



Personnes âgées dépendantes

Deux fois plus de personnes âgées dépendantes en 2030 à La Réunion

En 2030, 26 700 personnes seraient dépendantes à La Réunion, soit le double de 2012. L'arrivée à des âges élevés de générations nombreuses nées dans les décennies cinquante ou soixante explique l'ampleur de la hausse. Selon les hypothèses retenues, le taux de dépendance resterait stable autour de 12 %, soit trois points de plus qu'en France métropolitaine. L'état de santé des Réunionnais se dégrade en effet plus rapidement, avec une espérance de vie moins longue qu'en métropole et une dépendance plus précoce. En particulier, les femmes réunionnaises sont beaucoup plus souvent dépendantes que les métropolitaines à partir de 60 ans : 15,2 % d'entre elles sont dépendantes à La Réunion contre 10,5 % en métropole. L'âge d'entrée en dépendance recule néanmoins progressivement. Les personnes âgées dépendantes vivent très fréquemment à domicile (92 %). Même en cas de dépendance lourde, 83 % des Réunionnais restent à domicile (49 % en métropole). Les services d'aide à domicile pour les personnes âgées dépendantes se développent, avec l'essor de structures agréées prestataires : 29 % des personnes âgées dépendantes à domicile y ont recours en 2012 soit deux fois plus qu'en 2009. À l'inverse, le recours au gré à gré diminue.

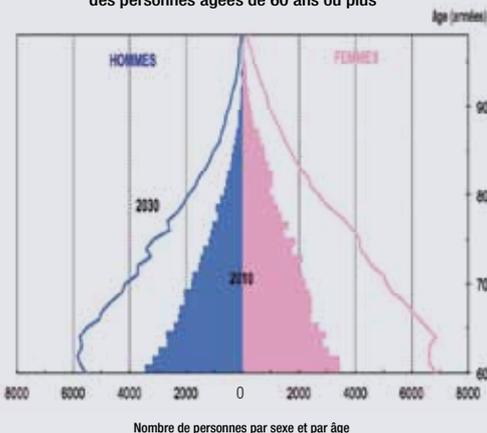
En 2012, 13 300 Réunionnais âgés de 60 ans ou plus sont reconnus dépendants et bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). La mesure administrative de la dépendance par l'accès à l'APA est celle qui est retenue dans cette étude [définitions]. Elle concerne les personnes qui ont besoin d'aide pour effectuer les actes de la vie quotidienne comme s'habiller, se laver, se nourrir. Une surveillance régulière adaptée est également nécessaire pour certaines d'entre elles.

Le papy-boom ferait doubler la population dépendante en 2030

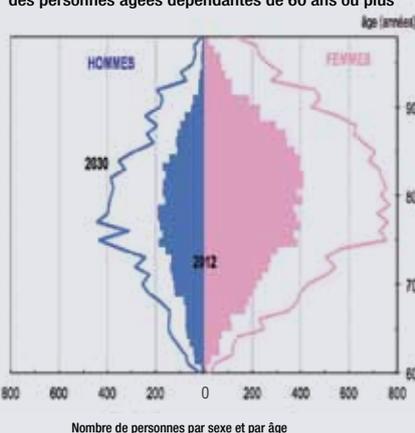
Entre 2010 et 2030, la population âgée d'au moins 60 ans devrait passer de 100 000 à 225 000 personnes, en raison de la croissance de la population et de l'arrivée aux âges élevés des générations plus nombreuses des années cinquante et soixante. La part des séniors dans la population doublerait ainsi, de 12 % aujourd'hui à 23 % en 2030 [graphique 1]. Selon le scénario central de projection, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait également doubler à La Réunion d'ici 2030. Il atteindrait 26 700 personnes, soit un rythme de progression de + 4,0 % par an [encadré 1]. Ce scénario retient l'hypothèse d'un allongement de 2,3 ans de l'espérance de vie à 65 ans des Réunionnais entre 2012 et 2030. À cet âge, les hommes auraient en 2030 une espérance de vie de 19,8 ans (+ 2,4 ans) et les femmes de 23,5 ans (+ 2,3 ans). La durée de vie passée en dépendance pourrait également augmenter.

