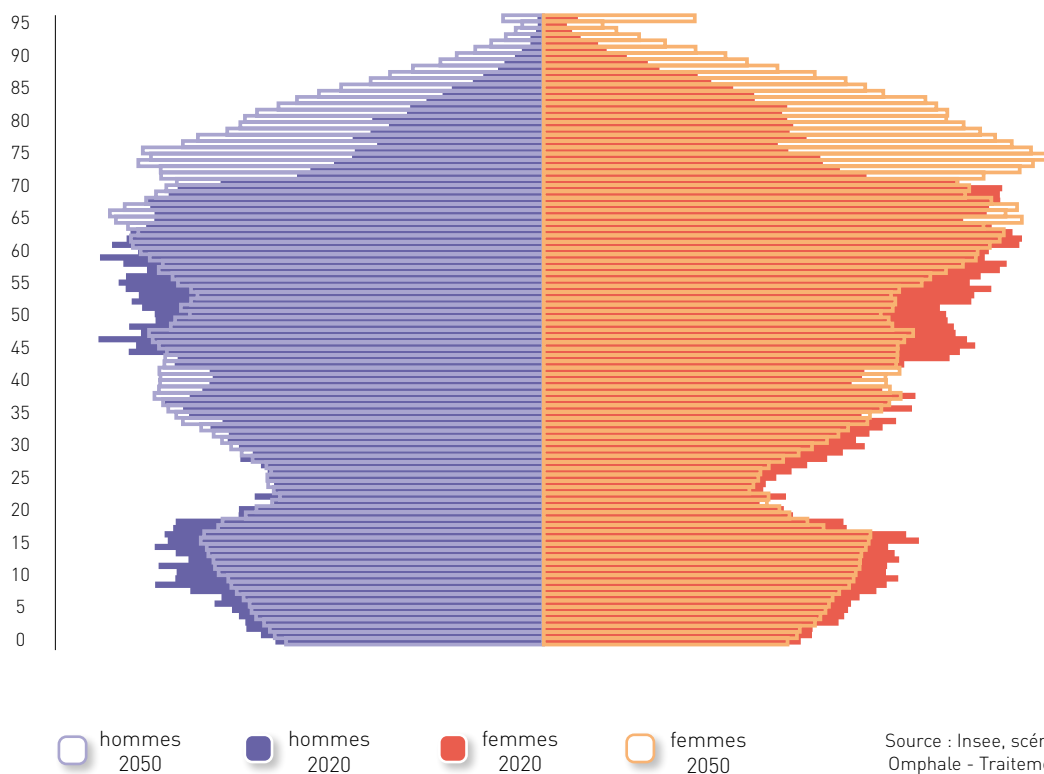
Un territoire toujours attractif en 2050, mais des seniors plus nombreux que les jeunes

Selon les projections de l'Insee, le territoire comptera 17 000 habitants supplémentaires en 2050 par rapport à 2020.

On observe un épaississement marqué du sommet de la pyramide des âges et un rétrécissement de la base, caractéristique du vieillissement de la population, qui s'accroît en 2050.

En 2020, les femmes sont plus nombreuses que les hommes chez les 65 ans et plus. Ce déséquilibre s'accroît en 2050. Ce phénomène s'explique par une espérance de vie plus longue pour les femmes.

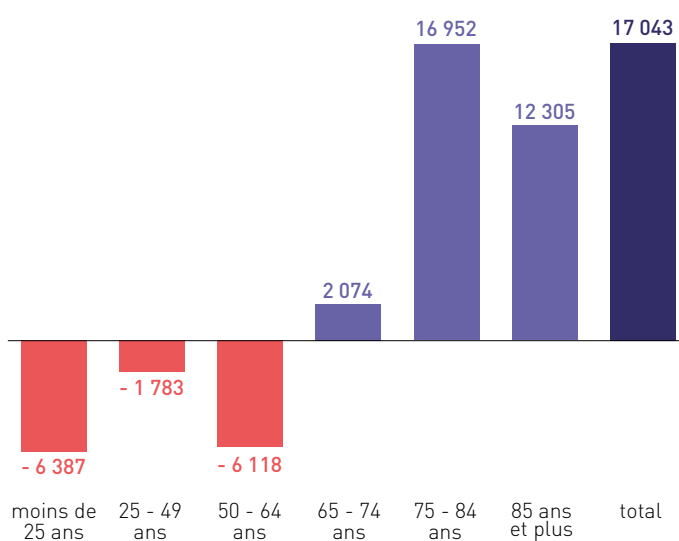
Pyramide des âges de la population du pays de Lorient-Quimperlé en 2020 et projection en 2050



*Évolution de la population sur le pays de Lorient-Quimperlé
par tranche d'âge entre 2020 et 2050*

Les moins de 65 ans seront moins nombreux qu'aujourd'hui tandis que les 65 ans et plus vont considérablement augmenter. Parmi eux, les 75 ans et plus verront leur part doublée pour atteindre 20% de la population.

On note également une forte croissance des 85 ans et plus, une tranche d'âge particulièrement vulnérable à la perte d'autonomie.



Source : Insee, scénario central Omphale - Traitement AudéLor



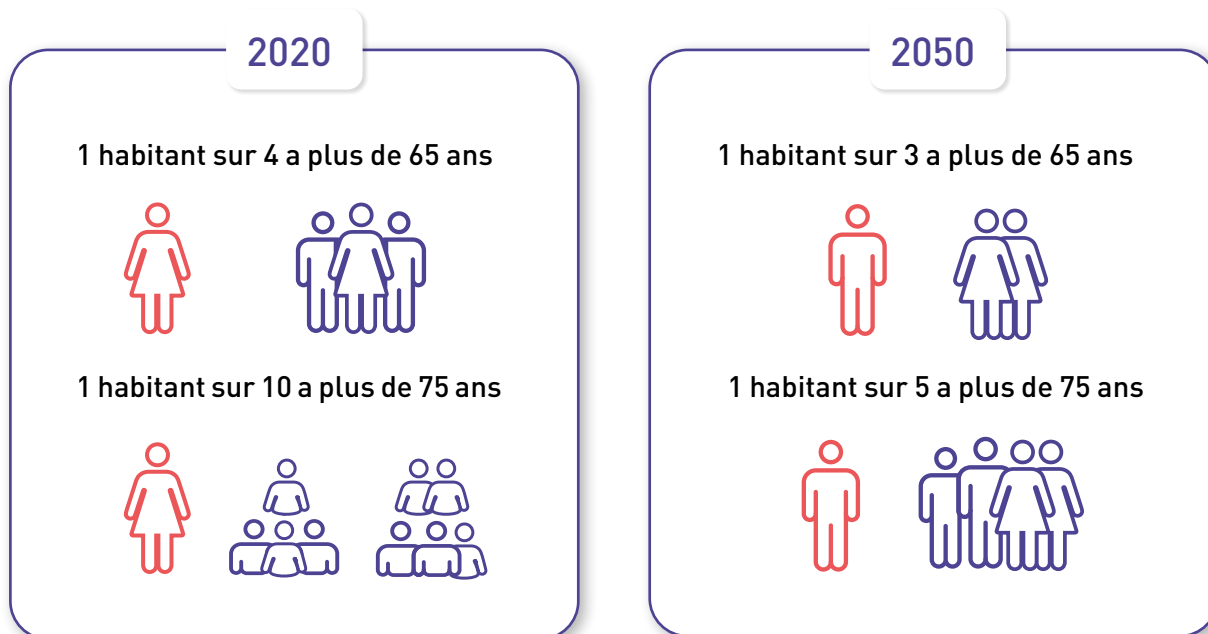
Deux fois plus de 75 ans et plus en 2050

D'ici 2050, la part des personnes âgées de 65 ans et plus devrait atteindre un tiers de la population, soit une hausse de 31 300 personnes par rapport à aujourd'hui. Cela représente une forte augmentation de la proportion des personnes âgées au sein de la population passant de 25 % à 33 %.

On peut noter le doublement de la part des 75 ans et plus, ainsi que celle des 85 ans et plus, qui présentent les plus forts risques de perte d'autonomie.

À l'inverse, la population des moins de 25 ans diminuera de 6 400 personnes soit - 9%, ce qui aura des conséquences majeures sur les effectifs scolaires et la dynamique économique du territoire.

Cette évolution démographique pose des défis importants, notamment en termes d'adaptation des équipements collectifs, de maintien de l'autonomie des personnes âgées et de préservation de la cohésion sociale.



Source : Insee Omphale, scénario central - Traitement AudéLor

Une population qui vieillit plus vite qu'en Bretagne

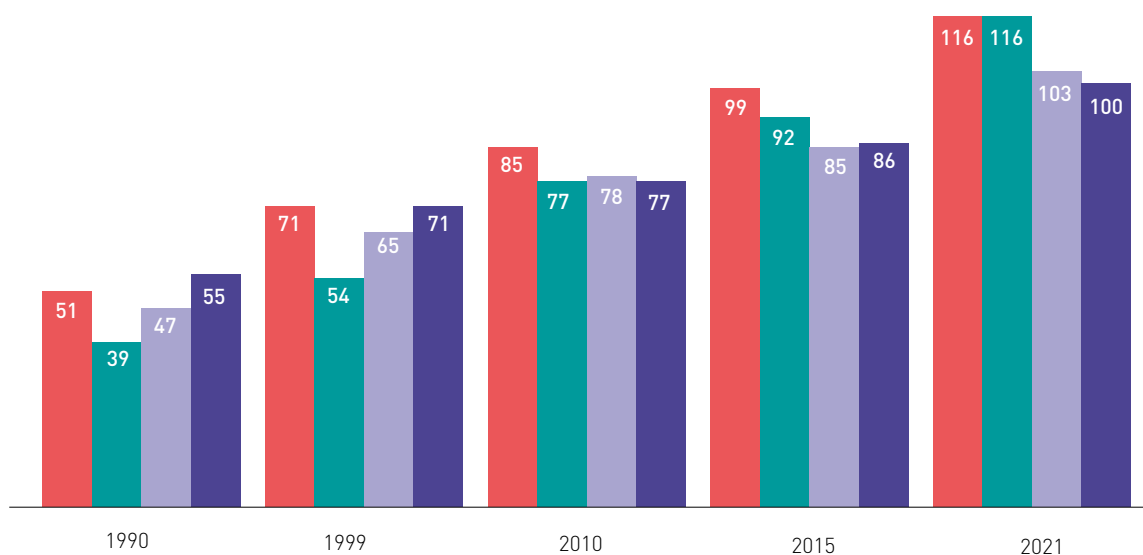
L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans sur un territoire donné. Il permet d'évaluer le déséquilibre démographique entre générations, de comparer les territoires, et d'observer l'évolution du vieillissement dans le temps.

Sur le pays de Lorient-Quimperlé, on observe une hausse continue de l'indice de vieillissement. Il est passé de 85 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2010 à 116 en 2021 : cela signifie qu'il y a désormais davantage de 65 ans et plus sur le territoire que de jeunes de moins de 20 ans.

Ce vieillissement s'accélère avec une augmentation de l'indice de 36% entre 2010 et 2021, contre + 20% entre 1999 et 2010.

Le pays de Lorient-Quimperlé compte moins de jeunes et plus de seniors que la moyenne nationale ou régionale. Il est également plus âgé que le pays de Saint-Nazaire. Au sein de ce panel, seul le pays de Vannes est en 2021 au même niveau que le pays de Lorient-Quimperlé.

Évolution de l'indice de vieillissement : combien de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans ?



- Pays de Lorient - Quimperlé
- Pays de Vannes
- Pays de Saint-Nazaire
- Bretagne

Source : Insee - Recensements AudéLor

Un vieillissement marqué du littoral et du rural

Le vieillissement ne touche pas uniformément le territoire et ses communes : quatre dynamiques se dégagent.

