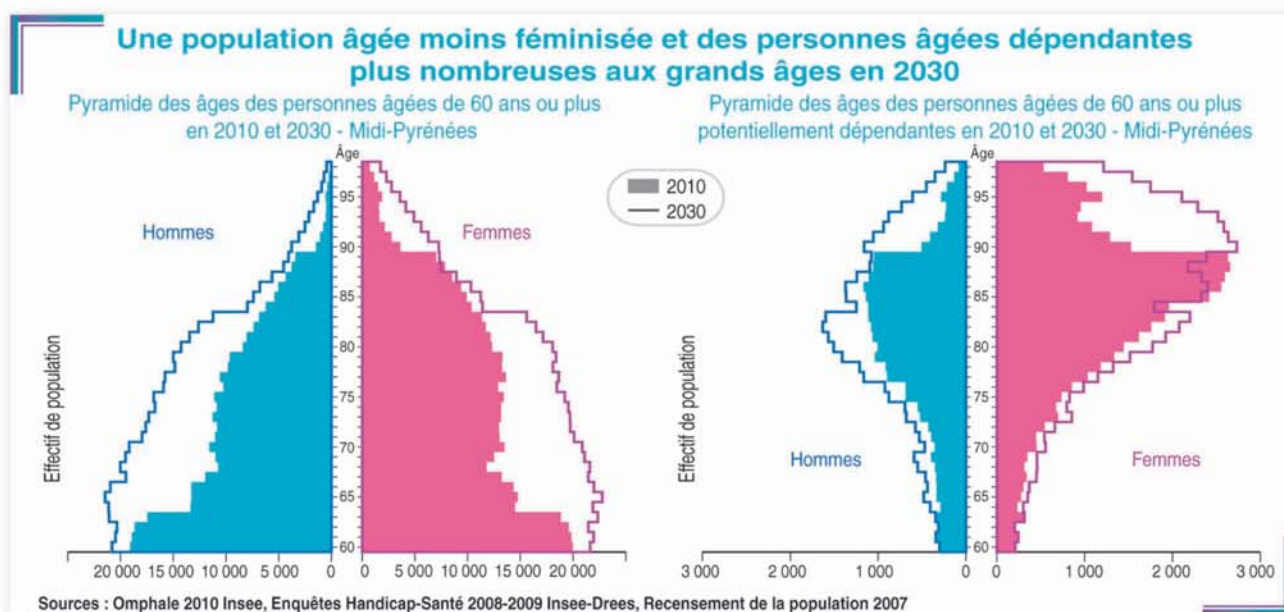




Midi-Pyrénées 23 500 personnes âgées dépendantes supplémentaires d'ici 2030

Avec le vieillissement de la population, la prise en charge de la dépendance devient un enjeu majeur. Sous certaines hypothèses de projection, le nombre de personnes âgées dépendantes augmenterait de 36 % entre 2010 et 2030 en Midi-Pyrénées, et davantage encore en Haute-Garonne. Cette population serait plus âgée et toujours majoritairement féminine en 2030. Des disparités d'accueil entre bassins de santé perdureraient si la capacité d'hébergement restait inchangée dans les établissements. En institution comme à domicile, le nombre de professionnels de santé, notamment celui des infirmiers, devrait augmenter largement.



Géraldine Labarthe (Insee)
avec la collaboration de l'ARS Midi-Pyrénées

Vieillir est une chose, rester en bonne santé le plus longtemps possible en est une autre. Avec le vieillissement de la population, la question du devenir et de la prise en charge des personnes âgées lorsqu'elles perdent leur autonomie est un enjeu majeur pour la société. En Midi-Pyrénées, comme dans les autres régions françaises, la population va vieillir. Entre 2010 et 2030, il y aurait ainsi 325 000 personnes de 60 ans ou plus supplémentaires dans la région, du moins si les comportements naturels (décès, naissances) et migratoires se prolongeaient. Ce vieillissement s'accompagnera inévitablement d'une progression des situations de dépendance. Dans le cadre du grand débat national sur la dépendance intervenu au 1^{er} semestre 2011, trois scénarios de projection ont été élaborés pour organiser la réflexion et la prospective sur la dépendance des personnes âgées. En Midi-Pyrénées, l'un de ces trois scénarios, dit « intermédiaire » et privilégié dans la suite de l'étude, conduirait à une hausse de 23 500 personnes âgées dépendantes d'ici 2030 : c'est 36 % de plus qu'en 2010. Ce scénario repose sur deux hypothèses : des gains d'espérance de vie attendus sans dépendance lourde et une part d'espérance de vie sans incapacité dans l'espérance de vie à 65 ans stable pour les personnes en situation de dépendance moyenne. Selon deux autres scénarios, dits « optimiste » et « pessimiste », la population âgée dépendante augmenterait de 14 700 et 29 900 personnes.

