

# Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives

---

Amélie Carrère, **Delphine Roy**, Léa Toulemon

18 juin 2024



Avec le soutien de la



## Un institut universitaire d'évaluation des politiques publiques

- Depuis 2012
- Partenariat entre L'École d'Économie de Paris et le GENES (écoles et recherche en statistiques)
- Objectif : promouvoir l'analyse et l'évaluation quantitative des politiques publiques
- Diffusion vers les décideurs et le grand public (variétés de formats)
- Financement mixte (85% sur contrats)

## Indépendance

- Publication de tous les travaux et résultats
  - Transparence sur les méthodes et les sources utilisées
  - Approche non partisane
- ⇒ Charte déontologique co-signée en 2012 avec 3 autres laboratoires

# **Présentation du rapport**

## **« Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives »**

---

## Généralités sur le projet

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

# **Chapitre 1 : Qui vit en établissement parmi les personnes âgées en France aujourd'hui ? Quelles alternatives ?**

---

# 1. Les personnes âgées en établissement et à domicile : une comparaison

## Les personnes accueillies en Ehpad

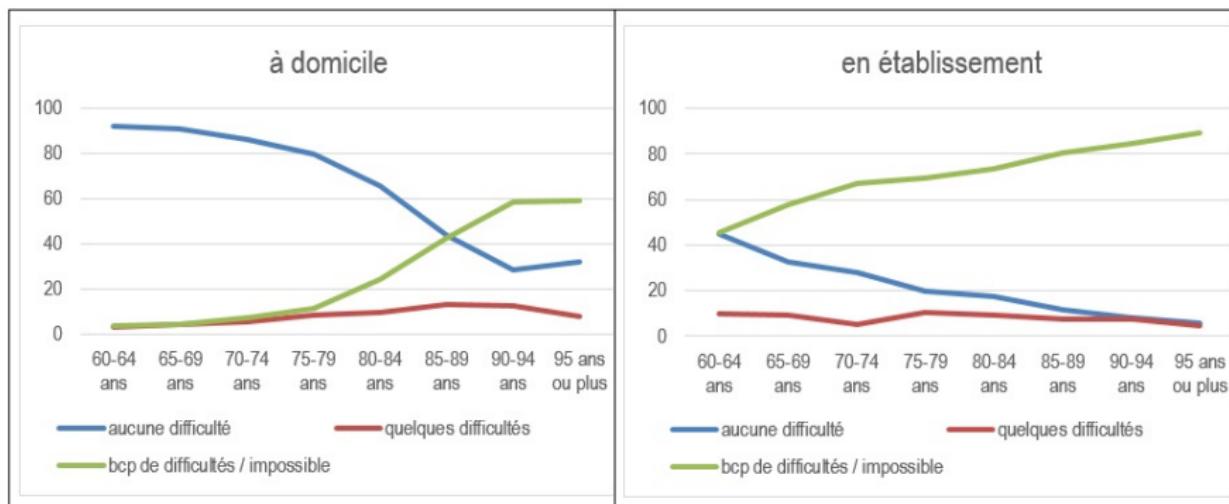
- 7 400 Ehpad en France
- 550 000 personnes environ en hébergement permanent
- 85 % des résidents sont des résidentes
- âge moyen : 85 ans
  - 40 % ont plus de 90 ans

