

LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES DANS LE TERRITOIRE DE BELFORT À L'HORIZON 2015

Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées ayant besoin d'une aide pour effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne augmenterait de 11,5% dans le Territoire de Belfort entre 2005 et 2015. Deux tiers des personnes âgées dépendantes sont des femmes. Les formes les plus sévères de dépendance surviennent essentiellement à partir de 85 ans, les femmes étant ainsi plus souvent touchées par des dépendances sévères. Le maintien à domicile ou le départ en institution sont surtout liés au degré de dépendance ou à la solitude. En 2015, un tiers des Belfortains dépendants devrait vivre en institution.

En 2005, en Franche-Comté, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 21% de la population, soit 240 300 personnes. Le Territoire de Belfort compte 27 300 personnes âgées de 60 ans et plus soit un cinquième de sa population

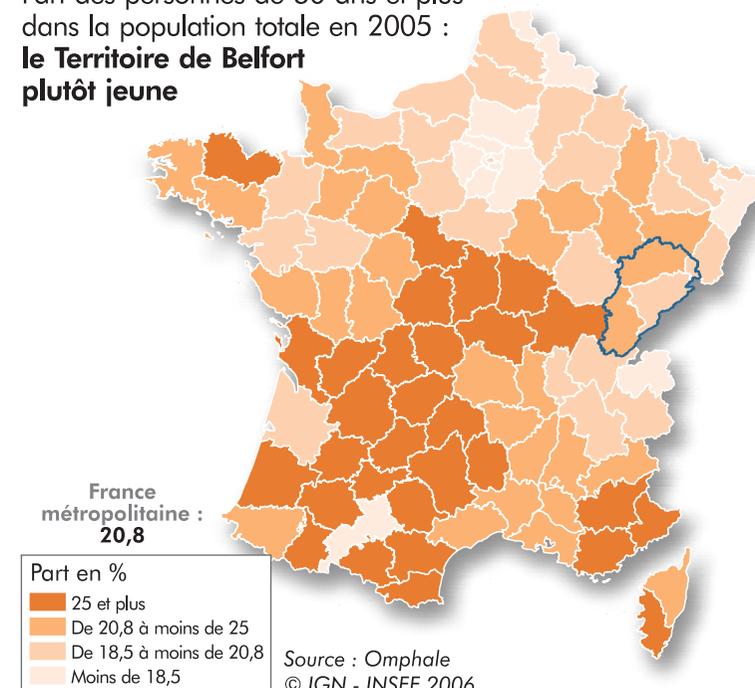
totale. C'est le département de Franche-Comté le plus jeune selon ce critère. En effet, il concentre, sur un territoire réduit et fortement urbanisé, une importante population d'actifs et d'étudiants. D'ici 2015, les 60 ans et plus pourraient être 34 000 dans le Territoire de Belfort, en hausse de 25% en 10 ans.

**34 000 Belfortains
auront plus de
60 ans en 2015**

Cette progression est identique à celle observée au niveau régional et national. 60% des 60 ans et plus sont des femmes. En raison de leur plus grande espérance de vie, la proportion de femmes augmente avec l'âge. Ainsi, 65% des personnes de 75 ans et plus sont des femmes. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va augmenter de 25% dans le Territoire de Belfort dans les

dix prochaines années. Malgré l'amélioration des conditions de vie et de soins, le nombre de personnes âgées dépendantes va lui aussi progresser. En effet, entre 2005 et 2015, le nombre de personnes âgées dépendantes sur le Territoire de Belfort devrait augmenter de 11,5% soit une hausse similaire à celle constatée en Franche-Comté (11,4%). En dix ans, le nombre de personnes dépendantes progresserait deux fois moins vite que le nombre total de

Part des personnes de 60 ans et plus dans la population totale en 2005 :
le Territoire de Belfort plutôt jeune



personnes âgées, traduisant un gain en années de vie passées sans incapacité.

Le taux de dépendance pour les personnes âgées

Le nombre des dépendants augmente moins vite que celui des personnes âgées

ches d'âge, mais elle serait particulièrement forte pour les 85 ans et plus, avec une baisse de 5 points en 10 ans : 30% de dépendants en

2005 contre 25% en 2015. En 2005, sur le Territoire de Belfort est de 6,6% en 2005. Il ne serait plus que de 5,9% en 2015. Au niveau régional, le taux de dépendance passerait de 6,3% à 5,6% sur la même période. Sur le Territoire de Belfort, cette baisse relative ⁽¹⁾ du taux de dépendance s'observe dans toutes les tran-

2005 contre 25% en 2015. En 2005, sur le Territoire de Belfort, 8% des femmes âgées de plus de 60 ans sont dépendantes contre 5% des hommes. D'ici 2015, ce taux diminuerait à la fois pour les hommes et les femmes. Cependant, ce recul serait plus fort chez les femmes (- 0,8 point contre - 0,5 point pour les hommes).