Plus de personnes âgées dépendantes en Haute-Garonne

La population âgée potentiellement dépendante pourrait s'accroître dans les huit départements de Midi-Pyrénées, mais dans des proportions bien différentes d'un département à l'autre : de +25 % en Aveyron à +48 % en Haute-Garonne. Les structures par âge des populations actuelles, les évolutions démographiques et les comportements migratoires variables expliquent ces différences.

La progression des personnes âgées dépendantes serait la plus forte en Haute-Garonne et dans le Tarn-et-Garonne, départements très dynamiques sur le plan démographique, qui connaîtraient la plus forte augmentation de personnes âgées de plus de 60 ans. En effet, ces départements sont relativement jeunes en 2010 : la part des 40-74 ans est parmi les plus élevées de la région et ces générations auront entre 60 et 94 ans en 2030. À l'opposé, l'Aveyron est déjà un département relativement âgé en 2010 et sa population âgée augmenterait moins d'ici 2030, entraînant mécaniquement une moindre croissance de la population âgée dépendante. L'impact des migrations devrait être limité sur l'évolution de la dépendance.

La répartition des personnes âgées potentiellement dépendantes sur le

territoire régional serait, en 2030, proche de celle de 2010. Seul le poids de la Haute-Garonne augmenterait sensiblement.

Établissements d'accueil : fortes disparités

Malgré la création de plus de 2 500 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD) entre 2006 et 2012, des disparités d'équipement significatives perdurent en Midi-Pyrénées : il est vrai que l'implantation est souvent ancienne et pas forcément adaptée dans une région qui connaît depuis longtemps de profondes mutations démographiques. En faisant l'hypothèse que l'implantation des équipements ne changerait pas d'ici 2030 et face à l'accroissement prévisible du nombre de personnes âgées dépendantes, le taux d'équipement, ratio entre nombre de places en EHPAD et USLD et nombre de personnes âgées dépendantes, pourrait baisser significativement dans plusieurs bassins de santé. Ce pourrait être le cas des bassins du Grand Toulouse, notamment de ceux de Saint-Jean - L'Union et de Muret, où les populations âgées potentiellement dépendantes augmenteraient le plus dans la région. Ce serait aussi le cas des bassins regroupés de Cahors - Gourdon dans le Lot et de Tarbes - Vic dans les Hautes-Pyrénées. En

La population âgée dépendante augmenterait davantage en Haute-Garonne Évolution de la population âgée potentiellement dépendante par département - Projections 2010-2030

	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne	Midi-Pyrénées
Projections de la population âgée potentiellement dépendante									
2030-2010	1 200	2 100	9 900	1 500	1 700	2 000	3 000	2 100	23 500
2030/2010	29 %	25 %	48 %	29 %	34 %	30 %	30 %	37 %	36 %
Projections de la population âgée									
2030-2010	20 100	27 700	132 900	22 900	24 500	22 700	41 400	32 400	324 600
2030/2010	45 %	32 %	54 %	39 %	43 %	33 %	38 %	53 %	44 %
Projections de la population âgée en l'absence de migrations (scénario alternatif de projection)									
2030-2010	7 600	10 600	144 700	9 200	5 900	11 900	21 700	17 900	
2030/2010	18 %	13 %	59 %	16 %	11 %	17 %	20 %	30 %	
Taux de dépendance (%)									
en 2010	9,5	9,7	8,4	9,2	9,1	9,6	9,2	9,2	9,0
en 2030	8,5	9,1	8,0	8,5	8,5	9,4	8,6	8,3	8,5

Sources : Omphale 2010 Insee, Enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 Insee-Drees, Recensement de la population 2007

À capacité d'hébergement inchangée, les taux d'équipement par bassin de santé* connaîtraient des évolutions contrastées



*Certains bassins de santé sont regroupés sur les cartes, pour atteindre le seuil de population permettant de réaliser les projections.
 **Le taux d'équipement calculé ici est égal au nombre de places en EHPAD ou en USLD (autorisées au 31 décembre 2011) rapporté au nombre projeté de personnes dépendantes âgées de 60 ans ou plus (en %).

