

Contexte démographique et économique

On comptait 800 000 personnes âgées en situation de dépendance en 1999, on peut prévoir qu'il y en aura un million à l'horizon 2030. Quel coût représente leur prise en charge et comment sera-t-elle financée ? Par ailleurs, le recours à une main-d'œuvre qualifiée et en quantité suffisante doit être envisagé.

Démographie de la dépendance des personnes âgées

Michel Duée
Chef du Bureau
comptes et prévisions
d'ensemble, Drees
Cyril Rebillard
Chef de la Section
synthèse des
comptes d'agents,
division des comptes
trimestriels, Insee

Au moment de cette étude, les auteurs appartenaient à la division Redistributiv et politiques sociales de l'Insee.

L'arrivée à des âges élevés de la génération du baby-boom, ainsi que l'allongement de l'espérance de vie vont conduire à une forte hausse du nombre de personnes âgées : selon les projections de l'Insee¹, la population des 75 ans et plus sera ainsi multipliée par 2 entre 2000 et 2030, pour atteindre 8,4 millions de personnes. Face à ce vieillissement à venir, la question de la prise en charge de la dépendance prend une importance croissante, avec la création de la prestation spécifique dépendance (PSD) en 1997 puis de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002, ainsi que des réflexions sur la prévision des besoins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

1. Les résultats présentés ici s'appuient sur les projections de population de l'Insee publiées en 2001 et basées sur le recensement de la population de 1999. La prise en compte des nouvelles projections de population publiées en 2006 ne modifierait que très marginalement ces résultats.

L'enquête HID

L'enquête « Handicap-incapacité-dépendance » (HID) a visé à établir pour la première fois en France une estimation du nombre de personnes touchées par les divers types de handicaps – y compris ceux liés aux atteintes de l'âge –, à décrire leur situation sociale, relever l'aide dont elles bénéficient et permettre l'évaluation de celle qui leur serait nécessaire.

En 1998, la première vague de collecte a concerné les personnes résidant ou soignées dans des institutions sociosanitaires ou psychiatriques. Elle a recueilli les réponses de 14 600 personnes (dont 6 850 personnes de 60 ans et plus). En 1999, la seconde vague a permis de recueillir les réponses de 16 900 personnes vivant à domicile (dont 8 750 personnes de 60 ans et plus). En 2000 et 2001, les mêmes personnes ont été réinterrogées afin d'évaluer les évolutions des situations individuelles.

L'enquête « handicap-incapacité-dépendance » (HID), réalisée de 1998 à 2001 à domicile et en institution, fournit des informations riches sur les personnes dépendantes et leur environnement (cf. ci-contre) qui permettent de faire un état des lieux mais aussi de donner des éléments sur l'évolution de la dépendance dans les années à venir.

800 000 personnes âgées dépendantes en 2000, en majorité des femmes

La dépendance est définie comme le besoin d'aide des personnes de 60 ans ou plus pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Elle n'est pas liée uniquement à l'état de santé de l'individu, mais aussi à son environnement matériel : ainsi, une personne âgée se déplaçant difficilement sera très dépendante, voire confinée chez elle, si elle habite dans un immeuble sans ascenseur, mais relativement autonome dans le cas contraire.

De nombreuses grilles d'évaluation sont utilisées pour mesurer la dépendance, chacune mettant l'accent sur une approche de la question. Parmi celles-ci, nous retenons la grille Aggir, qui est basée sur l'observation des activités quotidiennes qu'effectue seule la personne âgée et qui prend en compte à la fois la dépendance physique et la dépendance psychique (cf. ci-contre). Plus précisément, on considère qu'une personne de plus de 60 ans est dépendante si elle est classée dans des groupes 1 à 4 de la grille Aggir ; cette définition correspond aux critères de perception de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002 en remplacement de la prestation spécifique dépendance (PSD), et qui vise à prendre en charge une partie des dépenses liées à la dépendance des personnes âgées².

