

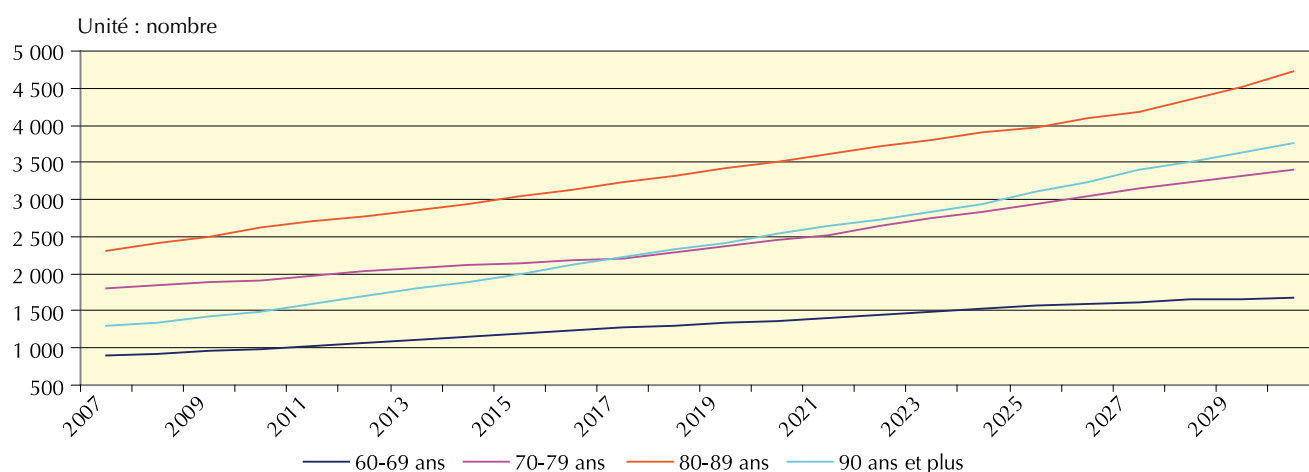
En Martinique, la population âgée dépendante va doubler d'ici 2030

Les Martiniquais de plus de 60 ans seront deux fois plus nombreux en 2030 qu'aujourd'hui. La population dépendante, majoritairement féminine va également doubler. Ce doublement des personnes en situation de dépendance va engendrer des besoins accrus en services d'aide à domicile et de places en institution. L'aide familiale, déjà très répandue, va se développer. Les emplois nécessaires aux services d'aide à domicile devraient augmenter de 45 % en équivalent temps plein entre 2010 et 2020.

La projection des tendances démographiques conduit à un doublement de la part des personnes de plus de 60 ans. Elle passe de 18 % en 2007 à 36 % en 2030 dont 57 % de femmes dans les deux cas. La Martinique deviendra alors le deuxième département le plus âgé de France après la Corse.

Ceci s'explique par le vieillissement des générations du baby-boom suite à l'augmentation massive des naissances entre 1945 et 1975. De plus la baisse de la natalité, l'émigration des jeunes actifs et le retour des seniors accentuent le phénomène.

