



LES DOSSIERS DE LA DREES

---

N° 37 • juillet 2019

# Les disparités d'APA à domicile entre départements

Mathieu Brunel, Julie Latourelle, Delphine Roy



# Les disparités d'APA à domicile entre départements

Mathieu Brunel, Julie Latourelle, Delphine Roy

En 2015, environ 5 % des seniors de 60 ans ou plus vivant à domicile bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ce taux est plus élevé dans certains territoires que dans d'autres : c'est globalement le cas de la partie Sud de la France, de la Corse, ainsi que de quelques départements de la partie Nord (Pas-de-Calais, Aisne, Ardennes, Seine-Maritime). Les départements où la part de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 (ceux qui ont le plus besoin d'aide dans la vie quotidienne) parmi les seniors à domicile est la plus faible sont également ceux qui présentent une offre plus abondante de places en hébergement pour personnes âgées.

L'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) conduite en 2014 a permis de mesurer pour la première fois la prévalence de la dépendance à domicile, au niveau départemental. Elle montre que les départements où la part de seniors en perte d'autonomie est élevée sont globalement les départements où davantage de seniors bénéficient de l'APA (tous GIR confondus). Ce résultat reste vrai quel que soit l'indicateur de dépendance considéré. Ce dossier de la DREES en présente plusieurs.

Une analyse économétrique, introduisant trois types de facteurs (prévalence départementale de la dépendance, sociodémographiques, offres de soins), ouvre la discussion quant aux variables influentes dans les disparités d'APA à domicile entre départements. La régression du taux d'allocataires de l'APA d'un département sur ce taux de seniors « dépendants » permet d'expliquer à elle seule 38 % de la variabilité du taux d'allocataires.

---

Retrouvez toutes nos publications sur : [drees.solidarités-sante.gouv.fr](http://drees.solidarités-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur : [data.drees.sante.gouv.fr](http://data.drees.sante.gouv.fr)

## Sommaire

<b>SYNTHÈSE .....</b>	<b>5</b>
<b>■ LES DISPARITÉS D'APA À DOMICILE ENTRE DÉPARTEMENTS .....</b>	<b>7</b>
Description et prise en compte des disparités de perte d'autonomie .....	7
Les taux d'APA à domicile varient de 2,6 % à 9,4 % .....	9
Des taux d'APA à domicile très liés à la prévalence de la dépendance, quel que soit l'indicateur considéré.....	14
Une fois prise en compte la perte d'autonomie, les facteurs sociodémographiques et d'offre n'expliquent qu'une faible partie du taux de bénéficiaires de l'APA à domicile .....	20
Conclusions et perspectives.....	28
Bibliographie.....	30
<b>■ ANNEXES .....</b>	<b>32</b>
Annexe 1 : Test des différents indicateurs de dépendance .....	32
Annexe 2 – Robustesse de l'analyse à l'inclusion ou à l'exclusion de la Haute-Corse .....	35

# SYNTHÈSE

L'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) conduite en 2014 a permis de mesurer pour la première fois la prévalence de la dépendance à domicile, au niveau départemental. Elle montre que les départements où la part de seniors en perte d'autonomie est élevée sont globalement les départements où davantage de seniors bénéficient de l'APA (tous GIR confondus) : il s'agit majoritairement de départements situés dans la partie Sud de la France, ainsi que, dans la partie Nord, le Nord, le Pas-de-Calais, l'Aisne, les Ardennes, et la Seine-Maritime. Ce résultat reste vrai quel que soit l'indicateur de dépendance considéré. Ce *dossier de la DREES* en présente plusieurs.

La prévalence de la dépendance parmi les personnes à domicile, telle que mesurée par le score de dépendance issu de VQS explique donc, comme on pouvait s'y attendre, une part notable des disparités observées entre départements dans les taux d'allocataires de l'APA à domicile. Elle est toutefois loin de les expliquer entièrement. En utilisant l'enquête VQS pour calculer un score de perte d'autonomie, et en considérant ici qu'une personne est « dépendante » lorsque ce score dépasse un seuil, le pourcentage de seniors à domicile pouvant être considérés comme dépendants est de 5,9 % en France métropolitaine. La régression du taux d'allocataires de l'APA d'un département sur ce taux de seniors « dépendants » permet d'expliquer, à elle seule, 38 % de la variabilité du taux d'allocataires entre départements.

Au-delà des incertitudes liées à la mesure, le bénéfice de l'APA ne dépend en effet pas uniquement de l'état de santé et d'autonomie des personnes : le fait de demander l'APA peut par exemple varier selon leurs revenus ou leur catégorie socioprofessionnelle, la présence d'aidants informels, les services d'aide présents sur le territoire.

Une analyse économétrique, introduisant trois types de facteurs (prévalence départementale de la dépendance, facteurs sociodémographiques, offre locale), ouvre la discussion quant aux variables influentes dans les disparités d'APA à domicile entre départements.

Introduire les caractéristiques sociodémographiques du département améliore globalement la prévision du taux d'allocataires de l'APA : la part expliquée de la variabilité entre départements, mesurée par l'indicateur «  $R^2$  » associé à la régression, passe de 38 % à 53 %. Le principal résultat est que les départements d'Ile-de-France à la population aisée (Hauts-de-Seine, Yvelines, Paris...) qui se caractérisaient par un taux prédit supérieur au taux observé voient leur taux d'APA mieux expliqué. Une autre spécification introduit, en outre, des variables relatives à l'offre, dans chaque département, d'équipements et de services destinés à la prise en charge des personnes âgées : taux d'équipement en SSIAD, en infirmiers libéraux, et en places d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). La part expliquée de la variabilité entre départements passe alors de 53 % à 57 %.

Outre leurs résultats propres, ces analyses montrent que, si les études précédentes sur les disparités d'APA entre départements pouvaient conclure, faute de données sur la prévalence de la dépendance, à l'influence d'autres facteurs sur le taux d'APA à domicile, ces facteurs captaient en fait, par corrélation, une partie de l'effet de la prévalence de la dépendance. En particulier, la variable « taux de pauvreté des 75 ans ou plus » voit son coefficient passer de 0,32 à 0,15 dans les régressions entre un modèle dans lequel on n'introduirait que les variables sociodémographiques et le modèle avec le taux de prévalence en plus de ces variables sociodémographiques, et ce coefficient n'est plus statistiquement significatif une fois tenu compte, en outre, des caractéristiques départementales d'offre, notamment du taux d'équipement en infirmiers libéraux, avec lequel il est fortement corrélé.

Il est important de souligner que les 40 à 50 % de la variabilité entre départements des taux de bénéficiaires de l'APA à domicile qui ne sont pas expliqués par les modèles testés ici ne doivent pas être interprétés comme des différences de politique en direction des personnes âgées ou de pratiques d'attribution de l'APA entre départements : les analyses présentées ici ne sont qu'une première étape, la disponibilité de données à l'échelle départementale n'étant que très récente. Des analyses à partir de données sur chaque personne, plutôt qu'à partir de simples moyennes départementales, sont nécessaires pour creuser davantage cette question.



# ■ LES DISPARITÉS D'APA À DOMICILE ENTRE DÉPARTEMENTS

## Description et prise en compte des disparités de perte d'autonomie

Mathieu Brunel, Julie Latourelle, Delphine Roy

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide financière dont peuvent bénéficier les personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie : elle permet de financer une partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile, ou le cas échéant une partie des dépenses d'hébergement en établissement. Pour l'attribuer, les équipes médico-sociales du conseil départemental évaluent le besoin d'aide de la personne pour accomplir un certain nombre d'actes de la vie quotidienne, et le montant maximal reçu dépend de ce besoin, évalué à l'aide de la grille AGGIR (encadré 1). Fin 2017, 769 000 personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficiaient de l'APA à domicile.

Les études décrivant l'hétérogénéité de la répartition des allocataires de l'APA sur le territoire sont nombreuses. Cette hétérogénéité est généralement appréciée en analysant les disparités de prévalence de l'APA entre départements, la prévalence étant définie comme le pourcentage de bénéficiaires dans la population âgée de 60 ans ou plus, ou comme le nombre de bénéficiaires de l'APA rapporté à la population âgée de 75 ans ou plus. Les études mettent principalement en lien ces disparités d'APA avec la diversité des contextes sociodémographiques et des politiques départementales. Mais, faute de données disponibles sur le nombre de personnes vivant à domicile et concernées par la perte d'autonomie, qu'elles bénéficient ou non de l'APA, ces études ne pouvaient prendre en compte ce déterminant crucial du taux d'allocataires de l'APA. L'omettre de l'analyse fait courir le risque d'assigner à des variables observées une valeur explicative qu'elles ne possèdent pas, si elles sont corrélées avec la prévalence de la dépendance, inobservée<sup>1</sup>. Aujourd'hui, grâce à l'enquête « Vie Quotidienne et Santé » (VQS) de la DREES, il est possible, pour la première fois, d'enrichir l'analyse en y intégrant cette variable.

Menée en 2014 auprès de 167 000 individus, l'enquête VQS décrit les difficultés rencontrées par les personnes âgées de 60 ans ou plus pour réaliser des actes de la vie quotidienne à domicile, en une vingtaine de questions. Elle permet de construire un certain nombre d'indicateurs cherchant à approcher la notion de dépendance, dans plusieurs dimensions (limitations motrices, sensorielles, cognitives...). Le principal indicateur est un score, dit « score VQS », construit de façon additive à partir des réponses aux questions sur les activités de la vie quotidienne, en attribuant un plus grand nombre de points aux réponses indiquant une plus grande difficulté à réaliser l'activité.

### Encadré 1 • La grille AGGIR

Utilisée par les équipes médico-sociales des conseils départementaux, la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources) est un outil qui permet d'évaluer l'autonomie à domicile du demandeur de l'APA, et de déterminer le niveau d'aide dont il a besoin pour accomplir les actes de la vie quotidienne. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (GIR). Seules les personnes classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA. À chaque GIR correspond un niveau de besoin d'aides différent.

GIR 1 : Les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : Les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices.

GIR 3 : Les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

GIR 4 : Les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement.

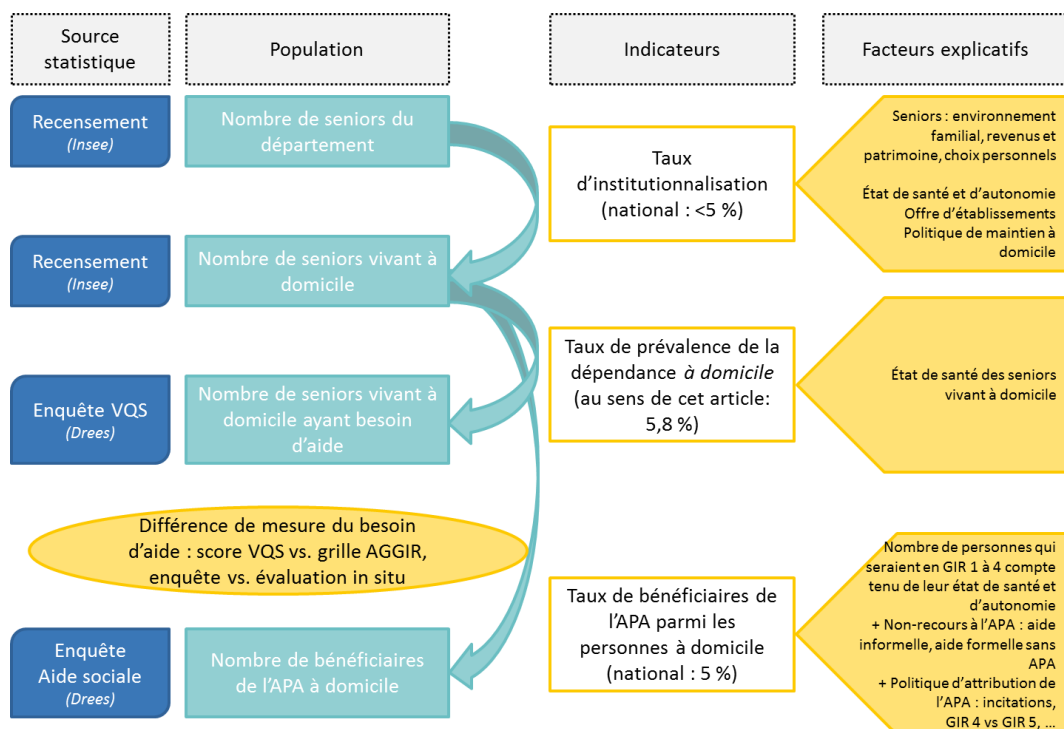
<sup>1</sup> En termes statistiques, on parle d'un « biais de variable omise » dans le modèle explicatif.

Aussi détaillées qu'elles soient, les données de l'enquête VQS ne permettent de reconstruire avec exactitude un score qui correspondrait précisément aux critères d'éligibilité à l'APA, tels qu'ils seraient évalués par une équipe de professionnels lors d'une évaluation à domicile. En effet, l'estimation d'un score de dépendance réalisée grâce aux variables du questionnaire VQS repose sur un calcul statistique fondé sur des données déclaratives, donc par nature subjectives, et les limitations prises en compte ne sont pas exactement les mêmes que celles qui composent la grille AGGIR. Le nombre de personnes dépendantes au sens du « score VQS » semble toutefois un bon indicateur de la prévalence de la dépendance dans le département, et devrait être statistiquement lié au nombre de personnes potentiellement bénéficiaires de l'APA, même si ces deux populations ne sont pas identiques.

On peut ainsi représenter schématiquement (graphique 1) les différents facteurs pouvant intervenir pour expliquer l'écart entre le nombre de seniors du département, le nombre de seniors dépendants vivant à domicile au sens de VQS, et le nombre d'allocataires de l'APA à domicile, ainsi que les sources disponibles pour dénombrer ces différentes populations.