[Graphique 1] La population des séniors double en 2030, les personnes dépendantes aussi

Pyramide des âges en 2010 et 2030 des personnes âgées de 60 ans ou plus



Pyramide des âges en 2010 et 2030 des personnes âgées dépendantes de 60 ans ou plus



Sources : APA 2012, Département ; Insee, projections de population et de personnes dépendantes 2030 (scénario central).

Le taux de dépendance resterait stable

À l'horizon 2030, la part des personnes en dépendance parmi la population réunionnaise âgée d'au moins 60 ans resterait stable, autour de 12 %. Le taux de dépendance métropolitain, de 9 % actuellement, devrait également se maintenir. Deux facteurs peuvent expliquer la stabilité dans le temps de la dépendance des personnes âgées à La Réunion. D'une part, le vieillissement de la population augmente mécaniquement la prévalence à la perte d'autonomie. Ainsi, la part des personnes âgées de 80 à 89 ans parmi les séniors s'établirait à 13,1 % en 2030 contre 12,7 % en 2012 ; celle des 90 ans ou plus passerait de 2,4 % en 2012 à 3,2 % en 2030 [tableau 1].

D'autre part, les taux de dépendance à chaque âge devraient baisser, notamment aux âges les plus avancés. Ainsi, pour les Réunionnais âgés de 90 ans ou plus, le taux de dépendance devrait baisser de 3,9 points.

En 2030, 56 % des personnes âgées d'au moins 90 ans seraient dépendantes, contre 60 % en 2012. Cette baisse serait également

effective pour les 70 à 79 ans et les 80 à 89 ans. Seuls les taux de dépendance entre 60 et 69 ans demeurerait stables (2,8 %).

[Tableau 1] Évolution de la structure de la population et de la population dépendante de 60 ans ou plus

Tranche d'âges et sexe	La Réunion				France métropolitaine	
	Population		Taux de dépendance		Taux de dépendance	
	2012	2030	2012	2030	2012	2030
Ensemble	100	100	12,2	11,8	9,1	9,0
60 à 69 ans	54,4	51,7	2,9	2,8	2,5	2,3
70 à 79 ans	30,6	32,0	14,6	13,3	6,6	5,7
80 à 89 ans	12,7	13,1	37,5	33,1	20,5	17,1
90 ans ou plus	2,4	3,2	59,8	55,9	49,6	48,4
Hommes	43,8	43,2	8,3	8,7	7,4	7,5
Femmes	56,2	56,8	15,2	14,3	10,5	10,1

Champ : personnes âgées de 60 ans ou plus.

Sources : APA 2012, Département ; Insee, projections de population et de personnes dépendantes 2030 (scénario central).

[Encadré 1] Différents scénarios de projection des personnes âgées dépendantes

Trois scénarios de projection de population dépendante à l'horizon 2030 sont élaborés pour La Réunion. Les hypothèses relatives à ces scénarios concernent l'allongement de la durée de vie et l'évolution de la dépendance.

- **Un scénario central** : les gains d'espérance de vie à 65 ans sont estimés à + 2,3 ans pour les femmes et à + 2,4 ans pour les hommes entre 2010 et 2030. La part de la vie passée en dépendance après 65 ans, estimée à 8 % pour les hommes et 15 % pour les femmes, resterait stable. Ce scénario entraînerait une stabilité du taux de dépendance à 11,8 %, avec 26 700 personnes dépendantes en 2030 (+ 4,0 % par an entre 2012 et 2030). Les progrès de la médecine devraient en effet contribuer à faire baisser la prévalence à la perte d'autonomie. Ainsi, les taux de dépendance par âge des Réunionnais devraient baisser. Toutefois, ces mêmes progrès de la médecine devraient maintenir les personnes dépendantes plus longtemps en vie. De même, l'allongement de la durée de vie et l'arrivée aux âges les plus avancés

de cohortes plus nombreuses augmentent le risque de la perte d'autonomie pour chaque personne.

- **Un scénario bas** : les gains d'espérance de vie à 65 ans seraient plus faibles, de + 1,6 an pour les hommes et + 1,4 an pour les femmes. Cette hypothèse s'appuie sur le fait que l'espérance de vie a déjà fortement augmenté par le passé et que l'état de santé des Réunionnais reste moins bon qu'en moyenne nationale. La durée de vie en dépendance serait stable comme pour le scénario central. Ce scénario entraînerait une baisse plus forte du taux de dépendance en 2030, qui s'établirait à 11,5 %. Avec une espérance de vie plus faible, 25 400 personnes seraient dépendantes en 2030, ce nombre augmentant en moyenne de 3,7 % par an, à un niveau inférieur au scénario central.

