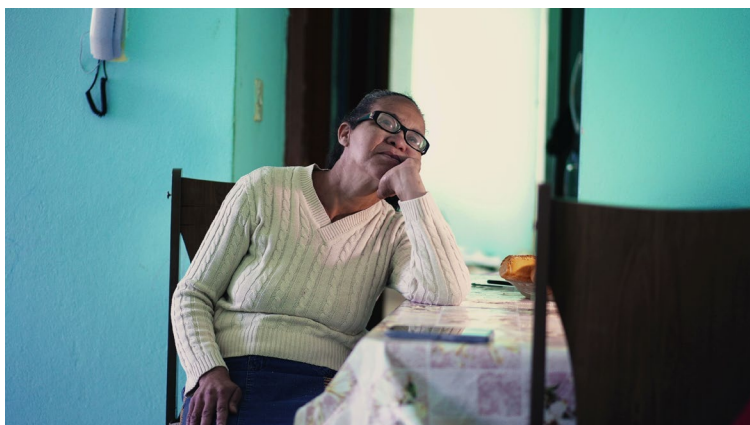


RAPPORT D'INFORMATION

VIEILLIR EN MARTINIQUE : QUELLE POLITIQUE POUR FAIRE FACE À L'ACCROISSEMENT DES BESOINS ?



Soucieuse de mesurer les effets du vieillissement rapide de la population martiniquaise, la commission des affaires sociales a mené une mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes en Martinique.

Une délégation s'y est déplacée dans ce cadre du 18 au 23 avril 2023.

1. LA MARTINIQUE : LES ACTEURS PUBLICS AU DÉFI DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

A. DEUX FOIS PLUS DE SENIORS QUE DE JEUNES DE MOINS DE 20 ANS EN 2030

Du fait du vieillissement accéléré de sa population, la situation de la Martinique illustre les efforts qui doivent être accomplis pour faire face aux enjeux du vieillissement. En effet, **en 2050, la Martinique sera la collectivité territoriale la plus âgée de France** (elle était 74^{ème} en 2013). La part des personnes âgées de 65 ans et plus représentera 42,3 % de la population contre 16,9 % en 2013.

Martinique : évolution et structure de la population en 2019

	2008	%	2013	%	2019	%
Ensemble	397 693	100,0	385 551	100,0	364 508	100,0
0 à 14 ans	80 582	20,3	72 046	18,7	59 173	16,2
15 à 29 ans	72 979	18,4	64 058	16,6	56 775	15,6
30 à 44 ans	85 617	21,5	69 717	18,1	56 187	15,4
45 à 59 ans	82 071	20,6	90 648	23,5	89 973	24,7
60 à 74 ans	50 167	12,6	57 451	14,9	66 933	18,4
75 ans ou plus	26 277	6,6	31 632	8,2	35 466	9,7

Source : Insee Dossier complet Département de la Martinique (972), paru le 23 janvier 2023



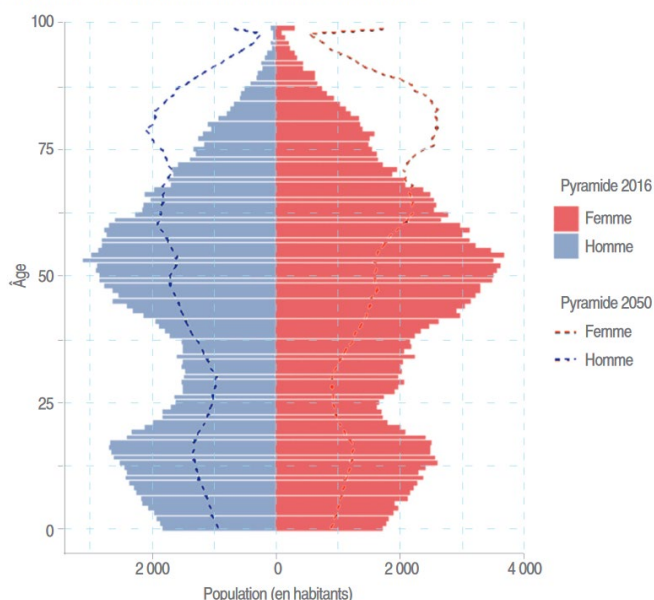
L'évolution de la pyramide des âges en Martinique fait ainsi apparaître une transformation radicale et un déséquilibre grandissant dans la composition par âge. Ce phénomène du vieillissement de la population constaté en Martinique est imputable à plusieurs facteurs.

