

Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives

Amélie Carrère, Delphine Roy, Léa Toulemon

19 03 2024



Un institut universitaire d'évaluation des politiques publiques

- Partenariat entre PSE et le GENES pour le développement de l'IPP en 2012
- Objectif : promouvoir l'analyse et l'évaluation quantitative des politiques publiques
- Recherche scientifique
- Diffusion vers les décideurs et le grand public (variétés de formats, communication)
- Financement mixte (financement de base et sur contrat)

Indépendance

- Publication des travaux et des résultats
 - Transparence sur les méthodes et les sources utilisées
 - Approche non partisane, neutralité de ton dans la communication
- ⇒ Charte déontologique co-signée en 2012 avec le l'AMSE, le LIEPP et le TEPP

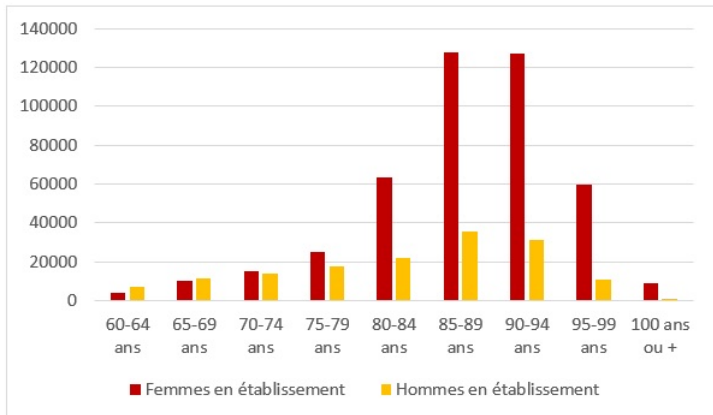
Présentation du projet
« Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives »

- Projet de recherche sur 3 ans, de **déc. 2019 à déc. 2022**
- Structuré en 5 axes/chapitres, dans **trois thématiques** :
 1. **Trajectoires** : vivre à domicile ou en établissement (ch. 1), facteurs de mortalité (ch. 2)
 2. **Aidants** : qui aide, pour quelles tâches, et comment la population des aidants va-t-elle évoluer ? (ch. 3)
 3. **Territoires** : Quels sont les territoires les plus exposés à la perte d'autonomie ? (ch. 4) Y a-t-il des différences dans la mise en oeuvre de l'APA entre les départements ? (ch. 5)
- 4 webinaires "RV de la recherche sur l'autonomie" en 2022
- Publication du rapport : **17 mars 2023**

Chapitres 1 et 2 : Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes âgées en France aujourd'hui ?

9 % des 75 ans ou plus vivent en établissement, 21 % des 85 ans ou plus

Effectifs par sexe et tranche d'âge des personnes en établissement



Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

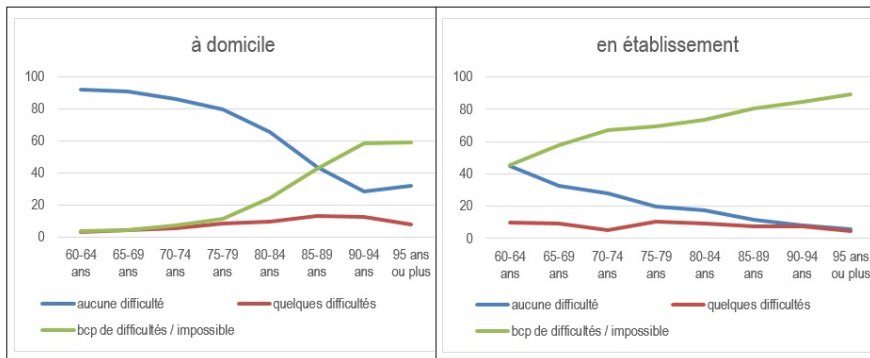
Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

1. Les PA en établissement et à domicile : une comparaison

Une population particulièrement fragile

- En EHPAD : limitations à tous les âges
- Limitations physiques : l'exemple de la marche

