

# La Réunion : un territoire spécifique en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes

## AUTEUR-E-S

Armelle KLEIN, Université de La Réunion (France)  
Frédéric SANDRONCEPED (France)

## RÉSUMÉ

L'île de La Réunion est un département d'outre-mer français et une région ultra périphérique européenne dont les caractéristiques démographiques, sociales et économiques sont en forte résonance avec les caractéristiques géographiques et physiques du territoire. L'éloignement de la métropole et du continent européen, l'exposition à sept des huit risques majeurs, la dichotomie entre les espaces côtiers et montagneux, sont ainsi à mettre en relation avec des taux de pauvreté, de chômage et d'inégalités parmi les plus élevés de France. Dans ce contexte, le vieillissement très rapide de la population réunionnaise et la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie sont des défis pour les pouvoirs publics, mais aussi une occasion de promouvoir des approches originales fortement ancrées dans la dynamique territoriale. Cette communication s'intéresse donc à analyser ce mouvement de contraintes et d'opportunités sociales et démographiques et la manière dont il interagit avec le territoire pour en faire un lieu d'innovation institutionnelle.

## MOTS CLÉS

Territoire, vieillissement, santé, social, La Réunion

## ABSTRACT

Reunion Island is a French overseas department and Ultra Peripheral European Region. Its demographic, social and economic characteristics match with the territory's geography, as well as its physical features. Several elements (such as the distance separating the island from France and Europe, its exposure to seven of the eight major environmental hazards, the strong contrast between the coastal and the inland regions of the island) are to be considered when it comes to analysing key indicators like poverty rate, unemployment, and social inequality, which are amongst the highest in France. Therefore, the rapid ageing population on the island and the care for the elderly are challenges the public institutions have to tackle. However they are also an opportunity to promote innovative approaches, deeply rooted in territorial dynamics, and mindset. This communication therefore focuses on analysing these movements of constraints, as well as social and demographic opportunities, and the way it interacts within the territory with a view to enhancing institutional innovation.

## KEYWORDS

Territories, Ageing, Health, Social, Reunion Island

## INTRODUCTION

L'île de La Réunion est un département d'outre-mer français situé dans le sud-ouest de l'océan Indien. D'une superficie de 2 500 km<sup>2</sup>, il est actuellement peuplé d'environ 850 000 personnes. Si la pyramide des âges réunionnaise est encore jeune, le vieillissement de la

population s'y déroule à un rythme soutenu, eu égard à une baisse rapide de la fécondité entre 1960 et 1980. Les spécificités géographiques, physiques, démographiques, économiques et sociales du territoire réunionnais ont induit des modalités originales de prise en charge des personnes âgées dépendantes, tout au moins en référence au modèle français métropolitain. Notamment, la préconisation largement répandue de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées est ici réellement effective. Peut-on dire pour autant que ce territoire est innovant en la matière ? Pour tenter de répondre à cette question, nous nous appuyons sur la littérature scientifique, sur des données secondaires de la statistique publique, sur une trentaine d'entretiens réalisés dans le cadre de trois programmes de recherche (G-Run, Amare, Maia-Age) et sur notre participation à de nombreuses réunions dans des instances du secteur social et médico-social à La Réunion.

### **1. VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET DÉPENDANCE**

Selon Chaussy et Fabre (2014), entre 2010 et 2030, la population réunionnaise âgée de soixante ans et plus devrait passer de 100 000 à 225 000 personnes selon le scénario central des projections démographiques de l'INSEE. Leur part dans la population totale serait ainsi doublée, passant de 12 à 23 %. Les projections démographiques de la population de soixante ans et plus indiquent un taux de dépendance de 12 % à l'horizon 2030, soit le même qu'en 2010, à comparer avec un taux de 9 % en France métropolitaine en 2030, soit le même aussi qu'en 2010. Cette stabilité du taux de dépendance entre 2010 et 2030 s'explique par un double mouvement de sens contraire : le premier joue en faveur d'une baisse des taux de dépendance à chaque âge suite aux progrès de la médecine et à l'amélioration de la qualité de vie, le second joue en faveur d'une hausse de la dépendance eu égard à l'allongement de l'espérance de vie et à la part de plus en plus importante des personnes très âgées au sein des seniors.

