



Ministère  
de l'Emploi, du travail  
et de la cohésion sociale

Ministère des Solidarités,  
de la santé et de la famille



# Études et Résultats

N° 372 • janvier 2005

*Le nombre de bénéficiaires de l'Apa pour mille habitants de 75 ans ou plus varie de 100 à 300 entre les départements extrêmes de la France métropolitaine, une variabilité plus forte étant observée pour l'Apa attribuée aux personnes évaluées en Gir 4.*

*Ces écarts peuvent être expliqués à plus de 60 % par la structure sociodémographique des départements : le nombre de bénéficiaires de l'Apa est plus élevé dans les départements à forte population rurale, et dans ceux où la part des agriculteurs et des ouvriers dans la population active a été grande. Il est aussi plus important dans les départements où il existe une forte proportion de retraités percevant le minimum vieillesse. Au-delà de ces caractéristiques sociales, les différences d'espérance de vie entre départements ne semblent pas avoir d'impact spécifique sur les différences de recours à l'Apa. Après correction de ces variations liées aux structures sociodémographiques, l'écart d'un département à l'autre se réduit, le nombre de bénéficiaires de l'Apa s'étageant de 140 à 200 pour mille habitants de 75 ans ou plus. Une explication de second ordre (6 % des écarts) est par ailleurs apportée par des indicateurs influant sur la politique des départements en faveur des personnes âgées (places d'hébergement dans les établissements, richesse du département, aide sociale en direction des personnes âgées...). La partie des écarts qui reste inexpliquée (32 %) peut également traduire d'autres aspects de ces politiques.*

*Les disparités entre les montants moyens des plans d'aide sont pour leur part limitées, étant là encore plus étendues quand l'Apa est attribuée à des personnes classées en Gir 4.*

**François JEGER**

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale  
Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille  
DREES

## L'Allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003

Fin 2003, on dénombrait, en moyenne, 170 bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) pour mille habitants de 75 ans ou plus. Ce ratio va de 95 (Essonne) à 305 (Ariège) pour la métropole.

Pour dix départements, dont ceux de la région parisienne, la proportion de bénéficiaires rapportée à la population âgée est inférieure à 124 et pour dix autres – principalement du Sud-Ouest ou du Centre – elle est supérieure à 225 (tableau 1 et carte 1a). La dispersion pour l'Apa à domicile est plus forte que la dispersion pour l'Apa en établissement. En effet, l'entrée en établissement d'une personne âgée résulte le plus souvent d'un état de dépendance sévère, dont la prise en compte dépend moins de la politique propre du département que l'attribution de l'Apa à domicile.

Dans une problématique d'appréciation de l'équité d'accès aux prestations sociales sur l'ensemble du territoire national, il est utile d'identifier les raisons de cette dispersion : tient-elle essentiellement à des prévalences de la dépendance inégales selon les départements ou à des politiques sociales différenciées des conseils généraux ?

**Les disparités de recours à l'Apa doivent être analysées en tenant compte de la structure socioprofessionnelle des départements**

Pour répondre à cette question, il convient de rappeler le contenu du concept de dépendance et l'approche statistique possible au niveau départemental.



La dépendance des personnes âgées peut être appréhendée par les incapacités qu'elles ont à effectuer des actes de la vie quotidienne (s'habiller, se déplacer, faire la cuisine, ...). Ces incapacités sont la conséquence de déficiences physiques ou mentales qui apparaissent progressivement mais deviennent plus

fréquentes à partir de 75 ans, bien qu'elles puissent apparaître avant. C'est la raison du choix de l'indicateur utilisé ici, qui rapporte le nombre de bénéficiaires de l'Apa à la population de 75 ans ou plus.

Le niveau de dépendance peut être mesuré à l'aide de différentes grilles

(Katz, Colvez, Aggir), établies à partir de scores d'incapacités mais de contenus et de pondérations variables.

La grille Aggir constitue la base légale d'attribution de l'Apa (encadré 1). Elle comporte six niveaux de dépendance : l'Apa est attribuée à toutes les personnes dont le Groupe d'Iso Ressources (Gir) est évalué de 1 à 4 (1 étant le niveau de dépendance le plus élevé) par l'équipe médico-sociale du Conseil général.

Le nombre de personnes dépendantes au sens des Gir 1 à 4 avait pu être évalué au niveau national dans une fourchette de 800 000 à 960 000 en 1999 à l'aide de l'enquête *HID*, et ce avant la mise en place de l'Apa. Cette estimation resterait encore valable en 2003, les variations démographiques, assez faibles pour ces générations étant potentiellement compensées par l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité. Le nombre de bénéficiaires de l'Apa en juin 2004 (828 000) est proche des estimations initiales, ce qui indique sans doute un recoupement important entre la population dépendante (au sens de l'Aggir) et celle qui a demandé et obtenu l'Apa.

La proximité de ces évaluations ne signifie toutefois pas que les populations concernées se recoupent intégralement, et il importe de distinguer :

**T**  
**•01** **disparités départementales du nombre d'allocataires de l'Apa**

en nombre d'allocataires pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

	En moyenne	Pour 10 % des départements		Rapport interdécile
		Nombre inférieur à	Nombre supérieur à	
Apa à domicile	90	56	132	2,3
Apa en établissements	80	59	106	1,8
<b>Apa total</b>	<b>170</b>	<b>124</b>	<b>225</b>	<b>1,9</b>

Source : Drees, enquête trimestrielle auprès des conseils généraux, décembre 2003.