Sources : Omphale 2010 Insee, Enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 Insee-Drees, Recensement de la population 2007, ARS Midi-Pyrénées

©IGN - Geotia® 2010

L'ARS souhaite réorganiser l'accueil

Dans le cadre du Projet régional de santé 2012-2016 (PRS), actuellement en cours d'adoption, l'Agence régionale de la santé (ARS) a pour objectif de réorganiser l'offre en EHPAD et USLD dans les cinq ans à venir afin de réduire les inégalités d'accès en Midi-Pyrénées. Des possibilités de redéploiement entre bassins de santé au sein d'un même département - voire de la région pour les USLD - au profit des zones les moins équipées seront étudiées avec les conseils généraux : seront examinés les évolutions de certaines structures et le développement des prises en charge alternatives à l'hébergement permanent. Un bilan de l'évolution des besoins sera réalisé en 2015, afin d'apprécier l'impact de la répartition des places en EHPAD et USLD en cours d'installation, du développement des services à domicile et de la création d'une offre de logements intermédiaires.

Aveyron, le taux d'équipement resterait élevé dans les deux bassins de santé regroupés d'Espalion - Rodez et de Millau - Saint-Affrique, malgré une baisse d'ici 2020.

Les femmes toujours majoritaires

En 2030, en Midi-Pyrénées, les femmes représenteraient toujours près des deux tiers des personnes dépendantes. Néanmoins, la part des hommes serait un peu plus grande qu'aujourd'hui (37 % en 2030, contre 35 % en 2010). Le nombre des hommes âgés potentiellement dépendants augmenterait relativement plus vite que celui des femmes à partir de 2022 car la population masculine est aujourd'hui plus concentrée dans les

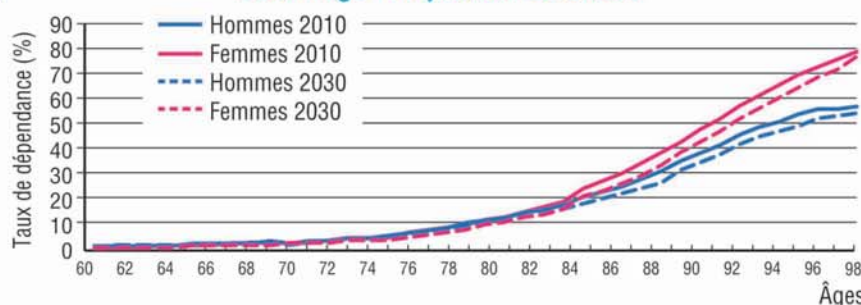
âges où la dépendance est encore peu fréquente (avant 75 ans) : ces générations évolueront en 20 ans vers les années où la dépendance s'accroît. Au final, on dénomberrait en Midi-Pyrénées 10 000 hommes potentiellement dépendants supplémentaires d'ici 2030 (+ 43 %) et 13 500 femmes (+ 32 %).

Des personnes dépendantes nettement plus âgées en 2030

Les personnes âgées dépendantes en Midi-Pyrénées devraient être plus âgées d'ici 2030 : 52 % d'entre elles auraient au moins 85 ans, contre 47 % en 2010. Et leur âge moyen (84,1 ans en 2030) augmenterait d'un an et demi, alors qu'il ne progresserait que

de six mois pour l'ensemble des personnes âgées d'au moins 60 ans (73,3 ans en 2030). La répartition des personnes âgées dépendantes entre les trois grandes classes d'âge (60-74 ans, 75-84 ans, 85 ans et plus) serait un peu différente de ce qu'elle est en 2010, les personnes les plus âgées devant être plus nombreuses. Ce qui n'est pas le cas pour l'ensemble des plus de 60 ans : dans la région, comme dans tous les départements, avec un effectif global en nette hausse, leur répartition entre ces trois grands groupes d'âge serait en effet voisine de ce qu'elle est aujourd'hui. Entre 2010 et 2030, l'évolution de la population âgée potentiellement dépendante serait donc différente d'un groupe d'âge à l'autre : augmentation et stabilisation pour les plus jeunes (60-74 ans), diminution puis augmen-

La dépendance nettement plus forte chez les femmes après 85 ans Évolution de la population âgée potentiellement dépendante par sexe selon l'âge - Projections 2010-2030



Sources : Omphale 2010 Insee, Enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 Insee-Drees, Recensement de la population 2007

d'hypothèses conformes aux préconisations de l'ARS de prioriser l'admission dans les EHPAD des personnes les plus dépendantes (GIR 1 à 4), qui nécessitent une prise en charge en soins importante ; en institution, le nombre de places resterait stable et, à domicile, les recours des personnes âgées dépendantes à des professionnels ne se modifieraient pas entre 2010 et 2020.