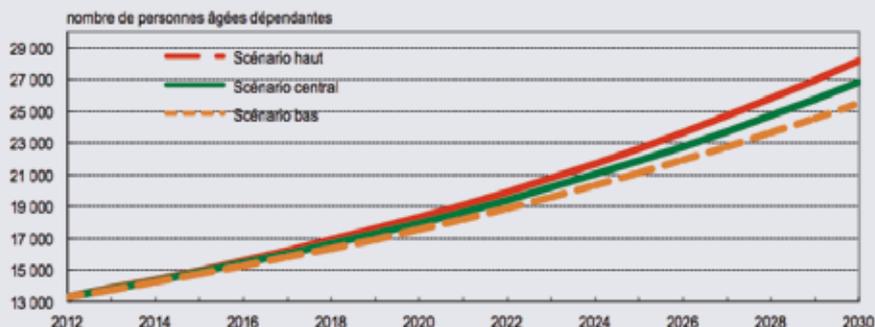
- **Un scénario haut** : les gains d'espérance de vie sont estimés à + 2,4 ans pour les hommes et + 2,3 ans pour les femmes comme pour le scénario central.

De plus, ce scénario considère que cet allongement de la durée de vie est entièrement passé en dépendance, puisqu'aux âges les plus avancés la prévalence à la perte d'autonomie est très élevée à La Réunion. Le taux de dépendance s'établirait alors à 12,5 % en 2030, avec 28 000 personnes dépendantes, soit une hausse annuelle de 4,3 %.

Ces différents scénarios influencent peu l'ampleur des évolutions projetées et ne remettent pas en cause la dynamique de doublement de la population âgée dépendante de La Réunion à l'horizon 2030 [graphique 2].

[Graphique 2] Le nombre de personnes âgées dépendantes doublerait en 2030

Évolution de nombre de personnes âgées dépendantes selon les trois scénarios



Source : APA 2012, Département de La Réunion, traitement Insee.



Une dépendance plus importante et plus précoce

Le taux de dépendance est plus élevé à La Réunion qu'en France métropolitaine. En 2012, 12,2 % des personnes âgées d'au moins 60 ans sont dépendantes à La Réunion contre 9,1 % en métropole. Quel que soit l'âge, la dépendance est plus forte pour les Réunionnais et elle intervient plus tôt [graphique 3]. À 70 ans, 8 % des Réunionnais sont dépendants, contre seulement 4 % des Métropolitains. À 80 ans, 27 % des Réunionnais sont dépendants contre 12 % des Métropolitains, et à 90 ans, 52 % des personnes sont dépendantes à La Réunion pour 40 % en métropole.

Le processus de vieillissement est ainsi plus précoce à La Réunion en raison de la moins bonne santé des Réunionnais. Sur la période 2007 à 2009, 37 % des décès surviennent avant 65 ans contre 20 % en France métropolitaine. Les tumeurs sont les premières causes de décès prématurés, à La Réunion comme en

métropole. Parmi les causes de décès qui pourraient être évitées, l'abus d'alcool est responsable chez l'homme de près de trois fois plus de décès prématurés qu'en métropole. La prévalence du diabète est aussi deux fois plus importante. Les affections de longue durée pour cause de diabète ou de maladie cardio-vasculaire sont les plus importantes en effectif à La Réunion. Elles concernent environ 82 000 personnes dont 42 000 vivent quotidiennement avec le diabète de type I ou II et 40 000 avec une maladie cardio-vasculaire de longue durée. La Réunion se situe au second rang des départements, après la Guadeloupe, pour le diabète de type I ou II et au premier rang concernant les affections de longue durée pour accident vasculaire cérébral.

