

CONTEXTE NATIONAL

Le fait n'est plus à prouver : la France métropolitaine, comme les autres pays du nord, s'est engagée dans un processus de vieillissement maintenant inéluctable. La baisse de la fécondité depuis les années 70, l'augmentation de la durée de la vie, les aînés de la génération du baby-boom arrivant à l'âge de 60 ans, provoquent une modification profonde de la structure de la pyramide des âges dont la base s'amenuise petit à petit lui donnant une forme de champignon.

Selon l'INSEE, en 2004, 8,7% de la population française aurait 75 ans ou plus alors que ce chiffre était de 7,7% en 2000 et de 4,9% en 1962. Dans cette tranche d'âge, les femmes seraient quasiment deux fois plus nombreuses que les hommes (1 700 000 hommes pour 3 000 000 femmes en 2004). La part des plus de 60 ans, c'est à dire des personnes arrivant à l'âge de la retraite est passée de 20,6% à 21,0% entre 2000 et 2005 et atteindra 30% de la population métropolitaine à partir de 2027 (Insee, projection Omphale, scénario I). Dans les trente prochaines années, la France devra faire face à une augmentation d'environ 2 200 000 personnes de 75 ans et plus (selon les estimations, on passera de 4 800 000 personnes en 2005 à 7 000 000 en 2035) soit une augmentation de 46% de cette tranche d'âge. Cette tendance sera générale pour les pays de l'Europe même si l'élargissement à 25 pays a pour conséquence un certain rajeunissement du vieux continent. Les pays les plus âgés restent l'Allemagne et l'Italie. L'espérance de vie va, elle aussi, continuer à progresser comme les dernières années. D'après Eurostat, en 2004, les femmes françaises détenaient le record européen avec 84 ans d'espérance de vie (77 ans pour les hommes). La moyenne européenne est déjà haute : 78 ans pour les femmes et 70 pour les hommes alors que la moyenne mondiale est en dessous de 70 ans (69 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes). En France, ces modifications de la pyramide des âges induisent des changements dans l'économie et l'équipement : besoins de services, de structures, de main d'oeuvre pour l'aide aux gestes de la vie quotidienne, ...

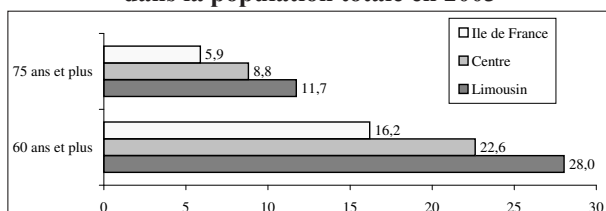
SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- Une part des 75 ans et plus supérieure à l'ensemble de la France métropolitaine : 8,8% contre 7,7% (en 2003) et un effectif qui va doubler d'ici 2030, passant de 217 000 en 2000 à 405 000 en 2030
- Une proportion des 60 ans et plus de 2 points supérieurs à la France : écart qui va se creuser jusqu'à l'horizon 2030 (34,9% contre 31,1% pour la France)
- Une espérance de vie sensiblement identique pour les femmes à celui de la France (83,0 versus 82,9) et un peu supérieure pour les hommes (76,3 versus 75,8) en 2002
- Des taux d'équipement en structure d'hébergement et de bénéficiaires de l'APA inférieurs à ceux de la France : 128,4 contre 129,2 lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (en 2004) et 174,6 contre 189,6 bénéficiaires pour 1 000 personnes de 75 ans et plus (en 2005) avec des disparités départementales

• Une proportion moyenne de personnes âgées dans la population du Centre qui cache des disparités régionales

La part des personnes de 75 ans et plus dans la population régionale est plus élevée que la moyenne nationale (8,8% contre 7,7%) mais se trouve cependant à mi chemin entre les valeurs extrêmes : le Limousin (11,7%) et l'Ile de France (5,9%). Elle a une place médiane : la 10^{ème} place des régions ayant les taux les plus élevés. La région est cependant marquée par de fortes inégalités départementales : les taux vont de 7,7% dans le Loiret et l'Eure-et-Loir à 11,3% dans l'Indre. La moyenne nationale (7,7%) est donc partout atteinte ou dépassée.