**E•1**

**L'Allocation personnalisée d'autonomie  
et les groupes iso-ressources de la grille Aggir**

*L'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2002, vise à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées pour accomplir les gestes ordinaires de la vie courante. Elle peut être perçue par toute personne de plus de 60 ans dont la dépendance est évaluée par une équipe médico-sociale dans les niveaux 1 à 4 de la grille Aggir qui en comporte 6.*

*La dépendance est la plus élevée dans le groupe Gir 1 qui comprend les personnes nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants.*

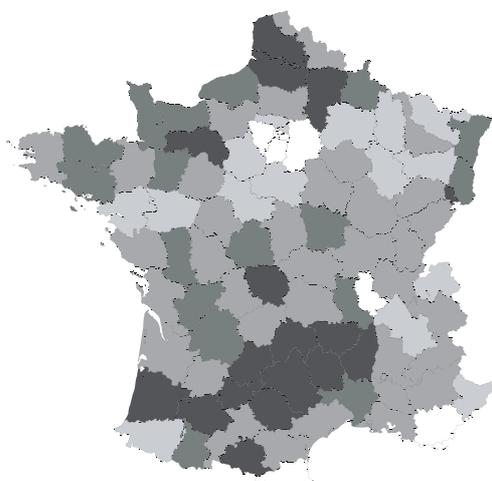
*Les groupe Gir 2 et Gir 3 comprennent des personnes qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.*

*Le Gir 4 comprend 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.*

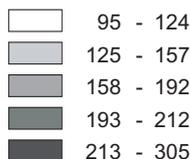
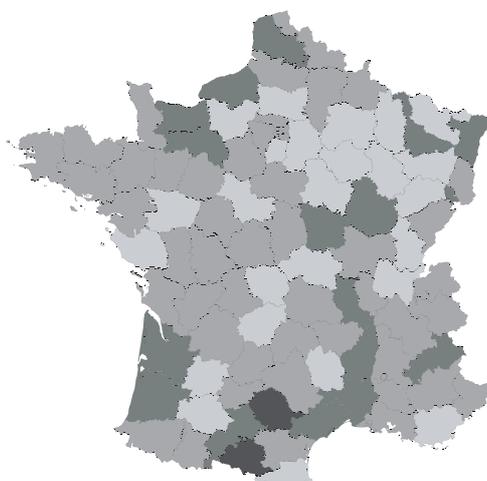
2

**C**  
**•01** **nombre de bénéficiaires de l'Apa pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus**

a-avant correction de la structure sociodémographique



b-corrige de la structure sociodémographique



Source : Drees, enquête trimestrielle auprès des conseils généraux, décembre 2003 (chiffres donnés en annexe).

- les personnes âgées dépendantes (GIR1 à 4) dont on ne connaît qu'une estimation nationale à partir de leurs déclarations à l'enquête *HID*,

- les bénéficiaires de l'Apa, suite à une évaluation médico-sociale et à une décision administrative, et qui sont recensés trimestriellement dans chaque département.

Une évaluation du taux de recours à l'Apa nécessiterait le rapprochement, département par département, de ces deux indicateurs. Or, l'échantillon de l'enquête *HID* ne permet pas de procéder à une estimation départementale du nombre de personnes dépendantes, à l'exception toutefois des huit départements où il existe une extension de l'échantillon (encadré 2).

Il apparaît par exemple que la part des hommes de 70 à 79 ans ayant des incapacités de mobilité ou de déplacement varie de 14 % (Val d'Oise) à 22 % (Pas-de-Calais)<sup>1</sup>. La dispersion des prévalences ainsi observées sur les six départements semble néanmoins plus faible que celle des proportions de bénéficiaires d'Apa, ce qui pose bien la question du taux de recours au dispositif.

À défaut de connaître le nombre de personnes âgées dépendantes par département, on peut raisonner sur un modèle déterministe qui fournit une estimation approchée des taux de prévalence à partir des caractéristiques sociodémographiques du département (espérance de vie, composition sociale,...), facteurs dont l'influence sur la prévalence est par ailleurs établie au niveau national (graphique 1). L'hypothèse sous-jacente est que le fait de vivre dans tel ou tel département influe moins sur le risque de dépendance que les facteurs sociaux dont l'effet sur l'état sanitaire ou l'espérance de vie est avéré au niveau national. Par exemple, le taux d'incapacité apparaît plus élevé dans

les départements où la part des agriculteurs ou des ouvriers (en 1982) était la plus élevée (cf. encadré 2), comme c'est par exemple le cas dans certains départements du Sud Ouest. Cette corrélation s'explique naturellement par le fait que les prévalences d'incapacités varient fortement suivant les catégories professionnelles. Par exemple, les incapacités liées à la mobilité des anciens agriculteurs ou ouvriers sont deux fois plus fréquentes que chez les anciens cadres (tableau 2). La prévalence des incapacités est également plus élevée chez les femmes que chez les hommes au même âge (tableau 3).

Le modèle qui prend en compte ces facteurs (encadré 3) explique ainsi près de 70 % de la variance observée entre les départements sur la proportion de

**T** 02 proportion de personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans au sens de la grille Aggir selon la catégorie sociale (sexe et âge corrigés de la structure sociodémographique) en %

	GIR 1 à 3	GIR 4
Agriculteurs	4,6	2,8
Cadres et professions supérieures	2,2	1,7
Professions intermédiaires	3,4	1,8
Ouvriers	5,4	2,8
Employés	3,8	2,9

Source : HID 1998 et 1999 INSEE résultats société n° 22.