La santé plus fragile des Réunionnais se traduit par une espérance de vie moins longue : à 65 ans, les Réunionnais ont 1,5

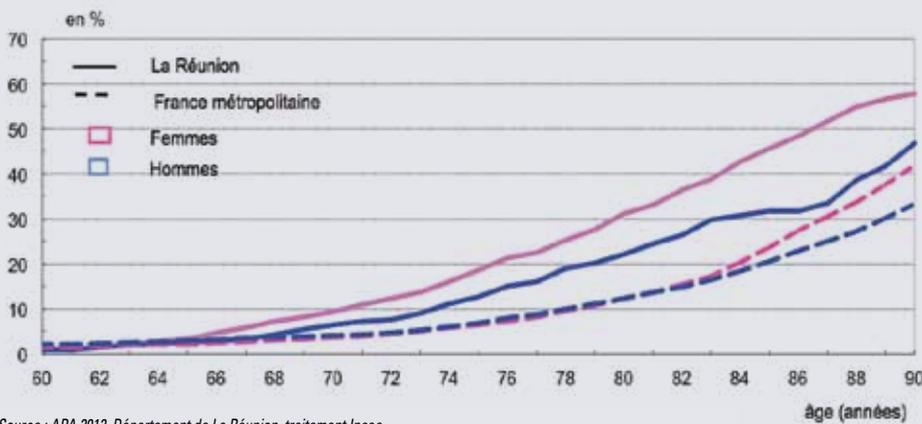
an d'espérance de vie en moins que les Métropolitains.

Cette prévalence de la perte d'autonomie à La Réunion est essentiellement liée au taux de dépendance plus élevé des femmes. En 2012, 15,2 % des Réunionnaises de 60 ans ou plus sont dépendantes pour 10,5 % des Métropolitaines et 8,3 % des hommes réunionnais du même âge. Dès 65 ans, la perte d'autonomie est plus fréquente chez les femmes réunionnaises. L'écart augmente tout au long de la vie. En métropole, le taux de dépendance est quasi-identique jusqu'à 83 ans chez les hommes et les femmes. Au-delà, les femmes métropolitaines sont un peu plus dépendantes que les hommes.

En 2012, 9 600 personnes sont en dépendance modérée [définitions], soit 72 % de l'ensemble des personnes dépendantes. La part des dépendants modérés est plus forte qu'en France métropolitaine (59 %).

[Graphique 3] À tous les âges, la dépendance est plus forte à La Réunion

Taux de dépendance en 2012 selon l'âge



Source : APA 2012, Département de La Réunion, traitement Insee.

Note de lecture : Au-delà de 90 ans, les effectifs ne sont pas significatifs.

Les personnes en dépendance sont plus âgées qu'auparavant

Que ce soit en institution ou à domicile, l'âge des personnes dépendantes augmente. En 2012, les personnes dépendantes ont en moyenne 79,5 ans, soit six mois de plus qu'en 2009 [graphique 4]. Les personnes dépendantes restant à domicile sont moins âgées que les personnes en institution (respectivement 79,4 ans et 80,7 ans en moyenne). Cependant, l'âge moyen des personnes à domicile a nettement augmenté depuis 2009, gagnant 6 mois contre 3 mois pour les personnes en institution. De plus, les femmes dépendantes sont en moyenne plus âgées que les hommes (respectivement 80,3 ans et 77,8 ans) puisque leur espérance de vie est plus longue.

Neuf personnes dépendantes sur dix vivent à domicile

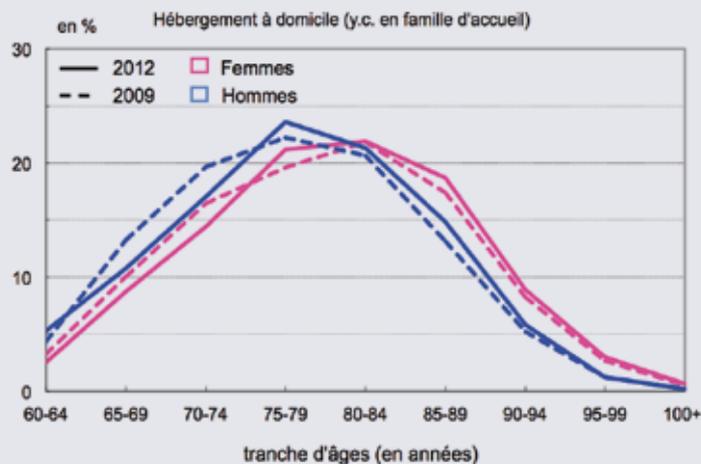
La dépendance est très majoritairement prise en charge à domicile à La Réunion. Ainsi, 12 200 Réunionnais dépendants vivent à domicile, soit neuf personnes dépendantes sur dix contre six sur dix en métropole. Même en cas de dépendance lourde, 83 % des Réunionnais sont pris en charge à domicile, bien plus qu'en métropole (49 %). Parmi ces personnes dépendantes restant à domicile, 3 % vivent en famille d'accueil, soit 396 personnes. À La Réunion, 437 familles d'accueil sont agréées par le Département [définitions].