Difficultés à marcher 500 mètres sur un terrain plat

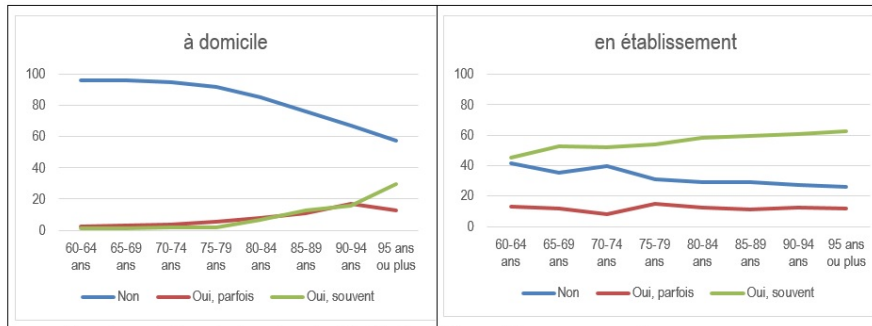


Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées
Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

1. Les PA en établissement France métropolitaine et à domicile : une comparaison

- Limitations cognitives : l'exemple des difficultés à résoudre les problèmes de la vie quotidienne

Difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne

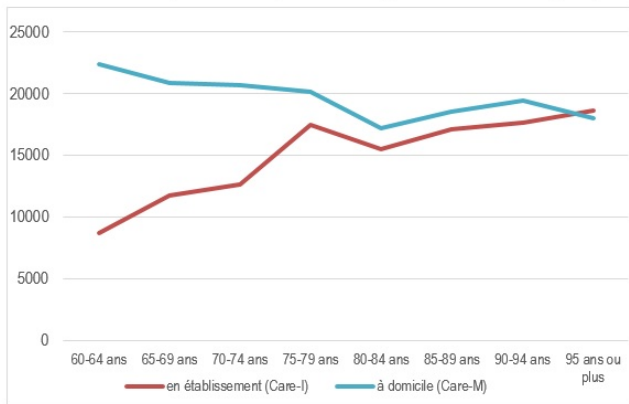


Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées
Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

1. Les PA en établissement et à domicile : une comparaison

Les revenus des 2 populations sont proches à partir de 75 ans

Revenu individuel moyen du senior par tranche d'âge selon le lieu de vie (en € par an)



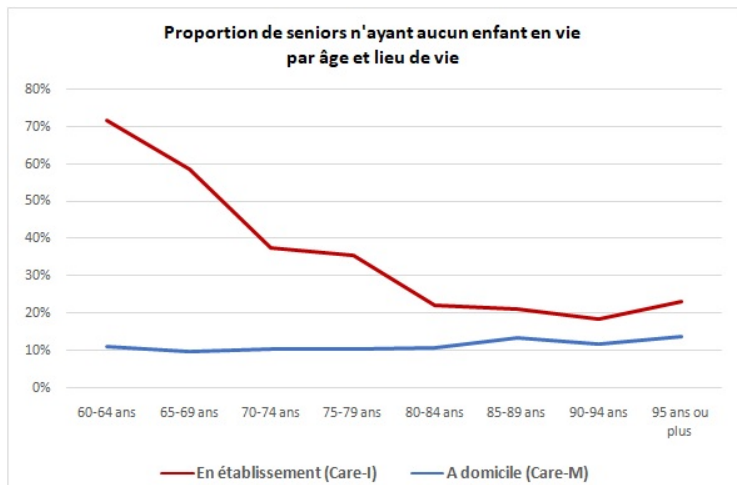
Lecture > Le revenu individuel moyen des personnes de 60 à 64 ans inclus est de 8700 euros en établissement, contre 20900 euros à domicile.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

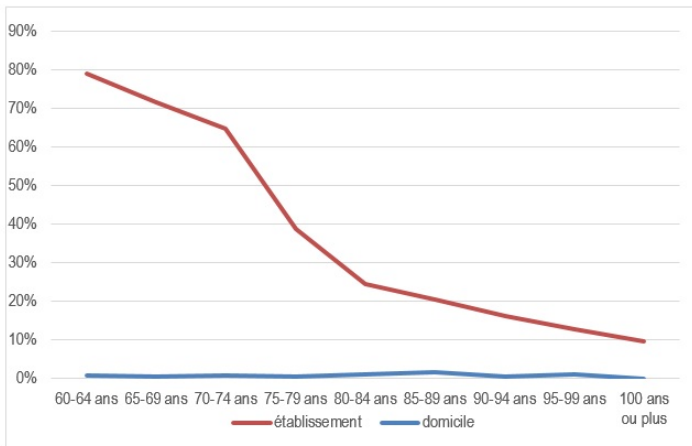
Un plus grand isolement social, surtout des plus jeunes résidents

En étab, une part beaucoup plus importante des 60-80 ans n'a aucun enfant



Des résidents de moins de 80 ans massivement sous protection juridique

Proportion de personnes sous protection juridique, par âge et lieu de vie



Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Conclusion de la comparaison domicile / établissement