Évolution de la population âgée dépendante en Martinique par tranche d'âge

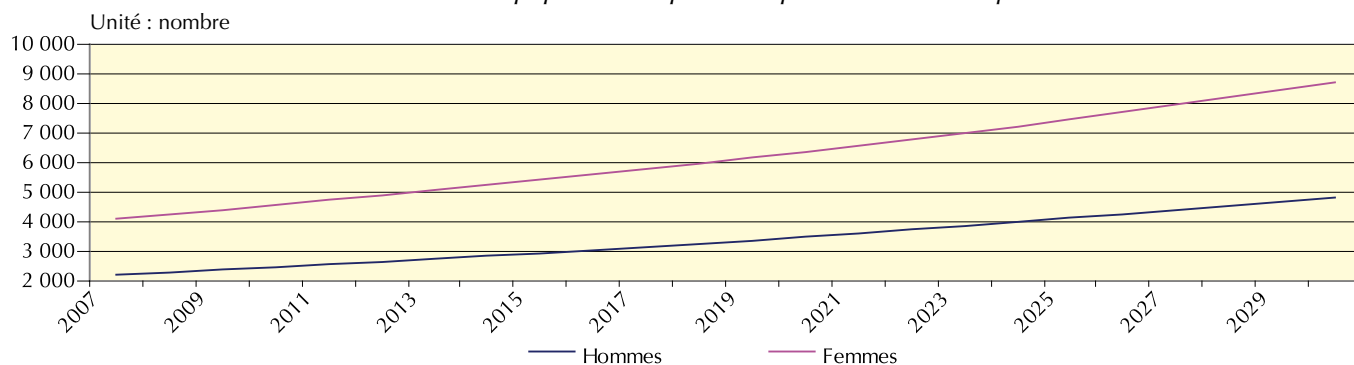


Source : Insee-Enquête Handicap Santé, Recensement de la population 2007

Cette étude est le fruit d'une coopération interrégionale, sur la base d'une convention signée en 2009 entre la Direction Inter-régionale de l'INSEE et l'ARS de Martinique. Elle a été financée sur des crédits de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de la santé.



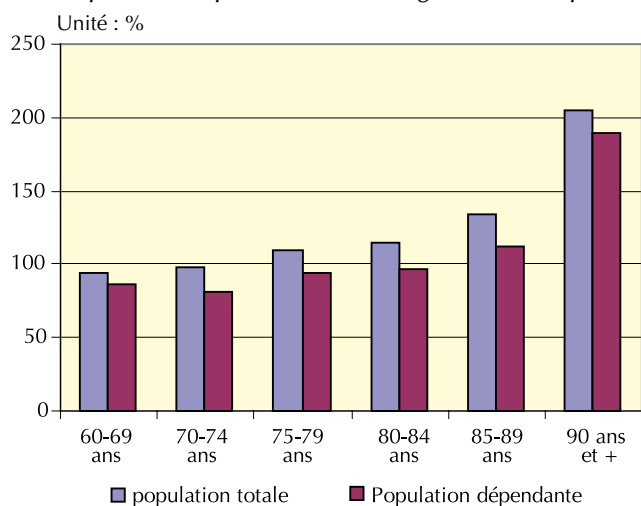
Évolution de la population dépendante par sexe en Martinique



Source : Insee, Enquête Handicap Santé Ménages 2008

La dépendance correspond à l'incapacité pour une personne d'effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne. La mesure du degré d'autonomie porte aussi bien sur l'autonomie physique, (activités qu'une personne âgée peut effectuer seule comme se laver, s'habiller, se déplacer, etc.) que sur l'autonomie mentale (se situer dans le temps, savoir discuter et se comporter de façon cohérente).

Population dépendante selon l'âge en Martinique



Source : Insee, Enquête Handicap Santé, 2008

Taux de dépendance en Martinique et en France Métropolitaine

Unité : %

Part des personnes dépendantes dans la population totale	Martinique	France
60 - 69 ans	2,6	2,5
70 - 79 ans	7,3	6,6
80 - 89 ans	18,7	16,8
90 ans et +	47,0	39,5

Source : Insee-Enquête Handicap Santé, Recensement de la population 2007

La population dépendante, majoritairement féminine, va doubler elle passe de 6000 en 2007 à 13000 en 2030.

Les taux de dépendance augmentent fortement après 85 ans. Entre 2007 et 2030, le nombre de personnes dépendantes de 85 à 89 ans va doubler et celui des personnes dépendantes de 90 ans et plus va tripler.

La problématique du vieillissement est liée à celle de la dépendance. Par exemple, on estime à 7 500 personnes le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Le taux de prévalence de cette pathologie est important. Pour la population des plus de 75 ans, cela représente une personne sur cinq vivant à domicile et trois sur quatre vivants en institution.

En 2007, 80 % des personnes âgées dépendantes vivent à leur domicile. Les femmes vivent plus souvent seules (70 % des femmes dépendantes) que les hommes (30 %).. C'est la conséquence de l'espérance de vie féminine plus élevée. Après 80 ans, le taux de dépendance martiniquais est nettement plus élevé que celui de la France.

Des besoins supplémentaires en personnel qualifié

De 2010 à 2020, l'offre d'hébergement devra fournir 400 places supplémentaires, engendrant un besoin de 200 équivalents temps plein (ETP). Neuf places d'hébergement sur dix se trouvent dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) nécessitant une assistance permanente.

