



La Vie Rassurée

Fonds de dotation

Rapport de Mission
d'accompagnement du fonds de
dotation « La Vie Rassurée » pour
envisager la mise en place de
programme d'intérêt général en vue
d'améliorer la qualité de vie des
sénioris et des personnes âgées en
Martinique

*Étude et AMI menés par le cabinet Y.A & Associés entre les mois de
Novembre 2018 et octobre 2019.*

Sommaire

LISTE DES FIGURES	3
GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	5
I. LE CONTEXTE : UNE POPULATION MARTINICAISE VIEILLISSANTE	6
A. Un vieillissement inéluctable de la population martinicaise.....	6
B. Une tendance qui ne semble pas prête de s'inverser	6
II. PRESENTATION DE L'ETUDE	7
A. La démarche mise en œuvre.....	7
B. Des entretiens qui confirment 6 thématiques liées au vieillissement et aboutissent à des propositions de projets d'investissement	8
1. Critère de choix des personnes à interviewer	8
2. Les grandes tendances du vieillissement martinicais confirmées lors des entretiens réalisés, au regard de la littérature	8
3. Présentation des orientations retenues à la suite des propositions de projets d'investissement faites lors des entretiens	21
III. UN APPEL A MANIFESTATION D'INTERET POUR UNE SOLlicitATION DES ACTEURS LOCAUX DE PLUS GRANDE ENVERGURE	4
A. Pourquoi ?.....	4
B. Pour quels projets ?.....	4
C. Pour qui ?.....	4
D. Quel financement par « La Vie Rassurée » ?	4
E. Quels critères de sélection ?	4
F. Modalités de sélection	4
G. Quels délais ?	4
IV. CONCLUSION	6
Un défi martinicais sur le vieillissement qui permet d'envisager des projets d'investissement efficaces (couvrant l'ensemble de la population) financièrement acceptables, faisables, et ceci en synergie avec les actions déjà existantes menées par les autorités de tutelles ou autres acteurs publics ou privés de la région.....	6
Les actions à mettre à œuvre pour une perspective visible à court terme	10
V. ANNEXES : POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE CONTEXTE DU VIEILLISSEMENT MARTINICAIS	11
Annexe 1 : Socio-démographie de la Martinique	11
Annexe 2 : La perte d'autonomie en chiffres	18
Annexe 3 : Identification des besoins propres au département	22
Annexe 4 : Analyse de l'offre existante	24

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution du nombre de naissances domiciliées en Martinique entre 1994 et 2017	11
Figure 2 : Comparaison de l'espérance de vie à 60 ans dans les DOM	11
Figure 3 : Evolution prévisionnelle du poids des plus de 60 ans dans la population totale, entre 2015 et 2050 (en %)	12
Figure 4 : Evolution prévisionnelle de l'indice de vieillissement de l'indice du taux de dépendance entre 2015 et 20150 (en %) au vieillissement entre 2015 et 2050	12
Figure 6 : Evolution de la population à la Martinique et à la Guadeloupe entre 1999 et 2019 (indices de base 100 en 1999)	12
Figure 7 : Nombre d'habitants par commune en 2015.....	13
Figure 8 : Taux d'évolution annuel de la population par commune entre 2009 et 2014 (en %)	13
Figure 9 : Part de la population de 0 à 19 ans au regard de leur nombre par commune, en 2015	13
Figure 10 : Part de la population âgée de 15 à 59 ans au regard de leur nombre par commune, en 2015.....	14
Figure 11 : Part de la population âgée de 60 à 74 ans au regard de leur nombre par commune, en 2015.....	14
Figure 12 : Part de la population âgée de 75 ans ou plus au regard de leur nombre par commune, en 2015	14
Figure 13 : Evolution annuelle moyenne de la population par classe d'âge entre 2009 et 2015 (en%).....	15
Figure 14 : Indice de vieillissement de la population de 60 ans et plus entre 2009 et 2014, par commune (en%)	15
Figure 15 : Evolution du nombre de ménages propriétaires selon la composition du ménage entre 1990 et 2014	16
Figure 16 : Part de la population des ménages âgée de 80 ans ou plus vivant seule en 2013, par commune (en %)	16
Figure 17 : Evolution du nombre de ménages propriétaires selon l'âge du référent (en nombre) entre 1990 et 2014	16
Figure 18 : Part des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus et est propriétaire en 2013, par commune (en %)	16
Figure 19 : Part des foyers fiscaux non imposés en 2014, par commune (en %).....	17
Figure 20 : Montant moyen des retraites et pensions en 2014, par commune (en €)	17
Figure 21 : Score moyen de fragilité sociale du régime général.....	18
Figure 22 : Nombre de bénéficiaires de l'APA (domicile et établissement) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus au 31.12.2016, par EPCI (en ‰).....	18
Figure 23 : Part des bénéficiaires de l'APA à domicile âgées de 85 ans ou plus au 31.12.2016, par commun	19
Figure 24 : Nombre de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH (adultes/enfants et domicile/établissement pour) pour 1 000 habitants au 31.12.2016 (en ‰).....	20
Figure 25 : Nombre de bénéficiaires de l'AAH pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans au 31.12.2015, par EPCI (‰).....	20
Figure 26 : Nombre de bénéficiaires de l'AEEH pour 1000 personnes âgées de 0 à 19 ans au 31.12.2015, par EPCI (‰).....	20
Figure 27 : Evolution de la population entre 2013 et 2030 en Martinique	21
Figure 28 : Contribution des soldes naturel et migratoire aux taux de croissance annuel moyen entre 2013 et 2030	21
Figure 29 : Les 6 thématiques définies par le schéma de l'autonomie 2018-2023	22
Figure 29 : Les 5 enjeux prioritaires du schéma de l'autonomie 2018 – 2023	22

GLOSSAIRE

- AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
- ACTP : Allocation Compensatrice de Tierce Personne
- AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
- AMAF : Association Martiniquaise des Aidants Familiaux
- APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASV : Loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement
- CAESM : Communauté d'Agglomération Espace Sud Martinique
- CACEM : Communauté d'Agglomération Centre Martinique
- CAP NORD : Communauté d'Agglomération du Pays Nord Martinique
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CTM : Collectivité Territoriale de Martinique
- EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- DOM : Département d'Outre-Mer
- HAD : Hospitalisation à Domicile
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IRCOM : Institution Interprofessionnelle de Retraites Complémentaires de la Martinique
- MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PCH : Prestation de Compensation du Handicap
- PRS : Projet Régional de Santé
- SAAD : Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

INTRODUCTION

« La Vie Rassurée » est un fonds de dotation martiniquais créé en octobre 2011 à l'initiative de l'IRCOM (Institution Interprofessionnelle de Retraites Complémentaires de la Martinique, caisse de retraite du groupe AGIRC-ARRCO) qui met en œuvre une action sociale au profit des personnes retraitées.

La mission de ce Fonds est de (co)financer des programmes d'intérêt général à caractère social, médico-social et/ou sanitaire, définis et mis en œuvre par l'IRCOM ou d'autres organismes partenaires. A cette fin, il dispose à ce jour d'une somme conséquente pour (co)financer un certain nombre de projets

Face à un constat de vieillissement de la population martiniquaise particulièrement marqué ces dernières années, « La Vie Rassurée » en tant que fonds de dotation – ou personne morale de droit privé à but non lucratif recevant et gérant des biens et droits de toute nature, apportés à titre gratuit et irrévocable¹ – souhaite utiliser tout ou partie de ses revenus dans la mise en place de programme d'intérêt général en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées à la Martinique.

L'objectif de cette étude, confiée au cabinet Y.A et associés, est de proposer à « La Vie Rassurée » tout projet d'investissement répondant à une ou plusieurs des actions prédéfinies suivantes, en lien avec le diagnostic des besoins et de l'offre sur le territoire réalisé :

- ▶ Favoriser l'activité physique et sportive des séniors.
- ▶ Favoriser une prévention anticipée.

L'un des principaux enjeux de cette étude est la définition d'un projet d'investissement respectant les périmètres d'intervention des différents acteurs locaux. En effet, le projet idéal devra tenir compte des actions déjà mises en place et en cours notamment par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la Martinique² et de la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)³, qui ne seront pas détaillés dans ce rapport.

La démarche proposée lors de cette étude a permis d'interroger différents types d'encadrants de personnes âgées au regard du contexte vieillissant de la Martinique déjà bien établi. Nous les remercions chaleureusement pour toutes leurs contributions. Cependant, afin de n'écartier aucune initiative à fort potentiel au sein du territoire, « La Vie Rassurée » souhaite solliciter un panel plus large d'acteurs locaux.

A cette fin, le fonds de dotation publie un appel à manifestation d'intérêt disponible : <http://la-vie-rassuree.fr/> permettant à tout acteur de présenter un ou plusieurs projet(s) en lien avec les séniors ou personnes âgées, et ce en vue d'une meilleure réponse à leurs besoins sur le territoire. Cet AMI permettra une présélection des candidats invités à soumissionner lors de futures procédures de collaboration. Cette approche se veut la pierre de touche d'une réflexion prospective plus large sur les évolutions souhaitables du secteur.

¹ Loi de modernisation de l'économie, article 140 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008

² ARS Martinique, Projet Régional de Santé de Martinique 2, Février 2018

³ CTM, Schéma de l'autonomie 2018-2023 Personnes âgées – Personnes en situation de handicap

I. Le contexte : une population martiniquaise vieillissante

Avec une population estimée de 371 246 habitants au 1^{er} janvier 2018⁴, la population martiniquaise est à son niveau le plus bas depuis 1997⁵. Consécutivement à cette diminution qui se poursuit, la Martinique fait face à une accélération du vieillissement de sa population. En effet, elle affiche un « indice de vieillissement » (total des 60 ans et plus / total des moins de 20 ans) qui passe de 56% en 1999 à 85% en 2012⁶.

A. Un vieillissement inéluctable de la population martiniquaise

En 2014, des études mettent déjà en évidence une population martiniquaise de plus en plus vieillissante, positionnant la Martinique au premier rang des régions françaises les plus âgées à l'horizon 2030⁷, pointant du doigt les quatre raisons principales suivantes⁸:

- ▶ **Une augmentation de la durée de vie** avec une espérance de vie à la naissance en 2018 (78,6 pour les hommes et 84,7 pour les femmes en 2018)⁸ comparable à celle de la métropole depuis la fin des années 90⁶ (79,4 pour les hommes et 85,3 pour les femmes en 2018)⁸ ;
- ▶ **Une diminution continue des naissances depuis plus de 20 ans** positionnant la Martinique au premier rang des départements d'outre-mer (DOM) à faible natalité (1,73 enfants par femme martiniquaise⁴ contre un seuil de renouvellement des générations à 2,1⁹) ;
- ▶ **Un passage aux âges élevés des nombreuses générations nées dans les années 1950–1960** avec une tendance qui devrait se traduire par un triplement de l'indice de vieillissement d'ici à 2030 et par un doublement du taux de dépendance au vieillissement⁶.
- ▶ **Une migration des jeunes vers la métropole et le retour au pays des retraités**, avec plus de 13 000 jeunes ayant quitté l'île entre 1999 et 2006 sans compensation de leur départ⁶ et un solde d'entrées-sorties négatif avec plus de sorties que d'entrées entre 2011 et 2016⁶.

B. Une tendance qui ne semble pas prête de s'inverser

Par ailleurs, il apparaît que cette situation des personnes âgées en Martinique, n'est pas prête de s'améliorer au vu des tendances suivantes⁶ :

- ▶ **Bien qu'un des départements les plus jeunes il y encore 10 ans**, la Martinique est en phase de devenir l'un des plus vieillissants (en 2030, les seniors de plus de 60 ans représenteront 36 % de la population totale martiniquaise (23% en métropole), et 40 % en 2040 (26 % en métropole) ;
- ▶ **Un vieillissement qui s'accompagne de difficultés de santé qui s'accroissent de manière alarmante sur l'île**, se déclarant près de 20 ans plus tôt qu'en métropole⁶. En effet, la population martiniquaise présente des problématiques particulières en termes de santé publique avec des maladies chroniques aux indicateurs supérieurs à la moyenne, avec notamment une forte prévalence de l'obésité et de ses comorbidités, de diabète, de maladies rénales chroniques ou encore de maladies cardio-vasculaires¹⁰.
- ▶ **Un nombre des personnes âgées de plus de 80 ans dépendantes qui devrait doubler d'ici 2030.**

⁴ INSEE Flash n°110, Bilan démographique de la Martinique : Natalité et fécondité en forte baisse, janvier 2019.

⁵ INSEE Flash n°82, Recensement de la population en Martinique : La population martiniquaise à son niveau le plus bas depuis 1997, janvier 2018

⁶ Etudes de l'AFD n°1, Vieillesse de la population en Martinique : Une analyse prospective des enjeux socioéconomiques, Novembre 2015

⁷ INSEE Analyses n°10, Séniors en Martinique : Un enjeu économique, septembre 2016

⁸ INSEE, Espérance de vie en 2018, Comparaisons régionales et départementales, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012749>, 27/02/2019, consulté le 26/04/2019

⁹ INSEE, Tableau de l'économie française, Edition 2018

¹⁰ ARS Martinique, Cadre d'orientation stratégique pour le Projet régional de santé de Martinique, Février 2018

II. Présentation de l'étude

Pilotée par le Fonds de dotation « La Vie Rassurée », cette étude d'actualisation des besoins des personnes âgées martiniquaises au regard de l'offre actuelle et de la littérature vise la mise en place d'un programme d'intérêt général en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en Martinique. Elle se fonde sur une méthodologie à la fois quantitative (recherches bibliographiques, analyse de rapports, collecte et analyse des chiffres clés) et qualitative (entretiens physiques visant à identifier les points de ruptures ainsi que les leviers relatifs au parcours de prise en charge de la personne « sénior » martiniquaise).

Le comité de pilotage de l'étude est composé des membres du conseil d'administration de « La Vie Rassurée ». Il s'est concerté régulièrement tout au long de la démarche qui s'est déployée sur 6 mois en 2019.

