



Diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en Guadeloupe



Données disponibles en 2016

Financement



Sommaire

Table des illustrations	5
Contexte.....	7

Démographie et santé des séniors, Actions de prévention 9

I. Caractéristiques sociodémographiques.....	10
1. Structure et évolution de la population	10
2. Indice de vieillissement.....	12
3. Indice de grand vieillissement	12
4. Population active	13
5. Vie des séniors à domicile.....	13
a. Lieu de vie	13
b. Mode de cohabitation	14
c. Personnes âgées et dépendance.....	15
II. Santé des séniors	16
1. Mortalité	16
2. Morbidité	18
3. Consommation de soins de ville.....	20
III. Actions de prévention pour personnes âgées en Guadeloupe	21

Etude des besoins des séniors 23

Synthèse 27

Références Bibliographiques 31

Annexes 33

Table des illustrations

Figures

Figure 1	Répartition du nombre de séniors par tranche d'âge selon le sexe en 2012	10
Figure 2	Part des personnes âgées de 60 ans ou plus par commune en 2012 et en 1990	11
Figure 3	Part des personnes âgées de 75 ans ou plus par commune en 2012 et en 1990	11
Figure 4	Indice de vieillissement par commune en 2012	12
Figure 5	Indice de grand vieillissement par commune en 2012	12
Figure 6	Répartition des séniors selon les principaux modes de cohabitation selon le sexe et la tranche d'âge en 2012	14
Figure 7	Répartition du nombre de décès moyen par an des séniors par tranche d'âge (2008-2012)	16
Figure 8	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants séniors (2008-2012)	16
Figure 9	Taux standardisés de mortalité par maladies vasculaires cérébrales (2008-2012)	18
Figure 10	Répartition annuelle du nombre de nouvelles admissions en ALD des séniors par tranche d'âge (2008-2012)	18
Figure 11	Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD chez les séniors (2008-2012)	19
Figure 12	Répartition de la consommation de soins paramédicaux et médicaux des séniors et des moins de 60 ans selon le professionnel de santé consulté en 2014	21

Tableaux

Tableau I	Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile selon le niveau de dépendance de 2010 à 2015	15
Tableau II	Répartition des principales causes de décès en Guadeloupe, selon le sexe et la tranche d'âge (2008-2012)	17
Tableau III	Taux standardisés de mortalité en Guadeloupe selon le sexe, les principales causes de décès et la tranche d'âge (2008-2012)	17
Tableau IV	Taux standardisés de mortalité selon les principales causes de décès pour les maladies de l'appareil circulatoire chez les séniors, en Guadeloupe (2008-2012)	18
Tableau V	Taux standardisés d'admissions en ALD selon les principales causes, la tranche d'âge et le sexe (2008-2012)	19
Tableau VI	Volume et part de la consommation de soins paramédicaux et médicaux des séniors selon le professionnel de santé consulté en 2014	20
Tableau VII	Nombre d'actions de prévention pour personnes âgées recensées en 2013 et 2014	22
Tableau VIII	Nombre d'actions de prévention pour personnes âgées selon les thématiques du Décret n°2016-209	22



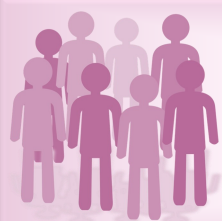
Contexte

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est l'un des dispositifs phares de la loi du 16 septembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. L'objectif premier est de coordonner, autour d'une stratégie commune, les financements et les politiques liés à la prévention de la perte d'autonomie dans chaque département.

La Guadeloupe fait partie des 26 départements préfigurateurs de l'installation d'une conférence des financeurs. Cette instance a été mise en place en octobre 2015 en Guadeloupe. Sa présidence est assurée par la Présidente du Conseil Départemental et sa vice-présidence, par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Deux des missions de l'instance de coordination des financements visant à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie ont été confiées à l'Observatoire Régional de Santé de Guadeloupe (ORSaG). Elles consistaient à réaliser une étude relative aux besoins des personnes âgées et de recenser les initiatives locales mises en place pour ce public. Conformément à la loi, la population ciblée est celle des seniors, à savoir la population âgée de 60 ans ou plus.

En amont de l'étude concernant les besoins des personnes âgées de 60 ans ou plus, une description de la de la population des seniors vivant en Guadeloupe était incontournable. Cette description a été réalisée à partir notamment des sources de données utilisées en routine par les Observatoires régionaux de la santé. Ces données font état des caractéristiques socio-démographiques, de la santé des seniors de Guadeloupe. Les indicateurs valorisés dans le présent document sont issus des recensements de population de l'Insee, les admissions en affection de longue durée de l'assurance maladie et les indicateurs de mortalité de l'Inserm CépiDC (Annexe 1). Venant étoffer et compléter le descriptif, les indicateurs de dépendance ont été communiqués par l'Observatoire Départemental du Handicap et du Vieillissement et les consommations de soins des seniors transmises et traitées par l'institut de statistiques de professionnels de santé (ISPL) (Annexe 1). La deuxième partie de l'étude présentera les actions de prévention transmis par les principaux financeurs de la Région. Dans une dernière partie, les résultats d'une enquête réalisée par la société IPSOS visant à mieux connaître les besoins et attentes des seniors viendra parachever la commande faite à l'ORSaG par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.



Démographie et santé des séniors, Actions de prévention

9



I. Caractéristiques sociodémographiques

1. Structure et évolution de la population

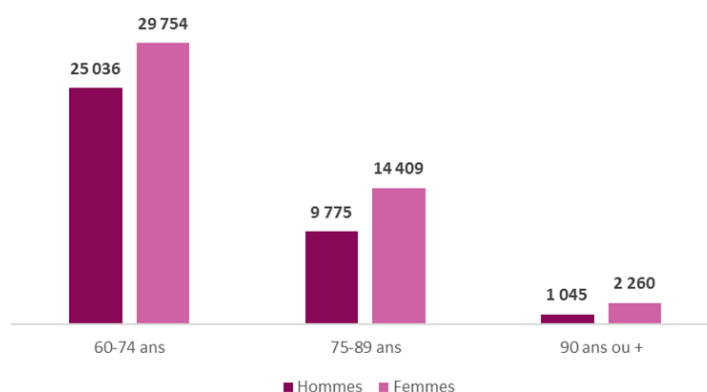
En 2012, 403 314 habitants vivent en Guadeloupe. Un cinquième de la population guadeloupéenne (20 %) est âgée de 60 ans ou plus et 7 % de 75 ans ou plus. En France hexagonale, les proportions observées sont, respectivement, de 24 % et de 9 %.

Comparé à celui de l'année 1990, le nombre de séniors, personnes âgées de 60 ans ou plus a été multiplié par 1,9 passant de 43 647 à 82 850. Au cours des deux dernières décennies, la part des séniors a augmenté de 8 points, celle des personnes âgées de 75 ans ou plus, de 3 points.

Les projections de l'Insee indiquent qu'en 2040, la part de séniors en Guadeloupe devrait doubler dans les 30 ans à venir : 4 Guadeloupéens sur 10 seraient âgés de 60 ans ou plus. La part de séniors guadeloupéens excéderait alors, celle observée sur l'ensemble du territoire français (3 sur 10) [1].

Figure 1 – Répartition du nombre de séniors par tranche d'âge selon le sexe en 2012

A l'instar du niveau national, la population des séniors en Guadeloupe est majoritairement féminine (56 % de femmes). Dans la population des séniors, le sex-ratio est de 1,29 : on compte 129 femmes âgées de 60 ans ou plus pour 100 hommes. Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, le sex-ratio est plus élevée (154 femmes pour 100 hommes) (Figure 1).