Évolution du nombre de places en institution en Martinique de 2008 à 2020 (EHPAD et non-EHPAD)

Unité : nombre

Catégorie d'établissements	2008	2010	2015	2020
Maisons de retraite EHPAD	972	1 031	1 179	1 345
Logements-foyers EHPAD	0	0	0	0
Unités de soins de longue durée EHPAD	233	247	283	323
Etablissements expérimentaux et d'hébergement temporaire EHPAD	0	0	0	0
Maisons de retraite non EHPAD	19	21	23	27
Logements-foyers non EHPAD	76	81	92	105
Unités de soins de longue durée non EHPAD	0	0	0	0
Etablissements expérimentaux et d'hébergement temporaire non EHPAD	0	0	0	0
Ensemble EHPAD et non EHPAD	1 301	1 380	1 578	1 800

Source : enquête EHPA 2007

Les besoins en personnel en institution devraient croître de 25 % entre 2010 et 2020, quelle que soit la catégorie de personnel. L'essentiel des besoins en personnel concerne surtout les aides soignants et les agents de service hospitalier.

*Besoins en personnel en institution de 2008 à 2020
(EHPAD et non-EHPAD)*

Catégorie de personnel	Unité : nombre			
	2008	2010	2015	2020
Personnel de direction	45	47	54	62
Personnel des services généraux (yc Agent de service général (agent de buanderie, agent de cuisine, etc.))	92	98	112	128
Personnel d'encadrement	10	11	12	14
Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	46	49	56	63
Personnel médical et paramédical (hors infirmier DE et hors aide-soignant)	32	34	39	44
Infirmier(ère) DE	73	77	89	101
Aide soignant(e)	234	248	284	323
Agent de service hospitalier ou agent de service	216	229	261	298
Ensemble	747	793	907	1 034

Source : enquête EHPA 2007

**Maintien à domicile :
1 200 emplois supplémentaires**

Le nombre d'emplois à domicile devrait augmenter de 45 % en Martinique entre 2010 et 2020, sous l'hypothèse de constance des taux de recours actuels aux professionnels et du temps moyen passé par ceux-ci au domicile des personnes âgées dépendantes. Ce sont les postes d'aide ménagère et d'auxiliaire de vie qui progresseront le plus entre 2010 à 2020.

*Emplois liés au maintien à domicile de 2008 à 2020
en Martinique au 1er janvier*

Catégorie de personnel	Unité : nombre			
	2008	2010	2015	2020
Infirmier(ère), service de soins infirmiers	519	562	678	801
Aide soignant(e)	166	180	218	257
Autre professionnel paramédical (ergothérapeute, kinésithérapeute, ...)	104	113	136	160
Aide ménagère, aide à domicile, auxiliaire de vie sociale, garde à domicile, service de portage	1 244	1 350	1 634	1 939
Autres	158	170	204	240
Ensemble	2 193	2 378	2 872	3 398

Source : Enquête Handicap-Santé volet ménage 2008

Les logements occupés par les personnes dépendantes ont entre trois et cinq pièces. Ces logements de grande taille sont peu adaptés à leurs besoins : présence d'escaliers, entretien de la maison et du jardin.

L'appui des aidants familiaux constitue souvent un socle indispensable au maintien à domicile de personnes âgées dépendantes. Ces dernières bénéficient du soutien de

18 000 aidants familiaux. L'aide familiale, dans un cas sur deux, est une personne qui habite dans le même logement. C'est le plus souvent un enfant (30 %), le conjoint cohabitant avec la personne dépendante, la sœur ou parfois un autre membre de la famille non cohabitant avec la personne dépendante.

L'aide matérielle apporté par les aidants familiaux concerne surtout le déplacement, notamment pour faire les courses ou acheter les médicaments.

La moitié des personnes dépendantes martiniquaises reçoit une aide familiale hebdomadaire, l'autre moitié quotidienne. Mais, 8 % des aidants familiaux déclarent percevoir une rémunération.

**Les personnes âgées,
une population très vulnérable financièrement**

En Martinique, une part significative et croissante de la population âgée dispose de revenus modestes. En 2003, une personne sur cinq de 60 à 74 ans, et une sur deux de plus de 75 ans étaient bénéficiaires du minimum vieillesse. En 2007, les ménages âgés de plus de 60 ans, disposent de revenus inférieurs à ceux de la moyenne française avec une précarité en augmentation depuis 2003. 85,5% des bénéficiaires du minimum vieillesse vivent à domicile à la Martinique contre 61% en France métropolitaine.

Distribution des revenus par âge en 2007 en Martinique

Décile en euros	Unité : % cumulé		
	60 - 69 ans	70 - 79 ans	80 ans et plus
10 619	23,87	31,52	45,94
14 079	30,57	41,40	55,81
17 015	36,64	49,07	62,79
20 242	43,08	56,19	68,85
23 914	50,34	63,69	74,85
28 300	58,02	70,96	80,06
33 808	66,09	77,99	84,80
41 695	74,48	84,81	90,00
55 857	85,29	92,56	94,90
	100	100	100

Note de lecture du tableau :

En Martinique, le revenu annuel médian des sexagénaires est le double du revenu annuel médian des personnes de 80 ans et plus. Ainsi les sexagénaires disposent d'un revenu médian mensuel de 2 000 euros contre un revenu médian mensuel d'environ 1000 euros pour les Martiniquais de 80 ans et plus.