Si l'ampleur des besoins dépendra bien sûr des modalités d'intervention des professionnels au domicile et des choix en termes d'offre en établissements et services, l'exercice théorique de projection, réalisé sous des hypothèses clairement affichées, peut constituer aujourd'hui un repère utile aux décideurs en matière de politique publique.

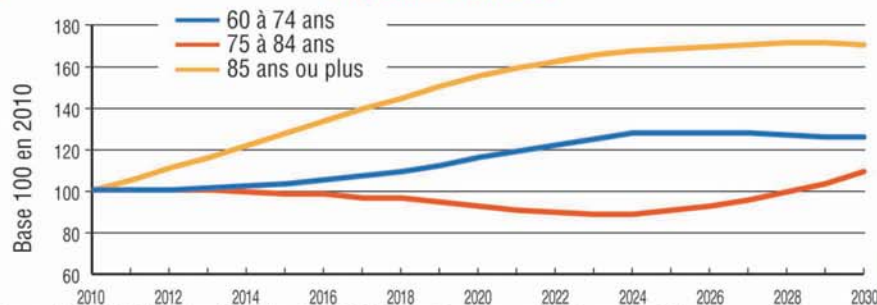
tation pour les 75-84 ans, et hausse régulière, qui s'atténuerait néanmoins dans la dernière décennie, pour les plus âgés (85 ans et plus). Des évolutions qui découlent pour partie du vieillissement des générations nombreuses du baby-boom.

en équivalents temps plein (ETP) devrait augmenter en dix ans de 40 % à domicile et de 7 % en institution. Au total, cela représenterait 6 000 ETP, dont 1 600 pour les seuls infirmiers, dont les trois quarts interviendraient à domicile. C'est du moins ce qui ressort d'une projection établie à partir

Professionnels : des besoins supplémentaires d'ici 2020

Pour répondre aux besoins liés à l'augmentation et au vieillissement de la population potentiellement dépendante en Midi-Pyrénées, les professionnels, à domicile ou en institution, devraient être plus nombreux : sous certaines hypothèses, et à un horizon raisonnablement fixé à 2020, on estime ainsi que le nombre d'emplois

Les « papy-boomers » entrent dans les âges de la dépendance à partir de 2024 Évolution de la population âgée potentiellement dépendante selon l'âge - Projections 2010-2030



Sources : Omphale 2010 Insee, Enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 Insee-Drees, Recensement de la population 2007

L es aidants au cœur du dispositif d'accompagnement

La prise en charge de la personne âgée dépendante à son domicile ne se conçoit pas sans l'intervention d'un « aidant » pour vivre au quotidien (se laver, s'habiller, cuisiner...). L'aidant peut être un professionnel ou une personne de l'entourage, non formée et non rémunérée (aidant informel). Plusieurs études montrent que le travail de l'aidant est délétère sur son bien-être ou sa santé au-delà d'un certain seuil. L'un des enjeux majeurs des années à venir est donc de prévenir cet épuisement de l'aidant informel mais aussi sa raréfaction. Une première mesure de reconnaissance de la difficulté du travail de l'aidant a été prise via l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) (assortie depuis 1984 d'une prestation monétaire, sauf pour le conjoint), mais elle ne concerne que 9 % des aidants familiaux en 2009. Politiquement et socialement peu visibles, les aidants informels font l'objet d'un renfort de mobilisation notamment à travers la prise en charge des personnes démentes (plans Alzheimer successifs) ou en fin de vie (loi n° 2010-209 du 2 mars 2010). Dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012, des « solutions de répit » pour l'aidant (accueil de jour, hébergement temporaire, plateforme de répit) et des formations constituent à ce titre une avancée.

Le risque de pénurie des aidants impose une anticipation de la prise en charge à domicile de la personne âgée dépendante. Cela passe par une adaptation du domicile (grâce aux « gérontotechnologies »), mais aussi par une politique globale de coordination des aides, comme c'est le cas, par exemple, avec la création des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA).