Source : Insee

Exploitation : ORSaG

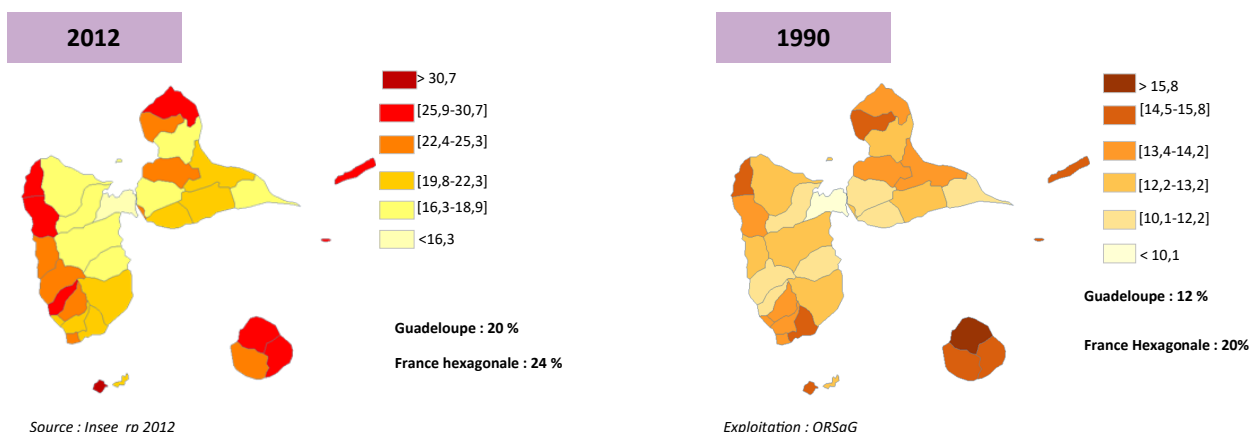
En 2012, la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus s'établit à 20 % en Guadeloupe. Cette proportion régionale masque des disparités communales : les proportions de séniors dans les communes variant de 14 % à 35 % (Annexe 2). A l'exception de Terre-de-Haut, la présence des séniors au sein de la population est relativement élevée dans les communes des Iles du Sud, fortement touchées par le départ des habitants plus jeunes. Deux communes des Iles du Sud ont, d'ailleurs, les proportions de personnes âgées les plus importantes de la région : Terre-de-Bas (35 % de séniors, 11 % de 75 ans ou plus) et Saint-Louis (31 % de séniors, 12 % de 75 ans ou plus). Il en est, de même, sur la Basse-Terre divisée en deux, les séniors étant fortement représentés sur la Côte-sous-le Vent en particulier, dans les communes de Deshaies (26 %), Pointe-Noire (27 %) et Baillif (27 %). En Grande-Terre, les séniors sont proportionnellement plus nombreux dans les communes d'Anse-Bertrand (29 %), de Morne-à-L'Eau (24 %) et de Port-Louis (22 %). Les deux principales villes historiques, Pointe-à-Pitre et Basse-Terre ne sont pas épargnées par le vieillissement de leur population avec respectivement 22 % et 23 % de séniors (Figure 2).



De 1990 à 2012, la proportion de séniors a progressé de 8 points sur l'ensemble de la région. Cette augmentation au cours des deux dernières décennies correspond à un accroissement de cette sous-population dans toutes les communes. Toutefois, les écarts entre les communes se sont également creusés. Les valeurs minimales en 2012 correspondent aux valeurs maximales observées en 1990 (proportions de séniors comprises entre 15 et 19 %). En 2012, 7 des 32 communes de Guadeloupe ont des populations composées de moins de 20 % de séniors : Sainte-Rose (19 %), Saint-François (18 %), Petit-Canal (18 %), Petit-Bourg (17 %), Goyave (16 %), Baie-Mahault (14 %). L'augmentation dans ces communes est égale ou inférieure à la progression régionale (4 à 8 points). Dans les communes les plus touchées par le vieillissement, la proportion de séniors a gagné 20 points à Terre-de-Bas et 15 points à Anse-Bertrand et à Baillif. Sur la même période de 1990 à 2012, la progression la plus importante de la part de personnes âgées de 75 ans ou plus est enregistrée, notamment, dans ces trois communes.

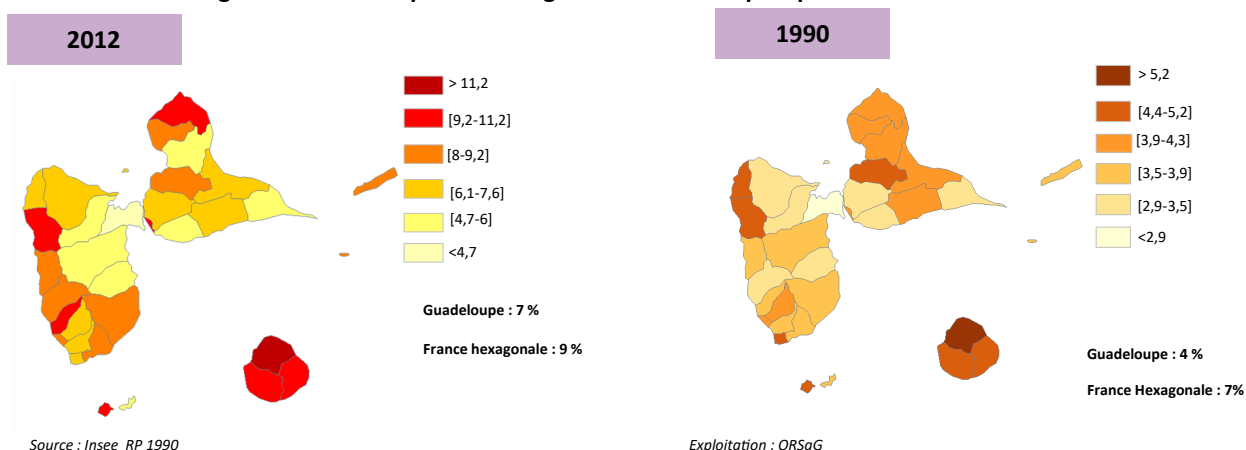
Que ce soit en 1990 ou en 2012, Baie-Mahault est la commune qui a, relativement à sa population totale, le nombre de séniors ou de personnes âgées de 75 ans ou plus le plus bas de la région (14 % en 2012 et 8 % en 1990 pour les personnes âgées de 60 ans ou plus et 3 % en 2012 et 2 % en 1990 pour les 75 ans ou plus).

Figure 2 – Part des personnes âgées de 60 ans ou plus par commune



11

Figure 3 – Part des personnes âgées de 75 ans ou plus par commune



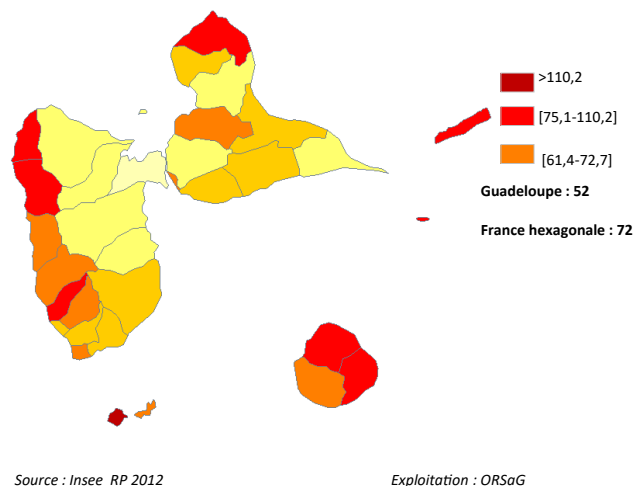


2. Indice de vieillissement

L'indice de vieillissement est le rapport entre la population âgée de 65 ans ou plus et celle de moins de 20 ans. En Guadeloupe, l'indice de vieillissement est de 52 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans contre 72 au niveau national. Dans les 2 communes de la région - qui présentaient les parts de séniors les plus élevées de la Guadeloupe - le nombre d'habitants âgés de 65 ans ou plus est supérieur à celui des jeunes : Terre-de-Bas (avec un indice de vieillissement de 170) et Saint-Louis (110).

Détentrice de la dernière place pour la part de séniors dans sa population, Baie-Mahault a l'indice de vieillissement le plus faible : moins de 30 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Figure 4).

Figure 4 – Indice de vieillissement par commune en 2012



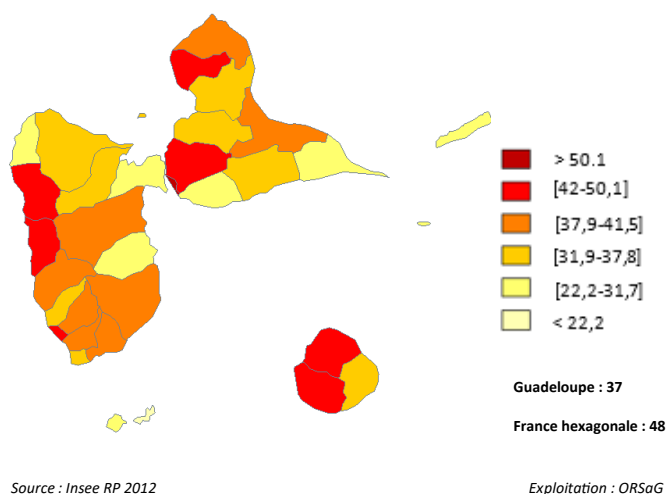
12

3. Indice de grand vieillissement

L'indice de grand vieillissement est le rapport entre la population âgée de 80 ans ou plus et celle âgée de 65 à 79 ans. En 2012, la Guadeloupe compte 37 personnes âgées de 80 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans. Les personnes très âgées sont moins représentées qu'en France hexagonale où l'indice de grand vieillissement atteint 48 %.

