

Insee Dossier

Provence-Alpes-Côte d'Azur



N° 10

Octobre 2019

Vieillesse de la population, perte d'autonomie et dépendance à l'horizon 2030 en Vaucluse

Avant-propos méthodologique : personnes âgées en perte d'autonomie et personnes dépendantes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie

Dans cette étude, pour appréhender le vieillissement de la population et ses conséquences sur la santé et la vie quotidienne, deux populations sont considérées. La première est issue de deux enquêtes conduites par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé. Elle regroupe l'ensemble des personnes âgées de 60 ans ou plus (seniors) présentant des niveaux d'incapacité modérés ou sévères, désignées comme population en perte d'autonomie. La seconde, dans une approche administrative, est constituée des personnes dépendantes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Ces deux approches utilisent la grille standardisée nationale Autonomie gérontologique et groupe iso-ressources (AGGIR) qui permet de classer une personne dans une gradation de situations, pouvant aller de « quelques difficultés à accomplir totalement et correctement des gestes de la vie courante » (par exemple, se tenir à une rampe pour monter ou descendre un escalier), jusqu'à « l'impossibilité d'effectuer par elle-même certains actes essentiels de la vie courante dans son environnement habituel ». Précisément, la grille comprend 6 groupes iso-ressources (GIR) qui s'échelonnent de 1 (perte d'autonomie très sévère ou dépendance très lourde) à 6 (autonomie).

Les personnes âgées en perte d'autonomie sont dénombrées à l'aide des enquêtes Care (Capacités, aides et ressources des seniors) pour celles résidant à domicile et EHPA (Établissement d'hébergement pour personnes âgées) pour celles vivant dans les établissements médico-sociaux. Les réponses apportées à Care par les personnes elles-mêmes permettent un classement dans un équivalent-GIR. Reposant sur des données déclaratives, celui-ci ne constitue qu'une estimation. En établissement, le GIR est attribué par le médecin coordonnateur. Les personnes classées en GIR ou en équivalent-GIR 1 à 4 sont considérées en situation de perte d'autonomie.

Les personnes dépendantes sont appréhendées à partir des données du Conseil départemental de Vaucluse portant sur les bénéficiaires de l'APA. Il s'agit ici d'une définition administrative de la dépendance, au sens de la perception de l'APA. Ces personnes ont été classées en GIR 1 à 4 par une équipe pluridisciplinaire à l'issue d'une évaluation à domicile ou par le médecin coordonnateur de l'établissement dans lequel elles résident (GIR 1 et 2 pour la dépendance lourde, GIR 3 et 4 pour la dépendance modérée). Le GIR détermine le niveau de besoin d'aide de la personne ainsi que le montant de l'allocation.

Ces deux populations diffèrent pour plusieurs raisons

L'équivalent-GIR estimé à partir des réponses des personnes âgées à l'enquête Care, par nature subjectives, peut différer du GIR qui aurait été attribué par une équipe médico-sociale au domicile de la personne, qui s'appuie sur un algorithme de classification. De plus, dans cette étude, dans le but d'apprécier l'ampleur de la perte d'autonomie liée au vieillissement, seule une estimation de l'équivalent-GIR dite « large » a été utilisée : les personnes déclarant avoir « quelques difficultés » pour accomplir les gestes de la vie courante sont incluses dans le calcul. L'approche « restreinte » qui exclut ces cas n'ayant pas été retenue, aucune fourchette du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie n'est proposée.

La différence entre les populations en perte d'autonomie et celles bénéficiant de l'APA peut aussi provenir de l'inéligibilité à l'APA de certains seniors, notamment ceux qui perçoivent une allocation non cumulable (allocation compensatrice de tierce personne, prestation de compensation du handicap ou majoration pour tierce personne). Par ailleurs, outre la prise en compte de l'état de santé et d'autonomie des personnes, d'autres critères peuvent influencer sur le bénéfice de l'APA. La propension à demander cette allocation peut, par exemple, varier selon les revenus ou la catégorie socioprofessionnelle, la présence d'aidants informels, ou encore les services d'aide présents sur le territoire.

De ce fait, se pose la question du non-recours à l'APA. Celui-ci peut résulter de plusieurs situations : méconnaissance de l'allocation et des démarches à effectuer pour la percevoir, complexité de ces démarches pour une personne âgée isolée, etc. Certaines personnes aux revenus élevés peuvent aussi y renoncer. Or, il demeure complexe, à partir des données déclaratives disponibles dans l'enquête Care, d'estimer le nombre de personnes dans ces situations et d'évaluer l'éligibilité à l'APA des personnes interrogées. Aussi, aucune estimation du taux de non-recours à l'APA n'est proposée dans cette étude.

Sommaire

Avant-propos méthodologique : personnes âgées en perte d'autonomie et personnes dépendantes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie	5
Viellissement de la population	
Un tiers de Vaclusiens âgés de 60 ans ou plus en 2030	7
Personnes âgées en perte d'autonomie	
À l'horizon 2030, 28 400 seniors en perte d'autonomie en Vaucluse	11
Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie	
À l'horizon 2030, davantage de personnes âgées dépendantes à domicile	15
Prise en charge de la perte d'autonomie	
En 2030, 8 100 emplois en équivalent temps plein au service des seniors en perte d'autonomie en Vaucluse	19
Sources et méthode	22

Vieillesse de la population

Un tiers de Vauclusiens âgés de 60 ans ou plus en 2030

À l'horizon 2030, le Vaucluse compterait environ 192 000 personnes âgées de 60 ans ou plus, soit un tiers de sa population. Entre 2015 et 2030, le nombre de seniors du département progresserait à un rythme plus rapide que l'ensemble de la population. La part des hommes de 85 ans ou plus augmenterait sur la période. En 2015, les seniors vivent principalement dans les communes urbaines mais leur part dans la population est plus importante dans les communes rurales. Les hommes vieillissent plus souvent en couple tandis que les femmes vivent plus souvent seules. Les ménages seniors ont un niveau de vie médian supérieur à celui de l'ensemble des ménages de Vaucluse. Toutefois, ce niveau de vie est le plus faible des départements de la région.

Isabelle Delaunay, Serge Mascellani, Conseil départemental de Vaucluse
Fabrice Michaïlesco, Anton Monsef, Carole Zampini, Insee

En 2015, 152 000 personnes âgées de 60 ans ou plus (seniors) vivent en Vaucluse, soit 27 % de la population du département (figure 1). La part de seniors est supérieure à la moyenne de France métropolitaine (25 % de seniors) mais sensiblement égale à celle de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans la région, seul le département des Bouches-du-Rhône présente une proportion de seniors plus faible (25 %).

Le nombre des personnes âgées de 60 ans ou plus en Vaucluse s'est accru de 2,2 % en moyenne par an entre 1999 et 2015. Cette « gérontocroissance » (définitions) plus marquée qu'à l'échelle nationale (+ 1,8 %) ou que dans les Bouches-du-Rhône (+ 1,9 %) fait du Vaucluse un département âgé.

Le vieillissement (définitions) du Vaucluse s'est accéléré dans les années récentes : la part de seniors dans la population est passée de 21 % en 1999 à 24 % en 2010 puis à 27 % en 2015.

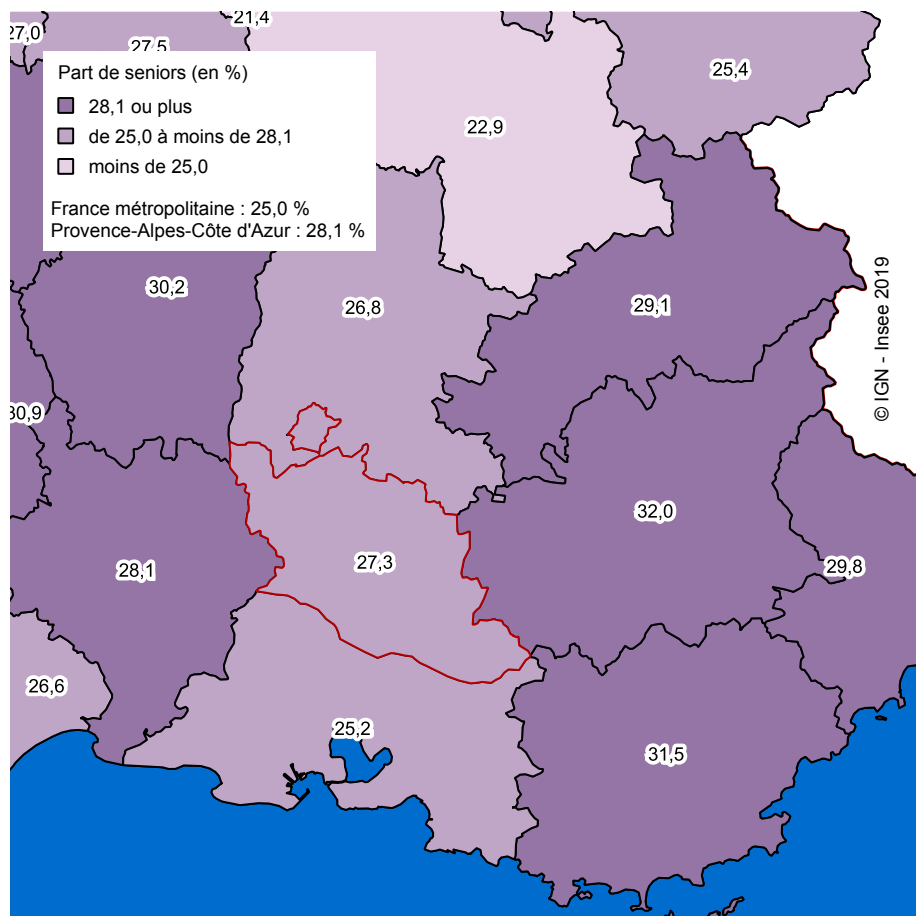
Pourtant, le Vaucluse est, avec les Bouches-du-Rhône, l'un des départements les plus jeunes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, du fait d'une proportion élevée de moins de 20 ans.

Une plus forte proportion de seniors à l'est et de forts effectifs à l'ouest

Depuis 1999, le vieillissement de la population s'est généralisé partout au sein

1 Le Vaucluse, département le moins âgé de Provence-Alpes-Côte d'Azur après les Bouches-du-Rhône

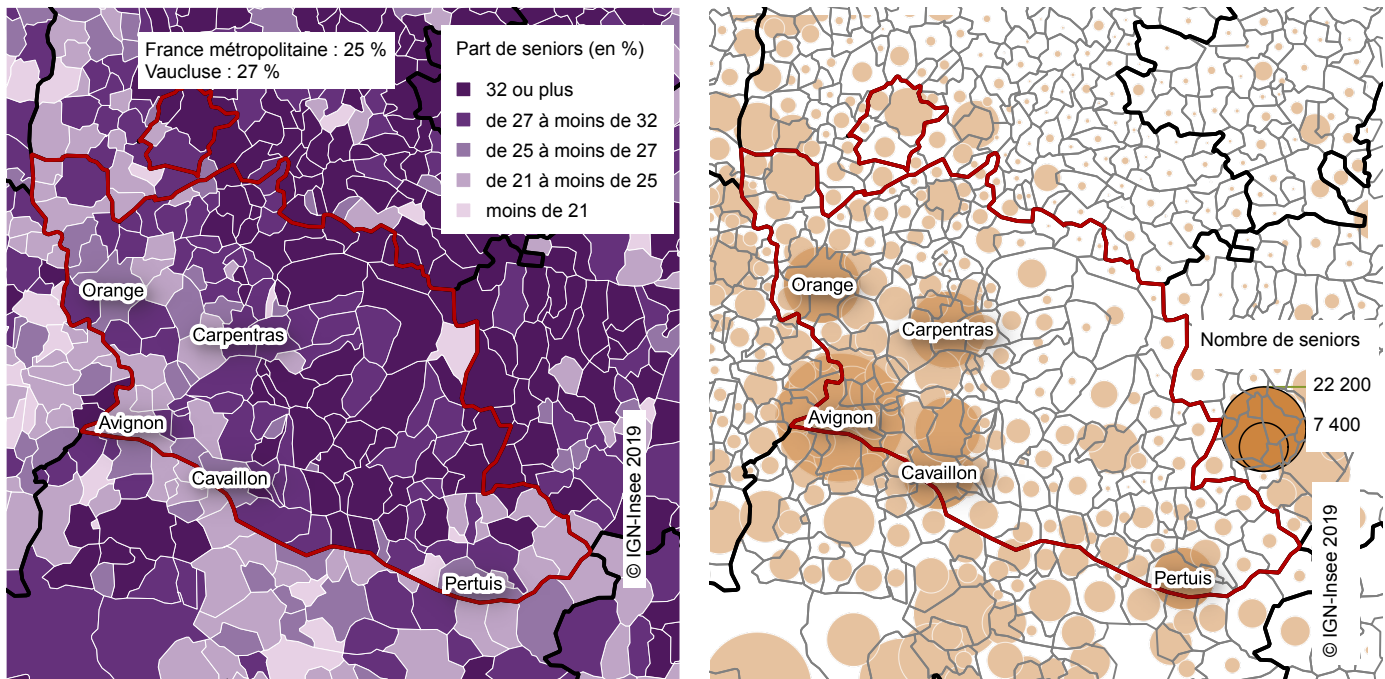
Part des personnes âgées de 60 ans ou plus dans la population en 2015, par département (en %)



Source : Insee, recensement de la population 2015

2 Une plus forte proportion à l'est et de forts effectifs à l'ouest

Nombre et part des personnes âgées de 60 ans ou plus en Vaucluse en 2015, par commune (en %)



Source : Insee, recensement de la population 2015

du département. En 2015, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus dans la population est plus importante à l'est du département, plus rural, qu'à l'ouest, plus urbain (figure 2). En revanche, les seniors, comme l'ensemble de la population, sont beaucoup plus nombreux dans les communes urbaines. Le maintien du contraste entre l'est et l'ouest du département devrait perdurer à l'horizon 2030.

Environ 192 000 seniors en Vaucluse à l'horizon 2030

Si les tendances démographiques récentes se maintenaient (scénario central) (sources et méthode), à l'horizon 2030 le département compterait environ 192 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. Entre 2015 et 2030, le nombre de seniors augmenterait de 1,7 % en moyenne par an (figure 3), un rythme plus élevé qu'en France métropolitaine. Le rythme de croissance ne serait pas homogène sur la période. L'arrivée à l'âge de 60 ans des générations nombreuses du baby boom expliquerait le rythme plus soutenu entre 2015 et 2025 (+ 1,8 % par an). Ce rythme s'atténuerait sur la dernière période 2025-2030 (+ 1,5 % par an).

À l'horizon 2030, les seniors représenteraient un tiers de la population, soit six points de plus en quinze ans. Le Vaucluse demeurerait plus âgé que les Bouches-du-Rhône et que la France métropolitaine (30 % de seniors).