Plusieurs jalons ont marqué la progression de l'étude :

- ▶ Point d'étape présentant la méthodologie employée, synthétisant les grandes lignes des différents rapports sur les personnes âgées martiniquaises par rapport à la métropole, ainsi que les points de rupture et leviers du parcours de prise en charge de la personne âgée identifiés lors des premiers entretiens réalisés (février 2019) ;
- ▶ Point d'étape présentant les premiers projets d'investissements proposés suite à l'analyse de l'ensemble des entretiens au regard des besoins des personnes âgées martiniquaises et de l'offre actuelle (mars 2019) ;
- ▶ Transmission d'un projet de rapport (juin 2019) ;
- ▶ Journée de brainstorming avec restitution du projet de rapport, idéation/brainstorme autour de nouvelles actions potentielles déjà réalisées en métropole, afin de prioriser des actions à lancer et formaliser un plan d'actions (juin 2019).
- ▶ Réunion de décision du Conseil d'administration (11 octobre 2019).

A. La démarche mise en œuvre

L'étude s'est déroulée en quatre phases.

1. Une phase d'échanges et de construction des outils (début décembre 2018)

Cette première phase a permis de discuter des principes méthodologiques proposés (définition des caractéristiques de l'échantillon des encadrants de personnes âgées à interviewer et des modalités d'interview) et de construire les outils de collecte associés (questionnaire à remplir sous format Excel accompagné d'une note explicative de remplissage).

2. Une phase de collecte de données (décembre 2018 à mars 2019)

La collecte de données s'est déroulée en plusieurs étapes :

- ▶ Recherches bibliographiques, collecte de données et analyse quantitative par le cabinet Y.A & Associés ;
- ▶ Envoi du questionnaire réalisé aux encadrants de personnes âgées dont la liste a été fournie par « La Vie Rassurée », parallèlement à une note explicative de la démarche et en amont d'un entretien physique.
- ▶ Réalisation d'entretiens d'une trentaine d'entretiens physiques en Martinique et en métropole (février et mars 2019) ;
- ▶ Analyse par le cabinet Y.A & Associés des données reçues lors des entretiens au regard de la littérature (Avril-Mai 2019).

3. Une phase d'analyse et de consolidation (mars à mai 2019)

Ce projet de rapport consolidant les données recueillies ainsi que les analyses réalisées par le cabinet Y.A & Associés. Les retours de « La Vie Rassurée » permettront une proposition de retraitement des données en vue de l'élaboration du rapport final en juin 2019.

4. Une phase de restitution et de brainstorming (juin 2019)

Une journée de brainstorming a permis d'une part la restitution du projet de rapport, et d'autre part l'idéation/brainstorme autour de nouvelles actions potentielles déjà réalisées en métropole, afin de prioriser des actions à lancer et formaliser un plan d'actions.

B. Des entretiens qui confirment 6 thématiques liées au vieillissement et aboutissent à des propositions de projets d'investissement

1. Critère de choix des personnes à interviewer

Une trentaine d'entretiens réalisés entre la Martinique et la France Métropolitaine auprès d'acteurs et professionnels variés (Médecins, généralistes, gériatres, infirmiers, directeurs d'EHPAD, ARS, associations, aidés, aidants, etc.) confirment les grandes tendances du vieillissement martiniquais étudiées dans la littérature internationale.

2. Les grandes tendances du vieillissement martiniquais confirmées lors des entretiens réalisés, au regard de la littérature

1. L'activité physique

1.a En prévention et traitement des maladies chroniques

Éléments de la littérature

Avec un allongement de l'espérance de vie additionné au vieillissement de la population et, le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ne cesse d'augmenter. En effet, un français sur quatre souffre d'une maladie chronique – trois sur quatre après 65 ans – et est ainsi potentiellement soumis à des risques de complications, de situations de dépendance et de précarité sociale préjudiciables à sa qualité de vie¹¹.

Depuis 2011, la Haute Autorité de santé (HAS) valide les voies d'améliorations pour le développement de la prescription des thérapies non médicamenteuses incluant l'activité physique¹². En 2019, l'INSERM confirme cette proposition : adaptée si nécessaire, l'activité

physique, l'emporte incontestablement sur les risques encourus.

(Cf. Suite page suivante).

¹¹ INSERM, Activité physique, Prévention et traitement des maladies chroniques, 2019

¹² HAS, Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Rapport d'orientation, 2011

Éléments mis en évidence lors des entretiens

Peu de structures proposent aujourd'hui un accompagnement physique des personnes martiniquaises avançant en âge. En effet, si elles existent, l'offre n'est pas proposée sur l'ensemble du territoire.

Par exemple, le projet « Activité physique adaptée » en cours à la Martinique mis en place par l'URML, Cœur Santé Martinique et subventionné par l'IRCOM, propose des séances de sports gratuites à destination des foyers de 65 ans et plus souhaitant se maintenir en forme et améliorer leur qualité de vie.

Éléments de la littérature

Ainsi, **quel que soit l'âge et l'état de santé, l'accès au plus grand nombre à la pratique d'activités physiques et sportives est recommandé**¹³, qu'elles soient prescrites en tant que soin complémentaire ou traitement curatif pour certaines pathologies chroniques¹⁴, 15.

Les effets avérés de l'activité physique sur la réduction des complications ont conduit à l'inscription de la « prescription » d'activité physique dans le Code de la santé publique : « *Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient* »¹⁶.

Toutefois, si ces effets ne sont plus à démontrer y compris chez les personnes avançant en âge, **le niveau d'activité physique et sportive reste faible chez les séniors** : seulement 2/3 d'entre eux atteignent les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) quand 9 sur 10 connaissent ces dernières¹⁷. L'OMS estime que 10 millions de nouveaux cas de personnes en perte d'autonomie seraient évitables chaque année si ces recommandations en matière d'activité physique étaient respectées¹⁸.

En effet, l'activité physique doit s'articuler avec les programmes d'éducation thérapeutique du patient inscrits dans la loi HPST depuis 2009, et viser une autonomisation et une pérennité de la pratique. C'est ainsi que « **Cela invite à réfléchir à des partenariats entre le système de soins et les structures de droit commun qui encadrent des activités physiques de loisirs** »¹⁹.

¹³ CESE, Les avis du CESE – L'accès du plus grand nombre à la pratique d'activités physiques et sportives, juillet 2018

¹⁴ ANSES, Actualisation des repères du Plan national Nutrition Santé (PNNS) relatifs à l'activité physique et à la sédentarité, 2016

¹⁵ INSERM, Activité physique. Contextes et effets sur la santé, 2008

¹⁶ INSERM, Activité physique, Prévention et traitement des maladies chroniques, 2019

¹⁷ ONAPS, Etat des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France – Edition 2018 – Personnes avançant en âge

¹⁸ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

¹⁹ INSERM, Activité physique, Prévention et traitement des maladies chroniques, 2019

1.b L'activité physique et les loisirs, un moment convivial aidant / aidé, voir un moment de répit pour l'aidant

Eléments de la littérature

Le nombre croissant de personnes âgées touchées par les maladies chroniques, la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, et les personnes en situation de handicap sont **autant de personnes dépendantes nombreuses à rester à domicile.**

En Martinique, 57% des individus vivent avec au moins un de leurs aidants et la présence d'une aide professionnelle n'implique pas une diminution d'aide de la part de l'entourage²¹.

En 2015, plus de 18 000 aidants familiaux martiniquais prenaient soin au quotidien d'un proche dépendant, malade ou handicapé²² ; un rôle noble pour lequel ils ne sont pas préparés.

En effet, un aidant familial apporte une aide régulière totale ou partielle à un proche en situation de dépendance ou de perte d'autonomie. Parallèlement à une prise en charge des activités domestiques, une aide physique dans les soins quotidiens, un accompagnement administratif ou pour les activités sociales, **s'affiche un épuisement tant physique que psychologique.** Les **moments de répits** apparaissent alors indispensables et le financement de l'accueil de la personne aidée dans une structure adaptée à ses besoins, nécessaire²².

La loi ASV prévoit la reconnaissance du statut de « proche aidant » et la création d'un « droit de répit »²³. Elle réforme ainsi le congé de soutien familial désormais « congé de proche aidant » qui s'ajoute aux dispositifs déjà existants prévus pour les soulager (aménagement du temps de

travail, AJPP, etc.) ainsi qu'un certain nombre d'avantages sociaux (AVPF, déductions d'impôts, etc.)²¹.

(Cf. Suite page suivante).

²¹ INSEE, Dossier Martinique n°4, Les aidants en Martinique : la famille et l'entourage jouent un rôle prépondérant, 2016.

²² Happysilvers, Les aidants familiaux, un nécessaire besoin de répit, 2015, <https://www.happysilvers.fr/les-aidants-familiaux-un-necessaire-besoin-de-repit/>, consulté le 09/05/2019.

²³ Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, janvier 2016

Éléments mis en évidence lors des entretiens

Association en vue de retrouver le sens de l'être humain, l'Association Martiniquaise des Aidants Familiaux (AMAF) propose de nombreux services à destination des aidants²²:

- 1 fois / mois un temps de répit est proposé sous forme de sorties culturelles et de loisirs, groupes de paroles, ou encore groupes d'écoute. Ces ateliers sont avec la CGSS Martinique.
- Un colloque, une rencontre conviviale, et une journée nationale annuels
- Des animations socio-éducatives notamment organisées avec l'IRCOM (25/09/15)

L'IRCOM et Happy Silvers proposent également à ses ressortissants²² :

- Des actions de répit : Week-end Poz pour les aidants
- Des sorties ludiques et culturelles dans le cadre du maintien du lien social.

(Cf. suite page suivante).

Éléments de la littérature

Cependant, le rapport de décembre 2017 du Conseil de l'âge juge encore très insuffisant le soutien actuel aux aidants et préconise plusieurs axes d'actions pour son renforcement dans les prochaines années comme l'information, la formation et l'aide à l'organisation de la vie quotidienne des aidants, la compensation de leur investissement, le soulagement des aidants retraités (essentiellement les conjoints), ou encore la prise en compte de situation particulière des proches hébergeant à leur domicile une personne âgée²⁴.

Éléments mis en évidence lors des entretiens

Si de nombreuses actions sont proposées par une multiplication de centres de répits sur le territoire, une méconnaissance de celles-ci par le grand public et un manque de financement apparaissent évidents.

En effet, la seule cotisation des adhérents permet difficilement le financement de matériel, de structures, de formation, de communication, ou encore de moyens humains qui permettraient d'étendre ce réseau existant à un plus grand nombre et dans des conditions optimales.

2. La mobilité, un facteur clef pour une vie active et autonome

Éléments de la littérature

Par la limitation de certaines capacités, **le vieillissement entraîne progressivement une évolution vers une réduction de mobilité²⁵.**

Constat inéluctable, l'abandon progressif de la conduite apparait un facteur décisif de l'évolution de cette mobilité. En effet, « l'arrêt de la conduite est toujours redouté quel que soit l'âge : il existe un refus d'y penser, cet arrêt étant vécu comme un signe d'entrée dans la vieillesse, voir dans la « dépendance²⁶ », et est par conséquent défini comme un événement particulièrement traumatisant.

Ce premier constat pousse à se tourner vers les modes alternatifs à cette dernière. Toutefois, « Selon l'enquête norvégienne (Hjorthol, 2000), les personnes âgées abandonnent plus rapidement l'usage des transports collectifs que de la voiture, en raison de problèmes de santé²⁷ » et probablement de leurs difficultés d'accès et d'accessibilité aux services d'informations, d'achats de billets, de réservation ²⁵.

(Cf. Suite page suivante).

²⁴ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

²⁵ Dumas Claude, « Mobilité des personnes âgées », Gérontologie et société, 2012/2 (vol. 35 / n° 141), p. 63-76. DOI : 10.3917/gs.141.0063

²⁶ Catherine Espinasse, Le deuil de l'objet voiture chez les personnes âgées. Groupe de suivi II du Groupe Opérationnel n°1 Mobilité, territoires et développement durable.

²⁷ Anne le Ruyet et Maryvonne Dejeammes, Personnes âgées et transports collectifs, 2005

Eléments mis en évidence lors des entretiens

L'insuffisance des transports publics dans certaines communes du département, la cherté des taxis, l'absence de trottoirs, des accès escarpés, etc., couplés à un abandon de la conduite, sont autant de facteurs qui confirment une difficulté de mobilité des personnes avançant en âge.

(Cf. suite page suivante).

Eléments de la littérature

Par ailleurs, le mode piéton apparait largement prédominant dès 70 ans, cependant le périmètre de marche diminue sensiblement avec l'âge ou avec l'apparition de déficiences pour se limiter à quelques centaines de mètres²⁸.

Cette restriction de mobilité, liée à des facteurs individuels et sociaux, a pour conséquence une **grande variabilité de situations rendant impossible une définition du niveau de mobilité selon un âge donné**. C'est ainsi qu'un **accompagnement individualisé** permettant d'adapter les mesures à prendre apparait nécessaire afin de favoriser la mobilité et anticiper les effets du vieillissement²⁵.

D'un point de vue technologique, il pourrait être intéressant de favoriser un rôle d'accompagnateurs conducteurs des personnes âgées par des « jeunes séniors » (< 75 ans), grâce à l'amélioration de l'accessibilité des véhicules automobiles soit dès la conception, soit par des aménagements²⁹.

Parallèlement, si rénover le modèle des services à domicile et faire de ces acteurs des maillons essentiels et reconnus du dispositif de soutien à l'autonomie apparait comme une des orientations pour les prochaines années pour le Conseil de l'âge³⁰, il apparait également « pertinent **d'encourager la création de plateformes de mobilité** pouvant jouer un rôle d'interface entre offre et demande : exemple : **Association Lien Plus** »²⁵.

²⁸ Pierre-Marie Chapon et Florent Renard, Prise en compte du vieillissement dans les documents d'urbanisme et de planification, études foncières – n°141, septembre-octobre 2009.

²⁹ Fortin Selma, Géraud Nicolas, « Olds-mobile », Gérontologie et société, 2012/2 (vol. 35 / n° 141), p. 77-91. DOI : 10.3917/g.s.141.0077.