L'écart entre le taux de dépendance des femmes et celui des hommes est présent à tous les âges mais il est particulièrement fort pour les personnes âgées de plus de 85 ans. Il est de neuf points en 2005 où 32% de femmes sont dépendantes contre 23% des hommes. En 2015, cet écart ne serait plus que de sept points : 27% des femmes de plus de 85 ans seraient dépendantes contre 20% des hommes de plus de 85 ans. En 10 ans, la proportion d'hommes et

7% des Belfortaines de plus de 60 ans seraient dépendantes en 2015

de femmes dépendants se rapproche. En effet, l'espérance de vie masculine augmente plus vite que l'espérance de vie féminine. Un nombre plus important d'hommes devrait donc atteindre des âges avancés, âges où le risque de dépendance est plus élevé.

Sur le Territoire de Belfort, en 2015, 39% des dépendants souffriraient d'une perte d'autonomie mentale et/ou psychique sévère (GIR 1 et GIR 2), 26% auraient des incapacités moyennes (GIR 3) et 35% des incapacités légères (GIR4) (voir définition).

À âge égal, ce sont les femmes qui connaissent les handicaps plus sévères. Ainsi, en 2005 comme en 2015, les trois quarts des personnes classées GIR1 et GIR2 sont des femmes.

Plus une personne est âgée et plus elle a de risques d'être touchée par une forme sévère de dépendance. Ainsi, en 2015, la moitié des dépendants de

Les bénéficiaires de l'APA sur le Territoire de Belfort

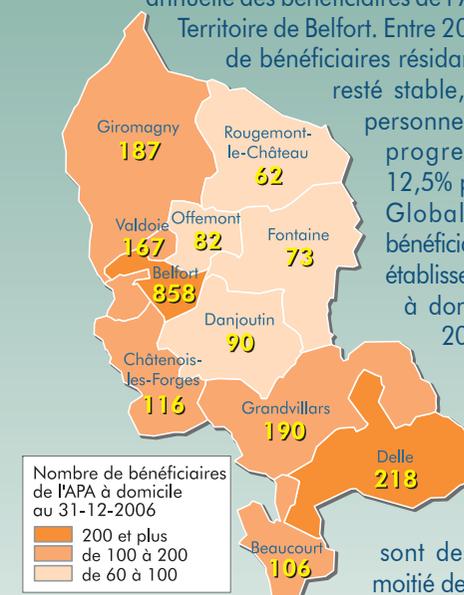
Depuis le 1^{er} janvier 2002, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) remplace la Prestation Spécifique Dépendance. Gérée par les Conseils généraux, elle ouvre des droits à toute personne âgée d'au moins 60 ans présentant une perte d'autonomie correspondant aux classes 1 à 4 de la grille AGGIR (voir définition).

L'APA concerne les personnes vivant à domicile et celles hébergées en établissements.

Depuis sa mise en place, l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA a été importante. En trois ans, la progression moyenne

annuelle des bénéficiaires de l'APA a été de 7% dans le Territoire de Belfort. Entre 2003 et 2006, le nombre de bénéficiaires résidant en établissement est resté stable, tandis que celui des personnes vivant à domicile a progressé en moyenne de 12,5% par an.

Globalement, un tiers des bénéficiaires de l'APA résident en établissement et deux tiers vivent à domicile. Toutefois, entre 2003 et 2006, la part des bénéficiaires de l'APA vivant à domicile s'accroît. Parmi les bénéficiaires de l'APA vivant à domicile, trois quarts sont des femmes. Plus de la moitié des bénéficiaires de l'APA à domicile sont classés en GIR 4 (dépendance légère) et moins de 5% en GIR 1 (dépendance sévère).



Source : Conseil général du Territoire de Belfort © INSEE - IGN 2007

(1) En valeur absolue, le nombre total de personnes dépendantes dans le Territoire de Belfort est plus élevé en 2015 qu'en 2005.