L'évolution de la dépendance induirait 40 % d'emplois à domicile supplémentaires d'ici 2020

Évolution projetée des emplois induits par la dépendance

	Évolution 2010 - 2020	
	en %	en nombre d'ETP *
Total en institution	7 %	1 000
Infirmiers diplômés d'État	15 %	400
Aide-soignants, aides médico-psycho., agents de service hospitalier, faisants-fonctions	5 %	600
Ensemble des catégories de personnel** à domicile	40 %	4 900
dont infirmiers diplômés d'État	41 %	1 200
dont aide-soignants	42 %	400

* ETP : Équivalents Temps Plein

** y compris les autres professionnels paramédicaux, et les autres professionnels (aides ménagères, aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, gardes à domicile, portage de repas, etc.)

Sources : Omphale 2010 Insee, Enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 Insee-Drees, Recensement de la population 2007, ARS Midi-Pyrénées

L'enjeu majeur du maintien à domicile

La hausse potentielle du nombre de personnes dépendantes aux âges avancés durant les prochaines décennies pose la question des adaptations nécessaires du système de santé. Il s'agit d'une part de préserver l'autonomie des personnes âgées le plus longtemps possible, et d'accompagner ainsi leur maintien à domicile, d'autre part d'assurer la prise en charge des personnes

âgées attendues dans des établissements adaptés. Le maintien à domicile constituera un véritable enjeu si de nombreuses personnes âgées choisissent à l'avenir de rester chez elles, pour des raisons personnelles ou financières, et si l'offre en institution s'avère insuffisante en l'absence de créations d'établissements ou de places supplémentaires.

En 2008 en Midi-Pyrénées, le mode de vie des personnes très âgées atteste d'une forte prédominance du

maintien à domicile. À partir de 85 ans, plus de 8 personnes âgées sur 10, qu'elles soient en situation de dépendance ou pas, résident chez elles ou avec d'autres personnes dans un logement ordinaire : la moitié d'entre elles vivent seules et un tiers en couple. Ces personnes très âgées vivant encore à domicile sont pour la plupart d'entre elles propriétaires de leur logement et y sont installées depuis longtemps. Autant d'éléments qui traduisent un attachement matériel et affectif de ces per-

L e Projet régional de santé (PRS) anticipe le vieillissement

L'Agence régionale de la santé (ARS) a défini les orientations de la politique régionale médicosociale en faveur des personnes âgées dans son Plan stratégique et les décline de manière opérationnelle dans le cadre du Schéma régional d'organisation médicosociale (SROMS) 2012-2016, en voie d'adoption. Ces orientations prennent en compte les schémas départementaux élaborés par les conseils généraux, consultés par l'ARS en amont du SROMS.

Le SROMS doit répondre à la problématique de l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes face au nombre limité de places en EHPAD. Compte tenu des autorisations accordées ces dernières années, le nombre de places d'hébergement permanent en EHPAD augmentera de 3 % à l'horizon 2014.

Pour les personnes âgées qui ne veulent ou ne peuvent plus rester à domicile, l'ARS souhaite diversifier l'offre, en encourageant la création de logements intermédiaires adossés à des EHPAD. Elle proposera également, dans un premier temps aux EHPAD des hôpitaux publics et aux autres EHPAD volontaires, de privilégier l'accueil des personnes âgées les plus dépendantes afin d'améliorer la fluidité du parcours de soins des personnes âgées.

Pour les personnes âgées souhaitant rester le plus longtemps possible à domicile, le SROMS privilégiera la diversification et le développement des services d'accompagnement à domicile afin d'assurer une offre de proximité dans chaque bassin de santé : services de soins infirmiers à domicile, équipes spécialisées Alzheimer, plateformes de répit et formations adaptées et de proximité pour soutenir les aidants, et, en concertation avec les conseils généraux, accueil de jour et hébergement temporaire. De plus, une meilleure coordination des professionnels de santé, autour du médecin traitant, devrait permettre d'éviter certaines hospitalisations, potentiellement génératrices de dépendance.

Pour tenir compte des besoins des personnes âgées et améliorer leur prise en charge, l'ARS travaille par ailleurs avec le Gérontopôle, notamment autour de la prévention de la dépendance. Une expérimentation, portant sur plusieurs programmes coordonnés de prévention personnalisée, sera menée dans le cadre du PRS dans le but de repérer les personnes âgées fragiles, d'évaluer leur niveau de fragilité et d'agir pour préserver leur autonomie le plus longtemps possible.



sonnes à leur logement, et qui laissent présager une préférence pour le maintien à domicile.

