

Études

www.insee.fr/pays-de-la-loire

N° 53. Janvier 2007



En 2015, en Pays de la Loire, environ 64 000 personnes âgées auront besoin d'une aide pour effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne, soit 10 000 de plus qu'en 2006. La moitié des personnes dépendantes vit, en 2006, à domicile, les autres en maisons de retraite ou services de soins de longue durée. Les deux tiers ont atteint ou dépassé les 80 ans. Les hommes sont minoritaires au sein de cette population : deux personnes âgées sur trois en perte d'autonomie sont des femmes.

Anne LEBEAUPIN
Jeannine RABAUD

Pays de la Loire : 64 000 personnes âgées potentiellement dépendantes en 2015

AU COURS DES DIX PROCHAINES années, la population de 60 ans ou plus ayant besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne pourrait augmenter de 20 % en Pays de la Loire. En 2015, selon un scénario central de projection, cette population dépendante dépasserait ainsi les 64 000 personnes. L'accroissement du nombre des personnes dépendantes s'accroîtrait à partir de 2007 pour dépasser le rythme annuel de 2 % en 2010.

La progression du nombre des personnes âgées en est la principale explication. Les générations nées entre les deux guerres, plus fournies que les précédentes, arriveront en effet toutes aux âges exposés aux problèmes de dépendance. Même dans des hypothèses très optimistes de compression de la morbidité, l'amélioration de l'état de santé ne pourra compenser l'impact de l'augmentation de la population âgée sur les entrées en dépendance. En Pays de la Loire, la population des 80 ans ou plus augmentera en effet de 34 % entre 2006 et 2015, passant de 167 000 à 224 000 ; dans le même temps la population des 60 ans ou plus passera de 724 000 à 930 000 personnes.

À partir de 2015, le nombre de personnes âgées dépendantes continuerait à croître, mais un peu moins rapidement. Le rythme de croissance de cette population pourrait de nouveau s'accroître vers 2030, lorsque les générations du baby-boom atteindront les 80 ans.

Ces projections ne prennent pas en compte les facteurs externes nouveaux susceptibles de modifier l'espérance de vie et l'état de santé des personnes âgées, parmi lesquels les progrès médicaux, mais aussi les conditions et le niveau de vie. Les personnes âgées, plus fragiles, sont en effet sensibles à toute modification de leurs conditions de vie, qu'elles proviennent de la qualité ou du volume des soins, de l'aide quotidienne qui leur est apportée, du confort du logement ou des conditions climatiques.

Les deux tiers des personnes en situation de dépendance sont des femmes

Les femmes vivent plus âgées que les hommes. En Pays de la Loire, l'espérance de vie est ainsi de 84 ans pour les femmes et de 76 ans pour les hommes.



64 000 personnes âgées potentiellement dépendantes en 2015

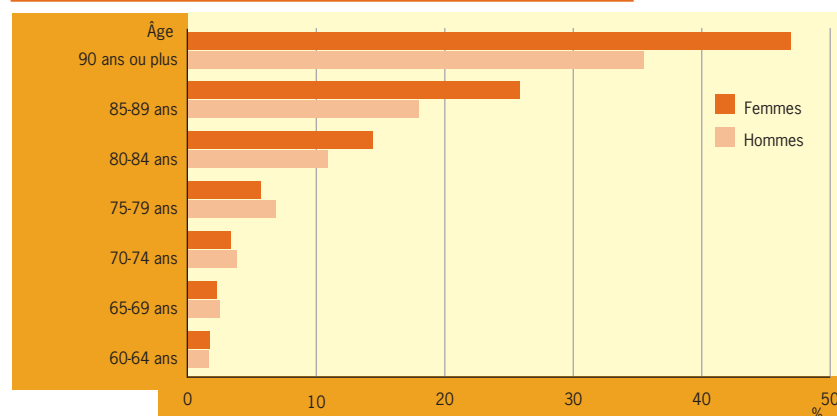
En revanche, le risque de dépendance pour une femme est plus élevé. La proportion de femmes de 60 ans ou plus dépendantes - ce qu'on appelle la prévalence - est ainsi supérieure d'un tiers à celle des hommes : 8,7 % contre 5,6 % pour les hommes.