1. Cette différence est significative : voir la remarque de l'encadré 2.

## E•2

### Les estimations départementales du nombre de personnes dépendantes

La connaissance du nombre de personnes âgées dépendantes a été principalement assurée par l'enquête *HID* réalisée entre 1998 et 1999 par l'Insee. L'échantillon (17 000 individus à domicile et 15 000 en institution) ne permet pas de fournir des données départementales ni même régionales.

Cependant, par des extensions de l'échantillon Vie Quotidienne et Santé (VQS enquête filtre de l'enquête *HID*), l'Insee a estimé des taux de prévalence de certaines incapacités par tranche d'âge dans huit départements. Il apparaît par exemple que la part des hommes de 70 à 79 ans ayant des incapacités de mobilité ou de déplacement varie de 14 % (Val-d'Oise) à 22 % (Pas-de-Calais). Il apparaît un lien négatif entre le taux de prévalence des incapacités et l'espérance de vie (tableau ci-dessous). On observe aussi que le taux d'incapacité est plus élevé dans les départements où la part des agriculteurs ou des ouvriers (en 1982) était la plus élevée. Cette relation s'explique par le fait que les prévalences d'incapacités varient fortement suivant les anciennes catégories professionnelles (pour les incapacités liées à la mobilité par exemple, celle des anciens agriculteurs ou ouvriers est triple de celle des anciens cadres). La prévalence d'incapacité est également plus élevée chez les femmes que chez les hommes au même âge.

#### taux de prévalence des incapacités liées à la mobilité et au déplacement des personnes âgées de plus de 75 ans dans les huit départements où une extension de l'enquête *HID* a été réalisée

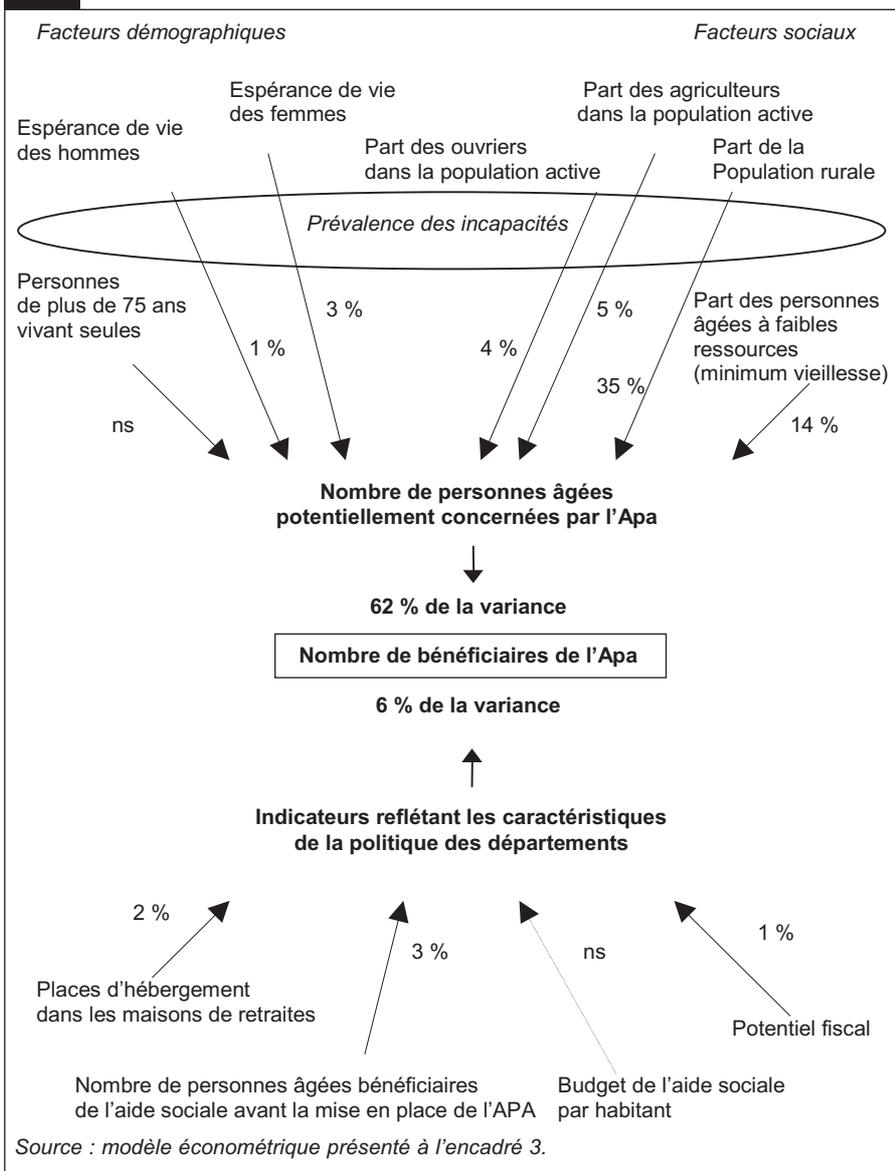
	Taux de prévalence (1)		Proportion (en %) en 1982		Espérance de vie	
	Hommes	Femmes	d'agriculteurs	d'ouvriers	Hommes	Femmes
France	16,2	29,3				
Val-d'Oise	14,1	28,3	1	28	75,6	82,9
Bouches-du-Rhône	14,5	29,2	3	31	75,4	82,6
Hérault	15,6	30,1	7	29	74,8	82,5
Loire	15,9	29,4	5	41	75,5	83,1
Seine-et-Marne	16,0	30,2	3	31	75,2	82,2
Haute-Normandie	16,2	29,3	6	42	74,2	82,0
Ille-et-Vilaine	17,3	30,6	11	31	75,6	83,1
Pas-de-Calais	21,6	36,6	7	44	71,8	80,3

1. Les résultats sont soumis à un aléa de sondage. L'Insee estime à environ ±10 % l'intervalle de confiance (à 95 %) des taux de prévalence.