- Les moins de 80 ans : minoritaires en Ehpad, mais plus défavorisés et isolés
- En partie de personnes handicapées avançant en âge, ou personnes avec troubles psychiques, aux besoins spécifiques
- Sont-ils concentrés dans certains établissements ?
- Question de politique publique : prise en charge en Ehpad = la même que celle des plus de 80 ans aux difficultés différentes ?
- Question pour le virage domiciliaire : besoins ++ pour aider à domicile des personnes isolées, aux limitations fortes et multiples

Chapitre 2 : Mortalité à domicile et en établissement

La mort fait partie du quotidien en EHPAD, du fait de l'âge et de l'état de santé des résidents

- Décès : 82 % des sorties d'EHPAD
- Sur 100 résidents en moyenne présents au 1er janvier d'une année, 20 meurent dans l'année.
- Les décès sont fréquents en début de séjour

Difficulté méthodologique

- L'entrée en EHPAD a souvent lieu suite à un moment de "crise" : accident de santé (chute), veuvage...
- → Difficile de distinguer l'effet de l'EHPAD sur la santé et la mortalité, de l'effet de l'événement ayant déclenché l'entrée en EHPAD.

- les facteurs de risque accru de décès quel que soit le lieu de vie, auxquels être vigilants dans l'accompagnement : ALD, insuffisance pondérale, retours d'hospitalisation
- l'établissement semble réduire le surcroît de risque de décès associé à la maladie d'Alzheimer, à sexe, âge, état de santé et de dépendance égaux

**Chapitre 3 : Les soutiens aux
personnes âgées dépendantes :
comment la population des aidants
sera-t-elle amenée à évoluer ?**

L'aide informelle : quels enjeux ?

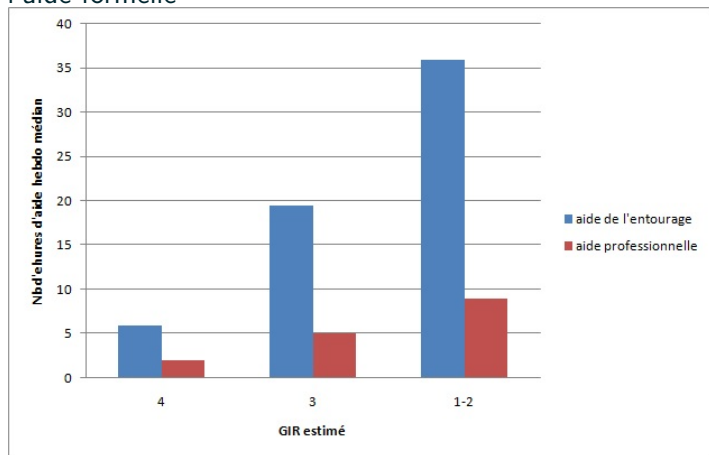
- Augmentation de la population âgée
 - Quelle proportion de ces personnes aura besoin d'aide ?
 - Qui pourra fournir cette aide ?
- Des besoins hétérogènes : dépendance légère vs sévère
- Progrès de la médecine : difficile à anticiper
- Dans tous les cas : besoins croissants, baby-boomers (1945-1970) auront entre 85 et 100 ans de 2030 à 2070

Besoin d'aide : aide humaine principalement

- Aujourd'hui, qui la fournit ?
- 4 millions de proches aidants : surtout les enfants (1/2) et les conjoints (1/4)
- Aides à domicile + infirmiers : 550 000 salariés
- EHPAD : 400 000 salariés

Intro ch. 3 : les proches aidants

L'aide informelle croît avec le niveau de dépendance, plus vite que l'aide formelle



Champ : personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile, Fr métro. Source : DREES, ER1103

Ce chapitre

1. Qui sont les proches aidants aujourd'hui ? Comment le genre influence le fait d'aider ?
 - Focus sur les conjoints
 - Focus sur les enfants
2. Qui sera disponible demain pour apporter une aide ?
 - Résultats issus de projections de la population