³⁰ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

Éléments mis en évidence lors des entretiens

Il apparait que de nombreuses personnes âgées disposent encore de leur véhicule personnel inutilisé et sont en demande d'une utilisation par un tiers aidant, ce qui permettrait une économie quant aux couts de transport médicalisés notamment.

Face à un isolement marqué des personnes âgées, il apparait également que les infirmières ou auxiliaires de vie à domicile sont sollicitées pour

des taches hors champs de leur périmètre d'action telles que des courses (alimentaires, pharmaceutiques), du bricolage, du ménage, une aide aux démarches administratives, etc.

Ces ainsi **qu'une proposition de services tenant compte des éléments précédemment cités pourraient venir compléter l'offre de service actuellement proposée** par les prestataires existants. Il est également à noter qu'un nombre élevé de gardes malades volontaires est souligné.

3. Des aménagements du logement pour vivre chez soi plus vieux

Éléments de la littérature

Rester chez soi le plus longtemps possible est le souhait d'une majorité des français.

Plus de 90% considèrent la prise en charge des personnes âgées, malades ou en situation de handicap à domicile comme moyen d'accroître leur bien-être, mais également comme moyen de prévention contre l'isolement. Par ailleurs, 83% considère cette prise en charge comme contributrice à la réalisation d'économies puisqu'elle permet de réduire les frais d'hospitalisation³¹, les EHPAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) souffrant parallèlement d'une image très négative³².

Si 97,8% des séniors martiniquais vivent à domicile en 2014 (95,5% en France hors Mayotte), **64% d'entre eux vivent seuls** (66% en France hors Mayotte) et 11% sont en perte d'autonomie (soit plus de 6 points par rapport au niveau national). D'autre part, 31% des plus de 60 ans martiniquais présentent au moins un problème fonctionnel (soit 4 points de plus que la moyenne nationale) et en particulier de type moteur et physique³³.

Repenser le lieu de vie des séniors en les adaptant avec les aménagements nécessaires reste un enjeu majeur pour un maintien à domicile adapté et sécurisant, dans leur environnement avec leurs repères et leurs habitudes³⁴.

Pour cela, la domotique offre une réelle plus-value en termes de confort (volets roulants automatisés, éclairage automatique, programmation d'appareils électroménagers, piluliers électroniques, bracelets connectés, etc.). Des travaux d'adaptation sont réalisables (douche à l'italienne, WC surélevés, nez de marches anti-dérapants, chemin lumineux, etc.) et différentes aides existent pour les propriétaires mais également pour les locataires en vue de la réalisation de ces travaux³⁵.

³¹ FEPEM, Institut CSA, Le domicile, un enjeu citoyen ? 2016
³² HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018
³³ INSEE Flash Martinique, Perte d'autonomie précoce des séniors, tempérée par l'aide de l'entourage, 2018

³⁴ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018
³⁵ CNSA, Pour les personnes âgées, portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches, <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-domicile/amenager-son-logement>

Eléments mis en évidence lors des entretiens

Différentes problématiques liées à l'hébergement rendent le maintien à domicile une option largement choisie par les martiniquais, qui nécessite donc l'adaptation de leurs logements :

- **Un manque de place d'hébergement en EHPAD important** (deux fois moins qu'en métropole) ;
- **Un système d'hypothèque du domicile et une obligation alimentaire des enfants poussent à refuser la mise en EHPAD** et ce quel que soit le niveau de pension ;
- Une lenteur des démarches administratives particulièrement marquée.

Eléments de la littérature

Cette tendance du maintien à domicile est confirmée par le rapport du conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, puisque le maintien à domicile apparait comme la clef de voute de ses préconisations à l'horizon 2030³⁶.

Rester à domicile le plus longtemps possible constitue un service attendu fondamental et un atout de prévention préconisé par la loi ASV en facilitant l'accès aux nouvelles technologies (téléassistance, domotique), notamment pour les personnes âgées aux revenus modestes³⁷. L'impact de l'évolution des modes de vie, de l'avènement du confort et l'aspiration à l'autonomie sur l'évolution générationnelle est à prendre en compte en priorité pour l'adaptation du logement et de l'habitat. D'ici 2030, la polyvalence du domicile adaptable à l'évolution des besoins des occupants tout au long de leur vie pourrait être un critère exigé³⁶.

D'ici 2030, un des enjeux sera de vérifier que l'adaptation du domicile peut être anticipée sans attendre une situation de dépendance et donc dans un objectif de prévention de la perte d'autonomie⁵³.

³⁶ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

³⁷ Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, janvier 2016

4. L'habitat partagé, une nouvelle philosophie de vie pour les personnes âgées

Eléments de la littérature

Afin de répondre aux souhaits d'un public en attente de désinstitutionalisation et désireux d'être acteur de son vieillissement, donner le choix aux personnes âgées du modèle d'habitat qui leur convient est une préconisation de la loi ASV³⁸. Si cette dernière indiquait déjà en 2015, les objectifs de développement de l'offre d'habitat intermédiaire ou regroupé, la modernisation des logements foyers – désormais appelées « résidences autonomie » – ainsi que la sécurisation du modèle des résidences services, le Conseil de l'âge préconise le développement de ces mêmes orientations à l'horizon 2030.

(Cf. Suite page suivante).

Eléments mis en évidence lors des entretiens

Depuis la loi ASV, **le régime juridique des résidences services s'est vu modifié rendant plus complexifiant la construction de résidences services**. En effet, elle introduit dans le code de la construction et de l'urbanisme des dispositions applicables aux résidences de « deuxième génération » rappelant l'indomptabilité du statut de copropriété avec l'octroi de services de soins ou d'aide et accompagnement exclusivement lié à la personne³⁹.

(Cf. suite page suivante).

³⁸ Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, communiqué de presse, janvier 2016

³⁹ ARCA, Quels changements pour le logement par la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) ? Novembre 2016

Eléments de la littérature

Ces habitats sont favorisés par la loi Alur de 2014, puis la loi Elan (2018) qui visent respectivement à créer de nouvelles formes d'accès au logement par l'habitat participatif et à favoriser la mixité intergénérationnelle⁴⁰.

Parallèlement à ces perspectives, force est de **constater un nombre conséquent de logements martiniquais vacants**. Avec 32 600 logements vacants en 2015, soit 15% de la totalité des logements, la Martinique se voit attribuer le taux de logements vacants le plus élevé de France (8 logements sur 10 étant des résidences principales en 2015)⁴¹. Cette vacance peut s'expliquer notamment par la vétusté des logements : 6 logements vacants sur 10 ont plus de 30 ans, et 44% des logements vacants ne possèdent pas l'eau et/ou l'électricité. Ils sont souvent abandonnés suite à des problématiques de construction inachevées ou d'indivision, et tombent en ruine⁴¹.

C'est ainsi que le Plan Logement Martinique 2015-2020 vise notamment à ⁴²:

- Mettre en place d'un observatoire foncier en 2017 ;
- Identifier et sanctuariser les parcelles destinées à du logement social ;
- Renforcer la capacité de la puissance publique à traiter l'indivision dans le cadre d'un projet d'intérêt général ;
- Renforcer l'accompagnement financier et technique à la sortie de l'indivision des particuliers.

Le secteur de l'habitat alternatif ou regroupé étant en mouvement, il apparaît ainsi fondamental d'accompagner ces évolutions et de soutenir ses acteurs en levant les obstacles juridiques, financiers et administratifs à son développement⁴³.

(Cf. suite page suivante).

Eléments mis en évidence lors des entretiens

Si le plan quinquennal Logement d'abord s'articule autour de cinq grandes priorités avec le projet « Un chez soi d'abord », celles-ci ne sont pas spécifiquement dédiées aux personnes âgées.

De nombreuses habitations apparaissent en indivision alors qu'elles pourraient être utilisées pour un habitat inclusif spécifique personnes âgées. Toutefois, une sortie de l'indivision successorale grâce à la Loi Letchimy a été votée en décembre 2018 afin de relancer la politique du logement en outre-mer.

Si les familles d'accueil fonctionnent bien, **l'implication des services municipaux semble peu connue des acteurs de la prise en charge des personnes âgées alors qu'ils disposent d'une bonne connaissance du foncier disponible**. Une implication de leur part dans les projets d'habitats pour personnes âgées apparaît indispensable.

(Cf. suite page suivante).

⁴⁰ Agevillage, Dossier : l'habitat partagé, 2018

⁴¹ INSEE Flash Martinique, Un parc de logements en hausse et davantage de logements vacants, 2018 ;

⁴² DEAL Martinique, Plan Logement Martinique 2015-2020, juillet 2016 ;

⁴³ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

Eléments de la littérature

Par ailleurs, si les habitats intermédiaires apparaissent généralement comme de nouvelles formes du maintien à domicile destinées aux personnes âgées les plus valides, plutôt que comme des alternatives à l'institution médicalisées, certains initiateurs s'attachent à développer des modèles dont l'objectif est de se substituer à l'EHPAD⁴⁴.

Afin de comprendre cette image négative de l'EHPAD, la HAS prévoit de développer la méthode du « patient traceur », utilisée dans le monde sanitaire, afin de recueillir l'avis de leurs résidents⁴⁵.

5. Une prise en charge complexe des personnes âgées présentant une démence neurodégénérative

Eléments de la littérature

L'écart le plus flagrant entre la Martinique et le niveau national porte sur les problèmes de type cognitif ⁴⁷.

Si l'INSERM estime une augmentation nationale de plus de 75% du nombre de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée d'ici 2030, l'état des lieux du plan maladies neurodégénératives 2014-2019 martiniquais confirme les éléments suivants⁴⁸ :

- L'absence de centre d'expertise concernant ces maladies sur un petit territoire comptabilisant des malades peu nombreux (moins de 5 300 patients) ;
- Moins de 300 patients atteints de sclérose en plaques ;
- 1000 patients atteint de la maladie de Parkinson, avec environ 80 nouveaux cas par an ;
- 4 000 patients atteints de la maladie d'Alzheimer dont 3 400 ont plus de 75 ans ;
- Plus d'1/4 des plus de 75 ans vivant à domicile présentent des troubles cognitifs sévères (3/4 en institution).

Eléments mis en évidence lors des entretiens

Un projet d'EHPAD « hors les murs » de type plateforme multi-services est également en cours à la Martinique permettant aux personnes âgées dépendantes de bénéficier des offres et technologies disponibles en EHPAD directement à domicile⁴⁶.

Eléments mis en évidence lors des entretiens

Le dispositif MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) mis en place depuis 2012 apparait encore trop peu connu des professionnels et non repéré comme acteur du parcours de soin de la personne âgée.

D'autre part, malgré la création de réseaux informels de professionnels et d'acteurs sur le territoire, une réelle **difficulté de prise en charge à domicile des personnes âgées présentant une démence neurodégénérative** persiste. La mise en place d'équipes mobiles spécialisées, et notamment dans le nord, et de consultations par télémédecine pourraient être envisagées et également permettre un apport d'expertise en EHPAD.

Une réflexion territoriale des accueils de jour est en cours avec un questionnement sur l'utilisation de places non créées en Hébergement permanent pour la création de places d'accueil de jour.

⁴⁴ Cécile Rosenfelder, Les habitats alternatifs aux dispositifs gérontologiques institués, 2017

⁴⁵ APM News, Qualité en EHPAD : la HAS veut développer la méthode du « patient traceur », mars 2019

⁴⁶ CTM, Création d'un EHPAD « hors les murs » de types plateforme multi-services, [http://www.collectivitedemartinique.mq/creation-dun-](http://www.collectivitedemartinique.mq/creation-dun-ehpad-hors-les-murs-de-type-plateforme-multi-services/)

[ehpad-hors-les-murs-de-type-plateforme-multi-services/](http://www.collectivitedemartinique.mq/creation-dun-ehpad-hors-les-murs-de-type-plateforme-multi-services/), [en ligne], consulté le 09/05/2019

⁴⁷ INSEE Flash Martinique, Perte d'autonomie précoce des séniors, tempérée par l'aide de l'entourage, 2018

⁴⁸ ARS Martinique, Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019, Etat des lieux Martinique

Eléments de la littérature

Concernant le logement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, une Equipe Mobile Pluridisciplinaire de Coordination des sorties complexes met en évidence une problématique d'insalubrité ainsi qu'un non-respect des normes pour les personnes en situation de handicap⁴⁹.

Les recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) sont faibles pour ces pathologies, mais sont plus fréquent sur les pathologies associées dans la maladie d'Alzheimer, les freins à ce recours étant communs⁴⁹ :

- Un manque de compétences sur ces pathologies ;
- L'absence de plus-value par rapport aux infirmiers exerçant en libéral ou aux SSIAD ;
- Des difficultés structurelles au sein de l'HAD d'où une perte de confiance des professionnels ;
- Des retours trop rapides vers l'hospitalisation complète.
- Une absence de prise en charge spécifique des MND par les SSIAD ;
- Une absence de réponse spécifique pour les jeunes malades Alzheimer

⁴⁹ ARS Martinique, Plan Maladies Neuro-Dégénératives
2014-2019, Etat des lieux Martinique

6. Une prévention à anticiper dès le départ à la retraite

Eléments de la littérature

Selon l'OMS, **l'objectif de la prévention de la perte d'autonomie est d'augmenter le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées.** Les actions de prévention reposent donc sur une approche multidimensionnelle avec notamment des actions en lien avec les champs de l'environnement de la personne âgée comme l'action locale et l'environnement participatif, auquel s'ajoute le maintien du lien social, déterminant majeur de santé contribuant à la préservation de l'autonomie⁵⁰.

Si différentes rencontres sont mises en place par des associations locales (salon des seniors Martiniques⁵¹, rencontres, sorties et voyages gérontologiques, etc.), une revue de littérature sur **les actions de prévention en lien avec les personnes âgées montre que celles ayant le plus d'impact sont celles comportant des actions sur l'activité physique et celles comportant un recensement préalable des besoins** (physique, thérapeutique, d'aménagement du logement)⁵².

C'est ainsi que la progression attendue des besoins à l'horizon 2030 relève avant tout de la prévention, du **dépistage, et du suivi de pathologies chroniques des 65-84 ans** (encore pour la plupart autonomes et dont la part dans la population prévoit d'être fortement augmenter)⁵³.