Source : HID 1999 extension aux petits domaines : Insee résultats détaillés. Société n° 12.

**G**  
**•01**

**schéma des interrelations influençant le nombre de bénéficiaires de l'Apa**



mographiques susceptibles d'influer sur la dépendance et d'aboutir à une estimation approchée du nombre de personnes âgées dépendantes au niveau départemental.

**60 % des écarts dans le nombre de bénéficiaires de l'Apa s'expliquent par la structure sociodémographique des départements**

Les taux de prévalence des incapacités, à âge donné, varient donc dans une proportion de un à deux suivant la catégorie socioprofessionnelle. Ceci conduit à ce que quatre variables, la part de la population rurale, la part des personnes âgées à faibles ressources et la part d'agriculteurs ou d'ouvriers dans la population active, expliquent près de 60 % des écarts départementaux du nombre de bénéficiaires de l'Apa (graphique 1).

Ce fait est corroboré par une enquête réalisée par la Drees en 2003 auprès d'un échantillon représentatif de 2 600 bénéficiaires de l'Apa : 18 % d'entre eux étaient d'anciens agriculteurs, cette proportion atteignant plus du double de leur part dans la population active des années 75 à 80 observée dans le recensement de 1982.

La part relativement forte de ces personnes âgées ayant besoin d'aide provenant de ces catégories socioprofessionnelles est à la fois liée au fait qu'elles sont désavantagées sur le plan sanitaire et que l'on compte en leur sein une proportion plus élevée de personnes ayant de faibles ressources (perception du minimum vieillesse). Ce facteur contribue en effet en tant que tel à accroître le besoin d'aide non rempli et le recours à l'Apa dans certains départements, expliquant à lui seul 14 % de la variance du nombre de bénéficiaires.

**Les différentiels d'espérance de vie n'ont qu'un impact limité**

Les différences d'espérance de vie entre départements ont par contre peu d'effet global sur le recours à l'Apa de la population âgée de 75 ans et plus. Deux effets jouent à cet égard en sens contraire : une espérance de vie plus élevée est un indicateur favorable de

4

**T**  
**•03**

**taux de personnes dépendantes selon le sexe et l'âge au sens de la grille Aggir**

en %

	GIR 1 à 3			GIR 4		
	70 à 79 ans	80 à 89 ans	plus de 90 ans	70 à 79 ans	80 à 89 ans	plus de 90 ans
Hommes	2,9	7,9	24,2	2,1	5,5	5,0
Femmes	2,9	14,1	35,2	1,5	6,6	11,3

Source : HID 1998 et 1999 INSEE résultats société n° 22.

bénéficiaires de l'Apa rapportée à la population des 75 ans et plus. Les caractéristiques sociodémographiques y contribuent pour 62 %. Quatre autres variables qui influent sur les politiques des départements à destination des personnes âgées en expliquent par ailleurs

6 %, tandis que le tiers de la variance qui reste non expliquée peut à la fois être lié à des facteurs d'environnement non pris en compte et à des aspects plus discrétionnaires.

Cette modélisation permet donc à la fois de repérer les phénomènes sociodé-

l'état sanitaire de la population du département et réduit le taux de prévalence des incapacités à âge donné ; elle augmente en même temps la part des personnes très âgées (plus de 85 ans) parmi les 75 ans ou plus, ce qui joue en sens inverse. Ces deux effets semblent partiellement se compenser et ne pas jouer fortement, indépendamment des différences de catégorie socioprofessionnelle dont il est déjà tenu compte.

Par ailleurs, l'espérance de vie des hommes et celle des femmes semblent avoir une incidence différente. Dans les départements où l'espérance de vie des hommes est faible (Pas-de-Calais par exemple), leur mortalité précoce leur évite une phase de vie en état de dépendance et la prévalence des incapacités a tendance à être plus faible. Dans les départements où l'espérance de vie des femmes est nettement plus élevée que celle des hommes, la part des femmes dans la population de 75 ans ou plus est plus élevée, ce qui accroît le taux moyen de dépendance puisqu'au même âge, les femmes sont plus souvent dépendantes que les hommes.

Ces différents effets contradictoires expliquent que l'espérance de vie intervienne avec un effet de second ordre dans les disparités départementales du nombre de bénéficiaires de l'Apa, dont elle explique moins de 4 % de la variance.

### ***La part des personnes vivant seules ne semble pas jouer dans les différences départementales de recours à l'Apa***

D'autres caractéristiques, comme la composition des ménages où vivent les personnes âgées, sont aussi susceptibles de jouer sur les disparités du nombre de bénéficiaires de l'Apa. Or, d'après la modélisation retenue, la part des ménages d'une seule personne n'a pas d'effet significatif sur les différences de recours à l'Apa de la population de 75 ans ou plus entre départements. Le département de Paris est par exemple celui où la proportion de personnes seules parmi les 75 ans ou plus est la plus élevée (surtout des femmes), il est aussi l'un de ceux où le recours à l'Apa est le plus faible.

D'après l'enquête auprès des bénéficiaires de l'Apa mentionnée précédemment, 43 % d'entre eux vivent seuls, cette proportion étant proche de celle observée dans l'ensemble de la population de 75 ans ou plus (46 %).

D'autres travaux économétriques montrent que, « toutes choses égales par ailleurs », les personnes vivant seules ont légèrement moins d'incapacités que celles vivant en couple, sans doute parce qu'elles sont fréquemment amenées à vivre en institution ou avec leur famille (enfants,..) lorsqu'elles deviennent dépendantes.

