



4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050

En 2015, en France hors Mayotte, selon une définition large englobant domicile et établissement, 2,5 millions de seniors sont en perte d'autonomie, soit 15,3 % des 60 ans ou plus. Parmi eux, 700 000 peuvent être considérés en perte d'autonomie sévère. Les taux de prévalence de la perte d'autonomie sont plus élevés dans les départements du Massif central, alors qu'ils sont plus faibles dans la région francilienne et à l'Ouest. Les seniors des DOM sont plus fréquemment en perte d'autonomie que ceux du reste de la France, alors qu'ils sont en moyenne plus jeunes.

Parmi les seniors de 75 ans ou plus, 8,8 % vivent en institution. Ceux des DOM, de Paris et de la Corse vivent plus souvent à domicile que ceux des départements de l'Ouest ou du Massif central.

Si les tendances démographiques et l'amélioration de l'état de santé se poursuivaient, la France hors Mayotte compterait 4 millions de seniors en perte d'autonomie en 2050, soit 16,4 % des seniors. Les taux de prévalence de la perte d'autonomie augmenteraient fortement dans les DOM et dans le Sud-Est de la France, en raison des effets de structure démographique, alors qu'ils resteraient stables dans les Hauts-de-Seine ou dans la Creuse.

Pour maintenir constant le pourcentage de personnes en établissement par département, sexe, tranche d'âge et degré de perte d'autonomie, il faudrait que le nombre de places en hébergement permanent en établissements pour personnes âgées augmente de 20 % d'ici à 2030 et de plus de 50 % à l'horizon 2050.

Khaled Larbi (pôle Emploi-population, Insee), Delphine Roy (Drees)

Le vieillissement de la population est un enjeu primordial des années à venir : la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement (réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie, soutien des proches aidants, etc.). En 2015, selon la définition retenue ici, la France hors Mayotte compte 2,5 millions de **personnes âgées en perte d'autonomie**, soit 15,3 % des personnes de 60 ans ou plus (*figure 1*). Parmi elles, 700 000 **seniors** peuvent être considérés en **perte d'autonomie sévère**. La perte d'autonomie concerne surtout les âges élevés : ainsi, 30,2 % des individus de 75 ans ou plus sont en perte d'autonomie, contre 6,6 % des individus âgés de 60 à 74 ans.

Les seniors sont plus souvent en perte d'autonomie dans le Massif central

En 2015, les **taux de prévalence de la perte d'autonomie** sont les plus élevés dans les départements du Massif central (*figure 2*). Déjà connu sur les personnes à domicile [Brunel, Carrère, 2019], ce résultat se retrouve sur le champ du

domicile et des établissements confondus : 20,9 % des seniors sont en perte d'autonomie dans la Creuse. La structure de la population influe sur les taux de prévalence de la dépendance : dans le Massif central, la population des seniors est plus âgée, ce qui augmente donc la part de seniors en perte d'autonomie. Dans le Pas-de-Calais, la population des

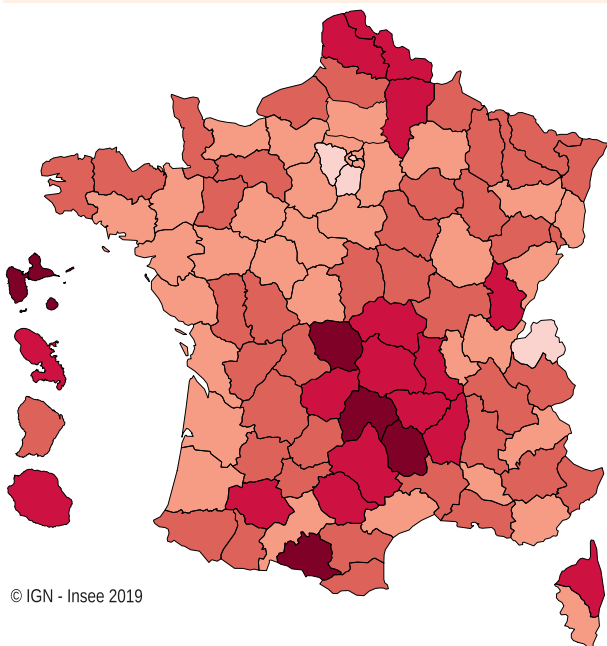
1 Nombre de seniors en perte d'autonomie