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

## Une population particulièrement fragile

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

Difficultés à marcher 500 mètres sur un terrain plat

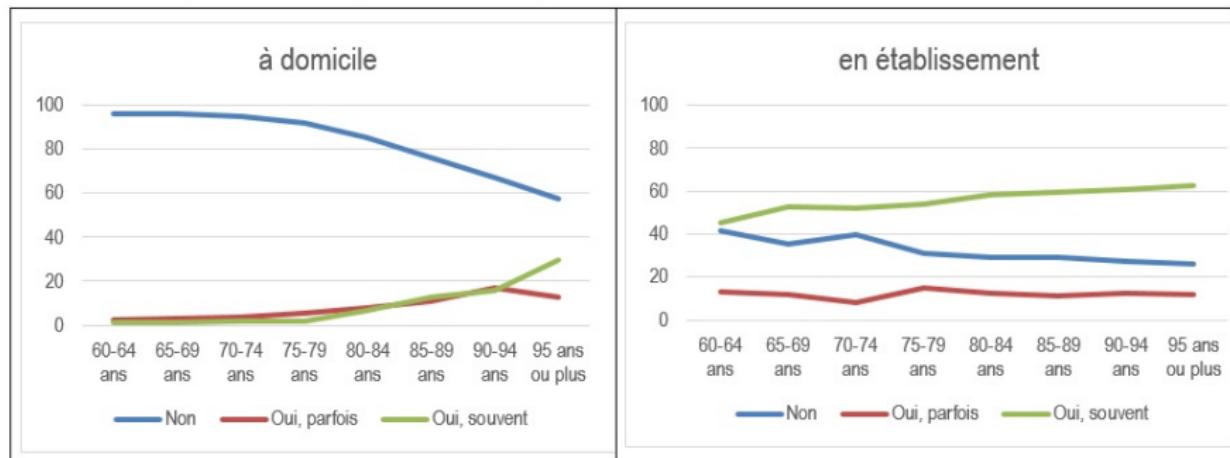


Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées  
Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

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

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

Difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne



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

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

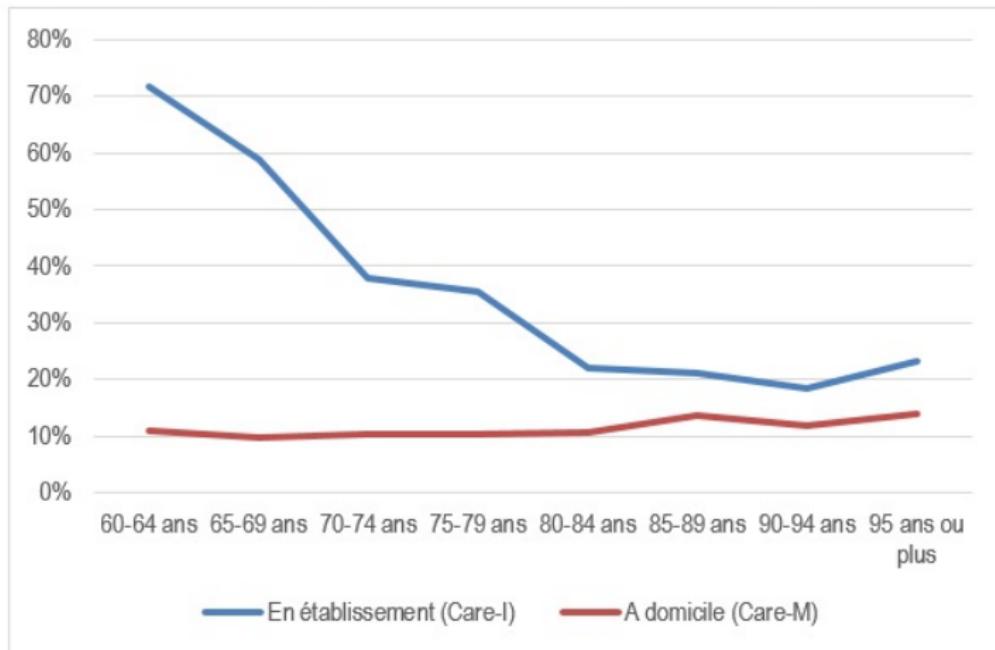
## 1. Les PA en établissement et à domicile : une comparaison

- Différence est particulièrement importante avant 80 ans
- → Focus sur les personnes de moins de 80 ans vivant en établissement

# Les personnes de moins de 80 ans vivant en établissement

- Une part beaucoup plus importante n'a aucun enfant

Proportion des seniors n'ayant aucun enfant en vie, par tranche d'âge, selon le lieu de vie