La répartition territoriale des allocataires est inégale sur le Territoire de Belfort. Plus de 40% des bénéficiaires de l'APA à domicile résident à Belfort, alors que la ville regroupe près de 36% de la population du département.

Taux de dépendance par tranche d'âge et par sexe dans le Territoire de Belfort

HOMMES	2005	2010	2015
60 à 74 ans	2,9	2,5	2,2
75 à 84 ans	7,8	7,2	6,7
85 ans et plus	23,3	20,2	19,8
Total	5,1	4,8	4,6

FEMMES	2005	2010	2015
60 à 74 ans	2,3	1,9	1,6
75 à 84 ans	9,7	8,7	8,0
85 ans et plus	32,2	27,6	26,8
Total	7,7	7,2	6,9

Source : INSEE - Enquête Handicap Incapacité Dépendance 1998/1999 - Omphale - Recensement de la population 1999

plus de 85 ans devrait être classés en GIR1 ou GIR2.

Une personne âgée dépendante n'est pas nécessairement placée en structure d'accueil (maisons de retraite, hôpitaux long séjour et centres d'hébergement pour personnes âgées). Suivant la nature et la gravité de sa perte d'autonomie, elle peut demeurer à

domicile notamment grâce à l'aide de ses proches ou celle de services spécialisés.

Ainsi, sur le Territoire de Belfort, on estime que 30% des personnes âgées dépendantes devraient vivre en institution en 2015, contre

Une personne âgée dépendante sur trois devrait vivre en institution en 2015

33% en Franche-Comté.

Cette répartition varie fortement selon les tranches d'âge.

En effet, au-delà de 85 ans, 42% des personnes âgées dépendantes devraient vivre en institution, alors qu'elles seraient 10% entre 60 et 74 ans.

Le mode de vie diffère également beaucoup en fonction du sexe de la personne dépendante. En effet, en 2015, sur le Territoire de Belfort, 84% des hommes dépendants devraient vivre à domicile, contre seulement 63% des femmes dépendantes. Cette différence est encore plus marquée chez les dépendants de plus de 85 ans. Ainsi, 76% des hommes dépendants de plus de 85 ans devraient vivre à domicile, contre 53% des femmes. Cette situation s'explique par le fait que les hommes dépendants vivent plus fréquemment en couple. En effet, en 2015, sur l'ensemble des hommes dépendants vivant à domicile, seulement 12% devraient vivre seuls contre 39% des femmes dépendantes. En 2005, ce phénomène de solitude était moins marqué aussi bien chez les hommes que chez les femmes (10% pour les hommes et 36% pour les femmes).

Le phénomène de solitude augmentant, cela entraînera

Définition de la dépendance

La dépendance est définie comme l'incapacité d'effectuer seul certains actes de la vie courante. La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) est l'un des outils permettant de regrouper les personnes âgées de 60 ans ou plus en différents niveaux de perte d'autonomie à partir de l'observation des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Les personnes classées de GIR 1 à GIR 4 sont considérées comme dépendantes.

- **Le GIR 1** comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants.

- **Le GIR 2** est composé de deux sous-groupes :

- d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;

- d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement.

- **Le GIR 3** regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

- **Le GIR 4** comprend les personnes qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi des personnes sans problèmes de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

Le taux de dépendance est le rapport entre le nombre de personnes dépendantes et le nombre total de personnes du même âge.

Champ de la présente étude : les personnes âgées de 60 ans et plus.

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 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'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.

Pour en savoir plus :

LES PUBLICATIONS DE L'INSEE :

En Franche-Comté :

● **ESSENTIEL n° 92** (novembre 2006) « Les personnes âgées dépendantes en Franche-Comté à l'horizon 2015 », disponible sur le site régional www.insee.fr/fc.

Au niveau national :

www.insee.fr/

● « La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 », *Données sociales, La société française*, mai 2006

Méthode d'estimation des personnes âgées potentiellement dépendantes

Cette étude estime l'évolution du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus potentiellement dépendantes à l'horizon 2015. Elle s'appuie sur les résultats de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) 1998-1999, ainsi que sur les résultats du recensement de la population 1999 et des projections de population issues du modèle OMPHALE.

La présente étude fait appel à la méthode dite « quotients de mortalité ». Elle suppose que le taux de dépendance des personnes âgées est, à âge égal, d'autant plus fort que le risque de décès est plus élevé. Autrement dit, cette méthode fait l'hypothèse que la dépendance est le résultat d'une variable inobservée directement : l'état de santé. Le quotient de mortalité reflète cette variable. Taux de dépendance et quotients de mortalité sont ainsi corrélés.