	2015	2027	2050
Nombre de seniors	16 235 900	19 933 500	24 274 500
Nombre de seniors en perte d'autonomie	2 488 900	2 958 300	3 989 200
À domicile	1 948 700	2 347 400	3 160 200
En établissement	540 200	610 900	828 900

Champ : France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

Sources : Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

2 Part de personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie en 2015



© IGN - Insee 2019

Part de personnes en perte d'autonomie (en %)

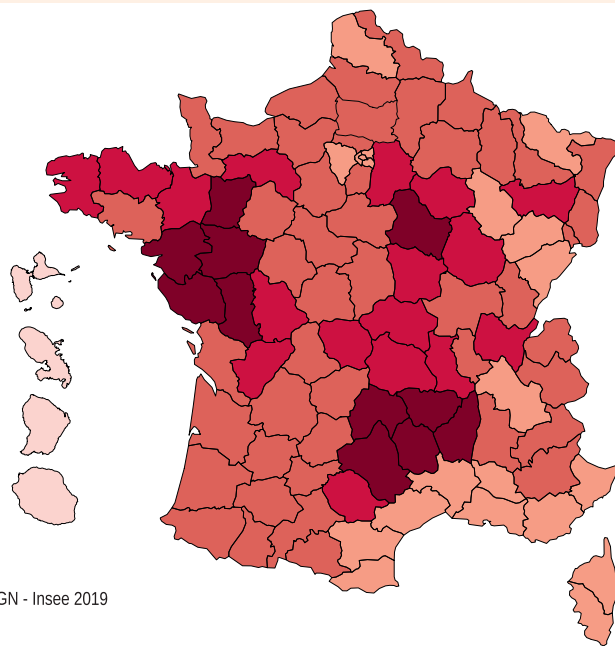


Lecture : en 2015, dans la Creuse, 20,9 % des personnes de 60 ans ou plus sont en perte d'autonomie (ou taux de prévalence).

Champ : France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

Sources : Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

3 Taux d'institutionnalisation en 2015



© IGN - Insee 2019

Taux d'institutionnalisation (en %)



Note : les seniors de 75 ans ou plus constituent 90 % des résidents des établissements pour personnes âgées dépendantes.

Lecture : en 2015, en Lozère, 15,7 % des personnes de 75 ans ou plus vivent en institution.

Champ : France hors Mayotte, personnes de 75 ans ou plus.

Sources : Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

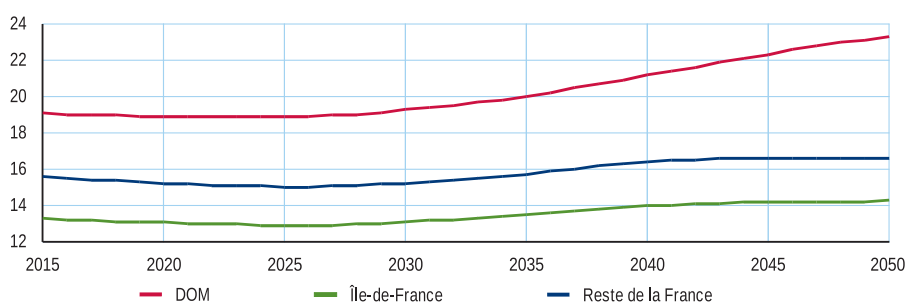
seniors est plus jeune, mais la part de personnes en perte d'autonomie (18,8 %) y est proche de celle des départements du Massif Central.