### ***6 % des écarts sont également liés à des indicateurs influant sur la politique propre des départements***

La première estimation économétrique issue de cette modélisation aboutit à une estimation approchée, compte tenu des caractéristiques sociodémographiques des départements, du nombre de personnes âgées susceptibles de percevoir l'Apa dans chacun d'entre eux, que l'on peut confronter au nombre réel des bénéficiaires. On cherche alors à expliquer le reste des écarts par des caractéristiques propres du département.

Parmi les données disponibles susceptibles d'expliquer ces différences et qui ont trait à la politique propre du département, trois indicateurs apparaissent significatifs qui reflètent respectivement l'offre d'équipements dont ils disposent, leur aisance financière et leur politique passée en matière d'aide aux personnes âgées. Il s'agit ainsi :

- du nombre de places d'hébergement dans les établissements pour personnes âgées (EHPA), mais son effet sur le nombre de bénéficiaires d'Apa paraît assez faible (2 % de la variance),
- du revenu fiscal par habitant (1 % de la variance),
- de la part des personnes âgées de plus de 65 ans qui percevaient une aide sociale du département avant la mise en place de l'Apa ; les départements qui aidaient le plus les personnes âgées avant 2001 ont continué après la mise en place de l'Apa.

Au total, ces trois variables expliquent 6 % des écarts entre départements. Par contre, les dépenses d'aide

sociale par habitant ne semblent pas avoir d'effet perceptible sur la dispersion des bénéficiaires de l'Apa.

### ***Les disparités départementales observées en matière d'attribution de l'Apa sont donc partiellement à relativiser***

Expliquant près de 70 % de la dispersion entre les départements, cet exercice de modélisation permet donc à la fois d'interpréter et de relativiser les disparités constatées quant à la proportion de bénéficiaires de l'Apa dans la population âgée de 75 ans ou plus. Près des deux tiers (62 %) des écarts apparaissent ainsi liés à la structure sociodémographique des départements et 6 % aux variables influant sur la politique propre des départements (politique passée, aisance financière).

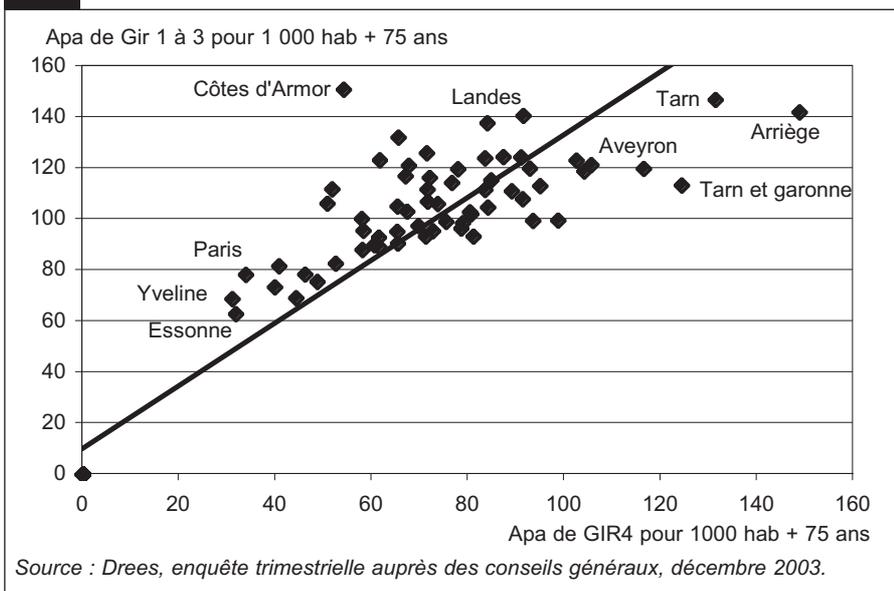
La politique propre du département est toutefois loin d'être entièrement décrite par ces variables et une grande partie des écarts résiduels (32 %) résulte probablement à la fois de facteurs d'environnement et d'éléments plus discrétionnaires non pris en compte dans ce modèle.

Si l'on corrige toutefois les proportions de bénéficiaires par la structure démographique et sociale de la population départementale, l'écart entre les valeurs extrêmes passe de 3 à 1 et le rapport interdécile de 1,8 à 1,3 (cf. annexe et carte 1b).

Une première conclusion est donc que l'impact des caractéristiques sociodémographiques sur la santé et les besoins d'aide semble un facteur d'explication majeur des disparités départementales constatées. L'utilisation d'une grille Aggir nationale dans l'attribution de l'Apa a probablement limité les différences que l'on aurait pu attendre entre des départements de richesse et de composition sociale très diverses. À titre de comparaison, la dispersion des proportions de bénéficiaires de l'Allocation pour adultes handicapés (AAH) attribuée par les Cotorep est plus forte (rapport de 1,5 à 9 pour 1 000 habitants de 20 à 60 ans) pour un dispositif jusqu'à aujourd'hui déconcentré que pour l'Apa qui relève d'une gestion décentralisée.

**G**  
**•02**

**bénéficiaires de l'Apa suivant le niveau de dépendance ( Gir 4 et Gir 1 à 3 )**



**Une plus grande disparité dans l'attribution de l'Apa aux personnes relevant d'une dépendance modérée (Gir 4)**

La part des bénéficiaires de l'Apa relevant du Gir 4 est en moyenne de 45 % pour l'ensemble de la France métropolitaine (53 % à domicile et 26 % en établissement).