L'objectif de cette étude est d'analyser les disparités d'APA à domicile, en confrontant des indicateurs de différentes sources de données : ceux propres à l'enquête VQS permettant de mieux apprécier la perte d'autonomie (et qui constituent donc la principale nouveauté par rapport aux études antérieures), ceux concernant la composition sociodémographique du département et enfin, quelques indicateurs reflétant l'offre départementale d'établissements et de services en direction des personnes âgées.

**Graphique 1 • Différents facteurs influençant la situation des seniors**



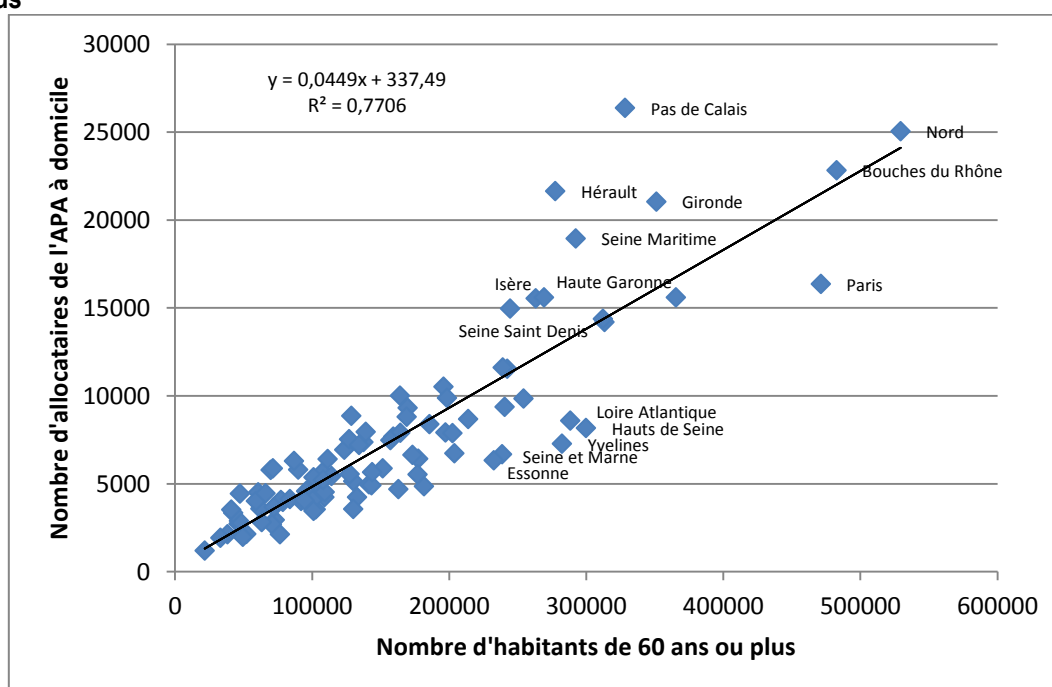


## Les taux d'APA à domicile varient de 2,6 % à 9,4 %

### 5 % d'allocataires de l'APA à domicile parmi les 60 ans et plus, tous GIR confondus

Le nombre d'allocataires de l'APA dépend mécaniquement du nombre d'habitants en âge de recevoir l'allocation dans le département (graphique 2). En France métropolitaine<sup>2</sup>, le taux moyen de bénéficiaires de l'APA à domicile tous GIR confondus, parmi les personnes de 60 ans ou plus, est de 4,9 %. Ce taux oscille entre 2,6 % (Yvelines) et 9,4 % (Haute-Corse). Le taux médian est de 4,8 %, et plus de la moitié des départements se situent dans une fourchette d'un point de plus ou de moins autour de cette médiane (tableau 1). Ce sont ces écarts du taux de bénéficiaires de l'APA parmi les seniors âgés de 60 ans ou plus vivant à domicile qu'il s'agit, dans le présent *Dossier*, de mieux comprendre.

**Graphique 2** • Nombre d'allocataires de l'APA à domicile en fonction du nombre d'habitants de 60 ans ou plus



**Lecture** > Le département du Nord compte 530 000 habitants de plus de 60 ans et 25 000 allocataires de l'APA à domicile fin 2014.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014, DREES.

**Tableau 1** • Dispersion des taux de bénéficiaires : tous GIR confondus, en GIR 1 ou 2, en GIR 3 ou 4

	Indicateur	Tous GIR confon- dus	En GIR 1 ou 2	En GIR 3 ou 4
Valeur du taux	Moyenne	4,9 %	0,9 %	4 %
	Médiane	4,8 %	0,8 %	3,9 %
Écart par rapport à la médiane (en points de %)	5 <sup>e</sup> percentile	- 2,0	- 0,4	- 1,8
	1 <sup>e</sup> quartile	- 0,9	- 0,1	- 0,7
	3 <sup>e</sup> quartile	+ 1,0	+ 0,3	+ 0,8
	95 <sup>e</sup> percentile	+ 3,3	+ 0,5	+ 2,5

<sup>2</sup> Ce dossier utilise des sources statistiques diverses, notamment le dispositif Filosofi (Fichier localisé social et fiscal) de l'Insee, dans lequel les données fiscales ne sont pas présentes pour les DOM. Pour cette raison, cette analyse est restreinte aux départements de France métropolitaine.

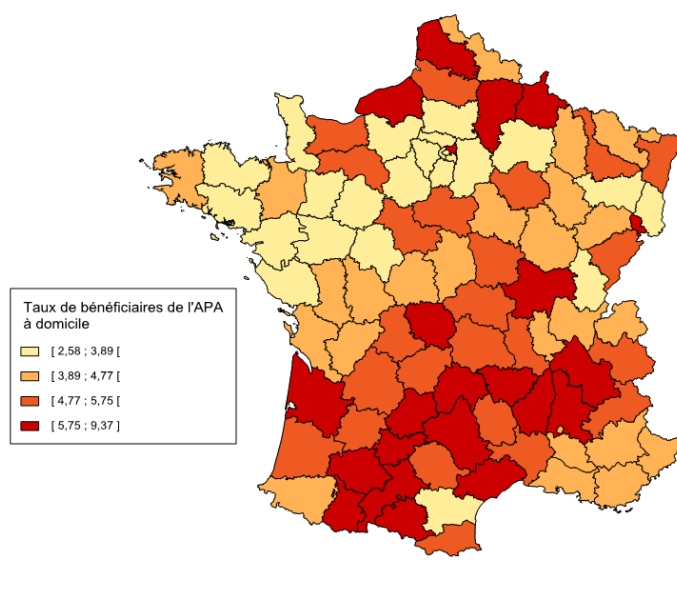
**Lecture** > La moyenne départementale du taux de bénéficiaires tous GIR confondus est de 4,9 %. La médiane est de 4,8 %, et le 5<sup>e</sup> percentile se situe 2 points de pourcentage en dessous de cette médiane (soit 2,8 %).

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014, DREES.

Le graphique représentant le lien entre population des 60 ans ou plus et nombre de bénéficiaires (graphique 2) et la carte présentant l'appartenance de chaque département à l'un des quartiles de la distribution des taux de bénéficiaires (carte 1) montrent d'emblée les territoires qui s'écartent de la moyenne.

## Carte 1 • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile, tous GIR confondus



**Lecture** > Dans un quart des départements, le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile tous GIR confondus est inférieur à 3,89 %.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014, DREES.

Un premier groupe de départements ayant un faible taux de bénéficiaires, entre 2,5 % et 3,9 % est constitué :

- des départements de l'Île-de-France à l'exception de la Seine-Saint-Denis : Paris, Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine et, dans une moindre mesure, Val-de-Marne ;
- de départements de l'Ouest situés en Pays-de-la-Loire (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Vendée) et en Bretagne (Morbihan, Cotes d'Armor).

Les taux les plus élevés se trouvent :

- dans le Nord de la France (Ardennes : 8,3 %, Pas-de-Calais : 8 %, et Aisne : 6,8 %) ;
- en Occitanie avec trois départements (Aveyron : 7,2 %, Gers : 7,4 % et Hérault : 7,8 %). L'Aude et le Vaucluse sont les seuls départements du Sud la France comptant moins de 4 % d'allocataires ;
- en Haute-Corse et en Corse-du-Sud (respectivement 9,4 % et 8,5 %) ;
- la Gironde, et la Seine-Maritime ont également un nombre d'allocataires élevé par rapport à leur population de 60 ans ou plus.

On peut distinguer, au sein des bénéficiaires de l'APA à domicile, ceux qui sont classés en GIR 1 ou 2 d'une part, et en GIR 3 ou 4 d'autre part. En effet, les alternatives à la prise en charge par l'APA à domicile ne sont pas les mêmes selon le degré de dépendance. Pour les personnes les moins dépendantes (GIR 3 et 4), l'alternative est un maintien à domicile sans aide formelle ou avec un autre type d'aide (aide-ménagère uniquement) : l'enjeu est celui du classement par les équipes médico-sociales des départements en GIR 4, qui donne droit à l'APA, plutôt qu'en GIR 5 qui n'ouvre pas droit à l'allocation.

En revanche, pour les GIR 1 et 2, en situation de dépendance très forte, l'alternative est plutôt le passage en établissement. Il est donc possible que les différences dans le taux de GIR 1 et 2 à domicile reflètent des politiques différentes des départements en termes de maintien à domicile ou d'institutionnalisation.

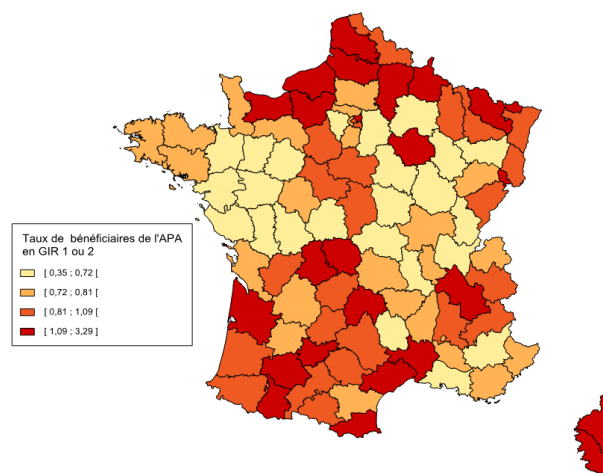
### *Les GIR 1 et 2 : arbitrage entre domicile et établissement ?*

64 départements ont un taux de personnes très dépendantes à domicile, au sens où elles sont en GIR 1 ou 2, inférieur à 1 %. Ce taux varie entre 0,3 % et 3,3 % mais, si l'on met à part le cas atypique de la Haute-Corse (3,3 %), le taux le plus élevé est en réalité de 1,9 % (Ardennes). Les taux d'allocataires en GIR 1 ou 2 à domicile

sont relativement dispersés puisque le taux médian est de 0,8 % mais 25 % des départements ont un taux supérieur à 1,1 %.

Il s'agit ici des bénéficiaires en GIR 1 ou 2 de l'APA à domicile. Or, les GIR 1 ou 2 sont les bénéficiaires les plus potentiellement concernés par la prise en charge en établissement. Ainsi, des départements ayant une offre importante de places d'hébergement peuvent accueillir davantage de personnes âgées en GIR 1 ou 2, qui ne seront donc plus bénéficiaires de l'APA à domicile mais de l'APA en établissement.

### Carte 2 • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2

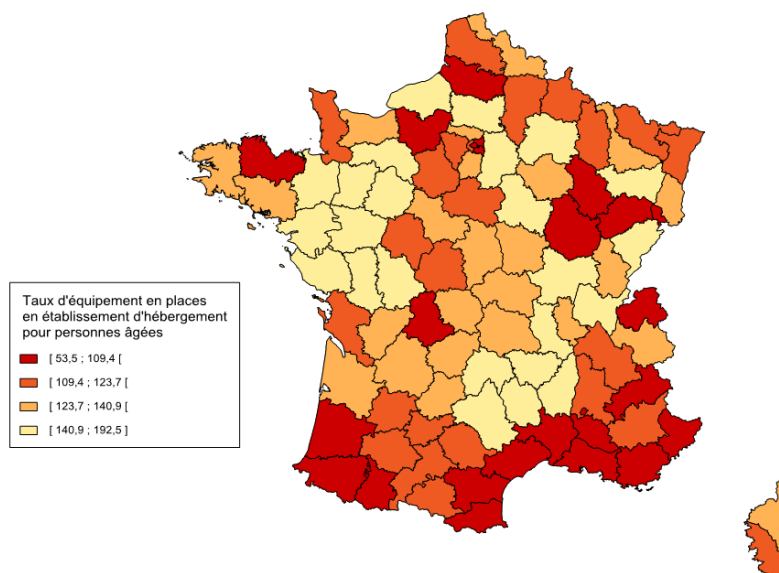


**Lecture** > Dans un quart des départements, le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 est inférieur à 0,72 %.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014, DREES.

