

Enjeux du vieillissement - Note #4

Forte augmentation des seniors en perte d'autonomie d'ici 2040

DANS RENNES MÉTROPOLE

Fin 2019, plus de 5600 métropolitains sont considérés en perte d'autonomie¹, soit 8% des 65 ans et plus et 31% pour les plus de 85 ans. Parmi eux, 58% résident dans un des 45 EHPAD² du territoire et 42% vivent à leur domicile et bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental. Les résidents en EHPAD relèvent davantage de dépendance sévère : 61% sont GIR1 ou GIR2 contre 15% seulement pour ceux restés à domicile. Ces métropolitains en perte d'autonomie ont plus de 80 ans dans 80% des cas et sont très majoritairement sans conjoint (77%).

D'après les études prospectives du ministère des Solidarités et de la Santé³, le nombre de seniors en perte d'autonomie dans Rennes Métropole progresserait, dans le scénario intermédiaire, de 25 % par rapport à la situation actuelle d'ici 2030 et de plus de moitié d'ici 2040. Ainsi, Rennes Métropole compterait 8600 seniors en perte d'autonomie, au sens strict⁴, en 2040, dont 4900 en dépendance sévère. Si aujourd'hui, près de la moitié de ces seniors résident à Rennes, leur nombre va progresser plus rapidement en dehors de la ville-centre : + 85 % d'ici 2040 contre + 21 % dans la ville-centre.

Face à l'évolution du nombre de seniors en perte d'autonomie à horizon 15-20 ans, la question de la capacité de réponse à ces besoins d'accompagnement et d'aide à la personne se pose : tout d'abord, sur le nombre de structures d'accueil dédiées à la dépendance sévère dont l'offre actuelle couvrirait 72 % seulement des besoins en 2040, mais aussi sur les difficultés, aujourd'hui et demain, à recruter sur ces métiers. Par ailleurs, avec le vieillissement de la population, le potentiel d'aide informelle familiale ou de voisinage va baisser : de 4,4 aidants de 55 à 64 ans pour une personne de 85 ans et plus aujourd'hui à 2,4 seulement en 2040.

→ Cette note est la quatrième d'une série portant sur le vieillissement. Ces travaux ont été versés à l'état des lieux de territoire dans le cadre de la démarche de labellisation Rennes Métropole Amie des Aînés et ont permis d'alimenter les réflexions en cours sur la révision du PLH (Programme Local de l'Habitat).



5 600 métropolitains considérés en perte d'autonomie fin 2019

+ d'1 sur 2 réside dans un EHPAD²



45 EHPAD sur Rennes Métropole

3 255 places permanentes soit 30 % de l'offre breillienne

+ 3 000 d'ici 2040 selon certaines hypothèses⁵



© Arnaud Loubry / Rennes Ville et Métropole.

1 C'est-à-dire que leur degré de dépendance a été évalué entre GIR 1 et GIR 4.

2 Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

3 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – Etudes et Résultats, n°1172, décembre 2020.

4 C'est-à-dire bénéficiant de l'APA à domicile ou résidant en EHPAD.

5 Hypothèses d'évolution de la dépendance selon le scénario intermédiaire de l'étude citée en note 3.

PLUS DE 5 600 PERSONNES ÂGÉES ÉVALUÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

La perte d'autonomie ou la dépendance désigne l'état d'incapacité pour un individu d'exécuter seul les gestes de la vie quotidienne, sans l'aide ou avec l'assistance d'une tierce personne. Il ne lui est ainsi plus possible de s'alimenter correctement, de se laver, de s'habiller ou de se déplacer seul.

Le degré de perte d'autonomie est évalué par référence à la grille nationale AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso Ressources) [cf. encadré 1]. Il existe 6 groupes GIR, numérotés de 1 pour les personnes les moins autonomes à 6 pour les plus autonomes.

Si on ajoute aux résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les personnes âgées vivant à leur domicile bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), on estime les personnes âgées en perte d'autonomie, c'est-à-dire relevant des GIR 1 à GIR 4, à 5 600 personnes fin 2019 dans Rennes Métropole. Le territoire concentre, ainsi calculé, 27% des personnes en perte d'autonomie du département.

Si l'APA est un dispositif connu, le phénomène de non-recours existe également, entraînant ainsi une possible sous-estimation du nombre de seniors en perte d'autonomie. Le non-recours est majoritairement alimenté par la non-demande de l'APA qui peut s'expliquer par : le déni de la personne concernée sur sa situation de perte d'autonomie, la contrainte de laisser un professionnel entrer dans l'espace privé, ou encore la difficulté de l'aidant familial à accepter une forme de soutien, considérant qu'il est dans son « rôle » de conjoint(e) ou d'enfant.

Dans Rennes Métropole, les personnes âgées en perte d'autonomie vivent pour 58% d'entre elles en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et pour 42% à leur domicile grâce à la mise en place d'un plan d'aide d'accompagnement. La part des bénéficiaires en EHPAD dans la métropole est légèrement supérieure à celle constatée à l'échelle départementale (53%).

La part des personnes en dépendance sévère, c'est-à-dire relevant des GIR 1 et 2, est plus importante dans les EHPAD qu'à domicile, respectivement 61% et 15%. Ainsi, 82% des personnes en dépendance sévère sont prises en charge en EHPAD.

D'après les comptes de la sécurité sociale [cf. encadré 5], le coût moyen de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie s'établit en moyenne à 22 000 € en 2019 pour l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, avec un rapport de près de 1 à 3 entre la prise en charge en établissement (35 000 €) ou à domicile (12 000 €). La part plus élevée de personnes fortement dépendantes en EHPAD, explique en partie cet écart, car leur prise en charge est plus coûteuse.

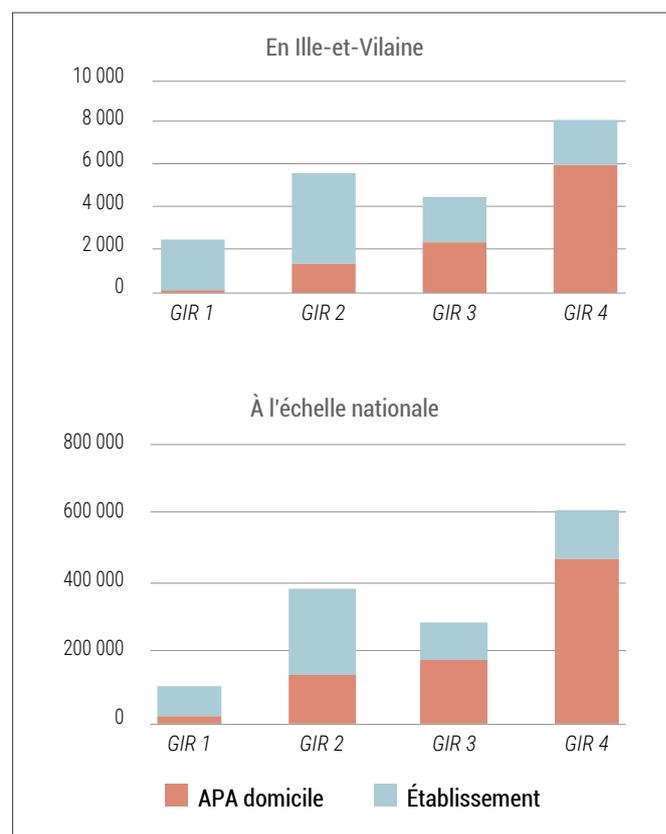
2 355 BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE FIN 2019

Fin 2019, 2 355 personnes domiciliées dans Rennes Métropole, soit 24% des bénéficiaires bretonniens, ont perçu l'APA à domicile [cf. encadré 2], prestation individuelle versée par le Conseil Départemental pour faciliter leur vie à domicile en aidant au financement des frais liés aux interventions d'aides directes à la personne pour les actes essentiels de la vie et/ou d'aides techniques.