### **2. LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL**

En 2010, la moitié des Réunionnais vivent avec un revenu inférieur à 1 070 euros par mois. Avec un seuil de pauvreté de 60 % du revenu médian, soit 935 euros mensuels par unité de consommation, ce sont 42 % des Réunionnais qui sont sous le seuil de pauvreté. Le taux de chômage à La Réunion est de l'ordre de 30 % et incidemment plus du tiers de la population a recours aux minima sociaux, alors que ce chiffre est de 10 % au niveau national. Contrairement à la France métropolitaine, les conditions de vie des personnes âgées réunionnaises sont encore moins bonnes que celles de la population générale. En effet, les personnes âgées aujourd'hui ont peu travaillé dans le secteur formel, elles ont peu cotisé, et ce sont 27 % d'entre elles qui perçoivent l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), alors qu'elles ne sont que 3,5 % en France métropolitaine. Avec l'incidence des divorces et de la décohabitation familiale, les personnes âgées vivent de plus en plus souvent seules, puisqu'elles sont aujourd'hui 17 % dans ce cas contre 11 % en 1982.

### **3. DÉCLINAISONS ET IMPLICATIONS TERRITORIALES DU VIEILLISSEMENT**

L'espérance de vie de la population réunionnaise a largement progressé depuis la départementalisation en 1946 où elle n'était que de 50 ans. Elle est aujourd'hui proche de 80 ans, soit environ deux ans de moins qu'en France métropolitaine. Comparativement, les taux de dépendance sont supérieurs à tous les âges et globalement le processus du vieillissement individuel y intervient de manière plus précoce. En conséquence, la

proportion de personnes âgées dépendantes y est plus forte, en témoigne le taux de personnes âgées percevant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui est de 43 % contre 20 % en France métropolitaine. Le défi pour les pouvoirs publics sur le territoire réunionnais est donc de prendre en charge la perte d'autonomie d'un nombre toujours croissant de personnes âgées dans un contexte budgétaire de plus en plus difficile. Or, parmi les bénéficiaires de l'APA, 94 % d'entre eux vivent à domicile à La Réunion, contre 61 % en France métropolitaine. L'offre territoriale d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes est ainsi relativement restreinte en comparaison des chiffres nationaux puisque le taux d'équipement en lits médicalisés est de 46 pour mille personnes âgées de soixante-quinze ans et plus à La Réunion contre 100 pour mille en France métropolitaine. De même, le taux d'équipement en structure d'hébergement complet pour personnes âgées de soixante-quinze ans et plus est de 51 lits pour mille contre 124 pour mille en métropole.

Deux pistes peuvent être explorées pour expliquer ce fait : d'abord, le faible niveau de ressources des personnes âgées à La Réunion indique que la demande d'hébergement est faible, la grande majorité des personnes hébergées en institution sont en effet prises en charge par les aides sociales du département. Ensuite, malgré une tendance en hausse à la décohabitation, les solidarités familiales restent vivaces et le rôle de la famille et des aidants proches dans la prise en charge des personnes dépendantes demeure fondamental. La petitesse du territoire réunionnais est un facteur favorisant cette situation dans la mesure où les aidants ne sont jamais vraiment éloignés de la personne âgée. Cette double spécificité à la fois sociale et géographique renvoie à une notion de care non pas au sens étroit des soins prodigués mais davantage à celui du « souci de l'autre », puisqu'il s'agit de veiller à ce que la personne âgée soit bien entourée, qu'elle soit bien prise en charge et que, dans la mesure du possible, ses préférences en matière de maintien à domicile soient satisfaites.