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

# Les personnes de moins de 80 ans vivant en établissement

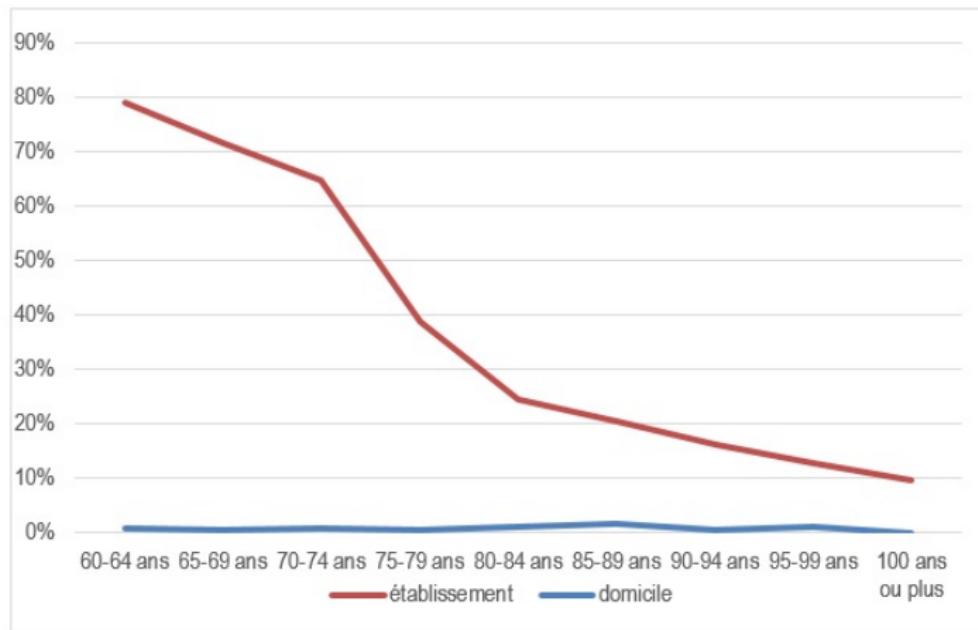
## Niveaux de diplôme et de revenus

- Moins 80 ans en établissement
  - revenus nettement plus faibles
  - 40 % n'ont aucun diplôme (contre 15 % à domicile)
- 80 ans ou plus en établissement
  - Même distribution de niveaux de diplôme qu'à domicile
  - Même revenus moyens

# Les personnes de moins de 80 ans vivant en établissement

Massivement sous protection juridique

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



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

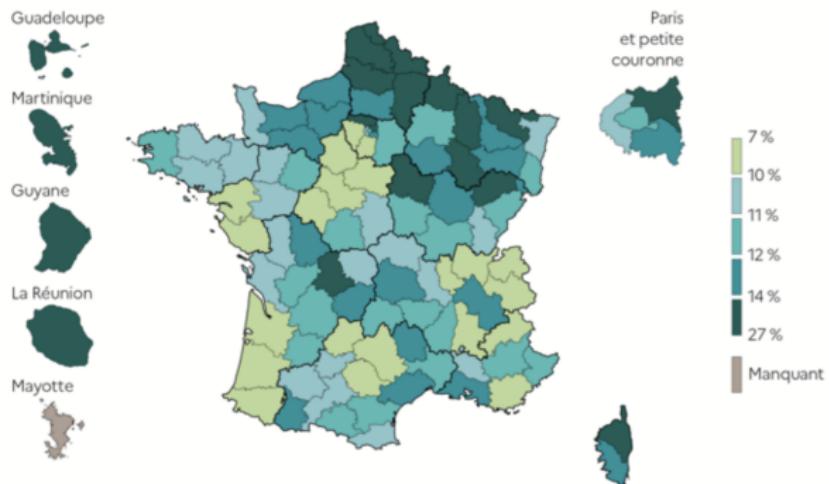
Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

- Les moins de 75 ans en Ehpad ont des caractéristiques spécifiques
- En partie des personnes handicapées avançant en âge, ou personnes avec troubles psychiques, aux besoins spécifiques
- Question de politique publique : prise en charge en EHPAD avec des plus de 80 ans aux difficultés différentes ?
- Tous les territoires sont-ils concernés de la même façon ?