Proportion de la population âgée de plus de 60 ans dans la population totale en 2003

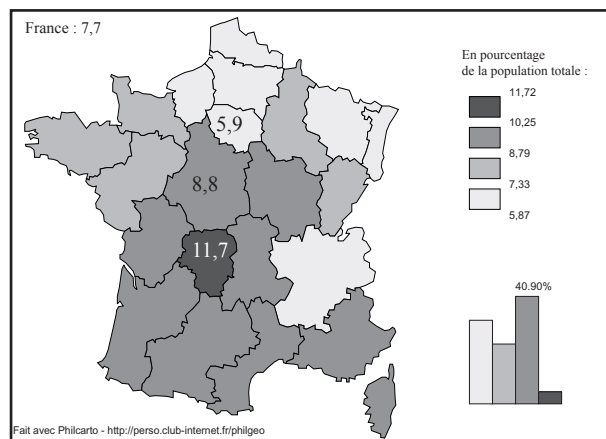


Source : INSEE

Exploitation ORS Centre

Réalisation ORS Centre - 2005

Proportion des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population régionale en 2003

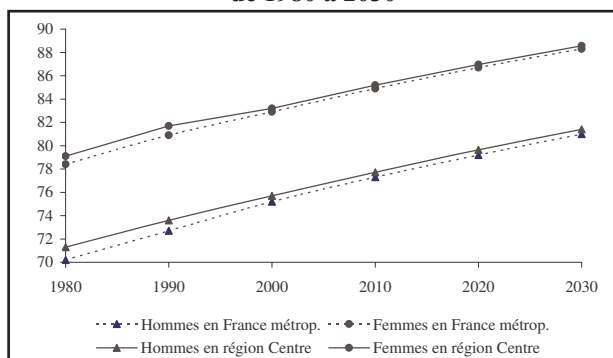


Source : INSEE

Exploitation ORS Centre

LES PERSONNES AGEES

Evolution de l'espérance de vie à 60 ans de 1980 à 2030

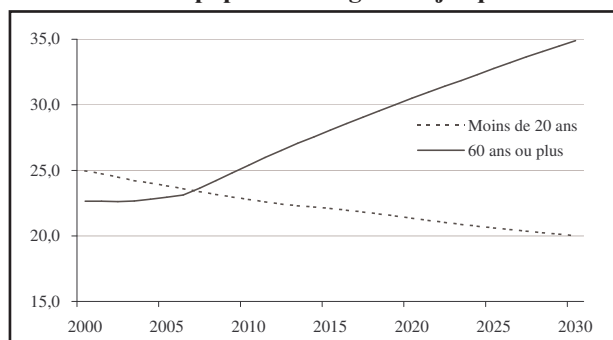


Source : INSEE projection - scénario U Exploitation ORS Centre

● L'espérance de vie

Dans la région Centre, l'espérance de vie est en moyenne sensiblement identique à celle de la France. Les régions où l'on vit le plus longtemps sont Midi-Pyrénées pour les hommes (76,6 ans) et Poitou-Charentes pour les femmes (83,3 ans) et celle où l'espérance de vie est la plus basse est Nord-Pas-de-Calais avec 72 ans pour les hommes et 80,6 ans pour les femmes (en 2000). L'INSEE a estimé que l'espérance de vie augmentait de 3 mois par an soit une année tous les 4 ans. Cette évolution linéaire est générale pour tous les départements de la France métropolitaine.

Part des personnes de moins de 20 ans et de plus de 60 ans dans la population régionale jusqu'en 2030

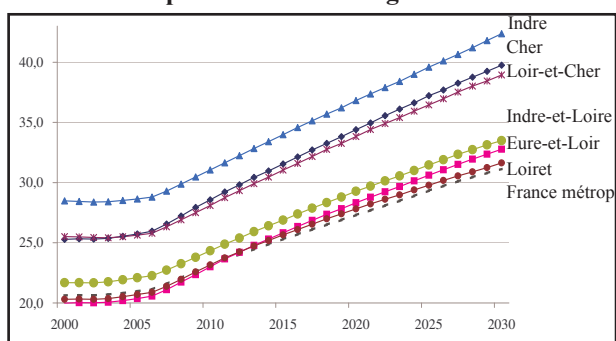


Source : INSEE Exploitation ORS Centre
Projection Omphale, scénario I, taux de fécondité constant

● Evolution et projection

Dans les 50 prochaines années, la population va continuer de vieillir. L'âge moyen de la population passera de 39,9 à 48,8 ans entre 2003 et 2030 en région Centre (France : 39,8 à 43,8). Le nombre de personnes de 75 ans et plus sera multiplié par 2 à l'horizon 2030 ce qui représentera 1/6 de la population régionale. La proportion des moins de 20 ans va diminuer. La pyramide des âges sera alors profondément modifiée avec une base qui va continuer à s'amenuiser, lui donnant presque une forme de champignon.

