

Cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées à l'échelle départementale

Amélie Carrère^{1,2}

Webinaire CNSA-IPP : 31 mars 2022

1 Institut des politiques publiques (IPP),

2 Institut national d'études démographiques (INED)



1. La perte d'autonomie des personnes âgées est-elle différente d'un département à l'autre ?
 - En proportion
 - En type de perte d'autonomie
 - Selon l'âge
 - À structure par sexe et âge équivalente
2. L'évaluation de la perte d'autonomie par les conseils départementaux pour bénéficier de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) concorde-t-elle avec les estimations de la perte d'autonomie par enquêtes ?
3. Les mobilités résidentielles et l'offre en établissement modifient-elles le paysage de la perte d'autonomie ?

**Avant de commencer,
qu'est-ce que la perte
d'autonomie ?**

La perte d'autonomie, c'est...

... l'incapacité partielle ou totale à réaliser des activités de la vie quotidienne, sans l'aide d'une tierce personne.

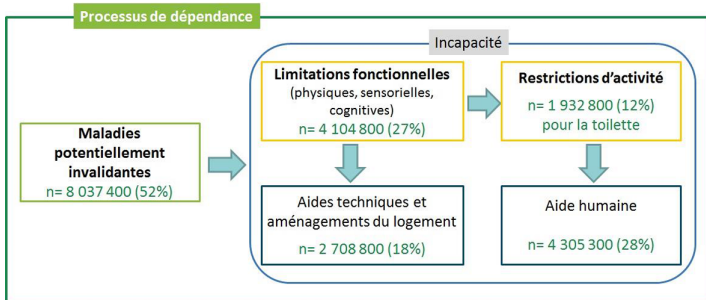
- La perte d'autonomie est complexe :
 - Elle peut survenir soudainement (suite à une chute, une maladie invalidante) ou s'installer plus lentement.
 - La fonction touchée peut être différente (cognitive, physique, sensorielle) → les conséquences sur la vie quotidienne ne sont pas les mêmes.
 - Son intensité ne conduit pas aux mêmes besoins de prise en charge.

→ Il n'existe pas de mesure unique de la perte d'autonomie

- On compte entre **1,9 et 3,9 millions** de personnes âgées de 60 ans ou plus dépendantes en France métropolitaine en 2015 (Abdouni et al., 2019).

Les mesures de la perte d'autonomie

- **Processus de dépendance** (Verbrugge and Jette, 1994)



Sources : DREES, enquêtes VQS 2014, Brunel and Carrère (2018).

Champ : Personnes âgées de 60 ans ou plus, en logement ordinaire, en France (hors Mayotte).

- **Administrative** : Groupe iso-ressources (GIR) (Eghbal-Téhérani and Makdessi, 2011)

- Mesurée par les conseils départementaux : 1,2 million en France (hors Mayotte) en 2015 (8 %)
- Estimée par enquêtes : 2,9 millions en France (hors Mayotte) en 2015 (18 %)

**Pourquoi une analyse
départementale ?**

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

Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

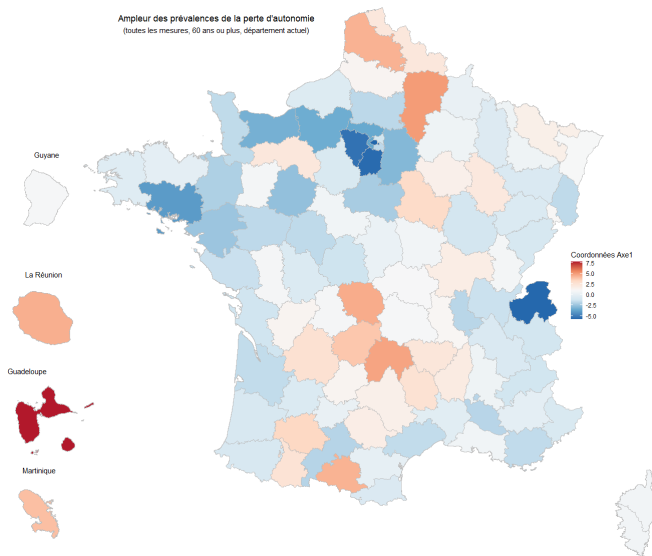
Contexte : le rôle du département

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

**La perte d'autonomie des
personnes âgées est-elle différente
d'un département à l'autre ?**

**1. Prévalences et type de perte
d'autonomie**

Ampleur des prévalences de la perte d'autonomie



Sources : DREES, enquêtes VQS 2014, EHPA 2015 et aide sociale 2015.
Champ : Départements de France (hors Mayotte).