### Carte 3 • Taux d'équipement en places en établissement d'hébergement pour personnes âgées (% personnes de 75 ans ou plus)



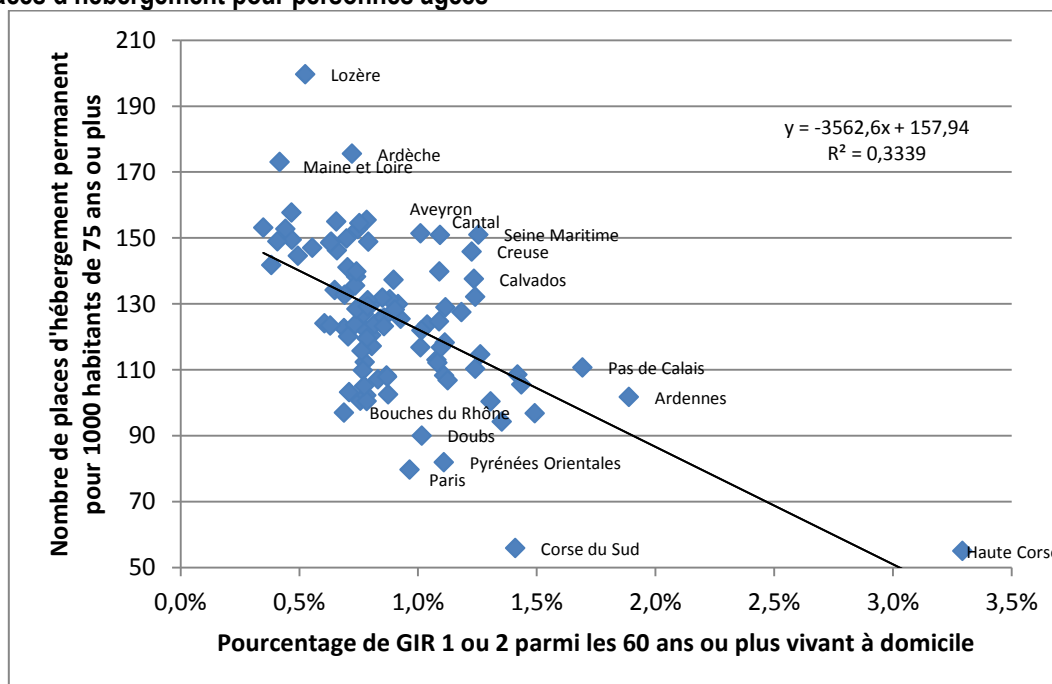
**Lecture** > Dans un quart des départements, le taux d'équipement en places en établissement d'hébergement pour personnes âgées est inférieur à 109,4 %.

**Champ** > Établissements d'hébergement pour personnes âgées.

**Source** > Enquête Aide sociale, 2014, DREES.

En effet, graphiquement, on constate que la carte du taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées (carte 3) semble complémentaire de celle du taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 (carte 2). Les départements de l'Ouest (Bretagne et Pays de la Loire) et du Sud-Est du Massif Central sont ceux qui présentent l'offre de places en établissement la plus importante et leur taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 est faible. Le graphique 3 illustre cette corrélation négative sous la forme d'un nuage de point – chaque point représentant un département. La correspondance n'est toutefois pas parfaite : certains départements comme l'Aveyron, le Cantal, la Creuse ou la Seine-Maritime ont un nombre de places en institution élevé par rapport à leur population, conjugué à une relativement forte proportion de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2.

**Graphique 3 • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 et taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées**



**Lecture** > Le département de la Lozère compte 0,5 % de seniors âgés de 60 ans ou plus et classés en GIR 1 ou 2, et 199,6 places d'hébergement permanent pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

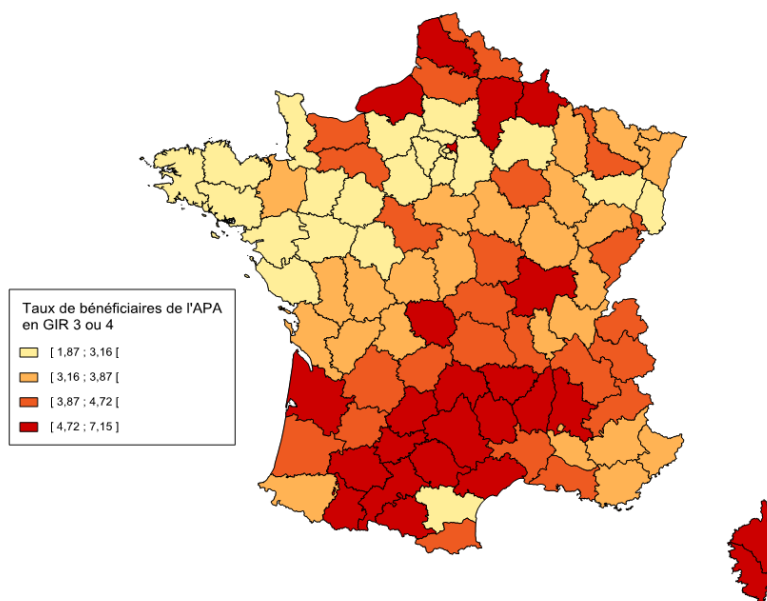
**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Indicateurs sociaux départementaux, 2013, DREES. Enquêtes Aide sociale, 2014, DREES.

### *Les GIR 3 et 4 constituent la majorité des bénéficiaires à domicile*

La carte représentant le taux de bénéficiaires de l'APA en GIR 3 ou 4 (carte 4) ressemble à celle des bénéficiaires tous GIR confondus (carte 1 ci-avant), ce qui s'explique par le fait que les GIR 3 et 4 constituent plus de 80 % des bénéficiaires de l'APA à domicile.

#### Carte 4 • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 3 ou 4



**Lecture** > Dans un quart des départements, le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 3 ou 4 est inférieur à 3,16 %.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014, DREES.

Les taux médian et moyen d'allocataires en GIR 3 ou 4 sont très proches, respectivement 3,9 % et 4 %. Au total, les taux départementaux varient de 1,9 % à 7,2 %, et sont compris entre 2 % et 4 % pour 51 départements. Les Yvelines connaissent le taux de bénéficiaires à domicile en GIR 3 ou 4 le moins élevé, tout comme pour l'ensemble des bénéficiaires. Deux autres départements d'Île-de-France sont également sous le seuil des 2 % : les Hauts-de-Seine et l'Essonne.

Dans les départements avec un taux élevé de bénéficiaires en GIR 3 ou 4, on retrouve, comme pour les bénéficiaires tous GIR confondus, des départements du Nord de la France (le Pas-de-Calais, l'Aisne, les Ardennes) ainsi que des départements du Sud (le Gers, l'Aveyron, l'Hérault, les Hautes-Pyrénées).

### Des taux d'APA à domicile très liés à la prévalence de la dépendance, quel que soit l'indicateur considéré

Dans les analyses qui suivent, la prévalence de la perte d'autonomie dans un département est mesurée par le pourcentage de personnes de 60 ans ou plus dont un score de perte d'autonomie calculé à partir de l'enquête VQS est supérieur à un seuil donné (encadré 2). On retient le seuil de 30 pour considérer qu'une personne est en perte d'autonomie. Avec cette convention, le taux de prévalence de la perte d'autonomie au niveau national est de 6 %, chiffre assez proche du pourcentage de bénéficiaires de l'APA tous GIR confondus (5 %). Les disparités départementales de dépendance en tant que telles, et la sensibilité de leur mesure à l'indicateur considéré, ont fait l'objet d'une analyse (Brunel et Carrère, 2019). On se concentre ici sur le lien entre disparités de prévalence de la perte d'autonomie à domicile et disparités de taux de bénéficiaires de l'APA.

Le taux moyen de seniors dont le score VQS est supérieur à 30 (qualifiés ci-après de « en perte d'autonomie au sens du score VQS ») est, plus précisément, de 5,9 % en France métropolitaine. Il varie de 3,6 % (Essonne) à 9,3 % (Gers). La répartition sur le territoire des seniors en perte d'autonomie au sens du score VQS est semblable à celle des bénéficiaires de l'APA tous GIR confondus : les taux les plus élevés s'observent en Occitanie, en Haute-Corse, ainsi que dans des départements du Nord de la France : le Nord, le Pas-de-Calais, l'Aisne et les Ardennes. Un quart des départements connaît un taux de seniors en perte d'autonomie à domicile supérieur à 6,9 %.

## Encadré 2 • Le « score VQS » mesuré dans l'enquête Vie quotidienne et santé

Conçue par la DREES et réalisée par l'Insee en fin d'année 2014 et au début de l'année 2015, l'enquête VQS permet de décrire les difficultés rencontrées par les personnes âgées, vivant à domicile, pour réaliser des actes de la vie quotidienne. Cette enquête est le premier volet du dispositif d'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE), conçu par la DREES. 166 800 seniors âgés de 60 ans ou plus, vivant à domicile, ont ainsi été interrogés.

Un score décrivant le degré de dépendance a été construit à partir des réponses au questionnaire VQS. Chaque réponse ajoute de 0 à 12 points au score selon que la modalité représente l'absence de limitation, une faible limitation, une limitation moyenne ou une forte limitation. Ainsi, plus le senior déclare de difficultés<sup>3</sup>, plus son score est élevé. Ce score est ensuite divisé par le score maximal possible, et enfin normalisé : il est compris entre 0 et 100. À l'aide de ce score VQS, chaque senior se voit attribuer un groupe VQS de dépendance allant du groupe I (les seniors les plus autonomes) au groupe IV (les seniors très dépendants).

L'enquête VQS permet donc de mesurer la prévalence de la dépendance<sup>4</sup> grâce à un indicateur assez global puisque le score prend en considération presque l'ensemble des questions de VQS.

Pour cette étude, le score a été recalculé de façon légèrement différente de celle utilisée dans les précédentes publications de la DREES. La principale différence est que le nouveau score ne prend pas en compte les variables du questionnaire VQS mesurant le recours à une aide humaine (formelle ou informelle) ou à une aide technique. Le score recalculé permet de s'affranchir du problème d'endogénéité potentiel qu'il y aurait à lier un taux de recours à l'APA à une variable qui peut être elle-même influencée par le recours à l'APA. En effet, l'APA peut par définition entraîner un recours à l'aide et donc un score VQS initial plus élevé.

Une personne est considérée comme dépendante si ce score recalculé est supérieur à 30. Avec cette convention, le taux de prévalence de la perte d'autonomie au niveau national est de 6 %, chiffre assez proche du pourcentage de bénéficiaires de l'APA tous GIR confondus (5 %)

L'enquête VQS étant une enquête par sondage, ses résultats sont par nature affectés d'une erreur de mesure, dite « erreur d'échantillonnage ». En effet, l'échantillon a été construit de telle sorte qu'il y ait au moins 500 seniors répondants par département, mais cela signifie que la population sur laquelle les indicateurs sont calculés est de taille relativement réduite pour les départements les moins peuplés : la prévalence de la dépendance estimée aurait été différente si l'on avait tiré au sort un autre échantillon de 500 seniors. Une partie de la variabilité des prévalences départementales de la dépendance est donc un « bruit » au sens statistique, qui peut venir brouiller l'analyse du lien entre variabilité du taux d'APA à domicile et variabilité de la prévalence de la dépendance.

Enfin, le score VQS utilisé ici est construit en pondérant toutes les difficultés de la même manière, sans savoir si ces difficultés sont, au niveau individuel, très corrélées ou non au bénéfice de l'APA. Les données de l'enquête « CARE » en ménages, qui ont été appariées avec les données des conseils départementaux, permettraient aujourd'hui de mener une telle analyse et de construire un score VQS qui serait le meilleur prédicteur possible du bénéfice de l'APA. Un tel score construit spécifiquement, utilisé au niveau départemental, améliorerait certainement la prévision du taux d'APA à domicile du département. Cette voie pourrait constituer un prolongement utile des analyses menées ici.

<sup>3</sup> Les modalités de réponse sont de type : « Non / oui, un peu / oui, beaucoup / ne peut pas du tout ».

<sup>4</sup> Mathieu Brunel (DREES) et Amélie Carrère (DREES et INED), 2017, « [Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014 - Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014](#) », Les Dossiers de la Drees n° 13, Mars.  
Rapport « [Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014 - Résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors](#) » - Octobre 2016.

**Tableau 2 • Statistiques descriptives du taux de seniors en perte d'autonomie au sens d'un score VQS supérieur à 30**

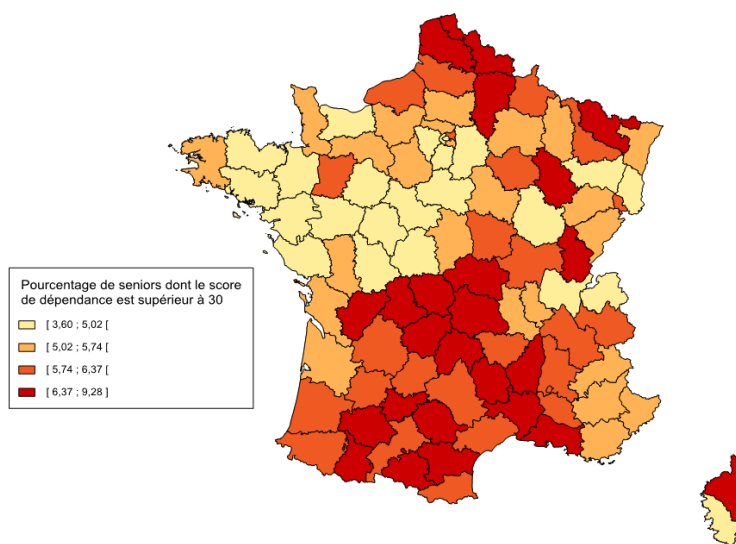
	Indicateur	Taux de seniors avec score de dépendance > 30
Valeur du taux	Moyenne	5,8 %
	Médiane	5,7 %
Écart par rapport à la médiane (en points de %)	5 <sup>e</sup> percentile	-1,7
	1 <sup>e</sup> quartile	-0,8
	3 <sup>e</sup> quartile	+0,6
	95 <sup>e</sup> percentile	+2,8

**Lecture** > La moyenne départementale du taux de seniors dont le score de dépendance est supérieur à 30 est de 5,8 %.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