#### **4. VIELLISSEMENT ET POLITIQUES PUBLIQUES TERRITORIALISÉES**

Depuis de nombreuses années, le maintien à domicile est le principe-phare des politiques publiques françaises en matière de prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Les enjeux au centre de ce maintien à domicile sont à la fois financiers et liés au bien-être des personnes âgées qui évitent ainsi les ruptures, les pertes de repères et qui peuvent continuer à participer à la vie locale (Gwiazdzinski *et al.*, 2015). Non seulement, La Réunion ne déroge pas à cette règle, mais il semble même que ce territoire ait expérimenté des solutions originales en la matière. Il existe aujourd'hui à La Réunion un processus d'institutionnalisation du domicile qui rend l'approche dichotomique « domicile » vs « institution » de moins en moins pertinente pour aborder la question de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Ainsi, le faible taux d'équipement en structures d'accueil pour personnes âgées à La Réunion est le corollaire d'une prise en charge à domicile ou en familles d'accueil plus systématique qu'en France métropolitaine, à travers un réseau organisé de structures de maintien à domicile (MAD), d'hospitalisation à domicile (HAD) et de divers dispositifs institutionnels. Sur cet aspect et par rapport à la métropole, La Réunion présenterait donc un modèle socialement et institutionnellement relativement avancé du point de vue des orientations des politiques publiques, même si c'est à travers une certaine forme de contrainte financière et sociale que ce modèle existe. Il se fonde sur un continuum d'aides que l'on peut classer en quatre catégories ; les aides humaines (soutien

psychologique, accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement social), les aides techniques (aménagement ou adaptation des logements, approvisionnement en matériel médical et paramédical), les aides sanitaires (tout ce qui est relatif aux soins) et les aides financières (aides sociales pour la dépendance). L'approche sectorielle qui délimite le champ de ces différents types d'aides laisse ainsi la possibilité aux territoires de les combiner pour créer de véritables politiques gérontologiques territorialisées. Il s'agit alors d'un véritable changement de paradigme puisque le territoire n'est plus seulement le lieu d'application de lois nationales ou de localisation de services, mais bel et bien à l'origine d'une nouvelle manière de « penser, politiquement, les diverses manières d'accompagner le vieillissement, en tant que dynamique individuelle et collective » (Gucher, 2012). Il est au centre de l'offre de services et de care des personnes âgées (Drobne et Bogataj, 2014), de telle sorte qu'il devient possible de l'exprimer comme un « territoire gérontologique », se déclinant alors en « territoire de prévention » lorsqu'il s'agit de prévenir et d'anticiper la dépendance et en « territoire de prise en charge » lorsque la personne âgée connaît une perte d'autonomie (Warin, 2010). Si les acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes âgées à La Réunion sont identiques à ceux de la métropole (département, agence régionale de santé, sécurité sociale, système hospitalier, médecins et paramédicaux libéraux, sociétés de services à la personne, associations, aidants, familles, etc.), il semble que c'est dans un mode de gouvernance articulant une coordination informelle et ancienne à un mode formel plus contemporain fondé sur des normes et recommandations nationales que l'originalité du territoire réunionnais trouve à s'exprimer. À titre d'illustration, mentionnons le rôle important des familles d'accueil à La Réunion, département parmi les plus concernés en France par ce mode de prise en charge. Ces familles d'accueil sont rémunérées pour recevoir et héberger à leur domicile des personnes âgées dépendantes. Si les départements cherchent actuellement à étendre cette pratique, il est vraisemblable que son succès à La Réunion est lié à une pratique sociologique dans la prise en charge de personnes âgées favorisant déjà l'accueil ou le care des personnes âgées au-delà du premier cercle familial. Les orientations des politiques publiques rencontrent donc ici une logique sociale territorialisée qui en favorise largement l'adoption et la mise en place.

## **5. UN TERRITOIRE INNOVANT FACE À L'INDIVIDUALISATION DU CARE**

Ce qui est réellement innovant dans la combinaison de ces aides et dispositifs pour la prise en charge des personnes âgées fragiles ou en perte d'autonomie, c'est la possibilité d'individualiser les modalités d'intervention et les solutions requises. En effet, comme l'indique Rouzeau (2011), « l'intervention sociale doit faire face aux attentes consuméristes des bénéficiaires et à leurs revendications pour des prestations de qualité c'est-à-dire construites sur une certaine standardisation et, tout à la fois, sur de fortes exigences de personnalisation ». Cette exigence d'individualisation des prestations et des offres de services tire ses racines de deux constats et niveaux d'analyse. Le premier est celui qui donne la primauté à l'individu dans ses souhaits, ses attentes et ses besoins. Il est fondé sur l'idée que les histoires de vie sont toutes différentes et que chaque personne doit être considérée dans sa singularité. Ceci *et al.* (2013) proposent alors le terme « accommodation » (en langue anglaise), comme la combinaison d'une grande variété de ressources destinée à proposer et fournir le care aux personnes âgées. Le deuxième niveau est celui des territoires qui connaissent des situations très hétérogènes et des dynamiques locales extrêmement différenciées (Gand et Périac, 2015).