À l'horizon 2030, 4 seniors sur 10 âgés de 75 ans ou plus

En 2015, 36 % des seniors sont âgés de 75 ans ou plus. Cette proportion atteindrait 42 % à l'horizon 2030. La progression de l'effectif de cette classe d'âges s'accélérait à partir de 2021 : + 1,9 % par an entre 2015 et 2021 puis + 3,3 % par an entre 2021 et 2030 du fait de l'arrivée, à partir de 2021, des classes nombreuses du baby boom aux

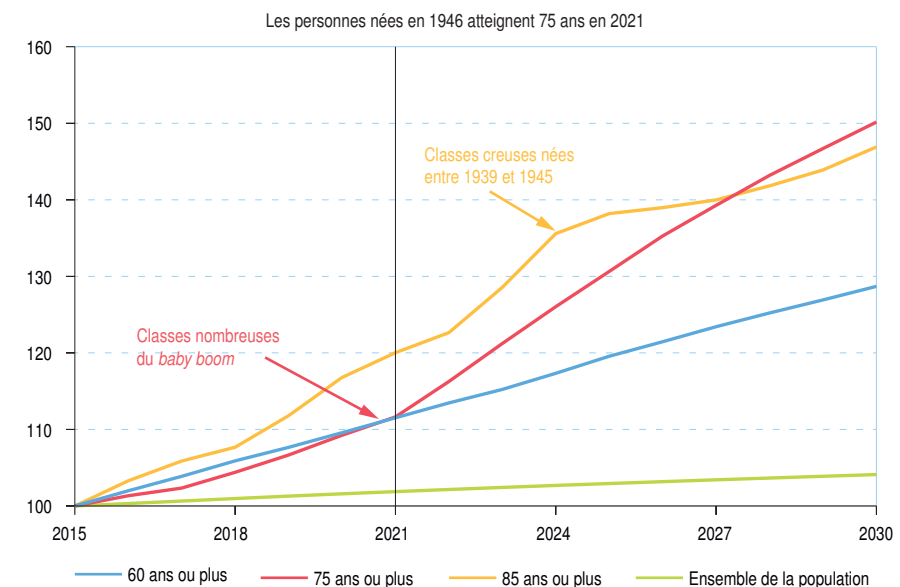
âges de 75 ans ou plus et de l'augmentation de l'espérance de vie à 60 ans.

À tous les âges, les femmes seniors demeureraient plus nombreuses que les hommes

En 2015, les femmes représentent 56 % des personnes âgées de 60 ans ou plus. Cette part s'accroît régulièrement avec l'avancée en âge (62 % des 75 ans ou plus et 68 % des 85 ans ou plus).

3 Une population vieillissant fortement

Évolution de la population de Vaucluse à l'horizon 2030 (scénario central), par classe d'âges (base 100 en 2015)



Source : Insee, Omphale 2017

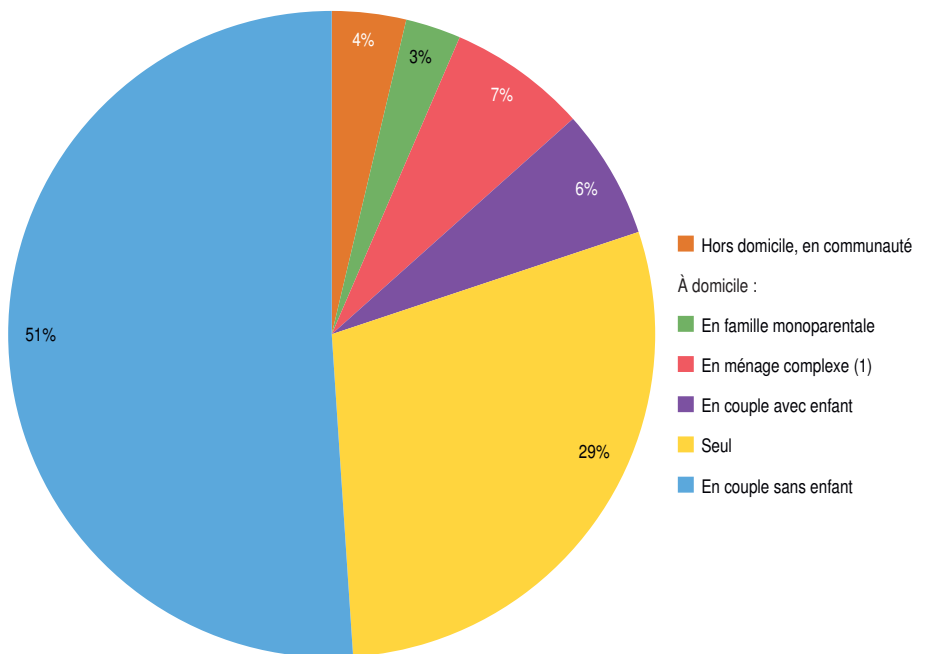
En France, l'écart d'espérance de vie à 60 ans entre femmes et hommes est le plus élevé d'Europe après les pays baltes et la Pologne. Cet écart s'est toutefois réduit de 0,6 an entre 1999 et 2015, comme en Vaucluse. Aussi, dans le département, la part des hommes parmi les 85 ans ou plus a augmenté de 3 points sur cette période. Ce phénomène se poursuivrait entre 2015 et 2030 car l'écart d'espérance de vie à 60 ans entre les femmes et les hommes en Vaucluse se réduirait encore de 0,6 an sur cette période. Chez les 75 ans ou plus ainsi que chez les 85 ans ou plus, la part des hommes progresserait de 3 points par rapport à 2015.

Trois seniors sur dix vivent seuls à domicile

La moitié des personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en couple sans enfant, 29 % vivent seules, une situation plus courante que lors du recensement de 1990. Par ailleurs, 6 % des seniors vivent en couple avec leurs enfants, 3 % sont à la tête d'une famille monoparentale et 7 % vivent dans des ménages dits complexes, par exemple avec leurs proches ou d'autres personnes. Ces chiffres traduisent différentes situations : le fait d'être hébergé par ses enfants ou de les accueillir, mais aussi d'autres formes de solidarité intergénérationnelle impliquant des grands-parents, des frères ou des sœurs, des tantes ou des oncles. Ils mettent aussi en lumière des maternités et

4 Trois seniors sur dix vivent seuls à domicile

Répartition des personnes âgées de 60 ans ou plus résidant en Vaucluse en 2015, selon le mode de cohabitation (en %)



Lecture : 51 % des seniors de Vaucluse vivent à domicile, où ils sont en couple sans enfant.

(1) Situations diverses : senior vivant avec ses enfants et petits-enfants, senior vivant avec des proches ou d'autres personnes, etc.

Source : Insee, recensement de la population 2015, exploitation complémentaire

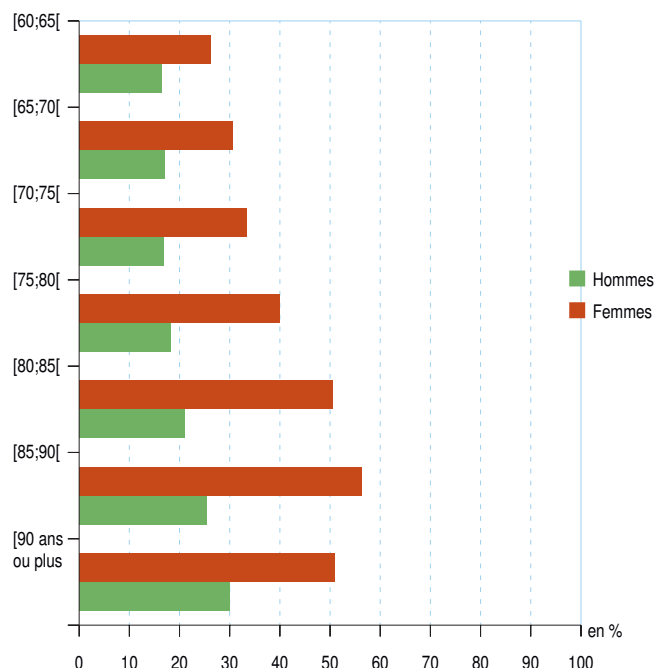
paternités tardives, qui peuvent résulter de recompositions familiales. Ils montrent que les seniors d'aujourd'hui s'inscrivent dans les transformations contemporaines de la famille commencées dans les années 1970. Enfin, seuls 4 % des seniors résident en communauté, en particulier en institution pour personnes âgées.

Les femmes de plus en plus seules avec l'avancée en âge

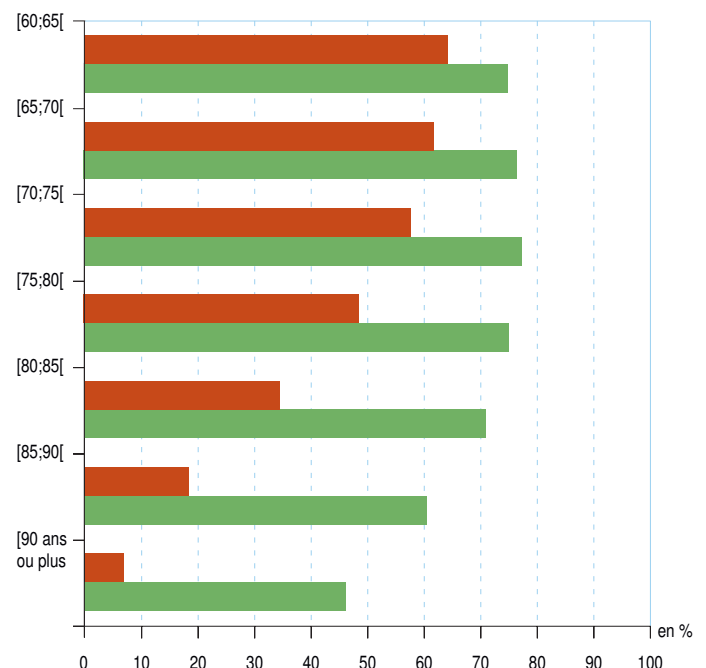
Chez les seniors, la moitié des femmes et les trois quarts des hommes vivent en couple. Toutefois, avec l'avancée en âge et le décès plus précoce des hommes, ce mode de cohabitation est moins fréquent et l'écart

5 Les hommes vieillissent en couple, les femmes de plus en plus souvent seules

Part de personnes seules en 2015 en Vaucluse, selon la tranche d'âges et le sexe (en %)



Part de personnes en couple en 2015 en Vaucluse, selon la tranche d'âges et le sexe (en %)



Source : Insee, recensement de la population 2015, exploitation complémentaire

femmes-hommes s'accroît. De 11 points en défaveur des femmes entre 60 et 64 ans, l'écart passe à 42 points après 85 ans (*figure 5*).

Tandis que les hommes vivent encore majoritairement en couple après 85 ans, les femmes, devenues veuves, vivent majoritairement seules dans leur logement à des âges avancés (la moitié d'entre elles au-delà de 85 ans contre un quart des hommes).

Ces caractéristiques évolueraient peu à l'horizon 2030. Néanmoins, à cet horizon, au-delà de 75 ans, les femmes resteraient un peu plus souvent en couple qu'en 2015. Entre 60 et 69 ans, les hommes vivraient un peu plus fréquemment seuls qu'en 2015, en raison notamment de divorces plus fréquents.

Le niveau de vie des seniors en Vaucluse est le plus bas parmi les départements de la région

Le niveau de vie médian (*définitions*) des ménages seniors en Vaucluse s'élève à 20 470 euros annuels (*figure 6*). Il est moins élevé qu'en France métropolitaine et qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (respectivement 21 460 euros et 21 580 euros). C'est le plus faible niveau de vie parmi les départements de la région. Toutefois, les ménages seniors ont un niveau de vie médian supérieur à celui de la population générale, qui s'élève à 19 050 euros.

Après 75 ans, le niveau de vie médian décroît avec l'âge. Il passe de 21 220 euros entre 70 et 75 ans à 19 180 euros au-delà de 90 ans. Ce constat peut s'expliquer par la structure de la population aux grands âges, avec une nette majorité de femmes vivant seules et disposant de ressources financières plus faibles.

Les ménages âgés de 45 à 59 ans en 2015, qui représentent les futurs seniors de 2030, ont un niveau de vie médian de 19 110 euros, inférieur à celui de la France métropolitaine (20 920 euros).

La pauvreté des seniors est plus fréquente qu'à l'échelle nationale

En Vaucluse, 13,4 % des ménages seniors vivent sous le seuil de pauvreté (*définitions*). Ce taux est nettement supérieur à

6 Les ménages seniors de Vaucluse sont les plus pauvres de la région

Niveau de vie, taux de pauvreté et part de propriétaires parmi les ménages seniors et l'ensemble des ménages en 2015, par département

	Niveau de vie médian (en euros)		Taux de pauvreté (en %)		Part de propriétaires (en %)	
	Ménages seniors	Ensemble des ménages	Ménages seniors	Ensemble des ménages	Ménages seniors	Ensemble des ménages
Alpes-de-Haute-Provence	20 900	19 380	11,7	16,9	73,9	58,6
Hautes-Alpes	21 220	19 510	10,1	14,6	75,7	59,8
Alpes-Maritimes	21 990	20 820	11,7	15,5	68,0	54,2
Ardèche	20 780	19 550	9,8	14,7	78,6	66,7
Bouches-du-Rhône	21 350	20 260	11,7	17,3	65,9	51,2
Drôme	21 260	19 880	9,5	14,8	75,6	62,6
Gard	20 320	18 940	13,4	19,2	72,7	59,2
Var	22 250	20 450	10,4	15,3	72,5	58,6
Vaucluse	20 470	19 050	13,4	18,7	69,4	54,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21 580	20 230	11,5	16,5	68,9	54,4
France métropolitaine	21 460	20 560	9,2	14,0	73,0	58,8

Note : le taux de pauvreté est calculé en part de ménages et non en part de personnes.
Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal 2015

celui de la France métropolitaine (9,2 %). Mais la pauvreté des ménages seniors est moins fréquente que pour l'ensemble des ménages du département (18,7 %). Chez les ménages âgés de 45 à 59 ans, le taux de pauvreté est nettement supérieur à la moyenne nationale (21,4 % contre 16,0 % en France métropolitaine).

Dans le département, 7 ménages seniors sur 10 sont propriétaires de leur résidence principale, contre seulement la moitié de

ceux âgés de 45 à 59 ans. Les propriétaires seniors sont moins touchés par la pauvreté (8,4 %) que les locataires (24,6 %).

Un faible niveau de ressources peut générer une difficulté à financer la prise en charge d'une perte d'autonomie. Cette difficulté pourrait perdurer à l'horizon 2030 lorsque les ménages âgés de 45 à 59 ans en 2015, au niveau de vie relativement faible, auront atteint l'âge de 60 ans. ■

Sources et méthode

Les données sont issues des recensements de la population 1990, 1999, 2010 et 2015 et du fichier localisé social et fiscal 2015 de l'Insee.

La projection de population est issue du modèle Omphale 2017. Le scénario central prolonge les tendances observées récemment en matière de fécondité, d'espérance de vie et de migrations résidentielles (*article « Sources et méthode » en fin de Dossier*).

La projection de population selon le mode de cohabitation mobilise un scénario « tendanciel », qui prolonge l'évolution des taux départementaux de modes de cohabitation de 2013 suivant un rythme proche de celui constaté au plan national.

Définitions

La **gérontocroissance** est l'augmentation du nombre de personnes âgées de la population.

Le **vieillessement** désigne dans cette étude la hausse de la part des personnes âgées dans la population.

Les **ménages seniors** sont les ménages fiscaux dont le référent fiscal est âgé de 60 ans ou plus, vivant en ménage ordinaire. Les ménages âgés de 45 à 59 ans sont ceux dont le référent fiscal est âgé de 45 à 59 ans.