61% des bénéficiaires de l'APA à domicile relèvent du GIR 4, 24% en GIR 3 et 15% seulement en GIR 1 et GIR 2. L'âge médian des bénéficiaires est de 86 ans.

Parmi ces bénéficiaires, 56% sont des femmes seules, 34% sont en couple et 14% sont des hommes seuls. Ils résident pour 45% d'entre eux à Rennes. C'est globalement 11% des personnes de 80 ans et plus de la métropole qui bénéficient de l'APA à domicile.

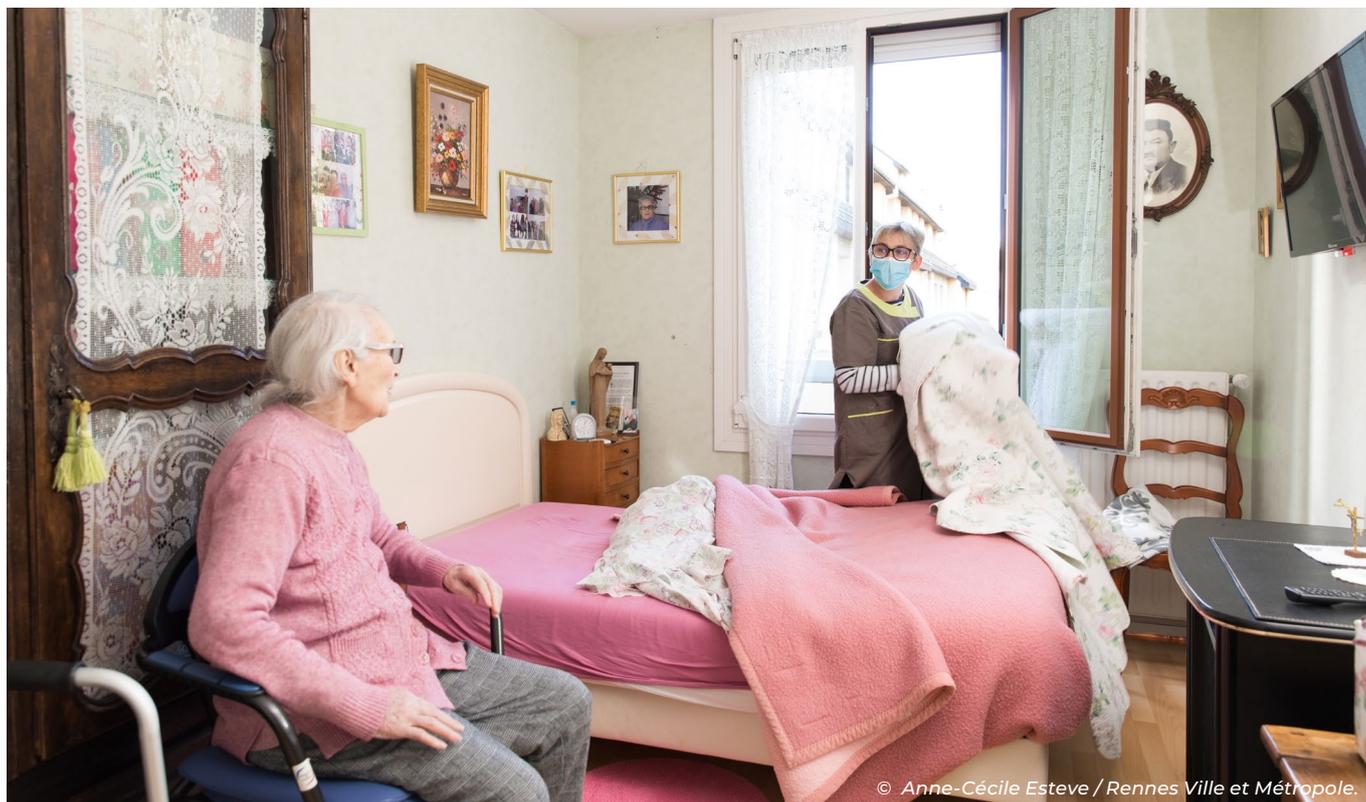
RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA PAR GIR SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE EN 2019



Source : DRESS, Enquête Aide Sociale.

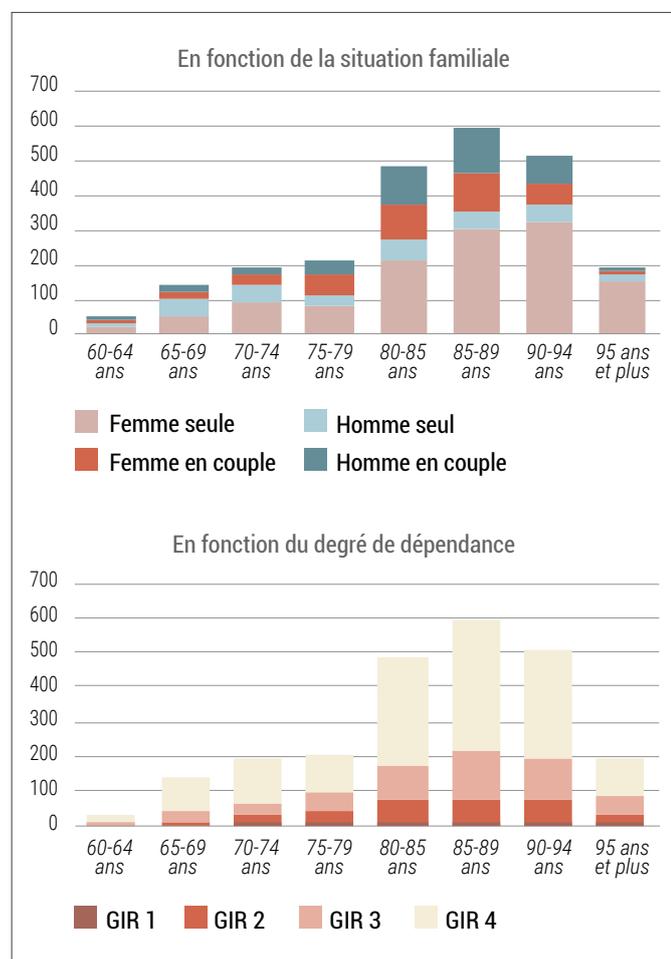


© Anne-Cécile Esteve / Rennes Ville et Métropole.



