

En Guadeloupe, le doublement du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2030 crée de nouveaux besoins

Les dernières projections démographiques de l'Insee ont confirmé l'acuité du vieillissement de la population en Guadeloupe dans les années et décennies à venir. Parmi les nombreux enjeux que ce phénomène soulève, la prise en charge de la dépendance des personnes âgées figure au tout premier plan.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) et le programme régional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) constituent des outils de planification concertée, qui déterminent les objectifs opérationnels à cinq ans. Ils sont élaborés et arrêtés par l'ARS et le département après consultation de la commission de coordination médico-sociale et avis du président du Conseil général. Ces deux schémas se sont fortement appuyés sur les projections de population par âge. Il en est de même pour la Collectivité départementale qui a récemment mené une étude sur leur impact sur son budget au cours des prochaines années. Elle entend ainsi, dans la limite de ses contraintes budgétaires, anticiper les évolutions à venir en sorte d'offrir aux personnes âgées les meilleurs accompagnements et conditions d'épanouissement à domicile comme en établissement.

Cette étude, qui quantifie l'augmentation attendue du nombre de personnes âgées dépendantes en Guadeloupe sous certaines hypothèses, permet d'affiner l'approche. Elle constitue pour les décideurs un outil important dans la conduite de la politique médico-sociale, qui doit croiser les besoins futurs et les attentes des populations avec les ressources disponibles.

« 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 Guadeloupe. Elle a été financée sur des crédits de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de la santé. »

**Le Président du Conseil général
de Guadeloupe**



Jacques Gillot

**La directrice générale de l'ARS
Guadeloupe-Saint-Martin
Saint-Barthélemy**



Mireille Willaume

**Le chef du service régional
de l'INSEE Guadeloupe**



Jean-Éric Place



Le nombre de personnes âgées dépendantes devrait doubler en Guadeloupe à l'horizon 2030, passant de 6 000 personnes en 2007 à 13 300 en 2030. Les personnes âgées dépendantes de 90 ans et plus seraient trois fois plus nombreuses qu'en 2010, soit 3 500 personnes.

Actuellement, à peine 1 % des personnes âgées en Guadeloupe sont prises en charge par une structure spécialisée. C'est nettement moins qu'en France métropolitaine (9,5 %) et que dans les autres DOM (entre 2 % et 4 %). Ce faible niveau de prise en charge est lié à une politique qui a privilégié le maintien à domicile dans une société où l'implication de l'entourage familial est forte, ainsi qu'au taux de pénétration de l'APA dans la population. Cette demande sanitaire et sociale croissante pointe des enjeux liés au parc de structures d'accueil et au développement des services d'aides à domicile.

Stabilité et vieillissement sont les deux grandes tendances de l'évolution attendue de la population de la Guadeloupe à l'horizon 2030, dans le cadre d'une transition démographique rapide. L'amélioration des conditions de vie et les progrès de la médecine sont des éléments qui concourent à l'allongement de la durée de vie. Mécaniquement, ce vieillissement de la population s'accompagnera d'une forte occurrence de la dépendance.

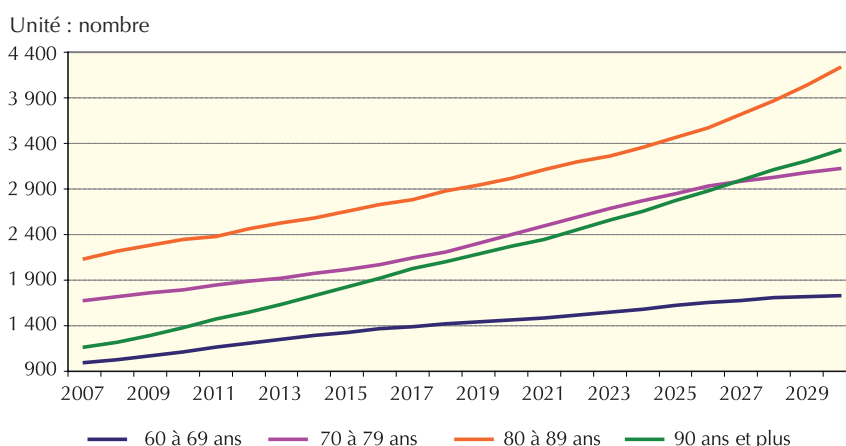
Le nombre de personnes âgées dépendantes doublerait d'ici 2030