A l'échelle communale, cet indice est élevé dans 6 communes : Pointe-à-Pitre (52), Grand-Bourg (46), Bouillante (44), Pointe-Noire (43), Port-Louis (43) et Les Abymes (42). Il est plus faible à Terre-de-Haut, commune dans laquelle cohabitent 20 personnes âgées de 80 ans ou plus pour 100 personnes de 65-79 ans (Figure 5).

Figure 5 – Indice de grand vieillissement par commune en 2012





4. Population active

La population active au sens du recensement de la population comprend les personnes âgées de 15 ans ou plus qui déclarent : exercer une profession (salariée ou non) même à temps partiel, aider une personne dans son travail (même sans rémunération), être apprenti, stagiaire rémunéré, être chômeur à la recherche d'un emploi ou exerçant une activité réduite, être étudiant ou retraité mais occupant un emploi, être militaire du contingent (tant que cette situation existait).

Cette population correspond donc à la population active occupée à laquelle s'ajoutent les chômeurs en recherche d'emploi et les militaires du contingent tant que cette situation existait.

En 2012, 8 966 séniors font partie de la population active : 91 % de ces séniors actifs occupent un emploi. Le départ à la retraite étant possible entre 60 et 62 ans, 30 % de séniors de la tranche d'âge des 60-64 ans sont actifs et 3 % des séniors âgés de 65 ans ou plus (12 % de l'ensemble des séniors qui sont actifs). En France hexagonale, la proportion de séniors actifs occupant un emploi est similaire (92 % de la population active de 60 ans ou plus). A l'échelle nationale, sur l'ensemble des séniors, 7 % des séniors ont une activité professionnelle : 21 % des séniors âgés de 60 à 64 ans et 3 % des séniors plus âgés. Les séniors représentent 5 % de la population active en Guadeloupe et 4%, au niveau national.

Au sein de la population des séniors, la part de retraités guadeloupéens s'établit à 80 %. Entre 60 et 64 ans, elle est de 52 % et atteint 91 % parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus.

5. Vie des séniors à domicile

13

a. Lieu de vie

En Guadeloupe, en 2012, près de la totalité des séniors vit à son domicile. Seulement, 1 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vit en institution et 2 % des personnes âgées de 75 ans ou plus. En France hexagonale, 4 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en institution et 10 % des 75 ans ou plus.

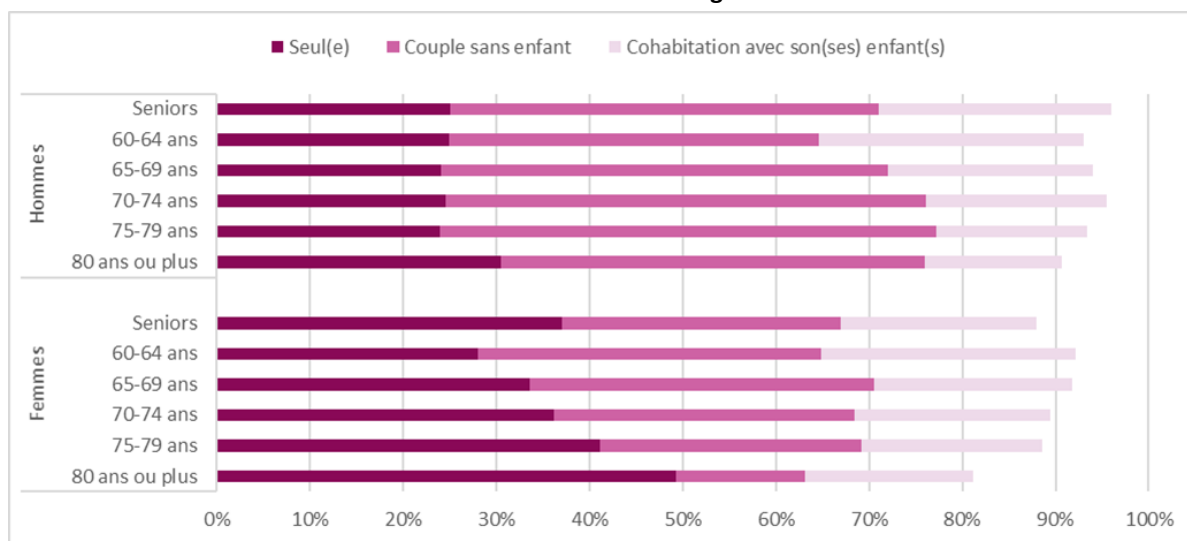
La situation patrimoniale des séniors peut, en partie, apporter des pistes d'explication à ce fort maintien à domicile. En effet, d'après la dernière enquête sur le patrimoine réalisée par l'Insee en 2010, le taux de détention d'un bien immobilier des ménages guadeloupéens (résidence principale ou non) est de 64 %. Six ménages sur dix sont propriétaires de leur résidence principale (à structure de ménages égales, en France hexagonale ce taux s'établit à 54 %). De plus, 80 % des résidents des maisons individuelles sont propriétaires. Enfin, quand la personne de référence est un séniors, 86 % des ménages sont propriétaires de leur résidence principale. Cette proportion est inférieure quand la personne de référence est plus jeune : 63 % si elle est âgée de 40 à 59 ans et 25 % de moins de 40 ans [2].



b. Mode de cohabitation

En 2012, 37 % des séniors ne vivant pas en institution vivent en couple et sans enfants, 32 % vivent seuls à leur domicile et 22 % cohabitent avec leur(s) enfant(s) (13 % dans un schéma couple avec enfants et 9 % à la tête d'une famille monoparentale). Derrière cette vue d'ensemble, il est avéré que les modes de cohabitation diffèrent fortement selon que le sénior soit un homme ou une femme (Figure 6). En effet, quel que soit leur âge, le principal mode de cohabitation des séniors hommes est la vie en couple sans enfant. Pour les séniors femmes, ce mode de cohabitation décroît quand l'âge augmente au profit de la solitude. Si dans la tranche d'âge des 60-64 ans, 37 % des femmes vivent uniquement avec leur conjoint et 28 % des femmes vivent seules, à partir de 80 ans, la tendance s'inverse (28 % en couple sans enfant et 41 % sont seules à leur domicile). Enfin, schématiquement, quand les séniors cohabitent avec leur(s) enfants, les hommes sont en couple et les femmes, à la tête d'une famille monoparentale.

Figure 6 – Répartition des séniors selon les principaux modes de cohabitation selon le sexe et la tranche d'âge en 2012



Source : Insee

Exploitation : ORSaG

¹ Selon l'Insee, dans le recensement de la population, est comptée comme enfant d'une famille toute personne vivant au sein du même ménage (au sens du recensement) que son (ses) parent(s) avec le(s)quel(s) elle forme une famille, quel que soit son âge, si elle est célibataire et n'a pas de conjoint ou d'enfant vivant dans le ménage (avec lesquels elle constituerait alors une famille en tant qu'adulte). L'enfant d'une famille peut être l'enfant des deux parents, de l'un ou de l'autre, un enfant adopté, ou un enfant en tutelle de l'un ou l'autre parent. Aucune limite d'âge n'est fixée pour être enfant d'une famille. Un petit-fils ou une petite-fille n'est pas considéré comme « enfant d'une famille ». Un couple dont tous les enfants ont quitté le foyer parental est compté parmi les couples sans enfant.



c. Personnes âgées à domicile et dépendance

En 2015, plus de 7 000 séniors sont bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. Ils représentent 9 % de la population âgée de 60 ans ou plus en Guadeloupe.

Etablies à partir de la grille AGGIR, la dépendance moyenne (GIR3 et GIR4) concerne la majorité des bénéficiaires de l'APA à domicile (82 %), la dépendance lourde (GIR1 et GIR2), 18 % des bénéficiaires de l'APA à domicile (Annexe 3).

De 2010 à 2015, parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, la part de la dépendance moyenne et celle de la dépendance lourde ont varié de 3 points, la première à la baisse et la seconde à la hausse.

