

Intervention à la journée d'étude DREES/INSEE sur l'observation des politiques sociales départementales du 15 janvier 2016

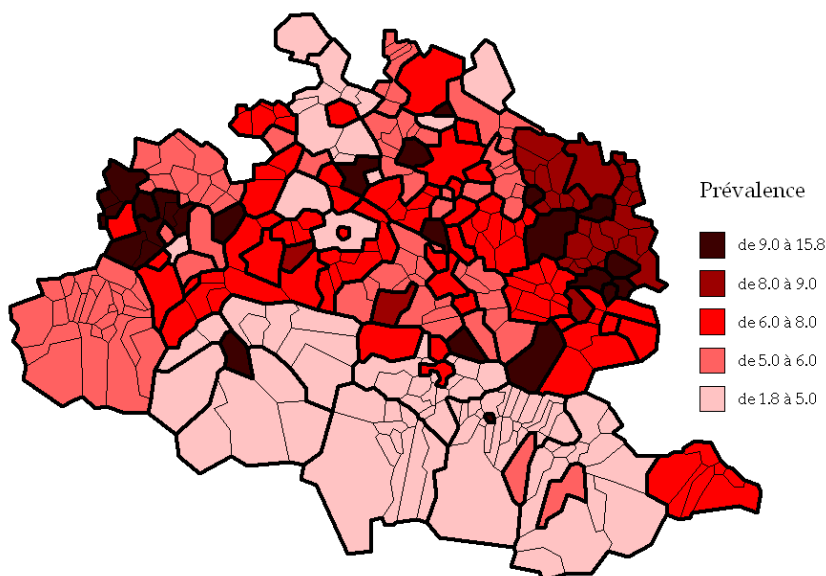
Connaître le territoire pour élaborer la politique départementale à destination des personnes âgées, par Méлина Ramos-Gorand

C'est un vaste thème, c'est pourquoi nous avons choisi, dans le cadre de cette intervention, de l'envisager sous l'angle d'une problématique plus restreinte : l'égal accès à une prestation de droit, l'APA à domicile, dans le département de l'Ariège.

Cette étude s'inscrit dans une recherche de doctorat en géographie, conduite sous la direction de PU Jeanne-Marie Amat-Roze, et intégralement financée par la Drees. Elle s'est déroulée en pleine réflexion sur le renouvellement du schéma gérontologique du département de l'Ariège.

Le Conseil départemental, en tant que chef de file des politiques de « l'autonomie », attribue diverses prestations, et notamment l'Allocation personnalisée d'autonomie, à domicile et en établissement. Or, à domicile, nous avons constaté un recours différencié à cette allocation sur les territoires. Ainsi, dans nombre de territoires du Sud du département – territoires de montagne – on dénombre au plus cinq bénéficiaires de l'APA-D pour 100 personnes âgées de 60 ans ou plus, alors que leur nombre est nettement supérieur dans les territoires qui apparaissent les plus fonceés (figure 1).

Figure 1 : nombre de bénéficiaires de l'APA-D parmi la population âgée de 60 ans ou plus, en Ariège



Sources : CD Ariège, Insee © M. Ramos-Gorand, 2014

Cependant, répartition hétérogène ne signifie pas forcément inégal accès à la prestation : cela peut refléter des besoins eux-aussi hétérogènes. Plus précisément, cinq hypothèses explicatives sont identifiées, et déclinées ci-après.

- Les différences démographiques entre territoires
- La substitution avec d'autres offres
- Les inégalités sociales de santé

- Les pratiques des évaluateurs de l'équipe médico-sociale chargée de l'attribution de l'APA au Conseil départemental
- Le non-recours à la prestation

Afin de mieux comprendre le recours à l'APA-D sur les territoires, une étude quantitative est entreprise, à partir des données du Conseil départemental relatives aux bénéficiaires de l'allocation, en 2013. De plus, quarante professionnels sont rencontrés lors d'entretiens collectifs. L'étude est, en parallèle, réalisée dans trois autres départements : la Loire-Atlantique, le Nord et le Val-de-Marne.