**Carte 5 • Taux de seniors en perte d'autonomie au sens d'un score VQS supérieur à 30**



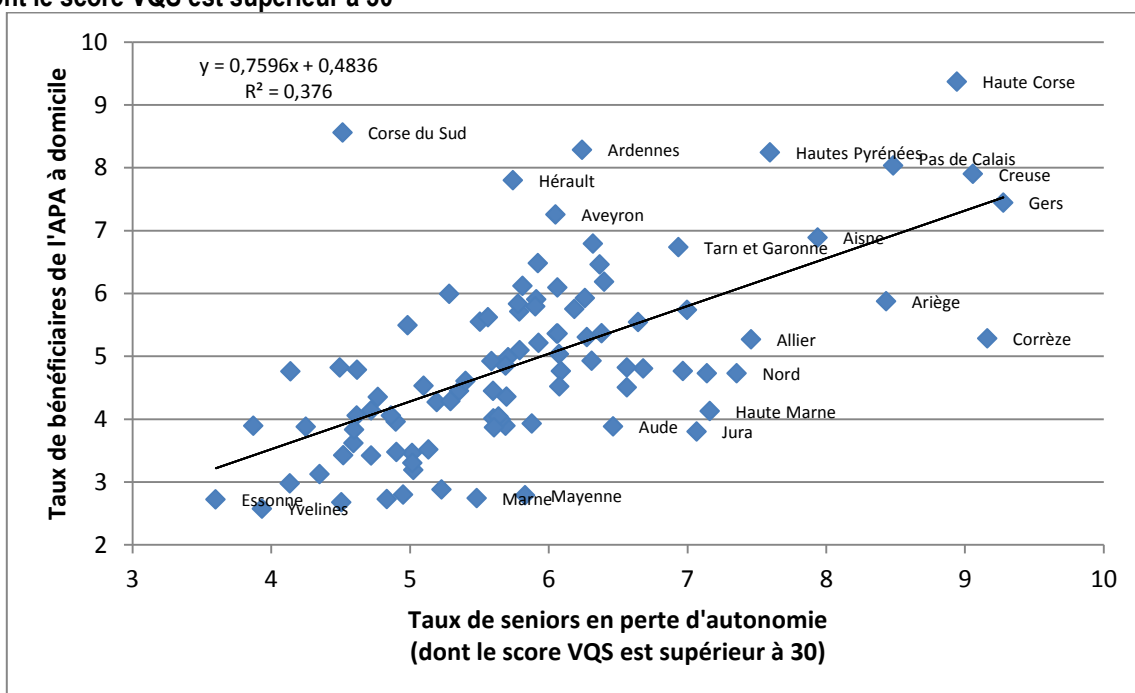
**Lecture** > Dans un quart des départements, le taux de seniors en perte d'autonomie au sens d'un score VQS supérieur à 30 est inférieur à 5,02 %.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.



**Graphique 4 • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en fonction du taux de seniors dont le score VQS est supérieur à 30**



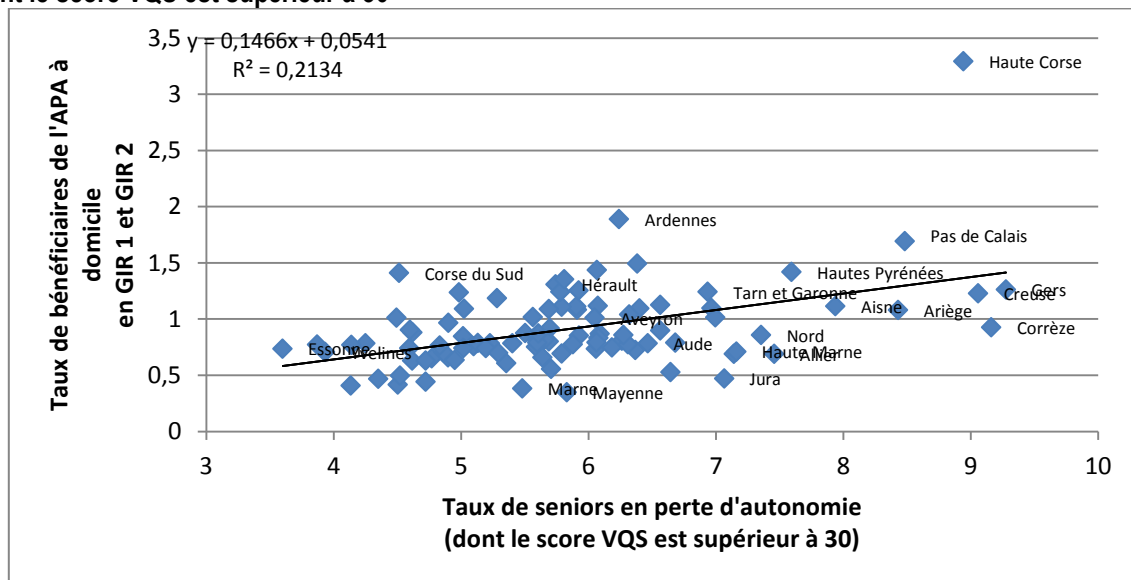
**Lecture** > Le département de la Haute-Corse compte 9,4 % d'allocataires de l'APA à domicile et 9 % de seniors dont le score est supérieur à 30.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

En première analyse, la variation du taux de seniors dépendants au sens du score VQS explique entre un tiers et la moitié de celle du taux de bénéficiaires de l'APA ( $R^2 = 38\%$ )<sup>5</sup>. Un point de pourcentage de plus de seniors en groupes VQS IV fait augmenter le taux de bénéficiaires de l'APA de 0,75 points – ce qui est logique étant donné le rapport entre les deux taux au niveau national.

**Graphique 5 • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2, en fonction du taux de seniors dont le score VQS est supérieur à 30**



**Lecture** > Le département de l'Ariège compte 1,1 % d'allocataires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 et 8,5 % dont le score de dépendance est supérieur à 30.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

<sup>5</sup> Le «  $R^2$  » est un indicateur qui mesure dans quelle proportion les variables explicatives d'un modèle de régression « expliquent » la variabilité de l'indicateur étudié. Un  $R^2$  égal à 100 % signifierait que cet indicateur est totalement déterminé par les variables explicatives du modèle.

La corrélation reste positive entre le taux de personnes âgées dépendantes parmi les 60 ans ou plus et le taux d'allocataires de l'APA à domicile classés en GIR 1 ou GIR 2, mais la part de la variance expliquée est plus faible, passant d'entre un tiers et la moitié à un cinquième ( $R^2 = 21\%$ ).

La Haute-Corse se caractérise par une situation atypique : si elle se trouve parmi les taux les plus élevés de seniors dépendants à domicile, il s'agit de loin du département qui présente le taux d'allocataires en GIR 1 ou 2 à domicile le plus élevé (respectivement 8,8 % et 3,3 %) <sup>6</sup>. Les Ardennes ont également un taux modéré de personnes âgées dépendantes (6 %), et un taux d'allocataires en GIR 1 ou GIR 2 particulièrement élevé (1,9 %). La Corse du Sud a un taux plutôt faible de personnes âgées dépendantes (4,5 %) et assez élevé d'allocataires en GIR 1 ou 2 (1,4 %). À l'inverse, le Jura compte plus de seniors dépendants à domicile (7 %) et beaucoup moins d'allocataires en GIR 1 ou 2 (0,5 %).

Des graphiques comparables, pour d'autres indicateurs de dépendance sont présentés dans l'annexe 1. La même tendance se dégage : un lien positif entre indicateurs de prévalence de la dépendance et taux de bénéficiaires de l'APA, avec des disparités et des départements particulièrement atypiques, comme la Haute-Corse. Les indicateurs de dispersion présentés dans les tableaux 3 et 4 permettent de résumer l'information contenue dans ces statistiques descriptives. Le coefficient de variation <sup>7</sup> donne une mesure relative de la dispersion des données autour de la moyenne. Pour le taux de bénéficiaires tous GIR confondus parmi les 60 ans ou plus vivant à domicile, comme pour ceux en GIR 3 ou 4, il s'élève à 30 %, montrant ainsi une dispersion relativement forte des données. Pour les bénéficiaires en GIR 1 ou 2, il est plus élevé et vaut 41 %. Les bénéficiaires en GIR 3 ou 4 représentant plus de 80 % des bénéficiaires de l'APA, les différents résultats descriptifs de cette deuxième partie sont similaires pour l'analyse globale et celle du sous-champ des GIR 3 ou 4. Il a donc été choisi de ne pas présenter cette dernière.

**Tableau 3 • Indicateurs de dispersion de différents ratios pour les bénéficiaires de l'APA à domicile tous GIR confondus**

	Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile tous GIR confondus, rapporté ...			
	... au nombre de seniors de 60 ans et + vivant à domicile	... au nombre de seniors de 60 ans et + vivant à domicile et ...		
		... dont le score est > 30	... se déclarant très limités	... déclarant recevoir de l'aide de proches
<b>Coefficient de variation</b>	30 %	25 %	27 %	24 %
<b>Écart interquartile rapporté à la médiane</b>	39 %	32 %	37 %	34 %
<b>Écart entre le 5<sup>e</sup> et le 95<sup>e</sup> quantile, rapporté à la médiane</b>	111 %	70 %	102 %	88 %

**Lecture** > Le coefficient de variation du nombre de bénéficiaires de l'APA rapporté au nombre de seniors vivant à domicile est de 30 %.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

<sup>6</sup> L'annexe 2 présente le graphique 5 sans la Haute-Corse, afin de vérifier que les analyses ne sont pas modifiées par l'inclusion de ce point atypique. Le  $R^2$  passe à 15,4%.

<sup>7</sup> Le coefficient de variation correspond en pratique au rapport entre l'écart-type et la moyenne des valeurs départementales.

**Tableau 4 • Indicateurs de dispersion de différents ratios pour les bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2**

	Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2, rapporté ...			
	... au nombre de seniors de 60 ans et + vivant à domicile	... au nombre de seniors de 60 ans et + vivant à domicile et ...		
		... dont le score est > 30	... se déclarant très limités	... déclarant recevoir de l'aide de proches
<b>Coefficient de variation</b>	41 %	33 %	37 %	34 %
<b>Écart interquartile rapporté à la médiane</b>	46 %	41 %	40 %	35 %
<b>Écart entre le 5<sup>e</sup> et le 95<sup>e</sup> quantile, rapporté à la médiane</b>	124 %	100 %	112 %	107 %

**Lecture** > Le coefficient de variation du nombre de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 ou 2 rapporté au nombre de seniors vivant à domicile est de 41 %.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

En rapportant le nombre de bénéficiaires à différents indicateurs de dépendance (nombre de personnes âgées dont le score de dépendance est supérieur à 30, se déclarant très limitées, ou déclarant recevoir de l'aide de proche), plutôt qu'à un simple indicateur de population, la dispersion des données est réduite. En effet, pour les bénéficiaires de l'APA tous GIR confondus, le coefficient de variation passe de 30 % à 25 % en se rapportant au nombre de seniors dont le score de dépendance est supérieur à 30, à 27 % au nombre de seniors se déclarant très limités, et à 24 % au nombre de seniors déclarant recevoir de l'aide de proches. Les évolutions du coefficient de variation sont similaires pour les sous-groupes de bénéficiaires en GIR 1 ou 2, et en GIR 3 ou 4.

Dans un département sur deux, le taux de bénéficiaires de l'APA rapporté à la population des 60 ans ou plus vivant à domicile varie dans une fourchette dont la largeur<sup>8</sup> est égale à 39 % de la valeur du département médian, mais cette fourchette se resserre à 32 % de la valeur du département médian si le taux est rapporté au nombre de personnes en perte d'autonomie (au sens du score VQS supérieur à 30), et à 34 % si le taux est rapporté au nombre de personnes déclarant recevoir de l'aide de proches. De même, dans neuf départements sur dix (départements compris entre le 5<sup>e</sup> et le 95<sup>e</sup> percentiles), le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 rapporté au nombre de seniors de 60 ans ou plus vivant à domicile varie au sein d'une fourchette de 124 % de la valeur du département médian. Cette fourchette est resserrée à 100 % en rapportant au nombre de personnes dont le score VQS est supérieur à 30.

La prévalence de la dépendance parmi les personnes à domicile, telle que mesurée par le score de dépendance issu de VQS, ainsi que par les différents indicateurs présentés en annexe 1, explique donc, comme on pouvait s'y attendre, une part notable des disparités observées dans les taux d'allocataires de l'APA à domicile. Elle est toutefois loin de les expliquer entièrement. Au-delà des incertitudes liées à la mesure évoquées dans l'encadré 2, le bénéfice de l'APA ne dépend en effet pas uniquement de l'état de santé et d'autonomie des personnes : le fait de demander l'APA peut par exemple varier selon leurs revenus ou leur catégorie socioprofessionnelle, ou bien selon les services d'aide présents sur le territoire. La partie suivante de l'étude cherche donc à analyser si les facteurs sociodémographiques et les caractéristiques du département, notamment en termes d'offre de services en direction des personnes âgées, peuvent expliquer les écarts résiduels.

<sup>8</sup> En pratique, cette « largeur de la fourchette » correspond au rapport entre l'écart interquartile et la moyenne des valeurs départementales.

## Une fois prise en compte la perte d'autonomie, les facteurs sociodémographiques et d'offre n'expliquent qu'une faible partie du taux de bénéficiaires de l'APA à domicile

---

*Un sujet récurrent dans le débat sur l'APA, sans conclusion claire faute de données sur la prévalence de la dépendance au niveau départemental*

Depuis la création de l'APA, plusieurs études ont tenté de mettre en lien des facteurs sociaux, démographiques, ou économiques avec les disparités départementales liées à l'APA.

Jeger (2005) constate de fortes disparités d'APA, avec notamment un rapport de 1 à 3 au sein des départements de France métropolitaine pour le nombre de bénéficiaires de l'allocation (à domicile ou en établissement) pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. À défaut de connaître le nombre de personnes âgées dépendantes par département, il raisonne sur un modèle qui fournit une estimation approchée des taux de prévalence à partir des caractéristiques sociodémographiques du département et d'un modèle calibré sur les données de l'enquête « Handicap, Incapacité, Dépendance » de 1998-2000. Le taux de prévalence estimé explique près de 70 % de la variance observée entre les départements sur le taux de bénéficiaires de l'APA. Les variables qui représentent les politiques des conseils départementaux à destination des personnes âgées expliquent quant à elles environ 6 % de la variance. Ces variables recouvrent le nombre de places d'hébergement dans les maisons de retraite, le potentiel fiscal du département, le budget de l'aide sociale par habitant, et le nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale avant la mise en place de l'APA. Jeger arrive donc à la conclusion que les caractéristiques sociodémographiques, à travers leur impact sur la santé et les besoins d'aide, sont un facteur d'explication majeur des disparités départementales d'APA.