(Cf. Suite page suivante).

Eléments mis en évidence lors des entretiens

Alors que des diagnostics de maladies (et notamment neurodégénératives) sont découverts de plus en plus jeunes à la Martinique, l'absence de dépistage spécifique personnes âgées est toujours mise en évidence.

Parallèlement, **les jeunes retraités indiquent être peu informés et non préparés à la retraite.** A ce stade, une prévisionnel de places nécessaires est par conséquent difficile à obtenir.

Une proposition de monter des « assises des personnes âgées à la Martinique » comportant des ateliers avec une synthèse des recommandations a été pris au sérieux. L'idée est d'anticiper la prise en charge pour l'autonomie et de retarder l'entrée en EHPAD.

⁵⁰ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

⁵¹ Salon des seniors Martinique, [en ligne] <https://salondesseniormartinique.com/>, consulté le 09/05/2019

⁵² Puts MTE, Toubasi S, Andrew MK, Ashe MC, Ploeg J, Atkinson E et al. (2017). Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults: a scoping review of the literature and international policies, mai 2017

⁵³ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

Éléments de la littérature

Si agir chez les plus jeunes et limiter l'apparition des maladies chroniques grâce à la prévention est un levier à rapidement actionner⁵⁴, il est confirmé par une enquête OpinionWay pour l'Agirc-Arcco qui indique **que les nouveaux retraités recommandent aux jeunes actifs de se préparer beaucoup plus tôt** :

- « 82% des nouveaux retraités auraient souhaité être informé de l'impact de leurs choix de vie sur le montant de leur retraite
- 68% auraient adapté leurs choix de vie, s'ils avaient eu connaissance de cet impact
- Les nouveaux retraités ont préparé leur retraite en moyenne à 53 ans, mais recommandent aux jeunes actifs de s'y prendre 10 ans plus tôt !
- Les nouveaux retraités jugent les usages et services pour la préparation à la retraite : un besoin d'accompagnement et de services⁵⁵ »

Dans cette perspective, des expériences de simulation du grand âge consistant à revêtir une combinaison et des accessoires afin de percevoir les effets du vieillissement sont proposées lors de certaines rencontres. Ces actions permettent de favoriser une prise de conscience des plus jeunes et surtout d'appréhender les besoins et les difficultés rencontrées par les personnes âgées au quotidien⁵⁶.

Aujourd'hui des dispositifs de soutien aux innovations technologiques, techniques et organisationnelles existent dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie et du bien-vieillir. Par exemple, le pôle VIVA Lab (Valoriser l'Innovation pour Vivre Autonome) a pour vocation la détection au niveau local l'accompagnement dans leur développement de projets innovants et duplicables⁵⁷.

⁵⁴ CRSA Martinique, les enjeux du vieillissement de la population à la Martinique, septembre 2013

⁵⁵ Enquête OpinionWay pour l'Agirc-Arcco, les nouveaux retraités recommandent aux jeunes actifs de se préparer beaucoup plus tôt, novembre 2018.

⁵⁶ Géron'd'if, Le costume de simulation du grand âge

⁵⁷ Cnav *et al.*, Valoriser l'Innovation pour Vivre Autonome, Février 2019

Mise en place de programmes d'intérêt général afin d'améliorer la qualité de vie des personnes séniors en Martinique

3. Présentation des orientations retenues à la suite des propositions de projets d'investissement faites lors des entretiens

Comme évoqué précédemment, les entretiens réalisés ont permis de confirmer les six grandes tendances liées au vieillissement martiniquais suivantes, déjà largement mises en évidence par la littérature :

1. **L'activité physique et sportive** en prévention et traitement des maladies chroniques, mais également un moment convivial aidant / aidé, voir un moment de répit pour l'aidant
2. **La mobilité**, un facteur clef pour une vie active et autonome
3. **Des aménagements du logement** pour vivre chez soi plus vieux
4. **L'habitat partagé**, une nouvelle philosophie de vie pour les personnes âgées
5. Une prise en charge complexe des personnes âgées présentant une **démence neurodégénérative**
6. **Une prévention** à anticiper avant le départ à la retraite

Toutefois, au vu de son rôle de fonds de dotation, de sa mission de financement d'actions à caractère sociale et tenant compte des missions confiées aux acteurs locaux (ARS Martinique et CTM notamment), « La Vie Rassurée » décide de s'inscrire sur des actions relevant de son champ de compétences.

Le fonds de dotation fait ainsi le choix de retenir les directions suivantes dans sa démarche d'accompagnement de développement de projet, en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes séniors et/ou âgées à la Martinique :

► **Favoriser l'activité physique et sportive des personnes séniors**

Alors que la prévention de la perte d'autonomie, mais également l'accès à la vie sociale⁵⁸ des personnes âgées, aidées comme aidantes, apparaissent être des besoins propres au territoire martiniquais, l'activité physique et sportive effectuée de manière collective semble pouvoir y remédier.

Toutefois, si cette dernière apparaît vivement recommandée en prévention, et ce quel que soit l'âge et l'état de santé, son niveau reste faible chez les séniors, tendance qui n'épargne pas la population martiniquaise^{59,60}.

► **Moderniser, diversifier et couvrir le maillage territorial des offres pour les personnes âgées**

Si l'adaptation, la modernisation, et la diversification de l'offre du territoire pour les personnes âgées, et la coordination des acteurs autour de leur parcours apparaissent comme deux autres besoins du territoire⁵⁸, ces derniers restent encore à satisfaire.

En effet, peu de structures proposent un accompagnement physique des personnes martiniquaises avançant en âge, et si elles existent, elles ne sont déployées que sur une petite partie du territoire.

Parallèlement, l'INSERM invite à réfléchir à des partenariats entre le système de soins et les structures de droit commun encadrant des activités physiques de loisirs⁶¹. En effet, le conseil de l'âge insiste sur le fait que le dispositif d'accompagnement des personnes âgées ne doit pas reposer trop fortement sur le système de santé.

⁵⁸ CTM, Schéma de l'autonomie 2018-2023 Personnes âgées – Personnes en situation de handicap

⁵⁹ CESE, Les avis du CESE – L'accès du plus grand nombre à la pratique d'activités physiques et sportives, juillet 2018

⁶⁰ ONAPS, Etat des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France – Edition 2018 – Personnes avançant en âge

⁶¹ INSERM, Activité physique, Prévention et traitement des maladies chroniques, 2019

Il préconise de s'appuyer davantage sur les métiers sociaux et médicosociaux, laissant une plus grande place aux animateurs de vie sociale, par exemple. De nouveaux métiers sont alors à inventer⁶².

► **Favoriser une prévention anticipée**

Si une revue de littérature sur les actions de prévention en lien avec les personnes âgées montre que celles ayant le plus d'impact sont celles comportant des actions sur l'activité physique, celles comportant un recensement préalable des besoins (physique, thérapeutique, d'aménagement du logement) ont également un réel impact⁶³.

Afin d'augmenter le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées dont la population prévoit d'être fortement augmentée, la progression attendue des besoins à l'horizon 2030 relève avant tout de la prévention, du dépistage et du suivi des pathologies chroniques des 65-84 ans.

Par ailleurs, puisque les nouveaux retraités recommandent aux jeunes actifs de se préparer beaucoup plus tôt⁶⁴, pourquoi ne pas imaginer une anticipation de cette prévention en la rendant systématique dès 55 ans, avant le départ à la retraite ?

En effet, bien que les sujets liés à la **mobilité, l'aménagement du logement, l'habitat partagé** ou encore à la problématique de **démence neurodégénérative** concernent de près les personnes âgées martiniquaises, « La Vie Rassurée » de part son statut et sa mission, souhaite ne pas intervenir parallèlement ou en doublon d'action menées, ou en phase de l'être, par les acteurs locaux martiniquais.

Si des propositions de projets ont pu émerger concernant ces thématiques, les acteurs potentiellement concernés ont pu être mis d'emblée en évidence afin d'éviter d'emblée un doublonnage :

Thématique	Mobilité, transport, équipement	Aménagement du logement	Immobilier	Démence neurodégénérative
Acteurs potentiellement concernés	- CCAS, - SSAD, - Entreprises commerciales	- CTM - Caisses de retraites - Entreprises commerciales	- Entreprises immobilières et commerciales	- ARS - CTM - Médecins locaux

Ces entretiens ont donc permis la mise en évidence de premiers projets d'investissement potentiels. **Toutefois, afin de n'écartier aucune initiative à fort potentiel au sein du territoire, « La Vie Rassurée » a souhaité solliciter un panel plus large d'acteurs.**

A cette fin, le fonds de dotation publie un appel à manifestation d'intérêt <http://la-vie-rassuree.fr/> permettant à tout « entrepreneur » de présenter un ou plusieurs projet(s) en lien avec les personnes séniors et/ou âgées, et ce en vue d'une meilleure réponse à leurs besoins sur le territoire. Cet AMI permettra une présélection des candidats invités à soumissionner leurs projets. Cette approche se veut la pierre de touche d'une réflexion prospective plus large sur les évolutions souhaitables du secteur.

⁶² HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

⁶³ Puts MTE, Toubasi S, Andrew MK, Ashe MC, Ploeg J, Atkinson E et al. (2017). Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults: a scoping review of the literature and international policies, mai 2017

⁶⁴ Enquête OpinionWay pour l'Agirc-Arcco, les nouveaux retraités recommandent aux jeunes actifs de se préparer beaucoup plus tôt, novembre 2018.

III. Un appel à manifestation d'intérêt pour une sollicitation des acteurs locaux de plus grande envergure

A. Pourquoi ?

Accompagner le développement de projets locaux en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées à la Martinique.

B. Pour quels projets ?

Projets répondant à au moins une des deux thématiques (sélectionnées par le CA de la LVR en octobre 2019)

1. Favoriser l'activité physique et sportive des personnes séniors
2. Favoriser une prévention anticipée.
(A la manière des centres proposés par le groupe Agirc-Arrco).

C. Pour qui ?

Les initiatives soutenues sont définies à l'échelle du territoire martiniquais, résultant de coopérations existantes ou originales et donnant lieu à la création d'une entité juridique dédiée fédérant les acteurs mobilisés. Ces coopérations pourront rassembler des partenaires publics et privés concourant chacun pour leur part au fonctionnement de la structure dédiée.

D. Quel financement par « La Vie Rassurée » ?

Les subventions attribuées par « La Vie Rassurée » peuvent intervenir conjointement au financement avec des partenaires publics et privés, collectivités territoriales, fonds, fondations, organisations professionnelles et entreprises. Aucune avance de subvention n'est accordée.

Seront retenues dans le coût total éligible l'ensemble projets dont le modèle économique

permet de garantir une viabilité financière à moyen/long terme. A ce titre le fonds peut financer des charges de fonctionnement ou d'investissement, dès lors que le projet parvient à équilibrer ses comptes dans le temps.

E. Quels critères de sélection ?

- ▶ Adéquation du projet avec les thématiques définies en III.B. ;
- ▶ Cohérence avec les besoins et ressources du territoire martiniquais ;
- ▶ Projet global à l'échelle du territoire martiniquais (maillage territorial et nombre de bénéficiaire) ;
- ▶ Contenu innovant ;
- ▶ Existence d'un plan d'actions, ainsi que d'un plan de financement permettant d'assurer la soutenabilité financière du projet et sa pérennité dans le temps ;
- ▶ Modalités d'évaluation des actions et du projet proposé tout au long de sa mise en œuvre ;
- ▶ Modalités de pérennisation du projet.

F. Modalités de sélection

La sélection des meilleurs projets se fera en deux temps :

- ▶ Pré-sélection sur la base d'un dossier écrit décrivant le projet
- ▶ Audition par le comité « La Vie Rassurée » composé d'évaluateurs experts martiniquais publics et privés

G. Quels délais ?

- ▶ Dates limites pour le dépôt de dossiers complets : Le lancement de l'AMI va permettre aux acteurs de déposer leurs projets d'investissements. Dès lors, il est fixé un calendrier comme indiqué en pages suivante :

Mise en place de programmes d'intérêt général afin d'améliorer la
qualité de vie des personnes âgées en Martinique

Ouverture de l'appel à manifestation d'intérêt-AMI :

Vendredi 06 décembre 2019

Date limite de dépôt des candidatures :

Vendredi 31 janvier 2020

Date de notification des pré-projets retenus pour audition :

Jeudi 20 février 2020

Audition des candidats retenus :

Jeudi 20 février 2020 au vendredi 20 mars 2020

Notification de la décision finale des membres du Comité d'Administration de la

Vie Rassurée : Mardi 31 mars 2020

IV. Conclusion

Un défi martiniquais sur le vieillissement qui permet d'envisager des projets d'investissement efficaces (couvrant l'ensemble de la population) financièrement acceptables, faisables, et ceci en synergie avec les actions déjà existantes menées par les autorités de tutelles ou autres acteurs publics ou privés de la région.

► Une population martiniquaise vieillissante

Alors que la Martinique voit déjà sa proportion de personnes âgées plus importante que les prévisions annoncées, deux questions continuent de se poser : comment accompagner au mieux les seniors d'aujourd'hui mais aussi et surtout comment anticiper ce positionnement continu de la Martinique au premier rang des départements les plus vieillissants d'ici 2050 ?

C'est dans ce contexte local particulièrement vieillissant, que de nombreuses initiatives martiniquaises sont mises en place. Bien que généreuses, elles apparaissent cependant peu étendues à l'ensemble du territoire avec des dispositifs insuffisants et notamment sur le long terme. En effet, dans la situation actuelle, la fragilité des financements rend parfois difficile une bonne qualité du service, et conduit également à des restes à charge supplémentaires non pris en charge⁶⁵.

Si l'on souhaite développer une « culture gériatrique » et faire de services adéquats un maillon essentiel dans la prévention et la prise en charge de la perte d'autonomie, ces services doivent pouvoir disposer d'un mode de financement pérenne et à la hauteur de leurs enjeux.