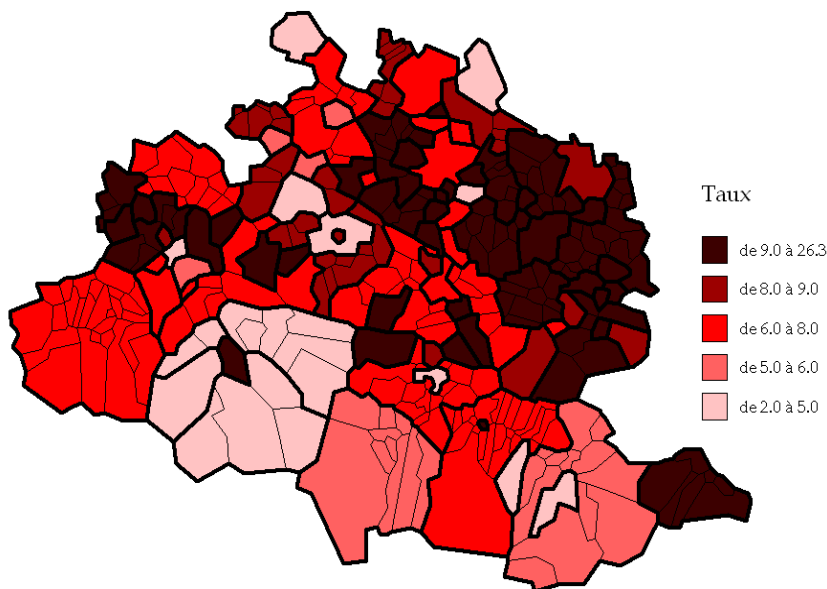
1. Différences démographiques entre territoires

Hypothèse : si les personnes âgées sont comparativement plus jeunes ou plus âgées sur les différents territoires, et puisque la prévalence de la dépendance augmente selon l'âge, il est logique que certains territoires enregistrent davantage de bénéficiaires.

Méthode : calculer la prévalence de l'APA si la structure par âge et par sexe du département était identique sur l'ensemble des unités spatiales (il s'agit d'un calcul de taux standardisés).

Résultats : les différences démographiques masquent l'hétérogénéité du recours. Autrement dit, s'il n'y avait pas de différence démographique, le recours à l'APA-D serait encore plus variable en fonction des territoires, comme on l'observe sur la carte (figure 2). Ce résultat est observé, avec plus de force encore, dans les trois autres départements.

Figure 2 : nombre de bénéficiaires de l'APA-D parmi la population âgée de 60 ans ou plus, si la structure par âge et par sexe était identique sur tout le territoire départemental, en Ariège



Sources : CD Ariège, Insee © M. Ramos-Gorand, 2014

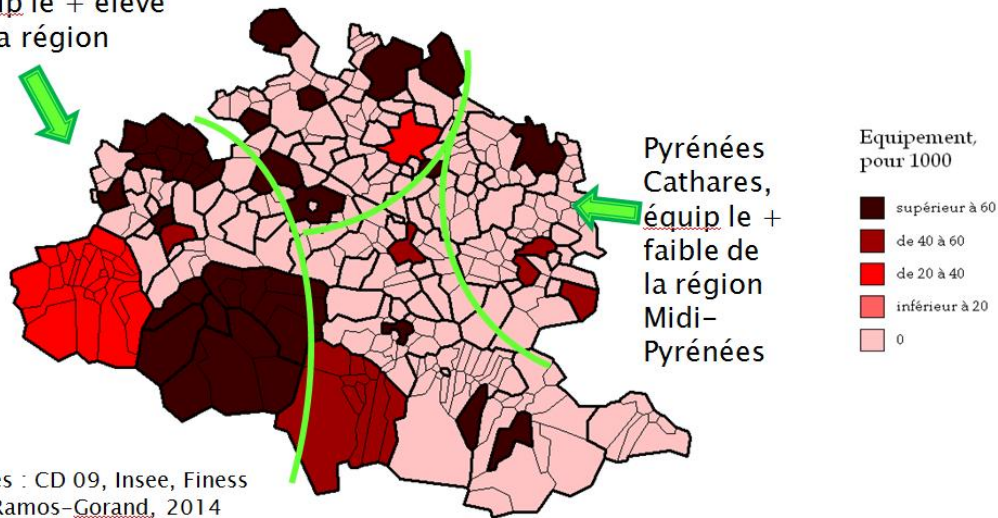
2. Substitution avec d'autres offres

La substitution avec les EHPAD est analysée.