Tout d'abord, le territoire perd des habitants sous l'effet de mouvements migratoires défavorables et de la diminution de la fécondité. Les départs de l'île sont principalement le fait des jeunes et se produisent au moment de leurs études supérieures ou de la recherche d'un premier emploi. *A contrario*, les installations de nouveaux habitants sur l'île sont plutôt le fait d'actifs expérimentés et proches de la retraite.

Entre 2006 et 2016, le territoire a déjà perdu plus de 20 000 habitants. La tendance se poursuit puisqu'entre 2016 et 2020, la Martinique perd encore près de 4 000 personnes par an et les projections montrent que cette tendance va se poursuivre jusqu'en 2050 quel que soit le scénario retenu.

Parallèlement, la population vivant sur l'île vieillit. Les seniors de plus de 60 ans représentaient 25 % de la population en 2016, ils seraient 40 % en 2030. La part des moins de 20 ans passerait de 23 % de la population en 2016 à 15 % en 2040. Pour les personnes âgées de 75 ans et plus, la progression serait encore plus forte à partir de 2030 où les *baby-boomers* nés dans les années 1950-1960 atteindraient ces âges. En 2030, la part des 75 ans et plus serait de 15 % dans la population totale, alors qu'elle est de 11 % aujourd'hui (9 % en 2016). Le nombre de décès dépasserait celui des naissances dès 2026.

Pyramides des âges en 2016, et en 2050 selon le scénario de référence



Lecture : 1 276 hommes de plus de 75 ans habitent en Martinique. En 2050, ils seraient 1 829 selon le scénario de référence.

Source : Insee, Omphale, projections de la population.

D'ici à 2030, les 60 ans et plus seront plus nombreux que les moins de 20 ans.

De 2005 à 2030, leur part aura plus que doublé, passant de 17 % à 36 % (146 600 personnes).

En 2050, la Martinique sera le département le plus vieux de France (elle était 74^{ème} en 2013).

La part des personnes âgées de 65 ans et plus représentera 42,3 % de la population contre 16,9 % en 2013.

Ce vieillissement de la population se traduit également par une augmentation du nombre de personnes âgées en situation de dépendance dans toutes les catégories d'âge. En 2020, plus de 20 000 personnes de 60 ans et plus étaient en situation de dépendance en Martinique, soit 7 % de plus qu'en 2016. En 2030, ils seraient plus de 25 000 de plus.

Cette évolution démographique fait apparaître une répartition géographique où les actifs sont présents au centre et au sud de l'île (22 % de la population vit à Fort-de-France), des retraités concentrés au nord et à l'extrême sud, et une population de plus de 75 ans concentrée dans le nord de l'île. Si une forte concentration des bénéficiaires de l'APA s'observe autour de Fort-de-France (en lien avec la densité de la population), la proportion des bénéficiaires de l'APA est nettement plus élevée dans la communauté d'agglomération Cap Nord (339 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 276 pour 1 000 en Martinique et 209 pour 1 000 pour la moyenne nationale).

B. UNE AUGMENTATION DE 30 % DU NOMBRE DE SENIORS EN DÉPENDANCE D'ICI 2030

Le vieillissement de la population martiniquaise présente des caractéristiques qui le distinguent de celui de la France hexagonale avec une entrée en dépendance plus rapide. La question de la santé des personnes âgées, et notamment l'organisation de la **prise en charge des personnes en situation d'incapacité**, y est devenue **un enjeu majeur de santé publique**.