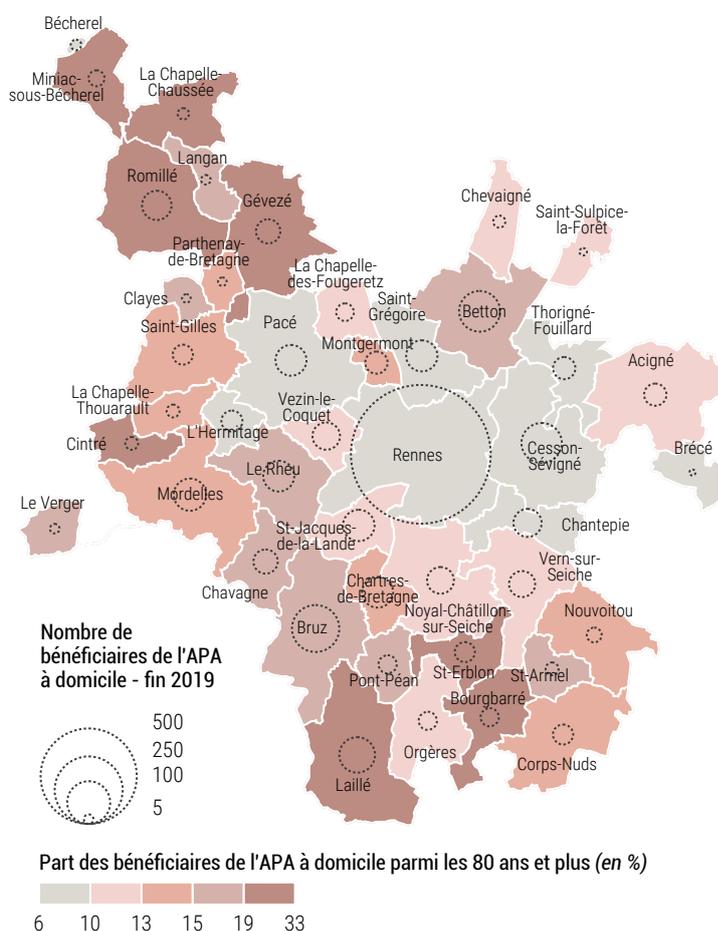
© Anne-Cécile Esteve / Rennes Ville et Métropole.

RÉPARTITION PAR ÂGE DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE DE RENNES MÉTROPOLE - FIN 2019



Source : Conseil Départemental 35.

BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE FIN 2019 ET PART DES 80 ANS ET PLUS



Source : Conseil Départemental 35.

Encadré 1 – Les différents degrés de dépendance

La grille AGGIR mesure les capacités de la personne âgée à accomplir :

- 10 activités corporelles et mentales, dites activités discriminantes,
- et 7 activités domestiques et sociales, dites activités illustratives.

Seules les 10 activités discriminantes sont utilisées pour déterminer le groupe iso-ressources (GIR) dont relève la personne âgée.

Les 7 activités illustratives sont destinées à apporter des informations complémentaires à l'évaluateur pour mieux appréhender la situation globale de la personne.

La grille AGGIR est intégrée à un référentiel d'évaluation qui permet de recueillir l'ensemble des informations nécessaires à l'élaboration du plan d'aide de la personne âgée.

GIR	Degré de dépendance
GIR 1	- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants, - ou personne en fin de vie.
GIR 2	- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, - ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente.
GIR 3	- Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels.
GIR 4	- Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage, - ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas.
GIR 5	- Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
GIR 6	- Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante.

Source : AGGIR.



© Anne-Cécile Esteve / Rennes Ville et Métropole.

Encadré 2 – L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)

Sous conditions d'âge et de perte d'autonomie, l'APA sert à payer (en totalité ou en partie) soit les dépenses nécessaires pour rester à votre domicile, soit le tarif dépendance de l'EHPAD.

Dans le cas de l'APA à domicile, elle aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie.

Ces dépenses sont inscrites dans un plan d'aide défini par des professionnels médico-sociaux. Elles peuvent concerner :

- des prestations d'aide à domicile,
- du matériel (installation de la téléassistance, barres d'appui...),
- des fournitures pour l'hygiène,
- du portage de repas,
- des travaux pour l'aménagement du logement,
- un accueil temporaire, à la journée ou avec hébergement,
- des dépenses de transport,
- les services rendus par un accueillant familial.

Pour bénéficier de l'APA, il faut :

- être âgé de 60 ans ou plus,
- résider en France de façon stable et régulière,
- être en perte d'autonomie, c'est-à-dire avoir un degré de perte d'autonomie évalué comme relevant du GIR 1, 2, 3 ou 4 par une équipe de professionnels du Conseil Départemental.

Le GIR (groupe iso ressources) correspond au degré de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR [cf. encadré 2].

Le montant d'APA versé par le Conseil Départemental est calculé en fonction, du revenu, du coût des aides prévues dans le plan d'aide et du GIR.

L'attribution de l'APA n'est pas soumise à condition de revenus, mais au-delà d'un certain niveau de ressources mensuelles (815,84 € en 2021), le bénéficiaire acquitte une participation progressive aux dépenses inscrites dans son plan d'aide. Jusqu'à 3 004,52 € par mois, la participation est modulée entre 0% et 90% du plan d'aide et au-delà la participation est égale à 90% du montant du plan d'aide.

Les plans d'aide APA sont plafonnés et le montant d'APA accordé ne peut pas dépasser un montant maximal fixé pour chaque GIR.

Au 1^{er} janvier 2021, les montants maximaux des plans d'aide sont fixés à :

- > pour le GIR 1 : 1 747,58 €/mois
- > pour le GIR 2 : 1 403,24 €/mois
- > pour le GIR 3 : 1 013,89 €/mois
- > pour le GIR 4 : 676,30 €/mois.

Ces plafonds peuvent être majorés, si le proche aidant de la personne bénéficiaire de l'APA a besoin de répit, ou s'il est hospitalisé.



© Arnaud Loubry / Rennes Ville et Métropole.