Mauguin, en 2007, analyse l'évolution des disparités des quatre grands types d'aide sociale départementale (pour les personnes âgées, handicapées, l'aide à l'enfance et à l'insertion). En ce qui concerne l'aide aux personnes âgées, elle constate que les disparités se sont réduites de manière continue depuis 1999, ce secteur devenant celui où les écarts observés entre les départements en 2005 sont les plus faibles. L'intervalle interquartile de la proportion des personnes âgées bénéficiaires d'une aide sociale du département diminue ainsi de 13 points entre 1999 et 2005, et celui de la dépense moyenne par bénéficiaire diminue de 6 points. Les disparités restent cependant importantes en 2005 : selon les départements, la part des bénéficiaires varie de 43 à 141 pour 1 000 habitants de 60 ans ou plus, et, dans la moitié des départements, elle dépasse 87 pour 1 000. Une régression illustre les liens entre les taux de bénéficiaires de l'APA et des données sociodémographiques et socioéconomiques. Les dépenses par bénéficiaire sont également étudiées. La part des foyers imposables, le revenu fiscal des 75 ans ou plus, le taux d'urbanisation, la part des 60 ans ou plus, la part des moins de 21 ans et le taux de chômage expliquent près de 60 % des variations de taux de bénéficiaires entre département et 40 % de celles de dépenses par bénéficiaire. Plus la part des foyers imposables est forte, plus celle des bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées est faible. Le taux d'urbanisation et le revenu fiscal des 75 ans ou plus ont au contraire un effet positif sur les dépenses moyennes par bénéficiaire. Un résultat intéressant de cette étude est le lien négatif entre taux de bénéficiaires et dépenses moyennes par bénéficiaire.

La prévalence de la dépendance n'est toutefois pas prise en compte, ou uniquement de façon indirecte via une modélisation, dans ces deux études. L'effet estimé des facteurs sociodémographiques mêle en outre plusieurs effets : leur corrélation avec la prévalence de la dépendance dans la population, d'une part, et leur effet propre sur le fait de demander l'APA, à état de dépendance donné, d'autre part. Or les données VQS tendent à montrer que le taux de dépendance est un déterminant essentiel du taux de bénéficiaires de l'APA. Peut-on repartir de ce constat et ensuite expliquer les écarts au taux prédit par le nombre de bénéficiaires par les variables sociodémographiques ou les variables d'offre étudiées par la littérature ?

### *Spécification du modèle : choix des variables explicatives*

Il pourrait s'agir de facteurs sociodémographiques, ou géographiques : par exemple, à taux de dépendance égal, un département où les personnes âgées sont davantage veuves pourrait avoir davantage de bénéficiaires de l'APA. De même pour l'isolement géographique, qui pourrait rendre plus difficile le recours à l'aide informelle pour les personnes légèrement dépendantes, ou bien pour le niveau de revenu, le recours à l'APA pour financer l'aide

formelle pouvant être davantage nécessaire et financièrement intéressant pour les seniors aux revenus plus faibles (ticket modérateur moins élevé).

Il pourrait également s'agir de choix politiques faits par les départements, ou de conséquences de contraintes de moyens qui s'imposent à eux : politique de maintien à domicile ou de développement de l'offre en établissement, politique d'attribution plus ou moins restrictive de l'APA (notamment pour les GIR 4), arbitrage avec les autres postes d'aide sociale à financer, ressources fiscales disponibles, etc.

Les variables de contrôle dont on dispose au niveau du département pour mesurer ces facteurs sont nombreuses. Étant donné que le nombre d'observations est par construction fixé à 96 (nombre de départements de France métropolitaine), et que les variables sont très corrélées entre elles, un petit nombre d'entre elles ont été retenus. Il a été vérifié qu'elles n'étaient pas colinéaires (coefficient de corrélation < 0,9), et un grand nombre de spécifications du modèle ont été testées pour s'assurer que les résultats n'étaient pas déterminés par le choix d'une spécification particulière. Les algorithmes de choix automatiques de spécification (backward, forward, ...) ont également été mis en œuvre afin de vérifier qu'aucune variable potentiellement importante pour l'analyse n'était omise dans la spécification finale.

**Tableau 5 • Statistiques descriptives des indicateurs sociodémographiques et d'offre (distribution des valeurs départementales)**

	Rapport interdépartementales	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
Proportion d'anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise parmi les retraités du département (%)	1,67	5,5	12,9	8,7	8,7
Proportion d'anciens employés et ouvriers parmi les retraités du département (%)	1,29	40,7	68,7	57,8	57,8
Proportion d'anciens agriculteurs exploitants parmi les retraités du département (%)	8	0,07	24,4	7,8	7,1
Proportion des personnes de 75 ans ou plus vivant seules (%)	1,18	31	49,7	37,8	37,8
Espérance de vie à 60 ans des femmes	1,05	25,9	28,5	27,5	27,6
Niveau de vie des 75 ans ou plus (en € par an)	1,22	16 350	28 920	19 750	19 430
Taux de pauvreté des 75 ans ou plus (%)	2,18	5	20,8	9,5	9
Taux de pauvreté monétaire des ménages-dans l'ensemble de la population (%)	1,73	9,3	27,7	14,5	14,2
Nombre d'infirmiers libéraux en activité pour 100 000 habitants	3,46	57	419	165,6	145
Taux d'équipement en places de services de soins infirmiers à domicile pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus	1,5	13	30,4	20	19,4
Taux d'équipement en places d'hébergement pour PA pour 1000 personnes de 75 ans ou plus	1,59	55	199,6	125,5	125
Taux d'urbanisation (2009) [en %]	2,33	0,1	100	70,8	74,6

**Lecture** > En moyenne, la proportion d'anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise parmi les retraités du département est de 8,7 %.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Indicateurs sociaux départementaux, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

Ces statistiques descriptives montrent des disparités que l'on peut d'emblée rapprocher de celles observées sur les taux de bénéficiaires, sans que l'on puisse présumer du sens de la causalité. Ainsi, c'est dans les Yvelines, où le taux d'allocataires de l'APA à domicile est faible, que l'on repère le plus faible taux d'infirmiers à domicile (57 pour 100 000 habitants) alors que l'on en compte 7 fois plus en Haute Corse (419 infirmiers pour 100 000 habitants), où ce taux d'allocataires est le plus élevé. De même, le taux de pauvreté des 75 ans ou plus est très faible (5 %) dans les Yvelines et l'Essonne, tandis qu'il dépasse 20 % en Haute Corse.

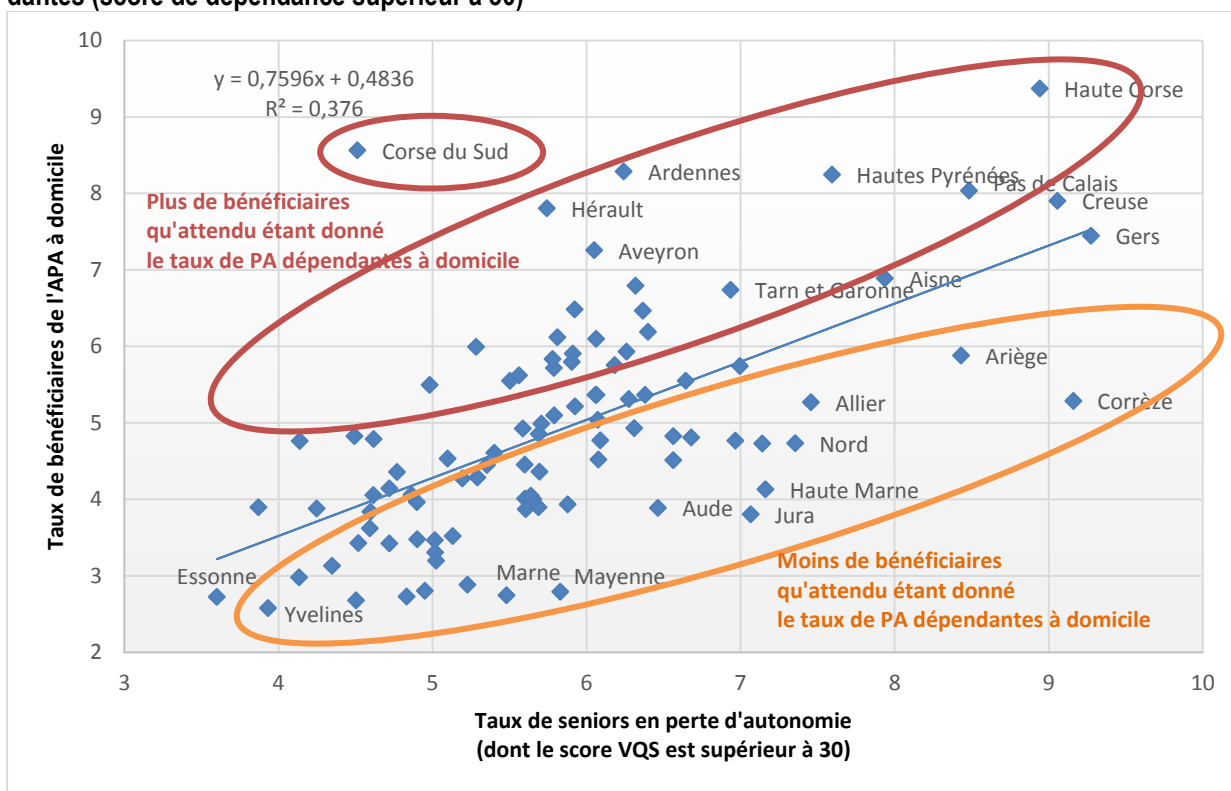
Ces facteurs peuvent contribuer à l'explication du taux d'allocataires de l'APA à domicile : une population âgée plus défavorisée aura par exemple davantage intérêt à recourir à l'APA, qui est dégressive avec le revenu. De même, une plus grande disponibilité de l'offre de soins à domicile facilitera le recours. Mais la causalité peut également être inverse : un plus fort taux de bénéficiaire de l'APA à domicile peut signifier une tendance plus forte au maintien à domicile, et donc favoriser l'installation de services à domicile destinés à ces populations.

À défaut de causalité, on peut, à l'aide d'une analyse économétrique simple, tenter de voir si ces différentes corrélations demeurent en raisonnant à prévalence de la dépendance égale. Il sera ainsi possible de dire si l'on détecte toujours une possible influence des caractéristiques sociodémographiques de la population et des facteurs d'offre, ou bien si les différences ne sont plus détectables à l'échelle du département une fois la prévalence de la dépendance prise en compte – ce qui pourrait indiquer que c'est en fait du fait de leur corrélation avec cette prévalence que ces facteurs jouaient.

### Spécification du modèle : choix des variables mesurant la dépendance

La régression du taux d'allocataires de l'APA sur le taux de seniors ayant un score VQS supérieur à 30 (modèle A) permet d'expliquer 38 % de la variabilité du taux d'allocataires (mesuré par l'indicateur  $R^2$  de la régression – voir ci-avant). La mesure de la dépendance utilisée ici pouvant sembler relativement fruste pour résumer la situation du département, on a testé l'opportunité d'introduire dans le modèle deux indicateurs de dépendance plutôt qu'un : le taux de personnes dépendantes au sens du score VQS (c'est-à-dire la proportion de personne ayant un score supérieur à 30) et le score VQS moyen au sein de la population dépendante du département, qui se voulait une mesure de l'intensité de la dépendance. Toutefois, ces deux indicateurs étant très corrélés (à 94 %), ils faisaient courir un risque de multicollinéarité au modèle sans apporter une information très différente l'un de l'autre. Seule la mesure extensive (taux de personnes en perte d'autonomie au sens du score VQS supérieur à 30) a donc été retenue.

### Graphique 6 • Régression linéaire du taux de bénéficiaires de l'APA sur le nombre de personnes dépendantes (score de dépendance supérieur à 30)



**Lecture** > Le département de la Corse du Sud compte 8,6 % d'allocataires de l'APA à domicile pour 4,5 % de seniors dont le score est supérieur à 30. Étant donné ce taux de personnes âgées dépendantes à domicile, le pourcentage d'allocataires de l'APA moyen (point sur la droite ou « valeur prédite » de la régression) est de 4% environ.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

Sous la droite de régression se trouvent les départements dans lesquels on trouve moins de bénéficiaires de l'APA qu'attendu étant donné le taux de prévalence de la dépendance. On retrouve les départements déjà identifiés plus hauts :

- L'« Île-de-France étendue » : Seine-et-Marne, Hauts-de-Seine, Yvelines, Val-d'Oise, Oise ... ;
- Des départements géographiquement dispersés : Marne, Haute-Marne, Mayenne, Jura, Maine-et-Loire, Corrèze... Ces départements sont relativement peu peuplés. Il est donc possible que le taux de dépen-

dance mesuré soit affecté d'un aléa de mesure qui influe sur le taux d'APA prédit et donc sur l'écart au taux observé (cf. encadré 2).

Au-dessus de la droite de régression, se trouvent les départements au taux de bénéficiaires de l'APA plus élevé qu'attendu (résidu/taux APA > 20 %) :

- Les deux départements corses ;
- Des départements géographiquement dispersés : Ardennes, Seine-Maritime, Calvados, Aveyron, Hérault, Haute-Savoie...