Jusqu'à 80 ans, hommes et femmes sont touchés dans des proportions assez similaires par le risque de dépendance, avec un léger avantage cependant pour les femmes. Au-delà de 80 ans, les hommes qui ont « survécu » sont, en revanche, en meilleur état de santé que les femmes du même âge, et donc moins souvent en situation de perte d'autonomie. Plus nombreuses aux âges élevés et en moins bonne santé, les femmes forment donc les gros bataillons des personnes aidées pour les actes essentiels. Globalement les deux tiers des personnes dans cette situation sont des femmes. Au-delà de 90 ans, quatre personnes en perte d'autonomie sur cinq sont des femmes.

La dépendance intervient surtout après 80 ans

Le risque de devenir dépendant, c'est-à-dire d'avoir besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante, progresse logiquement avec l'âge. En 2006, les deux tiers des personnes âgées en perte d'autonomie ont au moins 80 ans. L'âge critique à partir duquel les difficultés augmentent fortement et la dépendance s'installe, se situe en effet au-delà de 80 ans. Le rythme d'évolution de la prévalence diffère

Dépendance des personnes âgées au 1^{er} Janvier 2006



Taux de dépendance par sexe et âge

Source : Insee - Enquête HID 1998 - 1999 - Projection de population Omphale - Recensement 1999

Taux de dépendance = nombre de personnes dépendantes/population de la tranche d'âge

néanmoins selon le sexe, les femmes étant touchées à des âges un peu plus précoces. Le taux de prévalence dépasse ainsi 25 % pour les femmes de 85 à 89 ans. La prévalence augmente à un rythme moins rapide pour les hommes : moins d'un homme de 85 à 89 ans sur cinq serait dépendant et l'accélération ne se produit qu'à partir de la tranche d'âge 90 ans ou plus, où le taux de prévalence double par rapport à la tranche d'âge précédente. Le taux de prévalence s'élève ainsi à 44 % pour les personnes de 90 ans ou plus, hommes et femmes confondus.

En Pays de la Loire, le taux de dépendance de la population âgée est voisine, en 2006, du niveau national. La répartition par grands groupes d'âge au sein de la population âgée est de fait proche de celle observée en France.

Plus de la moitié vit à domicile

Le maintien à domicile des personnes dépendantes est la situation la plus fréquente dans les Pays de la Loire si l'on inclut dans cette catégorie les appartements en logement-foyers. La majorité des personnes dépendantes vit en effet à domicile ou en logement-foyer (55 %). Elles y vivent rarement seules, les trois quarts des personnes dépendantes qui restent à leur domicile bénéficiant de la présence d'un proche.

Cette présence d'un conjoint ou d'un autre membre de la famille est ainsi souvent indispensable pour éviter ou retarder l'entrée en maison de retraite ou service de soins de longue durée. Les personnes dépendantes qui vivent seules à leur domicile (14 % de l'ensemble) le peuvent aussi grâce à l'aide familiale ou professionnelle régulière qui leur est apportée. Les logements-foyers

Des personnes âgées potentiellement dépendantes

Cette étude donne une estimation de l'évolution et du nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes à l'horizon 2015. Bien plus que les chiffres absolus, ce sont les évolutions qui sont éclairantes.

Ces chiffres régionaux et départementaux résultent d'une projection qui repose sur des hypothèses démographiques (dans cet exercice les hypothèses les plus importantes concernent la mortalité et les soldes migratoires) et sur une méthode qui approche le risque de dépendance aux âges avancés.