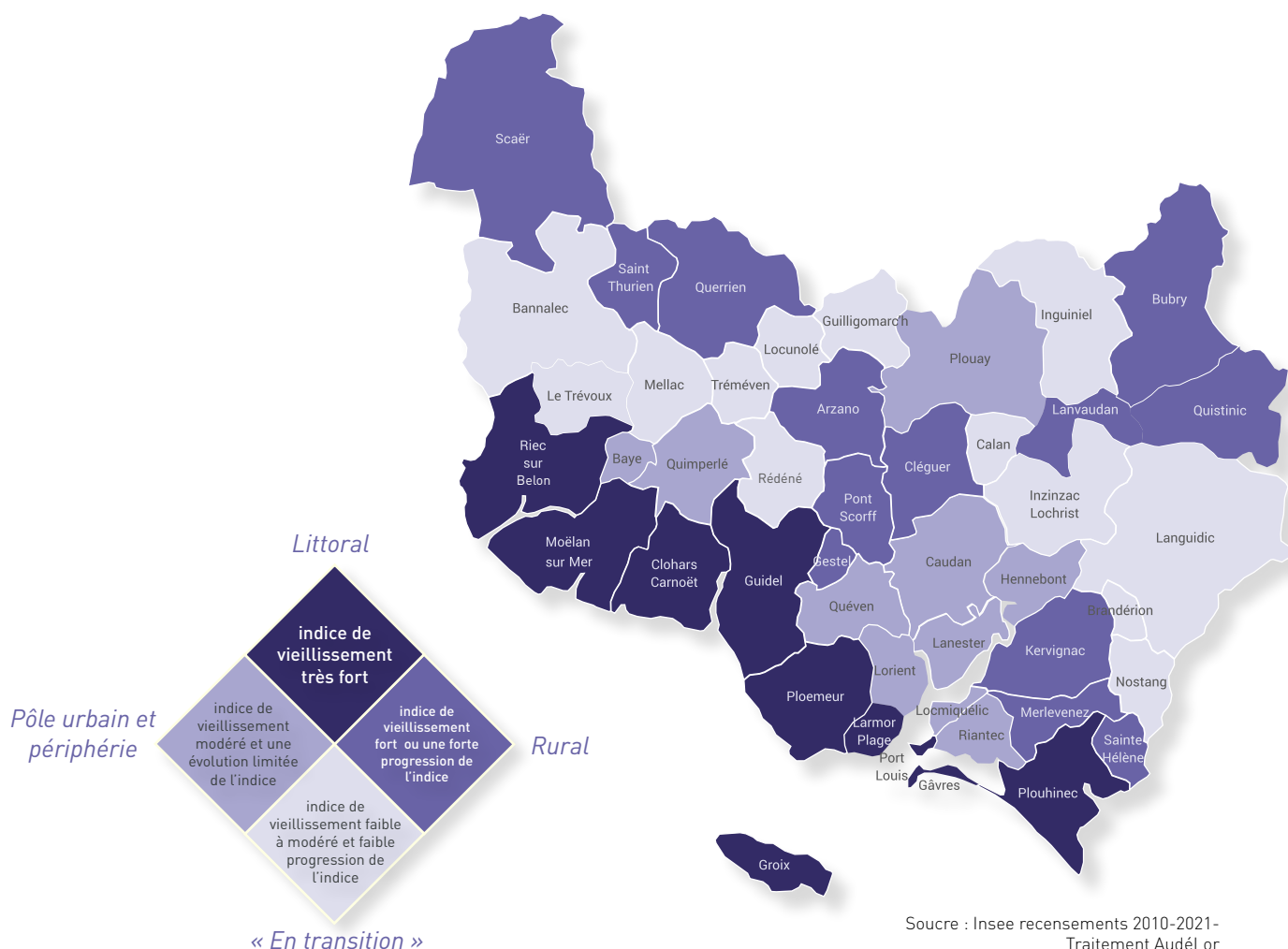
On observe un premier profil, plutôt **littoral** avec des indices de vieillissement très élevés. Ces communes, attractives pour les retraités aisés mais moins abordables pour de jeunes ménages, voient leur part de seniors s'intensifier. Plouhinec présente la plus forte progression du territoire de l'indice de vieillissement entre 2010 et 2021, avec + 117%, passant de 81 à 176. Seule Port-Louis présente une progression de l'indice limitée, mais son indice de vieillissement était déjà très élevé.

Un second profil est plutôt représenté par des **communes rurales**. Les communes de ce profil connaissent un vieillissement structurel, lié au départ des jeunes et au maintien des seniors sur place. Leur indice de vieillissement est modéré à fort, et plutôt en forte progression.

Le troisième profil regroupe plutôt les **pôles urbains et leur périphérie**. Les communes connaissent plutôt une stabilité, grâce à une mixité générationnelle avec de jeunes actifs, des familles et des seniors. Leur indice de vieillissement est modéré et sa progression est limitée : le vieillissement est moins brutal que sur le littoral.

Enfin, certaines communes souvent périurbaines sont plutôt sur un profil dit **« en transition »** : leurs indices de vieillissement sont faibles à modérés, et en faible croissance. Le vieillissement sur place des populations cohabite avec une dynamique d'accueil de jeunes ménages en quête de foncier abordable.

Vieillissement : différents profils de communes



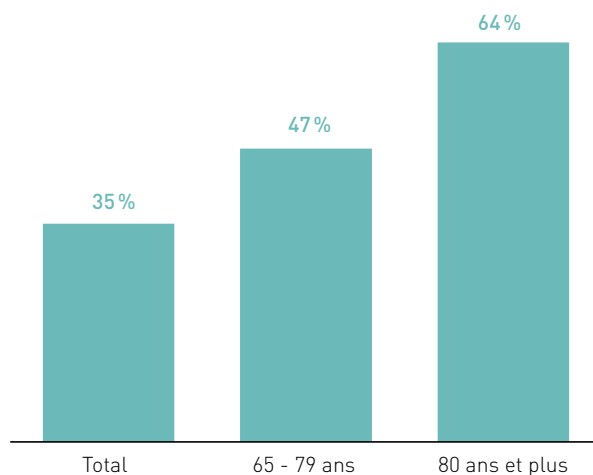
Profil	Commune	Évolution de l'indice de vieillissement entre 2010 et 2021	Indice de vieillissement en 2021
<i>Littoral</i>	Gâvres	60%	400
	Groix	54%	324
	Larmor-Plage	57%	285
	Port-Louis	26%	241
	Moëlan-sur-Mer	61%	231
	Riec-sur-Belon	60%	180
	Plouhinec	117%	176
	Ploemeur	48%	172
	Clohars-Carnoët	21%	170
	Guidel	107%	115
	<i>Rural</i>	Bubry	11%
Arzano		74%	151
Scaër		27%	138
Sainte-Hélène		66%	119
Querrien		15%	118
Quistinic		4%	116
Saint-Thurien		38%	100
Lanvaudan		64%	92
Cléguer		43%	91
Gestel		101%	87
Merlevenez		84%	76
Pont-Scorff		57%	72
Kervignac		81%	65
<i>Pôle urbain et périphérie</i>		Riantec	33%
	Locmiquélic	30%	140
	Hennebont	57%	124
	Quéven	67%	122
	Caudan	61%	113
	Lorient	20%	105
	Plouay	28%	104
	Quimperlé	19%	101
	Baye	73%	101
	Lanester	22%	91
<i>"En transition"</i>	Bannalec	16%	98
	Inzinzac-Lochrist	31%	85
	Tréméven	14%	84
	Inguiniet	11%	83
	Languidic	33%	79
	Rédéné	31%	70
	Nostang	25%	66
	Le Trévoux	10%	66
	Mellac	12%	64
	Locunolé	20%	63
	Guilligomarc'h	-2%	56
	Brandérion	28%	51
	Calan	33%	39

Des personnes vivant de plus en plus seules avec l'âge

Il s'agit d'une tendance globale : les personnes vivent de plus en plus seules. Aujourd'hui, 35 % des ménages du territoire sont des personnes seules, une proportion comparable au niveau national ou régional. Cette part s'élève à 47 % pour la tranche d'âge des 65 à 79 ans, et atteint 64 % chez les 80 ans et plus.

Si vivre seul n'est pas synonyme d'isolement, le risque est cependant plus important avec la solitude. Ce phénomène pose des défis majeurs en termes de maintien du lien social, d'accès aux soins et de qualité de vie.

Part des personnes seules selon la tranche d'âge en 2021



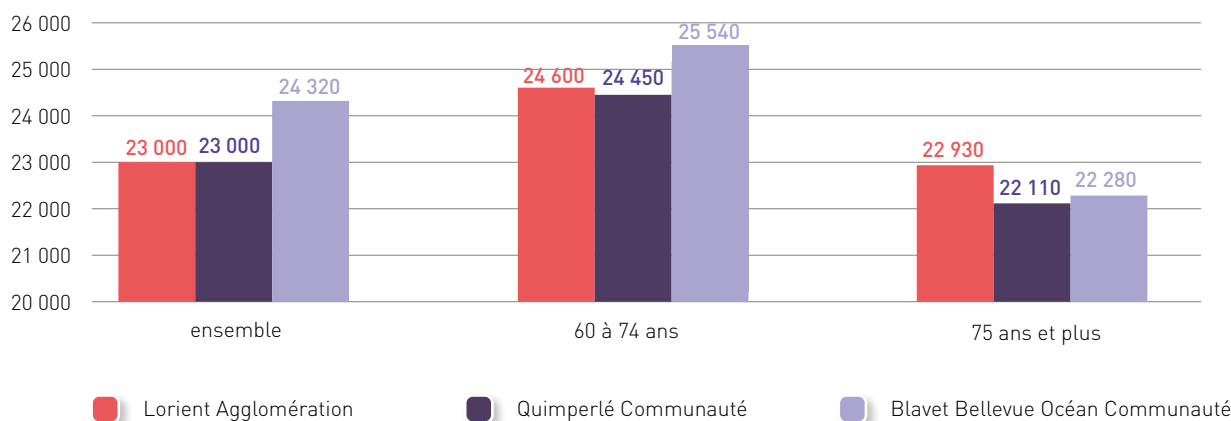
Source : Insee fichier détails logements 2021 - Traitement AudéLor

Un niveau de vie contrasté selon les tranches d'âge

Le niveau de vie des seniors varie selon leur âge. Les 60-74 ans ont un revenu médian plus élevé que l'ensemble de la population, tandis que les 75 ans et plus ont un revenu légèrement inférieur. Le taux de pauvreté des seniors est quant à lui inférieur à celui de l'ensemble de la population.

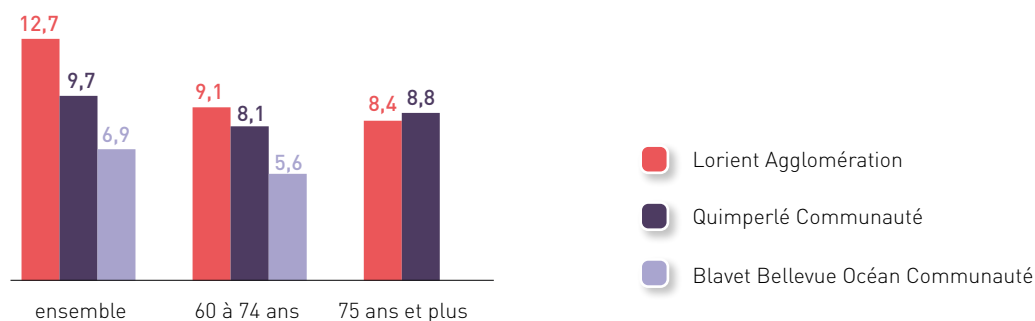
Cela s'explique par différents facteurs : les pensions de retraite sont inférieures aux revenus d'activité, les personnes vivent plus souvent seules aux grands âges et les générations les plus anciennes, notamment les femmes, ont des droits à la retraite plus faibles en raison de carrières plus souvent incomplètes.

Revenu médian disponible par unité de consommation en 2021 par intercommunalité



Taux de pauvreté (seuil = 60 % du revenu médian) en 2021 par intercommunalité

Source : Insee Filosofi- Traitement AudéLor



Source : Insee Filosofi- Traitement AudéLor



3. LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

Demain, des besoins en petits logements encore plus forts

D'ici 2050, le territoire devra accueillir 31 300 personnes supplémentaires de 65 ans et plus soit + 45%, dont une part croissante de 75 ans et plus en situation de dépendance. Selon les projections nationales de l'Insee et de la DREES, le nombre de seniors en perte d'autonomie devrait augmenter en France de 36 % d'ici 2050 par rapport à 2021. Cela entraînerait un besoin de 56 % de places supplémentaires en EHPAD, avec la politique de maintien à domicile actuelle.

Ces évolutions démographiques appellent :

- une adaptation du parc de logements existant pour favoriser le maintien à domicile;
- un développement des solutions intermédiaires (résidences autonomie, hébergements temporaires) pour diminuer la pression sur les EHPAD et les services d'urgence;
- un renforcement des services de soins à domicile pour accompagner les seniors en perte d'autonomie;
- une augmentation des capacités d'accueil en EHPAD.

Des logements sous-occupés par les seniors

Les 65 ans et plus vivent principalement en maison individuelle. 80 % d'entre eux en sont propriétaires. Près d'un ménage sur deux de 65 ans et plus vit dans son logement depuis au moins 30 ans.

Le parc de logements est peu adapté aux besoins des seniors : plus des deux tiers des logements sont des T4 ou plus. Les trois quarts des ménages de 65 ans et plus occupent un T4 ou plus.

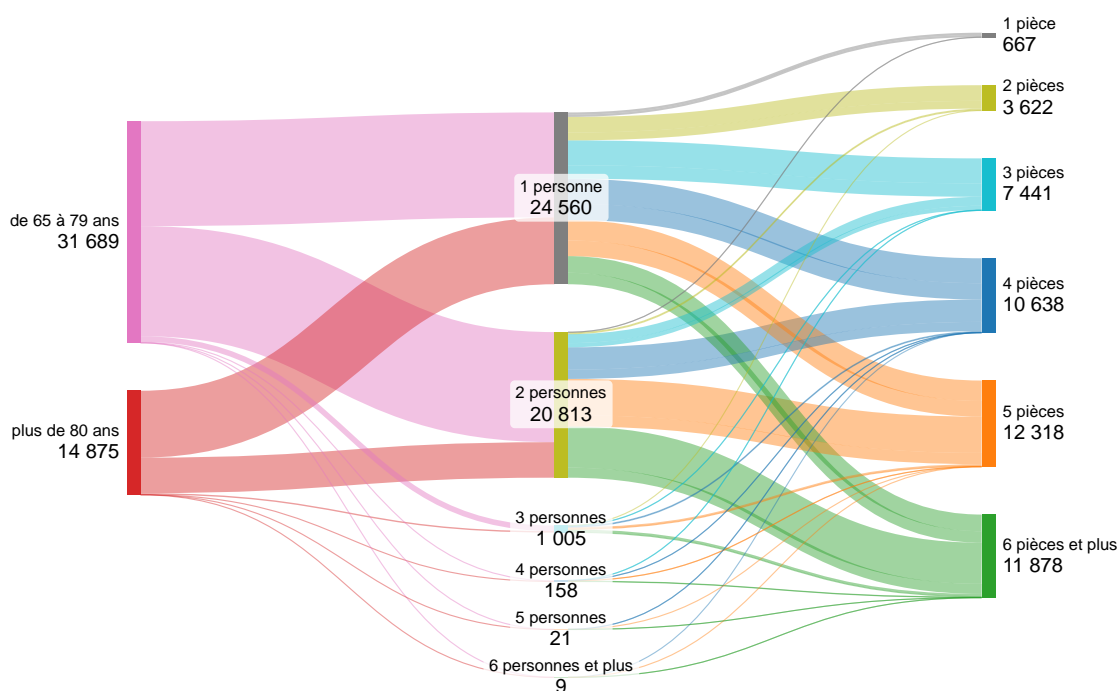
La moitié de ces ménages sont composés de personnes seules. Le parc de logements habités par les 65 ans et plus est ainsi fortement sous-occupé.