### Introduction des contrôles sociodémographiques

Introduire les caractéristiques sociodémographiques du département améliore globalement la prévision du taux d'allocataires de l'APA (modèle B du tableau 6) : le R<sup>2</sup> passe de 38 % à 53 %, le R<sup>2</sup> ajusté de 37 % à 49 %. La distribution des pourcentages d'erreur dans l'estimation du taux de bénéficiaire de l'APA (résidu de la régression / taux d'APA observé) est un peu moins dispersée. L'écart-type est de 0,21 au lieu de 0,24, les quartiles sont plus proches de 0.

**Tableau 6** • Distribution du pourcentage d'erreur dans l'estimation du taux d'APA par département, dans les 3 modèles

	Modèle A : sans contrôle	Modèle B : avec contrôles socio-démographiques	Modèle C : avec contrôles socioémographiques et d'offre
<b>Moyenne</b>	- 0,05	- 0,04	- 0,04
<b>Médiane</b>	- 0,01	- 0,05	- 0,03
<b>1<sup>e</sup> quartile</b>	- 0,22	- 0,15	- 0,16
<b>3<sup>e</sup> quartile</b>	0,14	0,11	0,11
<b>Écart-type</b>	0,24	0,21	0,2
<b>Nombre de départements</b>	96	96	96

**Lecture** > Dans le modèle A, la moyenne du pourcentage d'erreur dans l'estimation du taux d'APA par département est de -0,05.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA âgés de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Indicateurs sociaux départementaux, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

**Tableau 7 • Régression du taux d'APA à domicile du département sur le taux départemental de perte d'autonomie des 60 ans ou plus**

	Modèle A : sans contrôles	Modèle A' : avec contrôles socio-démographiques, sans la variable VQS	Modèle B : avec contrôles socio- démographiques	Modèle C : avec contrôles socio- démographiques + d'offre
	Coefficient	Coefficient	Coefficient	Coefficient
	(écart-type)	(écart-type)	(écart-type)	(écart-type)
Constante	<b>0,48</b>	<b>6,98</b>	<b>9,02</b>	<b>10,60</b>
	0,60	9,85	9,15	9,59
Taux de PA dépendantes (score VQS>30)	<b>0,76 ***</b>	-	<b>0,52 ***</b>	<b>0,44 ***</b>
	0,10	-	0,13	0,14
Espérance de vie à 60 ans des femmes		<b>-0,30</b>	<b>-0,34</b>	<b>-0,33</b>
		0,28	0,26	0,27
Taux de pauvreté des personnes de 75 ans ou plus		<b>0,32 ***</b>	<b>0,15 **</b>	<b>0,09</b>
		0,05	0,06	0,07
Taux d'urbanisation		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-0,01</b>
		0,01	0,01	0,01
Taux d'anciens agriculteurs exploitants		<b>-0,04</b>	<b>-0,06</b>	<b>-0,03</b>
		0,04	0,04	0,04
Taux d'anciens artisans, chefs d'entreprise		<b>0,08</b>	<b>0,18 *</b>	<b>0,09</b>
		0,11	0,10	0,12
Taux d'anciens employés, et ouvriers		<b>0,05</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>
		0,03	0,03	0,03
Pourcentage des personnes de plus de 75 ans vivant		<b>-0,01</b>	<b>-0,04</b>	<b>-0,02</b>
		0,05	0,05	0,05
Taux d'équipement en places d'hébergement				<b>-0,01</b>
				0,01
Taux d'équipement en places de SSIAD				<b>-0,02</b>
				0,04
Taux d'infirmiers libéraux				<b>0,00</b>
				0,00
R <sup>2</sup>	<b>0,38</b>	<b>0,45</b>	<b>0,53</b>	<b>0,57</b>
R <sup>2</sup> ajusté	0,37	0,41	0,49	0,51
Nombre de départements	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>96</b>

**Lecture** > Le coefficient du « Taux de personnes âgées dépendantes » dans la régression linéaire expliquant le taux d'APA à domicile du département vaut 0,76.

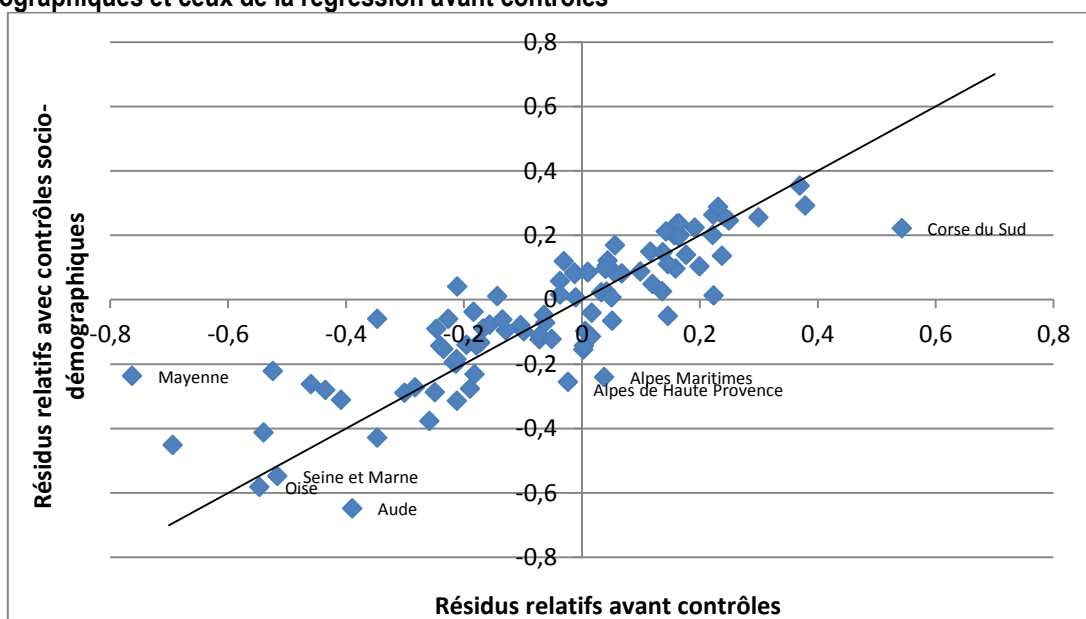
**Champ** > Bénéficiaires de l'APA âgés de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Indicateurs sociaux départementaux, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

Le principal résultat est que les départements d'Ile-de-France à la population aisée (Hauts-de-Seine, Yvelines, Paris...) qui se caractérisaient par un taux observé inférieur au taux prédit (en bas sur le graphique 6) voient leur taux d'APA mieux expliqué.



**Graphique 7 • Comparaison des résidus de la régression avec contrôle des variables socio-démographiques et ceux de la régression avant contrôles**



**Note >** Le résidu relatif désigne l'écart entre le taux d'allocataire de l'APA et la valeur expliquée par le modèle de régression, rapporté à la valeur expliquée. Plus il est proche de 0, meilleure est la capacité du modèle à expliquer les disparités entre départements.

**Lecture >** Lorsqu'on régresse le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile sur le taux de dépendance à domicile (au sens du pourcentage de personnes ayant un score VQS > 30), le résidu de la régression pour la Mayenne est négatif (valeur prédite supérieure à la valeur observée) et sa valeur absolue est égale à 76% du taux d'APA à domicile observé (coefficient de -0,76). Après introduction des variables de contrôle sociodémographiques dans la régression, l'écart (taux observé – taux prédit) est toujours négatif mais sa valeur absolue est plus faible : 24% du taux observé (coefficient de -0,24).

**Champ >** Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source >** Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

Parmi les variables ajoutées, le taux de pauvreté des personnes de 75 ans ou plus apparaît significativement et positivement lié au pourcentage de bénéficiaires de l'APA à domicile, tandis que le coefficient devant la prévalence de la perte d'autonomie passe de 0,76 à 0,52. Inversement, la variable « taux de pauvreté des 75 ans ou plus » voit son coefficient passer de 0,32 à 0,15 entre un modèle dans lequel on n'introduirait que les variables socio-démographiques (modèle A' dans le tableau 7) et le modèle avec le taux de prévalence en plus de ces variables socio-démographiques. Ceci signifie que ces trois variables sont liées : un taux de pauvreté plus élevé qu'ailleurs va de pair avec un taux de prévalence de la dépendance plus élevé et un taux de bénéficiaires de l'APA également plus élevé, sans que l'on puisse aisément interpréter ces liens en termes de causalité.

### Introduction des variables d'offre

La dernière spécification (modèle C) introduit des variables relatives à l'offre d'équipements et de services destinés à la prise en charge des personnes âgées : taux d'équipement en SSIAD, en infirmiers libéraux, et en places d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). Ce dernier modèle ne fait pas beaucoup mieux que le précédent en termes de prévision: le R<sup>2</sup> ajusté passe de 49 % à 51 %. La variable « taux de pauvreté des 75 ans ou plus » perd sa significativité, du fait d'une forte corrélation ( $\rho=0,7$ ) avec le taux d'équipement en infirmiers libéraux.

Les résultats sont les mêmes en taux (régression du pourcentage de bénéficiaires de l'APA parmi les seniors vivant à domicile du département sur le pourcentage de seniors dépendants parmi les seniors vivant à domicile du département) ou en effectifs (régression du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile du département sur le nombre de seniors dépendants vivant à domicile du département).

### Des résultats identiques sur les 60 ans ou plus ou sur les 75 ans ou plus

À titre de test de robustesse et parce que la littérature porte souvent sur les 75 ans ou plus, on effectue la même analyse en rapportant :

- Pour la variable dépendante, le nombre de bénéficiaires de 75 ans ou plus de l'APA du département à la population de cette tranche d'âge vivant à domicile.

- Pour la variable explicative d'intérêt (le taux de dépendance), le nombre de personnes dépendantes (au sens où leur score VQS recalculé est supérieur à 30) de 75 ans ou plus au nombre de seniors de 75 ans ou plus vivant à domicile.

Les résultats sont globalement inchangés (tableau 7). Le R<sup>2</sup> ajusté passe de 37 % à 48 % puis 49 % lorsque l'on ajoute les deux séries de variables de contrôle, au lieu de passer de 37 % à 49 % puis 51 % sur les 60 ans ou plus. Les départements atypiques sont les mêmes, et l'amélioration de la prévision du taux d'APA lorsque l'on introduit les variables de contrôles porte sur les mêmes départements.

**Tableau 8 • Régression du taux d'APA à domicile du département calculé sur la population des 75 ans ou plus, sur le taux départemental de perte d'autonomie des 75 ans ou plus**

	Modèle A : sans contrôles	Modèle A' : avec contrôles socio-démographiques, sans la variable VQS	Modèle B : avec contrôles socio-démographiques	Modèle C : avec contrôles socio-éмо-graphiques + d'offre
	Coefficient (écart-type)	Coefficient (écart-type)	Coefficient (écart-type)	Coefficient (écart-type)
Constante	1,40	30,12	25,11	35,10
	1,75	27,22	25,00	26,25
Taux de PA dépendantes (score VQS>30)	0,93 ***	-	0,65 ***	0,61 ***
	0,13	-	0,16	0,16
Espérance de vie à 60 ans des femmes		-1,11	-1,02	-1,12
		0,77	0,71	0,73
Taux de pauvreté des personnes de 75 ans ou plus		0,80 ***	0,39 **	0,26
		0,14	0,16	0,20
Taux d'urbanisation		0,00	0,01	-0,01
		0,04	0,03	0,04
Taux d'anciens agriculteurs exploitants		-0,19	-0,19	-0,12
		0,12	0,11	0,12
Taux d'anciens artisans, chefs d'entreprise		0,23	0,50 *	0,33
		0,30	0,28	0,32
Taux d'anciens employés, et ouvriers		0,15	0,09	0,07
		0,10	0,09	0,09
Pourcentage des personnes de plus de 75 ans vivant		-0,07	-0,12	-0,06
		0,14	0,13	0,15
Taux d'équipement en places d'hébergement				-0,03
				0,02
Taux d'équipement en places de SSIAD				-0,10
				0,12
Taux d'infirmiers libéraux				0,01
				0,01
R <sup>2</sup>	0,35	0,42	0,52	0,55
R <sup>2</sup> ajusté	0,35	0,38	0,48	0,49
Nombre de départements	96	96	96	96

**Lecture** > Le coefficient du « Taux de personnes âgées dépendantes » dans la régression linéaire expliquant le taux d'APA à domicile du département vaut 0,93.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA âgés de 75 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Indicateurs sociaux départementaux, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

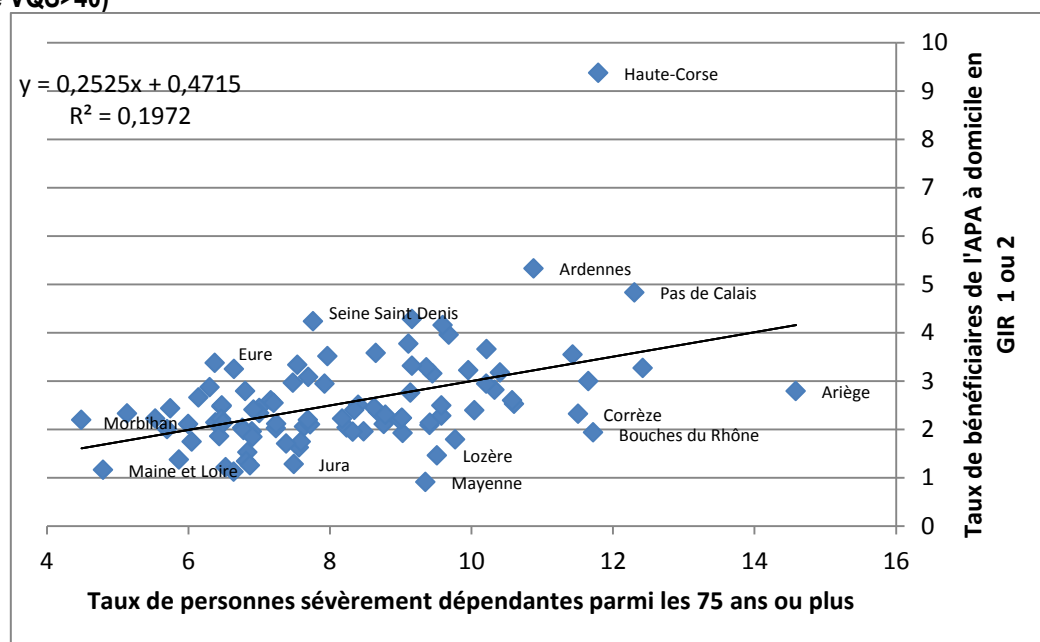
### *Taux de GIR 1-2 à domicile et dépendance sévère : l'impact du taux d'équipement en établissements pour personnes âgées*

Il est vraisemblable que les arbitrages possibles pour les personnes et leur famille d'une part, et pour les départements d'autre part soient différents selon le degré de dépendance du senior.