Type de perte d'autonomie

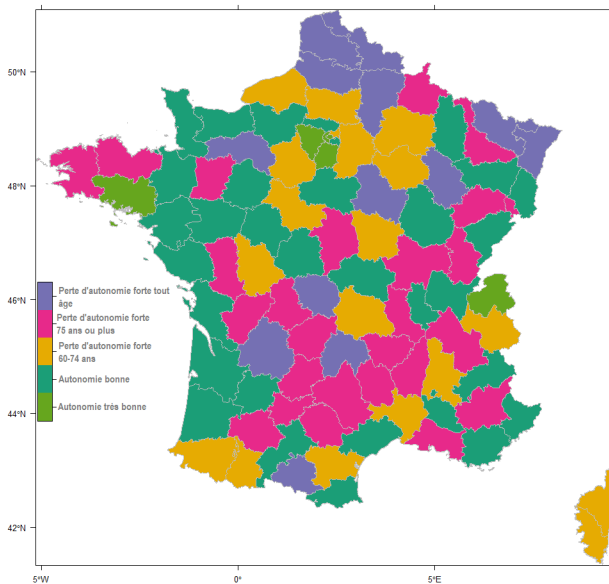


Sources : DREES, enquêtes VQS 2014, EHPA 2015 et aide sociale 2015. Champ : Départements de France (hors Mayotte). Département : Département de résidence lors de l'enquête.

La perte d'autonomie des
personnes âgées est-elle différente
d'un département à l'autre ?

2. Précocité de la perte
d'autonomie

Différence de précocité



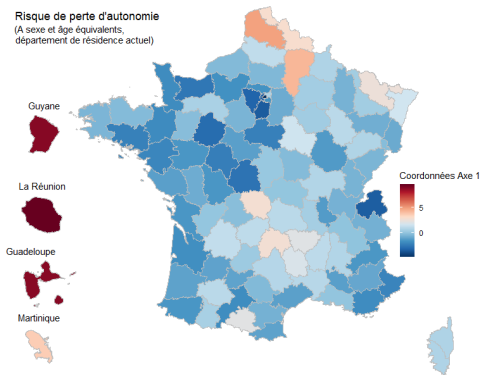
La perte d'autonomie des
personnes âgées est-elle différente
d'un département à l'autre ?

3. A structure par sexe et âge
équivalente

Différence de risque de perte d'autonomie

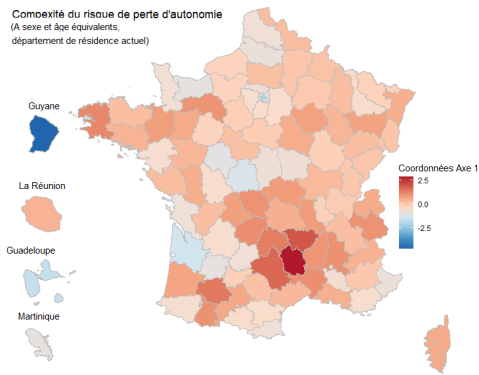
A. Risques élevés

Risque de perte d'autonomie
(A sexe et âge équivalents,
département de résidence actuel)



B. Risques complexes

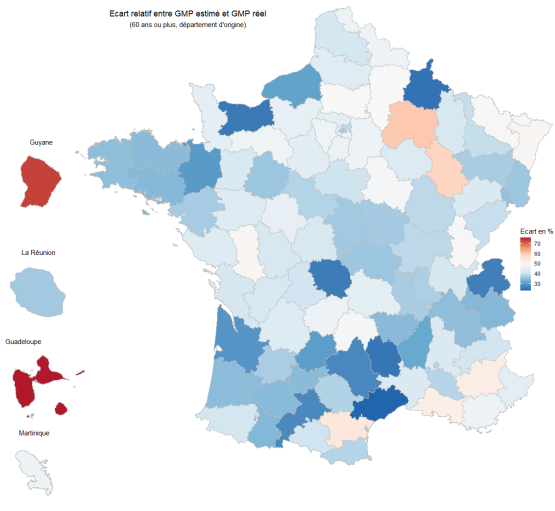
Complexité du risque de perte d'autonomie
(A sexe et âge équivalents,
département de résidence actuel)



Sources : DREES, enquêtes VQS 2014 et EHPA 2015.
Champ : Départements de France (hors Mayotte).

Évaluation de la perte
d'autonomie par les conseils
départementaux *versus* estimation
par enquêtes

Différence entre l'évaluation faite par les conseils départementaux et l'estimation faite par enquêtes



Lecture : En bleu foncé : GMP estimé et évalué sont proches ; en rouge foncé, GMP estimé nettement plus élevé que GMP évalué. Sources : DREES, enquêtes VQS 2014 et EHPA 2015.