3. Les proches aidants

- Les conjoints aidants

3. Les proches aidants : les conjoints

Le cas des conjoints aidants

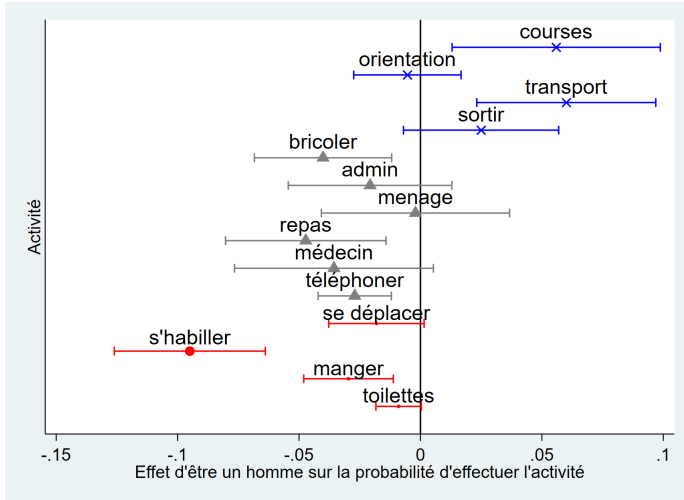
- Des aidants “naturels” ?
- Les conjointes aidantes et les conséquences de l'aide
- Des inégalités de genre dans le vieillissement
- Etre en couple avec une personne âgée dépendante
- Autant de femmes que d'hommes aident leur conjoint dépendant

Question

- L'aide apportée par un conjoint dépend-elle du genre de la personne dépendante ?

3. Les proches aidants : les conjoints

Conjoints aidants : Effet du genre sur la probabilité d'aider



3. Les proches aidants : les conjoints

Femmes et hommes ont autant de chances d'être aidants de leur conjoint dépendant...

- 40 % des conjoints d'une personne âgée ayant au moins une difficulté légère lui apportent une aide.

... mais la nature de leur aide diffère

- Femmes effectuent des soins corporels (+10 pp).
 - s'habiller ou se laver
- Hommes aident avec des tâches à l'extérieur du domicile (+8 pp).
 - faire les courses

3. Les proches aidants

- Les enfants aidants

3. Les proches aidants : les enfants

22% des seniors ayant au moins une restriction dans une AVQ déclarent recevoir une aide de leurs enfants

- Les filles aident davantage leurs parents, parce qu'elles aident davantage leurs mères qui vivent seules. Les fils aident autant leur père que de leur mère en cas de perte d'autonomie
- Le fait que le deuxième parent puisse aider diminue la probabilité pour un enfant d'être aidant
- Les enfants uniques, ceux qui ne sont pas en couple, ceux qui n'ont pas d'enfants aident davantage leurs parents

3. Les proches aidants

- Qui sera disponible demain pour apporter une aide ?

3. Les proches aidants : projections de population

Les dynamiques existantes / attendues influenceront sur le nombre d'aidants potentiels

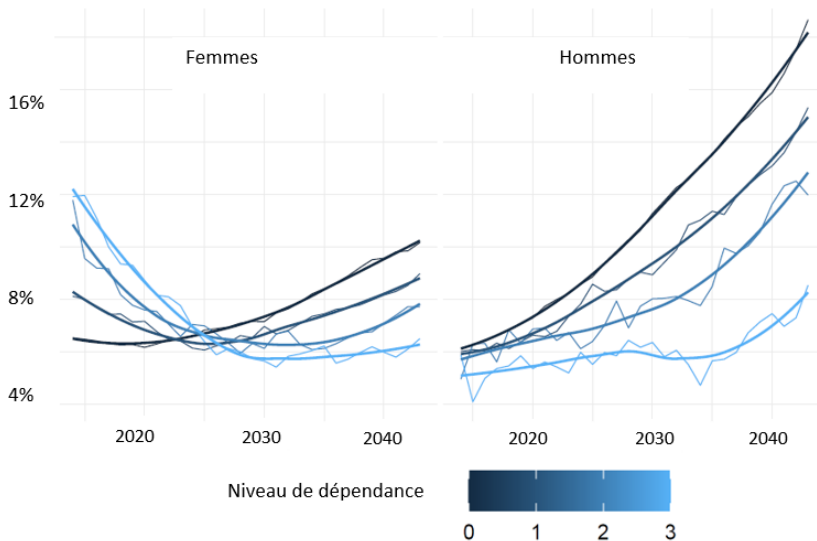
- Recul du veuvage (\uparrow espérance de vie) mais hausse des divorces
- Des dynamiques pré-déterminées pour les enfants
- On connaît déjà le nombre d'enfants des personnes âgées de demain (descendance finale des personnes de 50 ans ou plus aujourd'hui)

3. Les soutiens aux personnes âgées dépendantes

Point de vue de l'aidé : quel sera l'entourage des personnes âgées dépendantes ?