Tableau I – Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile selon le niveau de dépendance de 2010 à 2015

Niveau de dépendance		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lourde	GIR1	70	65	66	57	61	7
	GIR2	1044	1106	1110	1 095	1 078	1 18
Moyenne	GIR3	2223	2022	1953	1 943	1 914	1 97
	GIR4	4006	3859	3802	3 958	3 826	3 86
Indéterminée	GIR inconnu	1	22	71	-	-	
Nombre total de bénéficiaires de l'APA		7344	7068	7002	7053	6879	711

Source : Observatoire Départemental du Handicap et du Vieillessement

Exploitation : ORSaG

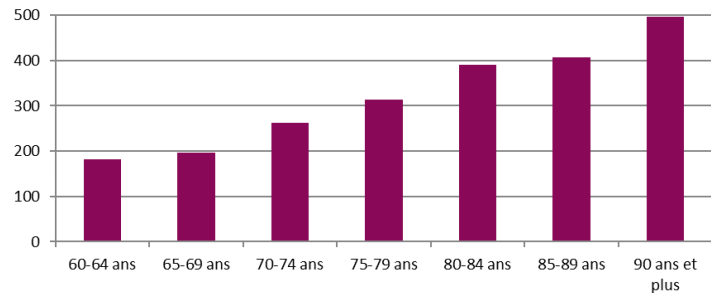


II. Santé des séniors

1. Mortalité

Sur la période 2008-2012, en moyenne, chaque année, 2 868 personnes résidant en Guadeloupe sont décédées (1 541 hommes et 1 327 femmes). La mortalité des séniors représente 78 % des décès : 2 247 personnes âgées de 60 ans ou plus meurent en moyenne, chaque année (Figure 7). Plus de la moitié de l'ensemble des décès (56 %) des habitants de la Guadeloupe concernent des personnes âgées de 75 ans ou plus : 39 % de personnes âgées de 75 à 89 ans et 17 %, des personnes âgées de 90 ans ou plus.

Figure 7- Répartition du nombre de décès moyen par an des séniors par tranche d'âge (2008-2012)



Source : Inserm CepiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le taux standardisé de mortalité générale de la Guadeloupe - tous âges et toutes causes confondus - est de 793 décès pour 100 000 habitants, supérieur à celui de la France hexagonale de 764 pour 100 000 habitants.

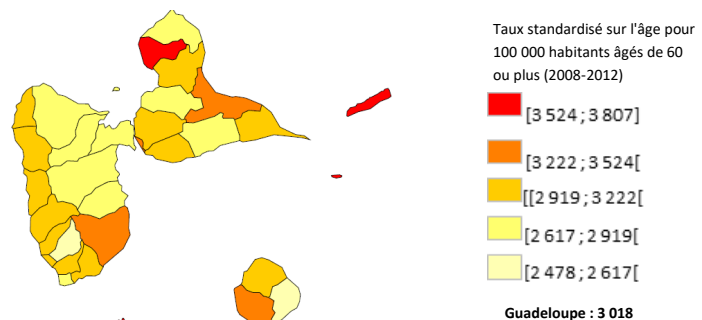
Le taux standardisé de mortalité des séniors - toutes causes confondues - est de 3 018 pour 100 000 habitants séniors en Guadeloupe contre 3 028 en France hexagonale. Le taux standardisé de mortalité des séniors hommes est inférieur en Guadeloupe comparé au taux national (3 799 décès pour 100 000 habitants séniors hommes versus 3 931/100 000). Quand on considère la mortalité des personnes âgées de 75 ans ou plus, l'observation est valable pour le taux masculin mais aussi pour le taux global (tous sexes confondus). Le taux standardisé de mortalité pour les personnes âgées de 75 ans ou plus est de 5 735 pour 100 000 habitants âgés de 75 ans ou plus (6 985 pour les hommes et 4 922 pour les femmes) contre 5 940 en France hexagonale (7 484 pour les hommes et 5 017 pour les femmes).

Quelle que soit la tranche d'âge considérée, quel que soit le territoire considéré, la mortalité masculine est supérieure à la mortalité féminine.

Le taux standardisé de mortalité des séniors varie d'une commune à l'autre. (Figure 8).

Comparativement à la situation régionale, la mortalité des séniors est plus élevée dans 4 communes : Port-Louis (3 684 pour 100 000 habitants séniors), Le Moule (3 473), Capesterre Belle-Eau (3 277), et Pointe-à-Pitre (3 330). Capesterre de Marie-Galante, Saint-Claude, et Sainte-Anne ont des taux de mortalité parmi leurs séniors, inférieurs au taux régional (respectivement 2 478, 2 615, 2 725, pour 100 000 séniors habitant la commune).

Figure 8 – Taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants séniors (2008-2012)



Source : Inserm CepiDc, Insee

Exploitation : ORSaG



Sur la période 2008-2012, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès des séniors de Guadeloupe (30 % des décès de séniors). Si elles sont la première cause de décès des séniors femmes, elles sont la deuxième cause de décès des séniors hommes. Elles sont, en moyenne, à l'origine de 665 décès annuels : 308 chez les hommes (soit 27 % des décès d'hommes séniors) et 357 chez les femmes (soit 32 % pour les femmes). Parmi les séniors hommes, la mortalité par tumeurs, principale cause de décès est responsable de 28 % des décès (Tableaux II et III).

Dans la population âgée de moins de 60 ans vivant en Guadeloupe, sur cette même période, les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de 14 % des décès survenus. Elles sont la troisième cause de mortalité chez les moins de 60 ans. A l'origine de 151 décès chaque année, les causes externes de morbidité et de mortalité* constituent la principale cause de décès des personnes âgées de moins de 60 ans : 24 % des décès pour l'ensemble de cette sous-population. Toutefois, dans la population féminine, les tumeurs sont la première cause des décès avant 60 ans (Tableaux II et III).

* Il s'agit des accidents de la circulation, des suicides, des homicides, des noyades...

Tableau II – Répartition des principales causes de décès en Guadeloupe, selon le sexe et la tranche d'âge (2008-2012)

Causes de décès	Séniors			Personnes âgées de moins de 60 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Maladies de l'appareil circulatoire	27 %	32 %	30 %	14 %	14 %	14 %
Tumeurs	28 %	20 %	24 %	18 %	32 %	23 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	6 %	8 %	7 %	3 %	3 %	3 %
Maladies du système nerveux	6 %	5 %	6 %	4 %	4 %	4 %
Maladies de l'appareil respiratoire	5 %	6 %	5 %	2 %	2 %	2 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	5 %	4 %	4 %	30 %	13 %	24 %
Maladies de l'appareil digestif	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %

Source : Inserm CepiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

17

Tableau III – Taux standardisés de mortalité en Guadeloupe selon le sexe, les principales causes de décès et la tranche d'âge (2008-2012)

Causes de décès	Séniors			Personnes âgées de moins de 60 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Maladies de l'appareil circulatoire	1 040	782	892	40	18	28
Tumeurs	1 053	506	729	50	39	44
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	219	207	214	9	4	6
Maladies du système nerveux	222	137	172	10	5	8
Maladies de l'appareil respiratoire	206	136	164	7	3	5
Causes externes de morbidité et de mortalité	188	87	131	88	17	49
Maladies de l'appareil digestif	150	96	119	12	5	8

Source : Inserm CepiDc, Insee

Exploitation : ORSaG



Parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies vasculaires cérébrales constituent la première cause de décès des séniors sur la période 2008-2012 (224 décès dont 117 concernent les femmes). En Guadeloupe, au cours de cette période, le taux standardisé de mortalité chez les séniors pour les maladies vasculaires cérébrales est de 304 décès pour 100 000 habitants séniors, celui des hommes est de 368 contre 257 pour les femmes (Tableau IV). Au niveau national, le taux standardisé de mortalité par maladies vasculaires cérébrales chez les séniors est inférieur à celui de notre région de 195 pour 100 000 habitants.

Comparée au taux régional, la mortalité pour cette cause est plus basse dans les communes de Saint-Claude (113 pour 100 000 habitants séniors) Capesterre de Marie-Galante (180) et Le Gosier (211). Le taux le plus élevé est observé parmi les séniors port-louisien avec 507 pour 100 000 habitants séniors. Cette commune du Nord-Grande-Terre présente une surmortalité régionale pour cette cause de décès (Figure 9).

