

Incapacités et dépendance des personnes âgées en Île-de-France

Caroline Laborde
Observatoire régional de santé (ORS)
Île-de-France

Lauren Trigano
Insee Île-de-France

Philippe Louchart
Mariette Sagot

Institut d'aménagement et d'urbanisme
(IAU) Île-de-France

Les 2,4 millions de Franciliens de plus de 60 ans sont globalement en bonne santé.

Les taux d'incapacité en Île-de-France sont inférieurs à ceux relevés au niveau national, avec de fortes inégalités entre les départements de la région.

Avec 2,4 millions de Franciliens de 60 ans ou plus, l'Île-de-France est la région qui compte le plus de personnes âgées en 2018. À partir de 2020, le nombre des plus âgés (75 ans ou plus) va augmenter plus rapidement en Île-de-France que celui des jeunes séniors (60-74 ans). La grande majorité des Franciliens très âgés vivent à domicile (89 % des 80 ans ou plus). En effet, vieillir à domicile est souhaité par une majorité des personnes âgées, et soutenu par les politiques publiques françaises depuis 1990. Mais, avec l'avancée en âge, les capacités fonctionnelles se détériorent, pouvant entraîner des restrictions d'activité et remettre en question la capacité des personnes âgées à rester chez elles. Les enjeux actuels sont de prévenir la perte d'autonomie en intervenant aux périodes critiques de mauvais état fonctionnel, et d'évaluer les besoins actuels et futurs liés à la dépendance. Dans ce contexte, l'objectif de cet article est de décrire la diversité des situations fonctionnelles rencontrées par les personnes âgées vivant à domicile en Île-de-France, pour évaluer leurs besoins techniques et/ou humains, de mettre en évidence les inégalités territoriales face aux incapacités et à la dépendance, et enfin d'évaluer les besoins futurs liés à la dépendance à l'horizon 2040.

Diversité des situations fonctionnelles aux âges élevés

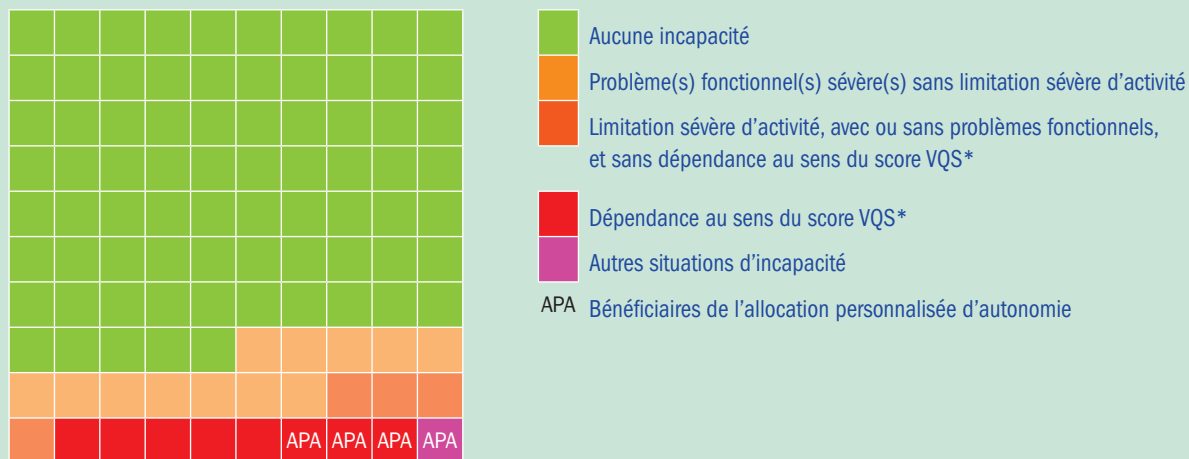
Un des défis majeurs qui doivent être relevés avec le vieillissement est la