► Des entretiens qui confirment les grandes tendances du vieillissement martiniquais

Au cours de cette étude, les entretiens réalisés ont permis de réaffirmer les six grandes tendances liées au vieillissement martiniquais suivantes, déjà largement mises en évidence par la littérature :

1. **L'activité physique et sportive** en prévention et traitement des maladies chroniques, mais également un moment convivial aidant / aidé, voir un moment de répit pour l'aidant
2. **La mobilité**, un facteur clef pour une vie active et autonome
3. **Des aménagements du logement** pour vivre chez soi plus vieux
4. **L'habitat partagé**, une nouvelle philosophie de vie pour les personnes âgées
5. Une prise en charge complexe des personnes âgées présentant une **démence neurodégénérative**
6. **Une prévention à anticiper avant le départ à la retraite**

► Un fonds de dotation mettant à disposition un financement de projet d'investissement en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes seniors martiniquaises

C'est ainsi que « La Vie Rassurée », fonds de dotation martiniquais mettant en œuvre une action sociale au profit des jeunes retraités, souhaite affecter tout ou partie de sa dotation au financement de tout projet d'investissement répondant à une ou plusieurs des actions prédéfinies suivantes, en lien avec le diagnostic des besoins et de l'offre sur le territoire et confirmées par les entretiens réalisés lors de cette étude :

⁶⁵ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

► **Favoriser l'activité physique et sportive des personnes séniors**

Alors que la prévention de la perte d'autonomie, mais également l'accès à la vie sociale⁶⁶ des personnes séniors, aidées comme aidantes, apparaissent être des besoins propres au territoire martiniquais, l'activité physique et sportive effectuée de manière collective semble pouvoir y remédier.

Toutefois, si cette dernière apparaît vivement recommandée en prévention, et ce quel que soit l'âge et l'état de santé, son niveau reste faible chez les séniors, tendance qui n'épargne pas la population martiniquaise^{67,68}.

► **Moderniser et diversifier les offres pour les personnes âgées**

Si l'adaptation, la modernisation, et la diversification de l'offre du territoire pour les personnes âgées, et la coordination des acteurs autour de leur parcours apparaissent comme deux autres besoins du territoire⁵⁸, ces derniers restent encore à développer.

En effet, peu de structures proposent un accompagnement physique des personnes martiniquaises avançant en âge, et si elles existent, elles ne sont déployées que sur une petite partie du territoire.

Parallèlement, l'INSERM invite à réfléchir à des partenariats entre le système de soins et les structures de droit commun encadrant des activités physiques de loisirs⁶⁹. En effet, le conseil de l'âge insiste sur le fait que le dispositif d'accompagnement des personnes âgées ne doit pas reposer trop fortement sur le système de santé. Il préconise de s'appuyer davantage sur les métiers sociaux et médicosociaux, laissant une plus grande place aux animateurs de vie sociale, par exemple. De nouveaux métiers sont alors à inventer⁷⁰.

► **Favoriser une prévention anticipée**

Si une revue de littérature sur les actions de prévention en lien avec les personnes âgées montre que celles ayant le plus d'impact sont celles comportant des actions sur l'activité physique, celles comportant un recensement préalable des besoins (physique, thérapeutique, d'aménagement du logement) ont également un réel impact⁷¹.

Afin d'augmenter le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées dont la population prévoit d'être fortement augmentée, la progression attendue des besoins à l'horizon 2030 relève avant tout de la prévention, du dépistage et du suivi des pathologies chroniques des 65-84 ans.

Par ailleurs, puisque les nouveaux retraités recommandent aux jeunes actifs de se préparer beaucoup plus tôt⁷², pourquoi ne pas imaginer une anticipation de cette prévention en la rendant systématique dès 55 ans, avant le départ à la retraite ?

⁶⁶ CTM, Schéma de l'autonomie 2018-2023 Personnes âgées – Personnes en situation de handicap

⁶⁷ CESE, Les avis du CESE – L'accès du plus grand nombre à la pratique d'activités physiques et sportives, juillet 2018

⁶⁸ ONAPS, Etat des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France – Edition 2018 – Personnes avançant en âge

⁶⁹ INSERM, Activité physique, Prévention et traitement des maladies chroniques, 2019

⁷⁰ HCFEA, Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030, novembre 2018

⁷¹ Puts MTE, Toubasi S, Andrew MK, Ashe MC, Ploeg J, Atkinson E et al. (2017). Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults: a scoping review of the literature and international policies, mai 2017

⁷² Enquête OpinionWay pour l'Agirc-Arcco, les nouveaux retraités recommandent aux jeunes actifs de se préparer beaucoup plus tôt, novembre 2018.

► **Un appel à manifestation d'intérêt pour une sollicitation d'acteurs de plus grande envergure**

Si la démarche proposée lors de cette étude a déjà permis d'interroger différents types d'encadrants de personnes séniors, « La Vie Rassurée » souhaite solliciter un panel plus large d'acteurs locaux afin de n'écarter aucune initiative à fort potentiel au sein du territoire. Imaginés comme des lieux de promotion du bien vieillir où chaque bénéficiaire peut effectuer une évaluation personnalisée visant au repérage des risques liés à l'avancée en âge. À l'issue de celle-ci, le bénéficiaire reçoit des informations détaillées sur ses atouts, ses facteurs de risque et les actions de prévention à mettre en place, notamment par des actions collectives.

A cette fin, le fonds de dotation publie à compter du 6 décembre et jusqu'au 31 janvier 2020, un appel à manifestation d'intérêt qui permettra une présélection des candidats invités à soumissionner leurs projets. Cette approche se veut ainsi la pierre de touche d'une réflexion prospective plus large sur les évolutions souhaitables du secteur.

► **Un positionnement de Fonds de dotation qui se doit d'agir en synergie avec les actions en cours ou à venir de l'ensemble des acteurs locaux**

Etant donné les nombreuses actions en cours relatives à la personne âgée, et ce quel que soit le secteur, la proposition portée par le fonds de dotation ne devra apparaître ni redondante, ni empêchante.

En effet, cette étude ayant permis de rassembler quelques premières « pièces manquantes » du puzzle actuel, les trois orientations précédemment décrites ont pu être proposées.

Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue qu'il apparaît peu évident d'insérer de nouveaux éléments dans la stratégie de prise en charge des personnes âgées. **D'où l'importante nécessité de répondre précisément aux attendus du fonds de dotation et d'autre part d'assurer la faisabilité du projet.**

► **Un projet qui se doit d'être conçu comme un « accélérateur » :**

○ **Pourquoi ?**

L'objectif de ce projet est d'accompagner le développement de projets locaux en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes séniors à la Martinique.

dédiée fédérant les acteurs mobilisés. Ces coopérations pourront rassembler des partenaires publics et privés concourant chacun pour leur part au fonctionnement de la structure dédiée.

○ **Pour quels projets ?**

Le ou les projet(s) retenu(s) devront répondre à au moins une des thématiques ci-dessous :

- Favoriser l'activité physique et sportive des personnes séniors et/ou âgées,
- Favoriser une prévention anticipée.

○ **Quel financement par LVR ?**

Les subventions attribuées par « La Vie Rassurée » peuvent intervenir conjointement au financement avec des partenaires publics et privés, collectivités territoriales, fonds, fondations, organisations professionnelles et entreprises. Aucune avance de subvention n'est accordée.

○ **Pour qui ?**

Les initiatives soutenues seront définies à l'échelle du territoire martiniquais, résultant de coopérations existantes ou originales et donnant lieu à la création d'une entité juridique

Seront retenues dans le coût total éligible l'ensemble projets dont le modèle économique permet de garantir une viabilité financière à moyen/long terme. A ce titre le fonds peut financer des charges de fonctionnement ou d'investissement, dès lors que le projet parvient à équilibrer ses comptes dans le temps.

Mise en place de programmes d'intérêt général afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en Martinique

- **Quels critères de sélection ?**
- ▶ Adéquation du projet avec les thématiques définies précédemment et dès l'âge de 55 ans ;
- ▶ Cohérence avec les besoins et ressources du territoire martiniquais ;
- ▶ Projet global à l'échelle du territoire martiniquais (maillage territorial et nombre de bénéficiaire) ;
- ▶ Contenu innovant ;
- ▶ Existence d'un plan d'actions, ainsi que d'un plan de financement permettant d'assurer la soutenabilité financière du projet et sa pérennité dans le temps ;
- ▶ Modalités d'évaluation des actions et du projet proposé tout au long de sa mise en œuvre ;
- ▶ Modalités de pérennisation du projet.

▶ **Un projet proposé qui paraît avoir une bonne cohérence**

- **Un projet qui répond aux attendus du fonds de dotation**

Disposant d'une somme conséquente pour un investissement financier, ce projet permet d'envisager l'accompagnement du lancement d'un ou plusieurs projet(s) en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes seniors et/ou âgées.

Toutefois, ce financement a des limites qui sont à bien intégrer pour le dimensionnement du projet à développer :

- ▶ Un **financement important** permettant de **financer un ou plusieurs projet(s)** selon les montants mis en jeu ;
- ▶ Un financement **limité dans le temps** puisqu'il ne sera pas pérenne dans le temps ; et qui implique un retour sur investissement des projets retenus pour assurer leurs pérennités sur le long terme ;
- ▶ Un financement invitant à la réalisation d'un **appel d'offres** pour une **sollicitation des acteurs locaux de plus grande envergure et d'éventuels partenaires.**

- **Un projet conçu en fonction des bénéfices attendus et en l'absence de risques**

Le projet doit être conçu en fonction des bénéfices attendus, **en l'absence de risque**. Il apparaît donc particulièrement important **de s'assurer de la faisabilité du projet** en proposant d'emblée un **programme concret dans le temps** (4 ans par exemple) et **dans l'espace** (maillage englobant la totalité du territoire avec des sites préférentiels à définir par exemple).

C'est ainsi que ce projet proposé par « La Vie Rassurée » apparaît comme :

- ▶ Un **accélérateur de projet** en cours ou en voie de développement au niveau local ;
- ▶ **En lien avec le contexte martiniquais actuel ;**
- ▶ Tenant **compte des expériences passées et en cours ;**
- ▶ **Synergique avec les actions prévues** par les institutions publiques et privées ;
- ▶ Exigeant des efforts, mais qui reste **simple ;**
- ▶ Pouvant **démarrer dans un délai acceptable ;**
- ▶ Avec un suivi qui reste dans des **limites financières,**
- ▶ **Pouvant se développer sans bureaucratie ;**
- ▶ Ayant des **avantages pratiques mais aussi psychologiques ;**
- ▶ Destiné à **motiver les citoyens de la Martinique dès 55 ans.**

Mise en place de programmes d'intérêt général afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en Martinique

Les actions à mettre à œuvre pour une perspective visible à court terme

Afin d'envisager une perspective sur du court terme, les actions suivantes seront à réaliser en priorité :

1. **Définir un plan d'action pour le 2^e semestre 2020,**
2. **Recruter un chef de projet pour le pilotage et l'accompagnement des porteurs de projets,**
3. **Définir un agenda, et les modalités organisationnelles sur les 5 années à venir (nombre de personnes concernées par l'action, profil des personnes, maillage territorial, etc.)**
4. **Définir les modalités d'évaluation dans le temps (par quels acteurs notamment),**
5. **Envisager d'emblée un business plan, supposant d'échanger avec les acteurs en place au plus haut niveau,**
6. **Se questionner sur l'intérêt d'associer/impliquer d'autres partenaires,**
7. **Définir les résultats attendus au terme de la mise en place (à un an, deux ans, cinq ans)**
8. **S'accorder sur l'intérêt et le cas échéant les modalités d'expériences pilotes (Près de la ville ? À la campagne ? Dans le nord par rapport au sud ? Etc.),**
9. **Définir les ouvertures prévisibles à moyen/long terme et ainsi la duplication de l'expérimentation sur le maillage du territoire martiniquais.**

V. Annexes : pour en savoir plus sur le contexte du vieillissement martiniquais

Annexe 1 : Socio-démographie de la Martinique

1. Une accélération du vieillissement martiniquais

La population martiniquaise connaît inéluctablement un vieillissement important dû à la conjonction de quatre phénomènes qui se confortent⁷³ :

► **Une diminution continue des naissances**
De tous les départements d'outre-mer (DOM), c'est en Martinique que la natalité est aujourd'hui la plus faible. En effet, avec un taux de natalité de 9,7 ‰ en 2018 (quand la moyenne nationale est de 11,3‰)⁷⁴ et un indice conjoncturel de fécondité qui s'établit à 1,73 enfant par femme en 2017 (contre 1,91 en 2016), la fécondité des Martiniquaises reste inférieure à celle de la moyenne nationale (1,89 enfant par femme) et à celle des autres départements et régions d'outre-mer (DROM) (1,74 en Guadeloupe, 2,4 à la Réunion, 3,6 en Guyane et 5,0 à Mayotte)⁷⁵.

Ce résultat est l'aboutissement d'une chute continue de la natalité depuis 1994 que reflète le recul de 2 049 naissances en 23 ans entre 1994 et 2017⁷⁵.

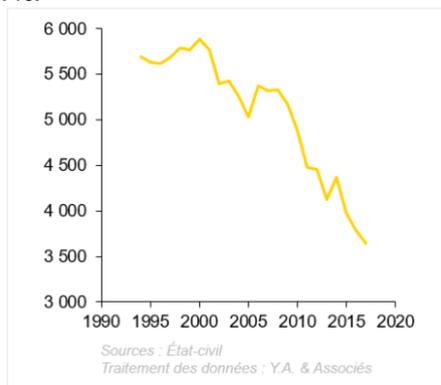


Figure 1 : Evolution du nombre de naissances domiciliées en Martinique entre 1994 et 2017

En 2017, l'indicateur conjoncturel de fécondité martiniquais inférieur au seuil de renouvellement des générations (environ 2,1 enfants par femme⁷⁶) ne permet pas le renouvellement de la population.

► **Une augmentation de la durée de vie**
Avec d'importants progrès sanitaires et l'amélioration continue des conditions de vie, l'espérance de vie martiniquaise à la naissance (78,6 pour les hommes et 84,7 pour les femmes en 2018)⁷⁷ est comparable à celle de la métropole depuis la fin des années 90⁷³ (79,5 pour les hommes et 85,4 pour les femmes en 2018)⁷⁷, et ne cesse de progresser.