Contrairement à ces départements, les taux de prévalence sont moins élevés en Île-de-France : en particulier, à Paris, 11,6 % des seniors sont en perte d'autonomie. Dans les départements de l'Ouest, les taux sont également plus faibles qu'en moyenne nationale, avec 13,2 % de seniors en perte d'autonomie dans le Morbihan, 13,7 % en Loire-Atlantique et 13,8 % en Ille-et-Vilaine.

La part de seniors en perte d'autonomie est plus élevée dans les DOM qu'en France métropolitaine : 19,1 % de seniors en moyenne, et même jusqu'à 20,6 % en Guadeloupe. Pourtant, les seniors sont beaucoup plus jeunes dans les DOM qu'en France métropolitaine. En Guyane, si la population était aussi âgée que la moyenne française, le taux de prévalence serait de 22,3 % (contre 16,3 % observé), soit le pourcentage de personnes en perte d'autonomie le plus élevé de tous les départements. En France métropolitaine, raisonner à structure par âge constante modifie beaucoup moins l'analyse des disparités territoriales, car les écarts de structure de population par âge entre départements métropolitains sont moindres qu'avec les DOM [Brunel, Carrère, 2019].

4 Évolution du taux de prévalence de la perte d'autonomie et de la perte d'autonomie sévère à horizon 2050

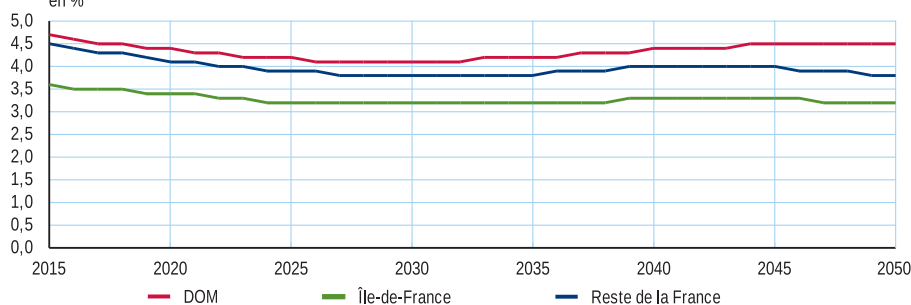
a – Part de personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie en %



Champ : France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

Sources : Insee, projections Omphale, Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

b – Part de personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie sévère en %



Champ : France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

Sources : Insee, projections Omphale, Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

Des seniors majoritairement à domicile

En 2015, 8,8 % des individus de 75 ans ou plus vivent en **institution**. Les **taux de seniors en institution** sont les plus faibles dans les DOM, à Paris et en Corse (respectivement 3,1 %, 4,1 % et 4,6 % des seniors de 75 ans ou plus ; *figure 3*). Ces départements disposent d'une offre de places en institution plus faible que la moyenne nationale (1,6 place pour 100 seniors dans les DOM, 3,2 à Paris contre 4,7 au niveau national). Du fait de ces facteurs d'offre, et parce que la majorité des personnes en perte d'autonomie se trouve à domicile, les départements présentant les plus forts taux de seniors vivant en institution ne correspondent pas aux départements ayant les plus forts taux de perte d'autonomie.

4 millions de seniors en perte d'autonomie en 2050

Si les tendances démographiques récentes et l'amélioration de l'état de santé se poursuivaient, la France hors Mayotte compterait 4 millions de seniors en perte d'autonomie en 2050, soit 16,4 % des personnes âgées de 60 ans ou plus (contre 15,3 % en 2015). Les personnes en perte d'autonomie sévère représenteraient alors 4,3 % de la population des seniors (contre 3,7 % en 2015). En France hors Mayotte, une augmentation de 100 seniors entre 2015 et 2050 impliquerait une hausse de 18 seniors en perte d'autonomie sur la même période. Dans les DOM, compte tenu d'un état de santé moins favorable, la croissance du nombre de personnes en perte d'autonomie serait plus intense : une hausse de 100 seniors entre 2015 et 2050 engendrerait une augmentation de 28 seniors en perte d'autonomie.