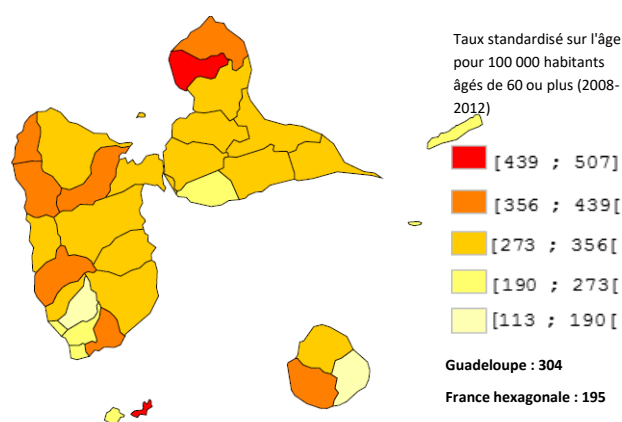
Tableau IV – Taux standardisés de mortalité selon les principales maladies de l'appareil circulatoire chez les séniors, en Guadeloupe (2008-2012)

Causes de décès	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Maladies vasculaires cérébrales	368	257	304
Maladie hypertensive	143	120	129
Cardiopathies ischémiques	131	83	103
Insuffisance cardiaque	102	94	97

Source : Inserm CepiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Figure 9 – Taux standardisés de mortalité par maladies vasculaires cérébrales (2008-2012) chez les séniors



Source : Inserm CepiDc, Insee

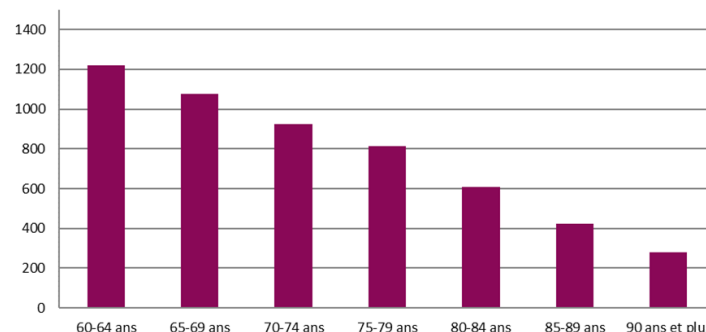
Exploitation : ORSaG

2. Morbidité

Au cours de la période 2008-2012, 9 871 nouvelles admissions en affection longue durée ont été comptabilisées, en moyenne, chaque année en Guadeloupe. Plus de la moitié de ces nouvelles admissions concernent les séniors (5 341 soit 54 % des admissions). Le nombre de nouvelles admissions en ALD diminue progressivement avec l'âge (Figure 11).

Le taux standardisé d'admissions en ALD chez les séniors est de 7 418 pour 100 000 habitants séniors (8 410 pour les hommes et 6 679 pour les femmes) contre 6 521 en France hexagonale (7 964 pour les hommes et 5 417 pour les femmes). En Guadeloupe, le taux standardisé d'admissions en ALD des femmes est supérieur à celui des hommes.

Figure 10 - Répartition annuelle du nombre de nouvelles admissions en ALD des séniors par tranche d'âge (2008-2012)



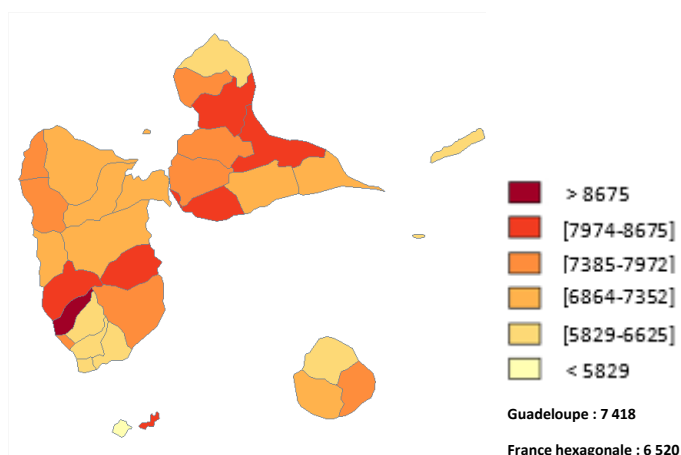
Source : Assurance Maladie, Insee

Exploitation : ORSaG



Baillif est la commune dont le taux standardisé d'admissions en ALD est le plus élevé (8 698 pour 100 000 habitants) et Terre-de-Bas le plus faible (4 567). A l'instar de Baillif, 6 autres communes ont des taux standardisés d'admissions en ALD supérieurs au taux régional : Pointe-à-Pitre (8 675), Le Moule (8 151), Le Gosier (8 090), Morne-à-l'Eau (7 972) et Les Abymes (7 727). Dans une situation inverse, 7 communes situées notamment dans le Sud Basse-Terre, à Marie-Galante et à l'extrémité du Nord Grande-Terre communes ont des taux inférieurs au taux régional (Figure 11).

Figure 11 – Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD chez les séniors (2008-2012)



Source : Assurance Maladie, Insee

Exploitation : ORSaG

Les données concernant l'hypertension artérielle sont disponibles jusqu'en 2011. De ce fait, les moyennes pour cette affection sont calculées sur 4 ans au lieu de 5 ans pour les autres ALD.

L'hypertension artérielle (HTA) était la première cause des nouvelles admissions en affections de longue durée chez les séniors au cours de la période 2008-2012. Si ce classement demeure le même pour les séniors femmes, les tumeurs sont la première cause d'admissions en ALD des séniors hommes (à l'image de la situation observée pour la mortalité). En moyenne, 1 800 nouvelles admissions étaient comptabilisées chaque année pour l'HTA. Cette affection représentait 27 % des ALD chez les séniors. Elle concernait 31 % des femmes et 23 % des hommes admis en ALD. Le taux standardisé d'admissions en ALD pour l'HTA était de 1 989 pour 100 000 habitants (1 900 pour les hommes et 2 060 pour les femmes). Au niveau national, ce taux était de 632 nouvelles admissions pour l'HTA pour 100 000 habitants, il est 3,1 fois moins élevé qu'en Guadeloupe (Tableau V).

Parmi la population âgée de moins de 60 ans, en moyenne, 1 079 nouvelles admissions annuelles en ALD étaient comptabilisées pour l'hypertension artérielle. Cette affection concerne 22 % des femmes et 16 % des hommes nouvellement admis dans la tranche des moins de 60 ans. L'HTA était la seconde cause d'admission en ALD chez les moins de 60 ans. La principale cause d'admission dans cette tranche d'âge est le diabète. Cette maladie représente 28 % des ALD chez les moins de 60 ans sans différence selon sexe. Le taux standardisé d'admissions pour le diabète est de 402 pour 100 000 habitants (411 pour les hommes et 395 pour les femmes).

Tableau V – Taux standardisés d'admissions en ALD selon les principales causes, la tranche d'âge et le sexe (2008-2012)

ALD	Séniors			Personnes âgées de moins de 60 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Hypertension artérielle sévère	1 900	2 060	1 989	239	311	278
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 574	1 590	1 583	411	395	402
Tumeur maligne (...)	1 968	709	1 245	146	174	162
Maladie d'Alzheimer (...)	389	480	446	2	2	2
Insuffisance cardiaque grave (...)	535	344	427	66	41	52
Accident vasculaire cérébral invalidant	522	306	401	61	35	47

Source : Assurance Maladie

Exploitation : ORSaG



3. Consommation de soins de ville

Au cours de l'année 2014, la consommation de soins de ville des assurés sociaux de Guadeloupe correspond aux versements de plus de 137 millions de soins paramédicaux remboursés aux professionnels et de plus de 96 millions d'euros d'honoraires aux médecins.

Trois quarts de la consommation en soins paramédicaux concernent les séniors et 39 % de la consommation en soins médicaux. En Martinique, les parts de consommation des séniors dans les soins de ville sont similaires représentant respectivement 80 % des soins paramédicaux et 39 % des soins médicaux de ville.

En termes de soins médicaux, les principales spécialités médicales génératrices de consommation de soins sont l'oncologie radiothérapique, la néphrologie et la rhumatologie. En effet, respectivement 73 %, 72 % et 62 % des honoraires perçus dans chacune de ces spécialités résultent de soins prodigués à des séniors. Les séniors sont à l'origine de 82 % de la consommation en soins infirmiers de l'année 2014 en Guadeloupe (Tableau VI).

Tableau VI – Volume et part de la consommation de soins paramédicaux et médicaux des séniors selon le professionnel de santé consulté en 2014

	Spécialistes	Consommation globale	% consommation des séniors
Soins paramédicaux	Infirmier	104 228 256 €	82 %
	Masseur-Kinésithérapeute	25 443 924 €	63 %
	Autres professionnels	7 834 847 €	11 %
Soins médicaux	Omnipraticien	40 415 061 €	34 %
	Ophtalmologue	8 160 198 €	56 %
	Spécialiste cardio-vasculaire	4 873 475 €	59 %
	Néphrologue	2 026 181 €	72 %
	Oncologue radiothérapeute	1 521 043 €	73 %
	Rhumatologue	1 464 063 €	62 %
	Gériatre	119 355 €	60 %
	Autres spécialistes	38 170 528 €	33 %