Cette méthode est dite « structurelle » au sens où elle ne prend en compte que des répartitions de la population par âge, par sexe et par mode de résidence, comme facteurs explicatifs du risque de dépendance à l'échelle du département. On conçoit que de nombreux autres facteurs entrent en ligne de compte, facteurs qui peuvent être particuliers, tels que les modes alimentaires, les habitudes culturelles, l'exposition à certains facteurs pathogènes (naturels, industriels...). Ces facteurs spécifiques ne sont pas facilement observables, si bien que l'on se contente des facteurs généraux pour lesquels on a pu établir, au niveau national, une relation statistique avec la dépendance.

Dans ces conditions, on parle de « personnes âgées potentiellement dépendantes » pour souligner le caractère « théorique » du résultat. Il ne doit pas être confondu avec un nombre de personnes réellement dépendantes, pas plus qu'avec un nombre de personnes bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). L'observation de la dépendance obéit à un protocole rigoureux lors d'entretiens faits par des spécialistes de la santé et s'exprime sur « une échelle de dépendance ». Le nombre de bénéficiaires de l'APA traduit quant à lui un nombre de personnes prises en charge au titre d'une politique publique en faveur des personnes âgées en difficultés de santé.

La dépendance est approchée dans cette étude à partir de l'enquête Handicaps-Incapacité-Dépendance réalisée en 1998-1999, sur un mode déclaratif.

Population dépendante au 1^{er} janvier 2006 par département et mode de vie

Départements	Part des 60 ans ou plus (%)	Taux de dépendance	Population dépendante par mode de vie (%)			Évolution 2006-2015 (en %)	Population dépendante en 2015 (scénario central)
			En institution (1)	Seul à domicile	Non seul à domicile		
Loire-Atlantique	19,0	7,2	45,6	14,6	39,8	22	20 700
Maine-et-Loire	19,8	7,7	46,9	13,5	39,5	17	14 200
Mayenne	22,1	8,1	49,2	13,4	37,4	15	6 200
Sarthe	22,1	7,3	41,0	15,4	43,6	16	10 400
Vendée	24,0	7,3	42,6	13,3	44,1	22	12 600
Pays de la Loire	20,8	7,4	44,9	14,1	41,0	19	64 100

Source : Insee - Enquête HID 1998-1999 - Projection de population Omphale - Recensement de la population 1999
(1) hors logement-foyer

offrent de plus en plus souvent des équipements collectifs, en particulier de restauration, et se médicalisent pour répondre aux besoins d'occupants de plus en plus âgés.

Le déclin de l'état de santé et la nécessité de soins quotidiens lourds conduisent les personnes à intégrer des institutions médicalisées surtout lorsqu'elles vivent seules. Les Pays de la Loire sont très bien équipés en structures médicalisées pour personnes âgées. Ainsi le taux d'équipement en lits médicalisés en Pays de la Loire début 2005 (120 lits pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus en 2005) était très supérieur au niveau national (80 pour 1 000). Les maisons de retraite ou unités de long séjour accueillent à elles seules près de la moitié des personnes dépendantes.

D'ici 2015, les structures d'hébergement devraient être encore plus sollicitées

En 2015, les personnes de 80 ans ou plus représenteraient près de 71 % des dépendants contre 66 % en 2006.

L'âge des personnes ayant perdu leur autonomie augmentant, il existe un risque accru de dépendance plus lourde nécessitant une prise en charge plus importante. La demande de places en institution risque donc de s'accroître significativement. L'augmentation des besoins en lits médicalisés dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées pourrait être de l'ordre de 24 % entre 2006 et 2015, soit une hausse un peu supérieure à celle du nombre global de personnes dépendantes.

L'augmentation du nombre et de l'âge des dépendants conduit à s'interroger sur les services dont ces personnes auront besoin pour assurer leur maintien à domicile. L'aide de l'entourage pourrait être amenée à se réduire en raison de l'éclatement géographique des familles, du phénomène de décohabitation et de l'augmentation du taux d'activité des femmes. Les personnes âgées dépendantes pourraient donc avoir plus souvent recours à des aidants professionnels.