En 2007, la dépendance concerne en Guadeloupe 8,7 % des personnes de plus de 60 ans, c'est-à-dire 5 972 personnes. Cependant, cette moyenne cache une forte disparité liée à l'âge. Alors que seules 3 % des personnes de 60 à 69 ans sont dépendantes, elles sont 45 % chez les 90 ans et plus.

Compte tenu du vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait doubler d'ici 2030, sous l'hypothèse d'une stabilité des taux de dépendance par âge.

L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes toucherait différemment les deux territoires de santé de Guadeloupe. Sur le territoire de santé « Guadeloupe Centre », qui correspond au bassin d'attraction de l'agglomération de Pointe-à-Pitre, l'augmentation devrait atteindre + 130 %, tandis que sur le territoire « Sud Basse-Terre », elle devrait être de + 100 %. Le troisième territoire de santé, qui correspond à Saint-Martin et Saint-Barthélemy est plus difficile à appréhender, car l'outil de projection de population n'est pas adapté à des territoires d'une taille démographique limitée et qui ont connu une croissance démographique exceptionnelle liée à des mouvements migratoires avec l'extérieur très importants.

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



Note de lecture : la croissance soutenue du nombre de personnes dépendantes de 60 à 69 ans entre 2007 et 2016 (début de la courbe bleue), se répercute entre 2017 et 2026 sur les personnes dépendantes de 70 à 79 ans (milieu de la courbe rouge), puis, à partir de 2026, sur les personnes dépendantes de 80 à 89 ans (dernière partie de la courbe jaune). Cette génération nombreuse se retrouvera ensuite au-delà de 90 ans à partir de 2037 (hors graphique).

Source : Insee - enquêtes Handicap-Santé, Omphale scénario central, Recensement de la population 2007

Des personnes âgées dépendantes plus nombreuses... et plus âgées

Le taux de dépendance, c'est-à-dire la part des personnes âgées dépendantes parmi les personnes âgées de plus de 60 ans, devrait augmenter très légèrement et passer de 8,7 % en 2010 à 9,2 % en 2030, sous l'hypothèse d'une proportionnalité constante entre l'espérance de vie sans incapacité et l'espérance de vie totale. Cette faible progression s'explique par un poids plus fort des personnes de 75 ans et plus, qui passerait de 33 % de la population des personnes âgées en 2007 à 38 % en 2030. Ainsi, l'augmentation attendue de la population dépendante est d'une ampleur différente selon l'âge : les personnes de 90 ans et plus devraient être trois fois plus nombreuses en 2030 qu'en 2007, et représenter près de 3 500 personnes. Cette tranche, dite du 4^{ème} âge, représenterait 25 % des personnes âgées dépendantes en 2030, contre 20 % aujourd'hui.

La population des personnes âgées dépendantes est d'autant plus féminisée que l'on avance en âge : 50 % des sexagénaires, 60 % des septuagénaires, 65 % des octogénaires et 75 % des nonagénaires sont des femmes. La proportion de femmes par classe d'âge ne devrait pas évoluer beaucoup entre 2010 et 2030.

Les personnes âgées dépendantes souvent à domicile

En 2009, la Guadeloupe comptait environ 7 700 bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA). L'APA concerne les personnes de plus de 60 ans résidant à domicile ou en établissement et souffrant d'une perte d'autonomie. Parmi ces allocataires, 93 % vivent à domicile et 7 % en établissement (respectivement 61 % et

39 %, au niveau national). Les disparités géographiques concernant ce partage s'expliquent, selon une étude de la DREES¹, par le taux d'équipement en structures d'hébergement, et par des traditions locales favorisant ou non l'implication de l'entourage familial dans la prise en charge des personnes dépendantes à leur domicile. Les allocataires à domicile sont généralement plus jeunes et moins dépendants que ceux résidant en établissements, le départ en établissement intervenant souvent quand le maintien à domicile n'est plus possible.