# Répartition des jeunes résidents d'établissement

Plus nombreux là où les moins de 75 ans sont + nombreux parmi les PA (mortalité plus élevée) = des territoires plus défavorisés (revenu médian faible) (DREES, 2024)

Répartition départementale des jeunes résidents en Ehpad



Lecture > 9,5 % des résidents d'Ehpad implantés dans l'Ain ont moins de 75 ans.  
Champ > Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, France.  
Source > Badiane 2022.

## Et demain ?

Les raisons d'entrer en Ehpad sont multiples (IGAS, 2024)

- Besoin d'aide pro plus important que ce qui est accessible financièrement (plafond APA : 19h/semaine à 23.5€/h)
- Maladies neuro-dégénératives : besoin de surveillance constante
- Aidants de l'entourage non disponibles ou eux-mêmes en mauvaise santé
- Logement et environnement non adaptés
- Isolement, crainte des chutes... Les perceptions sont importantes

Ces facteurs vont-ils se résorber à l'avenir ?

## Et demain ?

Avec l'arrivée aux grands âges des baby-boomers :

- Si on garde la même répartition domicile / établissement à degré de perte d'autonomie donné...il faudrait créer 100 000 places d'Ehpad d'ici 2030
  - Même avec un renforcement du soutien à domicile, toutes les personnes âgées ne pourront pas y rester
- Réfléchir au modèle économique et à la régulation du secteur des RSS
- Développer très vite les résidences autonomie, les préparer à une perte d'autonomie accrue
- Accompagner la transformation domiciliaire des Ehpad

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

---

### L'aide informelle : quels enjeux ?

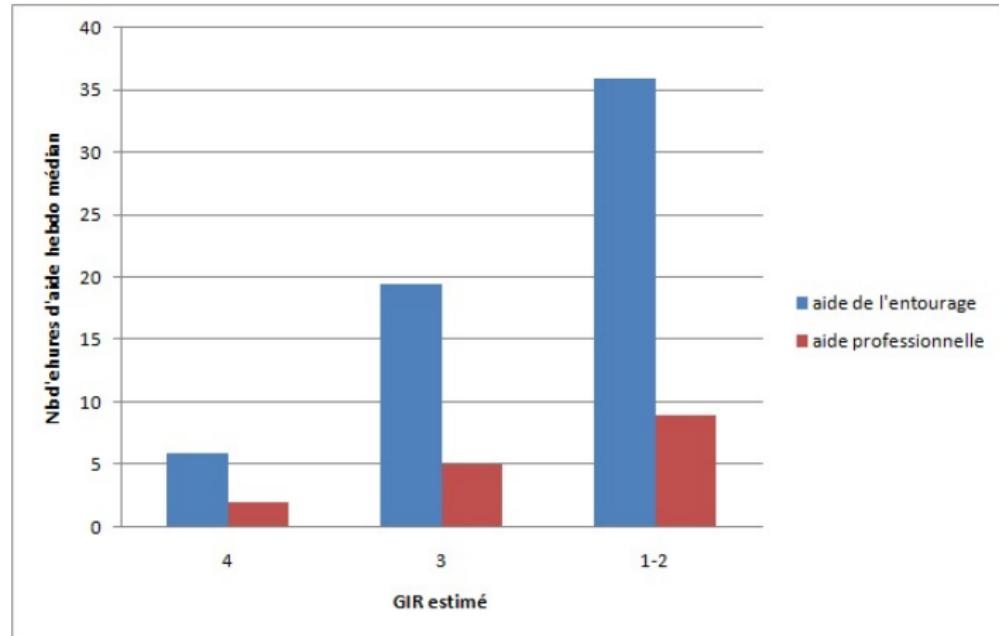
- Augmentation de la population âgée
  - Quelle proportion de ces personnes aura besoin d'aide ?
  - Qui pourra fournir cette aide ?
- Des besoins hétérogènes : dépendance légère vs sévère
- Progrès de la médecine : difficile à anticiper
- Dans tous les cas : besoins croissants, baby-boomers (1945-1970)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

### Besoin d'aide : aide humaine principalement

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

## Intro ch. 3 : les proches aidants

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



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

### 3. Les proches aidants

- Qui sera disponible demain pour apporter une aide ?