Projection de la proportion des 60 ans et plus dans les départements de la région Centre



Source : INSEE Exploitation ORS Centre

● Vieillesse général de la population dans tous les départements de la région

Aucun des six départements de la région ne fait exception : l'INSEE prévoit une augmentation de la part des plus de 60 ans, notamment à partir de 2005, date à laquelle les premières générations du baby-boom atteignent cet âge. L'Indre est le plus touché des départements avec 28,8% de la population ayant atteint les 60 ans dès l'an 2000.

Projections de population : les scénarii de l'INSEE

Un scénario est défini comme une combinaison d'hypothèses sur la fécondité, la mortalité et les migrations. Il n'est pas affecté de probabilité a priori aux hypothèses retenues ; il ne s'agit pas de prévisions.

Hypothèses sur la fécondité : L'hypothèse centrale consiste à maintenir sur toute la période de projection la fécondité estimée dans la région ou le département pour 1999. Cette hypothèse conduit à conserver l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) de 1999 (1,8 enfants par femme pour la France métropolitaine). Dans l'hypothèse haute, l'ICF augmente progressivement jusqu'en 2015 pour atteindre à cette date 0,3 point de plus que son niveau de 1999. Dans l'hypothèse basse, l'ICF diminue progressivement jusqu'en 2015 pour atteindre 0,3 point de moins qu'en 1999.

Hypothèse sur la mortalité : Dans tous les scénarii proposés, on suppose que la mortalité va baisser dans chaque région et département au même rythme que la tendance centrale métropolitaine. Cette tendance suppose que les gains de mortalité observés depuis trente ans sur le territoire métropolitain vont se poursuivre de la même manière sur toute la période de projection.

Hypothèses migratoires : Au niveau local, la grande majorité des échanges migratoires se fait avec d'autres zones du territoire national. L'évolution de la population est très sensible aux hypothèses d'évolution du solde migratoire, beaucoup plus qu'au niveau national. Dans les projections présentées ici, on a maintenu sur toute la période les comportements migratoires moyens estimés en comparant la population de la région ou du département à 2 recensements. Deux hypothèses ont été retenues selon que l'on considère la période inter-censitaire 1982-1999 ou la période plus récente 1990-1999. L'hypothèse d'école à migrations nulles permet de mesurer l'impact des migrations sur l'évolution de la population.

● Les bénéficiaires de l'APA

Au niveau national, l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA est estimée à 8% pour l'année 2005. Le rythme de croissance de bénéficiaires reste, malgré un ralentissement, plus rapide que celui de l'ensemble de la population âgée de 75 ans ou plus : + 3% en 2004. Un total de 891 000 bénéficiaires est estimé dont 59% vivent à domicile.

Au niveau régional, en juin 2005, les Conseils Généraux comptabilisaient 38 601 bénéficiaires, ce qui correspond à un taux de 174,6 allocataires pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus, soit une augmentation de 11,7 points par rapport à l'année 2004. Ce chiffre est cependant à nuancer : il existe une disparité entre les départements. Les taux s'étalent de 165,5 pour le Loir-et-Cher à 185,6 pour le Cher. L'écart s'est cependant réduit depuis le début de l'année 2004 où l'on relevait des taux départementaux compris entre 149,9 (Eure-et-Loir) et 201,7 (Indre).

● Un niveau d'équipement en services de soins infirmiers à domicile équivalent à celui de la France

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont la plupart du temps assurés par des infirmières libérales qui jouent un rôle important de coordination au niveau local. En région Centre, on dénombre 3 657 places pour 105 services. Les places en SSIAD privés sont plus nombreuses que dans les SSIAD publics : 2 118 contre 1 539, soit 58%.