Le contexte socio-économique de la Martinique se traduit par un taux de pauvreté 2 fois supérieur à celui de l'Hexagone, et un taux de chômage supérieur de 5 points. Selon l'Insee, en 2018, 23,4 % des personnes âgées de 60 à 74 ans et 31,2 % des 75 ans et plus vivaient sous le seuil de pauvreté (contre 10,5 % et 9,7 % en France hexagonale). Le minimum vieillesse est aussi beaucoup plus répandu en Martinique qu'en France hexagonale. Fin 2018, 13,2 % des Martiniquais âgés de 60 ans et plus le percevaient contre 2,9 % dans l'Hexagone.

Dans ce contexte, les personnes âgées sont confrontées à un risque de perte d'autonomie précoce et plus fréquent que dans l'Hexagone en raison notamment d'un état de santé plus dégradé. D'ici 2030, la Martinique subira une augmentation de 30 % du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus en dépendance sévère.

En 2016, le taux d'institutionnalisation des GIR 1-2 était de 30 % contre 65 % en France hexagonale. Ce taux passe à 5 % pour les GIR 3-4 contre 20 % en France hexagonale. Un mécanisme de solidarités familiales permet pour l'heure le maintien à domicile. Toutefois, les phénomènes démographiques et migratoires évoqués précédemment limitent le nombre d'aidants familiaux que les personnes âgées fortement dépendantes pourraient solliciter.

Ainsi, l'enjeu du maintien à domicile de ces personnes âgées fortement dépendantes deviendra majeur, dans les prochaines décennies, au regard des différents scénarios d'évolution des taux d'institutionnalisation et du taux d'équipement en places.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est versée par le département à 276 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus en Martinique. En comparaison la moyenne nationale est à 222 bénéficiaires sur 1 000.

Cet accroissement du niveau de dépendance se traduit notamment par une progression du nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile servie par la collectivité territoriale. La part totale des bénéficiaires de l'APA (à domicile et en établissement) est quant à elle plus élevée que dans l'Hexagone (9 % des 60 ans et plus et 26,1 % des 75 ans et plus contre respectivement 7,5 % et 20,9 % au 1^{er} janvier 2019).

Sur le territoire martiniquais, l'APA est plus de huit fois sur dix perçue à domicile alors qu'elle l'est moins de six fois sur dix dans l'Hexagone. 20,5 % de ces bénéficiaires de la région sont fortement dépendants.

Le « reste à charge » pour les patients en Martinique est l'un des plus élevés : environ 7,50 euros de l'heure d'aide à domicile.

On note également une part bien plus importante de bénéficiaires de l'aide sociale. Par exemple, entre 96 % et 97 % des résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Martinique perçoivent cette aide.

2. UN TERRITOIRE QUI RENCONTRE DES DIFFICULTÉS POUR RELEVER CE DÉFI DU VIEILLISSEMENT

A. À REBOURS DE LA POLITIQUE MAINTIEN À DOMICILE, LA MARTINIQUE DOIT ACCROÎTRE SON OFFRE DE PLACES EN ÉTABLISSEMENTS

À rebours du virage domiciliaire, la Martinique doit ouvrir des places en établissements. Cette situation n'est pas nouvelle, un plan de rattrapage avait déjà été lancé dans les années 2000 mais ces ouvertures de places deviennent indispensables.

C'est un autre point d'alerte à l'issue de ce déplacement. En Martinique, l'offre de places en institution reste limitée. En 2017, la Martinique compte 49 places en hébergements et 45 places en lits médicalisés pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Ces taux d'équipement sont nettement plus faibles que ceux relevés dans l'Hexagone, où ils sont respectivement 124 ‰ et 104 ‰.

Par ailleurs, **le parc des Ehpad est très vieillissant**, comme la délégation sénatoriale l'a constaté lors de ses visites. Certains établissements sont très vétustes voire délabrés et ne répondent pas aux normes en vigueur. Ainsi, l'un des plus importants Ehpad de l'île, adossé au CHU, propose encore des chambres à quatre lits dotées d'une douche pour huit patients. Si cet exemple est extrême, les sénateurs ont pu voir lors de leurs visites sur le terrain des locaux qui ne sont pas adaptés aux besoins des personnes âgées dépendantes, avec des chambres trop exiguës par exemple pour y loger des personnes à mobilité réduite. De plus, le climat impose une contrainte dans la gestion et l'entretien du bâti, l'entretien courant est plus contraignant, impose des interventions beaucoup plus fréquentes que sous un climat tempéré.