Le nombre de personnes en perte d'autonomie augmentera plus fortement en Vendée et en Loire-Atlantique

En 2006, le taux de prévalence de la dépendance varie peu entre département. Il est néanmoins un peu plus élevé que la moyenne régionale en Mayenne et Maine-et-Loire, inférieur en Loire-Atlantique, Sarthe et Vendée. La part des personnes de 80 ans ou plus au sein des seniors est en effet un peu plus élevée en Mayenne et Maine-et-Loire. Ces deux départements disposent en outre d'un niveau d'équipement, en lits médicalisés pour personnes âgées, plus conséquent. Ils accueillent donc des personnes souffrant d'incapacités, dont certaines viennent d'autres départements. Dans la décennie à venir, Loire-Atlantique et Vendée pourraient

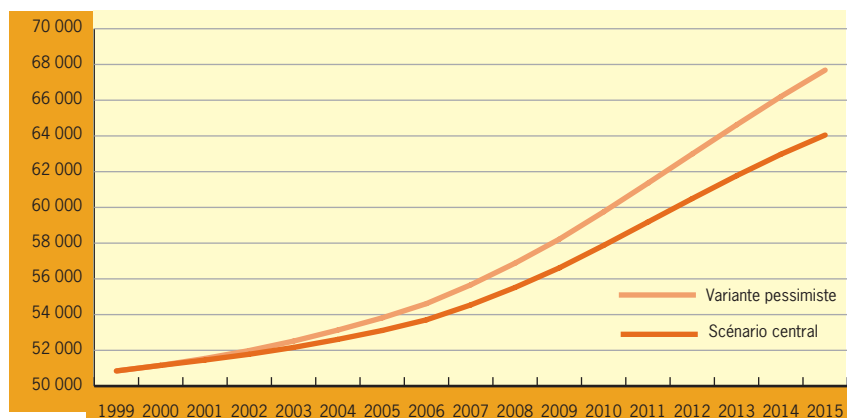
Plusieurs scénarios sur l'évolution de la dépendance :

Trois scénarios de projection ont été élaborés en fonction d'hypothèses sur l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité dans les années à venir. Ces scénarios prennent en compte un recul des taux de dépendance entre 1999 et 2015 à un rythme variable selon la tranche d'âge et le sexe.

Le scénario dit pessimiste suppose que, pour les plus de 80 ans, le gain en espérance de vie sans dépendance est parallèle au gain en espérance de vie moyenne. Autrement dit la durée en dépendance ne se réduit pas. Dans le scénario optimiste le gain en espérance de vie sans dépendance dépasse le gain global d'espérance de vie. La durée en dépendance se réduit. Le scénario dit central se situe entre les deux variantes pessimiste et optimiste. Les scénarios central (1) et pessimiste dont les résultats sont présentés dans le graphique ci-joint seraient les plus probables selon les spécialistes du ministère de la Santé et des Solidarités.

(1) L'impact du scénario central sur le taux de prévalence de la dépendance est le suivant : au cours de la projection, le taux de prévalence recule chaque année de 0,13 années pour les hommes de 60 à 79 ans et de 0,11 années pour les âges suivants et respectivement de 0,14 et 0,13 années pour les femmes.

Projection de population dépendante à l'horizon 2015



Source : Insee - Enquête HID 1998 - 1999 - Projection de population Omphale - Recensement 1999

Le dispositif de prise en charge de la dépendance

La prise en charge de la dépendance peut se faire en établissement ou à domicile. Depuis 2002, une réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées a permis de médicaliser massivement les structures et donner ainsi de nouveaux moyens de prise en charge de la dépendance.

La région compte, en incluant les foyers logements, 171 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; près de sept sur dix sont médicalisées. Sur les 45 000 personnes hébergées en maison de retraite, foyer logement et soins de longue durée, 65 % seraient dépendantes.