diversité des états de santé et des problèmes fonctionnels des personnes âgées. Parmi les Franciliens de 60 ans ou plus vivant à domicile, la plupart affichent de très bonnes capacités sensorielles, physiques et mentales (75 % des 60 ans ou plus déclarent n'avoir aucun problème fonctionnel) et d'autres (9 %) sont identifiés comme dépendants et/ou perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) (figure 1). Entre ces deux situations extrêmes, il existe une série de situations fonctionnelles intermédiaires avec des besoins humains et/ou techniques (soins médicaux, aides techniques, aménagement du logement) qui vont varier selon le niveau de sévérité des atteintes. Les politiques de santé doivent intégrer ce *continuum* dans la santé pour prendre en compte la diversité des besoins des personnes âgées.

La perte d'autonomie est définie comme un processus au cours duquel les maladies altèrent les fonctions (physiques, sensorielles ou cognitives), altérations qui à leur tour engendrent des restrictions dans les activités, comme se laver ou cuisiner. Par exemple, souffrir d'arthrose entraînera des difficultés pour marcher, qui pourront mener à une restriction d'activité comme se déplacer hors du domicile ou faire des courses. Mais ce processus n'est pas inéluctable. Des soins adaptés prodigués à temps peuvent éviter l'apparition ou limiter l'évolution d'une maladie. Le recours à des aides techniques, rééducation ou aménagements du logement, contribuent à compenser des problèmes fonctionnels.

figure 1

État fonctionnel des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile en Île-de-France en 2014 (en %)



Lecture : 75 % des Franciliens de 60 ans ou plus déclarent ne présenter aucune incapacité.

Champ : 20 858 Franciliens âgés de 60 ans ou plus vivant à domicile interrogés dans l'enquête VQS 2014.

Note : ce graphique comprend 100 carrés représentant chacun 1 % des Franciliens de 60 ans ou plus. Pour chaque indicateur, les pourcentages pondérés ont été arrondis à l'entier le plus proche.

* Voir l'encadré ci-dessous.

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, Drees, ministère de la Santé. /n : Laborde C., Tissot Y. et Trignano L. [4].

La mesure des incapacités et de la dépendance

Pour évaluer l'état fonctionnel des personnes âgées, deux approches sont généralement utilisées. La première comptabilise le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). L'APA est une aide financière destinée aux personnes âgées de 60 ans ou plus. Son attribution fait suite à une évaluation médico-sociale du degré de perte d'autonomie du demandeur. L'indicateur des bénéficiaires de l'APA cible des situations de dépendance sévère et repère les personnes âgées ayant besoin d'aide pour effectuer les soins corporels (se laver, se nourrir, etc.). Mais il ne prend pas

en compte les personnes dont la demande d'APA a été refusée ni celles n'ayant pas fait de demande, soit par méconnaissance des aides existantes, soit parce qu'elles ne le souhaitent pas [1].

La deuxième approche repose sur des enquêtes de santé qui interrogent directement les personnes sur les difficultés qu'elles rencontrent. L'enquête la plus récente s'intitule Vie quotidienne et santé (VQS) et fait partie du dispositif Care (Capacités, aides et ressources des seniors). Elle a été mise en place auprès des ménages par la Direction de la recherche, des études,

de l'évaluation et des statistiques (Drees) en 2014. Un des avantages majeurs de l'enquête VQS est de pouvoir estimer la part de personnes âgées atteintes d'incapacité pour toutes les étapes du processus de perte d'autonomie. La Drees a établi un « score d'autonomie VQS » pour approcher le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie [2]. Plus une personne âgée déclare de difficultés sévères sur des problèmes fonctionnels ou pour la réalisation d'activité, plus le score est élevé. Cet indicateur repose sur des données déclaratives et reflète des situations de dégradation fonctionnelle ressenties.

Il existe donc des marges de prévention pour éviter la perte d'autonomie et limiter la progression de la dépendance. Les actions dans ce sens sont portées par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2016.