Selon l'enquête HID, on dénombrait 795 000 personnes âgées dépendantes en 1998-1999. Les deux tiers sont des femmes. Cette prédominance des femmes s'explique par deux facteurs : les femmes sont plus nombreuses parmi les personnes âgées et elles sont, à âge égal, plus souvent dépendantes que les hommes (figure 1). Le fait que les femmes rencontrent plus souvent des problèmes de santé se retrouve dans d'autres études (voir par exemple Pérès, Barberger-Gateau [53]). Même lorsque les incapacités sont mesurées par des tests médicaux plutôt que des questionnaires, la différence entre hommes et femmes subsiste, bien qu'elle soit atténuée. Il semble donc que la plus forte dépendance des femmes s'explique d'une part par un état de santé objectivement moins bon, et d'autre part par des différences de déclaration : les femmes seraient plus attentives à leurs problèmes de santé et déclareraient donc plus souvent des incapacités.

2. Le nombre de personnes dépendantes dans l'enquête HID est d'ailleurs proche du nombre de bénéficiaires de l'APA (850 000 fin 2004), même si les données de l'enquête sont des données déclaratives alors que, pour l'attribution de l'APA, c'est une équipe médico-sociale qui est chargée d'évaluer la perte d'autonomie.

La grille Aggir

La grille Aggir (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) est un outil de mesure de l'autonomie, à travers l'observation de 10 activités qu'effectue seule la personne âgée :

- cohérence,
- orientation,
- toilette,
- habillage,
- alimentation,
- élimination,
- transferts,
- déplacements à l'intérieur et à l'extérieur,
- communication à distance.

Elle comprend notamment deux variables qui visent à appréhender l'autonomie mentale (se situer dans le temps, savoir discuter et se comporter de façon cohérente).

Chaque variable a trois modalités :

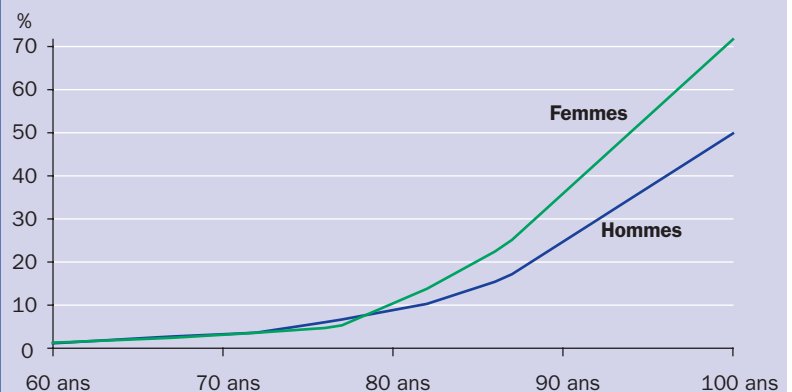
- A : fait seul, totalement, habituellement et correctement
- B : fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement
- C : ne fait pas

À partir de ces réponses, un algorithme classe les individus en 6 groupes GIR (Groupes iso-ressources) ; au sein d'un même groupe, on peut retrouver des personnes dans des situations disparates, mais qui ont besoin d'un volume d'aide similaire. Le groupe 1 rassemble les individus les plus dépendants, nécessitant la présence permanente d'une aide ; le groupe 6 rassemble les personnes n'ayant besoin d'aucune aide pour les actes discriminants de la vie quotidienne. Les GIR 5 et 6 ont été exclus des systèmes d'aide publique à la dépendance.

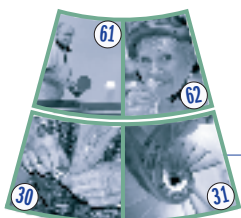
Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de dépendance reste faible jusqu'à 75 ans, puis augmente rapidement avec l'âge (figure 1). L'âge moyen des dépendants est de 78 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes. On voit donc que le seuil de 60 ans, retenu dans la définition de la dépendance, est assez conventionnel et ne correspond pas à un âge à partir duquel la dépendance deviendrait particulièrement forte. Cependant, cette limite d'âge peut se justifier parce que c'est celle retenue pour la perception de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et que, pour les personnes de moins de 60 ans, on parle plutôt de handicap, avec comme question supplémentaire le problème de l'insertion sur le marché du travail.

figure 1

Taux de dépendance par âge



Source : Insee, enquête HID 1998-1999.



Les personnes âgées en situation de dépendance

En dehors du sexe et de l'âge, d'autres caractéristiques influent, moins fortement, sur la dépendance. Pour les hommes comme pour les femmes, avoir fait des études longues diminue significativement le risque de dépendance. Cela est cohérent avec le fait que l'espérance de vie croît avec le niveau d'études.