● Un taux d'équipement moyen en structures d'hébergement pour personnes âgées

A la fin de l'année 2005, la région Centre totalise 31 517 places en structures d'hébergement pour personnes âgées (maisons de retraite, logements foyers, accueil de jour et soins de longue durée). Cela représente un taux d'équipements de 142,6 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. En 2004, au niveau national, le taux était de 129,2 contre 128,4 pour la région. En 1993, ces taux étaient respectivement de 165 et 167. La baisse constatée entre 1993 et 2004 est sans doute due à la fois à l'augmentation du nombre de personnes de plus de 75 ans et à la baisse du nombre de places en logement foyer et en soins de longue durée depuis l'année 2000 (il y avait alors 4 310 places en logement foyer et 4 783 places en unité de soins de longue durée). Par contre, près de 800 places en maison de retraite se sont créées au cours de cette même période.

Les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en 2005

	Nombre d'allocataires	Nombre d'alloc./1000 pers de 75 ans et plus
Cher	5713	185,6
Eure et Loir	5753	178,6
Indre	4725	178,0
Indre et Loire	8198	166,2
Loir et Cher	5390	165,5
Loiret	8822	177,9
Centre	38601	174,6
France metrop.	891000	189,6

Source : DRASS
Estimations au 30/06/2005

Exploitation ORS Centre

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

L'APA est versée depuis le début de l'année 2002. Elle est calculée à partir des dépenses nécessaires au maintien à domicile de la personne âgée, diminuée d'une participation éventuelle laissée à sa charge en fonction de ses ressources. En établissement, l'APA aide ses bénéficiaires à acquitter le tarif dépendance. Dans les deux cas, l'allocation est fonction du Groupe Iso-Ressource (GIR) de la personne qui détermine son degré de dépendance. Les GIR vont de 1, pour une personne très dépendante, à 6 pour une personne peu dépendante.

Les services de soins infirmiers à domicile en région Centre entre 1991 et 2005

	Nombre de services	Nombre de places	Taux d'équipement*	
			Centre	France
1991	48	1 731	8,8	9,8
1996	82	2 535	14,2	14,7
2000	88	3 020	14,1	15,2
2005	105	3 657	16,5	15,8**

Source : DRASS

Exploitation ORS Centre

* pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

** donnée pour 2004

L'hébergement collectif pour personnes âgées

	Nombre de structures	Nombre de places	Taux d'équipement*
Logements foyers	87	4 056	18,3
Maisons de retraite	305	23 549	106,5
publiques	173	15 853	71,7
privées	132	7 696	34,8
Accueil de jour	27	33	0,1
Soins de longue durée	52	3 879	17,5
Total	471	31 517	142,6

Source : DRASS - 31 décembre 2005

Exploitation ORS Centre

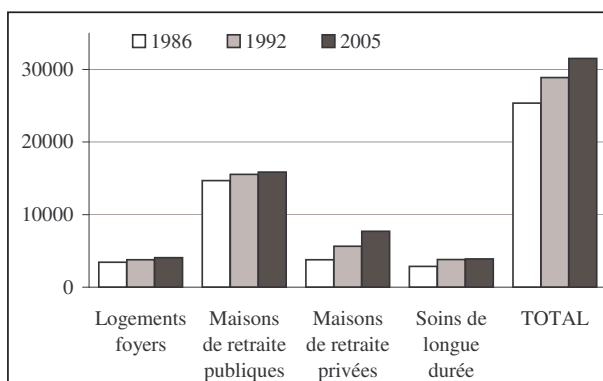
* pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

LES PERSONNES AGEES

• Des places supplémentaires dans les maisons de retraite

En 20 ans, la capacité d'hébergement collectif pour personnes âgées en région Centre a connu une progression de 24% avec une croissance particulièrement forte pour les maisons de retraite privées : +104% (contre +8% dans le public). Depuis 1992, on recense 7% de places supplémentaires en logements foyers, 2% en services de soins de longue durée et 11% en maisons de retraite (2% dans le public et 37% dans le privé) soit une augmentation totale de 9%.