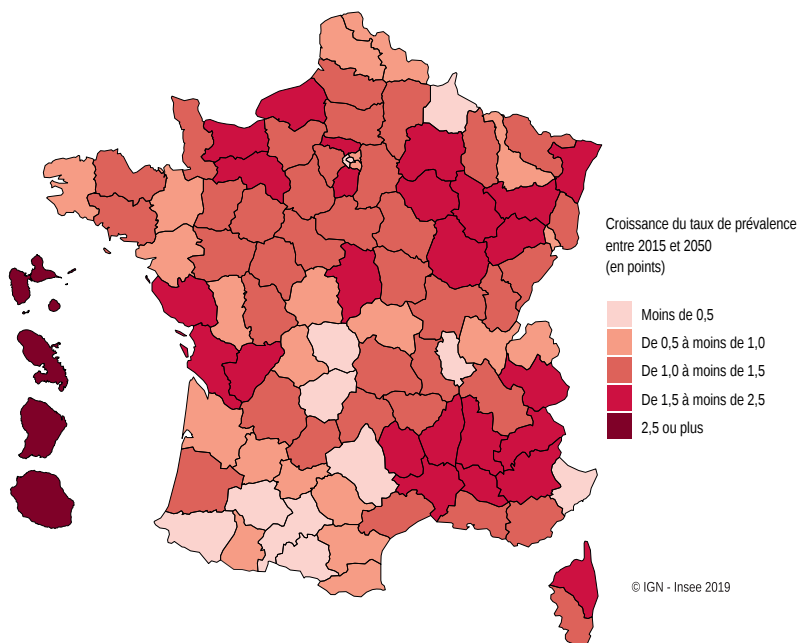
D'ici 2050, le taux de prévalence de la perte d'autonomie évoluerait en deux phases (*figure 4*). Au niveau national, de 2015 à 2027, le pourcentage de seniors en perte d'autonomie diminuerait très légèrement, de 15,3 % à 14,8 %, essentiellement du fait de l'arrivée des *baby boomers* dans les âges seniors. Les *baby boomers* contribueraient à rajeunir globalement la population des seniors et augmenteraient ainsi la proportion de seniors autonomes dans les actes de la vie quotidienne. Cette diminution serait également renforcée par une amélioration de l'état de santé global de la population, augmentant ainsi l'espérance de vie sans incapacité. Néanmoins, à partir de 2021, la part de « jeunes » seniors (moins de 75 ans) parmi les 60 ans ou plus commencerait à diminuer, pour être inférieure à son niveau de 2015 à partir de 2024.

À partir de 2027, le taux de prévalence national augmenterait, passant de 14,8 % à 16,4 % en 2050. Cette augmentation serait due à l'arrivée des *baby boomers* aux grands

âges. L'amélioration de l'état de santé moyen à chaque âge ne compenserait pas l'effet de structure de l'arrivée aux grands âges des *baby boomers*. Sous les hypothèses retenues dans la projection, les taux franciliens étant plus faibles en 2015, ces

différences se maintiendraient jusqu'en 2050. Dans les DOM, les taux de prévalence de la perte d'autonomie sévère augmenteraient continuellement à partir de 2028, alors qu'ils s'infléchiraient en France métropolitaine vers 2045.

5 Croissance du taux de prévalence de la perte d'autonomie entre 2015 et 2050



Note : la croissance des taux de prévalence de la perte d'autonomie correspond à la différence entre les taux projetés en 2050 et ceux observés en 2015.

Lecture : entre 2015 et 2050, le taux de prévalence de la perte d'autonomie augmenterait de 2,4 points dans le Gard.

Champ : France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

Sources : Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

La méthode de projection du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie

Les projections de populations en perte d'autonomie sont basées sur deux types d'hypothèses :

– des hypothèses d'évolution de la population globale, principalement sur l'évolution de l'espérance de vie ; les hypothèses sur la fécondité et le solde migratoire ont un impact moindre.