3255 PLACES DANS LES 45 EHPAD DU TERRITOIRE

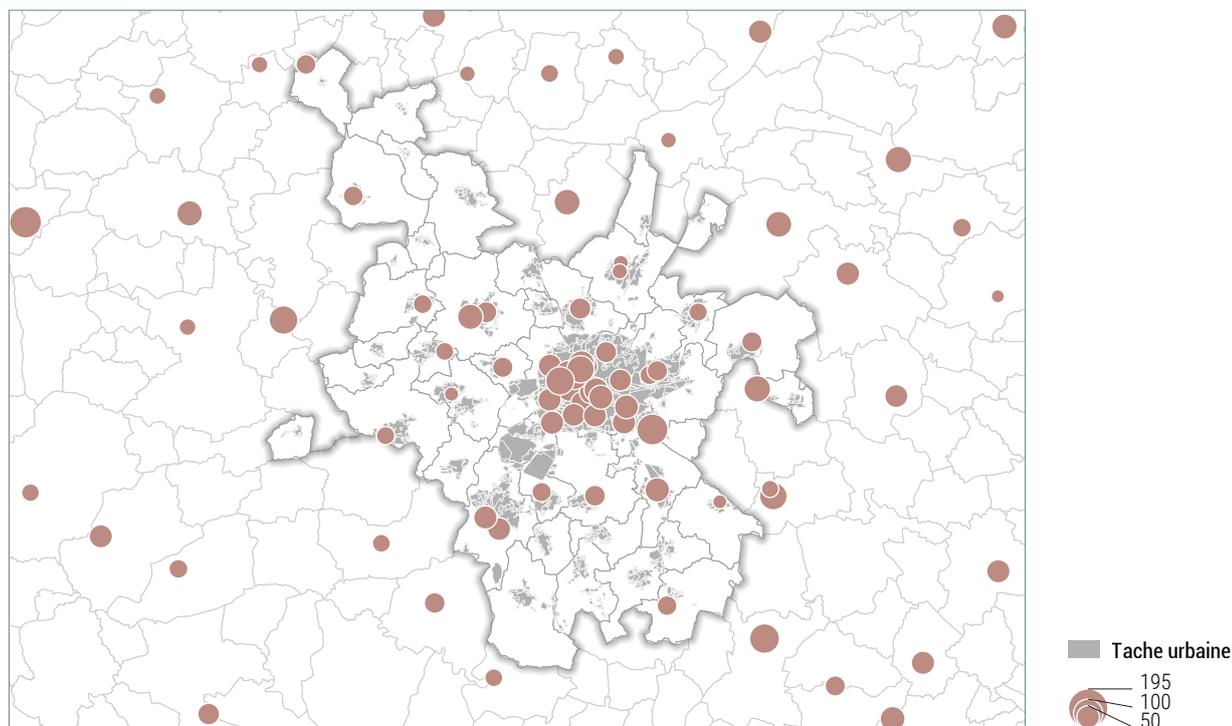
Dédiés aux personnes âgées en perte d'autonomie (GIR 1 à 4), les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) proposent un hébergement en chambre simple ou double ainsi qu'un suivi médical adapté. Ils ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

En 2021, Rennes Métropole compte 45 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes regroupant 3 255 places permanentes, soit 30% de l'offre breillienne. Ces établissements médico-sociaux sont présents dans plus de la moitié des communes

de Rennes Métropole. Ils sont composés en moyenne de 73 places (de 24 à 160) et sont gérés dans Rennes Métropole principalement par les CCAS (36% des places) et des associations (43%).

Sur le territoire, l'offre est complétée par 260 places dans 3 Unités de Soins de Longue Durée (USLD). Ces structures d'hébergement et de soins accueillent des personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Les moyens médicaux qui y sont mis en œuvre sont plus importants que dans les EHPAD et elles sont généralement adossées à un établissement hospitalier : 2 USLD à Rennes adossées l'une au CHU, l'autre, au Centre Hospitalier G. Rognier et une à Chantepie en lien avec le groupe UGECAM.

NOMBRE DE PLACES DANS LES EHPAD EN 2021



Source : Conseil Départemental 35.

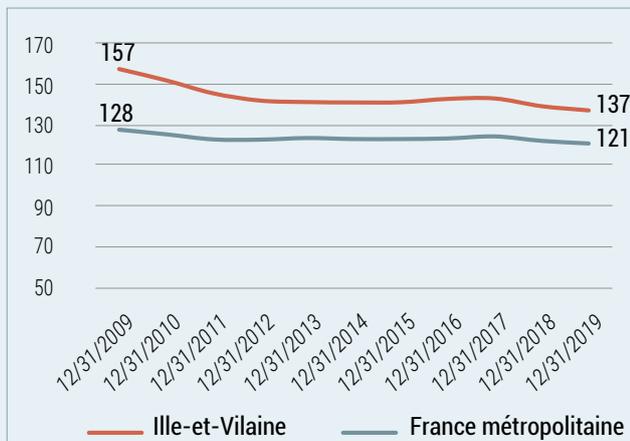


Encadré 3 – Un département d’Ille-et-Vilaine mieux équipé que la moyenne nationale, mais un niveau en baisse du fait de la démographie des seniors

Avec un ratio de 137 places d’hébergement pour personnes âgées pour 1000 personnes de 75 ans et plus, fin 2019, l’Ille-et-Vilaine est plutôt bien équipé par rapport à la moyenne observée en France métropolitaine (121 places pour 1000 personnes âgées). Il se situe à la 30^e place des départements de métropole.

Cependant, en 10 ans, le ratio breillien a diminué de 12,6% contre 5,4% à l’échelle nationale. Fin 2019, il était de 157 places pour 1000, l’Ille-et-Vilaine occupait alors le 15^e rang.

TAUX D’ÉQUIPEMENT EN PLACES D’HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

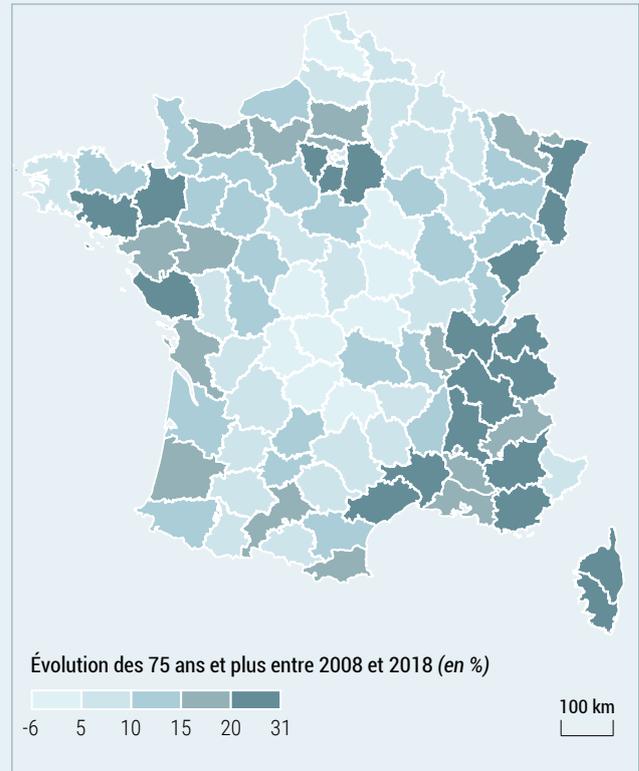


Sources : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d’hébergement et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2020.

La baisse du taux d’équipement au cours des 10 dernières années s’observe dans 7 départements français sur 10, mais celle-ci est plus importante dans les départements qui ont enregistré une forte augmentation de leur population âgée, comme c’est le cas pour l’Ille-et-Vilaine. Il est un des départements qui a enregistré la croissance la plus importante des personnes de plus de 75 ans : +20,5% entre 2008 et 2018 contre +13,6% à l’échelle nationale, au 17^e rang des départements français.