Répartition des personnes de 60 ans ou plus hébergées en maison de retraite, foyer logement ou unité de soins de longue durée par groupe iso-ressources (GIR)

	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
Loire-Atlantique	1 540	3 030	1 670	2 300	1 720	3 230
Maine-et-Loire	1 350	2 650	1 140	2 120	1 360	3 160
Mayenne	770	1 180	500	880	600	240
Sarthe	870	1 630	770	1 150	610	1 400
Vendée	1 110	2 130	920	1 800	1 270	2 290
Pays de la Loire	5 640	10 620	5 000	8 250	5 560	10 320

Source : enquête DRASS - EHPA - effectifs redressés au 31 décembre 2003

Lorsque la personne est à domicile, deux types de services peuvent intervenir.

Les premiers, les soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SIAD), interviennent en priorité à la suite d'une hospitalisation ; la personne est alors prise en charge par l'assurance maladie. Les seconds, les services d'aide à domicile, proposent des aides ménagères, des aides pour la toilette, des gardes malades, etc.

Un dispositif d'aide financière, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), a été mis en place en 2002 afin d'apporter un soutien financier aux personnes dépendantes. Cette allocation doit prendre en charge des actions d'aide à la vie quotidienne (heures de ménage, portage de repas, aide à la toilette, aménagement de l'habitat) ou les dépenses de séjours en établissement spécialisé. Son montant est modulable en fonction du degré de dépendance et des ressources de la personne. Près de 50 300 personnes dépendantes ont bénéficié de cette allocation en 2005. Le montant des dépenses d'aide sociale des conseils généraux consacré à l'APA s'élève à 180 millions d'euros en 2004.

Par ailleurs, afin d'évaluer précisément les niveaux de soins nécessaires à chaque type de dépendance, une nouvelle grille de soins (PATHOS) a été élaborée et devrait permettre de prévoir les charges de personnel et les moyens demandés par des pathologies liées à l'âge.

cependant se distinguer par une plus forte augmentation du nombre de dépendants. La population âgée dépendante pourrait ainsi s'accroître de 22 % entre 2006 et 2015 en Loire-Atlantique et Vendée, contre 15 à 17 % dans les autres départements. Cette forte croissance est à relier au solde migratoire des personnes âgées qui y est supérieur à celui des autres départements. Depuis quinze ans, des retraités sont en effet massivement attirés par la façade sur l'océan qu'offrent ces deux départements. ■

La définition « administrative » de la dépendance

Le dispositif s'appuie sur une évaluation de la dépendance par des professionnels, mesurée par la grille dite AGGIR, grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans ou plus. L'examen repose sur dix variables discriminantes : la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'hygiène de l'élimination, les transferts, le déplacement à l'intérieur du logement ou de l'institution, le déplacement à l'extérieur et la communication à distance. À partir de l'observation de ces dix activités, les personnes sont classées dans un des six groupes iso-ressources ou GIR. Les personnes classées dans les GIR 1 à 4 sont qualifiées de personnes dépendantes.

- GIR 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil sans aucune autonomie et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants ;

- GIR 2 : personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas complètement altérées nécessitant une prise en charge pour les activités de la vie courante ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices ;

- GIR 3 : personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice mais ayant besoin d'aide pour leur autonomie corporelle ;

- GIR 4 : personnes aidées pour leur transfert, pour la toilette et l'habillage ;

- GIR 5 et 6 : personnes très peu dépendantes et personnes autonomes.

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
Pierre MULLER

RÉDACTEUR EN CHEF
Xavier PÉTILLON

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION
Gabrielle BRIZARD

MISE EN PAGE
Jean Marc CHÉNÉ, Annick HARNOIS

IMPRIMEUR
La Contemporaine - Sainte-Luce-sur-Loire

Prix : 2,30 €

Photos : INSEE
Dépôt légal 1^{er} trimestre 2007 - ISSN 1633-6283
CPPAP 0707 B 06116 - Code Sage IETU05344
© INSEE Pays de la Loire - Janvier 2007

INSEE Pays de la Loire

105, rue des Français Libres

BP 67401 - 44274 NANTES Cedex 2

Tél. : 02 40 41 75 75 - Fax : 02 40 41 79 39

Informations statistiques au 0825 889 452
(0,15 € la minute) - www.insee.fr