Sous-occupation

Il s'agit de logements qui disposent d'au moins une pièce supplémentaire par rapport à la composition du ménage. On parle de sous-occupation accentuée quand il s'agit de deux pièces. Ainsi un logement habité par un couple sans enfant est considéré en sous-occupation s'il s'agit d'un T3, d'une sous-occupation accentuée s'il s'agit d'un T4 ou plus.

La demande en logements sociaux pour les plus de 60 ans représente 20% des demandes totales, avec une surreprésentation des personnes seules. La demande est axée sur le T2 adapté à la perte d'autonomie. Les délais d'attribution sont de 26,4 mois en moyenne, contre 21,7 mois pour l'ensemble de la population.

Nombre de ménages de 65 à 79 ans, et de 80 ans et plus, en fonction de la taille des ménages et de la taille des logements



Source : Insee - Fichiers détails logements 2021
Traitement AudéLor

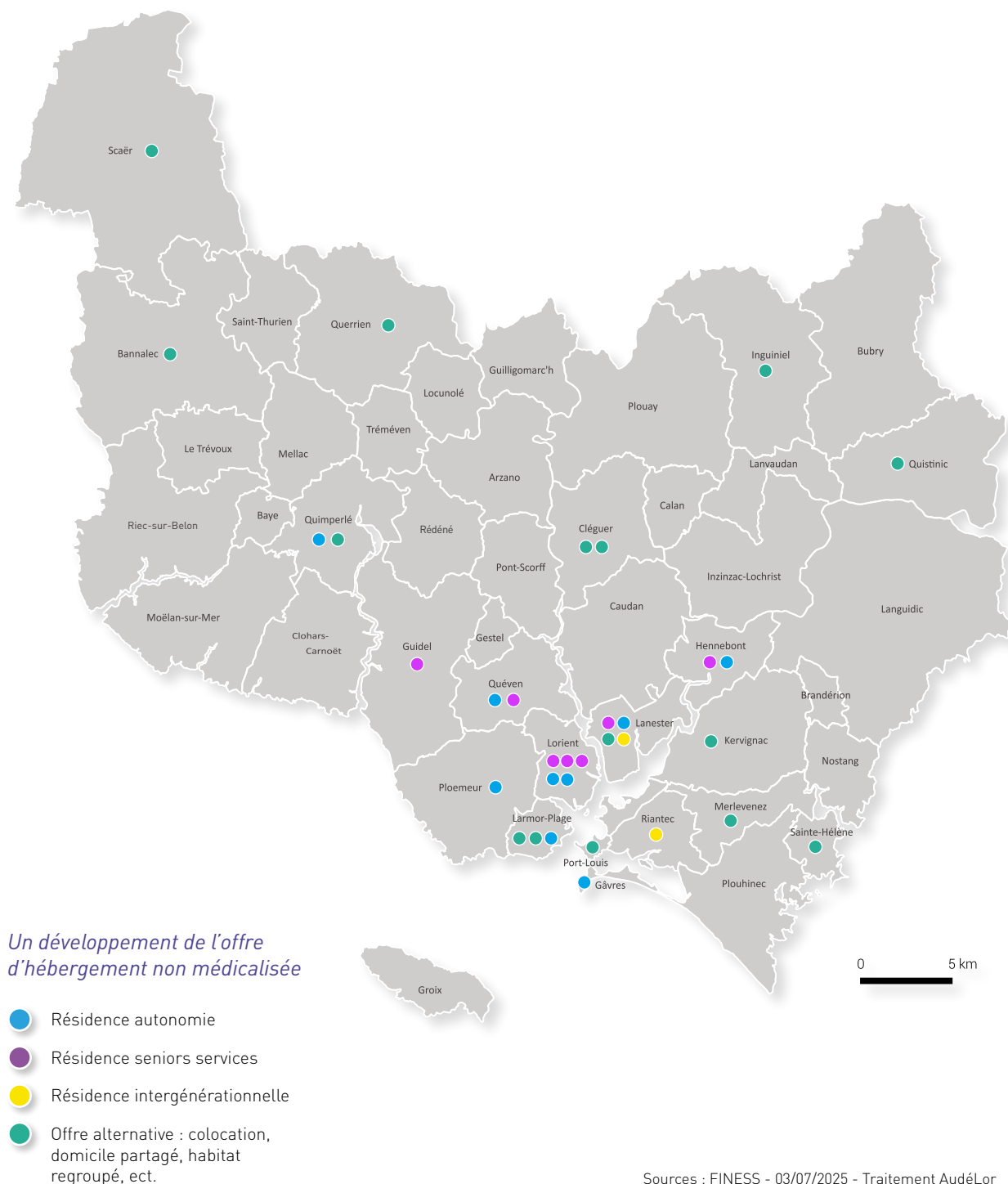
Diversifier l'offre de logements pour offrir des alternatives au chez-soi historique et à l'EHPAD

Les Programmes Locaux de l'Habitat (PLH) de Lorient Agglomération et de Quimperlé Communauté prennent en compte le vieillissement de la population et les besoins spécifiques des seniors. Ils ont pour objectif de proposer des parcours d'habitat adaptés à tous les âges, y compris pour les seniors. Ils fixent des objectifs de production de petits logements, en priorité dans les centralités. Ils prévoient également la construction de logements sociaux adaptés ou adaptables. Ils établissent des quotas de logements existants à adapter sur la durée du PLH.

Les focus groups organisés par l'agence mettent en évidence l'existence de freins importants au départ du domicile familial, même lorsque celui-ci n'est plus adapté. Les raisons évoquées sont la méconnaissance des alternatives ou la crainte des établissements médicalisés. Au-delà de cette méconnaissance, le manque de logements intermédiaires adaptés aux 75-84 ans ou en perte d'autonomie dans le parc privé constitue un obstacle structurel. Enfin, il a été également précisé que l'image négative des EHPAD peut freiner les démarches anticipées, alors même que ces établissements pourraient être une solution temporaire ou progressive.

Les **résidences autonomie** sont des logements pour personnes âgées, avec des services collectifs (restauration, animation etc.). Elles sont essentiellement gérées par des structures publiques ou privées non lucratives comme les CCAS. Elles ont une vocation sociale, et le coût du logement est modéré.

Les **résidences services seniors** sont portées par des acteurs privés. Elles proposent des logements avec des prestations variées : gardiennage, restauration, aide à domicile, animations, etc. Ces solutions restent inaccessibles à de nombreux seniors en raison de coûts élevés.



Les expérimentations locales, comme les **habitats regroupés** portés par le CLARPA à Sainte-Hélène ou les **résidences inclusives** (rue Leuriou ou résidence Sainte-Angèle à Quimperlé, Rianteq, Quistinic, etc.) montrent que des modèles innovants avec un accompagnement renforcé émergent sur le territoire. Ces projets sont souvent portés par des bailleurs sociaux, et permettent de garantir des logements abordables. Ils sont à taille humaine, généralement limités à une vingtaine de logements, pour permettre le vivre ensemble. Des professionnels en animation de vie partagée font vivre le lieu, et accompagnent les habitants dans leur vie collective.

Les centralités sont des espaces propices au développement de ces projets, en permettant une proximité avec les services et commerces. Développer des solutions alternatives d'habitat est coûteux, et s'inscrit dans un temps relativement long. De plus, une fois réalisés, ces projets nécessitent un accompagnement important que ce soit par des professionnels en animation de vie partagée, ainsi que par les services de soin et d'aide à domicile.

Adapter les logements aux besoins des seniors

L'adaptation des logements existants constitue une priorité majeure. Elle est soutenue par les collectivités locales, notamment Lorient Agglomération et Quimperlé Communauté. Des subventions existent pour les travaux d'accessibilité comme les ascenseurs ou les salles de bain sécurisées. Ces aides visent à permettre aux seniors de rester chez eux plus longtemps.

Les focus groups ont permis de mettre en avant plusieurs points. La méconnaissance des aides disponibles, aggravée par la dématérialisation des services et la complexité administrative des dispositifs d'aide, limite l'accès aux solutions existantes et retarde les projets d'adaptation. De plus, le coût des adaptations de logements est élevé, avec des aides réservées aux ménages modestes à très modestes.

Les aides techniques ou matérielles (monte-escaliers, planches de bain, etc.) peuvent être perçues comme coûteuses et complexes à mettre en œuvre, malgré leur efficacité prouvée pour retarder l'entrée en EHPAD. La formation des professionnels et notamment des aides à domicile à l'utilisation des aides techniques et à l'accompagnement des transitions résidentielles est notamment un levier identifié par les focus groups.

La télémédecine et les objets connectés (capteurs de chute) ont également été cités pour compléter l'offre, à condition de former les seniors et les aidants à leur utilisation. Le développement de la domotique peut permettre un maintien à domicile plus longtemps.

Le projet **Handicap Innovation Territoire** (HIT) sur Lorient Agglomération a un effet de levier sur le territoire. Il permet notamment le financement d'un poste d'ergothérapeute, qui visite les logements afin d'évaluer les besoins d'adaptation, que ce soit en termes de travaux ou d'aides techniques. Un cahier des charges du logement adaptable a également été réalisé pour anticiper le vieillissement de la population, répondre aux besoins des personnes en situation de handicap et limiter les coûts de rénovation en intégrant l'adaptabilité dès la conception des logements neufs ou réhabilités.

Permettre l'accessibilité aux soins et à l'accompagnement

Les 75 ans et plus consomment deux fois plus d'actes médicaux que le reste de la population. Ils seront deux fois plus nombreux en 2050, accentuant la pression sur la demande d'accompagnement et de soins à domicile, tandis que l'offre d'EHPAD reste insuffisante.

L'enjeu sera de développer des solutions intermédiaires entre domicile et institution, pour désengorger les urgences, avec une vigilance particulière sur l'accessibilité de l'offre de services à domicile. La prévention de la perte d'autonomie et la coordination entre les différents acteurs sont essentielles pour garantir un accompagnement de qualité.

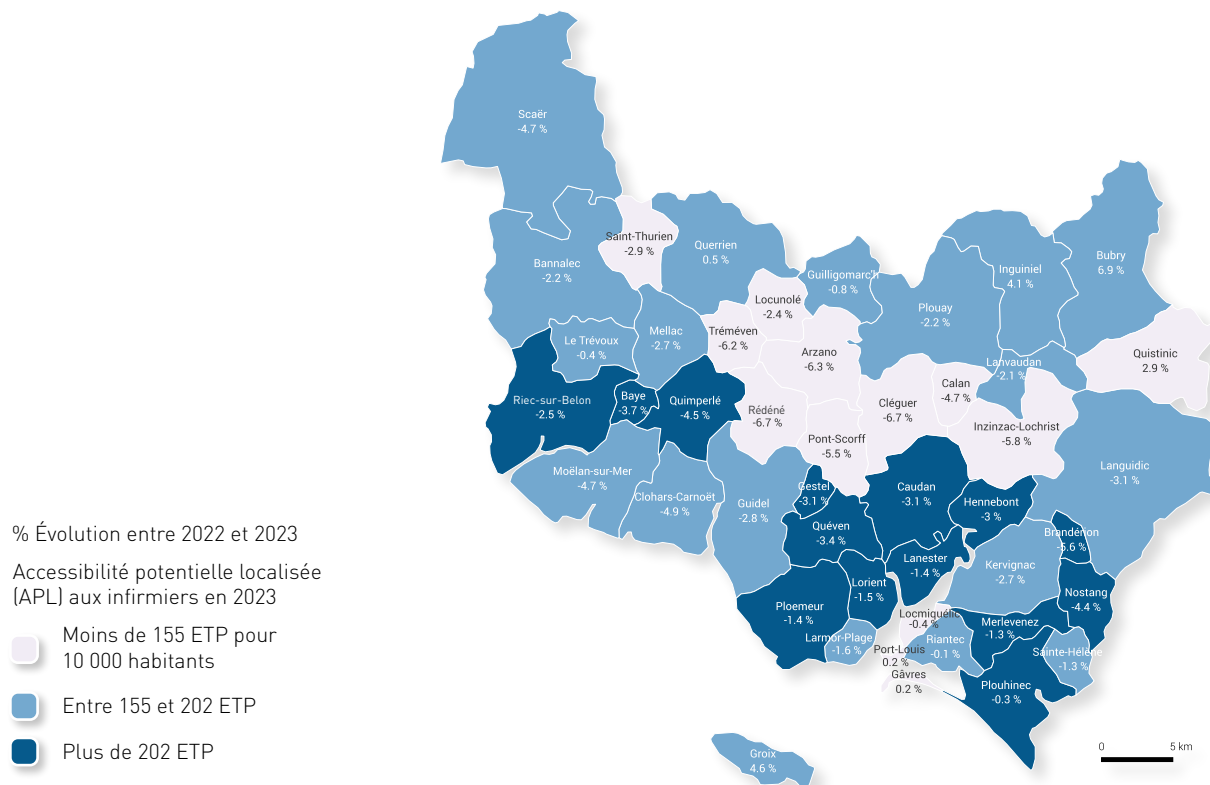
Des soins de premier recours plutôt accessibles mais des fragilités et des disparités territoriales

Le pays de Lorient-Quimperlé compte 292 médecins généralistes, dont 20% sont âgés d'au moins 60 ans. Leur densité est supérieure à la moyenne bretonne : 10,4 médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants contre 9,4 en Bretagne.

Ces chiffres masquent de fortes disparités entre communes : l'accessibilité aux généralistes et aux spécialistes reste notamment très inégale entre les zones urbaines et le littoral globalement bien dotés, et les communes rurales comme Bubry ou Scaër, en situation de fragilité. En effet, ces communes subissent des phénomènes de désertification médicale, tandis qu'elles sont confrontées à un accroissement des besoins de leur population.