- Quelle proportion n'aura ni conjoint ni enfant ?

Probabilité de n'avoir ni enfant ni conjoint selon le niveau de dépendance



1. La nature de l'aide apportée dépend du genre de l'aidant
 - les conjointes font plus de soins personnels
 - les filles aident davantage leur mère
2. Moins d'aidants disponibles dans les années à venir
 - Moins de personnes mariées / pacsées (vs en couple?)
 - Moins d'enfants par personne
 - Plus d'hommes âgés sans enfant et conjoint
3. Enfants / conjoints de personnes âgées dépendantes davantage contraints à aider
 - Pas nécessairement de baisse du nombre d'aidants effectifs

Chapitre 4. Quels sont les territoires les plus exposés à la perte d'autonomie ?

- 1. Quelles sont les différences de prévalences de la perte d'autonomie (domicile + établissement) ?**
 - Plusieurs mesures de la perte d'autonomie
 - A différents âges

- 2. Qu'est-ce qui explique ces différences ?**

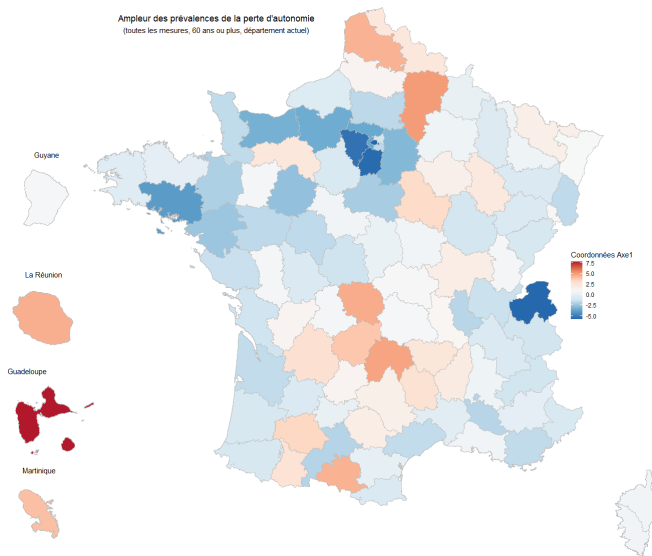
Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

« Le département définit et met en oeuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux autres organismes de sécurité sociale ».

Contexte : le rôle du département

- Il évalue les besoins des personnes âgées qui font une demande d'aide (APA)
 - Il finance une partie des dépenses de dépendance sur la base de son évaluation et de la consommation des personnes
 - 1,2 million de bénéficiaires de l'APA en 2015 (8 % des individus de 60 ans ou plus)
 - 5,6 milliards d'€ pour financer l'APA
 - Ce qui représente 8 % de l'ensemble des dépenses des départements.
 - + Il régule l'offre sur le territoire (autorisation et tarification des établissements et services)
- **Pertinence de l'échelle départementale**

Prévalences de la perte d'autonomie



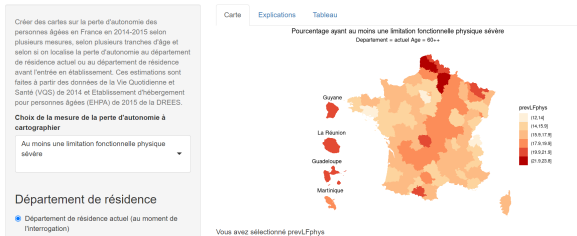
Sources : DREES, enquêtes VQS 2014, EHPA 2015 et aide sociale 2015.

Champ : Départements de France (hors Mayotte).

Synthèse des résultats descriptifs

→ Un site RShiny.

Cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées en France



→ Une note IPP



Cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées

Notes IPP

n°77

La question des différences de perte d'autonomie entre les départements est essentielle puisque ceux-ci sont chefs de file de l'action sociale auprès des personnes âgées. Pour la première fois, grâce à la combinaison de plusieurs sources de données, il est possible d'avoir une photographie des besoins de prise en charge des personnes âgées dans chaque département de France. Cette étude permet d'éclairer les différences de prise en charge que l'on observe entre départements au prisme des besoins de leurs administrés, et peut les aider à orienter leur politique locale pour y répondre. Contrairement aux précédentes études sur le sujet, elle ne se restreint pas à la population

- Différences départementales de la perte d'autonomie :
 - **En prévalences** : élevée en Guadeloupe, La Réunion, Martinique, Nord et Centre, faibles en Île-de-France et départements littoraux.
 - **En type de perte d'autonomie** : Troubles physiques (Pas-de-Calais, Nord), troubles cognitifs (Guadeloupe, Centre Sud) et restrictions pour se laver (Lozère).
 - **Selon l'âge** : le Nord et la Seine-Saint-Denis se distinguent par des difficultés précoces (avant 75 ans).