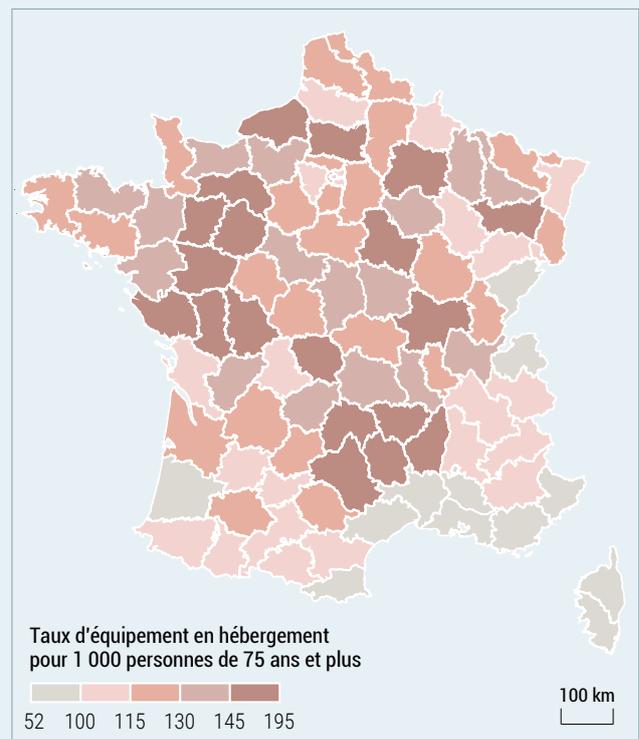


ÉVOLUTION DE LA POPULATION DE 75 ANS ET PLUS ENTRE 2008 ET 2018



Source : Insee, RP.

TAUX D’ÉQUIPEMENT EN PLACES D’HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES FIN 2019



Source : DREES.

À HORIZON 2040, PLUS DE 8 600 SENIORS EN PERTE D'AUTONOMIE DONT 4 900 EN DÉPENDANCE SÉVÈRE

La DREES¹ a publié, fin 2020, des hypothèses d'évolution de la dépendance selon 3 scénarios [cf. encadré 4], sur la base d'une définition large de la perte d'autonomie, à savoir dès lors que le senior déclare quelques difficultés. Cette définition « large » conduit à des effectifs de seniors en perte d'autonomie nettement plus élevés que ceux, au sens strict, des seuls bénéficiaires actuels de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile ou résidant en établissement ; dans un rapport de 1 à 2 pour Rennes Métropole.

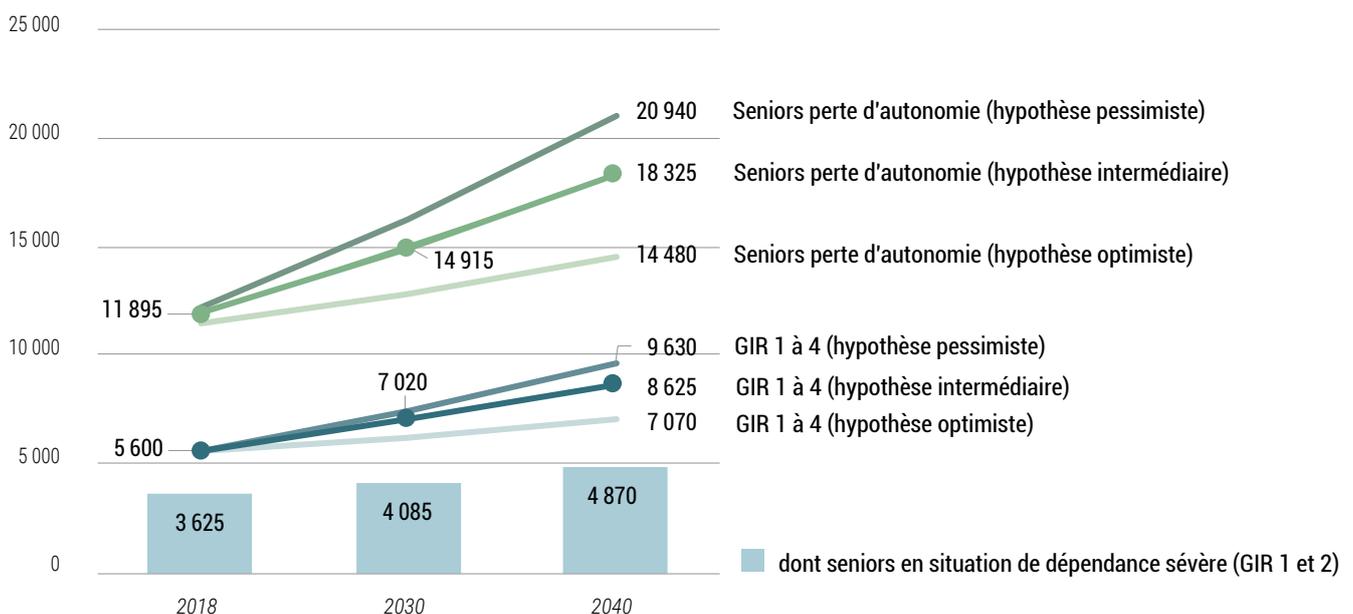
En appliquant ces hypothèses départementales aux projections démographiques locales, le nombre de seniors en situation de perte d'autonomie, au sens large, est évalué dans Rennes Métropole, entre 12 800 et 16 300 en 2030 et de 14 480 à 20 950 en 2040 selon les hypothèses optimiste ou pessimiste. En appliquant les mêmes évolutions, on peut estimer, selon l'hypothèse intermédiaire, le nombre de seniors en perte d'autonomie, au sens strict, à un peu plus de 7 000 en 2030, et plus de 8 600 en 2040, soit une hausse respective de 25%, puis 54% par rapport à la situation actuelle.

Concernant les seniors fortement dépendants (GIR1 et GIR2), leurs situations étant très liées à la fin de vie, inéluctable, les projections sont identiques, quelles que soient les hypothèses sur les gains en espérance de vie : 4 085 en 2030, 4 870 en 2040.

¹ DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.



ESTIMATION DU NOMBRE DE SENIORS EN PERTE D'AUTONOMIE DANS RENNES MÉTROPOLE SELON LES HYPOTHÈSES D'ÉVOLUTION DE LA DÉPENDANCE



Source : Modèle Livia (DREES-Insee), estimations Audiar.

Encadré 4 – Hypothèses d'évolution de la dépendance du modèle LIVIA

Ces projections de population âgée en perte d'autonomie s'appuient sur les hypothèses retenues dans le modèle LIVIA (Lieux de vie et autonomie) développé par la DREES. Ces travaux ont fait l'objet d'une publication en décembre 2020 : Études et Résultats n°1172 - DREES – décembre 2020 « perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en EHPAD d'ici à 2030 ».