Les problèmes fonctionnels sont assez fréquents après 60 ans puisque 23 % des Franciliens vivant à domicile déclarent en être atteints à un niveau sévère, d'après les données de l'enquête VQS (figure 1). Ce sont les fonctions motrices (18 %), plus

particulièrement les membres inférieurs, qui sont le plus souvent touchées (13 % des Franciliens ont des difficultés sévères pour monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres). Ces difficultés constituent les premières alertes au risque de dépendance. En Île-de-France, dans 86 % des cas, un problème moteur sévère déclaré s'accompagne de limitations dans la réalisation d'activité. Au total, près de 10 % des Franciliens de 60 ans ou plus déclarent être sévèrement limités dans leurs activités,

nécessitant probablement l'aide d'une tierce personne pour les réaliser. Enfin, 8 % des Franciliens de cette tranche d'âge déclarent des difficultés correspondant à la notion de dépendance au sens de l'enquête VQS (voir l'encadré ci-contre). Ils sont presque deux fois moins nombreux à disposer d'une reconnaissance administrative de cette dépendance puisque seulement 4 % déclarent bénéficier de l'APA. Ces différentes mesures de l'incapacité permettent d'approcher le processus de perte d'autonomie à travers

plusieurs dimensions, qui ne se recoupent pas totalement.

Cette diversité des états de santé aux âges élevés n'est pas le fruit du hasard. Une petite partie est expliquée par l'héritage génétique, mais la plupart des différences tiennent aux conditions de vie (y compris celles vécues pendant l'enfance), aux conditions de travail (travail de nuit, répétitif, physiquement exigeant, exposition aux produits nocifs), aux habitudes de vie (alimentation malsaine, sédentarité, consommation d'alcool et de tabac), ou encore à l'environnement physique (logement, aménagement urbain, transports, commerces de proximité, lieux de participation sociale...). Ces facteurs se cumulent tout au long de la vie et se répercutent sur l'état de santé aux âges élevés. Ils sous-tendent les inégalités sociales dans le processus de perte d'autonomie : les anciens cadres sont moins touchés que les anciens ouvriers dans la survenue de problèmes fonctionnels, et ils ont aussi moins de risques que ces problèmes s'accompagnent d'une restriction d'activité [3]. En effet, les chances d'enrayer le déclin fonctionnel sont inégales selon les catégories de population. Elles dépendent certes de la sévérité des problèmes fonctionnels, mais aussi de la capacité des individus à mobiliser leurs ressources économiques, sociales ou encore intellectuelles pour les compenser. L'identification de ces inégalités est importante pour les responsables politiques car il est crucial de savoir que ce sont souvent ceux qui ont les plus grands besoins en santé et en aide sociale qui ont le moins de moyens pour y répondre, y compris chez les plus âgés.

D'importantes inégalités territoriales face à la perte d'autonomie

Au cours des dernières décennies, l'observation territoriale des indicateurs de santé s'est développée, pour favoriser la mise en place de politiques locales adaptées aux besoins des populations sur un territoire. Mais peu de travaux portent sur les variations territoriales face à la perte d'autonomie. Les seules analyses disponibles à l'échelle du département s'appuient sur le nombre de bénéficiaires de l'APA, qui cible les situations de dépendance sévère (voir l'encadré ci-contre). La mise à disposition récente des données départementales de l'enquête VQS apporte de nouvelles perspectives dans l'analyse des variations territoriales de l'incapacité.

Inégalités territoriales face aux incapacités

D'après les données de l'enquête VQS 2014, les Franciliens âgés paraissent protégés face à l'incapacité (tableau 1). Les taux standardisés d'incapacité, permettant de tenir compte des différences de structure d'âge, sont en Île-de-France inférieurs à ceux observés au niveau national. Les Franciliens déclarent moins souvent des problèmes fonctionnels sévères (25 % contre 27 %) ou des limitations d'activité sévères (10 % contre 12 %), et sont moins souvent dépendants (8 % contre 10 %). Cette moindre exposition des Franciliens et des Franciliennes, à âge équivalent, peut faire écho aux différences de structure sociale entre l'Île-de-France et les autres régions (plus de diplômés du supérieur à tous les âges de la vie, niveau de vie

médian le plus élevé des régions françaises) [4].