Les conditions de ce maintien à domicile semblent plus favorables à La Réunion, avec une solidarité familiale encore bien ancrée. L'implication des aidants familiaux constitue

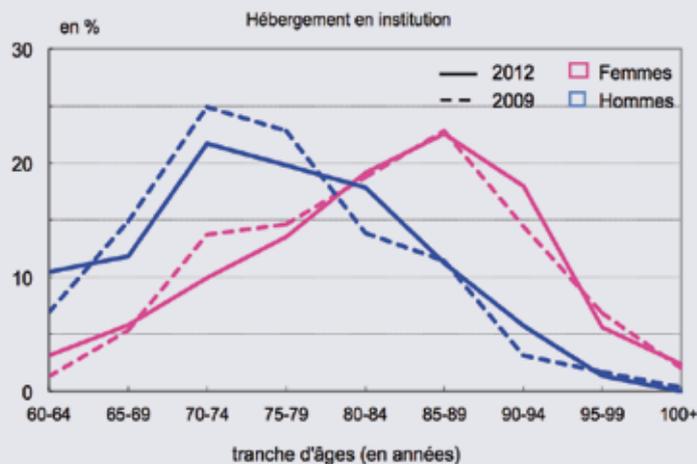


[Graphique 4] L'âge d'entrée en dépendance augmente depuis 2009

Répartition par sexe et âge des dépendants selon la prise en charge à La Réunion



Sources : APA 2009 et 2012, Département de La Réunion.



Sources : APA 2009 et 2012, Département de La Réunion.

un facteur important du maintien à domicile, et les séniors réunionnais en bénéficient plus que dans les autres DOM. À La Réunion, à 75 ans, plus d'un Réunionnais sur deux reçoit une aide régulière.

Mais des aspects financiers peuvent aussi expliquer le maintien des personnes âgées dépendantes à domicile. En 2010, 42 % des personnes âgées de 65 ans ou plus vivaient avec le Minimum vieillesse, soit 709 euros par mois pour une personne vivant seule. La population dans son ensemble, et les séniors en particulier, sont fortement confrontés à la précarité. Cependant, pour les personnes âgées et les familles à très faibles revenus, les frais de prise en charge ne devraient pas constituer un frein à l'entrée en établissement. Les coûts de la dépendance, de l'hébergement et des soins sont en effet couverts respectivement par l'APA, l'aide sociale départementale et par l'assurance maladie. En revanche, l'obligation alimentaire qui consiste à faire participer les familles (conjoint(e), enfants voire petits-enfants) qui ont des revenus d'activité ou de patrimoine aux frais d'hébergement peut constituer un frein à l'entrée en établissement de la personne âgée.

En 2012, 29 % des personnes dépendantes à domicile ont recours à un prestataire agréé, soit le double de 2009 (15 %). En parallèle, le nombre de structures agréées prestataires a également doublé sur l'île (14 en 2014). Ce recours permet aux personnes âgées d'accéder à des prestations d'aide et de services sans contrainte administrative. Au

contraire, le recours au gré à gré diminue passant de 82 % en 2009 à 67 % en 2012.

Le développement de soutiens externes ponctuels permet d'alléger la charge des aidants familiaux ou de permettre à ceux qui ne bénéficient pas d'aide familiale de rester le plus longtemps possible à domicile.



Le recours aux prestataires d'aide à domicile s'intensifie

Les séniors peuvent choisir d'employer directement un salarié (gré à gré), qui peut être un membre de la famille, ou de recourir aux services de professionnels d'une structure agréée prestataire, pour simplifier les démarches administratives.

Bien que la solidarité familiale soit très forte, l'augmentation du nombre de personnes âgées et la moins grande disponibilité des aidants familiaux entraîne un recours accru aux prestataires d'aide à domicile.