Afin d'obtenir des projections, on fait évoluer ces quotients de mortalité sur la période 1999-2015. Ces projections consistent à faire vieillir la population à partir de sa situation au recensement de 1999 en tenant compte de l'évolution tendancielle de la mortalité, des comportements migratoires observés au cours de la période 1990-1999 et de la fécondité.

On dispose de la population totale ventilée par sexe et âge détaillé pour chaque année entre 1999 et 2015. À partir des taux de dépendance correspondants, on calcule la population âgée potentiellement dépendante.

Au final, la méthode des quotients de mortalité propose trois variantes selon l'évolution de la mortalité retenue. Dans la première variante, dite du « **scénario tendanciel ou central** », on fait l'hypothèse que la baisse de la mortalité observée depuis 30 ans se poursuit au même rythme jusqu'en 2030. C'est cette hypothèse qui a été retenue dans la présente étude.

Dans la deuxième variante, dite du « **scénario optimiste** », on fait l'hypothèse que la baisse de la mortalité s'accélère pour les personnes de plus de 75 ans.

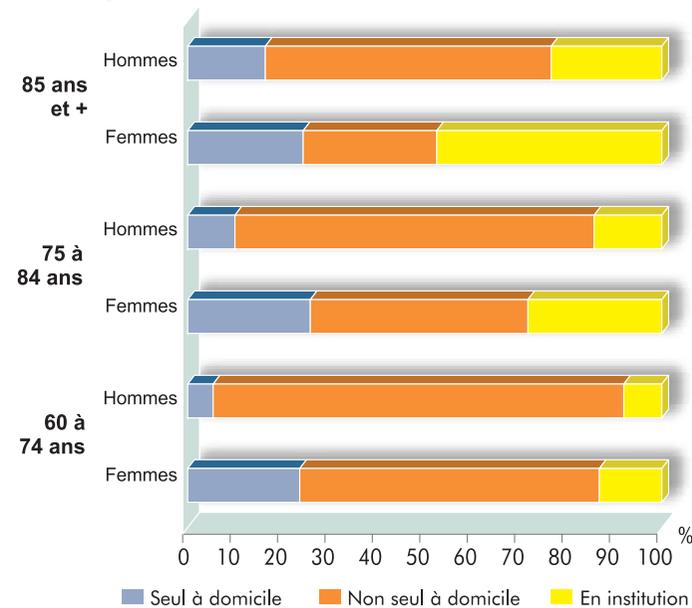
Dans la troisième variante, dite du « **scénario pessimiste** », on fait l'hypothèse que la baisse de la mortalité est de moins en moins forte au fil du temps, surtout pour les femmes.

Selon la variante retenue, le nombre de personnes dépendantes serait compris entre 1 970 et 2 070 personnes à l'horizon 2015.

Il existe une autre méthode dite « mode de vie ». Les résultats obtenus par cette autre méthode sont proches de ceux de la méthode « quotients de mortalité ». En effet, aucune méthode ne peut être considérée supérieure à l'autre. Cependant, dans un souci de lisibilité, seuls les résultats du scénario tendanciel de la méthode « quotients de mortalité » ont été présentés dans cette étude. D'autres études régionales de l'INSEE ont pu être le résultat d'un choix méthodologique différent. Toute comparaison entre études différentes doit donc être faite avec beaucoup de précautions.

L'intérêt de cette étude est donc d'anticiper les évolutions probables de la dépendance, le nombre de personnes dépendantes n'étant qu'approximé. Les valeurs indiquées doivent être considérées comme des ordres de grandeur.

À âge égal, les femmes vivraient plus souvent que les hommes en institution en 2015



Source : INSEE - Enquête Handicap Incapacité Dépendance 1998/1999 - Omphale - Recensement de la population 1999

un besoin croissant en personnel professionnel d'aide à domicile. Par ailleurs, les dépendances les plus lourdes nécessiteront une prise en charge importante que souvent seule une institution peut apporter, tant au niveau du matériel médical que des équipes soignantes. Enfin, les aidants informels (conjoint, enfant, famille, amis, voisins)

seront au cours des prochaines années, non seulement moins nombreux (éloignement géographique, éclatement des familles...) mais également plus âgés. Il est donc à prévoir un besoin accru d'aide professionnelle à domicile et de places en institutions. ■

Cathy LEONI
Sabine WILLEMIN