### 3. Les proches aidants : projections de population

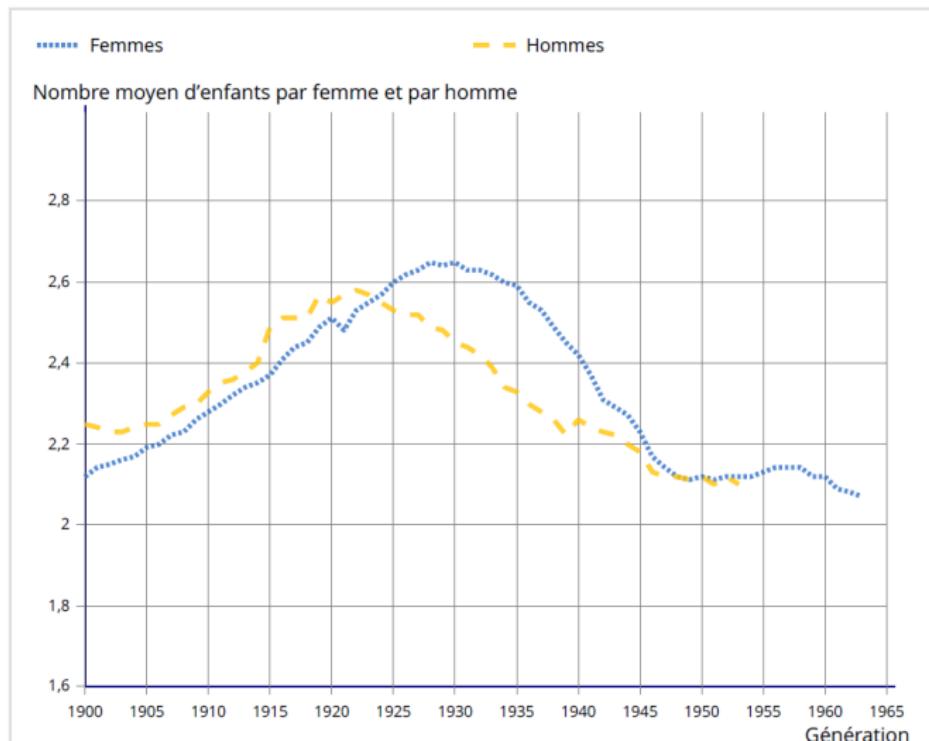
**Les dynamiques existantes / attendues influeront sur le nombre d'aidants potentiels**

- Recul du veuvage ( $\uparrow$  espérance de vie) mais hausse des divorces
- Des dynamiques pré-déterminées pour les enfants
- On connaît déjà le nombre d'enfants des personnes âgées de demain

### 3. Les proches aidants : projections de population

- Baisse du nombre moyen d'enfants (?)