Selon les départements, cette part varie de 30 % à 51 %. Or c'est le Gir 4 qui contribue le plus fortement aux disparités d'ensemble dans le nombre de bénéficiaires de l'Apa, son attribution aux personnes évaluées en Gir 1 à 3 étant plus uniforme (graphique 2) : une plus grande latitude est naturellement envisageable au niveau local pour les personnes âgées potentiellement les moins dépendantes. Il en résulte que les départements du Sud-Ouest (Tarn, Ariège, Aveyron,...) qui attribuent plus souvent l'Apa aux personnes de Gir 4 sont ceux où la proportion globale de bénéficiaires est la plus élevée. À l'inverse, les départements d'Île-de-France, dont la part de bénéficiaires de l'Apa dans la population âgée est la plus faible, sont aussi ceux qui l'attribuent moins souvent aux personnes en Gir 4.

**T**  
**•04**

**disparités départementales concernant le montant des plans d'aide**

	Montant mensuel moyen en euros	1 <sup>er</sup> décile	9 <sup>e</sup> décile	Rapport interdécile
Domicile Gir 1	846	616	954	1,5
Domicile Gir 2	717	544	728	1,3
Domicile Gir 3	548	382	552	1,4
Domicile Gir 4	353	241	371	1,5
Institution	256	185	246	1,3

Source : Drees, enquête trimestrielle auprès des conseils généraux, décembre 2003.

**Des disparités limitées dans le montant des plans d'aide**

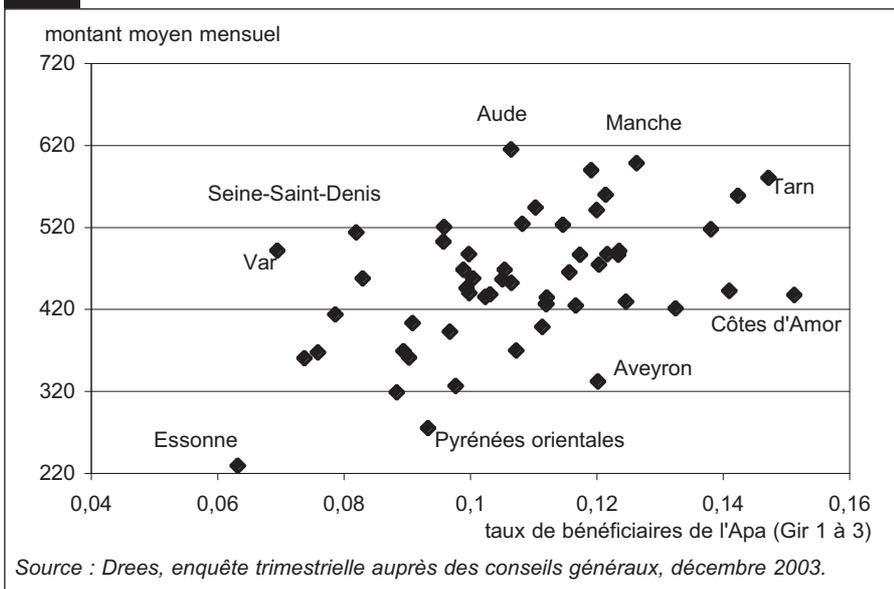
Le montant moyen du plan d'aide pour les personnes qui résident à domicile est d'environ 490 € par mois. Ce montant varie avec le degré de perte d'autonomie : en moyenne, le plan d'aide était d'environ 846 € en décembre 2003 pour les bénéficiaires évalués en Gir 1, environ 717 € pour les Gir 2, environ 548 € pour les Gir 3 et environ 353 € pour les Gir 4 (tableau 4).

En institution, le montant moyen du plan d'aide est 256 € (hors établissement sous dotation globale) ; les disparités départementales sont plus faibles.

La relation entre le montant moyen de l'aide et l'importance du recours à l'Apa de la population de 75 ans ou plus est distincte selon que la dépendance est sévère (Gir 1 à 3) ou modérée (Gir 4). Elle varie de plus selon les départements.

**G**  
**•03**

**proportion de bénéficiaires et montant moyen des plans d'aide à domicile ( Gir 1-3 )**



6

Pour la dépendance sévère (graphique 3), cette corrélation est légèrement positive (+0,3). Il s'agit de dépenses liées à des besoins forts et avérés de la population, pour lesquelles la variabilité des pratiques des conseils généraux apparaît limitée par rapport à cette demande.

Les départements d'Île-de-France (en bas à gauche sur le graphique), où moins de personnes sont dépendantes (et où la participation financière de celles qui le sont réduit la prise en charge), s'opposent à ceux plus ruraux et moins riches dans lesquels davantage de personnes sont fortement dépendantes et ne peuvent s'acquitter du ticket modérateur (en haut à droite : Tarn, Manche...).