[Encadré 2] L'aide ménagère, une prestation complémentaire

La prestation d'aide sociale Aide ménagère est accordée aux personnes âgées classées en GIR 5 ou 6 [définitions] qui ont besoin d'une aide matérielle ou d'une présence attentive en raison d'un état de santé dégradé. L'objectif principal de cette aide est d'accomplir les travaux domestiques de première nécessité et de permettre ainsi à la personne de rester à domicile dans de meilleures conditions. L'aide ménagère est aussi appelée aide à domicile ou auxiliaire de vie.

En 2012, 2 200 personnes âgées bénéficient de l'aide ménagère départementale. Parmi elles, environ 10 % basculent chaque année vers l'APA, le plus souvent en dépendance légère (GIR 4). L'âge moyen d'entrée dans l'aide ménagère est plus précoce (73 ans) que celui des bénéficiaires de l'APA à domicile (77 ans). Les bénéficiaires de l'aide ménagère entrent plus tard dans le dispositif de l'APA (80 ans).

La vie en institution reste marginale

Moins d'une personne dépendante sur dix, soit 1 100 personnes, vit dans un établissement d'hébergement contre près de quatre sur dix en métropole. Une personne âgée intègre souvent un établissement d'hébergement par nécessité, suite au décès du conjoint ou pour bénéficier d'un environnement médicalisé. Parmi ces personnes âgées accueillies en institution, 60 % sont en dépendance lourde contre 24 % à domicile [Graphique 5]. Une très grande majorité des personnes en institution sont seules : neuf femmes sur dix et huit hommes sur dix. Si le conjoint est survivant, il vit le plus souvent hors de l'établissement.

En 2012, 21 établissements accueillent les personnes âgées à La Réunion, pour une capacité de 1 423 lits. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont majoritaires (16 établissements) et accueillent 90 % des personnes âgées dépendantes en institution. Les personnes dépendantes peuvent également être hébergées dans les cinq établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). Enfin, deux unités de soins de longue durée (USLD) peuvent accueillir des personnes en dépendance lourde. ■

[Graphique 5] 60 % de dépendance lourde en institution
Répartition du niveau de dépendance selon le lieu de prise en charge



Source : APA 2012, Département de La Réunion.

Définitions

Dépendance : L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est utilisée dans cette étude comme indicateur pour mesurer la dépendance à La Réunion. Cette source administrative permet de mobiliser des données récentes. Elle a donc été choisie plutôt que l'enquête Handicap Santé de l'Insee, qui peut aussi servir d'indicateur pour mesurer la dépendance mais dont les données sont plus anciennes. L'indicateur « groupes iso-ressources » (GIR) évalue la perte d'autonomie physique et mentale. Il comprend six niveaux, du degré de dépendance le plus fort au degré le plus faible, selon la grille « autonomie

gérontologique groupe iso-ressources » (AGGIR). Cet indicateur est utilisé pour la prise en charge des personnes âgées au titre de l'attribution de l'APA (GIR 1 à 4) ou de la prestation Aide ménagère (GIR 5 ou 6). Pour en bénéficier, il faut être âgé d'au moins 60 ans, résider en France et avoir besoin d'une assistance pour réaliser des actes de la vie quotidienne ou d'une surveillance régulière. La personne doit être reconnue administrativement comme appartenant à l'un des GIR 1 à 6 après évaluation par une équipe médico-sociale. Cette évaluation est assurée à La Réunion par les services du Département.

[Encadré 3] Une future loi « d'adaptation de la société au vieillissement » :

Le projet de loi comporte trois volets :

1/ Accompagnement

Une revalorisation de l'APA permettra :

- le relèvement des plafonds d'aide mensuels, soit une heure d'aide en plus par jour pour les GIR 1 ou 2 ;
- la réduction du « reste à charge » avec exonération totale pour les bénéficiaires du Minimum vieillesse ;
- la professionnalisation des aides à domicile ;
- le financement de formules de répit pour les aidants, jusqu'à 500 euros par an.

2/ Prévention

- aide au financement d'aides techniques (téléassistance, domotique) ;
- campagnes d'information sur la nutrition, l'usage des médicaments, le sommeil, etc.

3/ Adaptation du logement

- crédit d'impôt pour rénovation du logement et technologies de soutien à l'autonomie ;
- création de Résidences-autonomie (intermédiaire entre le domicile et l'EHPA-EHPAD).