Le nombre de places en établissements étant limité et les besoins en croissance, les tarifs des institutions pour personnes âgées dépendantes ont tendance à être plus élevés, ce qui pénalise une population dont le niveau de vie est inférieur à la moyenne nationale.

Le taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile – services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) – pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est également très bas : 13 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2017. En Guadeloupe, ce taux est de 22 ‰ et de 21 ‰ en France métropolitaine.

La stratégie de développement de l'offre médico-sociale dans le champ des personnes âgées et en situation de handicap retenue par les autorités locales ne se limite pas à une démarche visant uniquement à rattraper un taux d'équipement cible.

L'enjeu, au-delà du maillage territorial est de disposer de l'offre la plus pertinente, en termes de type de prestations comme de capacité de prise en charge. L'action des acteurs locaux s'envisage donc dans une perspective de réponses territorialisées aux besoins exprimés par la population. Les objectifs visés sont les suivants :

- lutter contre le phénomène de multiplication de structures non autorisées ;
- offrir aux familles des lieux de prise en charge à taille humaine avec un reste à charge moins important ;
- offrir des solutions d'hébergement temporaire pour permettre le répit des aidants, notamment en sortie d'hospitalisation et éviter des retours à domicile non préparés ;
- mieux articuler les services entre les Ehpad et les dispositifs d'accompagnement (plateformes, lieux de répit, aide aux aidants...) ;
- ouvrir les Ehpad sur leur environnement (tiers lieux...).

Le paysage médico-social est en cours d'ajustement. Le vieillissement de la population impose une restructuration importante de l'offre de service pour les personnes âgées. Cette restructuration doit anticiper l'augmentation des besoins liés au vieillissement de la population, l'accroissement de l'âge des aidants, une offre de service insuffisante tant sur le plan du maintien à domicile que des places en établissement.

Le projet régional de santé et le schéma de l'autonomie doivent ainsi poursuivre plusieurs objectifs :

- rénover ou remplacer l'existant ;
- anticiper une augmentation des besoins annoncée par les prévisions démographiques même si, pour le moment, elle n'est pas à l'origine d'une pression forte ;
- traiter un problème de répartition géographique des solutions sur le territoire.

Visite du centre hospitalier Ernest WAN-AJOUHU

La visite aux centres hospitaliers de Saint-Esprit et de Saint-François synthétise ces différents points. Placés sous une direction commune ces deux établissements ont lancé un projet médico-soignant qui va aboutir à la reconstruction du CH de Saint Esprit.

Ce projet intercommunal répond à trois besoins :

- le caractère impérieux de la désaffectation des bâtiments dont l'état de délabrement avancé est susceptible d'exposer les patients et les personnels aux risques d'inondation, de sismicité et à l'amiante ;
- la nécessité de combler les lacunes de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale de la population de cette partie de l'île qui est à l'écart des axes routiers principaux ;
- la mise en commun de fonctions logistiques (cuisine centrale, pharmacie, transports).



Ce projet prévoit un Ehpad de 33 places et un SSIAD de 40 places destiné à pallier le faible taux d'équipement en places sur l'île et à anticiper le vieillissement de la population du sud de l'île.

La création d'un gérontopôle permettrait de rassembler les acteurs du bien vieillir et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Cette création permettrait de disposer d'un centre-ressources pour répondre aux besoins des acteurs du secteur (institutionnels, chercheurs, entreprises, patients, familles, etc.), et de dynamiser la recherche et promouvoir la santé des personnes âgées.

B. SOUTENIR ÉGALEMENT LES MODALITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE



La Martinique se caractérise à la fois par des structures d'accueil de jour classiques mais constitue également une terre d'innovation. Quelques « bonnes pratiques » méritent d'être suivies avec attention. Trois exemples illustrent des pistes pour innover.