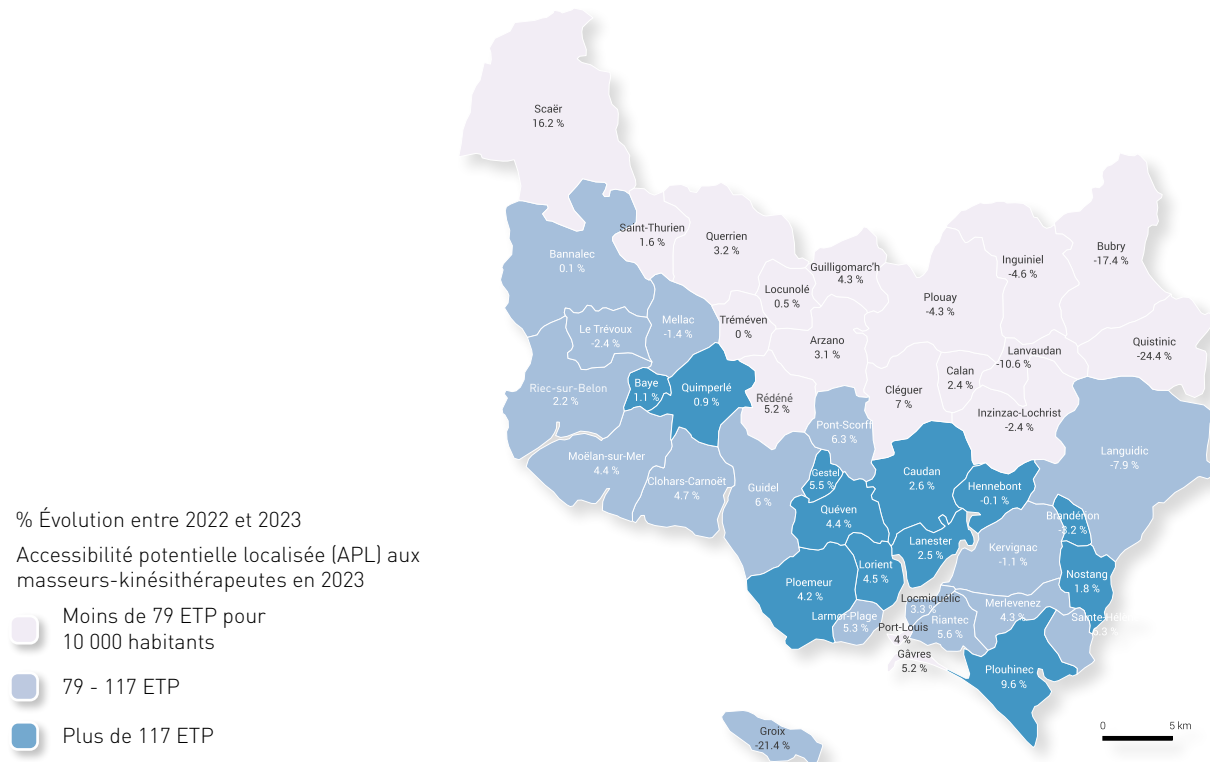
Accessibilité potentielle localisée (APL) : il s'agit d'un indicateur calculé par l'Agence Régionale de Santé. Il mesure l'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital).

Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2023 des infirmiers



Source : SNIIR-AM 2020, EGB 2020, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2020, distancier METRIC, Insee - Traitement AudéLor

Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2023 des masseurs kinésithérapeutes



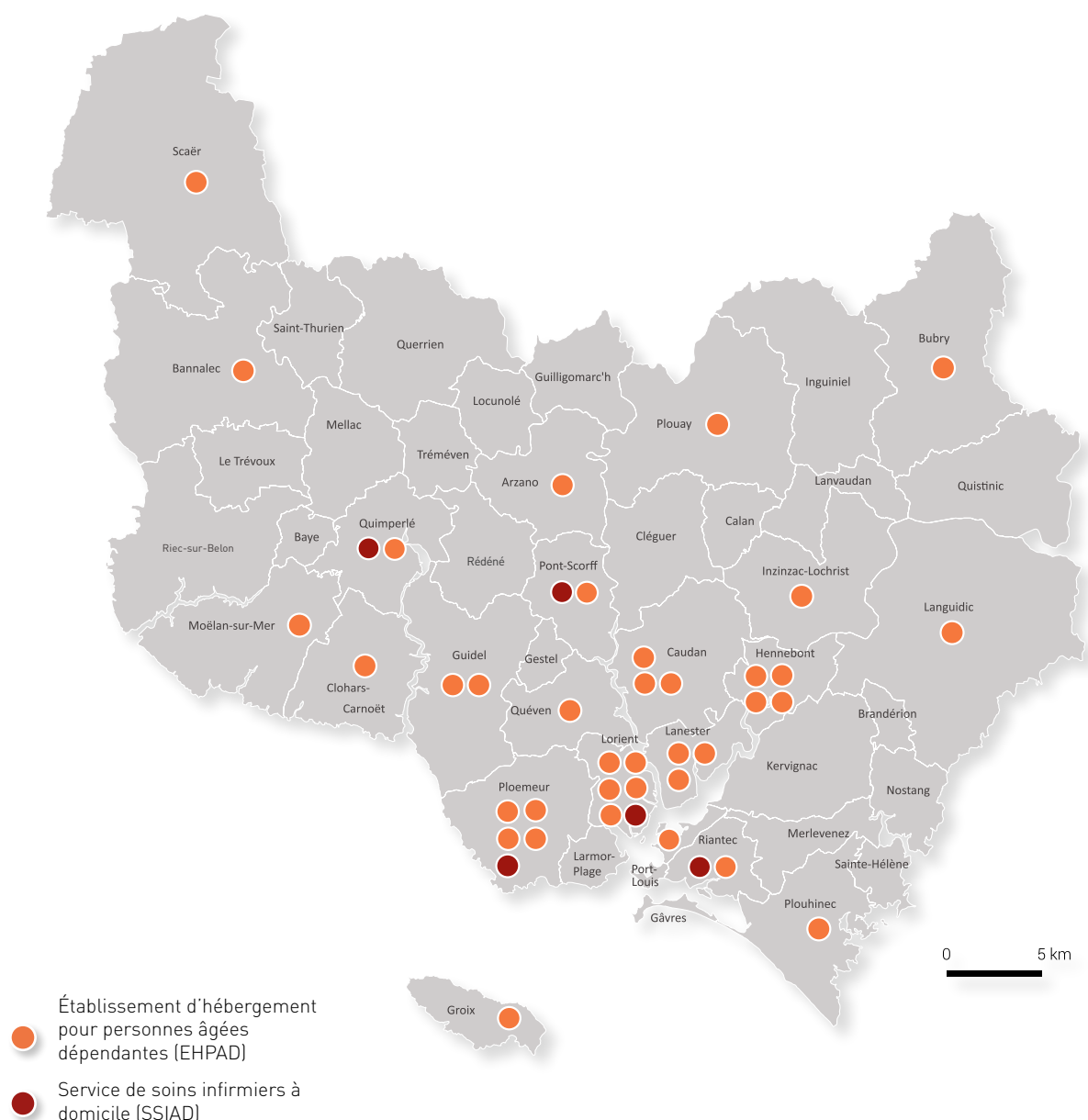
Source : SNIIR-AM 2020, EGB 2020, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2020, distancier METRIC, Insee - Traitement AudéLor

Un territoire sous-équipé en EHPAD et en soins à domicile

Le territoire est sous-équipé en EHPAD avec 81,7 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, contre 108,6 en Bretagne. Aujourd'hui, 7,9% des 75 ans et plus vivent en EHPAD sur le territoire. Avec le doublement prévu des 75 ans et plus, les capacités d'accueil devront être significativement augmentées pour maintenir l'offre actuelle.

Le territoire est également fortement sous-équipé en soins à domicile : seulement 9,3 places en soins à domicile (SSIAD) pour 1 000 personnes de 75 ans et plus contre 17,8 places en Bretagne, soit près de deux fois moins que la moyenne régionale.

EHPAD et Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sur le pays de Lorient-Quimperlé



Pour répondre à l'explosion des besoins liée au vieillissement, toutes choses égales par ailleurs, il faudrait presque doubler les capacités actuelles pour éviter l'engorgement des services d'urgence et des EHPAD.

Le territoire dispose d'un maillage important de pharmacies, dont la densité (33,4 pour 10 000 habitants) dépasse la moyenne bretonne. On note cependant une tendance à la baisse du nombre de pharmacies : soit par une dynamique de regroupement, en particulier dans les pôles urbains, soit par disparition, plutôt dans les bourgs. Leur disparition risque d'aggraver le manque de proximité pour les seniors.

Vers un modèle hybride d'EHPAD ?

Aujourd'hui, les EHPAD s'ouvrent de plus en plus vers l'extérieur, notamment via des activités pour les résidents avec des associations ou des écoles du territoire (par exemple À vélo sans âge à Pont-Scorff). Il existe un enjeu fort sur la localisation de ces EHPAD au sein des centralités, à proximité des équipements, des commerces et des services.

Les focus groups ont mis en avant l'enjeu de modernisation des infrastructures, afin d'améliorer à la fois l'accessibilité aux résidents, mais également les conditions de travail des personnels (rénovation des bâtiments, domotique, etc.).

L'EHPAD à domicile permet aux personnes âgées de bénéficier des services et du personnel d'un EHPAD tout en restant chez elles, à un coût maîtrisé. Cela représente une réponse potentielle aux enjeux démographiques du territoire : le doublement des 75 ans et plus d'ici 2050 va exercer une pression croissante sur les établissements, sur un territoire déjà sous-équipé.

Ce modèle hybride permet de désengorger les EHPAD tout en offrant aux seniors une alternative flexible, préservant leur autonomie et leur lien social. En mutualisant les équipements et les professionnels via le Centre de Ressources Territorial (CRT), il optimise les coûts et améliore la coordination entre EHPAD, domicile et services de soins, évitant ainsi les ruptures de parcours. Cela nécessite une bonne couverture des services à domicile ainsi que des logements adaptés.

Centre de Ressources Territorial Ancr'Age

Il réalise des actions de prévention et propose les activités de l'EHPAD de Kerloutan à Ploemeur aux personnes de l'extérieur. Il met également en œuvre un service renforcé à domicile pour les personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie légère à modérée sur 4 communes : Lorient, Lanester, Larmor-Plage et Ploemeur.

Le maintien à domicile, bien que souvent présenté comme une alternative plus humaine et moins coûteuse, a ses limites. Comme le montre Julien Damon dans ses travaux, ce modèle sous-estime les risques d'isolement des personnes âgées, notamment en milieu rural. Cela reporte également une charge invisible sur les familles (charge mentale, temps consacré). Enfin, ce modèle repose sur une main-d'œuvre qualifiée et disponible, alors que les métiers du « prendre soin » sont déjà en tension.

Pérenniser l'offre de services et de soins à domicile

Les métiers du social, médico-social et de la santé concentrent **17 % des emplois du territoire**. Ce sont des métiers particulièrement féminins, avec 81 % de femmes contre seulement 49 % sur l'ensemble des métiers.

Les acteurs du soin et de l'accompagnement à domicile sont multiples. Il existe des services publics avec les Conseils Départementaux, les Centres Intercommunaux ou Communaux d'Action Sociale (CIAS/CCAS), les Services de Soins Infirmiers et d'Aide à Domicile (SSIAD/SAAD). À cela s'ajoutent les acteurs associatifs comme l'ADMR ou Ensemble à domicile. Les personnes peuvent aussi faire intervenir directement quelqu'un à leur domicile via les chèques CESU, ou faire appel à des prestataires privés (Senior Compagnie Centre, Papoos, etc). Enfin, de nombreuses professions libérales interviennent également telles les infirmiers ou les masseurs - kinésithérapeutes.

Les conditions de travail difficiles (surcharge, faible rémunération, manque de reconnaissance, précarité des contrats) génèrent des difficultés de recrutement, déjà critiques dans un secteur où la demande est en forte hausse. Ces métiers font face en outre à une **usure professionnelle précoce**, qui se combine avec un vieillissement important de leurs effectifs. Le vieillissement accéléré de la population sur le territoire, couplé à celui des professionnels de santé, du social et du médico-social, nécessite une vigilance forte sur le développement des services à domicile.

Les focus groups ont mis en lumière plusieurs difficultés. Ces professions souffrent d'un décalage croissant entre les formations et les réalités du terrain. Les jeunes en stage, souvent confrontés à des situations difficiles (dépendance avancée, fin de vie), peuvent manquer d'accompagnement, ce qui peut générer des abandons précoces. Le diplôme d'aide médico-psychologique, qui alliait soins et animation, a disparu au profit de formations plus spécialisées, alors que le terrain exige des compétences hybrides (soins, relationnel, coordination). De plus, il serait souhaitable de former les aidants à la gestion des conflits, avec les familles ou les résidents.

La loi Rist de 2023 prévoit la fusion d'ici 2026 des services de soins infirmiers (SSIAD) et de l'aide à domicile (SAAD) en un Service Autonomie à Domicile (SAD) unique. Cette fusion a pour objectif de simplifier les parcours des personnes âgées dépendantes, de mieux coordonner les professionnels, et de réduire les coûts tout en améliorant la qualité des soins. D'après les focus groups, sa mise en œuvre soulève des questions, notamment dans les zones rurales où l'offre de services est déjà fragile et où une concentration pourrait déstabiliser les équipes. Cela pourrait ainsi accentuer les inégalités territoriales avec une perte de proximité et de flexibilité, essentielle pour les seniors isolés.