Le **seuil de pauvreté** est égal à 60 % du niveau de vie médian de France métropolitaine.

Le **niveau de vie médian** des ménages est le niveau de vie au-dessous duquel se situent la moitié des ménages.

Pour en savoir plus

• Chauvot N., Pougard J., « Provence-Alpes-Côte d'Azur – Un million de 75 ans ou plus en 2050 », *Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur* n° 47, juin 2017

Personnes âgées en perte d'autonomie

À l'horizon 2030, 28 400 seniors en perte d'autonomie en Vaucluse

En 2015, en Vaucluse, 21 900 personnes âgées de 60 ans ou plus vivent avec une perte d'autonomie. Les deux tiers sont des femmes en raison d'une espérance de vie plus élevée que celle des hommes et d'une prévalence de la perte d'autonomie plus forte après 75 ans. Sept personnes en perte d'autonomie sur dix ont 75 ans ou plus.

À l'horizon 2030, 6 500 personnes âgées supplémentaires seraient en perte d'autonomie, soit une hausse de 30 % en quinze ans. L'essentiel de cette hausse serait dû aux niveaux les plus modérés de perte d'autonomie. Cette augmentation serait plus élevée que celle de la France métropolitaine et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Et ce, malgré une prévalence de la perte d'autonomie chez les 75 ans ou plus qui baisserait de 2,5 points.

Isabelle Delaunay, Serge Mascellani, Conseil départemental de Vaucluse
Fabrice Michaïlesco, Anton Monsef, Carole Zampini, Insee

En 2015, en Vaucluse, 21 900 personnes âgées de 60 ans ou plus (seniors) sont en situation de perte d'autonomie (*définitions*) : elles présentent des niveaux d'incapacité modérés ou sévères correspondant aux groupes 1 à 4 de la grille nationale AG-GIR (*article « Sources et méthode » en fin de Dossier*).

Ces personnes constituent 14,7 % des seniors du département. Cette situation est comparable à celles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et de la France métropolitaine.

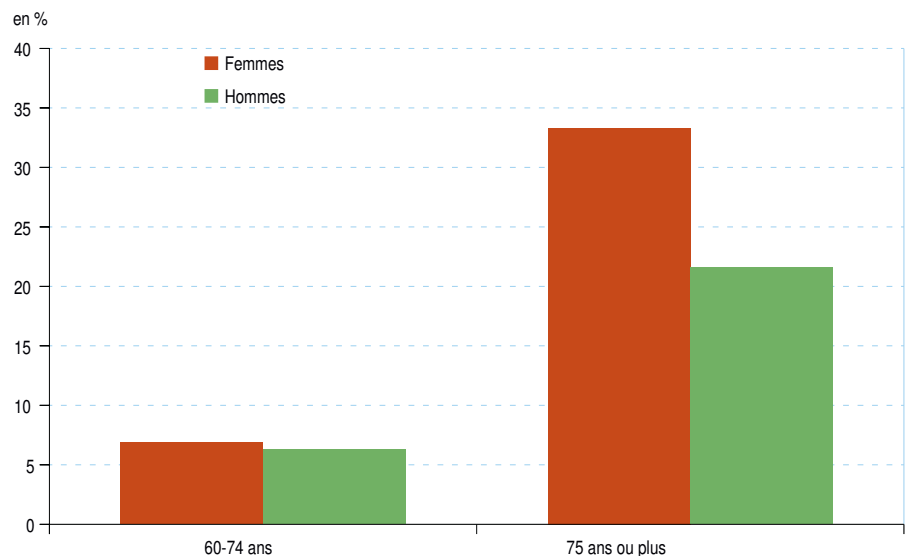
En Vaucluse comme en France, les asymétries sexuées sont marquées. Alors que les femmes représentent 56 % de la population senior du département, elles constituent 67 % des personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, 17,5 % des femmes seniors sont exposées à une perte d'autonomie, contre 11,1 % des hommes. Cet écart est similaire en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en France métropolitaine.

Après 75 ans, la perte d'autonomie est 4 fois plus fréquente

Plus elles vieillissent, plus la probabilité pour les personnes âgées de vivre avec une limitation de leur autonomie est importante. La part des personnes déclarant des incapacités augmente fortement avec l'avancée en âge : en Vaucluse, elle est de 6,6 % pour les 60-74 ans et de 28,8 % pour les 75 ans ou plus. Ainsi, 7 seniors en perte d'autonomie sur 10 ont 75 ans ou plus.

1 Les femmes de 75 ans ou plus davantage concernées par la perte d'autonomie

Prévalence de la perte d'autonomie en Vaucluse en 2015, selon le sexe et la tranche d'âges



Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015, EHPA 2015

Dans la tranche d'âges 60-74 ans, la prévalence (*définitions*) de la perte d'autonomie est semblable pour les femmes et les hommes (*figure 1*). Après 75 ans, on observe un écart de 11 points en défaveur des femmes (33 % contre 22 %). Ces résultats s'expliquent par une prévalence plus élevée chez les femmes, à âge équivalent, de maladies générant des problèmes physiques et cognitifs (*Durieux, 2018*). Issus de données d'enquête déclaratives, ils suggèrent aussi une expérience différente selon les sexes de la perte d'autonomie et de la perception de l'entrée en dépendance. En effet, les formes

du vieillissement sont sexuées et les modes d'accompagnement différents selon que la personne âgée est une femme ou un homme. Les femmes âgées ne peuvent pas facilement s'émanciper de la solidarité à l'égard de leur conjoint ou de leurs enfants. Leur fatigue est moins relayée par l'entourage qui ne les exonère pas aisément des obligations domestiques qu'elles ont pu expérimenter tout au long de leur vie avec une répartition des rôles de genres plus marquée dans les générations considérées. Par ailleurs, il semblerait que les femmes considèrent plus souvent le vieillissement comme un pro-

cessus de pertes successives, les hommes âgés considérant qu'ils vieillissent « bien » – voire « mieux » – que les femmes. C'est aussi vers eux, jugés plus fragiles à l'heure du grand âge, que se resserrent les réseaux d'entraide (Membrado, 2013 ; Legrand et Voléry, 2012).

Parmi les personnes en perte d'autonomie, 3 sur 10 le sont sévèrement

En 2015, en Vaucluse, 6 100 seniors ressentent une perte d'autonomie sévère (*définitions*). Ils représentent 28 % des seniors en perte d'autonomie, un taux comparable à celui de la France métropolitaine et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Parmi ces seniors, 8 sur 10 ont 75 ans ou plus et 7 sur 10 sont des femmes. Après 75 ans, 34 % des femmes en perte d'autonomie sont concernées par une perte d'autonomie sévère, contre 30 % des hommes. Le Vaucluse se situe dans la moyenne régionale et celle de la France métropolitaine.

En 2015, 8 personnes âgées en perte d'autonomie sur 10 vivent à domicile

Parmi les 21 900 seniors de Vaucluse en perte d'autonomie, 18 000 vivent à domicile tandis que 3 900 résident en institution (*sources et méthode*). L'offre d'hébergement institutionnelle s'élève à 4 400 places dont 500 sont occupées par des seniors autonomes dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne. En établissement, les personnes âgées en perte d'autonomie sont trois fois plus fréquemment affectées par une perte d'autonomie sévère qu'à domicile : 60 % contre 20 % (*figure 2*). Le Vaucluse se situe dans la moyenne nationale.

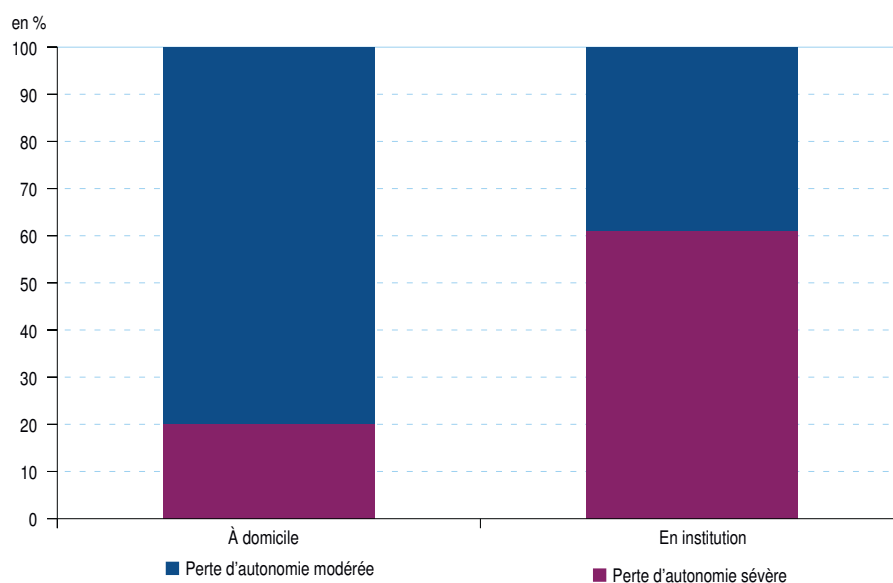
Les femmes sont surreprésentées parmi les seniors en perte d'autonomie à domicile comme parmi ceux en établissement. Ainsi, elles représentent les deux tiers des personnes en perte d'autonomie vivant à domicile et les trois quarts de celles résidant en établissement.

28 400 seniors en perte d'autonomie à l'horizon 2030

Si les tendances démographiques récentes se maintenaient et si la perte d'autonomie évoluait suivant le scénario principal (*sources et méthode*), à l'horizon 2030 le Vaucluse compterait 28 400 personnes âgées en perte d'autonomie, soit 6 500 de plus qu'en 2015. La croissance de cette population serait de 1,7 % en moyenne par an, semblable à celle de l'ensemble des seniors. Elle serait plus élevée que celle des seniors

2 En institution, la perte d'autonomie sévère est plus fréquente

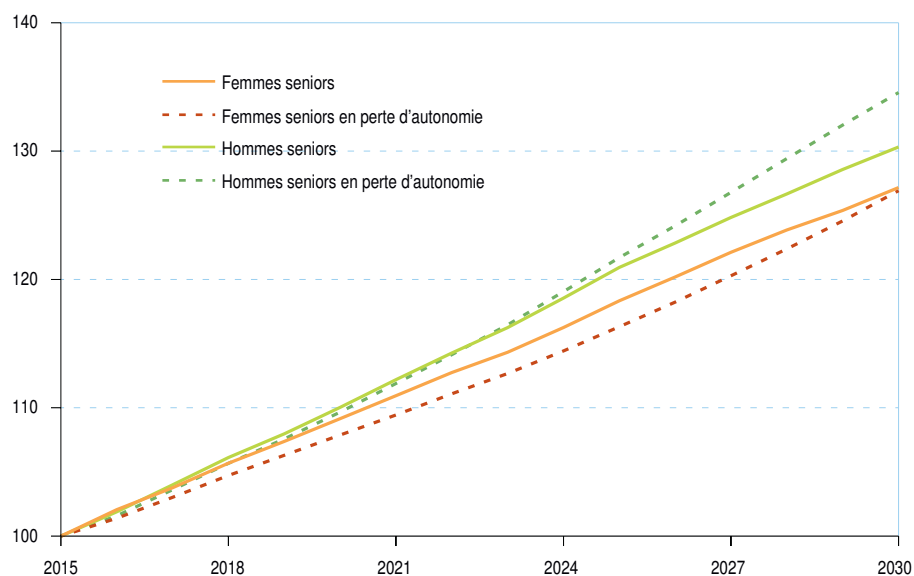
Répartition des seniors en perte d'autonomie de Vaucluse selon le degré de perte d'autonomie et le lieu de résidence en 2015



Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015, EHPA 2015

3 Le nombre d'hommes seniors en perte d'autonomie augmenterait le plus vite

Évolution du nombre de seniors (scénario central) et du nombre de seniors en perte d'autonomie (scénario principal) à l'horizon 2030, par sexe (base 100 en 2015)



Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015, EHPA 2015 ; Insee, Omphale 2017

en perte d'autonomie en France métropolitaine (+ 1,5 %) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+ 1,4 %). Cette progression accélérerait légèrement sur la période : + 1,6 % par an entre 2015 et 2021 puis + 1,8 % par an entre 2021 et 2030, en raison de l'arrivée à l'âge de 75 ans des premières générations de *baby boomers*. À l'horizon 2030, ces seniors en perte d'autonomie représenteraient 14,8 % des personnes âgées de 60 ans ou plus, un taux équivalent à celui de 2015 et semblable à celui de la France métropolitaine et de la région.

À l'horizon 2030, la perte d'autonomie concernerait toujours davantage les femmes que les hommes

Entre 2015 et 2030, le nombre d'hommes seniors en perte d'autonomie augmenterait plus rapidement que celui des femmes : + 2,0 % contre + 1,6 % en moyenne annuelle (*figure 3*). À l'horizon 2030, le taux de perte d'autonomie resterait toutefois plus important chez les femmes (17,4 %) que chez les hommes (11,5 %). Ainsi, les femmes représenteraient toujours les deux tiers des seniors en perte d'autonomie et 7 seniors ayant une perte d'autonomie sévère sur 10.

La perte d'autonomie serait moins fréquente après 75 ans

En Vaucluse, le nombre de seniors âgés de 75 ans ou plus en perte d'autonomie s'accroîtrait de 2,1 % en moyenne par an entre 2015 et 2030 (figure 4), avec une forte différence sexuée : + 1,8 % pour les femmes et + 2,8 % pour les hommes. Or, durant la même période, la population des seniors âgés de 75 ans ou plus dans le département s'accroîtrait beaucoup plus vite (article « *Vieillesse de la population* » du Dossier) : + 2,3 % chez les femmes et + 3,3 % chez les hommes. Il en résulterait une baisse de 2,5 points des taux de perte d'autonomie dans cette tranche d'âges : - 2,5 points chez les femmes et - 1,5 point chez les hommes.

Une croissance portée principalement par les niveaux modérés de perte d'autonomie

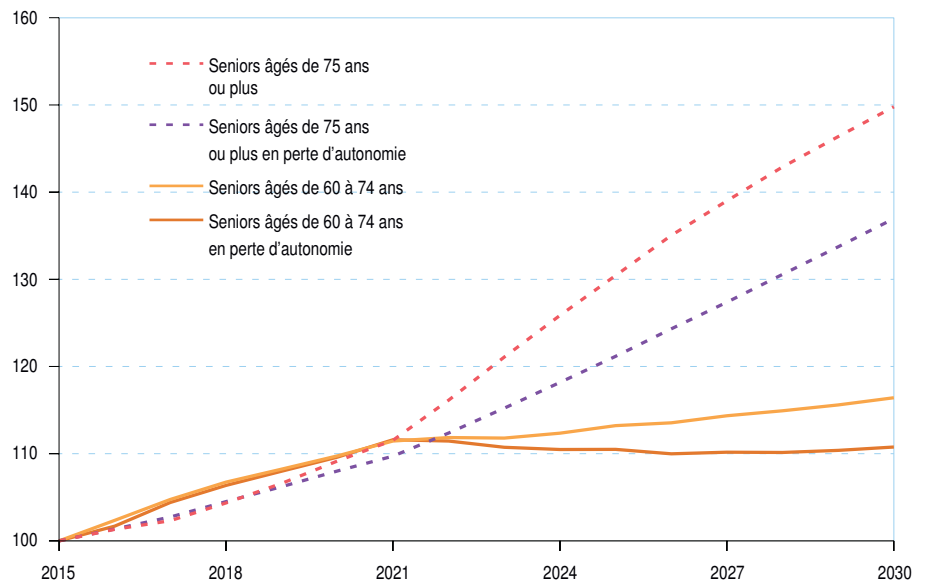
Entre 2015 et 2030, le nombre de personnes en perte d'autonomie sévère augmenterait de 1,0 % en moyenne par an (+ 1 000 sur la période), à un rythme deux fois moindre que celui des personnes âgées en perte d'autonomie modérée (+ 2,0 %, soit + 5 500). Pour autant, la progression du nombre des seniors en perte d'autonomie sévère serait plus élevée qu'aux niveaux national et régional. À l'horizon 2030, 25 % des personnes âgées en perte d'autonomie relèveraient d'une perte d'autonomie sévère, proportion en régression de 3 points par rapport à 2015. Chez les seniors âgés de 75 ans ou plus, les femmes en perte d'autonomie seraient toujours plus exposées à la perte d'autonomie sévère que les hommes (30 % contre 25 %). Dans cette dernière classe d'âges, la progression du nombre de seniors en perte d'autonomie modérée atteindrait 2,6 % en moyenne par an. Là encore, la différence entre les femmes et les hommes serait marquée : + 2,2 % contre + 3,3 %.