Le projet de loi réaffirme également le respect du consentement de la personne âgée pour l'entrée en institution.

Bénéficiaires de l'APA

Deux niveaux de dépendance lourde :

- GIR 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil ou dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, nécessitant la présence constante d'intervenants.
- GIR 2 : personnes confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées, nécessitant une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais pouvant se déplacer : seuls certains gestes, tels que l'habillage ou la toilette, ne peuvent pas être accomplis en raison de la déficience mentale.

Deux niveaux de dépendance modérée :

- GIR 3 : personnes ayant partiellement conservé leurs capacités motrices, mais ayant besoin d'être assistées pour se nourrir, se coucher, se laver, etc.
- GIR 4 : personnes ayant besoin d'aide pour se lever, se coucher, mais pouvant se déplacer seules à l'intérieur du logement : une assistance est parfois nécessaire pour la toilette et l'habillage ; personnes n'ayant pas de problème de déplacement, mais qui doivent être assistées pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

Bénéficiaires de l'Aide ménagère

Deux niveaux Aide ménagère pour les personnes moins dépendantes

- GIR 5 : personnes relativement autonomes dans leurs activités, se déplaçant seules, mais ayant besoin d'aides personnelles pour la toilette, la préparation des repas, l'entretien du logement.
- GIR 6 : personnes autonomes dans tous les actes de la vie courante.

Établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) : peut être un foyer logement ou une structure hébergeant les personnes âgées valides et autonomes. L'Ehpa est une maison de retraite non médicalisée. Certains Ehpa disposent d'un service auxiliaire de soins. Lorsque les personnes âgées deviennent dépendantes, elles peuvent, si leur état le permet encore, continuer à séjourner en Ehpa en attendant d'avoir une place en Ehpad.

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : résidence médicalisée accueillant les personnes âgées, en perte d'autonomie, qui ne veulent ou ne peuvent plus rester à domicile.

Unité de soins de longue durée (USLD) : établissement sanitaire destiné à l'hébergement des personnes ayant perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins constants.

Famille d'accueil : l'accueillant familial est une personne ou un couple titulaire d'un agrément lui permettant d'accueillir à son domicile, moyennant rémunération, des personnes âgées ou handicapées adultes. L'accueil familial est un mode d'accueil et d'hébergement de personnes âgées ou handicapées ne disposant pas de l'autonomie suffisante pour vivre à leur domicile.



Bibliographie :

Ceser La Réunion, « Les personnes âgées à La Réunion : anticiper les risques et les besoins », 2011.

Bonnet C., Cambois E., Cases C., Gaym J., « La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? », *Population & sociétés* n° 483, novembre 2011.

Breton D., Condon S., Marie C.-V., Temporal F., « Les départements d'outre-mer face aux défis du vieillissement démographique et des migrations », *Population & sociétés* n° 460, octobre 2009.

Duée M., Rebillard C., « La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 », *Données sociales*, édition 2006.

Bernède-Bauduin C., Cellier M., « La mortalité à La Réunion du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2009 », *In Extenso* n° 1, février 2013.

insee
partenaires

**Publication apériodique de l'Insee
La Réunion-Mayotte en collaboration
avec ses partenaires locaux**

n° 29 - Mai 2014
ISSN : 1969-3532 - ISBN : 978-2-11-138244-2
Dépôt légal n° 180 68
Directrice de la publication : Valérie Roux
Rédactrice en chef : Claire Grangé
Réalisation graphique : Kom.id
Crédit photographique : Bruno Bamba - Erland De Vienne
Imprimerie : Ah-Sing

© Insee-2014 - Reproduction autorisée, sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source.
Autorisation préalable pour toute diffusion par voie électronique.

Retrouvez ce document et les indicateurs sociaux départementaux sur le site :
www.insee.fr/reunion



Auteurs :

- Chantal CHAUSSY (Insee)
- Édouard FABRE (Insee)

Ont également collaboré à la réalisation de cette publication :

- Huguette HOARAU (Département de La Réunion)
- Sylvie HOARAU (Département de La Réunion)
- Florence CALIEZ (ARS OI)
- Éric MARIOTTI (ARS OI)
- Pierre CATTEAU (Société gérontologique de l'île de La Réunion)