Source : Insee, Revenus Fiscaux Localisés 2007

*Distribution des revenus
des personnes dépendantes par âge*

	Unité : euros		
	60 - 69 ans	70 - 79 ans	80 ans et plus
Revenu médian de la population dépendante	2 250	1 350	1 100

Source : Insee-Enquête Handicap Santé 2008



Le revenu moyen des personnes dépendantes est de 1 500 euros, 260 euros de moins qu'en France métropolitaine. Le phénomène de paupérisation s'accroît avec l'âge, le revenu médian mensuel des personnes dépendantes sexagénaires est de 2 250 euros, de 1 100 euros pour les personnes dépendantes de 80 ans et plus et de 700 euros pour les nonagénaires.

Les personnes dépendantes disposent de ressources plus élevées que les non dépendantes parce qu'elles perçoivent diverses allocations comme l'Aide Personnalisée à l'Autonomie.

La population bénéficiaire de l'APA : âgée et féminine

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est une aide financière versée par le Conseil Général, destinée à prendre en charge les coûts inhérents à la perte d'autonomie d'une personne âgée de 60 ans ou plus. L'APA peut être versée à des personnes vivant à domicile ou prises en charge en institution.

Au 31 décembre 2011, 70 % des bénéficiaires de l'APA sont des femmes, un sur deux a plus de 85 ans, 6 600 personnes de plus de 60 ans perçoivent l'APA à domicile en Martinique. Seul un bénéficiaire de l'APA sur six vivant à domicile est fortement dépendant en 2009, proportion légèrement inférieure à la moyenne métropolitaine (un sur cinq).

Revenu des personnes selon le degré de dépendance en Martinique

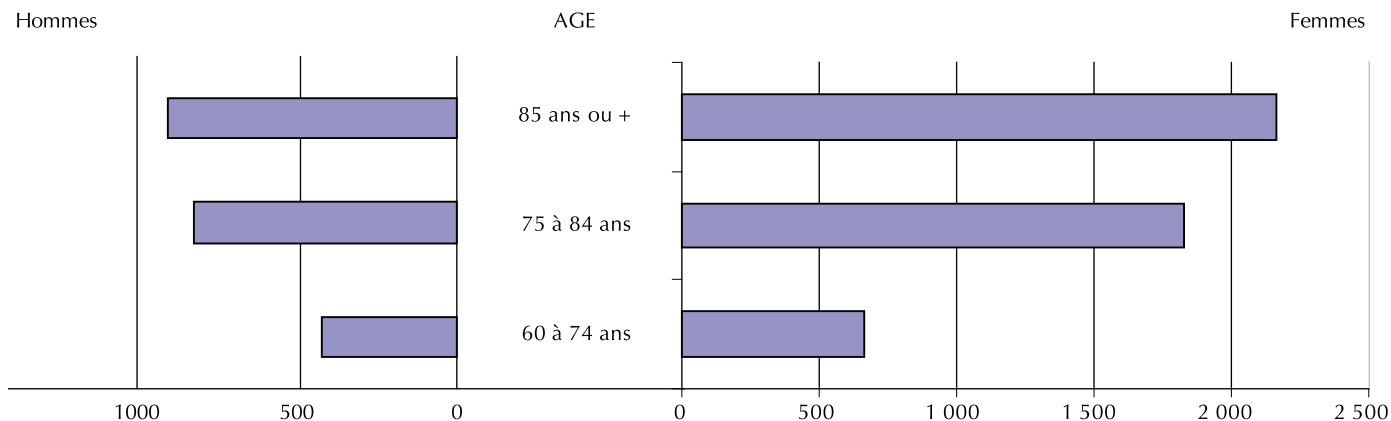
Unité : euros

	Dépendance lourde	Dépendance légère	Personnes non dépendantes	Ensemble de la population
Revenu médian	1 100	1 300	850	1 100
Revenu moyen	1 518	1 452	1 264	1 345

Source : Insee-Enquête Handicap Santé 2008

Pyramides des âges des bénéficiaires martiniquais de l'APA à domicile au 31 décembre 2011