Si l'action des aidants constitue un socle souvent indispensable au maintien à domicile des personnes âgées, ils ne peuvent pas être réduits ou assignés à ce rôle. L'enjeu est le développement de soutiens leur permettant de concilier vie personnelle et accompagnement d'un proche en perte d'autonomie, mais également la prévention de la détérioration de leur propre état de santé.

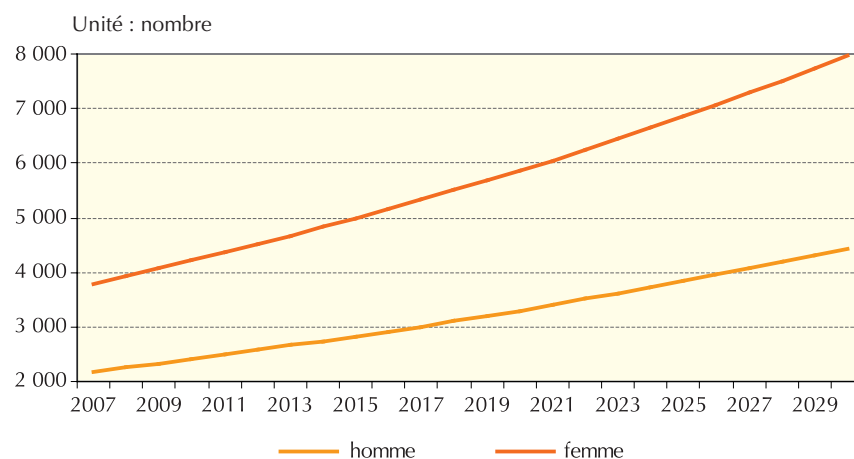
Les dépendants âgés vivent plus souvent seuls

En Guadeloupe, les personnes âgées vivent de plus en plus seules. En 2008, 30 % des personnes âgées de 65 ans ou plus vivent seules. Cette part, comparable à celle de la France métropolitaine hors Île-de-France, a progressé de quatre points par rapport à 1999. La solitude concerne essentiellement les femmes du fait de leur espérance de vie supérieure à celle des hommes.

La taille des logements mal adaptée au maintien à domicile

Les personnes âgées de 80 ans et plus résidant à domicile sont très majoritairement propriétaires de leur logement (86 %). Et pour plus de 80 % d'entre elles, elles vivent dans une maison individuelle. Les logements ne sont pas toujours adaptés à leurs besoins : 31 % des

Évolution de la population dépendante en Guadeloupe selon le sexe



Source : Insee - enquêtes Handicap-Santé, Omphale scénario central, Recensement de la population 2007

¹ Études et résultats n°780, DREES, octobre 2011

personnes âgées de 80 ans et plus vivent dans un logement d'au moins cinq pièces. A l'inverse, elles sont peu nombreuses à résider dans un logement d'une ou deux pièces, à peine 11 %, soit cinq points de moins que les personnes âgées de 25 à 39 ans.

Le logement de grande taille, s'il constitue un élément patrimonial pour la personne, n'est généralement pas adapté à la vie d'une personne dépendante : présence d'escaliers, entretien de la maison et du jardin, charges financières induites... Par ailleurs, le quartier où elles résident peut dans certains cas poser des problèmes d'accès aux services, aux soins ou aux commerces.

Le maintien à domicile nécessite préventions et aménagement du logement. La prévention peut limiter ou retarder la perte d'autonomie. Il peut s'agir d'une prévention contre certains accidents (chutes...), ou contre certaines pathologies pouvant amener une perte d'autonomie.