Un tiers de personnes âgées en perte d'autonomie en plus à domicile à l'horizon 2030

À domicile, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie s'accroîtrait de 33 %. Cette croissance serait portée par la perte d'autonomie modérée (+ 38 %) (figure 5). À l'horizon 2030, comme en 2015, les femmes représenteraient les deux tiers des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile, proportion semblable à celle de la France métropolitaine. À domicile, la part des 75 ans ou plus parmi les personnes âgées en perte d'autonomie augmenterait entre 2015 et 2030, passant des deux tiers aux trois quarts.

4 La prévalence de la perte d'autonomie diminuerait après 75 ans

Évolution du nombre de seniors (scénario central) et du nombre de seniors en perte d'autonomie (scénario principal) à l'horizon 2030, par tranche d'âges (base 100 en 2015)



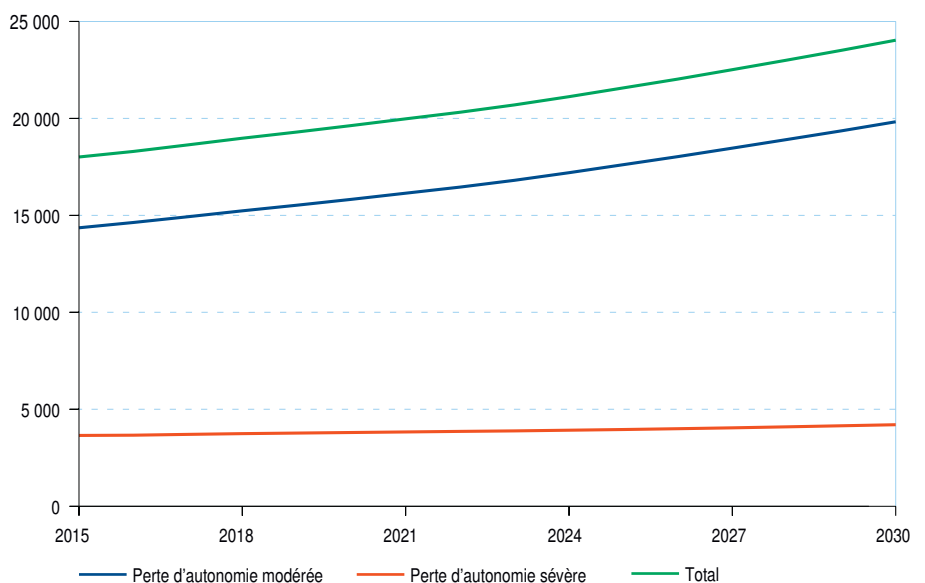
Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015, EHPA 2015 ; Insee, Omphale 2017

Une hypothèse alternative au maintien constant du nombre de places en institution

Dans cette étude, le nombre total de places en institution dans le département est maintenu constant tout au long de la période de projection considérée (scénario principal). Si, dans un scénario alternatif, les taux d'institutionnalisation (*définitions*) étaient maintenus constants de 2015 à 2030, alors il faudrait créer 1 200 places en institution dans le département au cours de la période. Or, l'hypothèse de la création de 1 200 places supplémentaires en institution en Vaucluse d'ici 2030 n'est pas développée dans cette étude. En effet, elle va notamment à l'encontre des tendances observées dans le passé récent en termes d'évolution des taux d'institutionnalisation. Elle va aussi à l'encontre du souhait de la majorité des personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer à domicile. De plus, elle nécessiterait la création de plus d'un établissement pour personnes âgées de 90 places chaque année, ce qui ne paraît pas réaliste. Enfin, d'autres modes de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie pourraient être développés, qui seraient intermédiaires entre la prise en charge en institution et le maintien à domicile, comme l'habitat adapté.

5 À domicile, un fort développement de la perte d'autonomie modérée

Évolution du nombre de seniors en perte d'autonomie à domicile en Vaucluse (scénario principal) à l'horizon 2030, selon le degré de perte d'autonomie



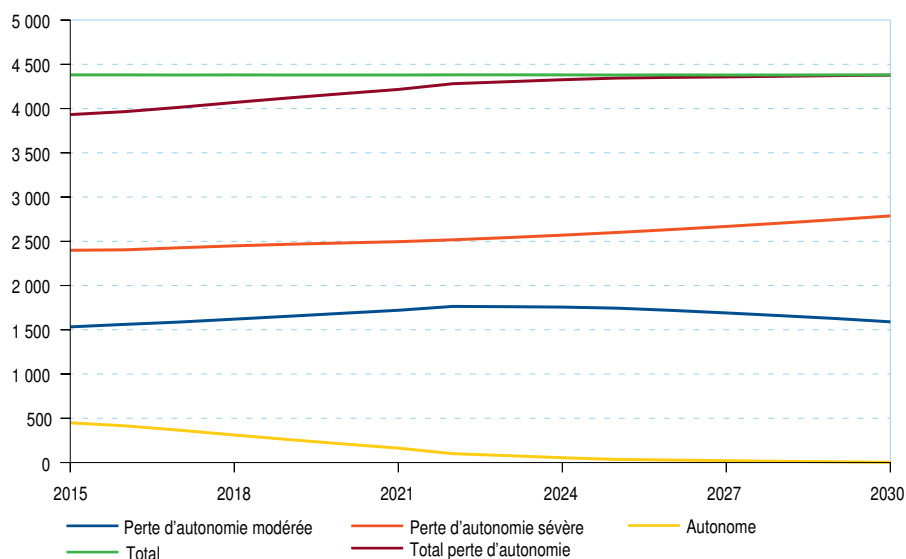
Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015 – Insee, Omphale 2017

À l'horizon 2030, toutes les places en institution seraient occupées par des personnes en perte d'autonomie

Entre 2015 et 2030, les 500 places occupées en 2015 par des seniors autonomes seraient progressivement affectées à des seniors en perte d'autonomie. Aussi, à l'horizon 2030, toutes les personnes hébergées en institution seraient en perte d'autonomie, situation inédite. Le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie en institution augmenterait de 11 % sur la période, passant de 3 900 à 4 400 (figure 6). À l'horizon 2030, les seniors en perte d'autonomie sévère représenteraient 64 % des seniors hébergés en institution contre 55 % en 2015. ■

6 Un nombre croissant de personnes âgées en perte d'autonomie sévère en institution

Évolution du nombre de seniors en institution (scénario principal) en Vaucluse à l'horizon 2030, selon le degré de perte d'autonomie



Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015, EHPA 2015 ; Insee, Omphale 2017

Sources et méthode

Le dénombrement des **personnes âgées en perte d'autonomie** en 2015 repose sur les enquêtes Care (Capacités, aides et ressources des seniors) pour celles résidant à domicile et EHPA (Établissement d'hébergement pour personnes âgées) pour celles vivant dans les établissements médico-sociaux. Les réponses apportées à Care par les personnes elles-mêmes permettent d'estimer leur classement dans un équivalent-groupe iso-ressources (GIR) (article « Sources et méthode » en fin de Dossier). L'estimation utilisée dans cette étude est dite « large » car elle inclut les personnes déclarant avoir « quelques difficultés » pour accomplir les gestes de la vie courante. En établissement, le GIR est attribué par le médecin coordonnateur.

La **projection du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie** à l'horizon 2030 est réalisée selon le **scénario dit principal**. Ce dernier repose sur le scénario central de projection de population du modèle Omphale 2017 auquel s'ajoutent des hypothèses relatives à la perte d'autonomie. Le scénario principal considère que les gains d'espérance de vie à 60 ans à l'horizon 2030, liés aux progrès de la médecine, se répartiraient entre années sans et avec perte d'autonomie modérée suivant le partage observé en 2015. Il considère également que ces gains reporteraient d'autant la survenue de la perte d'autonomie sévère. Le nombre de places en institution en Vaucluse est supposé constant entre 2015 et 2030 et les places existantes sont affectées prioritairement aux personnes en perte d'autonomie sévère (article « Sources et méthode » en fin de Dossier).

Définitions

Un senior en **perte d'autonomie** est une personne âgée de 60 ans ou plus qui déclare se trouver dans l'impossibilité d'effectuer totalement et correctement par elle-même certains actes de la vie courante dans son environnement habituel comme se laver, s'habiller, se déplacer ou sortir de son logement. La personne présente, de manière permanente, des limitations fonctionnelles ou incapacités. Le degré de perte d'autonomie est déterminé en référence à la grille AGGIR. Un senior est en perte d'autonomie s'il est classé en équivalent-GIR 1 à 4 à domicile selon l'enquête Care ou en GIR 1 à 4 en établissement selon l'enquête EHPA. La **perte d'autonomie modérée** correspond aux GIR 3 et 4 et la **perte d'autonomie sévère** aux GIR 1 et 2.

Prévalence de la perte d'autonomie : proportion d'individus d'une population donnée qui est en situation de perte d'autonomie.

Taux d'institutionnalisation par tranche d'âges (60 à 74 ans, 75 ans ou plus), sexe et niveau de perte d'autonomie (sévere, modérée, aucune) : rapport de la population de la tranche d'âges, du sexe et du niveau de perte d'autonomie occupant des places en institution sur l'ensemble de la population de la tranche d'âges, du sexe et du niveau de perte d'autonomie.

Pour en savoir plus

- Larbi K., Roy D., « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », *Insee Première* n° 1767, juillet 2019
- Brunel M., Carrère A., « La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile », *Les Dossiers de la Drees* n°34, avril 2019
- Libault D., « Concertation – Grand âge et autonomie », *Ministère des Solidarités et de la Santé*, mars 2019
- Commission thématique du Cnis, « Services publics et services aux publics », Réunion du 22 mars 2019
- Durieux S., « Perte d'autonomie des seniors à domicile : plus fréquente en Provence-Alpes-Côte d'Azur », *Insee Flash* n° 41, juin 2018
- Brunel M., Carrère A., « Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015 - Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages » », *Études & Résultats* n° 1029, septembre 2017
- Muller M., « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre – Résultats de l'enquête EHPA 2015 », *Les Dossiers de la Drees* n° 20, septembre 2017
- Membrado M., « Le genre et le vieillissement : regard sur la littérature », *Femmes et vieillissement : nouveaux regards, nouvelles réalités, Volume 26, numéro 2*, Recherches féministes, 2013
- Legrand M., Voléry I., « Introduction au Dossier « Genre et vieillissement » », *Dossiers, Genre et vieillissement, SociologieS*, novembre 2012

Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie

À l'horizon 2030, davantage de personnes âgées dépendantes à domicile

En 2015, le Vaucluse compte 9 500 personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA. Neuf sur dix sont âgées de 75 ans ou plus. Les femmes constituent les trois quarts des bénéficiaires de l'APA. Six personnes âgées dépendantes sur dix vieillissent à domicile. À l'horizon 2030, le Vaucluse compterait 12 100 bénéficiaires de l'APA. L'essentiel de la hausse du nombre de bénéficiaires serait dû aux niveaux les moins élevés de dépendance. Davantage de personnes âgées dépendantes vivraient à domicile.

Isabelle Delaunay, Serge Mascellani, Conseil départemental de Vaucluse
Fabrice Michaïlesco, Anton Monsef, Carole Zampini, Insee

En 2015, en Vaucluse, 9 500 personnes sont bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ce chiffre qui correspond à une définition administrative de la dépendance, au sens de la perception de l'APA, traduit le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus qui subissent des altérations substantielles et durables dans leur état physique, intellectuel ou psychique et qui se trouvent, de ce fait, dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie qui y sont liés. Évalué par une équipe médico-sociale à domicile ou par un médecin en établissement, leur degré d'incapacité les situe dans les groupes 1 à 4 au sens de la grille AGGIR (*article « Sources et méthode » en fin de Dossier*).

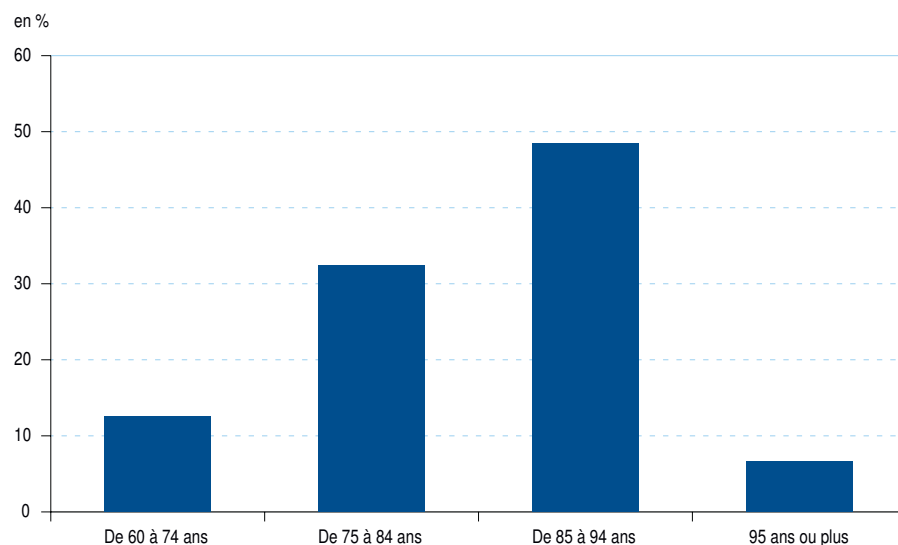
Les bénéficiaires de l'APA représentent 6,4 % des personnes âgées de 60 ans ou plus. Ce taux augmente fortement avec l'âge : il passe de 1,2 % chez les seniors âgés de 60 à 74 ans à 15,5 % chez les 75 ans ou plus. La dépendance intervient, en effet, majoritairement après 75 ans. Elle touche 9 fois sur 10 des personnes âgées de 75 ans ou plus. Parmi les bénéficiaires de l'APA résidant à domicile ou en établissement hors dotation globale (*définitions*), un sur deux est âgé de 85 ans ou plus (*figure 1*).