Nous avons appliqué à nos projections de population sur le territoire, les hypothèses d'évolution de la dépendance retenues dans cette étude selon 3 scénarios :

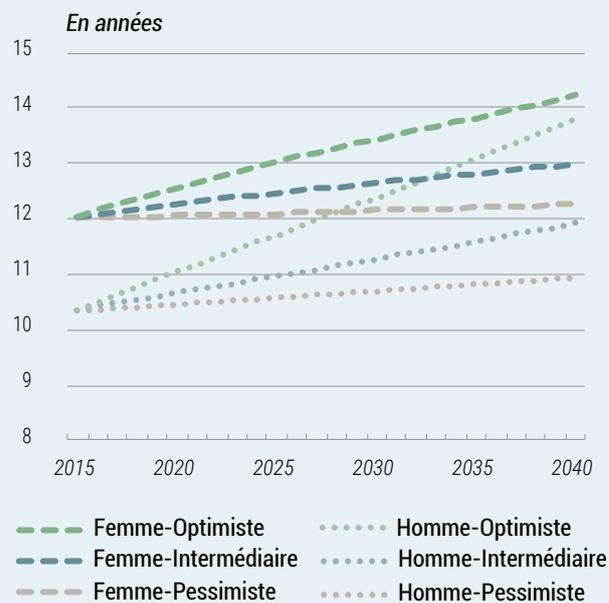
- « optimiste » : les gains d'espérance de vie à 60 ans correspondent en totalité à des gains d'années de vie en autonomie.
- « intermédiaire » : la part des années en dépendance modérée dans l'espérance de vie à 60 ans reste constante ; les gains d'espérance de vie correspondent ainsi pour une partie à de la vie pleinement autonome et pour une autre à des années en dépendance modérée, au prorata de la part observée aujourd'hui.
- « pessimiste » : les gains d'espérance de vie à 60 ans sans dépendance modérée sont nuls ; en d'autres termes, tous les gains d'espérance de vie des seniors sont passés dans un état de perte d'autonomie modérée.

La dépendance sévère (GIR 1 et 2) étant très liée à la fin de vie, le nombre d'années passées en situation de dépendance sévère est supposé être constant, quels que soient les gains en espérance de vie.

Le modèle intègre des hypothèses de taux de seniors en situation de dépendance sévère (GIR 1 et 2) et en dépendance modérée (GIR 3 et 4) par sexe et par tranches d'âge (60 à 74 ans et 75 ans et plus), déclinées pour chaque département. Nous avons appliqué les hypothèses retenues pour le département d'Ille-et-Vilaine.

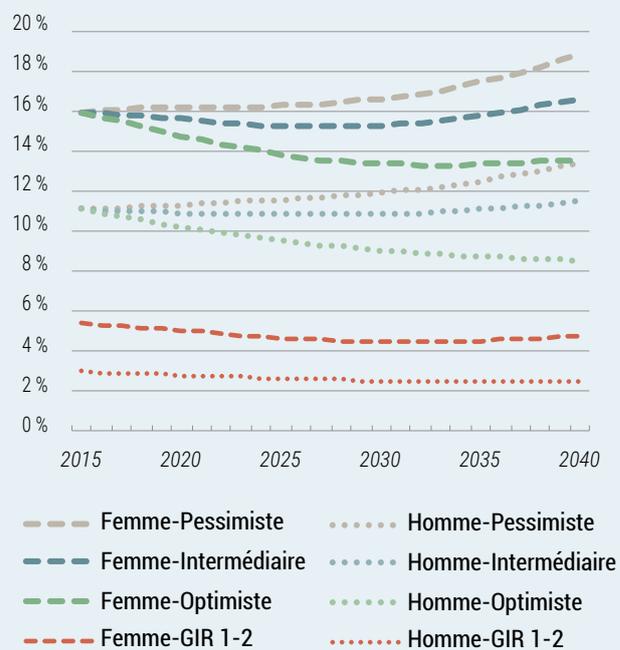


HYPOTHÈSES D'ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE SANS DÉPENDANCE À 60 ANS POUR L'ILLE-ET-VILAINE



Source : Modèle Livia (DREES-Insee).

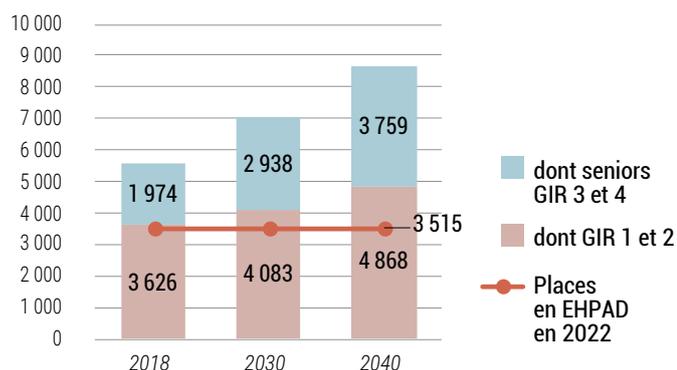
HYPOTHÈSES D'ÉVOLUTION DES TAUX DE SENIORS DE 60 ANS ET PLUS EN SITUATION DE DÉPENDANCE DONT EN DÉPENDANCE SÉVÈRE (GIR 1 ET 2) EN ILLE-ET-VILAINE



Source : Modèle Livia (DREES-Insee).

Ces chiffres, notamment ceux de la dépendance sévère, sont à mettre en regard des places en EHPAD ou USLD actuellement disponibles sur le territoire (3515) qui accueillent majoritairement, aujourd'hui, les seniors fortement dépendants. À horizon 2030, les structures d'accueil actuelles couvriraient 86 % des besoins estimés de prise en charge des seniors en situation de dépendance sévère (GIR 1 et 2), 72 % en 2040. Ainsi, les besoins complémentaires pour accueillir les seniors en dépendance sévère sont estimés à 570 places supplémentaires à horizon 2030 et 1355 à horizon 2040.

ESTIMATION DES SENIORS EN PERTE D'AUTONOMIE (GIR 1 ET 4) dans Rennes Métropole selon l'hypothèse intermédiaire d'évolution de la dépendance



Source : Modèle Livia (DREES - Insee), estimations Audiar.

À défaut de création de places supplémentaires en EHPAD, tel qu'ils existent aujourd'hui, des solutions devront être proposées pour prendre en charge ces seniors lourdement dépendants, qui sont, soit alités et présentant des troubles physiques et mentaux avancés qui nécessitent une présence indispensable et continue (GIR 1), soit alités, mais bénéficiant encore d'une partie de leurs aptitudes mentales ou encore, mobiles, mais dont les fonctions mentales sont altérées, qui nécessitent une surveillance permanente (GIR 2).

Au-delà de cette dépendance sévère, face à l'évolution du nombre de seniors en perte d'autonomie à horizon 15-20 ans, la question de la capacité de réponse à ces besoins en termes d'accompagnement et d'aide à la personne se pose, compte tenu des difficultés aujourd'hui à recruter sur ces métiers.

En effet, les métiers d'aides-soignantes et d'aides à domicile-aides ménagères figurent aujourd'hui en 4^e et 6^e place des métiers les plus demandés dans le bassin d'emploi de Rennes et les tensions risquent de s'accroître d'ici 2030. En effet, d'après les projections réalisées par la DARES¹, compte tenu des besoins supplémentaires liés à l'augmentation des populations âgées en perte d'autonomie, des départs en retraite nombreux sur ces métiers (à l'échelle nationale, 37 % des aides à domicile en poste en 2019 seront en retraite en 2030), mais aussi la faible appétence vers des formations de ce type, ces deux métiers resteraient parmi les 10 métiers les plus en tension à horizon 2030.

¹ « Bretagne : quelles difficultés de recrutement d'ici à 2030 ? » Les métiers en 2030, Dares, Janvier 2023.