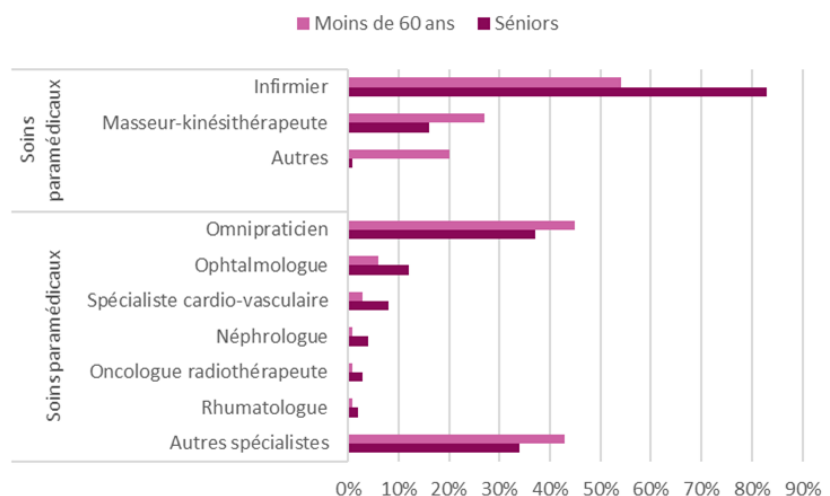
Sources : Assurance Maladie, ISPL

Exploitation : ORSaG

La nature de la consommation de soins diffère en fonction de l'âge (Figure 12). En effet, en termes de soins paramédicaux, le recours aux soins infirmiers de ville est plus fréquent chez les séniors (83 % contre 54 % chez les moins de 60 ans). En ce qui concerne le recours aux médecins spécialistes (63 % contre 55 % du recours médical des moins de 60 ans), les différences de recours sont plus marquées pour des spécialités corrélées aux maladies les plus fréquentes en termes de morbidité hospitalière, l'ophtalmologie (12 % contre 6 % chez les moins de 60 ans), d'admissions en ALD ou de mortalité avec les maladies cardio-vasculaires (8 % contre 3 %), la néphrologie (4 % contre 1 %) et l'oncologie radiothérapique (3 % contre 1 %).



Figure 12 - Répartition de la consommation de soins paramédicaux et médicaux des séniors et des moins de 60 ans selon le professionnel de santé consulté en 2014



Source : Assurance Maladie, ISPL

Exploitation : ORSaG

III. Actions de prévention pour personnes âgées en Guadeloupe

21

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Il s'agit d'une politique globale mettant l'accent sur l'anticipation et l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées. Afin d'accompagner au mieux l'avancée en âge de la population, certaines actions de promotion pour la santé sont mises en place et d'autres sont à prévoir.

En Guadeloupe, les actions existantes recensées au cours de la période 2013-2014 coïncident avec les thématiques définies par le plan national « Bien vieillir ». Ce plan propose les étapes d'un chemin pour un « vieillissement réussi » tant du point de vue de la santé individuelle que des relations sociales, en valorisant l'organisation et la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées [3].

Sur la base des informations fournies, deux organismes constituent les principaux financeurs en ce qui concernent les initiatives locales pour personnes âgées recensées en Guadeloupe au cours de la période 2013-2014 : la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) et l'Agence Régionale de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS). La Mutualité Française est un acteur assurant des actions de prévention auprès des populations en particulier vers les séniors. Le Conseil départemental alloue également des financements pour la prévention, l'enveloppe dédiée est estimée à 150 000 euros par année. Le détail des actions financées n'a pas été transmis pour compléter ce recensement.

Parmi les actions recensées :

- 86 étaient des actions « tout public »
- **66 concernaient les séniors**
- 27 concernaient un public en situation de handicap
- **8 concernaient les retraités**
- 6 concernaient uniquement des adultes
- **5 concernaient les personnes âgées de 55 ans ou plus**



Au total, 198 actions de prévention ont été financées : 120 actions en 2013 et 78 en 2014. Les indicateurs de réalisation étaient disponibles pour 52 actions soit 26 % de la totalité des actions financées. Les indicateurs de réalisation ont permis d'estimer que plus de 12 553 personnes ont été sensibilisées par ces actions (6 395 personnes en 2013 et 6 158 en 2014). De plus, l'ensemble des communes de la région ainsi que les collectivités d'Outre-mer de Saint-Martin et Saint-Barthélemy ont été concernées par ces actions. Toutefois, les communes les plus concernées par ces actions sont celles de l'agglomération pointoise : Les Abymes, Baie-Mahault, Le Gosier et Pointe-à-Pitre.

Sur la période 2013-2014, 11 thématiques relatives aux besoins des personnes âgées ont été répertoriées. En 2013, près de trois quarts des actions de prévention concernent le thème de l'activité physique et 7 % celui des maladies chroniques.

Tableau VII – Nombre d'actions de prévention pour personnes âgées recensées en 2013 et 2014

Thématiques	Nombre d'actions	
	2013	2014
Activité physique	88	41
Maladies chroniques	9	8
Créativité et apprentissage	6	9
Prévention aux risques	6	5
Santé	6	3
Bien-être	1	5
Nutrition	3	3
Sécurité routière	1	1
Préparation à la retraite	0	1
Sexualité	0	1
Transport	0	1

Sources : ARS, CGSS, Mutualité Française

Exploitation : ORSaG

Tableau VIII – Nombre d'actions de prévention pour personnes âgées selon les thématiques du Décret n°2016-209

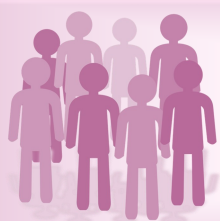
Thématiques	Nombre d'actions	
	2013	2014
Santé	112	64
Lien social	6	9
Cadre de vie	1	3
Habitat	1	2

Sources : ARS, CGSS, Mutualité Française

Exploitation : ORSaG

L'activité physique reste la thématique la plus abordée dans le cadre des actions de prévention pour les personnes âgées en 2014 (53 % des actions recensées), suivie des thèmes concernant la créativité (11 %), les maladies chroniques (10 %) ainsi que la prévention aux risques et le bien-être (6 %). Pour cette même année, de nouvelles thématiques ont été abordées : la préparation à la retraite, la sexualité et le transport.

Le Décret n°2016-209, article 1, section 5, du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie répartit les actions collectives de prévention selon 4 thèmes : santé, lien social, habitat et cadre de vie. Au cours de la période 2013-2014, 88 % des actions recensées abordent la santé et 8 % le lien social (Tableau VIII).



Etude des besoins des seniors

23

Ipsos –Etude seniors –Pour ORSaG -Juin 2016

GAME CHANGERS





Etude sur les besoins des séniors

L'enquête réalisée par Ipsos Antilles a été effectuée selon la méthode des quotas. La population cible interrogée est constituée de ménages représentatifs des foyers de Guadeloupe -hors îles du sud - sur les critères suivants : âge du chef de famille, catégorie socio-professionnelle du chef de famille, taille du foyer et commune de résidence. L'échantillon était composé de 1 000 foyers. Le questionnaire a été administré aux foyers où résident au moins une personne âgée de 60 ans ou plus.

La passation téléphonique des questionnaires a eu lieu du 26 mai au 11 juin 2016.

Cette partie du document a été rédigée par Ipsos Antilles.

Cette étude par sondage relative à la population des personnes de 60 ans et plus résidant en Guadeloupe a pour principaux objectifs de mieux faire connaître leurs conditions et habitudes de vie actuelles ainsi que leurs attentes pour l'amélioration de leur quotidien, qu'ils soient ou pas dans le contexte d'une perte d'autonomie [4].

1. Les séniors en Guadeloupe : qui sont-ils ?

24

Il y a au moins une personne de 60 ans et plus présente dans 36 % des ménages de la Guadeloupe considérée sans les îles du Sud. Dans la conurbation pointoise*, cette proportion est de 33 %, et elle est de 38 % dans le reste du département. Pour plus de 6 ménages sur 10, il n'y a qu'une seule personne appartenant à cette tranche d'âge, dite celle des «séniors».

Les femmes sont globalement plus nombreuses que les hommes dans la population des séniors (57 % contre 43 %) et l'écart se creuse encore quand on observe les foyers où les séniors vivent seuls (73 % de femmes contre 27 % d'hommes) et plus on se situe dans le grand âge. En effet, si pour la tranche des 60-69 ans, il y a 2 foyers avec une femme vivant seule pour 1 foyer d'homme seul, la proportion est de 4 pour 1, pour la tranche 80 ans et plus.

Par ailleurs, dans une proportion de 84 %, les séniors présents dans les foyers sont considérés comme autonomes mais ce n'est pas du tout la situation pour 5 % d'entre eux qui sont dépendants permanents, et 11 % qui le sont ponctuellement.

**Les Abymes, Baie-mahault, Le Gosier, Lamentin, Petit-Bourg, Pointe-à-Pitre*

2. Dans quels cadre et conditions vivent-ils ?

L'environnement de vie des séniors est plutôt la ville et ses alentours, puisque les ménages dans lesquels ils résident s'y trouvent dans une proportion de 54 %. Pour autant, ils vivent dans 8 cas sur 10 dans une maison individuelle et ils sont dans la même proportion le propriétaire de leur logement. Précisons que pour 44 % des ménages en maison individuelle, cette dernière se situe dans un lotissement alors que pour 39 % elle est en zone d'habitat plutôt isolé.