Les femmes plus souvent dépendantes

Parmi les seniors dépendants âgés de 75 ans ou plus, quatre sur dix sont affectés par des niveaux de dépendance lourde, avec une

1 La moitié des bénéficiaires de l'APA est âgée de 85 ans ou plus

Bénéficiaires de l'APA en 2015 en Vaucluse, par tranche d'âges



Champ : bénéficiaires résidant à domicile ou en établissement hors dotation globale.

Source : Conseil départemental de Vaucluse, données sur les bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre 2015

différence de 4 points entre les femmes et les hommes : 42 % contre 38 %.

En cohérence avec les constats sur la perte d'autonomie, la dépendance affecte davantage les femmes que les hommes (8,4 % des femmes seniors contre 3,5 % des hommes seniors). Les femmes constituent les trois quarts des bénéficiaires de l'APA (7 100 femmes contre 2 400 hommes) contre les deux tiers des seniors en perte d'autonomie. La part des femmes parmi les bénéficiaires augmente avec l'avancée en âge : parmi

les bénéficiaires âgés de 95 ans ou plus résidant à domicile ou en établissement hors dotation globale, 8 sur 10 sont des femmes (*figure 2*).

6 bénéficiaires de l'APA sur 10 vivent à domicile

Parmi les 9 500 bénéficiaires de l'APA, six sur dix résident à domicile. Parmi eux, la moitié (53%) est âgée de 85 ans ou plus. Les femmes en constituent les trois quarts. Les deux tiers des personnes dépendantes

résidant à domicile vivent seuls. La solitude est ainsi une situation deux fois plus fréquente chez les bénéficiaires de l'APA que chez les seniors en général (3 seniors sur 10). Les revenus calculés au sens de l'APA (*définitions*) montrent une proportion importante de personnes disposant de peu de ressources financières : une sur trois déclare moins de 984 euros mensuels en 2015 (*figure 3*). Les personnes concernées sont majoritairement des personnes vivant seules, disposant de ressources inférieures à celles vivant en couple. La majorité d'entre elles sont des femmes qui perçoivent des pensions de retraite moins élevées que les hommes et qui peuvent, en cas de veuvage, bénéficier de pensions de réversion dont les montants, soumis à plafond de revenus, restent souvent modestes.

Ces chiffres, à rapprocher des situations de pauvreté des personnes âgées plus fréquentes en Vaucluse qu'à l'échelle nationale, mettent en lumière une prise en charge financière de l'APA par le Département élevée : sous le seuil de 984 euros, le taux de participation financière des bénéficiaires est au maximum de 10 %.

La très grande majorité des bénéficiaires de l'APA à domicile est affectée par un niveau de dépendance modéré (*définitions*). Avec l'avancée en âge, la part des seniors modérément dépendants dans l'ensemble des bénéficiaires de l'APA diminue mais reste néanmoins élevée : elle passe de 80 % dans la tranche d'âges des 85-94 ans à 68 % au-delà de 95 ans (*figure 4*).

4 personnes dépendantes sur 10 vivent en institution

Quatre bénéficiaires de l'APA sur dix résident en institution (*définitions*). Parmi eux, neuf sur dix sont âgés de 75 ans ou plus. Au sein des établissements hors dotation globale (*définitions*), les bénéficiaires de l'APA sont plus âgés que les personnes dépendantes vivant à domicile. Les deux tiers ont 85 ans ou plus, contre seulement la moitié pour les seconds.

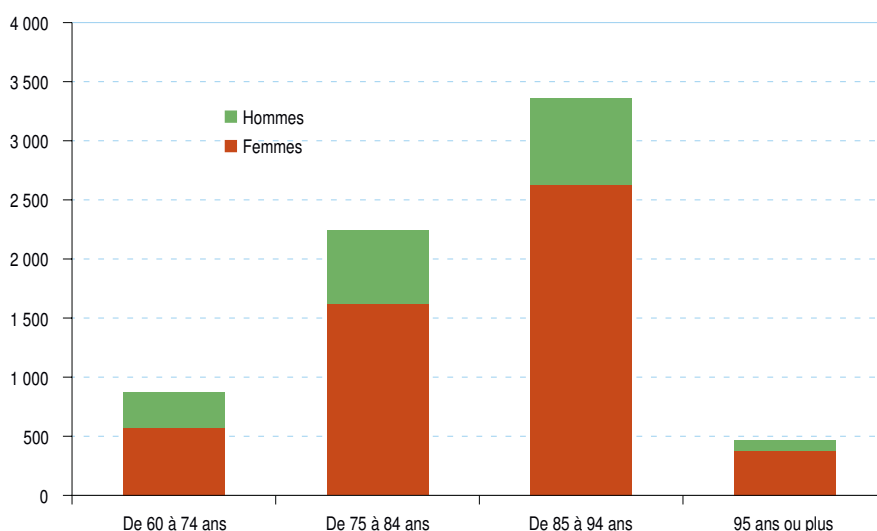
Parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement hors dotation globale, la part des personnes vivant en institution s'accroît avec l'âge mais reste assez contenue : une sur dix chez les 75-79 ans et une sur trois chez les 95 ans ou plus.

Les bénéficiaires de l'APA en établissement sont plus fréquemment en situation de dépendance lourde : c'est le cas de 62 % d'entre eux contre 21 % pour ceux qui vivent à domicile.

Les femmes sont majoritaires : elles représentent les trois quarts des personnes

2 Un nombre de femmes croissant avec l'âge

Bénéficiaires de l'APA en Vaucluse en 2015, par sexe et tranche d'âges

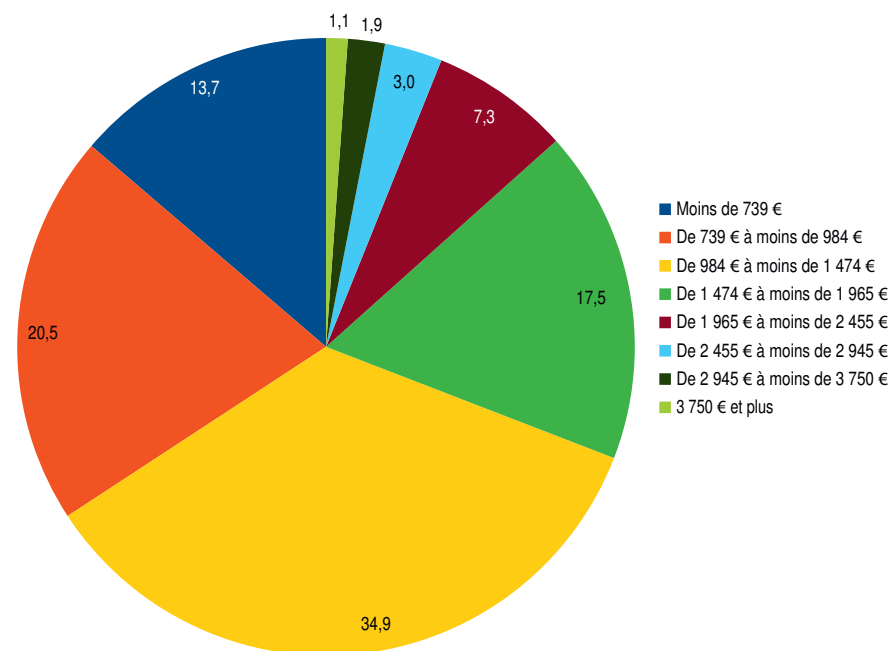


Champ : bénéficiaires résidant à domicile ou en établissement hors dotation globale.

Source : Conseil départemental de Vaucluse, données sur les bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre 2015

3 Des revenus mensuels inférieurs à 984 euros pour un tiers des bénéficiaires de l'APA à domicile

Répartition des bénéficiaires de l'APA résidant à domicile en Vaucluse en 2015, par tranche de revenus mensuels calculés au sens de l'APA



Source : Conseil départemental de Vaucluse, données sur les bénéficiaires de l'APA payés au titre de l'année 2015

dépendantes vivant en établissement. Ces proportions sont semblables à celles observées chez les seniors dépendants qui résident à domicile.

12 100 bénéficiaires de l'APA à l'horizon 2030

Selon le scénario principal (*sources et méthodes*) et en supposant les conditions d'attribution de l'APA inchangées, le Vaucluse compterait 2 600 bénéficiaires de l'APA supplémentaires à l'horizon 2030.

Comme en 2015, les bénéficiaires de l'APA représenteraient 6,5 % de la population âgée du département. La dépendance concernerait 8,3 % des femmes (8 800) et 3,8 % des hommes (3 300).

En quinze ans, le nombre de bénéficiaires de l'APA augmenterait de 1,7 % en moyenne par an, au même rythme que le nombre de seniors du département, mais beaucoup moins vite que la population des 75 ans ou plus (+ 2,7 % par an en moyenne). La hausse serait plus forte chez

les hommes (+ 2,2 % par an) que chez les femmes (+ 1,5 % par an).

La fréquence de la dépendance lourde diminuerait

À l'image des résultats obtenus sur les personnes en perte d'autonomie, l'essentiel de la hausse du nombre de bénéficiaires serait dû aux niveaux les moins élevés de dépendance (figure 5).

À l'horizon 2030, parmi les 2 600 bénéficiaires supplémentaires, les trois quarts (2 000) seraient en dépendance modérée et 600 seraient en dépendance lourde.

À cet horizon, 36 % des personnes dépendantes bénéficiaires de l'APA seraient lourdement dépendantes contre 40 % en 2015. Parmi les 75 ans ou plus, la part des lourdement dépendants parmi les bénéficiaires de l'APA diminuerait d'au moins 4 points chez les femmes et chez les hommes. Les effectifs de femmes lourdement dépendantes seraient toujours plus de trois fois supérieurs à ceux des hommes.

Davantage de personnes âgées dépendantes à domicile

Entre 2015 et 2030, le nombre de bénéficiaires de l'APA résidant à domicile augmenterait de 2,3 % en moyenne par an contre + 0,7 % pour les bénéficiaires résidant en institution. Une part plus élevée des bénéficiaires de l'APA vivraient donc à domicile (63 % des bénéficiaires de l'APA à l'horizon 2030 contre 57 % en 2015).

La part des bénéficiaires de l'APA lourdement dépendants à domicile diminuerait, passant de 21 % en 2015 à 17 % à l'horizon 2030. Celle des bénéficiaires de l'APA lourdement dépendants hébergés en institution augmenterait de 2 points, passant de 65 % en 2015 à 67 % en 2030.

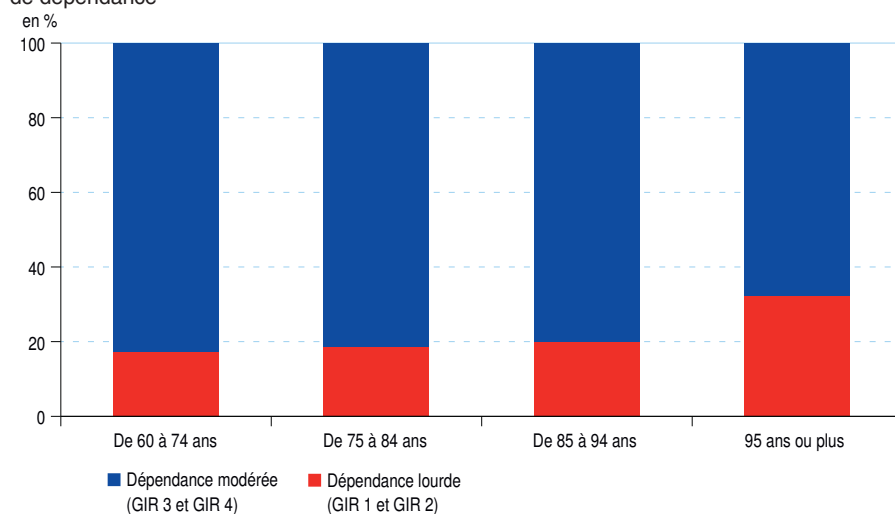
À l'horizon 2030, les femmes représenteraient toujours près des trois quarts des bénéficiaires hébergés en établissement, même si cette proportion baisserait de 2 points entre 2015 et 2030, passant de 76 % à 74 %.

Prévention et accompagnement du vieillissement des personnes âgées fragiles

Cette étude permet d'estimer indirectement le nombre de personnes âgées touchées par une perte d'autonomie du fait du vieillissement, sans être bénéficiaires de l'APA : elles seraient au moins 12 400 personnes de 60 ans ou plus en Vaucluse en 2015. Ce chiffre éclaire de façon inédite des situations de fragilité qui

4 À domicile, l'APA concerne surtout les personnes modérément dépendantes

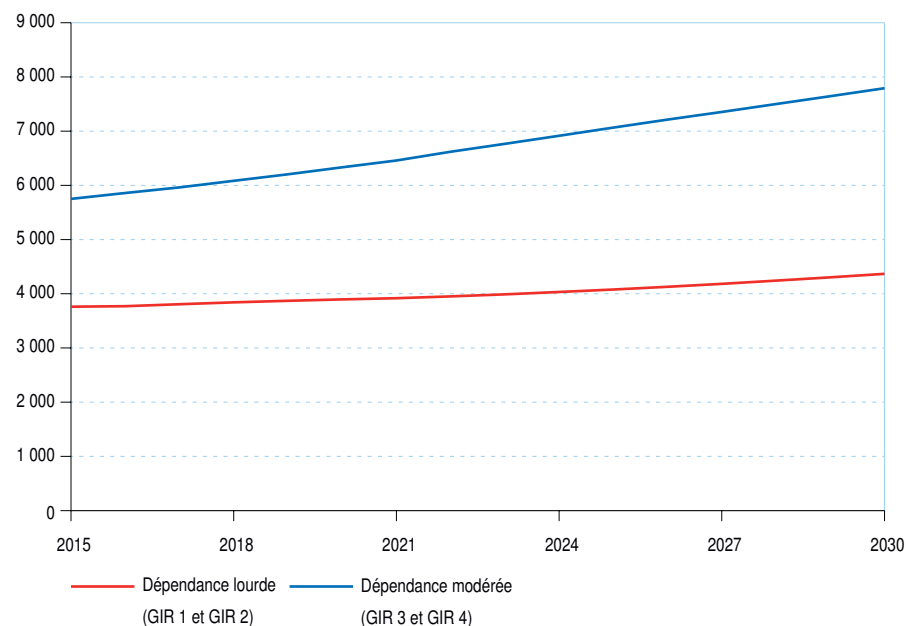
Répartition des bénéficiaires de l'APA résidant à domicile en Vaucluse en 2015 selon le degré de dépendance



Source : Conseil départemental de Vaucluse, données sur les bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre 2015

5 Une croissance portée par la dépendance modérée

Nombre de bénéficiaires de l'APA en Vaucluse entre 2015 et 2030 (scénario principal), selon le degré de dépendance



Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015, EHPA 2015 ; Conseil départemental de Vaucluse, données sur les bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre 2015 ; Insee, Omphale 2017

constituent une préoccupation importante des politiques publiques dans la perspective du « bien vieillir » et du maintien de la participation sociale des individus. Il permet de changer l'angle d'analyse en inscrivant la question de l'adaptation de la société française au vieillissement dans une double dimension : celle de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie afin de retarder le plus possible l'entrée dans la dépendance et celle de la prise en charge de la dépendance lorsqu'elle est avérée.