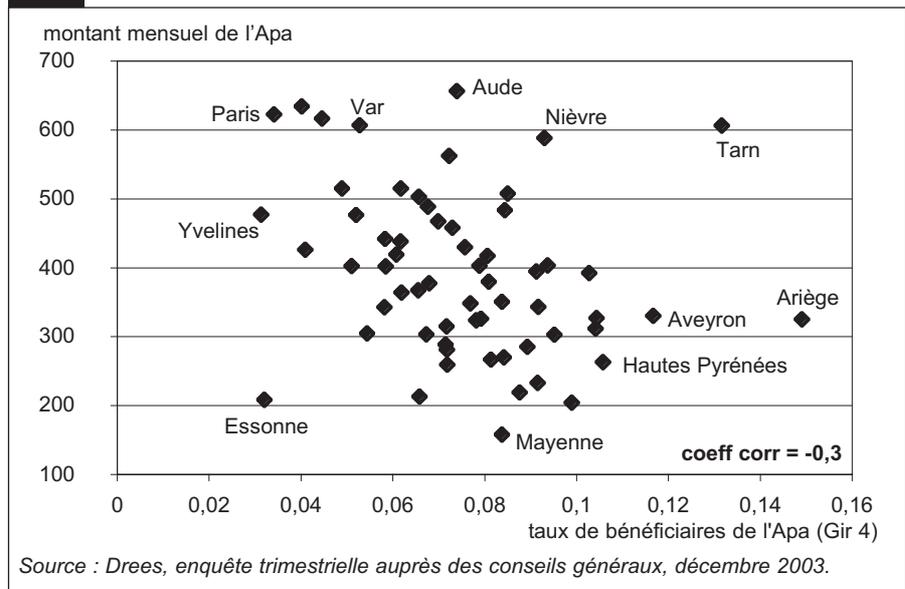
Pour les niveaux de dépendance modérés (Gir 4), la liaison entre le nombre de bénéficiaires de l'Apa et le montant moyen du plan est inverse (graphique 4). La corrélation est négative (-0,3), avec une interprétation qui pourrait être la suivante : dans la latitude d'attribution de l'Apa aux personnes moyennement dépendantes, deux stratégies paraissent possibles. Certains départements choisiraient de faire bénéficier de l'Apa à un plus grand nombre de personnes mais seraient contraints, pour des

raisons budgétaires de limiter les montants unitaires de l'aide. Ce serait le cas des départements comme les Hautes-Pyrénées ou la Mayenne (situés en bas à droite du graphique 4). D'autres, parce qu'ils font bénéficier de l'Apa à moins de personnes de niveaux moyens de dépendance, peuvent attribuer des aides

plus élevées. Ce sont notamment ceux de la région parisienne ou de la côte d'Azur (situés en haut à gauche du graphique).

Quelques départements (en haut à droite : Tarn, Aude...) s'écartent en outre de ce schéma avec à la fois un nombre de bénéficiaires et des montants moyens d'aide élevés. Ils consacrent

**G** •04 **proportion de bénéficiaires et montant moyen des plans d'aide à domicile (Gir 4)**



**E** •3

**Une approche économétrique des disparités départementales d'Apa**

La variable expliquée est :

Apa = nombre de bénéficiaires de l'Apa pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus.

Les variables explicatives de la demande d'aide sont :

**Txurb** : part de la population urbaine (en 1999 source Insee),

**Espvif** : espérance de vie des femmes en 2001,

**Espviah** : espérance de vie des hommes en 2001,

**Ouv** : part des ouvriers dans la population active de 1982,

**Agri** : part des agriculteurs dans la population active de 1982 (résidu d'une régression sur la population urbaine),

**Minvie** : part des retraités percevant le minimum vieillesse (résidu d'une régression sur la part d'agriculteurs et celle d'ouvriers),

**Isole** : part des ménages d'une seule personne parmi ceux de plus de 75 ans.

L'estimation économétrique sur les 95 départements de métropole donne les résultats suivants :

$$\text{Apa} = 0,78 - 0,14 \text{txurb} - 0,011 \text{espvif} + 0,0047 \text{espviah} + 0,15 \text{ouv} + 0,27 \text{agri} + 0,8 \text{minvie} + 0,07 \text{isole}$$

(\*\*) (\*) (\*\*) (\*\*) (\*\*) (\*\*) (ns)

R2 = 0,62 ; (\*\*) significatif à 95 % ; (\*) significatif à 90 % ; (ns) non significatif.

Le modèle intègre implicitement les variables sexes et âge. En effet, la structure par âge (60-74, 75-84, 85 et plus) est fortement liée à l'espérance de vie et la part des femmes parmi les personnes âgées est corrélée à la différence d'espérance de vie entre hommes et femmes.

On cherche alors à expliquer le résidu par des caractéristiques du département :

**Places EHPA** : places dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées / population de 65 ans ou plus ;

**Aide sociale** : dépenses d'aide sociale par habitant ;

**Aides âgées** : nombre de personnes âgées aidées avant la mise en place de l'Apa / 1 000 hab de 75 ans ou plus ;

**Potentiel fiscal** : indicateur de richesse du département.

L'estimation économétrique sur les 95 départements de métropole donne les résultats suivants :

$$\text{Résidu de nombre de bénéficiaires de l'équation précédente} = -0,07 + 0,0024 \text{Places EHPA} - 0,000004 \text{Aide Sociale} + 0,81 \text{Aides Âgées} + 0,00000004 \text{Potentiel fiscal}$$

(\*) (ns) (\*\*) (\*)

R2 = 0,16 ; (\*\*) significatif à 95 % ; (\*) significatif à 90 % ; ns non significatif.

Au total, 0,62 + 0,16\*0,38, soit 68 % de la variance totale sont expliqués par les deux modèles.

crent donc, « toutes choses égales par ailleurs », plus de moyens à la prise en charge de la dépendance.

Il est aussi possible que depuis fin 2003, ces singularités se soient atténuées avec la fin de la montée en char-

ge de l'Apa et par la régulation financière assurée par le FFAPA.