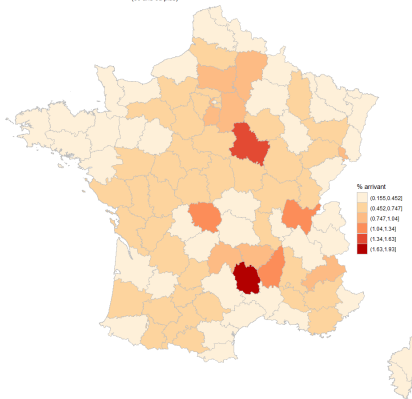
**Les mobilités résidentielles et
l'offre en établissement
modifient-elles le paysage de la
perte d'autonomie ?**

Prélude : migrations interdépartements

0,5 % des personnes âgées de 60 ans ou plus résidaient dans un autre département avant leur entrée en établissement

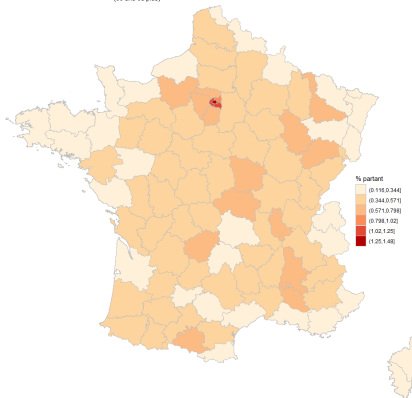
A. % arrivant

Proportion qui vivait dans un autre département avant l'entrée en établissement
(60 ans ou plus)

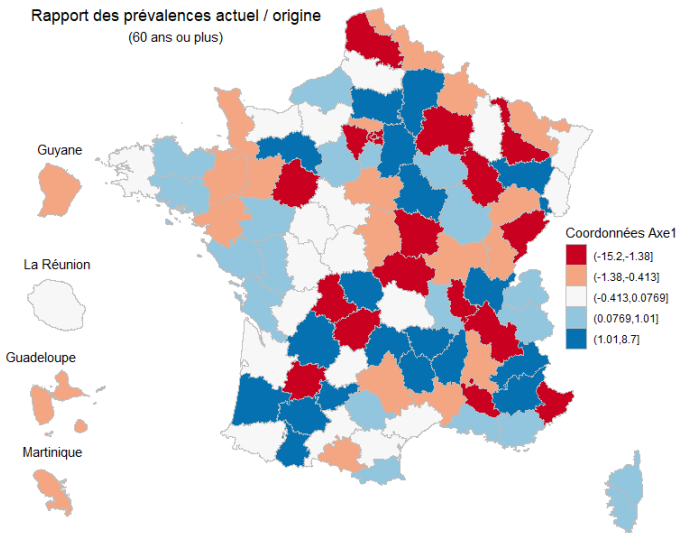


B. % quittant

Proportion qui ont quitté leur département avant l'entrée en établissement
(60 ans ou plus)



Impact des migrations interdépartementales sur les prévalences de la perte d'autonomie



Conclusion

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

Conclusion (2/2)

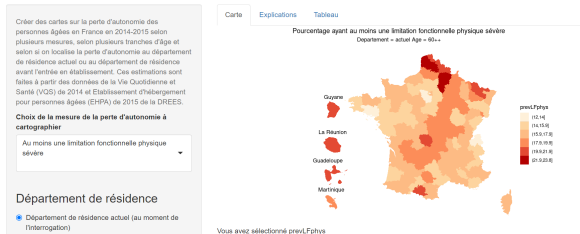
- Ces différences ne s'expliquent pas que par la structure par sexe et âge.
- Bien que les migrations interdépartementales soient faibles, elles se concentrent sur certains départements et accentuent les différences.
- La perte d'autonomie évaluée par les conseils départementaux est en moyenne toujours inférieure à celle estimée par enquêtes.
- Questionne l'accès à l'APA :
non-demande, non-recours, non-accès ?

et la mesure des besoins de prise en charge.

Synthèse des résultats descriptifs

→ Un site RShiny.

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



→ Une note IPP parue en janvier.



Cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées

Notes IPP

n°77

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

Merci pour votre attention

Amélie CARRERE

amelie.carrere@ipp.eu

www.parisschoolofeconomics.eu/fr/carrere-amelie/

References

- (2004). *Loi relative aux libertés et responsabilités locales*, volume NOR: INTX0300078L.
- Abdouni, S., Amrous, S., Antunez, K., Bazin, M., Boneschi, S., Calvo, M., Carrère, A., Dauphin, L., Diallo, C.-T., Kuhn, L., Leroux, I., Roy, D., Yankan, L., and Zemirli, Y. (2019). *L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion*. Panorama de la DREES. Edition 2019 edition.
- Brunel, M. and Carrère, A. (2018). Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité des personnes âgées vivant à domicile : une approche par le processus de dépendance - Résultats de l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) « ménages ». *Les dossiers de la DREES*, 26.
- Eghbal-Téhérani, S. and Makdessi, Y. (2011). Les estimations GIR dans les enquêtes Handicap-Santé 2008-2009. *Série Sources et méthodes*, 26:1-63.
- Verbrugge, L. M. and Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social science & medicine*, 38 (1):1-14.