L'enquête HID, réalisée en deux vagues successives, donne également des informations sur le devenir des personnes âgées deux ans après, et permet de mettre en évidence la surmortalité liée à la dépendance. Ainsi, à 80 ans, les personnes dépendantes ont un risque de décès 3,5 fois plus important que les personnes non dépendantes. Cette surmortalité s'atténue cependant avec l'âge, le surcroît de risque à 90 ans n'étant plus que de 1,5.

L'institutionnalisation des personnes dépendantes

Les deux tiers des personnes dépendantes vivent à domicile. Outre le degré de dépendance de la personne, son environnement familial est un déterminant important de l'institutionnalisation. En effet, pour vivre à domicile, les personnes dépendantes doivent bénéficier d'une aide, qui peut être professionnelle ou informelle, l'une et l'autre pouvant se compléter. De nombreuses études, notamment l'enquête HID, montrent que l'aide informelle provient essentiellement de la famille proche : ainsi la présence d'un conjoint, et dans une moindre mesure celle d'enfants, favorisent le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes (figure 2). En conséquence, les femmes âgées, qui vivent moins souvent avec un conjoint que les hommes, sont plus souvent en institution (38 % des femmes dépendantes contre 25 % des hommes dépendants).

Nombre de personnes dépendantes : une augmentation d'un quart entre 2000 et 2030

Les projections du nombre de personnes dépendantes ont été effectuées à l'aide du modèle de microsimulation Destinie (cf. ci-contre). Cela a supposé de faire au préalable des hypothèses sur l'évolution à venir de l'état de santé des personnes âgées. En effet, si l'on considérait que les taux de dépendance resteraient les mêmes que ceux observés lors de l'enquête HID, le nombre de personnes dépendantes atteindrait près de 1,6 million de personnes en 2030. Cependant, les progrès médicaux et l'amélioration des conditions de vie conduiront sans doute à retarder l'apparition de la dépendance, et donc à diminuer les taux de dépendance à chaque âge ; la question est de savoir à quelle vitesse se réalisera cette diminution.

Dans cette étude, nous nous appuyons sur les hypothèses des projections de population de l'Insee, qui prévoient notamment que l'espérance de vie à 60 ans augmentera de quatre ans entre 2000 et 2030. Choisir la vitesse à laquelle l'âge d'apparition de la dépendance se décalera revient à répartir ces quatre années de vie supplémentaires entre durée de vie en dépendance et durée de vie sans dépendance.

Nous avons retenu les trois scénarios suivants :

- Scénario central : le nombre d'années passées en dépendance après 60 ans reste stable, pour les hommes comme pour les femmes. Cela revient à supposer que l'âge moyen d'apparition de la dépendance et la date du décès se décalent au même rythme. Ce scénario aboutit au même nombre de personnes dépendantes qu'une diminution de la prévalence de la dépendance au rythme de 1,3 % par an.

- Scénario pessimiste : la durée de vie en dépendance après 60 ans croît au même rythme que l'espérance de vie à 60 ans. La part de la dépendance dans l'espérance de vie à 60 ans reste donc stable, à 6 % pour les hommes et 10 % pour les femmes ; cela se traduit par une augmentation du nombre moyen d'années passées en dépendance. En nombre de personnes dépendantes,

Le modèle de microsimulation Destinie

Le modèle Destinie (modèle Démographique économique et social de trajectoires individuelles simulées) est constitué, dans la version utilisée pour l'étude de la dépendance, d'un échantillon d'environ 170 000 individus, représentatif de la population de France métropolitaine. La période de projection commence en 1998 et le devenir des individus est simulé jusqu'en 2040.

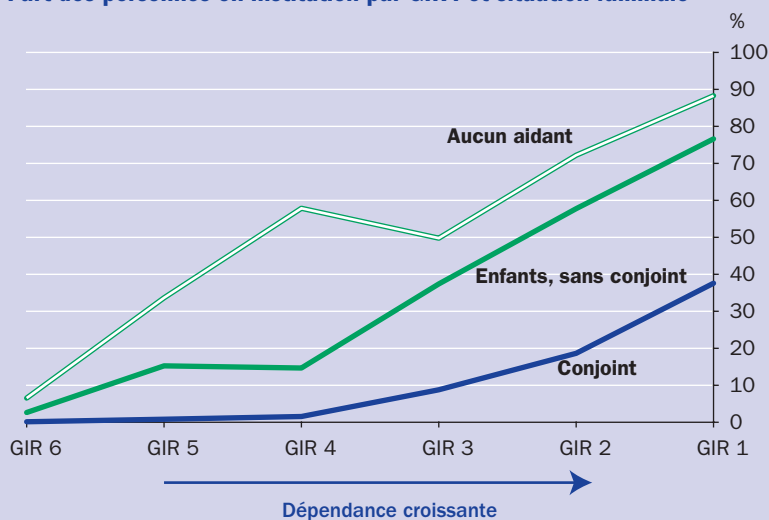
Chaque année, le modèle simule un grand nombre d'événements démographiques (naissances, décès, mises en couple et ruptures) qui se réalisent de façon aléatoire, conditionnellement à un