L'aménagement des logements peut s'avérer décisif pour le maintien des personnes à domicile. Il peut s'agir de simples aménagements comme la pose d'une barre de maintien ou d'un tapis antidérapant, ou d'aménagements un peu plus importants, comme un accès de plain-pied, des meubles ou baignoires ergonomiques... D'autres aménagements, d'envergure, peuvent également être entrepris, comme l'installation d'un monte-escalier... Les opérations d'aménagement nécessitent un repérage des besoins, des cofinanceurs, des compétences de maîtrise d'œuvre, etc., mais également un processus d'accompagnement des personnes âgées afin de surmonter leurs réticences face aux changements.

Un appui indispensable des aidants familiaux

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

tien de 24 000² 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 (36 %), le conjoint cohabitant avec la personne dépendante, la sœur ou parfois un autre membre de la famille non cohabitant avec la personne dépendante. En Guadeloupe, les parents vieillissants vivent plus souvent avec leurs enfants qu'en France métropolitaine : c'est le cas de 23 % des 60-69 ans et 18 % des 70 ans et plus en Guadeloupe, contre respectivement 7 % et 11 % en France métropolitaine.

Cependant, la poursuite du phénomène de décohabitation, le développement du travail féminin et la plus grande mobilité géographique des Guadeloupéens tendent à modifier la nature de l'aide non financière des enfants à leurs parents âgés. De même, le soutien financier, assuré par les générations pivot, lorsqu'elles travaillent, est de plus en plus confronté à un arbitrage entre l'aide aux parents âgés et l'aide aux enfants, dans la mesure où les jeunes sont rarement en emploi (8 % seulement des 15 à 24 ans). Le plus souvent, ces derniers font des études ou sont au chômage.

Les phénomènes migratoires, très prégnants en Guadeloupe, pèsent également sur la situation. En effet, plus du tiers (35 %) des Guadeloupéens âgés de 18 à 79 ans, soit 79 000 personnes, a déjà quitté son île pour un séjour durable (six mois et plus) avant de revenir s'y installer. Plus souvent que les non migrants, ces « migrants de retour » reviennent sans leurs enfants. En effet, la proportion des 55 ans et plus n'ayant pas d'enfants s'élève à 33 % parmi les « migrants de retour », contre 18 % pour les Guadeloupéens n'ayant pas connu d'épisode migratoire.

Le recours aux services à la personne amené à se développer

L'augmentation du nombre de personnes âgées et la moindre disponibilité des aidants familiaux devrait entraîner un recours accru à des services d'aides à domicile. Le développement des services à la personne est freiné par leurs coûts, et par le niveau de solvabilité des familles lorsque l'assurance maladie ou les mutuelles ne le prennent pas en charge.

L'enjeu est le développement de soutiens externes ponctuels, allégeant la charge qui repose sur les aidants familiaux et leur permettant de concilier leur vie personnelle et l'accompagnement d'un proche en perte d'autonomie.

Une offre de 1 450 lits et places dans les structures d'accueil, à l'horizon 2020

En 2007, en Guadeloupe, à peine 1 % des personnes âgées sont prises en charge par une structure. C'est la plus faible proportion des départements d'outre-mer

L'Organisation Mondiale de la Santé distingue trois niveaux de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Le premier niveau touche l'ensemble de la population et est intégré aux plans de santé publique (nutrition, promotion de l'activité physique...). Le second niveau concerne le dépistage de certains risques ou pathologies (Accident Vasculaire Cérébral, maladies chroniques...) et doit bénéficier aux personnes les plus concernées. Le troisième niveau s'adresse aux personnes déjà en perte d'autonomie ou en incapacité temporaire (hospitalisation par exemple). Il s'agit alors de prévenir les dégradations de l'autonomie.

Les gérontechnologies, technologies destinées aux personnes âgées pour les soins, le soutien à l'autonomie ou le développement du lien social, peuvent constituer un élément de prévention. Elles peuvent être intégrées au logement, afin de le sécuriser (détecteur de chute, téléalarme) ou le gérer (commande à distance d'appareils). Elles peuvent également pallier en partie la perte d'autonomie : aides à la communication (audioprothèses), à la mobilité (déambulateurs intelligents), à la sécurisation (bracelets de géo localisation).