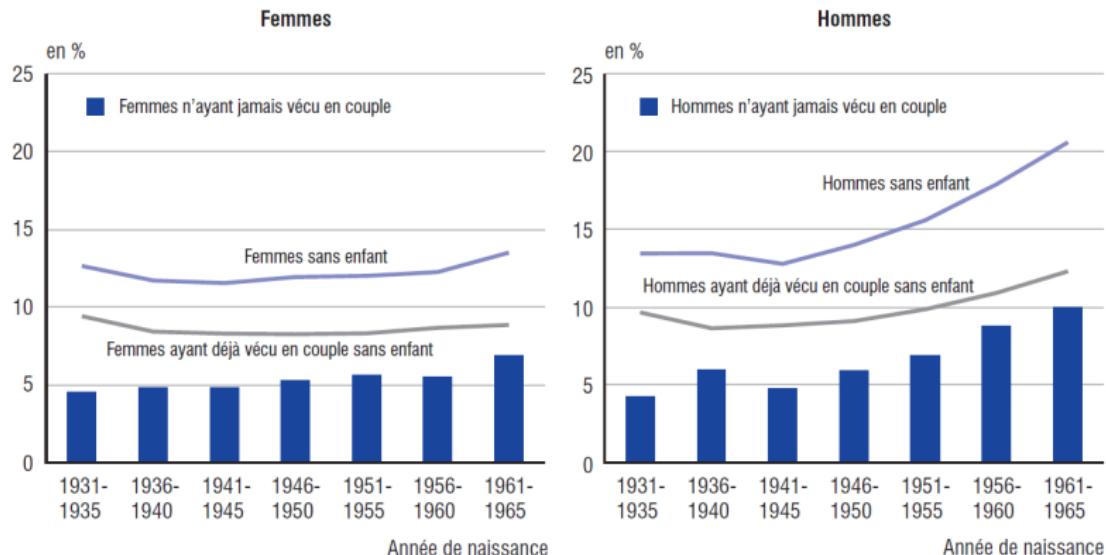
Figure 1 – Descendance finale par génération



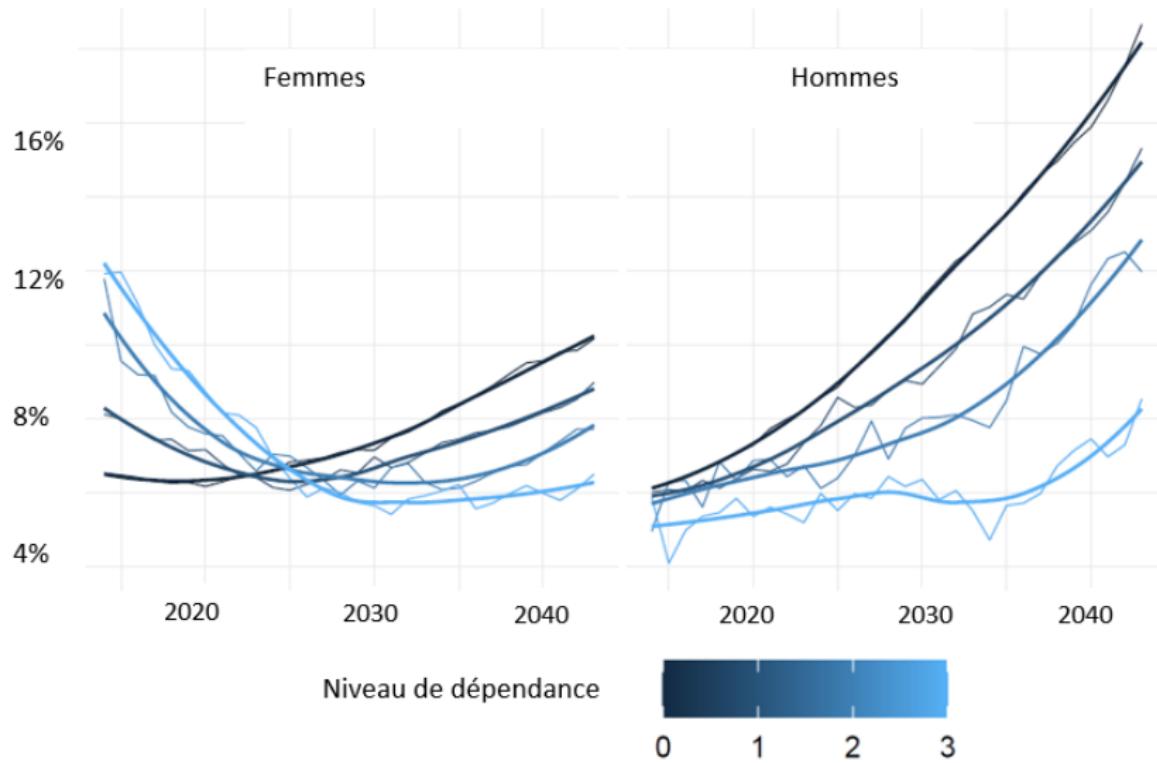
### 3. Les proches aidants : projections de population

- Hausse du nombre d'hommes sans enfants (?)