Pour les moins dépendants (GIR 4), l'arbitrage des familles est probablement entre le recours à l'APA ou non : recours à l'aide informelle, à une aide formelle non subventionnée par l'APA, absence d'aide... Pour les départements, il peut être d'encourager le classement en GIR 4 afin de faire bénéficier de l'APA des personnes vulnérables et ainsi prévenir une plus grande perte d'autonomie, ou au contraire de favoriser à la marge le classement en GIR 5 afin de limiter le nombre de bénéficiaires de l'APA et donc les dépenses associées.

Pour les personnes les plus dépendantes, l'arbitrage est vraisemblablement davantage entre le maintien à domicile et le passage en institution. Si on effectue une régression du taux de personnes en GIR 1 et 2 à domicile sur le taux de personnes à domicile « très dépendantes » au sens où leur score VQS est supérieur à 40, on exclut par construction de l'analyse les personnes en établissement. En effet, comme la variable expliquée est ici le rapport entre le nombre de personnes en GIR 1 et 2 et le nombre de personnes âgées à domicile, les personnes en établissement ne sont prises en compte ni dans le numérateur ni dans le dénominateur. On s'attend toutefois à trouver une relation positive entre taux de dépendance « sévère » et le taux de bénéficiaires en GIR 1 et 2 parmi les seniors à domicile, ce qui est le cas (graphiques 8, et 8b en annexe 2<sup>9</sup>). On trouve également une relation négative entre taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 et 2 et taux d'équipement en EHPA, à taux de dépendance « sévère » à domicile égal (tableau 9). Cela signifierait que, dans les départements où l'offre de places est la plus importante, on a moins de bénéficiaires en GIR 1 et 2 à domicile pour un même taux de dépendance sévère à domicile. Ce résultat est robuste à l'inclusion ou non de la Haute-Corse qui apparaît comme un point influent dans les régressions. Le taux d'équipement en places de SSIAD, en revanche, n'est plus significatif lorsque l'on supprime ce département de l'analyse.

**Graphique 8 • Taux de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 ou 2 et taux de dépendance « sévère » (score VQS>40)**



**Lecture** > Le département de l'Ariège compte 2,8 % d'allocataires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 et 14,6 % de personnes de 60 ans ou plus dont le score de dépendance est supérieur à 40.

**Champ** > Individus de 75 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

<sup>9</sup> L'annexe 2 présente le graphique 8 sans la Haute-Corse, afin de vérifier que les analyses ne sont pas modifiées par l'inclusion de ce point atypique. Le R<sup>2</sup> passe à 18,3 %.

**Tableau 9** • Régression du taux de bénéficiaires en GIR 1 ou 2 à domicile sur le taux de dépendance « sévère » (au sens du score VQS >40)

	Modèle A : sans contrôles	Modèle A' : avec contrôles socio-démographiques, sans la variable VQS	Modèle B : avec contrôles socio-démographiques	Modèle C : avec contrôles socio-démographiques + d'offre
	Coefficient	Coefficient	Coefficient	Coefficient
	(écart-type)	(écart-type)	(écart-type)	(écart-type)
Constante	<b>0,47</b>	<b>7,08</b>	<b>6,51</b>	<b>16,22</b>
	0,44	7,60	7,33	7,11
Taux de PA très dépendantes (score VQS>40)	<b>0,25 ***</b>	-	<b>0,16 ***</b>	<b>0,15 ***</b>
	0,05	-	0,06	0,05
Espérance de vie à 60 ans des femmes		<b>-0,23</b>	<b>-0,21</b>	<b>-0,38 *</b>
		0,22	0,21	0,20
Taux de pauvreté des personnes de 75 ans ou plus		<b>0,22 ***</b>	<b>0,15 ***</b>	<b>0,14 **</b>
		0,04	0,04	0,05
Taux d'urbanisation		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-0,01</b>
		0,01	0,01	0,01
Taux d'anciens agriculteurs exploitants		<b>-0,09</b>	<b>-0,10 ***</b>	<b>-0,07 *</b>
		0,03	0,03	0,03
Taux d'anciens artisans, chefs d'entreprise		<b>-0,05</b>	<b>-0,02</b>	<b>-0,02</b>
		0,08	0,08	0,08
Taux d'anciens employés, et ouvriers		<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>
		0,03	0,03	0,03
Pourcentage des personnes de plus de 75 ans		<b>-0,01</b>	<b>-0,02</b>	<b>-0,01</b>
		0,04	0,04	0,04
Taux d'équipement en places d'hébergement				<b>-0,02 ***</b>
				0,00
Taux d'équipement en places de SSIAD				<b>-0,07 *</b>
				0,03
Taux d'infirmiers libéraux				<b>0,00</b>
				0,00
R <sup>2</sup>	<b>0,20</b>	<b>0,39</b>	<b>0,44</b>	<b>0,55</b>
R <sup>2</sup> ajusté	0,19	0,34	0,38	0,49
Nombre de départements	96	96	96	96

**Lecture** > Le coefficient du « Taux de personnes âgées très dépendantes » dans la régression linéaire expliquant le taux d'APA à domicile du département pour les bénéficiaires en GIR 1 ou 2 vaut 0,25.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA âgés de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Indicateurs sociaux départementaux, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

## Conclusions et perspectives

Ces analyses, si elles restent encore assez frustes et demanderaient à être développées, montrent bien que les études précédentes sur les disparités d'APA entre départements, faute de données sur la prévalence de la dépendance, pouvaient conclure à l'influence d'autres facteurs sur le taux d'APA à domicile, mais ces facteurs captaient en fait, par corrélation, une partie de l'effet de la prévalence de la dépendance.

Ajouter la prévalence de la dépendance augmente significativement le pouvoir explicatif des modèles testés ici, que ce soit sur la population des 60 ans ou plus ou des 75 ans ou plus : l'ajouter à une régression comportant uniquement les variables de contrôle augmente l'indicateur R<sup>2</sup>, c'est-à-dire l'indicateur mesurant la part de la variabilité départementale expliquée, de 8 à 10 points de pourcentage. L'effet des facteurs socio-démographiques semble moins robuste. Le taux de pauvreté des 75 ans et plus, en particulier, apparaît lié au taux de bénéficiaires de l'APA à domicile mais aussi à l'offre de services à domicile (densité en infirmiers libéraux du département), ce qui rend l'interprétation de son « effet » délicate.

Au total, les quelques variables du modèle expliquent entre la moitié et les deux tiers des disparités départementales des taux de prévalence de l'APA à domicile : le  $R^2$  est de 57 % pour le modèle sur l'ensemble de la population des 60 ans ou plus, et de 55 % pour le modèle sur les 75 ans et plus. C'est à la fois beaucoup étant donné le faible nombre de variables et le fait que ce modèle est linéaire alors que les effets ne le sont pas nécessairement<sup>10</sup>, et peu étant donné qu'on pouvait espérer que la prévalence de la dépendance explique massivement celle de l'APA à domicile.

Pour l'améliorer, il faudrait aller au-delà des indicateurs moyens calculés ici pour chaque département, et introduire des variables de contrôle permettant de décrire de façon plus fine les caractéristiques de la population susceptibles de jouer sur le recours à l'APA ou sur son attribution : distribution des revenus au-delà du revenu médian ou du taux de pauvreté, taux de seniors présentant différentes limitations susceptibles d'être plus ou moins liées au recours à l'APA... On pourrait également améliorer l'indicateur de perte d'autonomie lui-même : plutôt que le score VQS qui prend en compte de façon pratiquement uniforme toutes les limitations décrites dans l'enquête, on pourrait construire un indicateur *ad hoc* qui chercherait à se rapprocher au mieux des critères d'éligibilité à l'APA, ou qui serait le meilleur prédicteur possible du bénéfice de l'APA tel que mesuré sur données administratives dans l'enquête Care-Ménages.

Ces chiffres ne sont, par ailleurs, pas comparables avec ceux que l'on peut trouver dans la littérature sur le sujet : l'analyse de Jeger (2005), par exemple, portait sur les disparités d'APA totale (à domicile et en établissement) et non sur la seule APA à domicile, et sa spécification reposait sur des étapes préalables qui rendaient moins directement interprétables les résultats de la modélisation. Mauguin (2007) prenait en compte toutes les aides aux personnes âgées, à domicile comme en établissement. Une étape supplémentaire de notre propre analyse serait de pouvoir disposer de données sur la prévalence départementale de la perte d'autonomie agrégeant domicile et établissement. Il n'existe pas d'équivalent en établissement à l'enquête VQS, qui permettrait une mesure « épidémiologique » de la dépendance en établissement. On pourrait toutefois envisager, sous certaines hypothèses, d'utiliser les évaluations réalisées avec la grille AGGIR pour tous les résidents en établissements pour personnes âgées et reportées tous les 4 ans dans l'enquête EHPA menée par la DREES auprès de ces établissements.

Il importe donc de souligner, pour finir, que les 40 à 50 % de la variabilité entre départements des taux de bénéficiaires de l'APA à domicile qui ne sont pas expliqués par les modèles testés ici ne doivent pas être interprétés comme des différences de politique en direction des personnes âgées ou de pratiques d'attribution de l'APA entre départements : les analyses présentées ici ne sont qu'une première étape, la disponibilité de données à l'échelle départementale n'étant que très récente. D'autres travaux devront donc être menés pour mieux comprendre les disparités d'APA sur le territoire, à partir des données des enquêtes VQS et Care, ainsi que des données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2017 (RI-APA/ASH 2017) qui ont été collectées par la DREES en 2018 auprès de l'ensemble des départements métropolitains. À plus long terme, la prochaine enquête VQS, réalisée dans le cadre du dispositif d'enquête Autonomie de 2020-2022, pourrait être appariée à des données administratives permettant de connaître, au niveau individuel, à la fois le bénéfice de l'APA et les revenus des personnes : de telles données permettraient d'aller nettement plus loin dans la compréhension des disparités territoriales d'APA.

---

<sup>10</sup> On a d'ailleurs testé avec profit des algorithmes de machine learning qui permettent d'introduire, sans choix a priori, un grand nombre de variables dans l'analyse et de faire apparaître des liens statistiques non linéaires entre les variables discriminantes. Cette piste pourrait être poursuivie à l'avenir.

## Bibliographie

---

- AMAR E., BORDERIES F. et LEROUX I., 2015, « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2014 », Document de travail, Série Statistiques, n° 200, DREES, août.
- BAUDIER-LORIN C. et BONNARDEL C., 2003, « Les disparités départementales en matière d'aide sociale », Drees, *Études et résultats*, n°69, octobre.
- BERARDIER M., 2011, « Une analyse des montants des plans d'aide accordés aux bénéficiaires de l'APA à domicile au regard des plafonds nationaux applicables », *Études et résultats*, Drees, n°748, février.
- BILLAUD S., DUBOIS-BOURREAU C., GRAMAIN A., LIM H., WEBER F. et XING J., 2012, « La prise en charge des personnes âgées dépendantes : dimensions territoriales de l'action publique », Rapport final réalisé pour la MIRE/DREES.
- Mathieu Brunel (DREES) et Amélie Carrère (DREES et Ined), 2019, « La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile - Quelles disparités entre départements ? », Les Dossiers de la DREES, n°34, DREES, avril.
- CAMBOIS E. (Ined), GROBON S. (Drees), ROBINE J.-M. (Inserm-Ined), VAN OYEN H. (Belgian Scientific Institute for Public Health), 2015, « Faut-il changer la formulation des indicateurs de « limitations d'activité » ? Une comparaison de quatre variantes de formulation du GALI », Dossiers Solidarité Santé n°70, Drees, Décembre.
- CARRERE A., HAAG O. et SOULLIER N., 2015, « Enquêtes VQS et CARE : ou comment prendre en compte le tirage d'échantillons dépendants dans le cadre du NCEE », Actes de la XII<sup>e</sup> édition des Journées de méthodologie statistique, INSEE, avril.
- CLEMENT É., MANSUY M., 2011, « Les dépenses sociales des départements : évolutions et disparités spatiales », Comptes de la protection sociale en 2009. COLIN C., CORDEY V., 1999, « L'accès à l'allocation aux adultes handicapés : le jeu combiné de critères médicaux et sociaux », *Études et Résultats* N°39, novembre.
- DUBOIS-BOURREAU C., ROQUEBERT Q. et GRAMAIN A., 2015, « Les disparités départementales dans la mise en œuvre de l'APA à domicile, reflets des choix politiques locales ? », Hal, juin.
- DUBOIS-BOURREAU C., GRAMAIN A., LIM H., XING J. et ROQUEBERT Q., 2014, « Les déterminants du volume d'aide professionnelle pour les bénéficiaires de l'APA à domicile : le rôle du reste-à charge », Notes MODAPA n°1.
- DREES, 2016, « Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014, Résultats départementaux », octobre.
- FIZZALA A., 2016, « Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix », Les dossiers de la Drees, n°1, mars.
- FRERET S., 2008, « Une analyse des déterminants de la dépense d'action sociale départementale », Trésor-Éco, n° 48, décembre.
- FRERET S. et MAGUIN D., 2010, « Les déterminants des dépenses sociales des départements. Enseignements d'une analyse descriptive et économétrique », Informations sociales 6/2010 (n° 162), p. 98-106.
- GILBERT G. et GUENGANT A., 2010, « Disparités et déterminants des dépenses sociales des départements ». Rapport pour la MiRe-DREES.
- GRAMAIN Agnès, Hégé R et ROQUEBERT Q., « Écarts de mises en œuvre ou politiques publiques locales : l'exemple de l'aide aux personnes âgées dépendantes à domicile », Pouvoirs locaux, n°105, à paraître.
- JEGER F., 2005, « L'allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003 », *Études et résultats*, Drees, n°372, janvier.
- MANSUY M. et LACROIX S., 2011, « Aides sociales à l'insertion et aux personnes âgées : les situations contrastées des départements », Insee Première, n°1 346, avril.
- MANSUY M., 2011, « Intervention sociale en faveur des personnes âgées dépendantes : regards croisés entre la France et la Loire-Atlantique », CAIRN, La doc. Française/Revue française des affaires sociales, n°4, avril.