Hypothèse : si les personnes dépendantes sont en EHPAD, elles ne sont plus à domicile. Un fort taux d'institutionnalisation impliquerait une baisse du recours à l'APA-D.

Méthode : calculer un taux d'équipement

Couserans :
équip le + élevé
de la région



Sources : CD 09, Insee, Finess
© M. Ramos-Gorand, 2014

Résultats : ce facteur ne permet pas d'expliquer l'ensemble des différences. Le plus faible équipement est observé dans le pays des Pyrénées Cathares, c'est également là que sont observés les recours à l'APA les plus importants (après neutralisation par la structure sociodémographique). Les résultats sont moins tranchés dans le Couserans, territoire de montagne à l'ouest du département. Le taux d'équipement en EHPAD est le plus important de la région Midi-Pyrénées, le nombre de bénéficiaires de l'APA, rapporté à la population âgée, est également élevé.

Difficultés : la question de l'indicateur de mesure se pose. Les données ne sont pas assez fines pour retrouver, pour l'ensemble de la population, la commune d'origine des résidents en EHPAD. Par ailleurs, il n'est pas possible d'estimer la taille des zones sur lesquelles un établissement est attractif.

3. Inégalités sociales de santé

Hypothèse : sur certains territoires, les personnes peuvent être en moins bonne santé, et entrer plus jeunes dans le champ de l'APA. Sur ces territoires, le recours sera alors supérieur.

Méthode : croiser avec le diagnostic Santé en Pays Cathare, de l'ARS Midi-Pyrénées

Résultats : le canton de Lavelanet, où les taux standardisés de recours à l'APA sont les plus importants, est un ancien canton marqué par l'histoire industrielle, et aujourd'hui par des indicateurs de morbidité des habitants plus importants que dans le reste du département et de la région.

Indicateur	Lavelanet (canton)	Ariège	Midi-Pyrénées
% allocataires ASPA de 60 ans et plus	8,6	7,3	5,5
ALD Diabète (taux standardisés, admission pour 100 000)	324	259	257
ALD insuffisance respiratoire (taux standardisés, admission pour 100 000)	76	75	56
ALD Alzheimer et associé (taux standardisés, admission pour 100 000)	109	92	91

Source : ARS Midi-Pyrénées.

Difficultés : il est compliqué d'obtenir à un niveau géographique infra-départemental, des indicateurs de morbidité comme ceux présentés ci-dessus. C'est la préoccupation de l'ARS et du Conseil

départemental, sur un territoire où les indicateurs de santé sont préoccupants, qui permet ce rapprochement.

4. Pratiques professionnelles des évaluateurs

Hypothèse : puisque les évaluateurs se déplacent seul au domicile, ils pourraient évaluer différemment le niveau de dépendance impliquant l'ouverture des droits à l'APA.