1/3 des seniors vivent seuls au foyer et parmi eux, 2 sur 10 ont pourtant besoin d'être aidés pour se déplacer ou pour certaines tâches du quotidien, le plus souvent ponctuellement mais parfois en permanence. Les 2/3 qui ne sont pas seuls, sont en couple dans presque 7 cas sur 10, très majoritairement sans enfants avec eux.

En termes de niveau de vie, 53 % des ménages qui comptent au moins un senior à la maison déclarent se situer dans la catégorie «plutôt modeste» mais cette proportion atteint 62 % pour les foyers avec un aîné dépendant.

Globalement, dans 19 % des logements où vivent au moins un senior des aménagements pour leur vie quotidienne ont déjà été réalisés. Heureusement, pour les seniors ayant perdu totalement ou partiellement leur autonomie ce pourcentage est de 48 %. Les aménagements effectués concernent principalement les sanitaires (29 %), l'équipement en lit médicalisé (16 %).

3. L'accompagnement actuel des seniors dépendants

La gestion de la perte d'autonomie d'au moins un senior à domicile concerne 14 % des ménages quand il s'agit d'un besoin d'aide ponctuel et 5 % quand il s'agit d'un accompagnement important et permanent.

Dans 7 cas sur 10, c'est un membre de la famille qui s'occupe au quotidien du ou des seniors dépendants du foyer, seul ou parfois en complémentarité d'un professionnel de l'aide sociale et/ou de santé dans 4 cas sur 10. Précisons que 38 % des foyers connaissant la perte d'autonomie d'un senior ne font appel à aucune aide ou service d'accompagnement. Pour les 62 % qui en bénéficient, il s'agit dans l'ordre et principalement, de l'intervention d'une aide-ménagère (43 %), d'un service de transport adapté (29 %), de l'APA (22 %).

25

4. Les activités des seniors autonomes

Dans les ménages où résident au moins une personne de 60 ans et plus, 15 % d'entre-elles maintiennent une activité professionnelle surtout à temps plein et 17 % s'investissent dans le bénévolat.

Plus généralement, concernant les activités pratiquées à domicile ou hors de celui-ci par les seniors considérés comme autonomes, on observe qu'elles sont surtout centrées sur le foyer et le quotidien immédiat : faire le ménage, faire la cuisine, regarder la télévision, le jardinage, aller faire les courses. En deuxième position vient le maintien de la forme physique : pratique de la marche (38 %), d'un autre loisir sportif (20 %), gymnastique à la maison (18%). Les activités sociales ou culturelles sont plus en retrait.



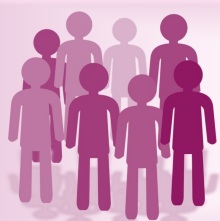
5. Les besoins et attentes des seniors

Les réponses aux questions sur les besoins des seniors, pour les foyers connaissant déjà la problématique de la perte d'autonomie, ou dans cette perspective éventuelle pour ceux qui ne la vivent pas encore, sont plutôt en phase avec l'enjeu et les objectifs visés par la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.

En effet, tout d'abord, « le maintien à domicile coûte que coûte » constitue le choix privilégié par 55 % des seniors interrogés et en capacité de répondre à cette question sur l'hypothèse d'une perte d'autonomie. Cette option est certainement choisie parce que 65 % d'entre eux disent qu'ils trouveront l'aide d'un proche en cas de besoin (55 % des seniors autonomes vivant seuls au foyer).

Par ailleurs, les attentes de services exprimées par l'ensemble des répondants au sondage dans la recherche d'une amélioration du quotidien des seniors concernent, dans l'ordre : « un meilleur accès aux services à la personne » (46 %), « l'adaptation du cadre de vie » (42 %), « des structures qui vont vers les seniors pour continuer à avoir une vie sociale » (41 %).

Enfin, concernant les foyers dans lesquels réside au moins un senior dépendant partiellement ou totalement, des besoins ou intentions d'aménagement sont déclarés dans une proportion de 31 %. Ils concernent très majoritairement l'équipement approprié des sanitaires. Sur l'aspect services d'accompagnement, les principales attentes et suggestions en vue d'une amélioration de la gestion de la dépendance au quotidien sont, dans l'ordre : la téléassistance (30 %), l'intervention d'une aide-ménagère (29 %), une hotline de conseils et d'assistance médicale (26 %), un service de garde itinérante de nuit (20 %).



Synthèse

27



Synthèse

A la demande de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, ce diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en Guadeloupe, réalisés dans des délais restreints, avaient pour objectifs de répondre à deux questions : « Qui sont ces seniors vivant dans notre région ? » et « Quels besoins expriment-ils face au vieillissement ? »

L'analyse des données indique, sans surprise qu'en 2012, la Guadeloupe n'échappe pas au vieillissement de sa population : 20 % des Guadeloupéens sont des seniors contre 12 % en 1990. Toutes les communes ont connu un accroissement de leur population de seniors au cours des deux dernières décennies. Toutefois, ce phénomène apparaît plus marqué hors de la zone d'attractivité et de dynamisme économique de la région. Les deux communes ayant la proportion de seniors (60 ans ou plus) les plus élevées, Terre-de-Bas (35 %) et Saint-Louis (31 %) comptent au sein de leur population respective un nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus supérieur à celui des jeunes de moins de 20 ans.

Entre 60 et 64 ans, 30 % des seniors sont actifs, la majorité ayant une activité professionnelle. A partir de 65 ans, 3 % des seniors ne sont toujours pas à la retraite.

Plus de huit ménages sur dix ayant à leur tête un senior sont propriétaires de leur logement, le plus souvent d'une maison individuelle. La quasi-totalité des seniors vivent à leur domicile, 1 % en institution, cette proportion double à partir de 75 ans ou plus. Schématiquement, les seniors hommes vivent en couple, les seniors femmes plus nombreuses, conjuguent l'avancée en âge et la solitude. Le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) donne une indication sur le niveau de dépendance des seniors vivant à domicile, en 2015, 7 % présentant une dépendance moyenne et 2 % une dépendance lourde.

Sur la période 2008-2012, les maladies de l'appareil circulatoire pour les seniors femmes et les tumeurs pour les seniors hommes sont les premières causes de décès en Guadeloupe. Lien de cause à effet, l'hypertension artérielle, le diabète pour les femmes et les tumeurs malignes pour les hommes sont les premiers motifs de nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) sur cette même période. Dans la région, plus d'une admission en ALD sur deux concerne un senior. Eu égard aux maladies qui les affectent, en 2014, les seniors sont à l'origine de trois quarts de l'ensemble de la consommation de soins paramédicaux (137 millions d'euros remboursés aux professionnels), en particulier de soins infirmiers. Contrairement au reste de la population, le recours aux soins médicaux des seniors correspond surtout à des consultations de spécialistes, les plus sollicités étant les ophtalmologues et les spécialistes des maladies cardio-vasculaires. Sur la période 2008-2012, quand 100 habitants de la Guadeloupe décèdent, 78 sont des seniors, 56 sont âgés de 75 ou plus. Les taux de mortalité des hommes seniors ou pas sont supérieurs à ceux des femmes. Quand un habitant de la Guadeloupe atteint l'âge de 60 ans, en 2014, s'il est un homme, il peut espérer vivre 22,1 ans, s'il est une femme, 26,8 ans. Malgré une espérance de vie à 60 ans des seniors guadeloupéens inférieure à celle de leurs homologues de la France hexagonale (23,1 ans), la comparaison des taux de mortalité des seniors ou des hommes âgés de 75 ans ou plus met en évidence une mortalité moindre dans notre région.

Compte tenu de la réalité du vieillissement illustré à travers les indicateurs du premier volet descriptif, le second volet de ce diagnostic confié à l'institut de sondage Ipsos Antilles a consisté à interroger près de 400 ménages au sein desquels vivant au moins un senior. Les questions posées ont abordé le cadre de vie actuel et les attentes de prestations pour le futur au regard du vieillissement annoncé et la prise en charge de la dépendance le cas échéant.



Trois cent soixante-deux ménages dans lesquels vivaient au moins un sénior ont accepté de prendre part à l'étude.

Dans 19 % des foyers enquêtés, la présence de séniors ayant besoin d'une assistance ponctuelle ou permanente a été indiquée. Dans ces foyers, les aidants sont tout d'abord familiaux (69 %) puis professionnels (42 %). Aide-ménagère (43 %), service de transport adapté (29 %) et allocation personnalisée d'autonomie (22 %) sont les principaux services ou prestations dont bénéficient les séniors dépendants dans ces foyers. Près de 1 cinquième de ces foyers ne signale aucune aide extérieure relative à cette situation de dépendance. Ce sont 48 % des foyers concernés par la dépendance d'un sénior qui ont dû procéder à des aménagements en particulier des sanitaires (20 % de l'ensemble des foyers enquêtés).