– une hypothèse sur l'évolution de l'état de santé. Dans les exercices de projection, trois hypothèses sont généralement envisagées : une hypothèse dite « optimiste » où les gains d'espérance de vie correspondent à des gains d'espérance de vie sans incapacité (EVSI), une hypothèse « intermédiaire » où les gains d'espérance de vie correspondent à des gains d'EVSI dans les mêmes proportions qu'observées en 2015 et une hypothèse « pessimiste » où les gains d'espérance de vie ne donnent pas lieu à des gains d'EVSI. Cependant, dans la mesure où la perte d'autonomie sévère est considérée comme caractéristique de la fin de vie, les gains d'espérance de vie sont entièrement des gains d'EVSI sévère et ce, quelle que soit l'hypothèse sur les gains d'EVSI modérée.

L'hypothèse sur l'évolution de l'EVSI fournit des estimations de la prévalence de la perte d'autonomie pour chaque année. Ces estimations de prévalence entre 2016 et 2050 se fondent sur des estimations des taux de prévalence en 2015 obtenues à l'aide des enquêtes EHPA 2015, VQS 2014 et Care-Ménages 2015 (*sources*).

Les résultats obtenus sont basés sur le scénario central en matière d'espérance de vie (qui consiste à prolonger les tendances démographiques récentes) et une hypothèse intermédiaire sur l'évolution de l'état de santé.

Pour évaluer l'impact de l'hypothèse sur l'évolution de l'état de santé, ces résultats peuvent être comparés avec une projection contrefactuelle basée sur la même hypothèse d'évolution de la population globale, mais sur une hypothèse pessimiste pour l'évolution de l'état de santé. Les différences obtenues entre ces deux projections peuvent être interprétées comme la baisse du nombre de personnes en perte d'autonomie engendrée par l'amélioration de l'état de santé des personnes en perte d'autonomie modérée.

En France hors Mayotte, le nombre de seniors en perte d'autonomie serait 21 % plus élevé en 2050 que son équivalent dans le scénario intermédiaire si les gains d'espérance de vie n'engendraient aucun gain d'espérance de vie sans incapacité modérée.

En métropole, les départements du Sud-Est connaîtraient les plus fortes augmentations des taux de prévalence de la perte d'autonomie : entre 2015 et 2050, ils augmenteraient de 2,4 points dans le Gard, 2,2 points dans les Hautes-Alpes et 2,1 points en Ardèche (figure 5). En revanche, dans les Hauts-de-Seine, le taux de perte d'autonomie resterait stable, passant de 13,9 % en 2015 à 14,0 % en 2050. Dans les DOM, les taux de prévalence de la perte d'autonomie augmenteraient davantage (+ 4,2 points) qu'en métropole (+ 1,0 point). La part des seniors guadeloupéens en perte d'autonomie passerait ainsi de 20,6 % à 26,7 %. Cet écart est le résultat d'un vieillissement plus important de la population âgée : l'âge moyen des seniors évoluerait de 71,4 ans en 2015 à 76,9 ans en 2050 (+ 5,5 ans), contre 72,1 à 75,1 ans au niveau national (+ 3,0 ans).

À politique publique de maintien à domicile inchangée, des besoins massifs en hébergement

À l'avenir, en considérant que la répartition de la prise en charge entre domicile et établissement resterait la même pour un âge et un degré de perte d'autonomie donnés dans les départements, le nombre de personnes hébergées de façon permanente en établissement, qui est d'environ 600 000 en 2015, s'accroîtrait de 0,8 % par an en moyenne jusqu'en 2021, puis entre 1,5 % et 2,0 % par an de 2023 à 2040. Il dépasserait les 700 000 en 2030, soit + 20 %, et s'élèverait à 900 000 en 2045, soit une augmentation de plus de 50 % entre 2015 et 2045. Fondée sur une hypothèse conventionnelle, une telle projection ne détermine pas le scénario le plus probable mais vise à illustrer que dans les prochaines années, la France devra choisir entre ouvrir massivement des places en EHPAD et modifier le partage de la prise en charge entre

domicile et établissement, évolution qui rejoindrait l'objectif affiché des politiques publiques de favoriser le maintien à domicile. ■

Définitions

Un individu est considéré comme **senior** s'il est âgé de 60 ans ou plus.