Des risques d'aggravation du non-recours aux soins

Les risques de non-recours aux soins sont particulièrement élevés notamment sur les communes rurales, communes vieillissantes et/ou sous-dotées en professionnels de santé. Cela risque d'engendrer un phénomène d'engorgement des urgences, avec des hospitalisations évitables, notamment pour les 85 ans et plus.

Les focus groups ont mis en évidence plusieurs facteurs pouvant aggraver le risque du non-recours aux soins :

- un reste à charge trop élevé par exemple sur les soins spécialisés comme le dentaire, mais aussi sur les aides techniques;
- une inaccessibilité aux professionnels de santé, soit géographique, soit en termes de délais ou d'acceptation de nouveaux patients;
- une mauvaise littératie en santé (cf. encadré ci-dessous).

La littératie en santé, un enjeu clé pour l'autonomie

Il s'agit de la capacité à comprendre, évaluer et utiliser l'information médicale pour prendre des décisions éclairées. Cela comprend la compréhension des ordonnances, des parcours de soins mais également des messages de prévention.

La littératie en santé varie selon l'individu (éducation, troubles cognitifs, langue maternelle, etc.) mais également en fonction de l'isolement social, la complexité des informations, la dématérialisation ou encore un accès limité à des professionnels de santé.

Une méconnaissance des droits et des parcours de soins peut aggraver les retards de diagnostic et les complications évitables. Une mauvaise littératie en santé entraîne ainsi des surcoûts pour le système (hospitalisations, soins d'urgence) et une perte d'autonomie précoce pour les seniors.

Le rôle des acteurs locaux (Cap Autonomie Santé, CLIC de Quimperlé Communauté, CPTS, pharmacies, etc.) a été souligné dans les focus groups comme des relais majeurs pour expliquer les parcours de soins et les aides disponibles, notamment aux publics vulnérables.

La mutuelle santé de Quimperlé Communauté a également été évoquée pour permettre d'améliorer l'accessibilité financière grâce à une offre groupée, de l'ordre de -20 % sur les tarifs. Elle compte actuellement environ 600 adhérents, et elle est essentiellement sollicitée par des seniors.

Un besoin fort de prévention auprès des seniors d'aujourd'hui mais surtout de demain

Les focus groups ont insisté sur l'urgence de renforcer la prévention pour les seniors actuels et futurs, afin d'éviter la perte d'autonomie et les pathologies liées au vieillissement.

Pourtant, les enveloppes dédiées aux activités de prévention sont limitées, et les activités physiques adaptées en libéral, non remboursées, coûtent cher aux usagers. De plus, le manque de locaux, en particulier accessibles pour les activités physiques adaptées, crée des goulots d'étranglement.

Enfin, la méconnaissance des dispositifs (ex. : Maison Sport Santé) persiste malgré les campagnes d'information, il est difficile de toucher la population cible.

Maison Sport Santé à Lorient

Elle propose des bilans de santé, des ateliers d'activité physique adaptée (APA) et des conseils en prévention santé pour tous, notamment les seniors et les publics fragiles. Elle a pour objectifs de lutter contre la sédentarité, prévenir la perte d'autonomie et favoriser le bien-vieillir via des programmes accessibles. Il s'agit d'une association entre l'ARS, les professionnels de santé du GHBS et le monde sportif.

Un maillage territorial structuré à conforter

Le **dispositif d'appui à la coordination** (DAC) du pays de Lorient-Quimperlé est réalisé par Cap Autonomie Santé. Il permet d'organiser la coopération territoriale entre les professionnels de santé. C'est également un soutien et un espace d'échange entre professionnels pour les situations complexes.

Le **Centre Local d'Information et de Coordination** (CLIC) est un guichet unique pour informer et orienter les seniors et leurs aidants sur les droits, les aides et les services. Il en existe deux sur le territoire : le CLIC du pays de Quimperlé, et l'Espace Autonomie Santé de Cap Autonomie Santé sur la partie morbihannaise.

Il existe également 4 **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS) dont 2 sont en projet sur le territoire. Ce sont des réseaux locaux de professionnels de santé d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé. Leur objectif est d'améliorer le parcours de soins et de réduire les inégalités d'accès aux soins sur le territoire.

- CPTS Douar Mor
- CPTS Rade à Ria
- CPTS Lorient Littoral
- CPTS pays de Quimperlé

Enfin, le territoire est couvert par 3 **Contrats Locaux de Santé** (CLS), portés conjointement par l'Agence Régionale de Santé et les collectivités territoriales. Ils ont pour objectif de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

- CLS de Quimperlé Communauté
- CLS Sud-Ouest Morbihan qui couvre Lorient Agglomération et Blavet Bellevue Océan Communauté
- CLS des Îles du Ponant qui couvre également l'île de Groix

Le projet HIT sur Lorient Agglomération permet de nombreuses expérimentations et d'innovations pour prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap sur le territoire, ce qui concerne une part des seniors, de plus en plus importante avec l'âge.

Aménager des villes inclusives et adaptées aux besoins

D'ici 2050, la mobilité et l'accessibilité des équipements aux seniors deviendront des enjeux majeurs. Avec le doublement prévu du nombre des 75 ans et plus, la pression sur les équipements publics et les services de proximité va s'intensifier. L'augmentation prévue des personnes âgées vivant seules ainsi que le déséquilibre croissant entre aidants et personnes âgées dépendantes, risque d'accroître l'isolement des seniors, avec des coûts sociaux et médicaux exponentiels.

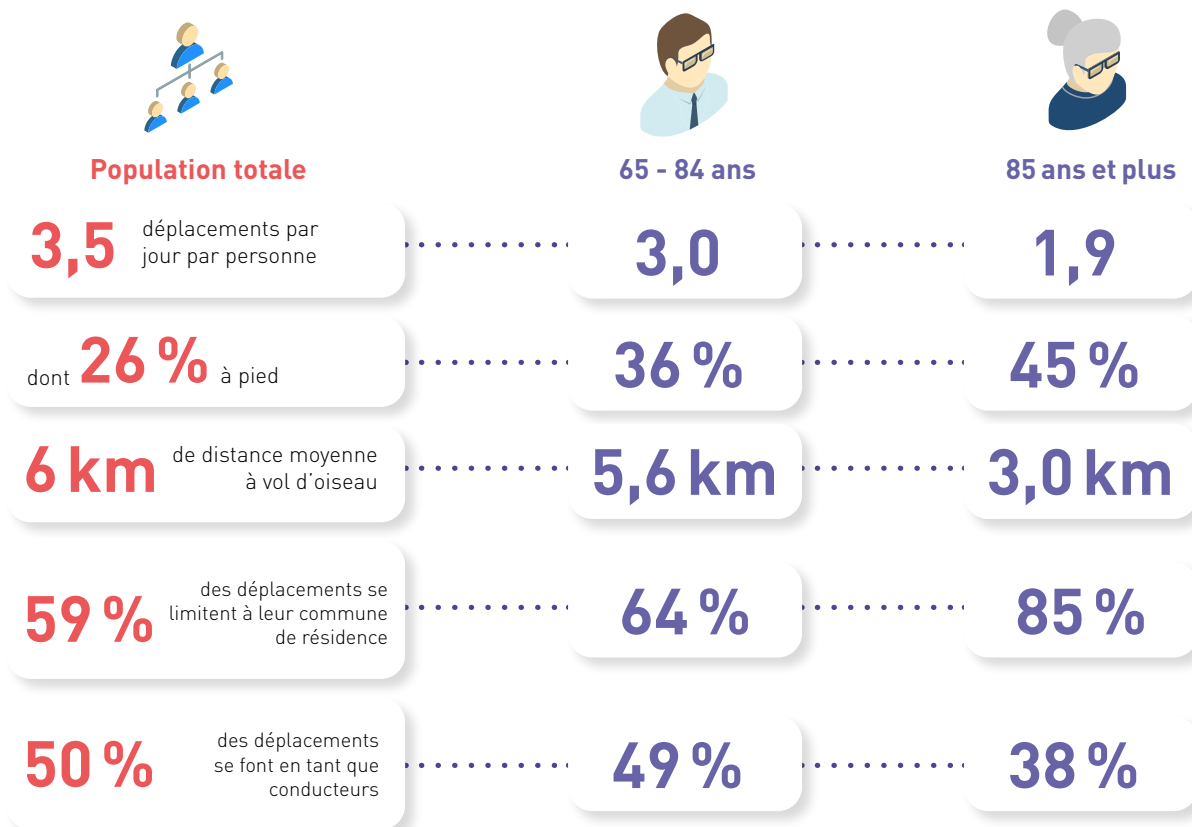
L'enjeu sera de garantir une accessibilité équitable sur l'ensemble du territoire, en évitant une concentration des ressources dans les zones urbaines. La végétalisation des villes et l'adaptation des logements aux risques climatiques seront également essentielles pour répondre aux besoins spécifiques des seniors, notamment face aux canicules et inondations.

Enfin, l'articulation entre les politiques de mobilité et les schémas de santé sera cruciale pour éviter une fragmentation des parcours de soins, surtout pour les 85 ans et plus dont les déplacements se limitent principalement à leur commune de résidence.

Une mobilité réduite et des disparités territoriales marquées

Les 65 ans et plus voient leur mobilité se réduire avec l'âge (source Enquête Ménages Déplacements - AudéLor). Après 85 ans, leurs déplacements deviennent moins fréquents et plus courts. Pourtant, près de la moitié de leurs trajets se font à pied, soulignant l'importance des aménagements piétons. Les déplacements en voiture, souvent accompagnés, montrent aussi leur dépendance croissante à l'aide d'autrui.

La mobilité des seniors sur le SCoT du pays de Lorient en 2024



Source : enquête ménages déplacements 2024 du SCoT du pays de Lorient - Traitement AudéLor

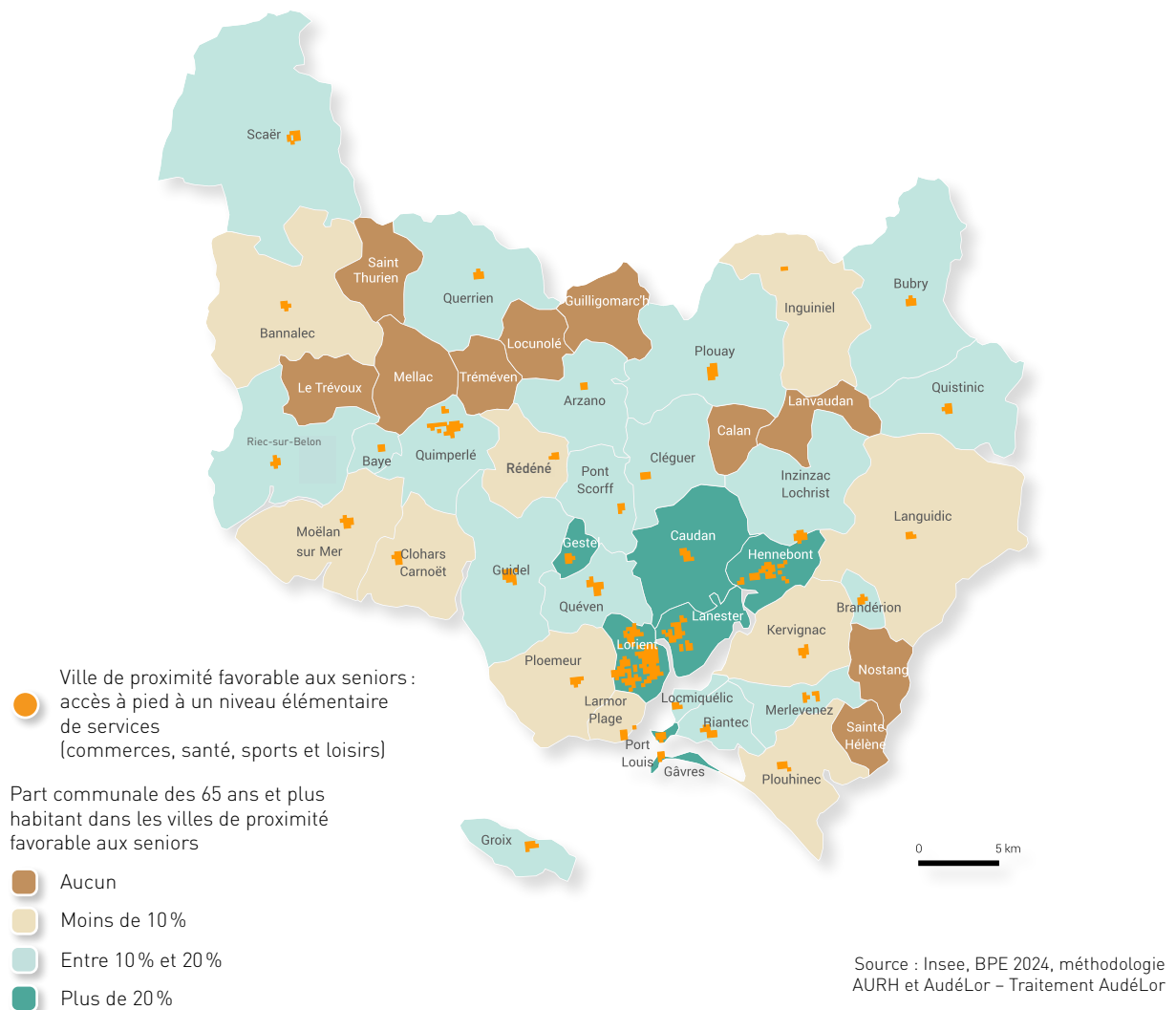
L'Agence a réalisé une publication sur la ville élémentaire en 2023 (communication 221) afin d'analyser la proximité des services et des équipements pour les habitants du SCoT du pays de Lorient. Cette étude a été étendue au pays de Lorient-Quimperlé, et sa méthodologie adaptée aux besoins des personnes âgées.