Les disparités de mode de vie des personnes très âgées d'un département de la région à l'autre constituent aussi un élément à prendre en compte et pourraient influencer sur les priorités à donner en matière de prise en charge des personnes

âgées potentiellement dépendantes. L'Aveyron se distingue par une forte proportion de personnes âgées de 85 ans ou plus vivant en institution (29 %, contre 18 % à 25 % dans les autres départements). Le Gers se caractérise par une plus faible proportion de personnes très âgées vivant seules : 41 % des personnes très âgées vivant à domicile sont

seules, contre 46 % à 51 % dans les autres départements. La Haute-Garonne compte moins de personnes très âgées vivant à domicile et propriétaires de leur logement, qu'elles vivent seules ou en couple. À l'inverse, les personnes très âgées vivant en HLM y sont plus nombreuses.

Pour comprendre ces résultats

Les **projections de personnes âgées** ont été réalisées selon le scénario central du modèle de projection Omphale 2010 de l'Insee. Les **projections de personnes âgées potentiellement dépendantes** s'appuient sur ces projections, auxquelles sont appliqués des taux de dépendance déduits de l'enquête Handicap-Santé 2008-2009 (Insee, Drees). Ces taux évoluent selon trois hypothèses, arrêtées mi-2011 dans le cadre du débat national sur la dépendance des personnes âgées. Les gains d'espérance de vie y sont des années sans dépendance lourde (GIR 1 et 2) et, pour les dépendances de niveau moyen (GIR 3 et 4) :

- les gains d'espérance de vie sont des années sans dépendance (hypothèse basse-optimiste) ;
- la part d'espérance de vie sans incapacité dans l'espérance de vie à 65 ans est stable (hypothèse intermédiaire) ;
- les taux de dépendance sont constants de 2007 à 2030 (hypothèse haute-pessimiste).

La **dépendance « potentielle » des personnes âgées** est estimée grâce à une table de correspondance entre des questions de l'enquête Handicap-Santé 2008-2009 et la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) qui s'appuie sur l'observation des activités de la vie quotidienne effectuées sans aide autre que technique (fauteuil roulant...). Les niveaux de dépendance varient de 1 (dépendance forte) à 6 (niveau faible). Le **taux de dépendance** est la part de population potentiellement dépendante dans la population âgée.

Les **projections d'emplois en institution** sur la période 2010-2020 s'appuient sur des estimations par l'ARS de **taux d'encadrement évolutifs** (nombre de professionnels en équivalents temps plein pour 100 résidents), et de nombres de résidents (GIR 1 à 6) globalement constants avec sortie progressive des GIR 5-6 et répartition constante entre GIR 1-2 et GIR 3-4. Les **projections des emplois à domicile** ont été réalisées à partir de taux de recours aux professionnels et de temps moyens passés par ces professionnels chez les personnes âgées dépendantes de GIR 1 à 4, calculés au niveau national par la Drees à partir de l'enquête Handicap-Santé 2008 et supposés constants jusqu'en 2020.

Pour en savoir plus

- « Population de Midi-Pyrénées en 2040 - Une croissance toujours forte, mais qui se ralentit », Insee Midi-Pyrénées, 6 Pages n° 130, décembre 2010.
- « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », Drees, *Études et Résultats* n° 771, août 2011.
- « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie », Drees, *Études et Résultats* n° 799, mars 2012.
- « Comment pérenniser une ressource en voie de raréfaction ? », IRDES, *Questions d'économie de la santé* n° 176, mai 2012.
- Site internet des groupes de travail nationaux sur la dépendance : site du ministère des Affaires sociales et de la Santé (www.social-sante.gouv.fr), rubrique *Personnes âgées-Autonomie/Dossiers/Le débat de la dépendance*.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES
DIRECTION RÉGIONALE
DE MIDI-PYRÉNÉES

Téléphone : 05 61 36 61 36
Télécopie : 05 61 36 62 00
Adresse : 36, rue des Trente-Six-Ponts
BP 94217
31054 TOULOUSE CEDEX 4

Directeur de la publication :
Jean-Philippe Gauthier
Rédacteur en chef : Bernard Nozières

Maquette et impression : Escourbiac
Dépôt légal : septembre 2012
ISSN : 1262-442X