D'autre part, l'espérance de vie martiniquaise à 60 ans est également la plus élevée des DOM (23,8 ans pour les hommes et 27,8 ans pour les femmes) dépassant la moyenne nationale (23,2 ans pour les hommes et 27,6 pour les femmes)⁷⁷.

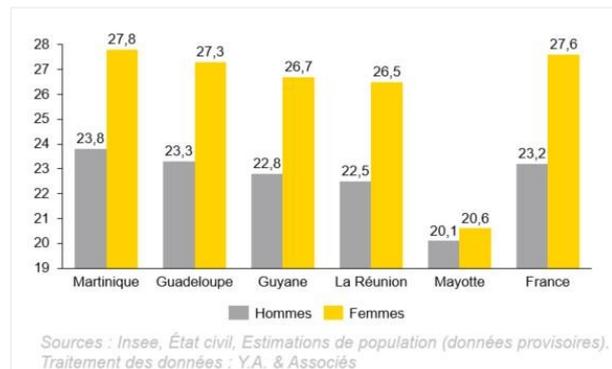


Figure 2 : Comparaison de l'espérance de vie à 60 ans dans les DOM

73 Etudes de l'AFD n°1, Vieillesse de la population en Martinique : Une analyse prospective des enjeux socioéconomiques, Novembre 2015

74 INSEE, Taux de natalité, âge moyen de la mère à la naissance en 2018 et nombre de naissance en 2017, [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761> consulté le 14/05/2019

75 INSEE Flash Martinique n°110, Bilan démographique - Natalité et fécondité en forte baisse, [En ligne]

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3695641#tableau-figure2>, consulté le 14/05/2019

76 INSEE, Tableau de l'économie française, édition 2018

77 INSEE, Espérance de vie en 2018, Comparaisons régionales et départementales, [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012749>, 27/02/2019, consulté le 09/05/2019

► **Un passage aux âges élevés des générations nombreuses nées dans les années 1950-60**

Alors que des études prévoyaient en 2015 un poids des séniors martiniquais de plus de 60 ans à 36% de la population totale en 2030 et 40% en 2040 (26% en métropole)⁷⁸, leur poids apparait déjà de 28,3% en 2019 soit une augmentation de 7,8 points depuis 2010 (20,5%)⁷⁹.

En 2017, l'Insee prévoit que les plus de 60 ans représenteront quasiment 50% de la population martiniquaise d'ici 2050, quand ils représenteront 27% de la population dans l'ensemble des DOM.

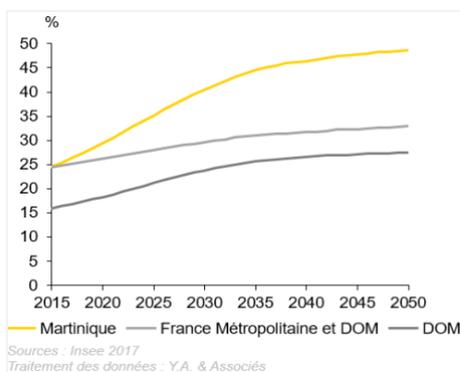


Figure 3 : Evolution prévisionnelle du poids des plus de 60 ans dans la population totale, entre 2015 et 2050 (en %)

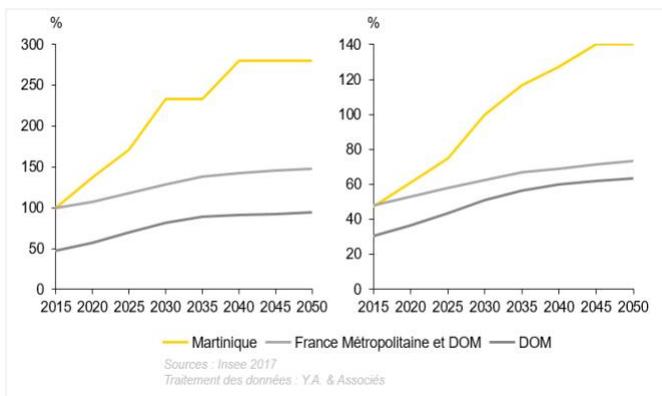


Figure 4 : Evolution prévisionnelle de l'indice de vieillissement entre 2015 et 2050 (en %)⁸⁰ Figure 5 : Evolution prévisionnelle de l'indice du taux de dépendance au vieillissement entre 2015 et 2050⁸⁰

Cette tendance qui devrait se traduire par un triplement de l'indice de vieillissement et du taux de dépendance au vieillissement d'ici à 2050 se confirme.

78 Etudes de l'AFD n°1, Vieillesse de la population en Martinique : Une analyse prospective des enjeux socioéconomiques, Novembre 2015
79 INSEE, Dossier complet, Département de la Martinique (972), [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-972#chiffre-cle-1,25/02/2019>, consulté le 09/05/2019

En effet, la Martinique affiche un « indice de vieillissement » (total des 60 ans et plus / total des moins de 20 ans) qui passe de 56% en 1999 à 85% en 2012 et un « taux de dépendance au vieillissement » qui augmente d'une dizaine de points entre 1999 (31%) et 2012 (42%)⁷⁸.

► **Un déficit migratoire important avec une migration des jeunes vers la métropole et un retour au pays des retraités**

La Martinique continue d'enregistrer des départs en grand nombre de jeunes natifs (15-34 ans) pour poursuivre leurs études, rechercher ou occuper un emploi. Ainsi, plus de 13 000 d'entre eux ont quitté l'île entre 1999 et 2006 sans que leur départ ne soit compensé ni par des retours, ni par des entrées de populations nouvelles, entraînant dans ce groupe d'âge un solde migratoire fortement négatif⁷⁸.

C'est ainsi que la Martinique enregistre une perte annuelle moyenne de 0,2% de sa population chaque année entre 1999 et 2019⁸¹:

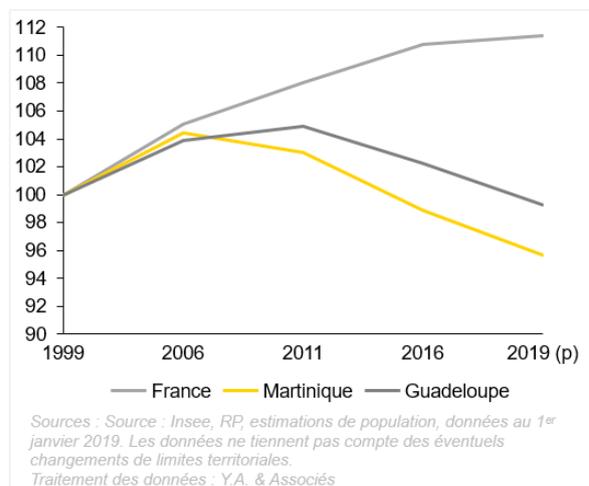


Figure 6 : Evolution de la population à la Martinique et à la Guadeloupe entre 1999 et 2019 (indices de base 100 en 1999)⁸¹

80 Insee, Pyramide des âges : projections de population 2050, [en ligne], <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2418126?p1=RFE&p2=R02&annee=2048>, consulté le 14/05/2019

81 Insee, Population de 1999 à 2019, Comparaisons régionales et départementales, mai 2019

2. Une population martiniquaise concentrée autour de Fort-de-France et à tendance baissière notamment dans le nord de l'île

► Une concentration des martiniquais autour de Fort-de-France

En 2015, la Martinique compte 380 877 habitants⁸². Sa population est essentiellement concentrée au centre de l'île et particulièrement à Fort-de-France.

Le nord de l'île – la Communauté d'Agglomération du Pays Nord Martinique (CAP NORD) – ainsi que le sud-Ouest de l'île apparaissent ainsi relativement moins peuplé. En effet, 22% des Martiniquais vivent à Fort-de-France et 42% dans la Communauté d'Agglomération du Centre Martinique (CACEM).

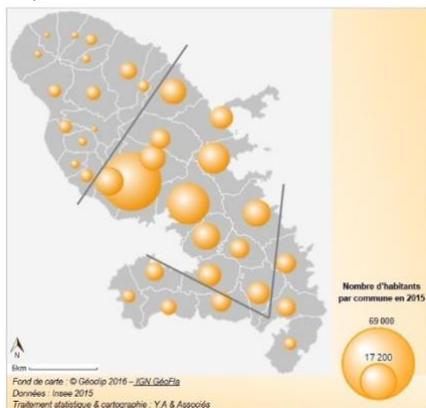


Figure 7 : Nombre d'habitants par commune en 2015

► Une évolution négative de la population en particulier au nord de l'île

La Martinique connaît une diminution de sa population de 3,2% entre 2009 et 2014 passant de 396 404 à 383 910 habitants, soit une évolution annuelle moyenne de -0,6%⁸³, alors que la population française sur cette même période augmente de 2,8%⁸⁴.

La CAP NORD, en plus d'être relativement moins peuplée, est particulièrement touchée par cette diminution de population.

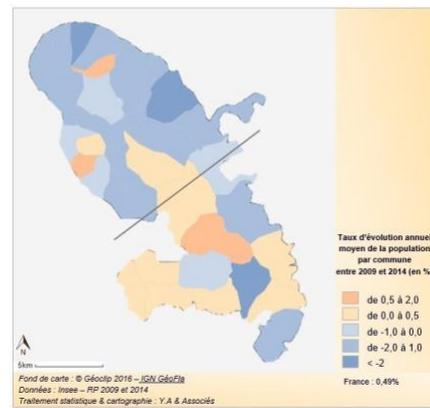


Figure 8 : Taux d'évolution annuel de la population par commune entre 2009 et 2014 (en %)

3. Des proportions de jeunes et d'actifs en déclin qui se répartissent entre le centre et le sud de l'île

► Une population de 0-19 ans représentant ¼ de la population totale, et particulièrement présente au centre de l'île

En 2015, les moins de 20 ans représentent 24,7% de la population martiniquaise, soit une proportion identique à celle de la France.

Cette classe d'âge est cependant en fort déclin avec une évolution annuelle négative de 2,3% entre 2009 et 2015⁸⁵.

Cette population apparait en proportion plus importante au centre et au sud de l'île.

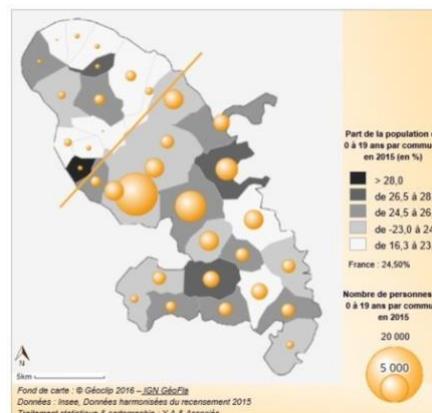


Figure 9 : Part de la population de 0 à 19 ans au regard de leur nombre par commune, en 2015

⁸² Insee Flash Martinique n°82, La population martiniquaise à son niveau le plus bas depuis 1997, Janvier 2018

⁸³ Insee Flash Martinique n°56, Recensement de la population en Martinique, janvier 2017

⁸⁴ Insee, Bilan démographique 2018, janvier 2019

⁸⁵ Insee, Pyramide des âges : projections de population 2050, [en ligne], <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2418126?p1=RFE&p2=R02&annee=2048>, consulté le 14/05/2019

Mise en place de programmes d'intérêt général afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en Martinique

► **Des actifs représentant la moitié de la population, et présents en plus fortes proportions au centre et au sud de l'île**

En 2015, les 20-59 ans représentent 50,8% de la population, comparable à la moyenne nationale de 50,9%. Cette classe d'âge connaît cependant elle aussi une évolution négative annuelle de 1,3% entre 2009 et 2015, parallèlement à une évolution annuelle également négative de 0,1% sur l'ensemble de la France.

Cette population est également en proportion plus importante sur la CACEM et la CAESM.

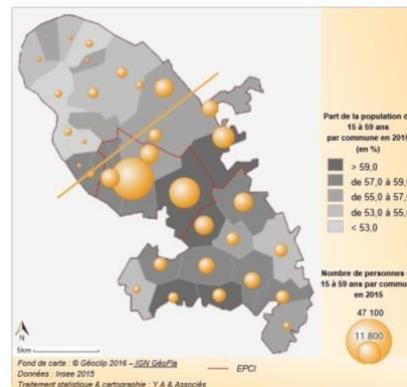


Figure 10 : Part de la population âgée de 15 à 59 ans au regard de leur nombre par commune, en 2015

4. Des jeunes retraités et des plus de 75 ans en proportions prépondérantes au nord de l'île et en forte augmentation

► **Des jeunes retraités concentrés au centre de l'île et en proportion prépondérante au nord et à l'extrême sud**

En 2015, la part des 60-74 ans représente 15,9% de la population sur le territoire et est en forte croissance sur l'ensemble de l'île. En effet, cette classe d'âge évolue de 16,9% entre 2009 et 2015 en passant de 51 695 à 60 408 habitants⁸⁶.

Si la part de ces jeunes retraités dans la population totale apparaît prépondérante au nord et au sud de l'île, plus de la moitié de ces derniers est concentrée au centre de l'île.

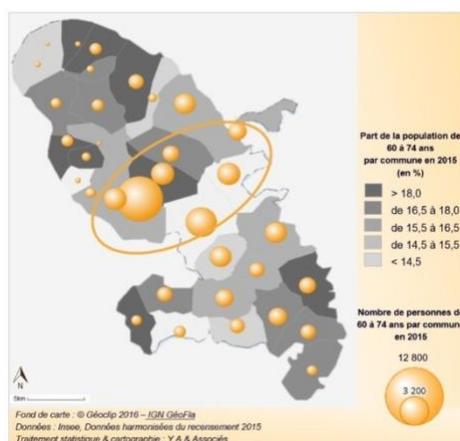


Figure 11 : Part de la population âgée de 60 à 74 ans au regard de leur nombre par commune, en 2015

► **Une population de plus de 75 ans concentrée au centre de l'île et en proportion prépondérante au nord**

En 2015, les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 8,7% de la population sur l'ensemble du territoire.