Unité : nombre
Hommes



Source : Conseil Général de la Martinique

Guillaume GERAN
Hermann HENRY



Méthodologie

Projections et dépendance

Jusqu'aux années 2000, les études de projections retenaient à long terme des hypothèses d'évolution de la dépendance relativement optimistes. Toutes les années d'espérance de vie gagnées étaient considérées comme des années de vie en bonne santé. Les observations récentes plaident pour des hypothèses moins favorables (rapport Charpin). En particulier, les 50-65 ans présenteraient des risques accrus quant aux limitations fonctionnelles et aux restrictions d'activité par rapport à la génération précédente (Cambois et al. Ined). Quelques pistes d'explication sont avancées par rapport à ce constat : baisse de la mortalité des personnes en incapacité sévère, stagnation ou hausse de certaines pathologies - diabète, troubles de la mobilité, de l'audition, etc. Cela pourrait également montrer une meilleure perception de l'état de santé par les individus, plus à même d'identifier les limitations et les gênes.

Les projections de populations dépendantes ne sont pas basées sur les bénéficiaires de l'APA, mais sur l'enquête Handicap-Santé. Cela permet d'estimer une population potentiellement dépendante parmi la population, et d'inclure la population potentiellement dépendante qui se trouve hors dispositif de prise en charge.

Les projections de population potentiellement dépendante sont obtenues en appliquant aux projections de population totale des taux de dépendance projetés par sexe et âge. Les taux de dépendance pour l'année de base sont issus de l'enquête Handicap-Santé, réalisée en 2008-2009 à domicile et en institution auprès de personnes présentant un handicap ou un problème de santé.

L'évolution de ces taux jusqu'à 2030 s'effectue selon trois hypothèses. Pour la dépendance lourde (Groupe Iso-Ressources GIR 1 et 2), les 3 hypothèses sont identiques et tablent sur une stabilité de la durée de vie passée en dépendance lourde. Autrement dit, les gains d'espérance de vie à 65 ans s'assimilent intégralement à des années supplémentaires passées sans dépendance lourde. Elles diffèrent pour la dépendance légère (GIR 3-4) :

- hypothèse optimiste : tous les gains d'espérance de vie à venir sont des années supplémentaires passées sans dépendance. La durée de vie passée en dépendance reste donc stable ;
- hypothèse intermédiaire : la part de l'espérance de vie sans incapacité dans l'espérance de vie à 65 ans reste stable ;
- hypothèse pessimiste : les taux de dépendance en GIR 3 et 4 sont constants de 2007 à 2030.

En Guadeloupe, les projections de population potentiellement dépendantes sont réalisées selon les hypothèses du scénario intermédiaire.

La répartition par mode de vie, l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) 2007, l'enquête Handicap-Santé et le recensement de la population 2007. Elle est supposée constante entre 2007 et 2030 par sexe, âge et niveau de dépendance.

Les projections d'emploi sont obtenues à partir des projections de population potentiellement dépendante par application de taux issus de sources annexes.

Pour l'emploi à domicile, pour chaque catégorie professionnelle, on applique un taux de recours et un temps de soin moyen supposés constants sur la période de projection, en tenant compte du sexe, de l'âge et du Groupe Iso-Ressources. Ces données proviennent de l'enquête Handicap-Santé 2008/2009 ainsi que des rapports d'activité des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de la DREES.

En institution, pour chaque sexe et âge, on multiplie la population potentiellement dépendante par un taux d'encadrement supposé constant jusqu'en 2020 (issu de l'enquête EHPA 2007). Le personnel soignant comprend les infirmiers, les aides soignants et le personnel médical et paramédical. Le personnel d'aide à la vie quotidienne est composé des aides de vie à domicile, des agents de service en institution et du personnel éducatif, social et d'animation. Le personnel de direction recouvre aussi le personnel d'encadrement.

Les projections de population totale sont issues du scénario central du modèle Omphale 2010.

Ses hypothèses sont :

- un maintien de la fécondité à 2,27 enfants par femme ;
- une baisse de la mortalité parallèle à la tendance métropolitaine (espérance de vie à la naissance de 88,8 ans pour les femmes et 83,1 ans pour les hommes en 2040) ;
- les quotients migratoires, calculés entre 2000 et 2008, sont maintenus constants sur toute la période de projection.

LES GRANDES ORIENTATIONS POLITIQUES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

La Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit en son article 118, l'élaboration du Plan Régional de santé (PRS), constitué en particulier du Programme Stratégique Régional de Santé (PSRS) et du Schéma régional de l'organisation médico-sociale (SROMS). Ce dernier doit être « établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, arrêtés par les Conseils généraux ».