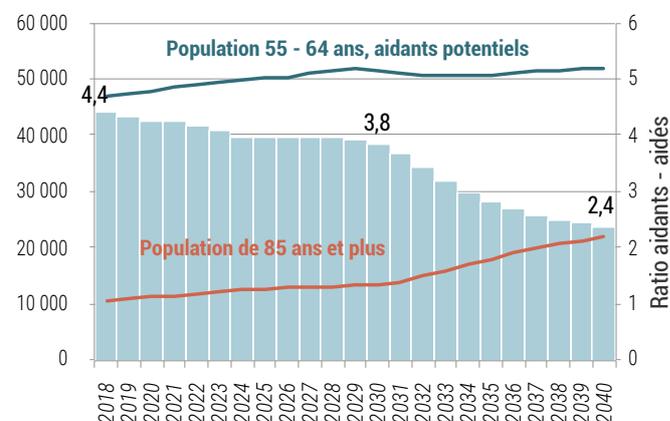
UN POTENTIEL D'AIDE INFORMELLE FAMILIALE OU DE VOISINAGE STRUCTURELLEMENT EN BAISSÉ

La prise en charge de la dépendance s'exerce par l'accueil dans les EHPAD, par la mise en place à domicile de services d'aide financés par l'APA, mais aussi par la solidarité familiale ou de voisinage.

Cette solidarité s'exerce souvent par les classes d'âge 55-64 ans, parfois appelées « la génération pivot », car elles sont susceptibles d'être sollicitées à la fois pour venir en appui à leurs parents vieillissants, et pour aider leurs enfants, financièrement ou via la garde de leurs petits-enfants. Cette solidarité pourrait baisser du fait de la diminution du nombre d'enfants par ménage et l'éclatement géographique des familles, mais aussi par le recul de l'âge de départ à la retraite.

Assez schématiquement, le potentiel en matière d'aide informelle aux personnes âgées peut être estimé aujourd'hui à 4,4 aidants de 55 à 64 ans pour une personne de 85 ans et plus. Ce ratio va s'éroder dans le temps pour atteindre 3,8 en 2030 et 2,4 seulement en 2040. En effet, au cours des années 2030, le nombre de seniors de 85 ans et plus va fortement augmenter (+ 63% entre 2030 et 2040) alors même que le nombre des 55-64 va rester relativement stable (+1%).

ÉVOLUTION DU RATIO AIDANTS-AIDÉS DANS RENNES MÉTROPOLE



Source : Insee, Projections Modèle Omphale - traitements Audiar.



© Arnaud Loubry / Rennes Ville et Métropole.

DES SITUATIONS DIFFÉRENCIÉES SELON LES SECTEURS GÉOGRAPHIQUES DE RENNES MÉTROPOLE

En termes de localisation, si en 2018 les seniors en situation de dépendance sont pour près de la moitié présents dans la ville-centre, leur nombre devra évoluer plus rapidement en dehors de Rennes : + 41 % contre + 8 % à Rennes entre 2018 et 2030, + 31 % contre + 12 % à Rennes entre 2030 et 2040. Ainsi, la part de la ville-centre dans le nombre de seniors en perte d'autonomie passerait de 48 % en 2018 puis 41 % en 2030 et 38 % en 2040.

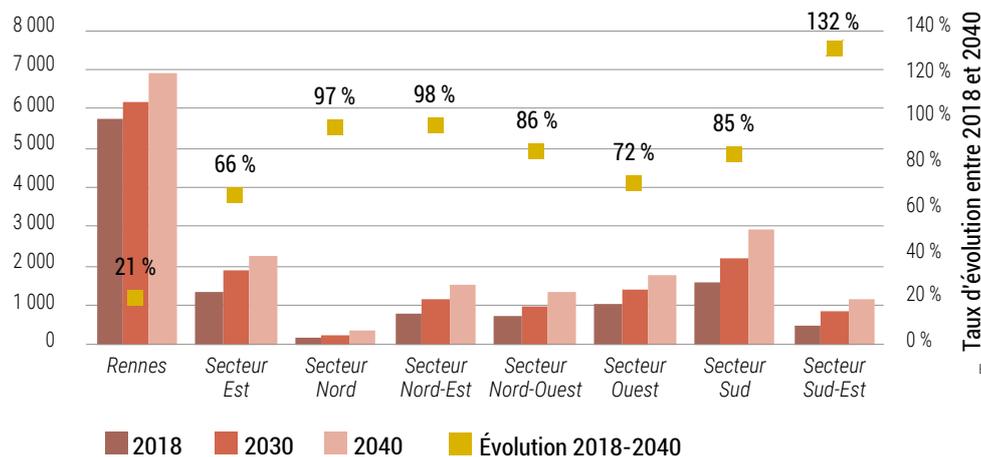
D'après nos estimations, les secteurs qui connaîtraient les plus fortes augmentations à horizon 2040 sont les secteurs sud-est (+132 %), les secteurs nord et nord-est (doublement). En revanche, en volume, après la ville de

Rennes, ce seraient les secteurs sud et est qui concentreront le plus grand nombre de seniors dépendants supplémentaires (35 %).

La répartition de l'évolution des seniors en dépendance sévère (GIR 1 et 2) par secteur géographique est très proche de celle des seniors dépendants. Si globalement, à l'échelle de la métropole, le nombre de places en structures d'accueil aujourd'hui semble insuffisant au regard de l'évolution du nombre de personnes en dépendance sévère, en termes de répartition, certains secteurs géographiques semblent davantage déficitaires. En effet, par exemple, dans les secteurs nord-est et ouest, l'offre actuelle en EHPAD couvrirait moins de 40 % des besoins, au regard des estimations d'évolution du nombre de seniors relevant de GIR 1 et 2 dans ces secteurs à horizon 2040. À l'inverse dans le secteur nord, le nombre de places actuellement disponibles semble être suffisant au regard des prévisions à horizon 2040.

ESTIMATION DU NOMBRE DE SENIORS EN PERTE D'AUTONOMIE, AU SENS LARGE

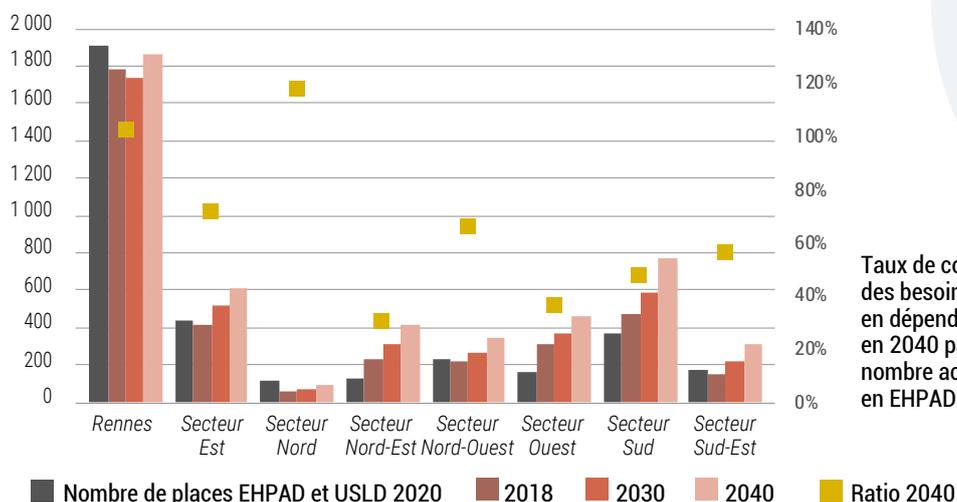
dans les secteurs de Rennes Métropole dans l'hypothèse « intermédiaire » d'évolution de la dépendance et taux d'évolution entre 2018 et 2040