Cette population est en très nette augmentation puisqu'elle évolue de 23,1% entre 2009 à 2015 en passant de 26 760 à 32 936⁸⁶.

Si la part des 75 ans et plus dans la population totale apparaît prépondérante au nord, cette classe d'âge se concentre surtout au centre de l'île où près de la moitié de cette population est représentée.

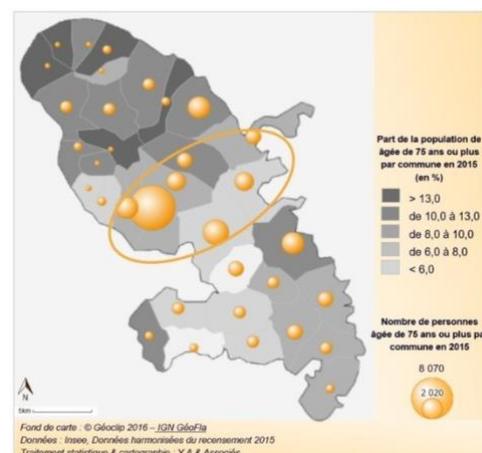


Figure 12 : Part de la population âgée de 75 ans ou plus au regard de leur nombre par commune, en 2015

⁸⁶ Insee, Pyramide des âges : projections de population 2050, [en ligne].

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2418126?p1=RFE&p2=R02&ann ee=2048>, consulté le 14/05/2019

5. Un vieillissement reconnu de la population

► Des populations de jeunes et d'actifs progressivement remplacées par les jeunes retraités et les personnes âgées

Alors que les populations des moins de 20 ans et jeunes actifs connaissent une croissance annuelle négative entre 2009 et 2015, il se voient progressivement remplacés par les jeunes retraités et les 75 ans et plus qui connaissent eux une évolution annuelle positive sur la même période.

En effet, avec une différence à la moyenne nationale de l'ordre de 4,5 points pour l'évolution des jeunes et de près de 2,5 points pour l'évolution des séniors, cette tendance ne semble pas prête de s'inverser dans les prochaines années⁸⁷.

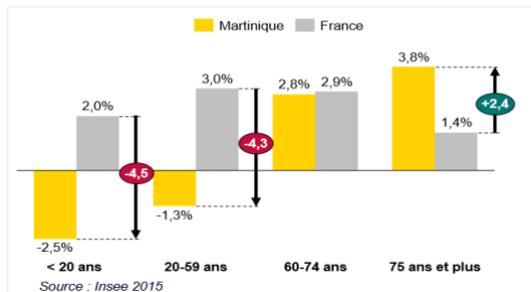


Figure 13 : Evolution annuelle moyenne de la population par classe d'âge entre 2009 et 2015 (en%)

C'est ainsi qu'en 2015 l'indice de vieillissement de la population de plus de 60 ans (total des 60 ans et plus / total des moins de 20 ans), apparait particulièrement élevé dans le nord de l'île.

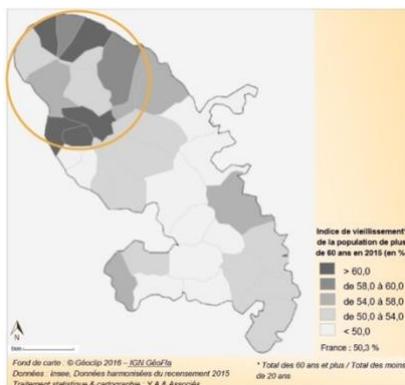


Figure 14 : Indice de vieillissement de la population de 60 ans et plus entre 2009 et 2014, par commune (en%)

► Des populations de personnes âgées de 75 ans ou plus et de 75 à 84 ans en très forte augmentation par rapport à la moyenne nationale

Si l'évolution de la part des 85 ans et plus apparait identique à celle de la moyenne nationale entre 2009 et 2015, l'évolution de la proportion des 75 ans et plus (+3,8%) et des 75 à 84 ans (+3,4%) sur l'île apparaissent elles largement supérieures à l'évolution de la moyenne nationale (respectivement +1,4% et +0,1%).

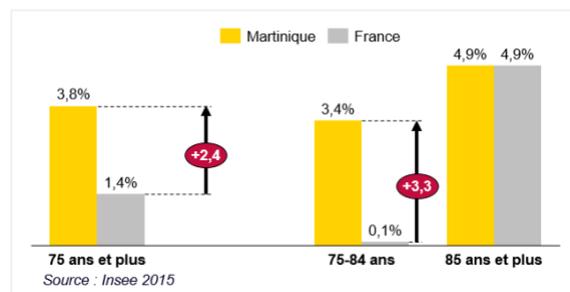


Figure 14 : Décomposition de l'évolution annuelle moyenne des 75 ans et plus entre 2009 et 2015 (en%)

Cette proportion élevée de 75 à 84 ans peut en partie s'expliquer par le retour sur l'île de jeunes retraités natifs.

⁸⁷ Insee, Pyramide des âges : projections de population 2050, [en ligne].

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2418126?p1=RFE&p2=R02&ann ee=2048>, consulté le 14/05/2019

6. Des disparités sur le territoire concernant les personnes âgées vivant seules et celles propriétaires de leur logement

► **Une proportion de ménages martiniquais vivant seuls en forte hausse**

Contrairement aux couples avec enfants ou aux familles monoparentales, le nombre de martiniquais propriétaires vivant seuls a nettement augmenté depuis 24 ans. En effet, en 2014, plus d'un tiers des propriétaires vivant dans leur résidence principale en Martinique est seul⁸⁸.

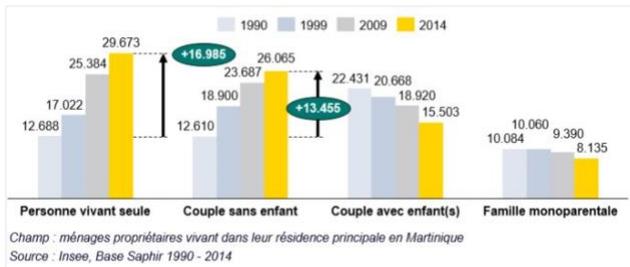


Figure 15 : Evolution du nombre de ménages propriétaires selon la composition du ménage entre 1990 et 2014

► **Une proportion de ménages de 80 ans ou plus vivant seuls particulièrement importante entre le nord et le centre de l'île**

En 2013, 17 488 ont un référent de 80 ans ou plus. 38% d'entre eux sont des personnes qui vivent seules, proportion moins élevée que la moyenne nationale (49%). Ces proportions sont plus élevées sur la CACEM et le Pays Nord de l'île⁸⁹.

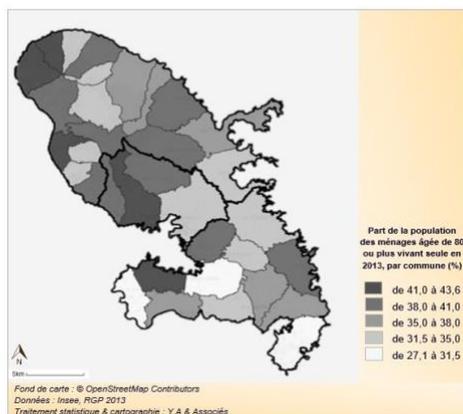


Figure 16 : Part de la population des ménages âgée de 80 ans ou plus vivant seule en 2013, par commune (en %)

► **Un vieillissement des ménages martiniquais propriétaires très marqué**

Le vieillissement des ménages propriétaires est en augmentation ces dernières années. En effet, en 2014, plus de la moitié des ménages propriétaires vivant dans leur résidence principale en Martinique a 60 ans ou plus, soit une hausse de près de 24 500 ménages propriétaires de 60 ans ou plus en 24 ans⁸⁸.

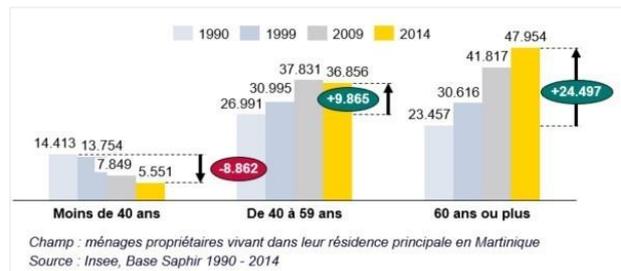


Figure 17 : Evolution du nombre de ménages propriétaires selon l'âge du référent (en nombre) entre 1990 et 2014

► **Une proportion de ménages de 80 ans ou plus propriétaires de leurs logements relativement plus importante au sud de l'île**

La côte caraïbe recense moins de ménages dont la personne de référence du ménage est âgée de 80 ans et plus et propriétaire de son logement. Ces proportions apparaissent relativement plus élevées au nord-est, et au sud de l'île⁸⁹.

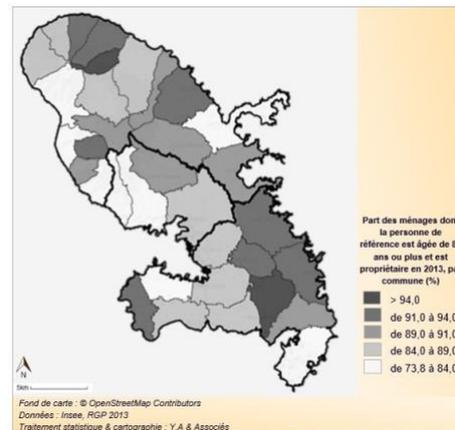


Figure 18 : Part des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus et est propriétaire en 2013, par commune (en %)

⁸⁸ Insee Flash Martinique n°105, En 2014, les ménages martiniquais éprouvent plus de difficultés à acheter un logement, novembre 2018

⁸⁹ CTM, Schéma de l'autonomie 2018-2023 Personnes âgées – Personnes en situation de handicap

7. Des disparités territoriales importantes en termes d'imposition, de retraites et de pensions

► Une part importante de foyers à bas revenus principalement au nord de l'île

La plus grande proportion de foyers fiscaux non imposés se situent au nord de l'île, et notamment à Sainte-Marie, Basse-Pointe, ou encore le Prêcheur, où ces proportions représentent plus de 85% des foyers fiscaux.

Ce chiffre est toutefois à tenir compte du fait que parmi les 231 558 foyers fiscaux présents sur l'île, 73% d'entre eux ne sont pas imposés⁸⁹.

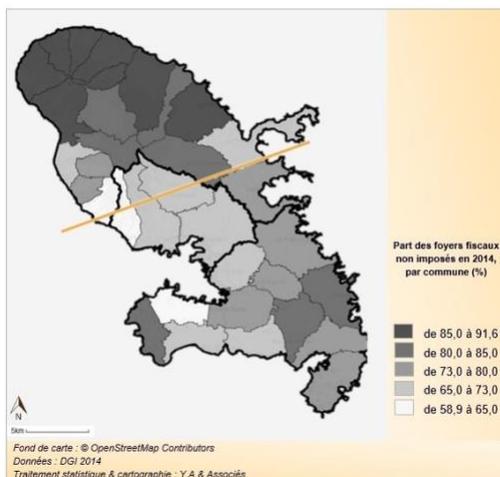


Figure 19 : Part des foyers fiscaux non imposés en 2014, par commune (en %)

► De fortes disparités entre CACEM/CAESM et Cap Nord en termes de montants de retraites et pensions

Alors que les montants de retraite sont plus élevés sur la CACEM et la CAESM, le montant moyen des retraites du Cap Nord apparaît globalement inférieur à 13 500€ par an. Le montant annuel des retraites sur l'ensemble du territoire, est de 17 100€ (contre 22 613 € au niveau national) en 2014^{Error! Bookmark not defined.}.

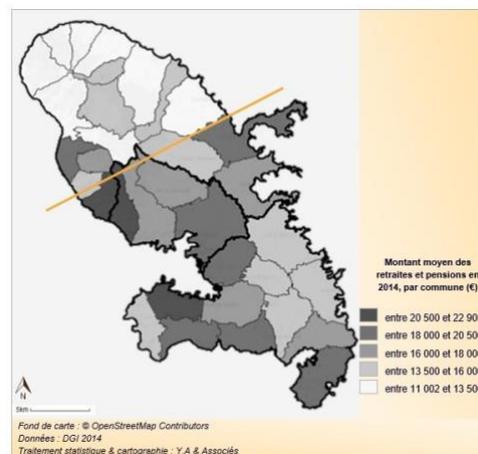


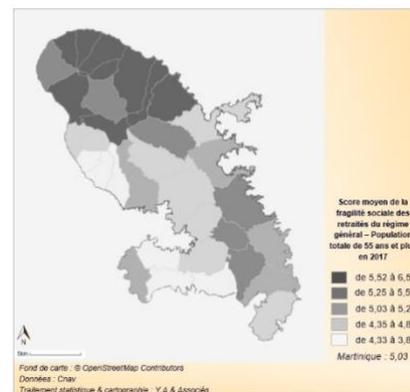
Figure 20 : Montant moyen des retraites et pensions en 2014, par commune (en €)

8. Des disparités territoriales importantes en termes de fragilité sociale avec un cumul des fragilités au nord

► Un score de fragilité de l'Observatoire des fragilités particulièrement élevé au nord de l'île

Le score de fragilité sociale qui compile des indicateurs économiques et d'isolement social (exonération de la CSG, minimum vieillesse, pension de réversion, etc.) est établi à partir des bases de données de la CGSS.

Le score moyen de fragilité sociale des retraités du régime général est de 5,03 sur l'ensemble du territoire. Il apparaît particulièrement élevé au nord de l'île avec un score compris entre 5,25 et 6,51⁹⁰.



⁹⁰ Carsat & CGSS, Observatoire régional des situations de fragilité

Figure 21 : Score moyen de fragilité sociale du régime général

Annexe 2 : La perte d'autonomie en chiffres

1. Une part importante de personnes âgées (dont les bénéficiaires de l'APA) vivent à domicile

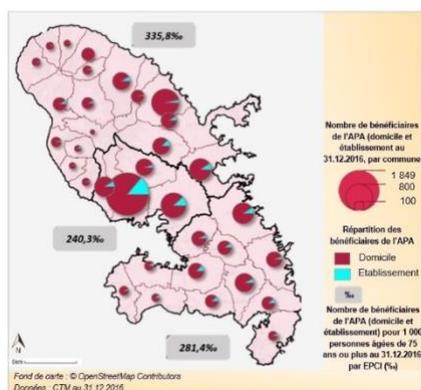
► Des bénéficiaires de l'APA très largement à domicile et en plus grande proportion dans le nord de l'île

En 2016, la Martinique comptait 8 749 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'autonomie, soit 276 ‰ bénéficiaires âgés de 75 ans ou plus, supérieur à la moyenne nationale de 209 ‰⁹¹.