² Source : Insee, Enquête Handicap Santé 2008

(2,6 % en Martinique, 3,8 % en Guyane, 2 % à la Réunion et 9,5 % en France métropolitaine). Cela résulte d'une politique qui, de longue date, a privilégié le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

Entre les années 2005 et 2010, compte tenu du niveau d'équipement faible de structures d'accueil pour les personnes âgées dépendantes, de nombreuses demandes de création ont été présentées au CROSMS (Comité Régional Organisation Sanitaire et Médico-Sociale).

Au 1^{er} janvier 2010, 21 établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), incluant des places d'accueil de jour et des places d'hébergement temporaire, étaient autorisés en Guadeloupe. Leur capacité d'accueil et d'hébergement porte sur 1 443 lits et place (1 212 lits d'hébergement permanent, 91 lits d'hébergement temporaire et 140 places d'accueil de jour). Au 31 décembre 2010³, seule 40 % des autorisations d'hébergement permanent (485 lits) et 16 % des autorisations en accueil de jour (22 places) sont devenues effectives. En décembre 2012, 46 % des places autorisées en hébergement permanent seront installées (100 places supplémentaires), 30 % pour l'accueil de jour (22 places supplémentaires) et 5 places en hébergement temporaire.

À l'horizon 2020, la totalité des places autorisées devraient être installées, ce qui porterait le nombre de places totales disponibles en Guadeloupe à 1212 pour l'hébergement permanent, 91 pour l'hébergement temporaire et 148 pour l'accueil de jour.

Les structures d'accueil des personnes âgées dépendantes :

A-Les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)

L'EHPAD, est une structure collective accueillant des personnes âgées, en perte d'autonomie, qui ne veulent ou ne peuvent plus rester à domicile. (Le terme EHPAD a remplacé l'ancienne appellation « maison de retraite »).

Les EHPAD assurent un ensemble de prestations comprenant le logement, les repas, divers services spécifiques tels que blanchisserie, soins d'hygiène et médicaux selon l'état de la personne, animations...

B-Les Unités de soins de longue durée (USLD)

L'USLD, unité de soins longue durée, est un établissement sanitaire destiné à l'hébergement des personnes ayant perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins médicaux constants (article L 711-2 du Code de la santé publique). Les moyens médicaux de l'USLD sont renforcés par rapport à ceux disponibles en EHPAD.

C-Les logements foyers

Les logements foyers sont des établissements d'accueil des personnes âgées valides, leur intérêt est en particulier de regrouper des personnes âgées isolées (milieu rural) ou souffrant de solitude.

En Guadeloupe, en 2012, on compte trois USLD avec une capacité totale d'accueil de 165 places. Le nombre de places est en baisse par rapport aux années précédentes car certaines places ont été reconverties⁴ en lits d'EHPAD et le rôle des USLD a été recentré par conséquent sur leur activité sanitaire et donc sur l'accueil des patients requérant des soins médico-techniques importants (SMTI).

Cette filière connaît des restructurations pour une plus large prise en charge des personnes âgées en soins gériatriques mais la capacité totale d'accueil ne devrait pas évoluer pour autant dans les prochaines années.

Emplois induits par la dépendance

La prospective de l'emploi liée à l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2020 n'est pas automatique. En effet, elle dépend du partage futur entre l'accueil en structures d'une part et le maintien à domicile d'autre part. Ce partage fait intervenir des décisions politiques présentes et futures.

Dans la simulation que nous présentons, le parc de structures d'accueil à l'horizon 2020 est considéré, par hypothèse, comme le parc existant auquel on ajoute les structures non encore installées mais qui ont déjà été autorisées.