### Annexe

#### Nombre de bénéficiaires de l'Apa pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus, valeurs brutes et valeurs corrigées de la structure sociodémographique par le modèle présenté en encadré 3

	APA/1 000 hab + 75 ans		indice 100 national			APA/1 000 hab + 75 ans		indice 100 national	
	brute	corrigée	brute	corrigée		brute	corrigée	brute	corrigée
01 Ain	162	158	95	93	50 Manche	197	181	116	107
02 Aisne	214	179	126	105	51 Marne	151	151	89	89
03 Allier	175	157	103	92	52 Haute-Marne	156	136	92	80
04 Alpes-de-Haute-Provence	171	162	101	95	53 Mayenne	207	182	122	107
05 Hautes-Alpes	189	196	111	115	54 Meurthe-et-Moselle	191	212	112	125
06 Alpes-Maritimes	133	164	78	97	55 Meuse	158	135	93	79
07 Ardèche	240	199	141	117	56 Morbihan	198	181	116	106
08 Ardennes	199	174	117	103	57 Moselle	151	143	89	84
09 Ariège	305	254	179	150	58 Nièvre	213	197	125	116
10 Aube	170	150	100	88	59 Nord	170	163	100	96
11 Aude	180	163	106	96	60 Oise	158	146	93	86
12 Aveyron	236	182	139	107	61 Orne	216	196	127	115
13 Bouches-du-Rhône	159	160	94	94	62 Pas-de-Calais	226	206	133	121
14 Calvados	212	212	125	125	63 Puy-de-Dôme	182	174	107	102
15 Cantal	227	174	133	102	64 Pyrénées-Atlantiques	154	161	91	95
16 Charente	207	176	122	103	65 Hautes-Pyrénées	206	190	121	112
17 Charente-Maritime	161	158	94	93	66 Pyrénées-Orientales	125	125	73	74
18 Cher	182	161	107	94	67 Bas-Rhin	198	200	116	118
19 Corrèze	183	143	108	84	68 Haut-Rhin	201	190	118	112
21 Côte-d'Or	184	202	108	119	69 Rhône	124	160	73	94
22 Côtes-d'Armor	205	186	121	109	70 Haute-Saône	193	149	114	88
23 Creuse	243	150	143	88	71 Saône-et-Loire	174	162	103	95
24 Dordogne	200	162	118	95	72 Sarthe	162	166	95	98
25 Doubs	182	177	107	104	73 Savoie	175	184	103	109
26 Drôme	168	169	99	99	74 Haute-Savoie	149	172	88	101
27 Eure	164	146	96	86	75 Paris	114	170	67	100
28 Eure-et-Loir	157	160	92	94	76 Seine-et-Marne	200	198	118	117
29 Finistère	188	192	111	113	77 Seine-Maritime	113	147	67	86
30 Gard	201	193	118	114	78 Yvelines	100	170	59	100
31 Haute-Garonne	183	203	108	119	79 Deux-Sèvres	208	185	122	109
32 Gers	223	153	131	90	80 Somme	215	184	127	108
33 Gironde	179	194	105	114	81 Tarn	278	254	164	150
34 Hérault	189	200	111	118	82 Tarn-et-Garonne	238	187	140	110
35 Ille-et-Vilaine	185	190	109	112	83 Var	114	142	67	84
36 Indre	202	161	119	95	84 Vaucluse	183	175	108	103
37 Indre-et-Loire	165	191	97	112	85 Vendée	167	148	98	87
38 Isère	157	173	92	102	86 Vienne	178	164	104	96
39 Jura	165	142	97	84	87 Haute-Vienne	186	176	110	104
40 Landes	232	196	137	115	88 Vosges	157	136	93	80
41 Loir-et-Cher	156	147	92	86	89 Yonne	163	156	96	92
42 Loire	195	200	115	117	90 Territoire de Belfort	214	211	126	124
43 Haute-Loire	231	191	136	112	91 Essonne	95	153	56	90
44 Loire-Atlantique	154	180	90	106	92 Hauts-de-Seine	106	177	62	104
45 Loiret	151	170	89	100	93 Seine-Saint-Denis	153	166	90	97
46 Lot	221	188	130	110	94 Val-de-Marne	113	165	67	97
47 Lot-et-Garonne	175	145	103	85	95 Val-d'Oise	139	186	82	109
48 Lozère	223	141	131	83					
49 Maine-et-Loire	146	135	86	79					
					<b>France</b>	<b>170</b>	<b>170</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Lecture : l'Aisne compte 214 bénéficiaires de l'Apa pour mille habitants de plus de 75 ans, soit 44 de plus que la moyenne nationale, cet écart s'explique pour 35 par la structure sociodémographique (effet demande du modèle) si on corrige de cet écart le taux de bénéficiaires serait de 179. L'Aisne se situe à 26 % au dessus de la moyenne nationale mais de 5 % seulement après correction.

Source : Drees, enquête trimestrielle auprès des conseils généraux, décembre 2003, valeur corrigée par le modèle (cf. encadré 3).

### Références

- WEBER Amandine : « L'Allocation personnalisée d'autonomie : l'appréciation du dispositif par les bénéficiaires vivant à domicile ou par leurs proches », Drees, Études et résultats, n° 371, janvier 2005.
- WEBER Amandine : « L'allocation personnalisée d'autonomie au 30 septembre 2004 », Études et résultats, Drees, n° 336, décembre 2004.
- KERJOSSE Roselyne : « L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2003 », Études et résultats, Drees, n° 298, mars 2004.
- METTE Corinne : « Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide », Drees, Études et résultats, n° 293, février 2004.
- BAUDIER-LORIN Claire et BONNARDEL Christine : « Les disparités départementales en matière d'aide sociale », Drees, Études et résultats, n° 269, octobre 2003.
- BELLANGER Martine M. et LE BIHAN YOUNIOU Blanche : « La mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie dans six départements », Drees, Études et résultats, n° 264, octobre 2003.