MARQUIER R., 2013, « Une décennie d'aide sociale des départements aux personnes âgées dépendantes (2001-2010) », Dossier Solidarité et Santé n°39, DREES.

MAUGUIN J., 2007, « Les disparités départementales en matière d'aide sociale », *Études et résultats*, Drees, n°602, octobre.

METTE C., 2004, : « Allocation d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide », *Études et résultats*, Drees, n°293, février.

MORDIER B., 2013, « L'allocation aux adultes handicapés attribuée dans les départements : des disparités liées au contexte sociodémographique des territoires », Dossiers Solidarité et Santé, n°49, décembre.

PETITE S. et Weber A., 2006, : « Les effets de l'Allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », *Études et résultats*, n°459, janvier.

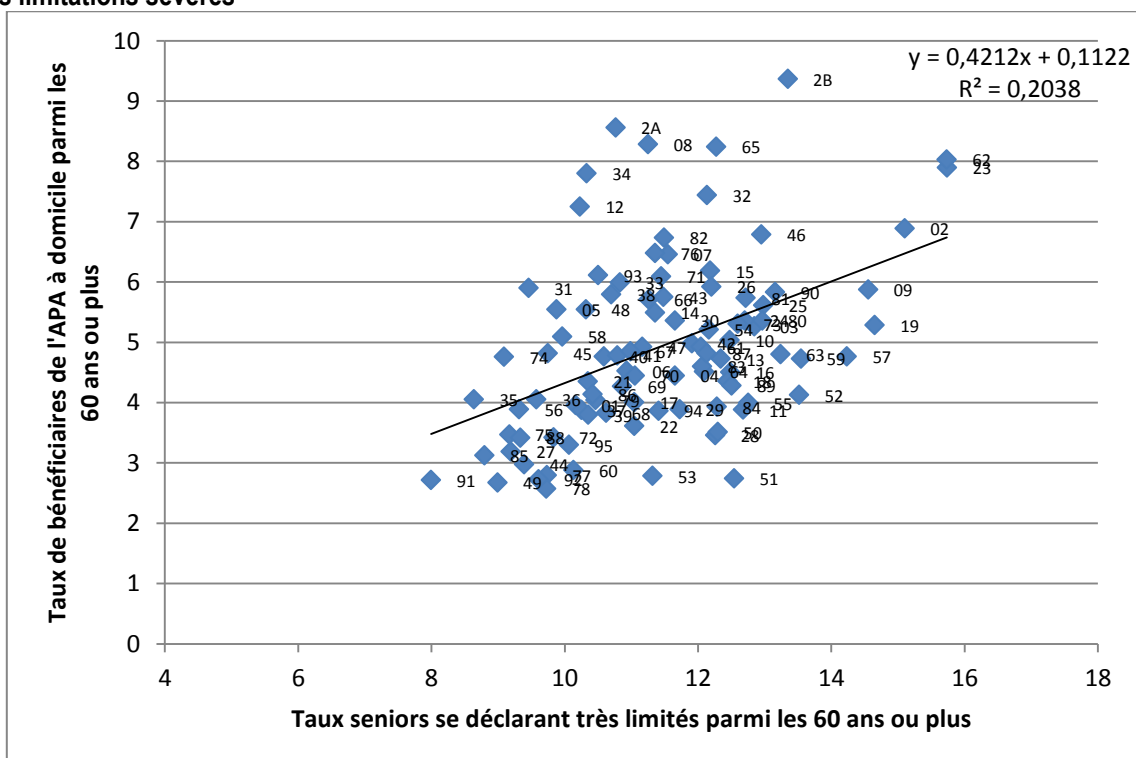
## ■ ANNEXES

### Annexe 1 - Test des différents indicateurs de dépendance

Afin de tester la robustesse des analyses menées en prenant comme indicateur de dépendance le fait d'avoir un score VQS supérieur à 30, des taux de bénéficiaires de l'APA ont été mis en regard avec d'autres mesures de la dépendance. Les résultats apparaissent robustes, au sens où les autres indicateurs de dépendance conduisent aux mêmes conclusions qualitatives que le score VQS.

D'autres variables issues de l'enquête VQS que le score peuvent être étudiées. En effet, une question porte sur les limitations de plus six mois : cela permet en outre de mesurer l'impact des limitations sévères sur la perte d'autonomie. Il s'agit de la question dite « GALI »<sup>11</sup>.

**Graphique 9** • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile, en fonction de la part des seniors déclarant des limitations sévères



**Note** > Le département de la Haute-Corse (2B) compte 9,4 % d'allocataires de l'APA à domicile et 13,4 % de seniors se déclarant très limités. Les numéros à côté de chaque point correspondent au code des départements dans la nomenclature officielle.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

Parmi l'ensemble des seniors âgés de 60 ans ou plus, 11,5 % déclarent être très limités depuis au moins 6 mois. C'est dans l'Essonne (91) que les seniors déclarent le moins de limitations (8 %), et dans la Creuse (23) qu'ils en déclarent le plus (15,7 %).

Les seniors sont moins de 10 % à déclarer ces limitations dans 19 départements, tels dans les Pays de la Loire (Vendée (85), Maine-et-Loire (49), Loire-Atlantique (44), Sarthe (72)) ou encore des départements d'Île-de-France (Essonne (91), Paris (75), Hauts-de-Seine (92), Seine-et-Marne (77)).

Par ailleurs, plus de 15 % des seniors déclarent des limitations dans les départements de l'Aisne (02), du Pas-de-Calais (62), et de la Creuse (23).

Ces trois départements se retrouvent parmi ceux ayant le plus de bénéficiaires de l'APA.

<sup>11</sup> GALI : *Global Activity Limitation Indicator*, ou « indicateur de limitations d'activité générales ».

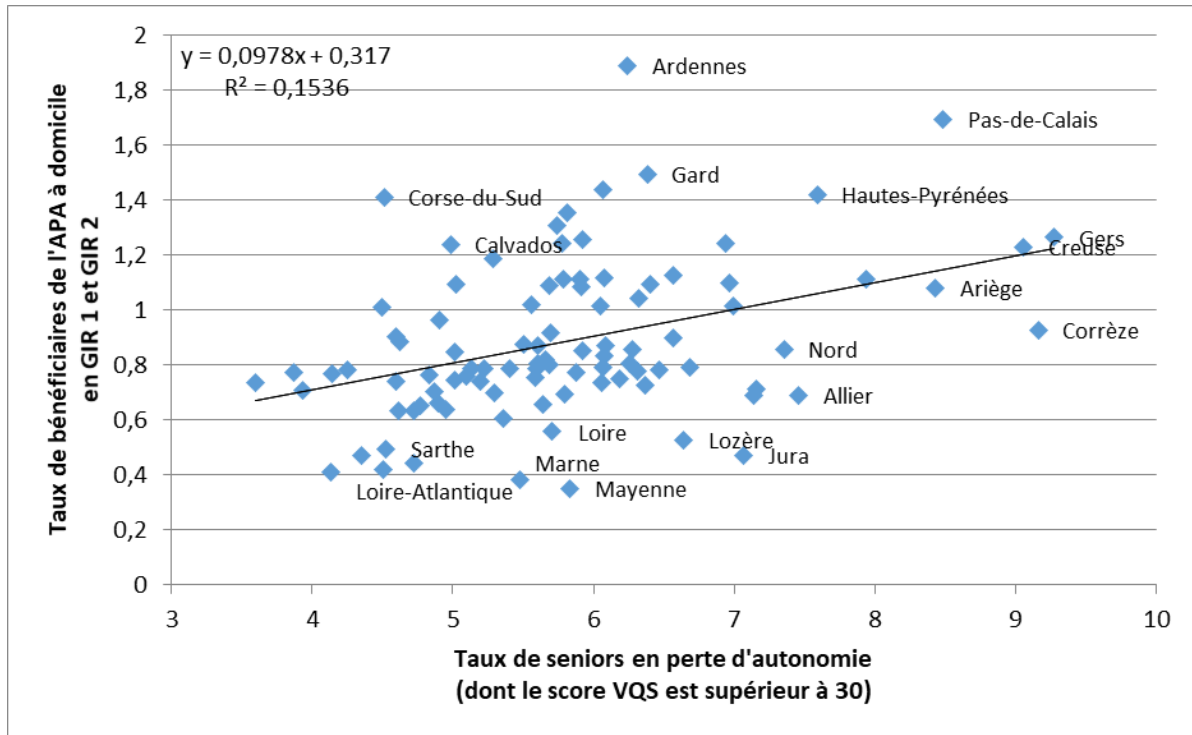






## Annexe 2 - Robustesse de l'analyse à l'inclusion ou à l'exclusion de la Haute-Corse

**Graphique 5b** • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2, en fonction du taux de seniors dont le score VQS est supérieur à 30 – hors Haute Corse

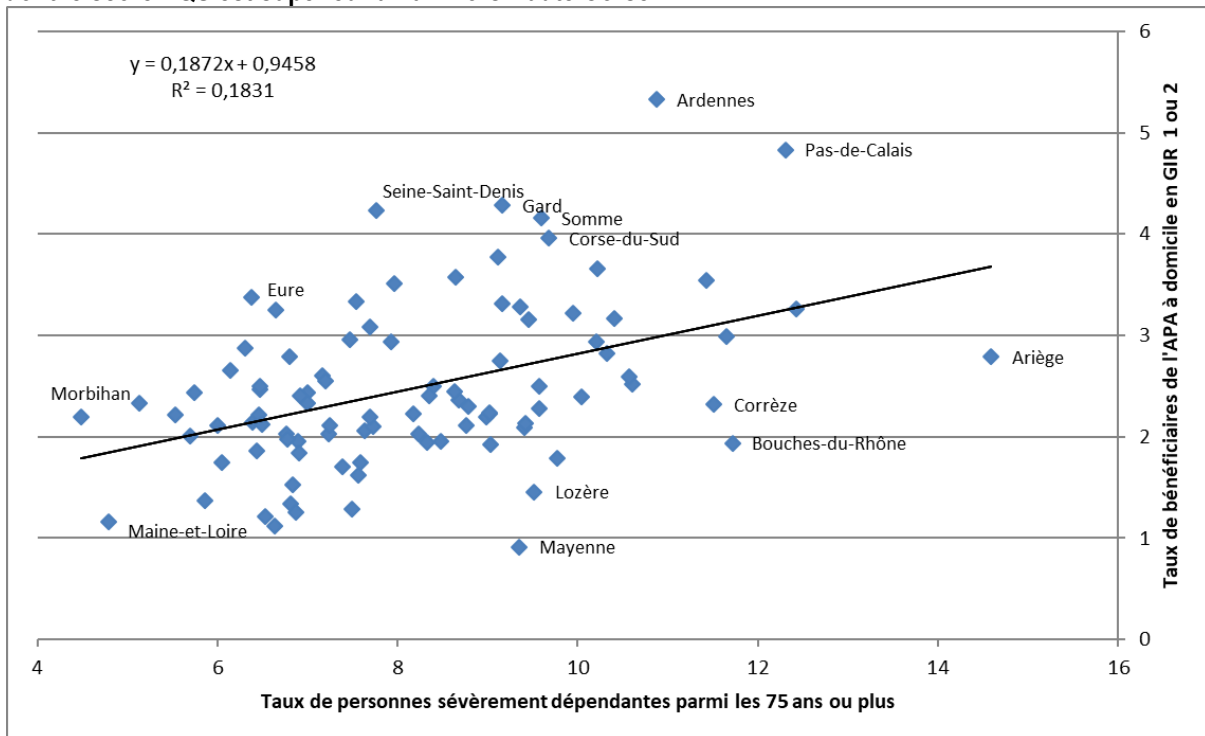


**Lecture** > Le département de l'Ariège compte 1,1 % d'allocataires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 et 8,5 % dont le score de dépendance est supérieur à 30.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine hors Haute-Corse.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

**Graphique 8b** • Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2, en fonction du taux de seniors dont le score VQS est supérieur à 40 – hors Haute Corse



**Lecture** > Le département de l'Ariège compte 2,8 % d'allocataires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 et 14,6 % de personnes de 60 ans ou plus dont le score de dépendance est supérieur à 40.

**Champ** > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine hors Haute-Corse.

**Source** > Enquêtes Aide sociale, 2014 et Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.



## Les dossiers de la DREES

N° 37 • juillet 2019

### Les disparités d'APA à domicile entre départements

**Directeur de la publication**  
Jean-Marc AUBERT

**Responsable d'édition**  
Souphaphone Douangdara

**ISSN**  
2495-120X



La DREES fait partie  
du Service statistique public  
pilote par l'Insee.

Ministère des Solidarités et de la Santé

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

14 avenue Duquesne - 75 350 paris 07 SP

Retrouvez toutes nos publications sur [drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr) et nos données sur [www.data.drees.sante.fr](http://www.data.drees.sante.fr)