Mais cette situation globalement favorable s'accompagne de fortes inégalités départementales. Chez les hommes, deux départements se distinguent : Paris, où la situation est très favorable (taux d'incapacité standardisés inférieurs à la moyenne régionale), et la Seine-Saint-Denis, où la situation est très défavorable avec des taux supérieurs à la moyenne régionale (figure 2). Au sein de la population masculine, les autres départements ne présentent pas de taux d'incapacité très différents de la moyenne régionale. En revanche, chez les femmes, les inégalités territoriales d'incapacité sont très marquées. S'opposent, d'un côté, les départements des Hauts-de-Seine, Essonne, Paris et les Yvelines, qui présentent des taux d'incapacité standardisés inférieurs au taux régional pour la plupart des indicateurs, et, de l'autre, les départements du Val-d'Oise, de la Seine-et-Marne, du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis, qui présentent des taux d'incapacité standardisés supérieurs au taux régional pour la plupart des indicateurs. Il semble que, pour les Franciliennes, les inégalités territoriales face à la perte d'autonomie reflètent en partie les différences sociales qui structurent les territoires : les départements au sein desquels le revenu est le plus élevé et où la proportion de cadres est supérieure à celles des ouvriers (comme Paris, les Yvelines et les Hauts-de-Seine) sont davantage protégés face à l'incapacité ; les départements au sein desquels le revenu est le plus faible et où la proportion de cadres est inférieure à

tableau 1

Taux de santé et d'incapacité standardisés des 60 ans ou plus vivant à domicile en Île-de-France et en France métropolitaine (en %)

	Île-de-France			France métropolitaine		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Effectifs de l'enquête (N)	9 090	11 768	20 858	73 205	88 214	161 419
Problèmes fonctionnels sévères	24,0	25,0	24,6	26,3	28,0	27,4
Limitation globale sévère d'activité (Gali)	10,4	10,2	10,3	11,1	12,1	11,7
Dépendance au sens du score VQS	7,3	9,0	8,4	7,9	10,7	9,7

Lecture : le taux standardisé de problèmes fonctionnels sévères s'élève à 24,6 % en Île-de-France et est inférieur à celui observé au niveau national (27,4 %).

Champ : 161 419 Français métropolitains âgés de 60 ans ou plus, vivant à domicile, dont 20 858 Franciliens.

Note : le taux standardisé permet de comparer des groupes de population à structure d'âge équivalente. La population de référence utilisée pour la standardisation est celle de la France métropolitaine en 2014.

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, Drees, ministère de la Santé.

celles des ouvriers (comme la Seine-Saint-Denis, la Seine-et-Marne, le Val-d'Oise) sont davantage exposés face à l'incapacité. Ces résultats nécessitent d'être soutenus par davantage d'analyses statistiques mais permettent d'ores et déjà d'identifier des départements franciliens sur lesquels un renforcement de l'accompagnement des problèmes fonctionnels (aides techniques ou aménagements) permettrait à un plus grand nombre de prolonger son autonomie.

Inégalités territoriales face au recours à l'APA
En parallèle, l'ORS Île-de-France et l'Institut d'aménagement et d'urbanisme (IAU) Île-de-France ont étudié les différences départementales de perte d'autonomie à travers le recours à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile [5]. D'après l'enquête annuelle APA de 2013, le taux de bénéficiaires à domicile est de 120 pour 1000 habitants de 75 ans ou plus en France. Ce taux varie fortement selon les départements (figure 3). Les taux les plus faibles de bénéficiaires de l'APA à domicile sont observés pour les départements situés notamment en Pays-de-la-Loire et en Île-de-France. La mise en perspective de cette carte avec les