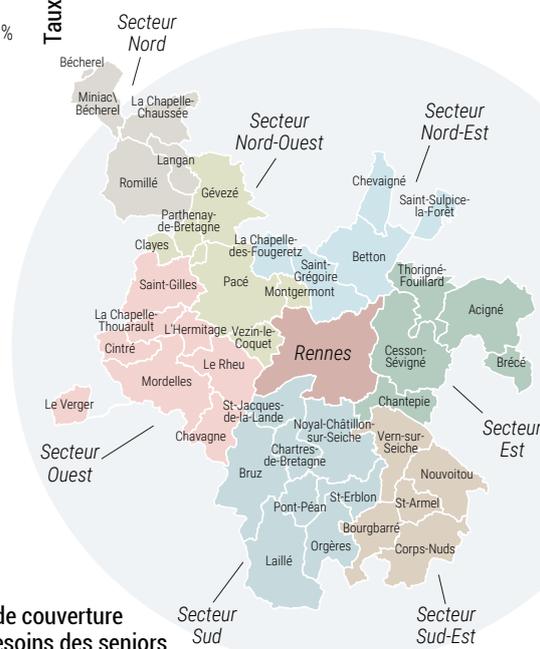
Source : Modèle Livia (DREES-Insee) – Hypothèse intermédiaire, estimations Audiar.

ESTIMATION DU NOMBRE DE SENIORS EN DÉPENDANCE SÉVÈRE (GIR1 ET GIR2)

dans les secteurs de Rennes Métropole en 2018, 2030 et 2040, nombre de places en EHPAD et USLD en 2020 et taux de couverture des besoins à horizon 2040



Source : Modèle Livia (DREES-Insee), estimations Audiar, Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine.



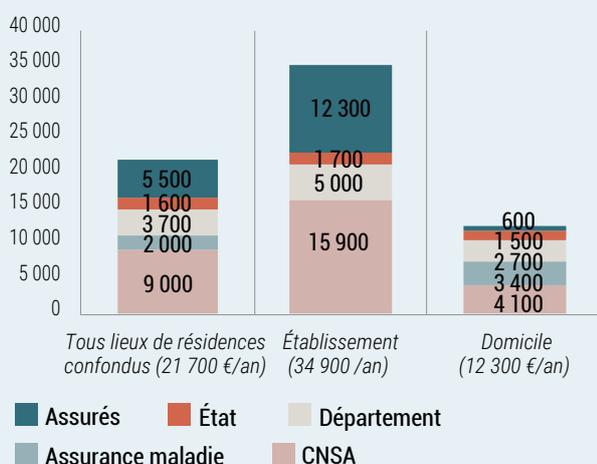
Taux de couverture des besoins des seniors en dépendance sévère en 2040 par rapport au nombre actuel de places en EHPAD

Encadré 5 – Coût de la prise en charge des personnes âgées selon leur degré d'autonomie et leur lieu de résidence

D'après les comptes de la sécurité sociale, le coût moyen de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie s'établit en moyenne à 22000€ en 2019 pour l'ensemble des bénéficiaires de l'APA : 35000€ en établissement et 12000€ à domicile, pour l'ensemble des GIR 1 à 4. La sécurité sociale via l'assurance maladie et la CNSA¹ prend en charge la moitié des dépenses totales, mais elles sont deux fois plus élevées en établissement qu'à domicile (15 900€ contre 7 500€). Les dépenses des départements sont également deux fois plus importantes en établissement (5000€/an) qu'à domicile (2700€/an). Les dépenses de l'État sont quant à elles du même ordre de grandeur à domicile et en établissement. En revanche, une part importante de l'écart entre le coût moyen des prises en charge en établissement et à domicile reste à la charge des assurés qui supportent une dépense annuelle moyenne de 12300€ en établissement contre 600€ à domicile.

Les écarts s'expliquent également par la part plus élevée de personnes fortement dépendantes en EHPAD, dont la prise en charge est plus coûteuse.

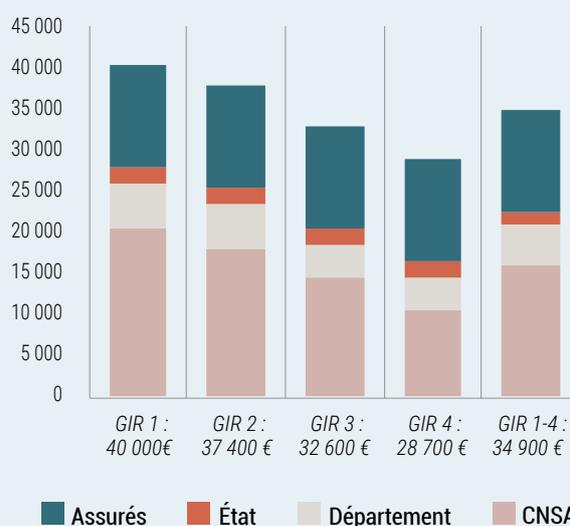
COÛT MOYEN PAR PERSONNE ET PAR AN SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE ET RÉPARTITION PAR FINANCEUR



Source : CNAM, Insee, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS.

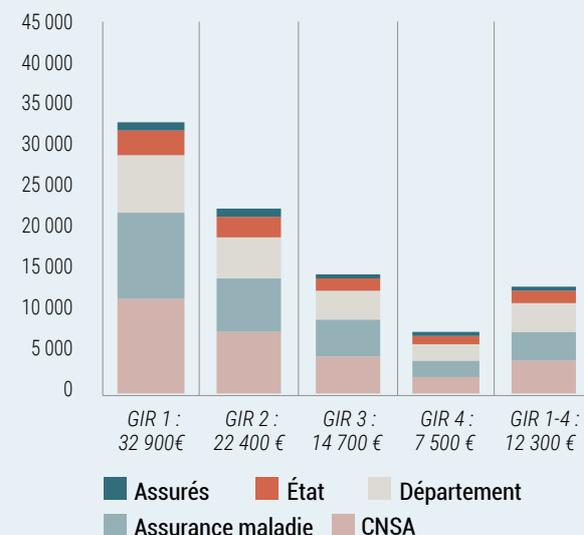
¹ CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

COÛT ANNUEL PAR PERSONNE, PAR GIR ET PAR FINANCEUR, EN ÉTABLISSEMENT



Source : CNAM, Insee, CNSA, DREES et DSS ; calculs DSS.

COÛT ANNUEL PAR PERSONNE, PAR GIR ET PAR FINANCEUR, À DOMICILE



Source : CNAM, Insee, CNSA, DREES et DSS ; calculs DSS.