Le premier est une « école des aidants », gérée par l'Association martiniquaise des aidants familiaux. Cette association se propose de fédérer l'offre d'accompagnement proposée aux aidants familiaux par les multiples partenaires concernés en Martinique, dans le but de leur apporter un meilleur soutien.

L'association propose par ailleurs trois types de services : une aide au répit, des ateliers de soutien psychologique et des formations, notamment une formation « gestes et posture » pour relever en cas de chute ou accompagner le déplacement de la personne aidée.

Le second est une expérimentation en cours depuis 2019 dite d'Ehpad « Hors les Murs » sur le territoire centre de la Martinique. Cette expérimentation propose depuis un Ehpad, une série de services à domicile : soins, aide, repas, sécurité à domicile ; des animations collectives ou personnalisées, des services de transports, la définition de plans de soins ou d'accompagnement nutritionnel ou psychologique.

L'expérimentation porte sur un nombre de personnes réduit puisque cet Ehpad Hors Les Murs ne compte que 13 résidents dont l'âge moyen est de 84 ans. Le premier retour d'expérience, de ce qui ressemble à un Ehpad plateforme, fait apparaître les points suivants :

- la majorité des résidents bénéficie en moyenne de 2 à 3 prestations ;
- les résidents veulent continuer à vivre chez eux, même lorsqu'ils qui basculent du GIR 3-4 vers le GIR 2 ;
- l'APA est insuffisante pour satisfaire toutes les prestations. Le reste à charge est de 150 euros par mois ;
- certaines familles, une fois l'admission acquise ont tendance à démissionner de leur rôle d'aidant ;
- le trafic routier est très difficile sur le secteur de Fort-de-France particulièrement le matin et en fin d'après-midi en semaine alors que l'habitat est diffus ;
- le sigle « Ehpad » effraie les personnes qui souhaitent une admission à l'Ehpad Hors Les Murs.

Le troisième concerne le **maintien à domicile**. L'association « Les ailes des anges » développe deux types distincts d'activité : le répit et le développement de l'habitat inclusif. **En matière de répit**, l'association promeut une formule nouvelle, celle du relayage ou, pour reprendre l'expression utilisée au Québec, du **baluchonnage**. Il s'agit d'un accompagnement permettant à l'aidant de s'absenter du domicile en toute tranquillité pendant plusieurs jours, ou plutôt plusieurs nuits. Durant cette absence il est remplacé par une personne unique. La durée maximale de ce remplacement est de 6 jours. Dans le cas martiniquais, l'association rencontre des difficultés de fonctionnement faute de modèle économique robuste. L'exemple de service qui a été fourni aux sénateurs, malgré l'enthousiasme et le charisme de leurs interlocuteurs, ne laissait effectivement pas apparaître un modèle économique stabilisé et de nature à être étendu dans le secteur des personnes âgées.

3. DES RISQUES DE PÉNURIES DE RESSOURCES HUMAINES ET DES MOYENS FINANCIERS À CONSOLIDER

A. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES SUPPOSE DES MOYENS HUMAINS IMPORTANTS

En Martinique, le secteur médico-social souffre d'un manque d'attractivité et rencontre des difficultés pour recruter. Cette problématique est beaucoup plus aiguë qu'en France hexagonale pour plusieurs raisons, la principale étant l'**insuffisance de moyens humains**.

En Martinique, une grande majorité des personnes âgées dépendantes est aujourd'hui prise en charge à domicile, par un ensemble de prestataires de services dans le domaine sanitaire, médico-social et social (services de soins infirmiers à domicile, infirmiers libéraux, centres de soins infirmiers, aides-soignants, réseaux de services d'aide à la personne). Tous les interlocuteurs de la délégation sénatoriale ont insisté sur le fait que le maintien à domicile, « garder les anciens à la maison », faisait partie intégrante de la culture locale.