En 2010, on estime à environ 400, le nombre d'emplois au sein de ces établissements (EHPAD). Sous l'hypothèse d'une stabilité des taux d'encadrement des différentes catégories de personnel jusqu'en 2020, l'installation effective des EHPAD autorisés devrait engendrer au moins un doublement du nombre d'emplois.

Mais la hausse attendue de la dépendance devrait également avoir des conséquences sur les emplois nécessaires au maintien à domicile, que ce soit des emplois liés aux soins ou des emplois liés à l'aide à la personne.

La prise en charge des personnes âgées dépendantes par le Conseil général est structurée autour des politiques de soutien à domicile et d'aide sociale à l'hébergement mises en œuvre dans le cadre de l'accueil familial ou de l'hébergement en établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En 2012, tous dispositifs confondus, le budget consacré à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées s'est élevé à 83 millions d'euros. Plus de la moitié de cette dépense (44 millions d'euros) a été consacrée au versement de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) au profit de 6 931 bénéficiaires.

Le soutien à domicile à travers l'aide-ménagère, 358 bénéficiaires, et la téléassistance, 250 bénéficiaires, ont mobilisé 1,4 M€. L'hébergement en familles d'accueil, qui a concerné 159 personnes en 2012, a été financé à hauteur de 1M€.

Pour ce qui est de l'hébergement en EHPAD, la dépense s'est élevée à 29 M€ en 2012. Cette année-là, la Guadeloupe comptait 1 024 lits et places d'hébergement en EHPAD dont 928 habilités à l'aide sociale de la Collectivité départementale.

³ Source : données ARS

⁴ Circulaire d'application n°DHOS/O2/DGAS/2C/2006/447 du 15 mai 2006



Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) font partie de ces services nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes nécessitant des soins. La Guadeloupe compte 15 SSIAD avec une capacité de prise en charge de 645 personnes. Ils emploient 180 ETP, dont 141 en personnel paramédical. L'essentiel du personnel des SSIAD sont des infirmiers et aides soignants salariés.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Les SSIAD sont des services sociaux et médico-sociaux qui assurent, sur prescription médicale, les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que les concours à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Ils concernent les personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, les personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et les personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies chroniques.

Les services de soins infirmiers à domicile ont pour mission de contribuer au soutien à domicile des personnes, notamment en prévenant, ou différant, l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement et en raccourcissant certains séjours hospitaliers. Ils interviennent au domicile des patients ou dans les établissements non médicalisés prenant en charge des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Le vieillissement de la population de la Guadeloupe se poursuit

La Guadeloupe est le deuxième département français d'outre-mer le plus âgé après la Martinique. C'est aussi celui qui a le plus vieilli durant la période 1999 - 2009 (+4,4 années).

Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 18 % de la population totale selon le recensement de la population de 2008 dont 56 % sont des femmes.

Le vieillissement de la population de la Guadeloupe se poursuit. La part des personnes âgées dans la population totale augmente, elle est passée de 9 % en 1999 à 12 % en 2008 pour les 60-75 ans et de 4 % à 6 % pour les 75 et plus. Plusieurs phénomènes concourent à cette évolution : d'abord, l'arrivée aux grands âges des générations du baby-boom. Ensuite, une transition démographique exceptionnellement rapide. En effet, alors que dans les années soixante, l'indicateur conjoncturel de fécondité était encore de 5,5 enfants par femme en Guadeloupe, contre 2,6 en France métropolitaine, il n'atteint plus que 2,3 enfants par femme en 2007, à un niveau très proche de la France métropolitaine (2 enfants par femme). L'accroissement de l'espérance de vie est un autre facteur : elle est passée de 72 ans en 1989 à 75,6 en 2008 pour les hommes et de 79 ans à 83,4 pour les femmes.