À l'horizon 2030, le nombre de personnes âgées fragilisées du fait d'une perte d'autonomie liée au vieillissement, sans être bénéficiaires de l'APA, s'élèverait à au moins 16 300 personnes de 60 ans ou plus, soit près de 4 000 personnes supplémentaires par rapport à 2015. Le nombre de ces seniors « fragiles » augmenterait, entre 2015 et 2030, à un rythme plus élevé que celui des bénéficiaires de l'APA. Ces populations fragiles seraient globalement issues des seniors en perte d'autonomie modérée, dont l'effectif augmenterait de 35 % entre 2015 et 2030. ■

Sources et méthode

Le **nombre de personnes dépendantes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)** en 2015 est issu des données du Conseil départemental de Vaucluse. Les bénéficiaires hébergés dans un établissement situé en Vaucluse mais ayant un domicile de secours (*définitions*) hors Vaucluse ne sont pas comptabilisés.

La **projection du nombre de personnes dépendantes bénéficiaires de l'APA** est issue des données sur les bénéficiaires de l'APA et de la projection du nombre de personnes en perte d'autonomie (scénario principal). À tranche d'âges, sexe, niveau de perte d'autonomie et lieu de résidence donnés, les effectifs de bénéficiaires évoluent parallèlement au nombre de personnes en perte d'autonomie (*article « Sources et méthode » en fin de Dossier*).

Définitions

L'**allocation personnalisée d'autonomie (APA)** est une allocation versée par les Départements qui permet d'aider financièrement les personnes âgées de 60 ans ou plus en fonction de leur degré de dépendance et de leur revenu. En établissement, l'APA aide la personne à acquitter le tarif dépendance correspondant à son GIR. À domicile, elle permet de payer en totalité ou en partie les dépenses nécessaires pour maintenir la personne âgée à domicile. Le classement en GIR 1 à 4 ouvre droit à la perception de l'APA.

Un **senior dépendant bénéficiaire de l'APA** est une personne âgée de 60 ans ou plus ayant des droits payés à l'APA, c'est-à-dire à laquelle est versée l'allocation. Sa situation de perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR (classement en GIR 1 à 4) a été reconnue à la suite d'une évaluation par un médecin ou par une équipe médico-sociale. Dans cette étude, la **dépendance modérée** correspond aux GIR 3 et 4 et la **dépendance lourde** aux GIR 1 et 2.

Prévalence de la dépendance : proportion d'individus d'une population donnée qui est en situation de dépendance.

Le domicile de secours d'une personne âgée est le dernier domicile dans lequel cette personne a vécu au moins 3 mois avant d'aller vivre dans une structure d'hébergement. Il permet de déterminer le Département qui prendra en charge les dépenses d'aide sociale en faveur de la personne âgée.

Revenus mensuels au sens de l'APA, individualisés, à domicile : ressources prises en compte pour le calcul de l'APA, mensualisées et individualisées. Le revenu pris en compte pour les personnes en couple est divisé par 1,7 et réaffecté à chaque membre du couple.

Institution : désigne dans cette étude un établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Établissement sous dotation globale : établissement recevant de la part du Conseil départemental, sous forme d'acomptes mensuels, une dotation globale APA pour tous les résidents qu'il héberge. Pour ces résidents, seul le degré de dépendance est connu (modérée ou lourde), l'information sur leur sexe et leur âge n'est pas disponible.

Établissement hors dotation globale : la personne résidant dans un tel établissement doit faire sa demande d'APA auprès du Conseil départemental où est situé son domicile de secours. L'information sur le degré de dépendance, le sexe et l'âge des résidents est disponible.

Pour en savoir plus

- Brunel M., Latourelle J., Roy D., « Les disparités d'APA à domicile entre départements », *Les Dossiers de la Drees* n° 37, juillet 2019
- Brunel M., Carrère A., « La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile », *Les Dossiers de la Drees* n° 34, avril 2019
- Libault D., « Concertation – Grand âge et autonomie », *Ministère des Solidarités et de la Santé*, mars 2019
- Renault S., « Mesurer les situations de fragilité et de dépendance en France grâce aux enquêtes sur le handicap et la santé (1999 et 2008). Populations vulnérables, Néothèque éd (2013-1016) » ; Centre Georges Chevrier, Univ. Bourgogne, septembre 2017
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, *Guide d'utilisation du référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants*, décembre 2016
- Finielz É., Piotet F., « La problématique de la notion de « fragilité » au cœur d'une politique de prévention de la dépendance. » *Lien social et Politiques*, (62), 149–161, automne 2009

Prise en charge de la perte d'autonomie

En 2030, 8 100 emplois en équivalent temps plein au service des seniors en perte d'autonomie en Vaucluse

En 2015, en Vaucluse, 13 100 seniors en perte d'autonomie, résidant à domicile ou en établissement pour personnes âgées, sont accompagnés par des professionnels. Cette activité correspond à 6 700 équivalents temps plein. Les seniors en perte d'autonomie sévère sont davantage aidés que ceux en perte d'autonomie modérée. Si le nombre de places en institution dans le département demeurait constant entre 2015 et 2030, le nombre d'emplois en équivalent temps plein au service des seniors en perte d'autonomie à domicile passerait de 3 900 à 5 000 sur la période. En établissement, à l'horizon 2030, toutes les places seraient occupées par des seniors en perte d'autonomie, qui mobiliseraient des professionnels à hauteur de 3 100 équivalents temps plein contre 2 800 en 2015. Au total, à l'horizon 2030, 8 100 emplois en équivalent temps plein seraient nécessaires pour prendre en charge les seniors en perte d'autonomie du département.

Isabelle Delaunay, Serge Mascellani, Conseil départemental de Vaucluse
Fabrice Michaïlesco, Anton Monsef, Carole Zampini, Insee

Les personnes âgées de 60 ans ou plus (seniors) en situation de perte d'autonomie (*définitions*) ont un besoin régulier d'aide pour réaliser les gestes et activités essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un besoin de soins médicaux. Le maintien à domicile nécessite souvent de recourir selon les cas à l'aide des proches, famille ou amis, ou de professionnels tels qu'infirmiers, aides-soignants, aides à domicile ou autres, ou bien des deux à la fois. Lorsque la personne âgée est hébergée en institution, elle est prise en charge par le personnel de l'établissement : professions médicales, aides-soignants, professions sociales notamment.

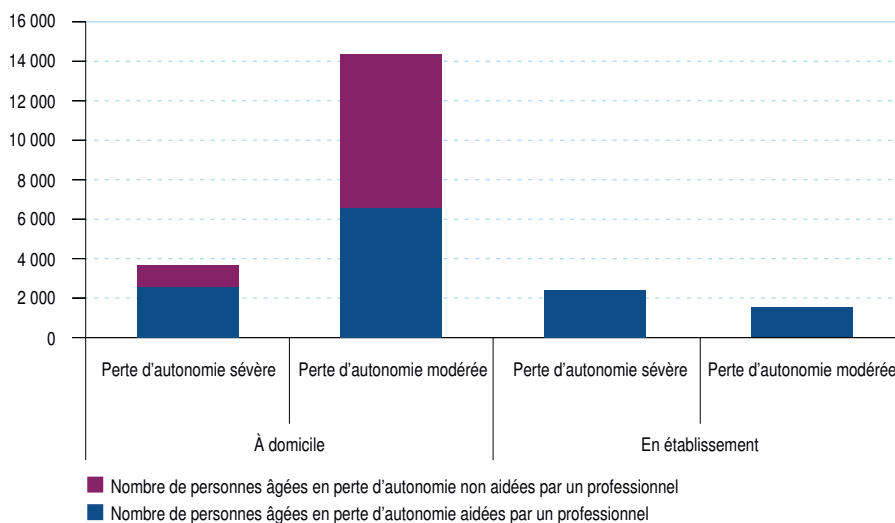
En 2015, en Vaucluse, 13 100 personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie, résidant à domicile ou en établissement, sont aidées par un professionnel pour effectuer les activités de la vie quotidienne. Le nombre de professionnels qui interviennent auprès de ces personnes représente l'équivalent de 6 700 personnes employées à temps plein (équivalent temps plein ou ETP) (*sources et méthode*). Le nombre total de personnes employées est supérieur à ce chiffre car nombre de ces emplois sont occupés par des personnes les exerçant à temps partiel.

En 2015, à domicile, 3 900 emplois en équivalent temps plein

En 2015, en Vaucluse, parmi les 18 000 seniors en perte d'autonomie vivant à domicile, 9 200, soit la moitié d'entre eux, bénéficient de l'intervention d'un professionnel, principalement d'un infirmier, d'une aide ménagère et/ou d'une aide à domicile (*figure 1*). Les aides

1 En 2015, la moitié des seniors en perte d'autonomie modérée à domicile reçoivent l'aide d'un professionnel

Nombre de seniors en perte d'autonomie aidés et non aidés par un professionnel en 2015 en Vaucluse, selon le degré de perte d'autonomie et le lieu de résidence



Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015, EHPA 2015

techniques et/ou l'aménagement du logement peuvent atténuer l'impact de la perte d'autonomie, en particulier si elle est modérée, et ne pas rendre nécessaire l'intervention d'un professionnel. Pour plus de 80 % des seniors aidés, les aidants professionnels apportent une aide complémentaire à celle apportée par l'entourage.

Les seniors en perte d'autonomie sévère (*définitions*) ont plus souvent recours à l'aide d'un professionnel que ceux en perte d'autonomie modérée (*définitions*) : 71 % contre 46 %. Ce-

pendant, ils représentent seulement 28 % des seniors aidés (2 600 seniors).

La prise en charge des 9 200 seniors en perte d'autonomie à leur domicile (*sources et méthode*) nécessite le recours à des professionnels représentant 3 900 ETP, soit 42 ETP pour 100 seniors en perte d'autonomie à domicile recourant à une aide d'un professionnel.

Le volume d'aide apportée à une personne est d'autant plus élevé que la perte d'autonomie est importante (*figure 2*). Les seniors en perte d'autonomie sévère reçoivent une aide deux

fois supérieure à celle reçue par les seniors en perte d'autonomie modérée (23,6 heures par semaine contre 11,4). Cette différence est marquée pour les emplois d'infirmiers (4,5 heures par semaine contre 2,6) et les aides à domicile (10,8 heures par semaine contre 4,5).

En 2015 en établissement, l'équivalent de 2 800 personnes employées à temps plein

En 2015, 3 900 personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie sont hébergées en établissement, dont 2 400 affectées par une perte d'autonomie sévère. Les emplois liés à la prise en charge de l'ensemble de ces seniors (*sources et méthode*) représentent l'équivalent de 2 800 personnes travaillant à temps plein, soit 71 ETP pour 100 personnes. Comme pour les seniors résidant à domicile, le personnel nécessaire à la prise en charge des seniors est d'autant plus important que le degré de perte d'autonomie de ces personnes est élevé. Ainsi l'effectif du personnel employé se répartit entre 1 900 ETP à destination des seniors en perte d'autonomie sévère (78 ETP pour 100 personnes) et 900 ETP à destination des seniors en perte d'autonomie modérée (60 ETP pour 100 personnes). Les effectifs de professions médicales s'élèvent à 380 ETP, dont 310 intervenant auprès des seniors en perte d'autonomie sévère. Les effectifs d'aides-soignants représentent 960 ETP, dont 730 intervenant auprès des seniors en perte d'autonomie sévère (*figure 3*).

À l'horizon 2030, 1 400 ETP supplémentaires pour les professionnels de l'aide et du soin

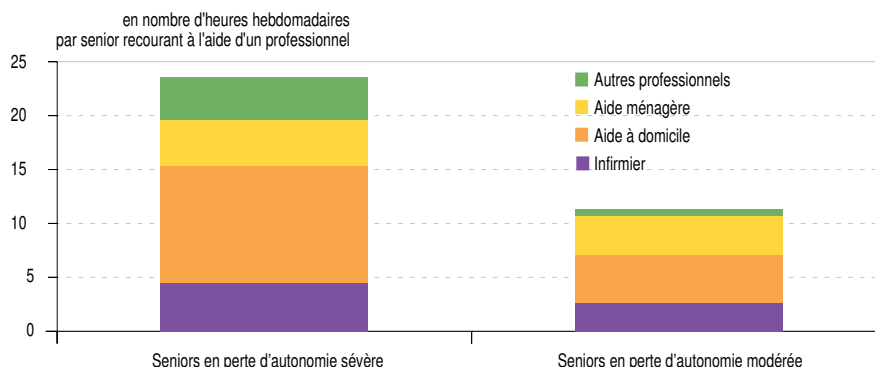
Selon le scénario principal et si les taux d'encadrement des seniors étaient maintenus constants (*sources et méthode*), 1 400 professionnels supplémentaires en ETP interviendraient en 2030 auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Parmi eux, 1 100 travailleraient à domicile et 300 en institution. Ainsi, le volume total de travail consacré à la prise en charge des seniors en perte d'autonomie s'élèverait à 8 100 ETP, dont un peu plus de la moitié à destination des personnes en perte d'autonomie sévère.

À l'horizon 2030, 5 000 emplois en équivalent temps plein pour répondre aux besoins d'aide de 12 100 seniors en perte d'autonomie à domicile

Le nombre de seniors en perte d'autonomie à domicile augmenterait d'un tiers pour s'établir à 24 000 à l'horizon 2030. Parmi ceux-ci, 12 100 recevraient l'aide d'un professionnel, dont 9 100 personnes en perte d'autonomie modérée (75 % de l'ensemble). Le volume d'aide dédié à ces personnes progresserait à

2 À domicile, deux fois plus d'aide professionnelle pour la perte d'autonomie sévère que pour la perte d'autonomie modérée

Nombre d'heures hebdomadaires dispensées en 2015 en Vaucluse, selon l'aidant professionnel et le degré de perte d'autonomie des seniors



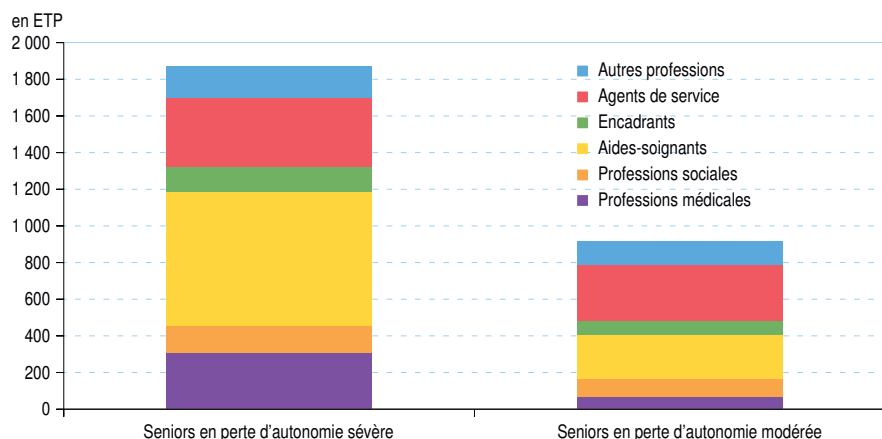
Note : les autres professionnels comprennent notamment les aides-soignants et les médecins.

Champ : seniors en perte d'autonomie vivant à domicile en Vaucluse.

Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015

3 En établissement, 3 aides-soignants sur 4 assistent les seniors en perte d'autonomie sévère

Effectifs en ETP du personnel des établissements de Vaucluse en 2015, selon la profession et le degré de perte d'autonomie des seniors



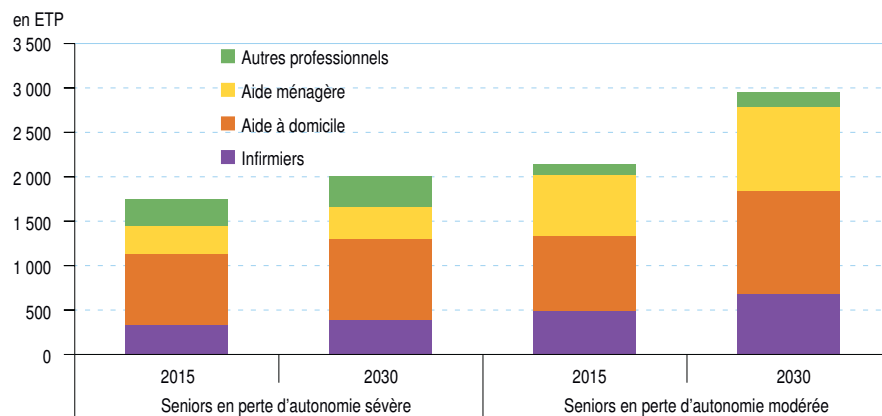
Note : les autres professions comprennent notamment les cuisiniers ou les électriciens.

Champ : seniors en perte d'autonomie hébergés dans un établissement pour personnes âgées en Vaucluse.

Source : Drees, EHPA 2015

4 En 2030, 2 900 équivalents temps plein dédiés aux seniors en perte d'autonomie modérée à domicile

Nombre d'ETP par profession en Vaucluse entre 2015 et 2030 (scénario principal), selon le degré de perte d'autonomie des seniors vivant à domicile



Note : les autres professionnels comprennent notamment les aides-soignants et les médecins.

Sources : Drees, VQS 2014, Care 2015 ; Insee, Omphale 2017

un rythme équivalent à l'augmentation du nombre des seniors, pour atteindre 5 000 ETP à l'horizon 2030 (figure 4). Les effectifs de professionnels intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie sévère augmenteraient de 15 %, contre 38 % pour ceux assistant les seniors en perte d'autonomie modérée. À l'horizon 2030, 60 % du personnel aurait en charge les seniors en perte d'autonomie modérée, contre 55 % en 2015.

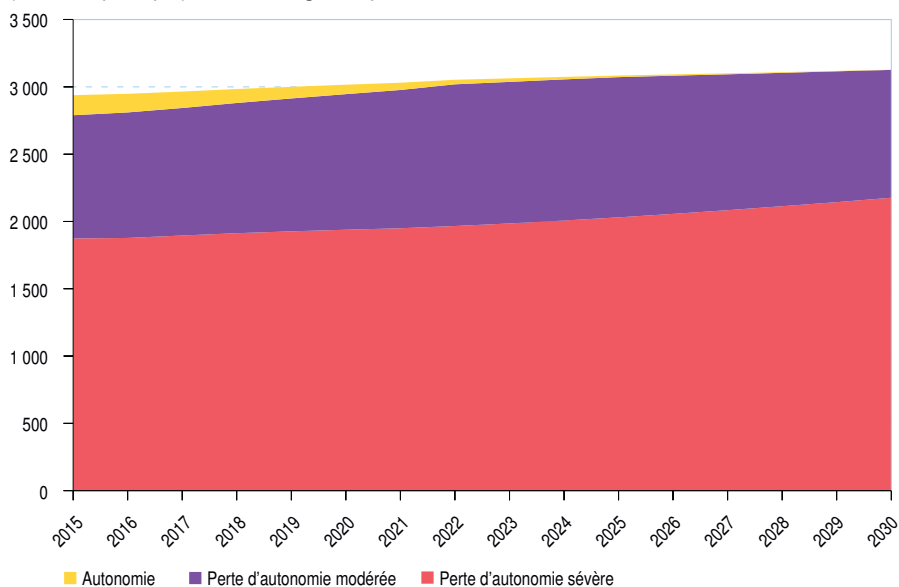
À l'horizon 2030, l'équivalent de 3 100 professionnels à temps plein pour prendre en charge 4 400 seniors en perte d'autonomie en établissement

En établissement, le nombre de seniors en perte d'autonomie augmenterait de 11 % entre 2015 et 2030 passant de 3 900 à 4 400. L'effectif total du personnel intervenant auprès de ces personnes passerait de 2 800 ETP à 3 100 ETP sur la période (figure 5).

Pour les personnes en perte d'autonomie sévère, le nombre d'emplois en équivalent temps plein passerait de 1 900 à 2 200. Ces personnes requerraient, en équivalent temps plein, l'aide de 360 professionnels du secteur médical et de 840 aides-soignants. Les seniors en perte d'autonomie modérée auraient besoin, en équivalent temps

5 En établissement, une progression de l'emploi portée par la prise en charge des seniors en perte d'autonomie sévère

Évolution de l'effectif en ETP du personnel des institutions de Vaucluse entre 2015 et 2030 (scénario principal), selon le degré de perte d'autonomie des seniors



Champ : établissements pour personnes âgées en Vaucluse.
Sources : Drees, EHPA 2015 ; Insee, Omphale 2017

plein, de l'assistance de 70 professionnels du secteur médical et de 240 aides-soignants. Les effectifs de toutes les professions augmenteraient d'au moins 10 %. Les

professions médicales et les aides-soignants seraient les deux professions qui progresseraient le plus entre 2015 et 2030, respectivement de 13,9 % et 13,1 %.

Sources et méthode

Les informations relatives à l'aide professionnelle reçue par les personnes âgées en perte d'autonomie sont issues des enquêtes Capacités, aides et ressources des seniors (Care) et Établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) conduites par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Le **personnel d'un établissement** est réparti en 6 professions : les professions médicales, dont les infirmiers et les médecins ; les professions sociales, dont les auxiliaires de vie sociale ; les aides-soignants ; les professions liées à l'encadrement ; les agents de service ; les autres professions, comme les cuisiniers ou les électriciens.

Le **personnel intervenant à domicile** est réparti en 4 professions : les infirmiers, les aides à domicile, les aides ménagères et les autres professionnels, dont les médecins et les aides-soignants.

L'**aide à domicile** reçoit une formation contrairement à l'aide ménagère. Dans les faits, l'aide à domicile et l'aide ménagère effectuent des tâches similaires : ménage, linge, préparation des repas, courses, aide à la personne. Il faut les distinguer de la femme de ménage qui fait exclusivement des tâches ménagères.

Pour les emplois liés à la prise en charge à domicile, l'**effectif en équivalent temps plein** (ETP) est obtenu en divisant le nombre d'heures hebdomadaires total effectué par 35. Pour les emplois en institution, ce nombre résulte des déclarations de l'enquête EHPA 2015.

Les **projections sur l'emploi lié à la prise en charge de la perte d'autonomie** à l'horizon 2030 sont adossées aux projections de personnes âgées en perte d'autonomie (article « Sources et méthode » en fin de Dossier). Pour un lieu de résidence (domicile ou institution), un degré de perte d'autonomie et un type de profession donnés, le taux d'encadrement (nombre d'ETP par senior en perte d'autonomie) est maintenu constant chaque année entre 2015 et 2030.

Définitions

Une personne âgée en **perte d'autonomie** est une personne âgée de 60 ans ou plus qui a été classée en équivalent-GIR 1 à 4 à domicile selon l'enquête Care ou en GIR 1 à 4 en établissement selon l'enquête EHPA (article « Sources et méthode » en fin de Dossier). La **perte d'autonomie modérée** correspond aux GIR 3 et 4 et la **perte d'autonomie sévère** aux GIR 1 et 2.

Pour en savoir plus

- Brunel M., Latourelle J., Zakri M, « Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien », *Études & Résultats* n° 1103, février 2019
- Kulanthaivelu E., Thiérous L., « Les salariés des services à la personne : comment évoluent leurs conditions de travail et d'emploi ? », *Dares Analyses* n° 038, août 2018

Sources et méthode

Sources

Insee :

- Les données démographiques de cette étude sont issues du recensement de la population 2015, complété par les recensements 1990, 1999 et 2010.
- Les données relatives aux revenus des personnes proviennent du Fichier localisé social et fiscal 2015.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des Solidarités et de la Santé (Drees) :

- L'enquête **Vie quotidienne et santé** (VQS) porte sur les conditions de vie des personnes âgées, leur état de santé, leurs difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne et les aides qu'elles reçoivent pour surmonter ces éventuelles difficultés. À partir des réponses à l'enquête, à chaque senior (*définitions*) est attribué un score VQS décrivant son degré de perte d'autonomie. Le format court de l'enquête VQS laisse la possibilité d'un large échantillon, qui permet une représentativité départementale. C'est une enquête « filtre » qui permet de sélectionner l'échantillon d'une enquête approfondie sur la perte d'autonomie, l'enquête **Capacités, aides et ressources des seniors** (Care). C'est l'enquête de 2014 qui est utilisée dans cette étude.
- L'enquête **Care** poursuit les mêmes objectifs que l'enquête VQS mais avec un questionnaire plus complet sur la perte d'autonomie. À partir des réponses au questionnaire de Care 2015, un équivalent-GIR (*définitions*) et un score VQS sont calculés pour chaque senior. Une table de correspondance nationale entre ce score VQS et l'équivalent-GIR permet d'attribuer un équivalent-GIR à chaque personne interrogée dans VQS 2014.
- L'enquête **Établissement d'hébergement pour personnes âgées** (EHPA) est une enquête quadriennale, exhaustive, auprès des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées. Elle recueille des informations sur l'activité de ces établissements, sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Elle apporte de nombreux éléments d'analyse sur les caractéristiques de ces établissements, de leurs personnels et de leurs résidents (effectifs et professions des personnels, âge et niveau de dépendance des résidents, etc.). Elle permet notamment de collecter auprès de l'établissement le GIR attribué au senior par le médecin coordonnateur de l'établissement. C'est l'enquête de 2015 qui est utilisée dans cette étude.

Conseil départemental de Vaucluse :

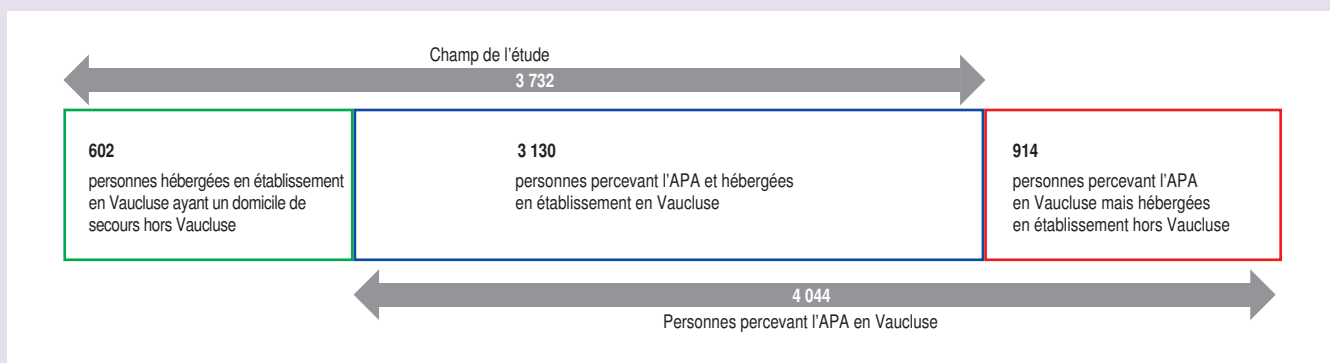
- Données sur les bénéficiaires de l'APA, droits payés, année 2015.

Champ de l'étude

- L'étude porte, d'une part, sur les seniors en situation de perte d'autonomie résidant à domicile en Vaucluse ou dans une institution située dans le département de Vaucluse (*article «Personnes âgées en perte d'autonomie» du Dossier*) et d'autre part, sur les personnes percevant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) de la part du Conseil départemental de Vaucluse (*article «Bénéficiaires de l'allocation personnalisée» du Dossier*).
- Le champ de l'enquête EHPA 2015 comprend les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les résidences autonomie adossées à un EHPAD ainsi que les unités de soins de longue durée (USLD). Les personnes âgées vivant hors ménage et n'étant pas en établissement au sens de l'enquête EHPA 2015 sont considérées comme étant à domicile.
- Les enquêtes Care et EHPA permettent de répartir, pour un département donné, le nombre de seniors en perte d'autonomie selon le sexe et les deux seules tranches d'âges suivantes : 60 à 74 ans et 75 ans ou plus.

Elles sont comptabilisées, comme le montre le graphique ci-dessous.

Champ des bénéficiaires de l'APA hébergés en établissement retenu dans l'étude



- Il existe deux types d'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes : les établissements sous dotation globale et les établissements hors dotation globale (*définitions*). Pour les premiers, seul le degré de dépendance des résidents est connu. Pour les seconds, l'information sur le degré de dépendance, le sexe et l'âge des résidents est disponible. Néanmoins, la répartition par sexe et tranche d'âges (60-74 ans et 75 ans ou plus) de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA résidant en établissement, sous et hors dotation globale, a été estimée à partir de la structure des établissements de l'enquête EHPA 2015.

Méthode

Estimation du nombre de personnes en perte d'autonomie

Pour les personnes résidant à domicile, deux estimations de l'équivalent-GIR peuvent être réalisées à partir de l'enquête Care : une « large » incluant les personnes déclarant avoir « quelques difficultés » pour accomplir les gestes de la vie courante et une « restreinte » ne les incluant pas. Dans cette étude, l'estimation du nombre de personnes en perte d'autonomie est basée sur la définition large de Care. L'approche « restreinte » qui exclut ces cas n'ayant pas été retenue, aucune fourchette du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie n'est proposée.

Projection de population

L'outil de projection de population utilisé est **Omphale 2017**. Cet outil mobilise, pour l'année de base 2013 et pour chaque département, la pyramide des âges (population par sexe et âge détaillé) et des quotients de décès, de fécondité et de migrations résidentielles. Il permet de simuler d'année en année l'évolution de la population jusqu'à l'horizon 2030 à partir d'hypothèses concernant l'évolution de la fécondité, des migrations et de l'espérance de vie. La conjonction de ces hypothèses forme un scénario démographique. Le **scénario central**, utilisé dans cette étude, reproduit les tendances observées sur le passé récent (fécondité stable, évolution de la mortalité parallèle à la tendance nationale, quotients migratoires stables avec les autres territoires français, solde migratoire avec l'étranger de + 70 000 par an ventilé localement). Dans ce modèle, les données projetées en 2015 diffèrent légèrement des résultats du recensement de la population de 2015.

La projection de population selon le mode de cohabitation mobilise un scénario « tendanciel », qui prolonge l'évolution des taux départementaux de modes de cohabitation de 2013 suivant un rythme proche de celui constaté au plan national.

Projection de population en perte d'autonomie

La **projection du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie** à l'horizon 2030 repose sur le scénario central de projection de population du modèle Omphale 2017 auquel s'ajoutent des hypothèses relatives à la perte d'autonomie. L'ensemble des hypothèses détaillées ci-dessous forme le **scénario** dit « **principal** ».