## CONCLUSION : LE TERRITOIRE AU CENTRE DE L'INNOVATION GÉRONTOLOGIQUE

Les caractéristiques physiques du territoire réunionnais, à savoir son exigüité, son éloignement de la métropole française et du continent européen, son caractère circonscrit, se combinent avec les caractéristiques démographiques et socio-économiques de sa population pour aboutir à un modèle de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées relativement original dans le paysage français et européen. Celui-ci se fonde notamment sur la réalisation d'un souhait, une fois n'est pas coutume, exprimé par l'ensemble des acteurs de la société : le maintien maximal à domicile des personnes âgées. La forte inscription du social dans le spatial à La Réunion n'est sans doute pas étrangère à cette situation qui se rattache à une « co-construction et une co-évolution du vieillissement et de l'espace » selon l'expression de Schwanen *et al.* (2012) et qui peut aussi être reliée à un « paysage du soin » (*landscape of care*) tels que décliné par Milligan et Wiles (2010). Cette inscription territoriale des politiques gérontologiques se traduit à l'île de La Réunion, d'une part, par l'existence d'un maillage complexe, coordonné à la fois de manière formelle et informelle, de solutions diverses et, d'autre part, par un ensemble d'attitudes proactives des acteurs institutionnels visant par exemple à acquérir le label « Ville amie des aînés » de l'Organisation mondiale de la santé ou bien à mettre en place une filière de la *Silver Economy*.

## RÉFÉRENCES

- Ceci C., Purkis M. E., Björnsdóttir K., 2013, "Theorizing accommodation in supportive home care for older people", *Journal of Aging Studies*, vol. 27, pp. 30-37.
- Chaussy C., Fabre E., 2014, « Deux fois plus de personnes âgées à La Réunion en 2030 », *INSEE Partenaires*, n° 29, Saint-Denis, INSEE Réunion.
- Drobne S., Bogataj M. 2014, "Regions for Servicing Old People: Case Study of Slovenia", *Business Systems Research*, 5(3), pp. 19-36.
- Gand S., Périac E., 2015, « Instrumenter la gouvernance territoriale de la politique d'aide aux aidants de personnes âgées dépendantes », 6<sup>e</sup> colloque « Santé Social Kedge », Marseille, 8-9 avril 2015.
- Gucher C., 2012, « Des "territoires identitaires" comme support de la continuité de la vie des aînés et de la construction des politiques publiques », in Viriot-Durandal P., Pihet C., Chapon P.-M. (dir.), *Les défis territoriaux face au vieillissement*, Paris, La Documentation française, 165-168.
- Gwiazdzinski L., Cholat F., Colleoni M., 2015, « Face au vieillissement : le rôle des territoires », *Population & Avenir*, n° 723, pp. 17-19.
- Milligan C., Wiles J., 2010, "Landscapes of care", *Progress in Human Geography*, 34(6), pp. 736-754.
- Rouzeau M., 2011, « La fabrique de l'action sociale et du travail social : variation des régulations et rapports aux territoires », in Noguès H., Rouzeau M., Molina Y. (dir.), *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires*, Rennes, Presses de l'EHESS, 53-75.
- Schwanen T., Hardill I., Lucas, S., 2012, "Spatialities of ageing: the co-construction and co-evolution of old age and space", *Geoforum*, 43(6), pp. 1291-1295.
- Warin P., 2010, « Piloter la production de territoires gérontologiques », *Gérontologie et société*, 1(132), pp. 187-198.

## LES AUTEUR-E-S

**Armelle Klein**  
Université de La Réunion  
IRD  
armelle.klein@ird.fr

**Frédéric Sandron**  
CEPED  
IRD  
frederic.sandron@ird.fr