Sur le territoire, **seuls 20% des seniors ont accès à pied à des services essentiels** comme les commerces ou les soins. Sur dix communes, aucun service n'est accessible à pied (soit à moins de 300 mètres). Sur deux communes, Mellac et Tréméven, tous les types de service sont présents, mais ils sont trop éloignés les uns des autres pour constituer une ville de proximité favorable aux seniors.

Dans les zones rurales et littorales, les services accessibles à pied sont concentrés dans les centres-villes et centres-bourgs. Ils ne sont pas accessibles pour l'habitat diffus.

En zone urbaine, la densité des services est plus importante, mais des aménagements inadaptés peuvent rendre leur accès difficile (trottoirs, bancs, trafic routier, etc.).

La ville de proximité favorable aux seniors sur le pays de Lorient-Quimperlé



Exemple de lecture : moins de 10% des 65 ans et plus habitant à Moëlan-sur-Mer ont accès à pied à un niveau élémentaire de services.

Commune	Ville de proximité favorable aux seniors	Part des 65 ans et plus habitant dans la ville de proximité favorable aux seniors	65 ans et plus habitant dans la ville de proximité favorable aux seniors	Dimension alimentaire	Dimension loisirs	Dimension santé	Dimension santé
Arzano	oui	15%	46	oui	oui	oui	oui
Bannalec	oui	6%	78	oui	oui	oui	oui
Baye	oui	11%	30	oui	oui	oui	oui
Clohars-Carnoët	oui	10%	151	oui	oui	oui	oui
Guilligomarc'h	non	0%	0	oui	oui	non	non
Locunolé	non	0%	0	oui	oui	non	oui
Mellac	non	0%	0	oui	oui	oui	oui
Moëlan-sur-Mer	oui	6%	148	oui	oui	oui	oui
Querrien	oui	16%	68	oui	oui	oui	oui
Quimperlé	oui	20%	493	oui	oui	oui	oui
Rédéné	oui	9%	52	oui	oui	oui	oui
Riec-sur-Belon	oui	12%	167	oui	oui	oui	oui
Saint-Thurien	non	0%	0	oui	oui	non	oui
Scaër	oui	11%	151	oui	oui	oui	oui
Tréméven	non	0%	0	oui	oui	oui	oui
Le Trévoux	non	0%	0	oui	oui	non	oui
Brandérion	oui	19%	44	oui	oui	oui	oui
Bubry	oui	13%	90	oui	oui	oui	oui
Calan	non	0%	0	oui	oui	non	oui
Caudan	oui	24%	366	oui	oui	oui	oui
Cléguer	oui	10%	73	oui	oui	oui	oui
Gâvres	oui	56%	136	oui	oui	oui	oui
Gestel	oui	28%	143	oui	oui	oui	oui
Groix	oui	11%	95	oui	oui	oui	oui
Guidel	oui	13%	340	oui	oui	oui	oui
Hennebont	oui	27%	892	oui	oui	oui	oui
Inguiniel	oui	6%	28	oui	oui	oui	oui
Inzinzac-Lochrist	oui	12%	156	oui	oui	oui	oui
Kervignac	oui	8%	84	oui	oui	oui	oui
Lanester	oui	25%	1 193	oui	oui	oui	oui
Languidic	oui	6%	95	oui	oui	oui	oui
Lanvaudan	non	0%	0	non	oui	non	oui
Larmor-Plage	oui	9%	304	oui	oui	oui	oui
Locmiquélic	oui	19%	186	oui	oui	oui	oui
Lorient	oui	47%	5671	oui	oui	oui	oui
Merlevenez	oui	15%	92	oui	oui	oui	oui
Nostang	non	0%	0	oui	oui	non	oui
Ploemeur	oui	8%	460	oui	oui	oui	oui
Plouay	oui	15%	191	oui	oui	oui	oui
Plouhinec	oui	9%	147	oui	oui	oui	oui
Pont-Scorff	oui	19%	117	oui	oui	oui	oui
Port-Louis	oui	22%	211	oui	oui	oui	oui
Quéven	oui	20%	430	oui	oui	oui	oui
Quistinic	oui	15%	52	oui	oui	oui	oui
Riantec	oui	13%	206	oui	oui	oui	oui
Sainte-Hélène	non	0%	0	non	oui	oui	oui

Lutter contre l'isolement et renforcer les liens intergénérationnels

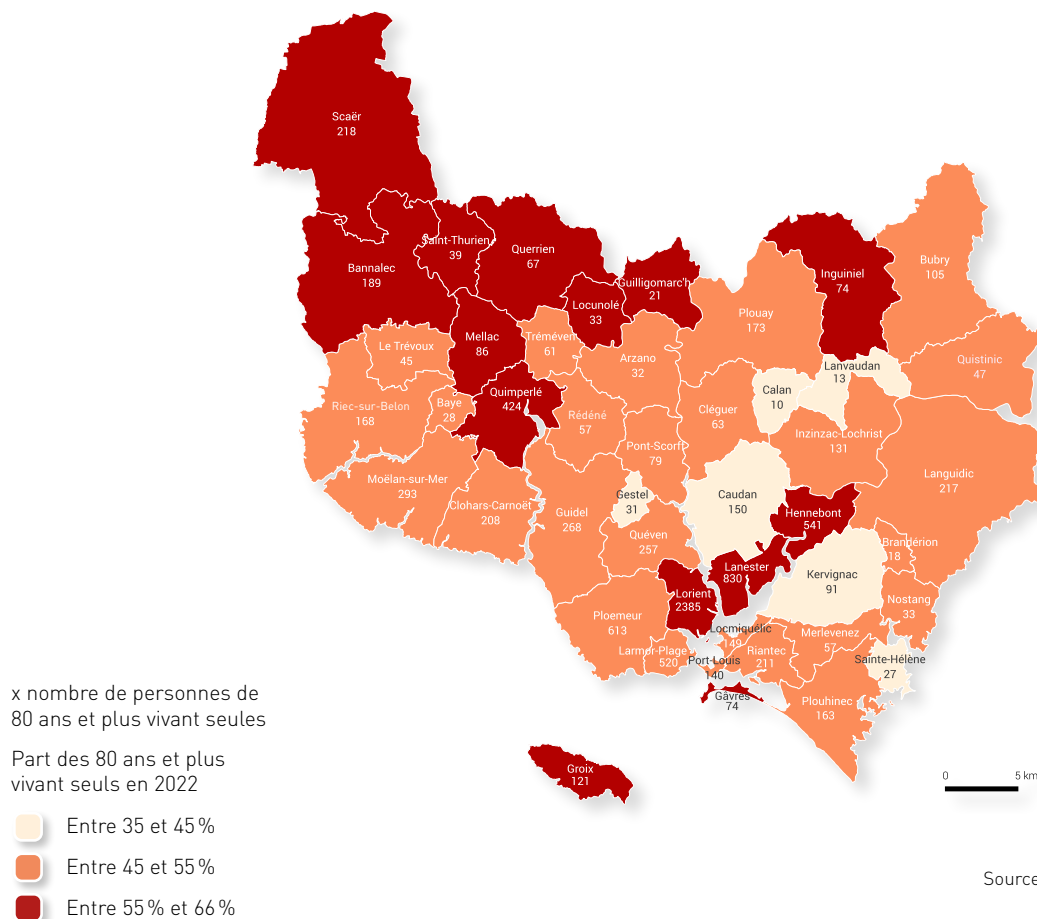
Avec l'augmentation prévue du nombre de personnes âgées vivant seules conjuguée à la diminution des aidants potentiels (les moins de 65 ans), l'isolement risque de devenir un problème de santé publique majeur, avec des coûts sociaux et médicaux exponentiels. L'enjeu sera d'intégrer la détection précoce des fragilités et un accompagnement personnalisé.

Des seniors vivant de plus en plus seuls

64 % des ménages de 80 ans et plus vivent seuls. Ce phénomène est particulièrement marqué dans les zones urbaines (Lorient, Lanester, Quimperlé). On le retrouve également en ruralité, notamment sur la partie ouest du territoire, et sur le littoral.

Rester à domicile ne doit pas signifier rester isolé dans son logement. Pourtant, sans conditions adaptées, de nombreuses personnes âgées se retrouvent seules. Elles ne peuvent pas toujours sortir de chez elles sans aide.

Des 80 ans et plus vivant majoritairement seuls, en particulier à l'ouest du territoire



Aménager une ville "marchable" et inclusive pour préserver l'autonomie des seniors

L'aménagement d'**espaces publics favorables à la marche** est un enjeu clé pour maintenir l'autonomie des personnes âgées. Cela permet de prolonger leur indépendance, de favoriser l'activité physique et de lutter contre l'isolement, potentiellement lié à des difficultés de mobilité. Pour y parvenir, il est essentiel de développer des infrastructures piétonnes de qualité, bien connectées et desservant des commerces, services et équipements variés.

Le **confort urbain** joue également un rôle important dans la "marchabilité" d'une ville. Cela inclut la présence de bancs pour permettre des pauses, de toilettes publiques accessibles, des trottoirs et passages piétons sécurisés, ainsi qu'un trafic routier apaisé. Une signalétique adaptée est aussi nécessaire pour faciliter les déplacements des seniors, notamment ceux souffrant de troubles cognitifs ou visuels.

Dans le cadre du projet HIT porté par Lorient Agglomération, une enquête auprès des habitants a été réalisée afin d'évaluer la marchabilité de la ville de Lorient. Un diagnostic de l'accessibilité des voiries autour des arrêts de bus de Lorient Agglomération est également en cours.

Renforcer les transports adaptés

Le développement de transports collectifs adaptés, comme les navettes à la demande ou le covoiturage solidaire, est indispensable pour compléter l'offre de mobilité sur le territoire.

Ces solutions existent déjà dans certaines intercommunalités, notamment le transport à la demande en zones rurales, mais leur déploiement peut être limité par méconnaissance ou à cause de la fracture numérique. Celle-ci restreint l'accès aux services dématérialisés, y compris pour les transports. Cela nécessite d'accompagner les usagers dans ces nouvelles pratiques : formation aux outils numériques, utilisation du Facile à lire et à comprendre (FALC), adaptation de la signalétique, etc.



La méthode FALC (Facile à lire et à comprendre) permet de rendre les documents accessibles à tous. Elle utilise un langage clair et des pictogrammes pour faciliter la compréhension des informations.

Intégrer la nature en ville et s'adapter aux risques climatiques

Les seniors, et notamment les 85 ans et plus, particulièrement vulnérables, le sont encore davantage face aux risques climatiques, comme les canicules ou les inondations.

La présence de **nature en ville** est un élément essentiel pour améliorer le cadre de vie des seniors, mais également de l'ensemble de la population. Elle permet de créer des îlots de fraîcheur, particulièrement importants face aux canicules, et a un impact positif sur la santé mentale.

La règle « 3-30-300 » pourrait servir de cadre pour évaluer et améliorer l'accès à la nature en milieu urbain. Développée par le chercheur néerlandais Cecil Konijnendijk, elle préconise que chaque habitant voie 3 arbres depuis son domicile, que son quartier ait 30 % de canopée et qu'il réside à moins de 300 mètres d'un espace vert.

Parallèlement, il est essentiel de **sensibiliser aux risques climatiques** et de développer une culture du risque chez la population mais également les professionnels. Cela passe par des aménagements spécifiques ou encore des formations pour les aidants et les professionnels.

Le projet de labellisation « Ville Ami des aînés » porté par Lorient, peut servir de modèle pour étendre les bonnes pratiques. L'implication croissante des seniors dans les instances de décision, comme les conseils municipaux des aînés, offre une opportunité pour co-construire des solutions adaptées à leurs besoins réels, en s'appuyant sur leur expertise et leur vécu.



Les aidants non-professionnels jouent un rôle clé mais fragile dans le maintien à domicile et la lutte contre l'isolement. Ce sont majoritairement des femmes âgées de 50 à 64 ans (DREES, 2021).

Un aidant désigne une personne qui vient en aide de manière régulière à une personne en situation de dépendance ou de handicap, pour accomplir des actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, tâches domestiques, accompagnement moral, coordination des soins, etc.). Il peut être un membre de la famille ou un proche.

Il existe également des aidants professionnels : il s'agit de personnes rémunérées pour aider telles les auxiliaires de vie.

D'ici 2050, le déséquilibre entre aidants et personnes âgées dépendantes va s'aggraver. Aujourd'hui, on compte 5 personnes âgées de 50 à 64 ans (l'âge où l'on aide souvent ses parents) pour une personne de 85 ans et plus (l'âge où la dépendance est la plus forte) sur le territoire. D'après les projections démographiques de l'Insee, en 2050 il n'y aura plus que 2 personnes âgées de 50 à 64 ans pour 1 personne de 85 ans et plus. Autrement dit, **il y aura deux fois plus de personnes très âgées dépendantes en 2050, mais moins d'aidants potentiels qu'aujourd'hui.**

Les évolutions des structures familiales aggravent les risques d'isolement des seniors d'ici 2050. En France, le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 1,84 en 2020 à une projection de 1,7 en 2050 (Insee, 2022). Ainsi, les seniors auront moins d'enfants pour les soutenir, et davantage n'en auront pas. Les trois quarts des enfants aidants qui ne cohabitent pas avec la personne aidée habitent à moins de 40 minutes du domicile du senior en France (DREES, 2021). Cet éloignement risque de s'accroître avec les générations futures, plus mobiles. Enfin, les séparations ou divorces des plus de 50 ans ont fortement augmenté (DREES, 2021). Les personnes âgées pourraient se retrouver plus souvent seules qu'aujourd'hui.

L'isolement des seniors reste un défi majeur sur le territoire

Différentes initiatives intergénérationnelles ont été citées par les focus groups et montrent leur efficacité pour recréer du lien :

- visites de convivialité par les CCAS ou Unis-Cités;
- espaces de rencontres accompagnés par les Semeurs de Santé : « cafés mortels » à Groix ou « cafés Papote » à Scaër.