Le maintien à domicile mobiliserait environ 6 000 ETP (5 890 ETP) en 2030. En institution, ce nombre s'élèverait à 1 270 ETP. Entre 2020 et 2030, les besoins en emplois augmenteraient d'environ 25 %. Cela représenterait 1 420 ETP supplémentaires, soit 1 180 ETP à domicile et 240 ETP en institution.

Malheureusement, **la situation démographique de l'île ajoute une tension supplémentaire sur ces besoins en personnel.** Il n'est pas sûr que la population active disponible puisse répondre à cette demande. Les représentants des employeurs ont lancé des alertes sur le sujet et notre collègue Catherine Conconne a pris des initiatives pour encourager le retour des jeunes Martiniquais sur l'île.

L'insularité de l'île ajoute une difficulté spécifique supplémentaire qui touche à l'attractivité de certains secteurs. Cette situation est partie due à des différences entre secteurs public et privé. Les représentants de la Fehap qui gère 35 établissements sur l'île ont fait part aux sénateurs de difficultés spécifiques à leur secteur : la prime de vie chère est de 20 % dans le privé et de 40% dans le public.

La crise de la démographie médicale est aussi plus aiguë. La formation des infirmières et des aides-soignants reste calée sur une logique hospitalière et n'a pas encore été ajustée aux attentes du secteur médico-social. Des initiatives sont en cours, comme la semaine de l'attractivité des métiers du médico-social qui a eu lieu juste après notre passage, tout comme une réflexion à plus long terme sur la possibilité d'augmenter le nombre de places de formation pour les infirmières par exemple.

Si la première difficulté à laquelle sont confrontés les acteurs en charge des personnes âgées est la difficulté de recruter des personnels, cette difficulté se répercute au niveau des familles et des aidants. Sur un territoire qui considère que le maintien à domicile est une solution privilégiée (8 bénéficiaires de l'APA sur 10 sont à domicile), il y a beaucoup d'aidants mais des aidants âgés.

B. UN PLAN DE FINANCEMENT DIFFICILE À BOUCLER

Ce plan de restructuration de l'offre médico-sociale se heurte à des difficultés de financement. L'enveloppe régionale « Ségur CNSA » pour la rénovation et la reconstruction des Ehpad dévolue au territoire pour la période 2021-2025 s'élève à 15,4 millions d'euros. Cette dotation viendra soutenir un programme de travaux estimé à un peu plus de 135 millions d'euros pour un total de 9 établissements. Les besoins d'aide à l'investissement sur le volet « personnes handicapées » sont quant à eux estimés à plus de 50 millions d'euros et ne font l'objet d'aucun financement à ce jour.

Les plans de financement des opérations médico-sociales « personnes âgées » et « personnes handicapées » font donc apparaître des restes à financer qui s'élèveraient respectivement à 100 millions d'euros et 52 millions d'euros.

La collectivité territoriale de Martinique a fait savoir qu'elle privilégierait le secteur sanitaire et qu'en conséquence sa capacité à soutenir l'investissement dans le secteur médico-social sera réduite. Compte tenu de la situation financière des établissements – 97 % de leurs résidents bénéficie de l'aide sociale –, leur capacité à recourir à l'endettement est limitée ce qui fait courir un risque d'ajournement, ou d'étalement, des investissements en raison de difficultés à boucler le plan de financement, ce d'autant que la conjoncture inflationniste engendre actuellement des surcoûts.

L'autre solution est de recourir à de partenariats avec les bailleurs sociaux ou des promoteurs immobiliers pour le volet médico-social.

Malgré le consensus qui se dégage sur la nécessité d'ouvrir des places supplémentaires, il y a donc une interrogation sur les modèles de financement qui vont permettre cet accroissement.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Philippe Mouiller
Sénateur (LR) des Deux-Sèvres
Vice-Président



Jocelyne Guidez
Sénatrice (UC) de l'Essonne
Secrétaire



Corinne Féret
Sénatrice (SER) du Calvados



Colette Mélot
Sénatrice (LIRT) de Seine-et-Marne

Consulter le rapport d'information :
<https://www.senat.fr/notice-rapport/2022/r22-658-notice.html>