certain nombre de variables. Destinie permet ainsi d'obtenir une image de la structure de la population par sexe, âge et type de famille.

L'introduction de la dépendance dans le modèle Destinie nécessite d'imputer un état de dépendance aux personnes présentes dans la base initiale, de simuler chaque année des transitions entre états de dépendance et de prendre en compte la surmortalité des personnes dépendantes. Les probabilités correspondant à ces différents événements sont définies à partir d'équations estimées grâce aux données de HID.

figure 2

Part des personnes en institution par GIR4 et situation familiale



Source : Insee, enquête HID 1998-1999.

il équivaut à une diminution de la prévalence de 0,8 % par an. Ce scénario peut être qualifié « d'extension de la morbidité », puisqu'une partie des années de vie supplémentaires seraient alors des années de vie avec incapacité. Cela revient à supposer que, sous l'effet des progrès techniques et médicaux, ainsi que de l'amélioration des conditions de vie, l'âge moyen de décès se décalera plus vite que l'âge d'entrée en dépendance.

● Scénario optimiste : le nombre d'années passées en dépendance après 60 ans diminue ; ce scénario correspond à l'hypothèse de « compression de la morbidité ». En nombre de personnes dépendantes, il équivaut à une diminution de la prévalence de 1,7 % par an. Ce scénario prévoit un nombre de personnes dépendantes en 2010 égal au nombre de 2000 (cf. *infra*) ; il semble donc peu plausible, mais il peut correspondre à une borne inférieure pour l'évolution possible dans les années à venir.

Les données disponibles pour la France, et notamment l'étude de Robine et Mormiche [60], conduisent à privilégier comme scénario central le maintien de la morbidité. Les auteurs notent que le scénario le plus probable au vu des évolutions récentes est celui de compression de la morbidité sur l'ensemble de la vie. En revanche, à partir de 65 ans, on observe plutôt une stabilité de la durée de vie avec incapacité.

À l'inverse, Pérès et Barberger-Gateau [53] observent une importante progression de l'autonomie au cours des dix dernières années pour les personnes entre 75 et 84 ans, qui va « dans le sens de la théorie de la compression de la morbidité ». Cette étude, basée sur le panel Paquid (Personnes âgées quid ?) représentatif de la population de 65 ans et plus, en Dordogne et Gironde, ne concerne cependant que les personnes à domicile et les auteurs notent qu'« une entrée en institution massive des sujets les plus dépendants [pourrait] faire diminuer la prévalence des sujets dépendants au domicile ».

Ce choix de privilégier le scénario de maintien de la morbidité semble confirmé par les évolutions observées récemment Cambois [24], note ainsi « une compression de la période passée avec des incapacités sévères » et « une stagnation, voire une légère expansion, du temps vécu avec des difficultés plus courantes que déclarent les personnes ». Cependant, si des données sont disponibles sur l'évolution passée de la dépendance physique, qui permettent de se projeter dans l'avenir, il existe une forte incertitude quant à l'évolution à venir de la dépendance psychique, phénomène pris en compte trop récemment. Le parti pris que nous avons retenu, c'est-à-dire prolonger ce qui a été observé par le passé sur la dépendance physique, revient à supposer que, dans les années à venir, les progrès sur les dépendances physique et psychique seront comparables.