Cependant, ces dispositifs peinent à toucher les personnes les plus isolées, qui peuvent refuser de participer à des activités collectives par crainte du jugement ou par méconnaissance de ces initiatives.

Association Unis-Cités : des jeunes en service civique réalisent des missions de solidarité auprès des seniors ou des aidants, notamment des visites de convivialité.

Semeurs de santé : cette association accompagne la création de collectifs d'habitants, de professionnels, d'associations, d'acteurs publics pour améliorer la santé des habitants.

Cafés mortels : espaces d'échanges autour de la fin de vie et du deuil, pour lutter contre l'isolement et la solitude

Cafés papote : renforcer le lien social entre les habitants d'un même quartier, aller vers les personnes isolées

Les focus groups soulignent que le développement de réseaux de bénévoles peut compléter l'action des professionnels. Ces bénévoles pourraient être formés à détecter les situations d'isolement, en effectuant des visites de convivialité. Ils sont déjà présents sur plusieurs communes par exemple à Riantec ou à Quéven, à l'initiative des CCAS.

La formation des professionnels (médecins, infirmiers, aides à domicile, etc.) à la détection des signes d'isolement et à l'orientation vers les dispositifs adaptés, est également une piste issue des focus groups.

La création de « points de rencontre » dans les commerces de proximité a été évoquée lors des focus groups (boulangeries, pharmacies) ainsi que des espaces publics intergénérationnels pour toucher les personnes les plus isolées. Le rôle des maisons de quartier, combinant services administratifs, espaces de convivialité et activités physiques, est également plébiscité par les focus groups pour lutter contre l'isolement.

Les expérimentations locales comme le regroupement des besoins d'animation pour la jeunesse et les seniors au CCAS de Quéven montrent qu'une coordination renforcée peut générer des économies d'échelle.

Des leviers pour renforcer les actions

Le soutien aux aidants est un levier essentiel pour le maintien à domicile. Les dispositifs de répit, comme les accueils de jour ou les hébergements temporaires, pourraient jouer un rôle clé pour soulager les aidants familiaux et rompre l'isolement. Pourtant, leur sous-utilisation, due à un manque de visibilité et de moyens, limite leur impact.

Les outils numériques ont été cités au sein des focus groups pour faciliter l'entraide, comme une plateforme de valorisation des initiatives existantes sur le territoire. Par exemple, sur les enjeux de la transition écologique, Aloen a lancé la plateforme « Mes voisins sont formidables » qui a vocation à recueillir des témoignages inspirants d'habitants de Lorient Agglomération. Cela pourrait être reproduit sur les initiatives solidaires existantes sur le territoire.

Pour développer les activités de prévention et d'animation, les focus groups insistent sur l'urgence de développer des financements pérennes et la reconnaissance de ce travail. Les dispositifs existants sont parfois sous-utilisés en raison d'une méconnaissance, y compris parmi les professionnels de santé, et ils manquent de moyens humains pour répondre à toutes les demandes.

La complexité administrative des aides peut décourager les demandeurs, surtout parmi les plus précaires.

Enfin, les focus groups mettent en évidence qu'il est essentiel de faire évoluer notre regard sur les personnes âgées dépendantes, et notamment de valoriser leur expérience.



Anticiper les transitions démographiques sur le marché du travail

Le territoire doit répondre à des besoins croissants avec un nombre d'actifs en baisse et une main-d'œuvre vieillissante. Cette évolution pose deux défis majeurs :

- maintenir l'employabilité des seniors dans un contexte de recul de l'âge de la retraite;
- assurer le renouvellement des générations dans des secteurs déjà confrontés à des difficultés de recrutement.

La transmission des compétences entre générations est à organiser pour éviter les ruptures. La flexibilité des parcours est essentielle pour prévenir l'usure professionnelle.

Des difficultés de recrutement appelées à s'intensifier

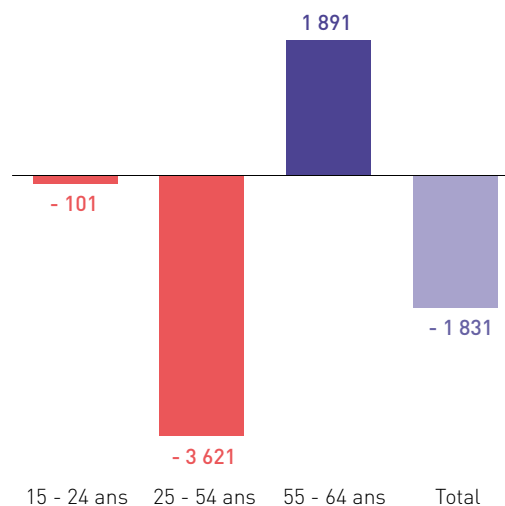
Entre 2015 et 2021, le territoire a gagné environ 250 actifs par an. Ce gain d'actifs est essentiellement le fait des 55-64 ans, par le vieillissement de la population active et le recul de l'âge de la retraite. Les 15-24 ans progressent légèrement, du fait du baby-boom de l'an 2000 et du développement de l'apprentissage sur cette période.

D'ici 2050, le scénario central de l'Insee prévoit que les 55-64 ans représenteront une part toujours plus importante des actifs. Le territoire perdra plus de 1 800 actifs.

La diminution progressive du nombre d'actifs sur le territoire devrait accentuer les difficultés de recrutement, déjà bien présentes. Pourtant, l'offre d'emploi sera probablement plus conséquente : deux tiers des emplois du territoire relèvent de la "sphère présentielle" c'est-à-dire directement liés à la présence de la population (service à la personne, commerce, construction, santé, éducation...). L'attractivité du territoire ainsi que le doublement du nombre des 75 ans et plus accentueront encore la demande en services, notamment dans les secteurs du soin et de la santé.

Projection 2050 de l'évolution du nombre d'actifs par tranche d'âge entre 2020 et 2050 sur le pays de Lorient-Quimperlé

Source : Insee – Traitement AudéLor



En France, selon les dernières enquêtes « Besoins en main-d'œuvre » de France Travail, 50 % des projets de recrutement sont jugés difficiles en 2025 contre 30 % avant 2015.

Les tensions sur le marché du travail pourraient en particulier aggraver les inégalités (CDD, temps partiel subi), notamment dans les secteurs les moins attractifs.

Les focus groups soulignent l'importance pour les entreprises d'adapter leurs pratiques en matière de rémunération, de conditions de travail et de formation afin d'attirer et retenir les salariés. Ils ont également cité les campagnes de valorisation des métiers notamment du secteur du prendre soin ainsi que de l'agroalimentaire. L'objectif est de mieux faire connaître ces métiers et d'attirer des candidats dans des secteurs déjà en pénurie de main-d'œuvre.

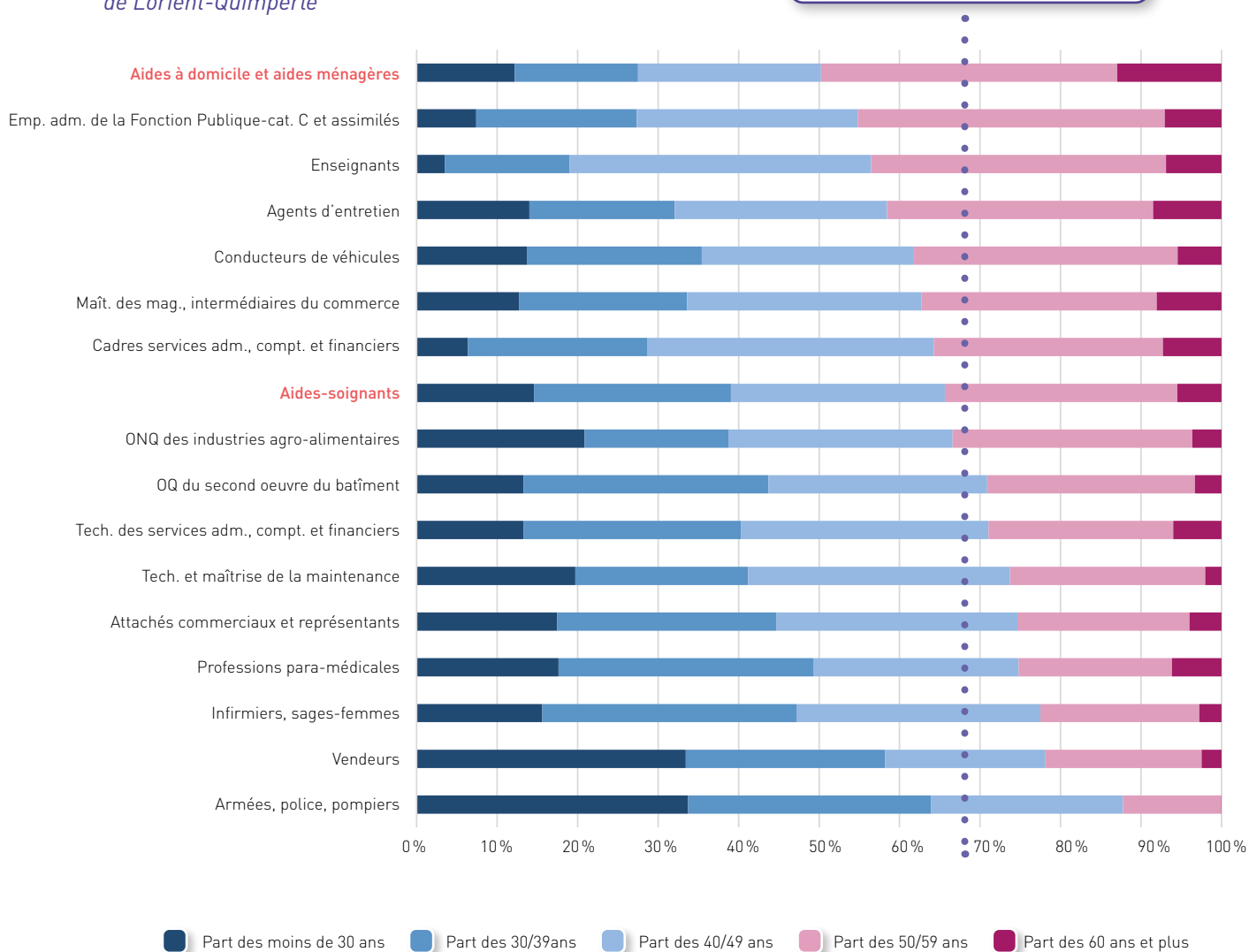
Des actifs de plus en plus âgés

En 2021, le territoire compte désormais 1,5 actif pour 1 retraité, avec 121 400 actifs pour 80 500 retraités. Ce ratio est plus important à l'échelle régionale (1,7) et nationale (2,1). Ce ratio, appelé à se dégrader d'ici 2050, pose la question du maintien des seniors en emploi et de l'attractivité du territoire pour les actifs, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.

De nombreux métiers voient leurs actifs vieillir, avec une part des 50 ans et plus bien supérieure à la moyenne sur le territoire (32%). On retrouve en particulier les aides à domicile, les enseignants, ou encore les aides-soignants. Sur le pays de Lorient-Quimperlé, 19 catégories de métiers comptent plus de 38 % de plus de 50 ans dans leurs effectifs. Cela représente **plus de 30 000 emplois soit 28 % du total.**

Répartition par âge au sein des métiers
comptant plus de 2 000 emplois sur le pays
de Lorient-Quimperlé

Part moyenne des 50 ans et plus = **32%**



Source : Insee - Traitement AudéLor

En Bretagne, une étude de France Stratégie a estimé que les départs en retraite représenteront 70 % des besoins de recrutement en 2030.

Le départ à la retraite des travailleurs expérimentés combiné à un déficit de jeunes risque d'aggraver les pénuries de main-d'œuvre, d'autant que certains de ces secteurs peinent déjà à recruter. Il faudra donc à la fois maintenir les seniors en emploi, tout en gérant les remplacements des nombreux départs en retraite et organiser la transmission des compétences.

Les conditions de travail en France se distinguent défavorablement de celles de ses voisins européens. Seuls 56 % des salariés français estiment pouvoir conserver leur emploi jusqu'à 60 ans, contre 73 % en moyenne en Europe et 83 % en Allemagne. Leur satisfaction vis-à-vis des conditions de travail (79 %) et l'impact du travail sur leur santé (35 % déclarent une dégradation) sont aussi moins favorables qu'ailleurs en Europe (source : Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (UE-OSHA)). Une situation qui pose la question des conditions du maintien des seniors en activité.

Formation, transmission des compétences et qualité de vie au travail, des leviers clés

La formation continue a été identifiée par les focus groups comme un levier essentiel pour :

- répondre aux nouveaux besoins, en intégrant des modules de gestion du stress et d'adaptation aux nouvelles technologies;
- développer des tronc communs dans les formations initiales, pour restaurer la polyvalence (par exemple allier soins et animation) recherchée tant par les employeurs que par les candidats;
- faciliter la reconversion des 50-64 ans notamment dans les secteurs du social, médico-social et sanitaire, où leur expérience serait particulièrement utile.

Les aménagements du temps de travail comme la retraite progressive, des horaires flexibles, ainsi que la valorisation des compétences transversales ont été également soulignés dans les échanges. Cela permettrait de :

- limiter l'usure professionnelle;
- favoriser le maintien en emploi;
- améliorer l'attractivité de ces métiers essentiels.

Les focus groups proposent en particulier de développer des dispositifs de temps partiel progressif pour les 55-64 ans, combinés à des bilans de compétences pour faciliter les reconversions internes.

La qualité de vie au travail pourrait également être améliorée via des partenariats territoriaux : le focus groups évoquent par exemple la mutualisation de salles de sport entre entreprises, des ateliers de prévention partagés, etc.

La transmission des compétences est à anticiper : les focus groups relèvent l'importance de capitaliser sur l'expérience des 50-64 ans avant leur départ, via des parrainages ou des temps dédiés au tutorat. Cela s'accompagne d'une sensibilisation des employeurs aux stéréotypes liés à l'âge et de promotion des compétences des seniors (expérience, fiabilité, polyvalence).