résultats précédents conforte l'avantage des départements des Hauts-de-Seine, de l'Essonne et des Yvelines face aux incapacités avec un recours plus faible à l'allocation personnalisée d'autonomie ; et le désavantage du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis face aux incapacités avec un recours élevé à l'allocation personnalisée d'autonomie. Mais le recours à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile ne s'explique pas seulement par un état fonctionnel dégradé. D'autres facteurs sont à l'œuvre, comme la structure familiale (plus le taux de personnes âgées vivant seules est élevé, plus le recours à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est élevé), la densité des infirmiers libéraux (plus la densité est forte, plus le recours à l'APA à domicile est élevé) et les politiques d'aide sociale menées par les conseils départementaux (plus les dépenses d'aide sociale sont importantes, plus le recours à l'APA à domicile est élevé).

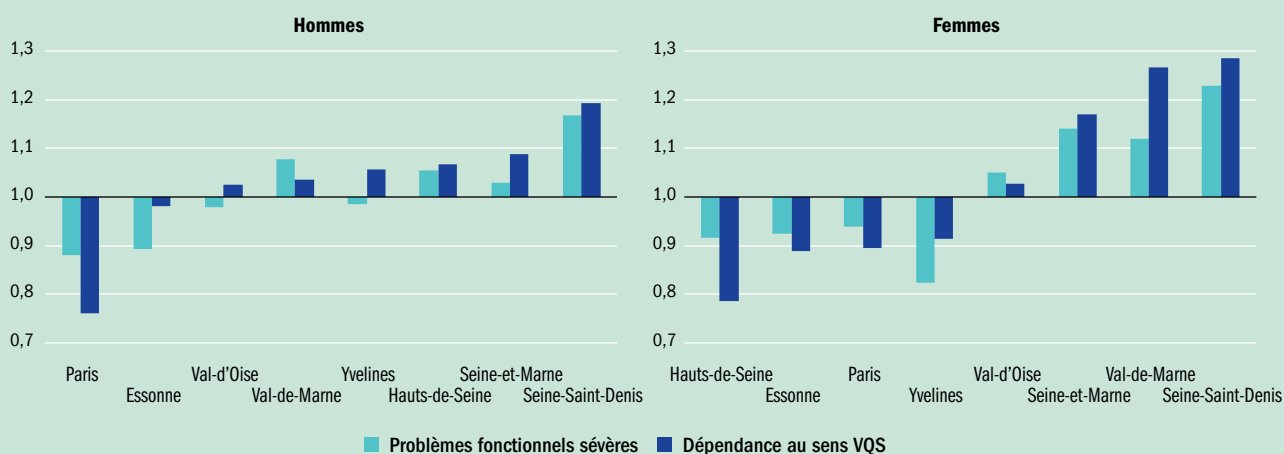
Perspectives à la hausse de la dépendance en Île-de-France

Au cours de la dernière décennie, plusieurs travaux proposant des projections

des personnes âgées dépendantes ont été réalisés en France [1]. L'IAU et l'ORS Île-de-France ont produit récemment des projections des bénéficiaires de l'APA, à domicile et en établissement, pour les huit départements de l'Île-de-France [5]. Selon les scénarios extrêmes, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile pourrait augmenter d'ici à 2040 de 35 000 (+45 %) à 81 000 (+104 %), et plus vraisemblablement autour de 48 000 personnes (+62 %) dans les hypothèses centrales de démographie et de recours à l'allocation personnalisée d'autonomie. La Seine-et-Marne présente l'évolution la plus importante avec un doublement des personnes âgées bénéficiaires de l'APA (figure 4). Le volume de ces augmentations représente un défi pour la région Île-de-France, et en particulier pour le département de Seine-et-Marne, car les personnes âgées dépendantes nécessitent l'intervention de tiers pour les aider dans la réalisation de toutes sortes d'activités (se laver, préparer les repas, se lever, etc.) et ont davantage besoin de soins médicaux et de soins infirmiers. ■

figure 2

Écarts des taux standardisés d'incapacité par rapport à la moyenne régionale pour les huit départements franciliens, par sexe



Champ : 20 858 Franciliens âgés de 60 ans ou plus vivant à domicile.