Dans le scénario central, le nombre de personnes dépendantes augmenterait de 26 % entre 2000 et 2030, où il atteindrait 1 037 000. Ce chiffre varie entre 940 000 et 1,23 million de personnes dépendantes selon le scé-

nario. Dans tous les cas, l'augmentation deviendrait plus rapide à partir de 2030 (figure 3) : c'est en effet vers cette date que les générations du baby-boom atteindront 80-85 ans, âge où la dépendance est forte. Avant cela, une première augmentation s'amorcerait en 2005, à un rythme nettement moins soutenu ; elle correspond à l'entrée en dépendance des générations 1920 à 1940 en remplacement des générations précédentes qui sont moins nombreuses (notamment les classes creuses nées pendant la Première Guerre mondiale).

En 2040, comme aujourd'hui, les femmes représenteront un peu plus des deux tiers des personnes dépendantes. La comparaison des pyramides des âges en 2000 et 2030 des personnes âgées dépendantes (figure 4) montre à la fois l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et l'âge plus tardif

Les références entre crochets renvoient à la bibliographie p. 69.

figure 3

Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes

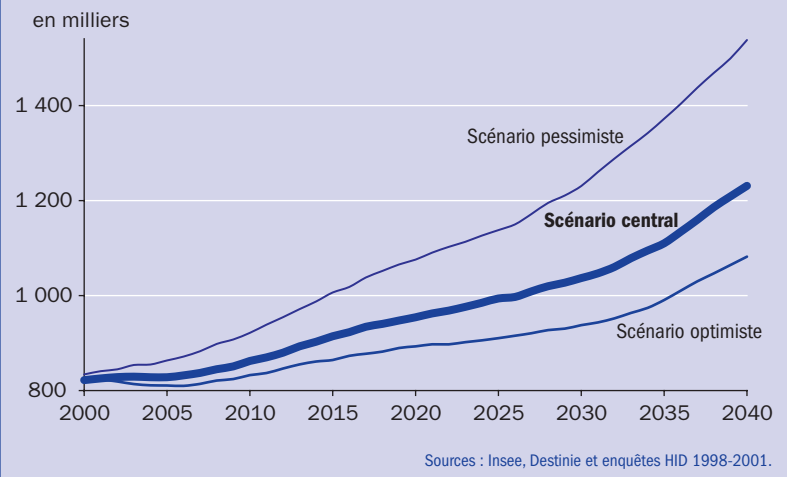
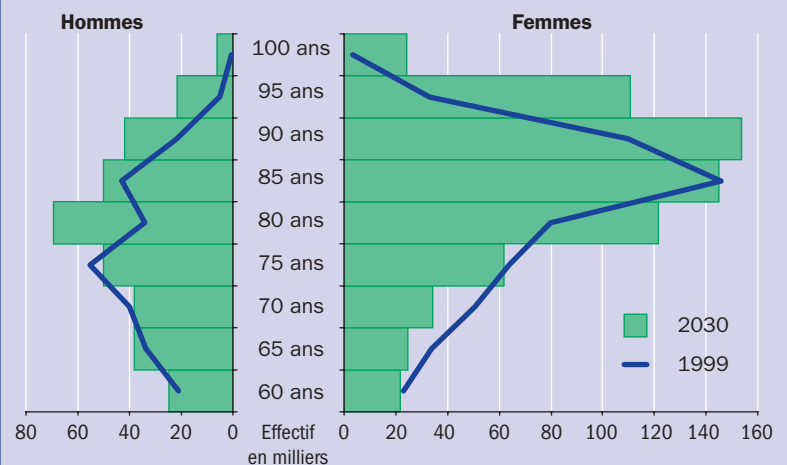
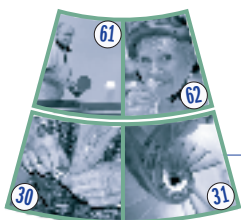


figure 4

Pyramide des âges, effectifs des personnes dépendantes par groupes d'âge quinquennal





Les personnes âgées en situation de dépendance

de l'entrée en dépendance³. À âge donné, l'évolution du nombre de personnes dépendantes résulte de la diminution du taux de dépendance et du renouvellement des générations (en 2030, les générations du baby-boom auront entre 55 et 85 ans). Avant 80 ans, c'est la diminution de la dépendance qui l'emporte, surtout chez les femmes, ce qui aboutit à une baisse du nombre de dépendants. Après 80 ans, c'est l'effet génération qui est prédominant, ce qui explique la nette augmentation du nombre des personnes dépendantes aux âges élevés.