4. DES ENJEUX VARIÉS SELON LES TYPOLOGIES DE COMMUNES

Profil littoral : attractivité et vieillissement accéléré

Ces communes présentent une attractivité forte pour les seniors (cadre de vie, climat), avec un déséquilibre générationnel marqué. En effet, ces communes sont inaccessibles aux jeunes ménages, mais également aux ménages modestes. La pression sur les services (logements, soins) est importante.

Enjeux :

- développer des logements adaptés;
- renforcer les soins à domicile;
- encourager la mixité générationnelle (logements intergénérationnels, activités sociales), en particulier pour permettre aux aidants professionnels de trouver un logement à proximité.

Profil rural : un vieillissement structurel

Le vieillissement sur ces communes est lié au départ des jeunes et au maintien des seniors sur place. On note un manque de services de proximité (médecins, commerces).

Enjeux :

- maintenir les services essentiels (médecins, épiceries, transports à la demande);
- lutter contre l'isolement (visites à domicile, téléassistance);
- anticiper le vieillissement.

Profil pôles urbains et périphérie : un équilibre à préserver

L'équilibre générationnel est encore préservé avec des jeunes actifs, des familles et des seniors présents. Il existe une dynamique économique (emplois, commerces) sur ces communes, mais également une pression sur les services de proximité (transports, santé).

Enjeux :

- renforcer et maintenir les services de proximité (santé, commerces, transports);
- développer les logements intermédiaires (T2/T3 adaptés).

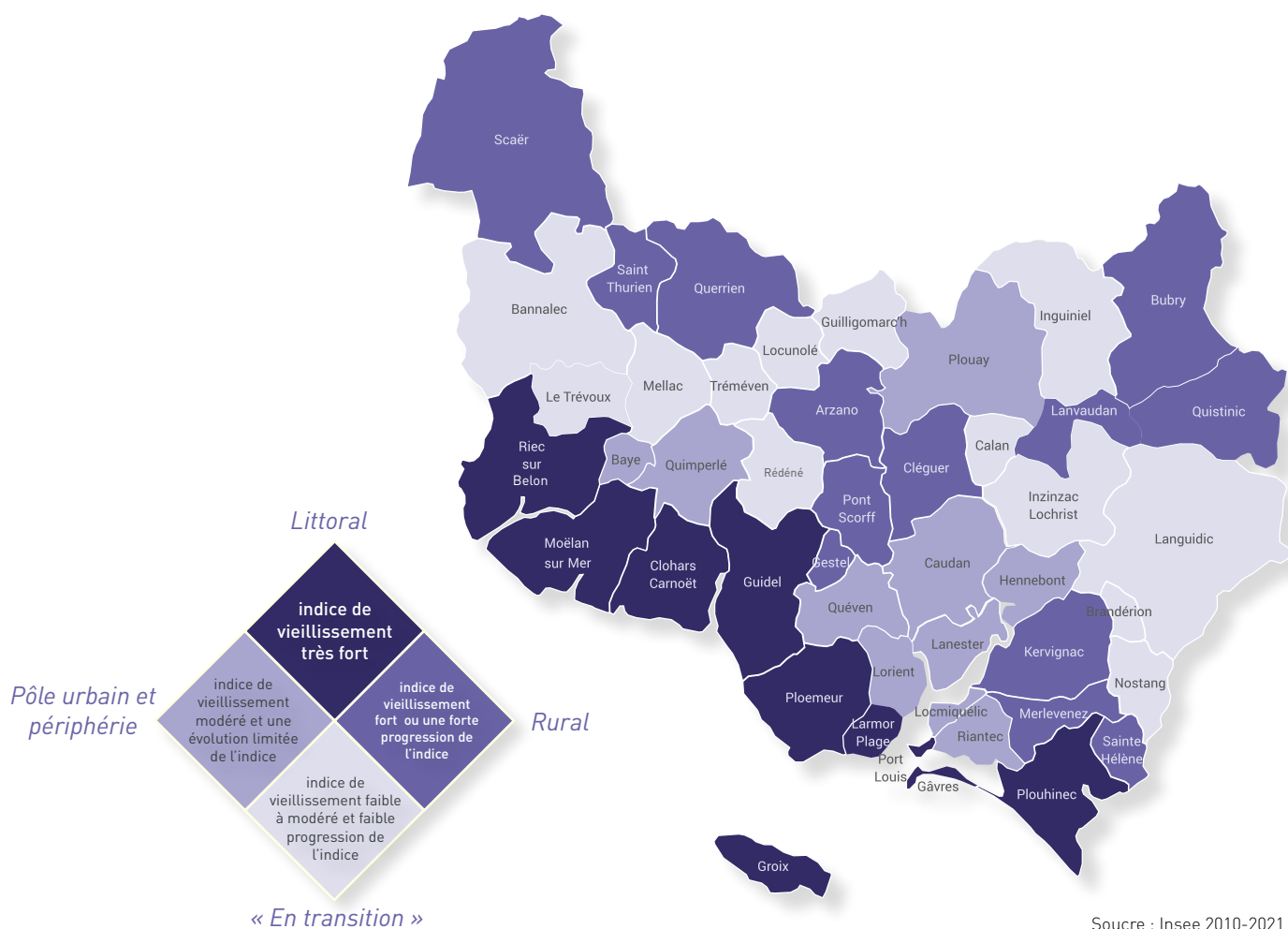
**Profil « en transition » :
un vieillissement émergent**

L'équilibre générationnel est encore préservé, mais fait face à une légère hausse des seniors, excepté sur Guilligomarc'h.

Enjeux :

- risque de basculement;
- préparation progressive : anticiper l'évolution des besoins en logements et services avant que le vieillissement ne s'accélère.

Vieillessement : quatre profils de communes



Soucre : Insee 2010-2021
- Recensements AudéLor



LISTE DES ACTEURS LOCAUX RENCONTRÉS DANS LES FOCUS GROUPS

FOCUS GROUP EMPLOI DU 24 JUIN 2025

Nom Prénom	Structure	Qualité
LE FREOUX Annette	ADMR pays de Quimperlé	Directrice
CHARBONNIER Marie	France Travail Lorient Ville	Psychologue du travail (demandeurs d'emploi)
JAVOISE Nathalie	France Travail Lorient Ville	Conseillère entreprise (secteurs BTP, industrie, transports)
BRETON Aurélie	Ekium	Responsable RH
Dr Leglise-caignec	AMIEM	Médecin du travail
GUILLOU Coralie	ARACT Bretagne	Chargée de mission santé au travail

FOCUS GROUP FORMATION DU 08 JUILLET 2025

Nom Prénom	Structure	Qualité
LESCOP Véronique	IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers)	Directrice et coordinatrice
LINO Karine	Lycée Ker Anna	Responsable formation continue
LE QUELLENEC Pascale	Lycée Ker Anna	Responsable formation initiale
HONTEBEYRIE Juliette	UBS	Responsable Master Développement et Intervention Sociale
LARREUR Jean-Alain	Lycée Marie Le Franc	Directeur délégué à la formation professionnelle

FOCUS GROUP SANTÉ DU 18 SEPTEMBRE 2025

Nom Prénom	Structure	Qualité
BERTHO Audrey	Lorient Agglomération	Chargée de mission Contrat Local de Santé (CLS) Sud Ouest Morbihan
TANGUY Anaïs	CPTS Douar Mor	Coordinatrice
VOISIN Fanny	Maison Sport Santé	Médecin coordinatrice : pneumologue et médecin du sport
THOUILLY Raphaël	CPTS Lorient Littoral	Président de la CPTS, pharmacien
AUDREN Nicolas	Quimperlé Communauté	Chargé de mission Contrat Local de Santé (CLS)

FOCUS GROUP SOCIAL DU 23 SEPTEMBRE 2025

Nom Prénom	Structure	Qualité
DRÉANO Sylvie	Conseil Départemental du Morbihan	Assistante sociale
NOGER Aurélie	CIAS de Quimperlé Communauté	Directrice
BODO Audrey	Groupement coopératif Ensemble à domicile	Directrice
CORBEL Angélique	CCAS Lorient	Responsable "Bien Vieillir et Inclusion"
ROMANY Caroline	Senior Compagnie Centre	Responsable agence (Lorient/Lanester)
ASENSIO Marie-Laure	CCAS Quéven	Directrice
HÉMON Mélanie	Unis-Cité	Responsable antenne de Lorient
LE HEN Roxane	Cap Autonomie Santé	Responsable du pôle Parcours (accueil et information)

FOCUS GROUP LOGEMENT DU 30 SEPTEMBRE 2025

Nom Prénom	Structure	Qualité
THOS Emmanuel	CCAS Arzano et Querrien	Directeur de l'EHPAD, centre Alzheimer et accueil de jour
PRUEL Laurent	CCAS Bubry	Directeur de l'EHPAD et service d'aide à domicile
SOUCHON Armand	Quimperlé Communauté	Chargé de mission Habitat (PLH)
LE DAIN Julie-Anne	CLARPA	Animatrice et coordinatrice de l'habitat regroupé de Sainte-Hélène
LOIL Morgane	CLARPA	Chargée de projet habitat inclusif
LECLERC Dominique	Colocation Age & Vie	Manager réseaux
LANCIEN Jérémy	Lorient Agglomération	Ergothérapeute – Service Habitat
BERTHELEME Nathalie	Lorient Agglomération	Conseillère Habitat Services
PUECH Coralie	Équipe&Moi	Ergothérapeute
BERROU Lucie	Équipe&Moi	Assistante de direction et encadrante de proximité
GUICHARD Pierre	ADO HLM 56	Coordinateur des politiques et méthodes d'adaptation du parc de logement social à la perte d'autonomie



GLOSSAIRE

APL	Accessibilité Potentielle Localisée : indicateur mesurant l'adéquation entre l'offre et la demande de soins sur un territoire (ex. : nombre de médecins pour 100 000 habitants).
CLARPA	Association départementale oeuvrant pour favoriser le maintien à domicile et rompre l'isolement social des personnes âgées.
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination : guichet unique pour informer et orienter les seniors et leurs aidants sur les droits, les aides et les services.
CLS	Contrat Local de Santé : outil de coordination entre l'ARS, les collectivités et les acteurs locaux pour réduire les inégalités d'accès aux soins.
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé : réseau de professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinés, etc.) travaillant ensemble pour améliorer les parcours de soins.
CRT	Centre de Ressources Territorial : structure mutualisant les moyens (équipements, personnels) entre EHPAD et services à domicile pour optimiser les soins.
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination : plateforme pour faciliter la coopération entre professionnels de santé et médico-sociaux, notamment pour les situations complexes.
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes : structure médicalisée accueillant des seniors en perte d'autonomie.
FALC	Facile À Lire et à Comprendre : méthode de simplification des documents (textes, signalétiques) pour les rendre accessibles à tous, notamment aux personnes en situation de handicap ou d'illettrisme.
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle : lieu regroupant plusieurs professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) pour une prise en charge coordonnée.
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile : service proposant des aides pour les actes de la vie quotidienne (toilette, ménage, courses).
SAD	Service Autonomie à Domicile : future entité unique regroupant les missions des SAAD et SSIAD à partir de 2026, pour simplifier l'accès aux services à domicile.
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile : service proposant des soins médicaux (pansements, injections, surveillance) à domicile.
TAD	Transport à la Demande : service de transport collectif flexible, souvent utilisé en zone rurale ou périurbaine.



BIBLIOGRAPHIE

En 2050, la Bretagne compterait près de 260 000 habitants supplémentaires, Insee Analyses Bretagne n°121 – 2023

700 000 seniors en perte d'autonomie supplémentaires d'ici 2050, Insee Première n°2078 –2025

Les personnes âgées en institution, DREES – 2021

9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021, DREES Note n°1255 –2023

France, portrait social, Insee Références – 2025

En 2021, une personne de 65 ans ou plus sur trois vit seule dans son logement, Insee Première n°2040 – 2025

Les seniors et le marché du travail, Dares – 2022

Les Métiers en 2030 : quels métiers en 2030 ?, France Stratégie et Dares – 2022

Les Métiers en 2030 : quelles perspectives de recrutement en région ?, France Stratégie et Dares – 2023

Décrochage démographique : cinq révolutions du marché du travail, Collection du Plan, Antoine Foucher –2025

Le vieillissement des espaces ruraux : un enjeu d'aménagement du territoire, Fondation Jean Jaurès, Anton Paumelle –2025

Viellir, et alors ? Les Cahiers, n° 182, Institut Paris Région –2024

Atlas cartographique du grand âge : Les dynamiques territoriales du vieillissement, Intercommunalités de France –2024

Baromètre des villes amies des aînés, Réseau francophone des villes amies des aînés – 2024

Viellir au sein de la CU Le Havre Seine Métropole, AURH –2022

L'opinion sur le vieillissement de la population et les personnes de 65 ans et plus ? Enquête nationale du Conseil de l'Âge, Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge – 2024

Projet Régional de Santé de Bretagne 2023-2027

Portrait du territoire de démocratie en santé Lorient-Quimperlé, 2023-2027

Schéma départemental de l'autonomie du Morbihan 2023-2028

Schéma départemental de l'autonomie du Finistère

Contrat Local de Santé Quimperlé Communauté 2021-2026

Diagnostic de Santé du Contrat Local de Santé Sud-Ouest Morbihan, 2025

Contrat Local de Santé des îles bretonnes du Ponant 2024-2029

Projet de santé de la CPTS de Rade à Ria, 2025



AudÉLOR
DÉVELOPPEUR DE TERRITOIRE

12 avenue de la Perrière
56324 Lorient cedex
02 97 12 06 40

www.audelor.com

Suivez-nous



Pour télécharger
les communications
d'AudéLor : www.audelor.com