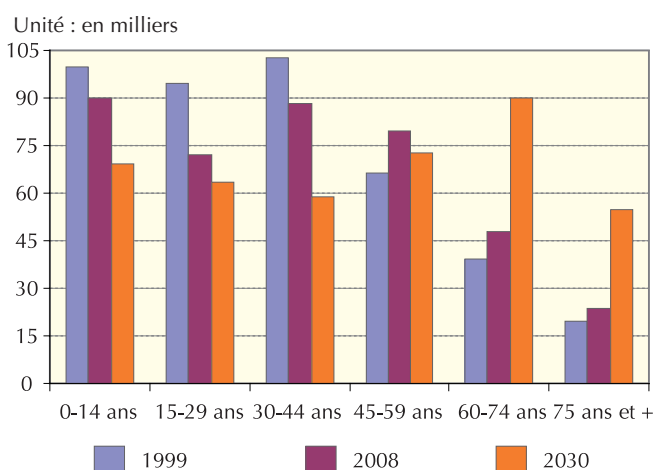
Enfin, d'autres phénomènes amplifient le vieillissement de la population guadeloupéenne, tel l'âge moyen des entrants, plus avancé que celui des sortants de l'archipel (essentiellement des étudiants).

Des infirmiers libéraux peuvent également intervenir en sous-traitance au sein des SSIAD. Du fait de la proportion importante d'infirmiers libéraux en Guadeloupe (315 pour 100 000 habitants contre 140 en métropole), la progression de la dépendance devrait, dans un premier temps, être satisfaite par l'augmentation du recours aux infirmiers libéraux.

En 2010, on estime à 1 470⁵ ETP le nombre d'emplois d'aide à domicile, hors soins (aides ménagères, aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, gardes à domicile et services de portage). Ce chiffre devrait passer en 2020 à environ 2 120 ETP (sous hypothèse du taux de recours à un professionnel et du temps d'intervention par personne dépendante constante dans le temps conformément aux scénarios de travail).

Tout incite à penser que le vieillissement de la population guadeloupéenne se poursuivra d'ici 2030 : la population âgée de 60 ans et plus devrait augmenter de + 90 %. Plus particulièrement, la population des personnes âgées de 90 ans et plus devrait augmenter de + 160 %.

Répartition de la population par grande tranche d'âge en 1999, 2008 et 2030



Source : Insee - enquêtes Handicap-Santé, Omphale scénario central, Recensement de la population 2007

⁵ Source : enquête Handicap-Santé volet ménage 2008

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 qui réside en Guadeloupe, et d'inclure la population potentiellement dépendante qui se trouve hors dispositif de prise en charge.

Les projections de populations potentiellement dépendantes 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 pour la Guadeloupe 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. Ils reflètent les échanges de population entre la région et les autres régions de France d'une part et entre la région et l'étranger d'autre part.



Définitions

Dépendance : La dépendance, c'est l'incapacité pour une personne d'effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne. Elle est appréhendée 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 qui permet de mesurer le degré d'autonomie des personnes : autonomie physique, à travers les activités qu'une personne âgée peut ou non effectuer seule (se laver, s'habiller, se déplacer, faire sa cuisine, etc.), mais aussi l'autonomie mentale (se situer dans le temps, savoir discuter et se comporter de façon cohérente).

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 : Depuis la fin des années 90, il existe une grille d'évaluation (grille Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources, AGGIR) qui permet de définir le niveau de dépendance pour adapter aux besoins de la personne âgée dépendante les services et les professionnels qui seront chargés de s'occuper d'elle. Cette méthodologie permet non seulement de mettre en évidence le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance physique mais aussi l'état psychique (notamment pour les personnes âgées victime de la maladie d'Alzheimer).

Ainsi, on va trouver 6 niveaux de dépendance : de GIR 1 à GIR 6 (le GIR 6 étant en situation de moindre dépendance). Le niveau de dépendance est évalué par les équipes médicosociales du département qui utilisent la grille AGGIR au cours d'une visite au domicile de la personne âgée.

C'est cette grille qui permet de bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour financer les aides à la vie quotidienne (toilette, alimentation, déplacement, habillement).

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 : Sophie CÉLESTE

Fabrication : Nadia LUCE

© INSEE Antilles-Guyane - 2013