L'âge moyen des personnes dépendantes augmenterait nettement entre 2000 et 2030, passant de 78 à 80,5 ans pour les hommes, et de 83 à 86,5 ans pour les femmes. Cette augmentation s'explique tout d'abord par l'augmentation de plus d'un an de l'âge moyen de l'ensemble des personnes de 60 ans et plus (de 71 à 72,5 ans pour les hommes, et de 73 à 74 ans pour les femmes). L'augmentation des âges moyens des dépendants est supérieure à celle liée au simple vieillissement de la population en raison du décalage des taux de dépendance vers les âges plus élevés.

La durée vécue en dépendance est très variable selon les individus


L'utilisation de la microsimulation permet d'aborder la question de la dépendance aussi au niveau individuel, en suivant les trajectoires des individus. Il est ainsi possible de suivre les personnes tout au long de leur cycle de vie et de calculer le nombre d'années vécues en dépendance. En effet, tant pour les individus eux-mêmes qu'en termes de politiques publiques de prise en charge de la dépendance, il n'est pas du tout équivalent d'avoir une dépendance courte pour toutes

les personnes de la population, ou une dépendance ne touchant qu'une partie de cette population mais pendant des périodes longues.

Nous suivons ici les trajectoires des personnes nées entre 1940 et 1954, de leur 60^e anniversaire jusqu'au décès. Parmi les personnes de ces générations qui atteignent l'âge de 60 ans, 41 % connaîtront au moins une année de dépendance (dans le scénario central). Les hommes sont nettement moins touchés que les femmes (29 % contre 52 %). Pour les personnes concernées par la dépendance, la durée moyenne est de 4,4 années (3,7 pour les hommes et 4,7 pour les femmes).

Les durées longues en dépendance sont rares : seuls 6 % des hommes et 16 % des femmes vivent plus de 5 ans en dépendance (parmi les seules personnes concernées par la dépendance, ces proportions sont respectivement de 21 % et 31 %). Les différences entre hommes et femmes s'expliquent par la plus longue espérance de vie des femmes et leur prévalence plus forte à la dépendance.

La microsimulation permet également d'étudier l'influence de certaines caractéristiques individuelles, comme le niveau d'études, sur l'état de dépendance et sa durée. Chez les hommes comme chez les femmes, le niveau d'études a deux effets opposés sur la probabilité de connaître la dépendance avant de décéder. D'une part, les personnes ayant fait des études ont une espérance de vie plus longue (ce qui augmente la probabilité de connaître la dépendance). D'autre part, elles font face à des niveaux de dépendance plus faibles à âge donné (surtout chez les hommes).

Au total, le second effet l'emporte chez les hommes : ceux qui ont fait des études connaissent moins souvent la dépendance (26 % contre 31 %). Chez les femmes, c'est le premier effet qui l'emporte : celles ayant fait des études connaissent plus souvent la dépendance (57 % contre 48 %). 

3. Dans la suite de cet article, et sauf indication contraire, les données indiquées concerneront le scénario central.

Le compte de la dépendance en perspective

Stéphane Le Bouler
Chargé de mission,
Centre d'analyse
stratégique

Dresser un compte de la dépendance, comme il en existe dans le domaine du handicap, est difficile : cela tient à la définition du périmètre des bénéficiaires ou des prestations, à la reconstitution de certaines dépenses ou de certains concours, à l'identification des bénéficiaires.

Veut-on établir le compte de la dépendance ou celui des ressources publiques affectées à une catégorie de population, non assimilables par destination à un objectif de prise en charge de la dépendance ? C'est un des problèmes que la Cour des comptes s'emploie à traiter (dans son rapport de novembre 2005 [7]), nonobstant la difficulté à isoler dans les dépenses ce qui revient en propre aux personnes de plus de 60 ou

75 ans identifiables comme dépendantes. Peut-on, en particulier, isoler dans les dépenses de ville ou d'hospitalisation, hors dépenses fléchées, ce qui relève de la prise en charge de la dépendance ? Dans quel but au fond tenter cette extraction ? Pour mesurer les effets de report du médico-social sur le sanitaire ? Pour évaluer des gisements d'économies latentes ?

En tout état de cause, la vocation principale d'un compte approché de la dépendance est sans doute avant tout de pouvoir mesurer la contribution des différents financeurs. Cela suppose de ne pas s'arrêter au compte des dépenses publiques et donc de prendre en considération la participation des usagers. L'intérêt est surtout, mais la difficulté est grande, de mesurer