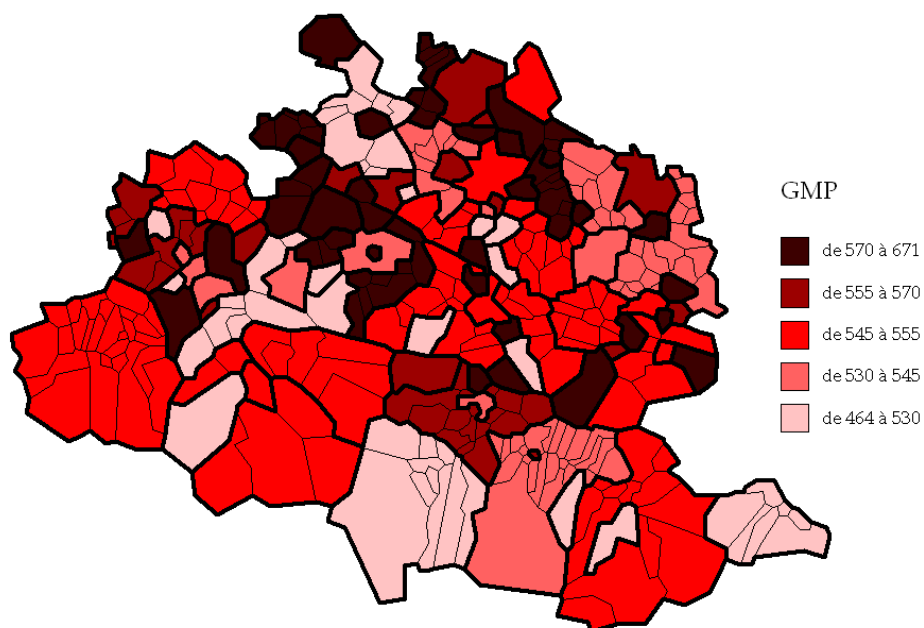
Méthode : rencontre avec l'équipe médico-sociale du département, pour échanger sur les pratiques

Résultats : la subjectivité de l'évaluation, inhérente au processus d'attribution de l'APA, n'implique pas de différences majeures dans l'évaluation des personnes. Le regard systématique du médecin du département et les décisions au cours de commissions APA non sectorisées sont des garde-fous importants. Surtout, des consignes départementales (nombre d'heures en fonction d'une situation, par exemple) et les échanges réguliers au sein de l'équipe permettent aux évaluateurs d'uniformiser leurs pratiques.

5. Non-recours à l'APA

Hypothèse : si, sur certains territoires, une part plus importante des personnes ne recourt pas à l'APA (alors que ces personnes y seraient éligibles, compte tenu de leur âge et de leur niveau de dépendance), alors il est cohérent qu'il y ait moins de bénéficiaires de l'APA.

Méthode : construire un indicateur quantitatif du non-recours. Celui-ci est approché par le recours tardif à la prestation, calculé par le GIR moyen lors de l'entrée dans l'APA-D. La carte est présentée ci-dessous. Cette carte n'est pas corrélée avec celle de la prévalence, présentée en tout début de diaporama. L'analyse qualitative permet alors de mieux comprendre les déterminants du non-recours.



Résultats : il apparaît que le « non-recours » correspond à une diversité de situations. Globalement, trois types de déterminants se détachent de l'analyse :

- ce qui est en lien avec la conception de la prestation (par exemple, le fait qu'il existe pour l'APA-D un ticket modérateur). Ceci interroge directement le législateur, qui crée et encadre la prestation
- ce qui est en lien avec l'absence ou la mauvaise qualité de l'information (par exemple, nombre de personnes âgées pensent l'APA récupérable sur succession). Ceci interroge directement le Conseil départemental, auquel il incombe de réaliser cette information
- enfin, ce qui est en lien avec le choix de la personne : l'APA est un droit, non un devoir, et une personne peut préférer ne pas y recourir, par exemple pour conserver une meilleure image d'elle-même. Les acteurs locaux, CLIC notamment, ont alors à respecter cette liberté de la personne, tant que celle-ci ne se met pas en danger ou ne met pas en danger son entourage.

La diversité des déterminants du non-recours permet de mieux comprendre pourquoi celui-ci est spatialement non corrélé avec le nombre de bénéficiaires de l'APA dans la population.

Bilan : cette intervention vise à montrer le caractère fructueux des échanges entre statistiques, observation locale et expertise des professionnels de terrain. En croisant ces diverses sources qui s'enrichissent mutuellement, nous proposons un diagnostic localisé et pertinent, et utile dans le cadre de l'élaboration du schéma gérontologique.

Pour aller plus loin :

- le diagnostic complet pour le département de l'Ariège sera disponible sous peu sur le site du département (rubrique Être solidaire – Schéma Départemental d'Autonomie)
- le mémoire de doctorat de Mélina Ramos-Gorand, intitulé *Accompagnement professionnel de la dépendance des personnes âgées, enjeux territoriaux en France métropolitaine*, est envoyé, sur demande à l'adresse suivante : melina.ramos-gorand@cnav.fr