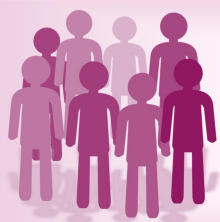
En cas de dégradation de leur état de santé, la majorité des séniors autonomes interrogés pensent pouvoir compter sur un proche (65 %) et souhaitent coûte que coûte rester à leur domicile (55 %). Enfin selon les séniors, les actions prioritaires visant à améliorer leur vie en Guadeloupe favorisent un maintien à domicile de qualité : une meilleure accessibilité aux services d'aide à la personne (46 %), une amélioration du cadre de vie et une sécurisation de l'habitat (42 %), des structures allant vers les séniors permettant le maintien d'une vie sociale et culturelle (41 %). L'augmentation du nombre de places en maisons de retraite est la proposition qui recueille le moins d'adhésions (17 %).

L'objectif de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est de coordonner la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune. Cette stratégie devra intégrer le souhait manifeste de la majorité des séniors guadeloupéens aujourd'hui propriétaires de leur logement de vieillir chez eux tout en tenant compte de leurs caractéristiques sociodémographiques et sanitaires.



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 . Horatius-Clovis H. Projections de population à l'horizon 2040. Insee, Premiers Résultats.2011 ; 73, 4 p. <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1292521>> consulté le 30/03/2016
2. Benhaddouche A, Christanval M. Enquête Patrimoine Guadeloupe 2010. Insee, Premiers résultats 2011 ; 84, 4 p.
3. Plan National « Bien vieillir » 2007-2009. Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2007, 35 p. Disponible sur <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf> consulté le 30/03/2016.
4. Ipsos, Etude sur les besoins des seniors. Baie-Mahault : Ipsos Outremers ; 2016, 53 p.



Annexes

33



ANNEXES

ANNEXE 1

Principales sources de données exploitées

Le recensement de la population

Il est réalisé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Il permet de connaître la population résidant en France. Il fournit des statistiques finement localisées sur le nombre d'habitants et sur leurs caractéristiques (âge, profession exercée, conditions de logement, déplacements quotidiens, etc.). Il apporte également des informations sur les logements. Le recensement est une photographie régulière des territoires qui reflète fidèlement les réalités.

Les bases de données de mortalité du CépiDc

Depuis 1968, le CépiDc de l'Inserm est chargé de réaliser annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Insee. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : le certificat (rempli par le médecin constatant la mort) et le bulletin de décès (rempli par la mairie). En 2000, le CépiDc a mis en place un nouveau système avec comme objectif de produire une base de données sur les causes médicales de décès incluant toutes les données disponibles avec différents niveaux de présentation. Outre les données individuelles du décès (sexe, âge, lieu de décès...), la base de données comprend dorénavant les données suivantes :

- le code CIM10 de la cause initiale de décès ;
- le code CIM10 de chaque cause mentionnée sur le certificat ;
- le texte de chaque cause mentionnée sur le certificat.

La consommation de soins

L'URPS Médecins Libéraux a autorisé l'ORSaG à accéder aux données disponibles à l'Institut Statistique des Professionnels de santé Libéraux, données de l'Assurance maladie relevant de l'activité des soins de ville.

La création en 2007 de l'ISPL visait à doter les Unions Régionales de Médecins Libéraux d'hier et les Unions Régionales de Professionnels de Santé d'aujourd'hui, d'un **système mutualisé de gestion et d'analyse des données de santé**, données principalement issues des feuilles de soins produites par les praticiens de santé libéraux.



ANNEXE 2

Liste des affections de longue durée (ALD)²

n° de l'ALD	Libellé
1	Accident vasculaire cérébral invalidant
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
4	Bilharziose compliquée
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrheses
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
10	Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase grave
12	Hypertension artérielle sévère
13	Maladie coronaire
14	Insuffisance respiratoire chronique grave
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences
16	Maladie de Parkinson
17	Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé et spécialisé
18	Mucoviscidose
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
20	Paraplégie
21	Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive
23	Affections psychiatriques de longue durée
24	Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
25	Sclérose en plaques
26	Scoliose idiopathique structurale évolutive
27	Spondylarthrite grave
28	Suite de transplantation d'organe
29	Tuberculose active, lèpre
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

²Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011.



ANNEXE 3

Effectifs et Pourcentages de personnes âgées selon la commune en 2012

Commune	Population totale	% personnes âgées			
		Effectifs	60 ans ou plus	Effectifs	75 ans ou plus
Les Abymes	58 606	10 675	18,2 %	3 882	6,6 %
Anse-Bertrand	5 045	1 441	28,6 %	492	9,8 %
Baie-Mahault	29 976	4 177	13,9 %	964	3,2 %
Baillif	5 287	1 432	27,1 %	488	9,2 %
Basse-Terre	11 534	2 491	21,6 %	999	8,7 %
Bouillante	7 481	1 749	23,4 %	656	8,8 %
Capesterre-Belle-Eau	19 407	4 325	22,3 %	1 548	8,0 %
Capesterre-de-Marie-Galante	3 330	960	28,8 %	336	10,1 %
Gourbeyre	7 820	1 630	20,8 %	593	7,6 %
La Désirade	1 532	424	27,7 %	140	9,1 %
Deshaies	4 271	1 107	25,9 %	321	7,5 %
Grand-Bourg	5 423	1 371	25,3 %	516	9,5 %
Le Gosier	26 613	5 685	21,4 %	1 595	6,0 %
Goyave	8 079	1 320	16,3 %	378	4,7 %
Lamentin	15 624	2 946	18,9 %	915	5,9 %
Morne-à-l'Eau	16 959	3 988	23,5 %	1 326	7,8 %
Le Moule	22 689	4 596	20,3 %	1 575	6,9 %
Petit-Bourg	23 782	4 150	17,5 %	1 317	5,5 %
Petit-Canal	8 005	1 444	18,0 %	445	5,6 %
Pointe-à-Pitre	15 598	3 606	23,1 %	1 438	9,2 %
Pointe-Noire	6 785	1 853	27,3 %	709	10,5 %
Port-Louis	5 646	1 265	22,4 %	466	8,2 %
Saint-Claude	10 439	2 421	23,2 %	813	7,8 %
Saint-François	14 797	2 701	18,3 %	714	4,8 %
Saint-Louis	2 535	778	30,7 %	297	11,7 %
Sainte-Anne	24 712	4 901	19,8 %	1 581	6,4 %
Sainte-Rose	20 379	3 843	18,9 %	1 246	6,1 %
Terre-de-Bas	1 109	387	34,9 %	125	11,2 %
Terre-de-Haut	1 773	375	21,2 %	93	5,3 %
Trois-Rivières	8 714	1 937	22,2 %	709	8,1 %
Vieux-Fort	1 843	415	22,5 %	122	6,6 %
Vieux-Habitants	7 521	1 887	25,1 %	690	9,2 %
GUADELOUPE	403 314	82 280	20,4 %	27 490	6,8 %



ANNEXE 4

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Grille AGGIR

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), prestation versée par le Conseil départemental et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002 a pour but de prendre en charge une partie des dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans ou plus, évaluée selon la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources).

La grille AGGIR permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou de dépendance physique ou psychique, à travers 10 activités que peut ou non effectuer seule une personne âgée : se laver, s'habiller, se déplacer, etc. Elle comprend notamment deux variables permettant d'appréhender l'autonomie mentale (se situer dans le temps, savoir discuter et se comporter de façon cohérente). Le degré d'autonomie pour chacune des 10 activités fondamentales est représenté par une variable à trois modalités :

- A. Fait seul, totalement, habituellement et correctement
- B. Fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement
- C. Ne fait pas

A partir de ces modalités prises par ces 10 variables, un algorithme classe les individus en 6 groupes GIR (groupes iso-ressources).

- La **dépendance lourde** correspond au niveau GIR1 et GIR2 : personnes confinées au lit ou au fauteuil et/ou ayant perdu leur autonomie mentale)
- La **dépendance moyenne** aux GIR3 et GIR4
- La **non-dépendance** aux GIR5 et GIR6 : personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne ou ne nécessitant qu'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.



Enceinte du GIP RASPEG

Imm. Le Squal, Rue René RABAT • Houelbourg sud II • 97 122 Baie-Mahault
Tel : 0590 47 61 94 • Fax : 0590 47 17 02 • Email : info@orsag.fr

Publication : Novembre 2016