Pour estimer l'évolution de la perte d'autonomie modérée, le scénario principal utilise l'**hypothèse dite « intermédiaire »** : parmi les gains d'espérance de vie à 60 ans entre 2015 et 2030, la répartition entre années sans incapacité et années avec incapacité correspond au partage observé en 2015 au sein de l'espérance de vie à 60 ans. De plus, pour l'évolution de la perte d'autonomie sévère, les gains d'espérance de vie de la population générale reportent d'autant la survenue de la perte d'autonomie sévère. Autrement dit, un senior sera en perte d'autonomie sévère les derniers mois de sa vie, peu importe l'âge qu'il aura atteint à ce moment-là. Par conséquent, si l'espérance de vie à 60 ans augmente de X années, l'espérance de vie à 60 ans sans incapacité sévère augmente du même nombre d'années.

En 2015, l'espérance de vie à 60 ans d'une femme en Vaucluse est égale à 26,9 ans dont 10,3 ans sans incapacités. Les hommes âgés de 60 ans peuvent espérer vivre encore 22,2 ans dont 10,0 ans sans incapacité. D'après l'hypothèse intermédiaire d'évolution de la perte d'autonomie modérée, entre 2015 et 2030 l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité à 60 ans des femmes serait plus faible que celle des hommes (respectivement + 0,5 an et + 0,9 an). À l'horizon 2030, une femme de 60 ans pourrait espérer vivre encore 28,3 années dont 10,8 sans incapacité. L'espérance de vie des hommes de la même classe d'âges en 2030 serait de 24,3 ans dont 10,9 ans sans incapacité.

La projection de population en **perte d'autonomie selon le lieu de résidence** (domicile ou institution) s'appuie sur l'hypothèse d'une stabilité du nombre de places en institution entre 2015 et 2030 avec une affectation des places existantes prioritairement pour les personnes âgées en perte d'autonomie sévère.

Projection de la population des bénéficiaires de l'APA

Les projections du nombre de personnes bénéficiaires de l'APA se déduisent des projections de population âgée en perte d'autonomie. Le procédé est le suivant :

- la répartition par sexe et âge détaillé des seniors bénéficiaires de l'APA en établissement sous dotation globale (*définitions*) n'étant pas disponible, la répartition par sexe et tranche d'âges (60-74 ans et 75 ans ou plus) des seniors bénéficiaires de l'APA dans tout établissement de Vaucluse a été estimée à partir de celle issue de l'enquête EHPA 2015 ;
- un calcul des pseudo-taux de bénéficiaires de l'APA en 2015 par sexe, tranche d'âges (60-74 ans et 75 ans ou plus), niveau de perte d'autonomie (modérée, sévère) et dépendance (modérée, lourde) et par lieu de résidence (domicile, établissement) a été réalisé. Un pseudo-taux est le rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'APA et le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie. Ces pseudo-taux, supposés demeurer constants de 2015 à 2030, ont été appliqués aux nombres de personnes âgées en perte d'autonomie pour chaque année de la période de projection de manière à en déduire le nombre de bénéficiaires de l'APA. Cette hypothèse implique que les conditions d'attribution de l'APA ne changent pas sur la période.

Estimation et projection du nombre d'emplois lié à la prise en charge des personnes en perte d'autonomie

Les effectifs en ETP de professionnels en établissement sont issus des résultats de l'enquête EHPA 2015.

Les effectifs en ETP d'aidants professionnels à domicile sont estimés à partir du nombre d'heures hebdomadaires d'aide déclarées par les seniors dans l'enquête Care 2015.

Pour la projection d'emploi en établissement, les taux d'encadrement par degré de perte d'autonomie, par type d'établissement et par type de profession sont maintenus constants chaque année entre 2015 et 2030.

Pour la projection d'emploi à domicile, les taux d'encadrement par niveau de perte d'autonomie et par type de profession sont maintenus constants chaque année entre 2015 et 2030.

Définitions

- Un **senior** est une personne âgée de 60 ans ou plus.
- Le **vieillessement** est l'augmentation de la part des personnes âgées dans la population.
- La **gérontocroissance** est l'augmentation du nombre de personnes âgées de la population.
- L'**espérance de vie sans incapacité à 60 ans** est le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre au-delà de 60 ans sans être en situation de perte d'autonomie.
- L'**espérance de vie sans incapacité sévère à 60 ans** est le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre au-delà de 60 ans sans être en situation de perte d'autonomie sévère.
- Les **ménages seniors** sont les ménages fiscaux dont le référent fiscal est âgé de 60 ans ou plus, vivant en ménage ordinaire. Les ménages âgés de 45 à 59 ans sont ceux dont le référent fiscal est âgé de 45 à 59 ans.
- Le **revenu disponible** d'un ménage comprend les revenus d'activité, nets des cotisations sociales, les revenus du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales (y compris les pensions de retraite et les indemnités de chômage), nets des impôts directs. Les minima sociaux comprennent l'allocation de solidarité aux personnes âgées mais pas l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).
- L'**unité de consommation** (UC) est un poids attribué à chaque personne d'un ménage en fonction de sa part supposée dans la consommation du ménage : 1 UC pour le 1^{er} adulte, 0,5 UC pour les personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.
- Le **niveau de vie** est le revenu disponible du ménage rapporté au nombre d'unités de consommation du ménage. Toutes les personnes du ménage, quel que soit leur âge, ont le même niveau de vie que le ménage. Le niveau de vie médian des ménages est le niveau de vie au-dessous duquel se situent la moitié des ménages.
- Le **seuil de pauvreté** est égal à 60 % du niveau de vie médian de France métropolitaine. Le **taux de pauvreté** est la part de ménages dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté.
- La **grille Autonomie gérontologique et groupe iso-ressources** est un outil standardisé national qui permet de mesurer le degré de perte d'autonomie ou de dépendance physique et/ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses gestes quotidiens (*figure ci-après*).

Elle s'appuie sur dix variables discriminantes permettant de repérer ce que la personne fait ou ne fait pas seule.

La grille définit des « groupes iso-ressources » (GIR) rassemblant des individus ayant des niveaux proches de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

La personne évaluée est classée dans l'un des six groupes GIR, du moins autonome GIR 1 au plus autonome GIR 6. Les GIR 1 et 2 correspondent à la perte d'autonomie sévère ou à la dépendance lourde, les GIR 3 et 4 à la perte d'autonomie modérée ou la dépendance modérée et les GIR 5 et 6 à l'absence de perte d'autonomie ou de dépendance.

Le GIR détermine l'éligibilité à l'allocation personnalisée d'autonomie ainsi que le niveau d'aide dont la personne a besoin pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

L'équivalent-GIR est le GIR estimé pour une personne à partir des réponses de cette personne à l'enquête Care.

Les groupes iso-ressources de la grille AGGIR

Groupe iso-ressources (GIR)	Description de la perte d'autonomie
1	Personnes immobilisées au lit ou au fauteuil et dont les facultés physiques et psychiques sont totalement altérées. Elles ont besoin continuellement de l'aide ou de la présence d'intervenants.
2	Personnes immobilisées au lit ou au fauteuil et dont les facultés psychiques sont partiellement altérées, mais qui ont besoin d'aide pour la majorité des actes de la vie quotidienne, ainsi qu'une surveillance constante. Personnes dont les facultés psychiques sont altérées, mais qui sont toujours capables de se déplacer et ont donc besoin d'une surveillance constante.
3	Personnes qui ont une relativement bonne autonomie mentale, mais seulement une partie de leur autonomie motrice. Elles ont besoin plusieurs fois par jour d'une assistance pour leurs soins corporels.
4	Personnes incapables d'effectuer seules leurs transferts, mais capables de se déplacer dans leur domicile, une fois levées. Elles ont besoin d'une aide ou d'une stimulation pour la toilette et l'habillage, mais s'alimentent seules en général. Personnes sans problèmes moteurs, mais qui ont besoin d'une assistance pour les soins corporels et les repas.
5	Personnes qui se déplacent chez elles, s'alimentent et s'habillent seules, mais qui ont besoin d'une assistance occasionnelle pour la toilette et les tâches domestiques.
6	Personnes autonomes.

- Un **senior en perte d'autonomie** est une personne âgée de 60 ans ou plus qui déclare se trouver dans l'impossibilité d'effectuer totalement et correctement par elle-même certains actes de la vie courante dans son environnement habituel comme se laver, s'habiller, se déplacer ou sortir de son logement. La personne présente, de manière permanente, des limitations fonctionnelles ou incapacités. Le degré de perte d'autonomie est déterminé en référence à la grille AGGIR. Dans cette étude, un senior classé en équivalent-GIR 1 à 4 à domicile selon l'enquête Care ou en GIR 1 à 4 en établissement selon l'enquête EHPA est considéré en situation de perte d'autonomie.
- **Prévalence de la perte d'autonomie** : proportion d'individus d'une population donnée qui est en situation de perte d'autonomie.
- L'**allocation personnalisée d'autonomie (APA)** est une allocation versée par les Départements qui permet d'aider financièrement les personnes âgées de 60 ans ou plus dépendantes en fonction de leur degré de dépendance et de leur revenu. En établissement, l'APA aide la personne à acquitter le tarif dépendance correspondant à son GIR. À domicile elle permet de payer en totalité ou en partie les dépenses nécessaires pour maintenir la personne âgée à domicile. Le classement en GIR 1 à 4 ouvre droit à la perception de l'APA.
- Un **senior dépendant bénéficiaire de l'APA** est une personne âgée de 60 ans ou plus ayant été reconnue en situation de perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR à la suite d'une évaluation par un médecin ou par une équipe médico-sociale. Dans cette étude, un senior classé en GIR 1 à 4 ayant des droits payés à l'APA, c'est-à-dire percevant l'allocation, est considéré en situation de dépendance.
- **Prévalence de la dépendance** : proportion d'individus d'une population donnée qui est en situation de dépendance.
- **Revenus mensuels au sens de l'APA, individualisés, à domicile** : ressources prises en compte pour le calcul de l'APA, mensualisées et individualisées. Pour les personnes en couple, l'ensemble des revenus est divisé par 1,7.
- **Le domicile de secours** d'une personne âgée est le dernier domicile dans lequel cette personne a vécu au moins 3 mois avant d'aller vivre dans une structure d'hébergement. Il permet de déterminer le Département qui prendra en charge les dépenses d'aide sociale en faveur de la personne âgée.
- **Établissement sous dotation globale** : établissement recevant de la part du Conseil départemental, sous forme d'acomptes mensuels, une dotation globale APA pour tous les résidents qu'il héberge. Pour ces résidents, seul le degré de dépendance est connu (lourd ou modéré), l'information sur leur sexe et leur âge n'est pas disponible.
- **Établissement hors dotation globale** : la personne résidant dans un tel établissement doit faire sa demande d'APA auprès du Conseil départemental où est situé son domicile de secours.
- **Taux d'institutionnalisation** par tranche d'âges (60 à 74 ans, 75 ans ou plus), sexe et niveau de perte d'autonomie (sévère, modérée, aucune) : c'est le rapport de la population de la tranche d'âges, du sexe et du niveau de perte d'autonomie occupant des places en institution sur l'ensemble de la population de la tranche d'âges, du sexe et du niveau de perte d'autonomie.

Réalisation et coordination Direction régionale de l'Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur
17 rue Menpenti - CS 70004
13395 Marseille cedex 10

Contributions Isabelle Delaunay, Serge Mascellani, Conseil départemental de Vaucluse
Daniel Martinelli, Fabrice Michaillesco, Anton Monsef, Carole Zampini, Insee

Directeur de la publication Alberto Lopez

**Chef du service
Études et Diffusion** Alexandre Gautier

Rédacteur en chef Jérôme Domens

Secrétaires de rédaction Thibaut Farrouch, Julien Mélé, Fernande Ponzio

Bureau de presse Fernande Ponzio
Tél : 04 91 17 59 11
Courriel : dr13-relations-avec-la-presse@insee.fr

Copyright Insee – Conseil départemental de Vaucluse 2019
Retrouvez ce dossier sur le site www.insee.fr

Vieillesse de la population, perte d'autonomie et dépendance à l'horizon 2030 en Vaucluse

En 2015, 152 000 personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en Vaucluse, dont 55 700 âgées de 75 ans ou plus. Si les tendances démographiques récentes se poursuivaient, ils seraient respectivement 192 000 et 82 000 à l'horizon 2030. Entre 2015 et 2030, le nombre de seniors progresserait nettement plus vite que l'ensemble de la population. En 2015, le niveau de vie médian des ménages seniors de Vaucluse est le plus bas parmi les départements de la région. Un faible niveau de ressources peut constituer une difficulté pour ces seniors à financer le coût de la prise en charge de leur éventuelle perte d'autonomie. Cette difficulté pourrait perdurer à l'horizon 2030, lorsque les ménages aujourd'hui âgés de 45 à 59 ans, au niveau de vie relativement peu élevé, auront atteint l'âge de 60 ans.

En 2015, en Vaucluse, 21 900 personnes âgées de 60 ans ou plus sont en perte d'autonomie. Parmi elles, les 75 ans ou plus sont majoritaires. Les deux tiers sont des femmes en raison d'une espérance de vie plus élevée et d'une prévalence de la perte d'autonomie plus forte que les hommes après 75 ans. La majorité des seniors en perte d'autonomie, soit 18 000, réside à domicile. Si les gains d'espérance de vie à 60 ans sans incapacité se poursuivaient, à l'horizon 2030, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie atteindrait en Vaucluse 28 400. Cette progression résulterait essentiellement des niveaux les plus modérés de perte d'autonomie. Elle serait plus marquée qu'en France métropolitaine. Et ce malgré une prévalence de la perte d'autonomie qui baisserait de 2,5 points chez les 75 ans ou plus.

En 2015, le département compte 9 500 personnes dépendantes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dont trois quarts de femmes. La dépendance touche neuf fois sur dix des personnes âgées de 75 ans ou plus. Six bénéficiaires de l'APA sur dix vivent à domicile. La dépendance lourde affecte trois fois plus souvent les personnes dépendantes résidant en établissement qu'à domicile. Sous les mêmes hypothèses démographiques que celles retenues pour l'évolution des seniors en perte d'autonomie et en supposant inchangées les conditions d'attribution de l'APA, le nombre de bénéficiaires de l'APA atteindrait 12 100 à l'horizon 2030. La proportion des bénéficiaires de l'APA lourdement dépendants baisserait de 4 points entre 2015 et 2030.

En 2015, 13 100 seniors en perte d'autonomie sont accompagnés par des professionnels de l'aide et du soin correspondant à 6 700 équivalents temps plein. Les seniors en perte d'autonomie sévère sont davantage aidés. En supposant inchangés les taux d'encadrement par lieu de résidence, degré de perte d'autonomie et type de profession, à l'horizon 2030, 8 100 emplois en équivalent temps plein seraient nécessaires pour prendre en charge les seniors en perte d'autonomie du département.



Insee Dossier n° 10
Octobre 2019

ISSN : 2417-1395 (version en ligne)
ISSN : 2426-329X (version imprimée)

Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur

17 rue Menpenti
CS 70004

13395 Marseille Cedex 10

Directeur de la publication :
Alberto LOPEZ

Rédacteur en chef :
Jérôme DOMENS

Mise en page et impression :
Agence Elixir, Besançon

Dépôt légal : octobre 2019

ISSN : 2417-1395 (version en ligne)
ISSN : 2426-329X (version imprimée)

© Insee – Conseil départemental de
Vaucluse 2019

Crédits photos : Insee,
Conseil départemental de Vaucluse