- Ces différences ne s'expliquent pas que par la structure par sexe et âge
- Bien que les migrations interdépartementales soient faibles, elles se concentrent sur certains départements et accentuent les différences.

Ch. 4 : Disparités territoriales

- Il existe des différences de prévalences de la perte d'autonomie entre les départements (**toutes mesures confondues**)
- Très liées à des **différences sociales**.
- Limitations physiques apparaissent relativement tôt
 - Les départements qui ont des situations les plus sévères (limitations cognitives ou restrictions d'activité) sont ceux où l'espérance de vie est élevée
 - **Il n'y aurait pas de département où il fait « bon de vieillir » puisque les départements reflètent des inégalités sociales.**

- La perte d'autonomie évaluée par les conseils départementaux est en moyenne inférieure à celle estimée par enquêtes.
 - Questionne l'accès à l'APA :
choix individuel ou contrainte départementale ?
- et la mesure des besoins de prise en charge.

Y a-t-il des différences dans la mise en oeuvre de l'APA entre les départements ?

1. **Quelles sont les différences de mise en oeuvre de l'APA ?**
2. **Quels sont les liens entre ces différences et qu'est-ce qui explique ces différences ?**

- Questionner les différences territoriales de prise en charge.
- Indicateurs pour identifier les différences de prise en charge
 - **Taux de bénéficiaires de l'APA** parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus dans le département
 - **Dépense moyenne** départementale d'APA par an et par bénéficiaire dans le département.
 - **Autres indicateurs** : éligibilité, évaluation, nombre d'heures notifié, part de l'aide humaine dans le plan d'aide total, tarif de solvabilisation utilisé, tarif pratiqué par les professionnels, densité de l'offre.

1. Les **besoins** n'expliquent pas les différences départementales de prise en charge.

→ **Mesures testées :**

- prévalences de pathologies liées à la perte d'autonomie,
 - estimation de la perte d'autonomie grâce à VQS-EHPA.
2. Lorsque les départements ont des **moyens financiers** élevés, ils peuvent à la fois :
 - financer plus (montants par bénéficiaire plus élevés),
 - et à plus de personnes (taux de bénéficiaire plus élevé).

3. Arbitrage entre **faibles montants d'APA à beaucoup** de personnes âgées ou **montants élevés à peu** de personnes âgées
 - Taux de bénéficiaires élevés quand **demandes « incompressibles »** fortes (APA en établissement) : Bretagne, Centre-Val-de-Loire et Pays-de-la-Loire privilégient une prise en charge en établissement
 - Dépenses moyennes élevées quand **dépenses « incompressibles »** fortes (bas revenus)
4. Utilisation d'autres critères pour arbitrer ?
 - **Densité d'infirmières libérales** élevée ↔ plus de bénéficiaires mais avec des montants plus faibles.
 - Présence d'une **conjointe** ↔ moins de bénéficiaires.

Conclusion générale

Les conditions du « virage domiciliaire » (analogie avec le « virage ambulatoire » à l'hôpital) sont encore loin d'être réunies aujourd'hui :

- Les personnes en établissement n'y sont pas par hasard
→ plus coûteux à domicile que pour celles qui y sont actuellement
- Davantage d'hommes sans aidant potentiel à l'avenir
- Offre inégalement répartie sur le territoire
- Secteur de l'aide à domicile ni efficace ni attractif alors que les besoins de main d'oeuvre sont énormes

- **Projet Themis**
 - Axe 1 : marges de manoeuvre des départements, décentralisation, péréquation
 - Axe 2 - Structuration de l'offre
 - Axe 3 - Efficacité des dispositifs de solvabilisation et financement du risque
- Santé des aidants : projet financé par la Drees
- Travaux sur les salariés du secour de l'aide à domicile

Merci de votre attention !

Idées ou suggestions bienvenues

Lien vers la page du projet

Lien vers le podcast "éco pour tous" sur les coûts visibles et invisibles du maintien à domicile + bibliographie

Lien vers le replay des webinaires CNSA présentant les chapitres du rapport

Lien pour s'abonner aux publications du pôle "santé et autonomie" ou de l'IPP en général