Un senior est considéré en **perte d'autonomie** dans cette étude (respectivement en **perte d'autonomie sévère**) si son groupe iso-ressources (GIR) attribué par l'établissement ou estimé est compris entre 1 et 4 (respectivement 1 et 2). Les GIR 1 à 2 correspondent à des situations où l'individu est confiné au lit ou au fauteuil et/ou à l'observation d'une altération des fonctions mentales. Les GIR 3 à 4 correspondent à des situations où l'individu peut avoir besoin d'aide pour se déplacer, s'habiller ou faire sa toilette.

Les mesures de la perte d'autonomie utilisées ici sont :

- pour les personnes en institution, le GIR attribué au résident par les équipes de l'établissement, et renseigné dans l'enquête EHPA 2015 (sources),
- pour les personnes à domicile, une mesure obtenue par estimation à partir des données des enquêtes VQS 2014 et Care-Ménages 2015, le « GIR estimé » [Brunel, Carrère, 2017] ; on retient ici la « définition large » de ce dernier.

Ici, le **taux de prévalence de la perte d'autonomie** est le rapport entre le nombre de personnes en perte d'autonomie et le nombre de seniors. Il agrège donc une mesure de la perte d'autonomie réalisée par des équipes médico-sociales pour les personnes en établissement avec une mesure obtenue par estimation à partir de données d'enquête.

Un senior vit en **institution** s'il vit soit en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), soit en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), soit en unité de soins de longue durée (USLD) soit dans une rési-

dence autonomie (anciennement « logement foyer ») adossée à un EHPAD.

Le **taux d'institutionnalisation** est le rapport entre le nombre de seniors en institution et le nombre de seniors.

Un senior vit à **domicile** s'il ne vit pas en institution.

Sources

L'**enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées 2015 (EHPA 2015)** est exhaustive sur son champ et permet d'obtenir des informations sur les établissements, les individus accueillis et le personnel.

L'**enquête Vie quotidienne et santé (VQS 2014)** est une enquête auprès des ménages réalisée auprès de 167 000 personnes fin 2014, et représentative au niveau départemental.

Les projections de population **Omphale** sont des projections démographiques à horizon 2050. Le scénario employé est le scénario central qui correspond à un prolongement des tendances démographiques récentes.

Pour en savoir plus

- Brunel M., Carrère A., « La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile – Quelles disparités entre départements ? », *Les Dossiers de la Drees* n° 34, avril 2019.
- Brunel M., Carrère A., « Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages » », *Études et Résultats* n° 1029, Drees, septembre 2017.
- Trabut L., Gaymu J., « Habiter seul ou avec des proches après 85 ans en France : de fortes disparités selon les départements », *Population et Sociétés* n° 539, décembre 2016.

Direction Générale :
88 avenue Verdier
92541 Montrouge Cedex
Directeur de la publication :
Jean-Luc Tavernier
Rédacteur en chef :
A. Goin
Rédacteurs :
J.-B. Champion, C. Collin, P. Glénat
C. Lesdos-Cauhapé, V. Quénechdu
Maquette : RPV
Code Sage : IP191767
ISSN 0997 – 3192 (papier)
ISSN 0997 – 6252 (web)
© Insee 2019

- **Insee Première** figure dès sa parution sur le site internet de l'Insee : <https://www.insee.fr/fr/statistiques?collection=116>
- Pour recevoir par courriel les avis de parution (60 numéros par an) : <https://www.insee.fr/fr/information/1405555>