Le PRIAC (Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) constitue un des programmes obligatoires du PRS. Il a vocation à programmer les actions et les financements permettant la mise en œuvre des objectifs stratégiques du PRS et des objectifs opérationnels du SROMS. Il concerne pour partie des champs de compétence partagés avec le Conseil général. En revanche, il ne concerne pas les prestations médico-sociales à destination des publics spécifiques (structures d'addictologie essentiellement), par ailleurs intégrées dans le SROMS.

Le Plan Alzheimer

Le Plan Alzheimer 2008-2012 a pour objectif de mieux connaître, diagnostiquer et prendre en charge la maladie d'Alzheimer. Ce plan prévoit 44 mesures qui ont en grande partie pour vocation d'améliorer la qualité de vie des malades d'Alzheimer et des aidants naturels, notamment par la création de Maisons pour l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) ou de plateformes d'accompagnement et de répit. Le Plan Alzheimer prévoit la création de SSIAD renforcés (ou équipes spécialisées Alzheimer), d'accueils de jour, d'hébergements temporaires, d'unités d'hébergement renforcé (UHR) et de pôles d'activité de soins adaptés (PASA).

Le Plan Solidarité Grand âge

Le PSGA 2007-2012 intègre des objectifs importants de créations de places nouvelles d'établissements et de services. Il préconise la poursuite de l'effort de création de places en établissement sur l'ensemble du territoire et le renforcement de la médicalisation des EHPAD pour accompagner l'évolution des personnes hébergées. L'accent est également porté sur le développement de places de SSIAD, ainsi que de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, afin d'offrir aux aidants familiaux des solutions de répit. Il faut rappeler ici l'une des priorités du PSGA qui est de favoriser le maintien à domicile.

Le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)

Le PSRS 2011-2015 a été élaboré avec pour fil conducteur deux priorités :

1. Améliorer et développer les conditions de prise en charge des personnes âgées en tenant compte de l'évolution démographique
2. Assurer la couverture des besoins médico-sociaux sur les quatre territoires de proximité

Plusieurs objectifs du SROMS trouvent leurs traductions dans des actions retenues dans le PRIAC.

Pour favoriser le maintien à domicile, il convient de créer des structures de répit permettant à l'aidant naturel de « souffler », mais aussi un accompagnement du malade hors institutionnalisation. L'installation de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire et le développement de formules innovantes comme le baluchonnage doivent être favorisés.

Le SROMS préconise également de favoriser les prises en charge spécifiques. En terme d'établissement, il convient de développer des places d'EHPAD dédiées aux personnes atteintes de troubles neurodégénératifs, des unités d'hébergement renforcées (UHR) et des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) au sein des EHPAD et des USLD.

Définitions

Dépendance : La dépendance est mesurée par la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources), grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans ou plus. Dans le cadre de l'étude, il s'agit d'une dépendance potentielle ou déclarée, mesurée par le biais de l'enquête Handicap Santé, et non par le corps médical.

Grille AGGIR : elle a deux fonctions :

- l'évaluation du degré de dépendance ou d'autonomie des personnes âgées dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ;
- l'éligibilité à l'APA par la traduction, au moyen d'un algorithme, de certains items de la grille en un indicateur de groupe iso ressources (GIR) : la cotation des niveaux 1 à 4 de la perte d'autonomie ouvre droit à la prestation, celle de 5 à 6 l'exclue.

Taux de dépendance : C'est le rapport entre la population dépendante et la population totale. Les emplois liés à la dépendance sont souvent des emplois à temps partiel, principalement à domicile. Pour éviter de compter une même personne plusieurs fois, dans cet article, on mesure l'emploi en équivalent temps plein (ETP).

Équivalent temps plein (ETP) : c'est le nombre total d'heures travaillées dans l'année divisé par la moyenne annuelle des heures travaillées à plein temps.

Taux d'encadrement : c'est le rapport de l'effectif du personnel sur le nombre de Résidents en institution.

Pour tout renseignement statistique



www.insee.fr/guadeloupe
www.insee.fr/guyane
www.insee.fr/martinique

Insee-contact@insee.fr
0 825 889 452 (0,15 /mn)

Directeur de la publication : Georges-Marie GRENIER
 Rédactrice en chef : Béatrice CELESTE
 Fabrication : Typhaine RECLARD

© INSEE Antilles-Guyane - 2012