Les bénéficiaires de l'APA se concentrent autour de Fort-de-France, ce qui est en lien avec la densité de population. Toutefois, leur proportion est nettement plus élevée sur Cap nord avec 339 ‰ personnes âgées de 75 ans et plus contre respectivement 240 ‰ et 281 ‰ pour la CACEM et la CAESM⁹¹.

D'autre part, une très large majorité (86%) des bénéficiaires perçoivent l'APA à domicile plutôt qu'en établissement. Si cette proportion reste plus élevée dans les DOM (91% en Guadeloupe et 92% à la Réunion), elle reste largement supérieure à la moyenne nationale (59% de bénéficiaires de l'APA à domicile)⁹¹.

Figure 22 : Nombre de bénéficiaires de l'APA (domicile et établissement) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus au 31.12.2016, par EPCI (en ‰)⁹¹.



⁹¹ CTM, Schéma de l'autonomie 2018-2023 Personnes âgées – Personnes en situation de handicap

► **Près des 50% des bénéficiaires de l'APA sont âgés de 85 ans ou plus**

Les bénéficiaires de l'APA à domicile âgés de plus de 85 ans représentent 50% de l'ensemble des bénéficiaires dans plusieurs communes (St Joseph, Gros-Morne, Le Robert, etc.).

Sur l'ensemble du territoire, 3 887 bénéficiaires de l'APA sont âgés de plus de 85 ans en 2016, soit 48% de l'ensemble des bénéficiaires⁹¹.

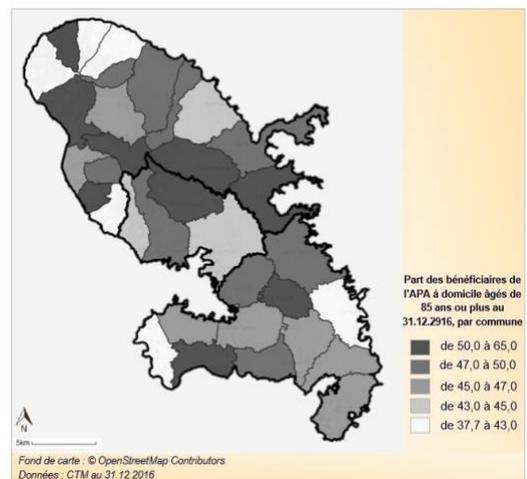


Figure 23 : Part des bénéficiaires de l'APA à domicile âgés de 85 ans ou plus au 31.12.2016, par commune⁹¹

2. Une part élevée de Martiniquais est en situation de handicap avec des effectifs d'allocataires concentrés sur la CACEM

► Une proportion de bénéficiaires ACTP / PCH supérieure à la moyenne nationale

En 2016, la Martinique comptait 2 648 bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice de Tierce Personne (ACTP) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), représentant 6,9 bénéficiaires pour 1000 habitants, quand la moyenne nationale est de 4,9 ‰⁹².

La majorité sont bénéficiaires de la PCH adulte et environ ¼ sont encore bénéficiaires de l'ACTP. En 2016, 128 enfants bénéficient de la PCH sur l'île.

Une proportion importante de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH (7,4 ‰) est représentée sur la partie nord de l'île avec cependant une faible proportion de bénéficiaires de PCH enfants.

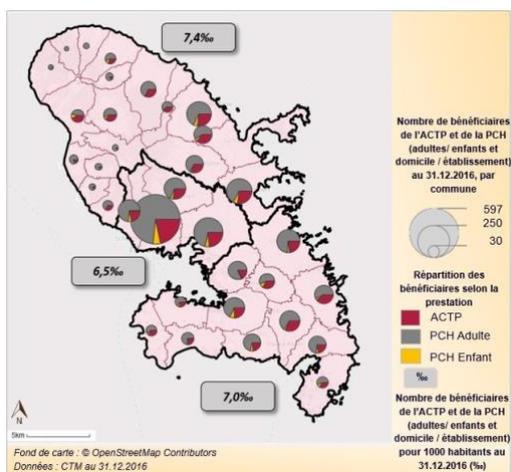


Figure 24 : Nombre de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH (adultes/enfants et domicile/établissement) pour 1 000 habitants au 31.12.2016 (en ‰)⁹²

► Des bénéficiaires de l'AAH et de l'AAEH en proportions variées sur l'ensemble du territoire

En 2015, la Martinique comptait 35,6 bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans, sur un nombre total de bénéficiaires de 7 079⁹².

En 2015, la Martinique comptait 20,6 bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AAEH) pour 1000 personnes âgées de 0 à 19 ans, sur un nombre total de bénéficiaires de 2 008.

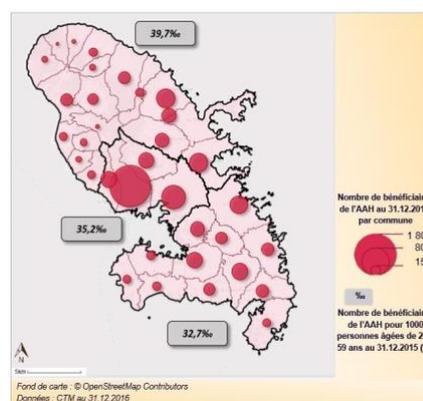


Figure 25 : Nombre de bénéficiaires de l'AAH pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans au 31.12.2015, par EPCI (‰)⁹²

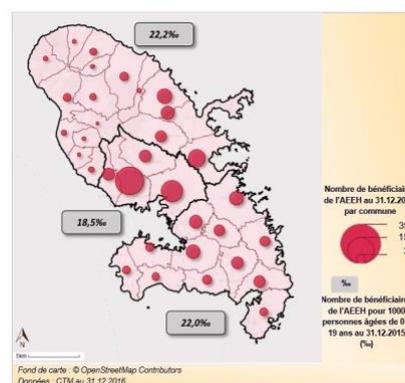


Figure 26 : Nombre de bénéficiaires de l'AAEH pour 1000 personnes âgées de 0 à 19 ans au 31.12.2015, par EPCI (‰)⁹²

⁹² CTM, Schéma de l'autonomie 2018-2023 Personnes âgées – Personnes en situation de handicap

3. Et demain quelle tendance ? Vers une confirmation des phénomènes de gérontocroissance et de vieillissement de la population

► **Des projections démographiques réalisées par l'INSEE confirment une amplification de la décroissance martiniquaise à l'horizon 2030**

Si les tendances démographiques récentes observées se prolongent, la Martinique compterait 339 000 habitants en 2030, soit 47 000 de moins qu'en 2013⁹³.

Le solde naturel qui deviendrait négatif serait la principale cause de cette décroissance de la population, les naissances ne pouvant plus compenser les décès. Le vieillissement de la population en est l'acteur principal.

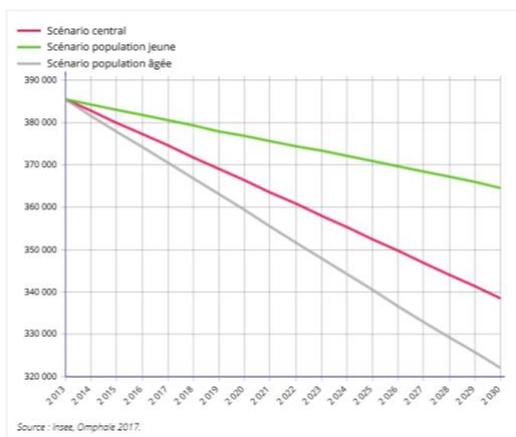


Figure 27 : Evolution de la population entre 2013 et 2030 en Martinique⁹³

► **Des projections démographiques réalisées par l'INSEE qui confirment l'accélération du phénomène de gérontocroissance**

Département de plus en plus vieillissant, la Martinique n'inverserait pas cette tendance d'ici 2030 et le vieillissement de sa population se poursuivrait.

Alors que la Martinique comptait en 2013 124 seniors pour 100 jeunes, cette proportion passerait à 167 seniors pour 100 jeunes. En 2030, un tiers de la population martiniquaise aurait 65 ans ou plus.

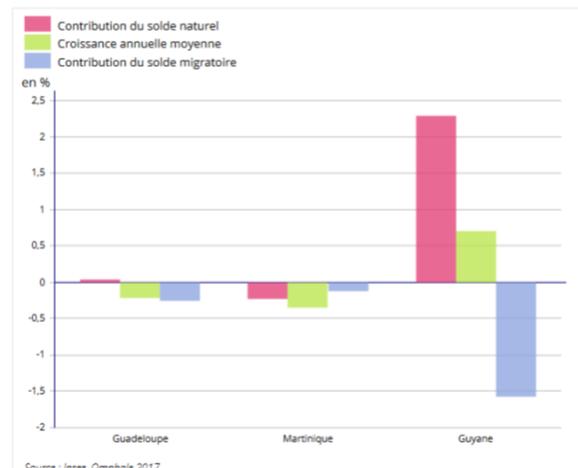


Figure 28 : Contribution des soldes naturel et migratoire aux taux de croissance annuel moyen entre 2013 et 2030⁹³

⁹³ Insee Flash Martinique n°66, Projections de population, la décroissance démographique martiniquaise s'amplifierait à l'horizon 2030, Juin 2017

Annexe 3 : Identification des besoins propres au département

1. Les 6 thématiques définies par le schéma de l'autonomie 2018 – 2023 pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap⁹⁴

Selon la synthèse du schéma de l'autonomie 2018 – 2023 pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, la réalisation du diagnostic des besoins et de l'offre sur le territoire a mobilisé de nombreux acteurs locaux sous forme d'entretiens, de recueils d'analyses qualitatives, d'ateliers et groupes de travail et a permis de dégager les six thématiques suivantes :



Figure 29 : Les 6 thématiques définies par le schéma de l'autonomie 2018-2023

2. Les 5 enjeux prioritaires du schéma de l'autonomie 2018 – 2023 pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap⁹⁴

Selon la synthèse du schéma de l'autonomie 2018 – 2023 pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, les 5 enjeux prioritaires définis sont les suivants :

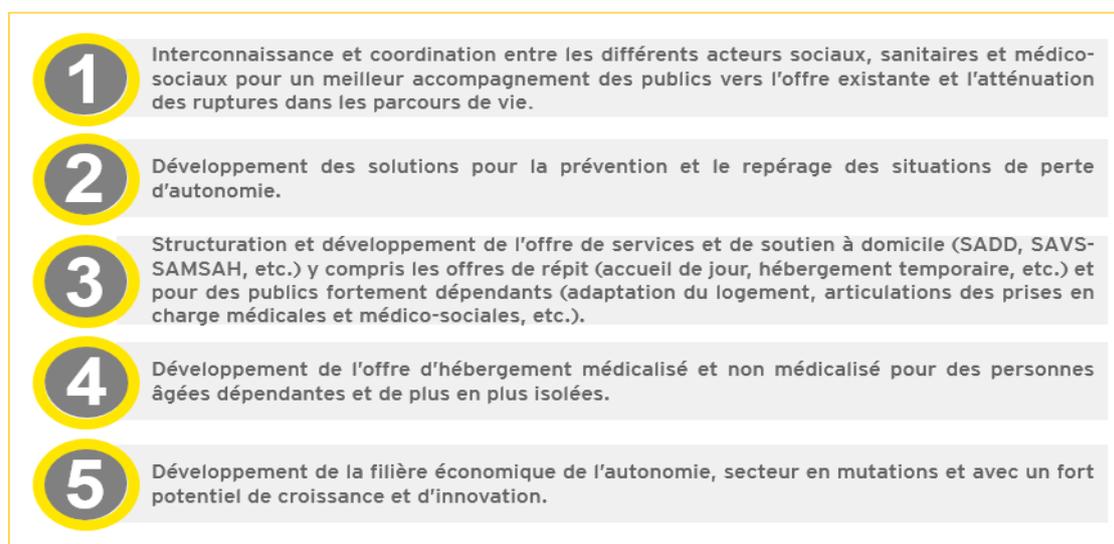


Figure 30 : Les 5 enjeux prioritaires du schéma de l'autonomie 2018 – 2023

⁹⁴ CTM, Schéma de l'autonomie 2018-2023 Personnes âgées – Personnes en situation de handicap

3. Les tendances locales du vieillissement en comparaison avec la métropole

Les entretiens réalisés ont permis de mettre en évidence les éléments suivants en lien avec le contexte de vieillissement martiniquais. Bien que non en lien avec les thématiques définies dans la partie présentation de l'étude, ces éléments sont en lien avec la revue de littérature :

- ▶ Une part plus importante de personnes âgées, d'ALD et un niveau de précarité plus élevé
- ▶ Des situations plus complexes avec des enjeux forts autour du maintien à domicile et la coordination ville hôpital
- ▶ Un maintien à domicile qui implique une forte coordination des intervenants
- ▶ La pauvreté et la précarité sont des facteurs de complexité aggravants les disparités territoriales et les situations d'isolement, notamment au Nord de l'île
- ▶ Une absence de plateforme territoriale d'appui qui permettrait de mieux coordonner le parcours du patient et de favoriser l'harmonisation des pratiques et des outils dans le cadre d'un partage d'informations optimisé.

Annexe 4 : Analyse de l'offre existante

► **Diagnostic de l'offre sur le territoire**

En vue de la construction du schéma de l'autonomie 2018-2023, la CTM a pu réaliser un diagnostic de l'offre existante sur les différentes thématiques précédemment évoquées. Lors de notre étude, nous nous sommes basés sur ce diagnostic récent qui ne sera pas détaillé ici. (Cf. Rapport du Schéma de l'autonomie 2018-2023, Personnes âgées, Personnes en situation de handicap).