Lecture : le taux standardisé de dépendance au sens du score VQS des hommes de 60 ans ou plus vivant à Paris est inférieur au taux standardisé de la région Île-de-France (ratio = 0,76) ; le taux standardisé de dépendance au sens du score VQS des hommes de 60 ans ou plus vivant en Seine-Saint-Denis est supérieur au taux standardisé de la région Île-de-France (ratio = 1,19). Plus le ratio pour un département est proche de 1,0, plus le taux standardisé de ce département est proche de la moyenne régionale pour l'indicateur concerné.

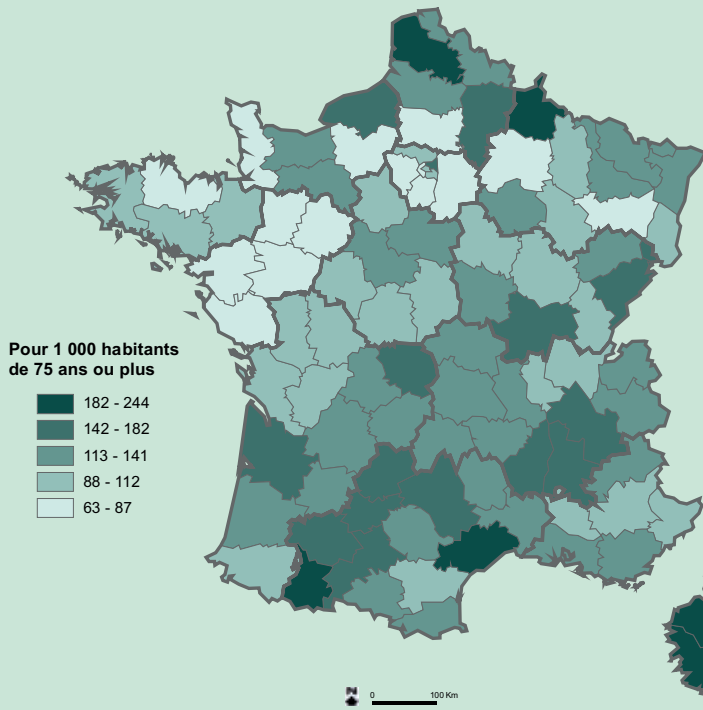
Note : les départements sont organisés par ordre croissant selon leur écart à la moyenne régionale face à la dépendance au sens VQS.

Ratio ij = taux standardisé du département i pour l'indicateur j / taux standardisé de la région pour l'indicateur j.

Source : Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014, Drees, ministère de la Santé. In : Laborde C., Tissot Y. et Trigano L. [4].

figure 3

Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus en France métropolitaine



Références

1. Lecroart A. Personnes âgées dépendantes : projection à l'horizon 2060. *Dossiers Solidarité Santé*, Drees, sept. 2013, n° 43 : 7-17.
2. Brunel M., Carrère A. Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014. Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014. *Les Dossiers de la Drees*, mars 2017, n° 13 : 44 p.
3. Cambois E., Lièvre A. Risques de perte d'autonomie et chances de récupération chez les personnes âgées de 55 ans ou plus : une évaluation à partir de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance. *Études et Résultats*, Drees, nov. 2004, n° 349 : 12 p.
4. Laborde C., Tissot Y., Trigano L. Incapacité et dépendance des personnes âgées : près de 170 000 Franciliens en perte d'autonomie. *Insee Analyses Île-de-France*, sept. 2017, n° 68.
5. Sagot M., Louchart Ph., Laborde C. *Impact du vieillissement sur le recours à l'APA en Île-de-France : enjeux départementaux à l'horizon 2040*. Rapport IAU et ORS Île-de-France : 74 p.

figure 4

Projections des bénéficiaires de l'APA de 60 ans ou plus à domicile d'ici 2040 pour les huit départements de l'Île-de-France, selon des hypothèses centrales de démographie et de recours à l'APA (base 100 en 2013)