Capacité d'hébergement collectif pour personnes âgées de 1986 à 2005

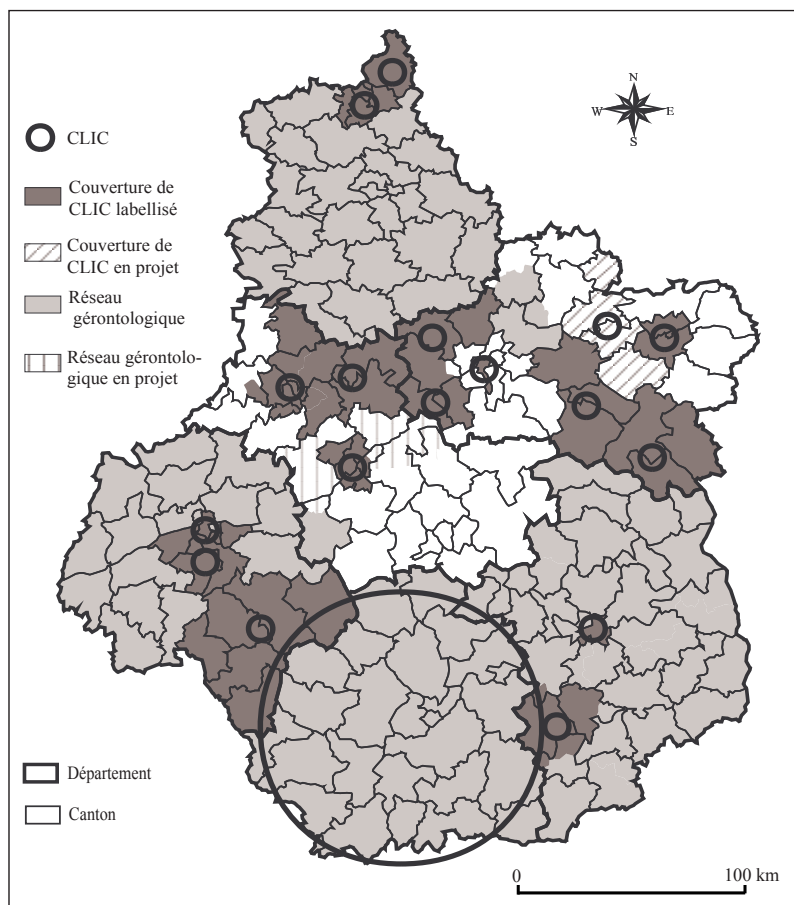


Source : DRASS

Exploitation ORS Centre

Le réseau gérontologique et les CLIC en région Centre

Couverture par les sites de coordination gérontologique et CLIC en région Centre en 2004



Source : CRAM du Centre

Exploitation ORS Centre

Depuis 1991, se sont développés à partir d'initiatives locales des réseaux gérontologiques coordonnés, dans le but d'améliorer l'efficacité des services rendus aux personnes âgées en perte d'autonomie. Depuis 2001, pour faire face à la part chaque année plus importante des personnes âgées dans la population, le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a souhaité bâtir une politique de soutien à domicile en créant des Centres Locaux d'Information et de Coordination Gérontologiques (CLIC). Ces CLIC sont le support d'un réseau territorialisé et s'adressent à tous les retraités quel que soit leur état de santé. Ils se veulent un lieu d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil, de soutien aux familles et si besoin d'évaluation, d'élaboration et de suivi de plan d'aide personnalisé (PAP). Ainsi, les CLIC ont pour vocation à améliorer la vie quotidienne des personnes âgées.

En région Centre, 62 réseaux gérontologiques et 18 CLIC dont un en cours de projet forment le maillage territorial. Dans l'Indre, un CLIC coordonne tous les réseaux gérontologiques du département. La création d'autres CLIC est prévue comme dans le Loiret où l'objectif est la couverture totale du département d'ici 2006 avec une labellisation progressive en niveau 3.

Labellisation des CLIC

niveau 1 : missions d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil et de soutien aux familles
 niveau 2 : prolonge le niveau 1 par des missions d'évaluation des besoins et d'élaboration du plan d'aide personnalisé
 niveau 3 : prolonge le niveau 2 par des missions de mise en oeuvre, de suivi et d'adaptation du plan d'aide personnalisé

Pour en savoir plus : CRAM du Centre
 30 Boulevard Jean Jaurès 45 041 Orléans Cedex 1
 tel : 02.38.81.50.00 - mél : dg.com.ext@cram-centre.fr