#### 1. Part des personnes sans enfant et des personnes n'ayant jamais vécu en couple en 2011



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



1. L'aide apportée à un proche âgé dépendant est principalement fournie par son conjoint et ses enfants
2. Moins d'aidants disponibles dans les années à venir
  - Moins de personnes mariées / pacsées (vs en couple ?)
  - Moins d'enfants par personne
  - Plus d'hommes âgés sans enfant et conjoint
3. Enfants / conjoints de personnes âgées dépendantes davantage contraints à aider
  - Pas nécessairement de baisse du nombre d'aidants effectifs

## **Chapitre 4 : Quels sont les territoires les plus exposés à la perte d'autonomie ?**

---

- 1. Quelles sont les différences de prévalences de la perte d'autonomie (domicile + établissement) ?**
  - Plusieurs mesures de la perte d'autonomie
  - A différents âges
- 2. Qu'est-ce qui explique ces différences ?**

### Contexte : le rôle du département / de la métropole

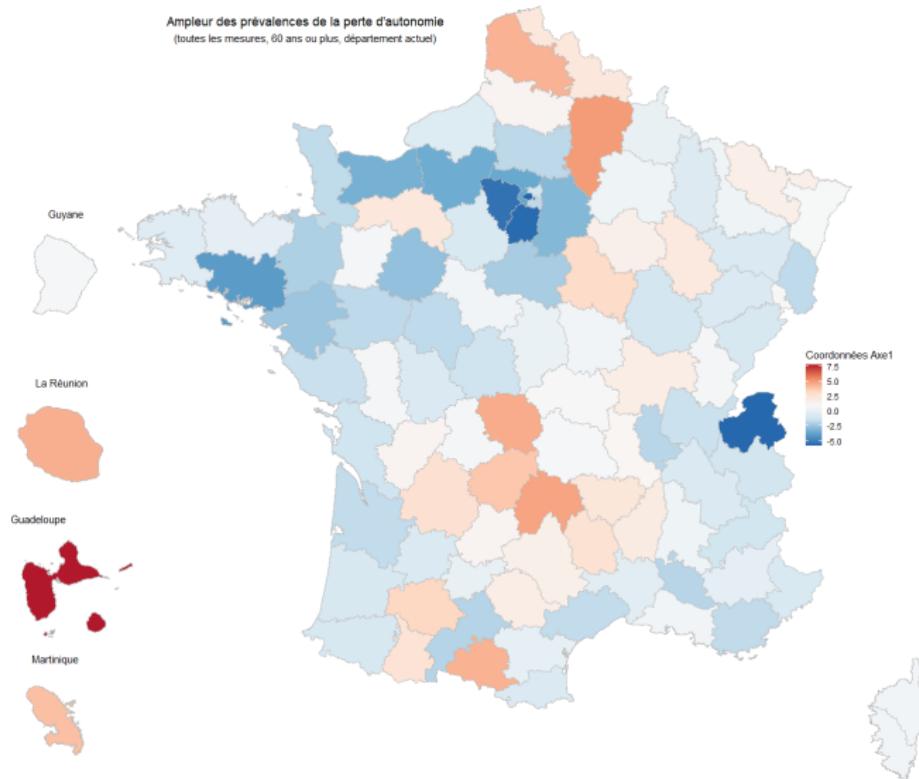
*« Le département définit et met en oeuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux autres organismes de sécurité sociale ».*

Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

## Contexte : le rôle du département / de la métropole

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

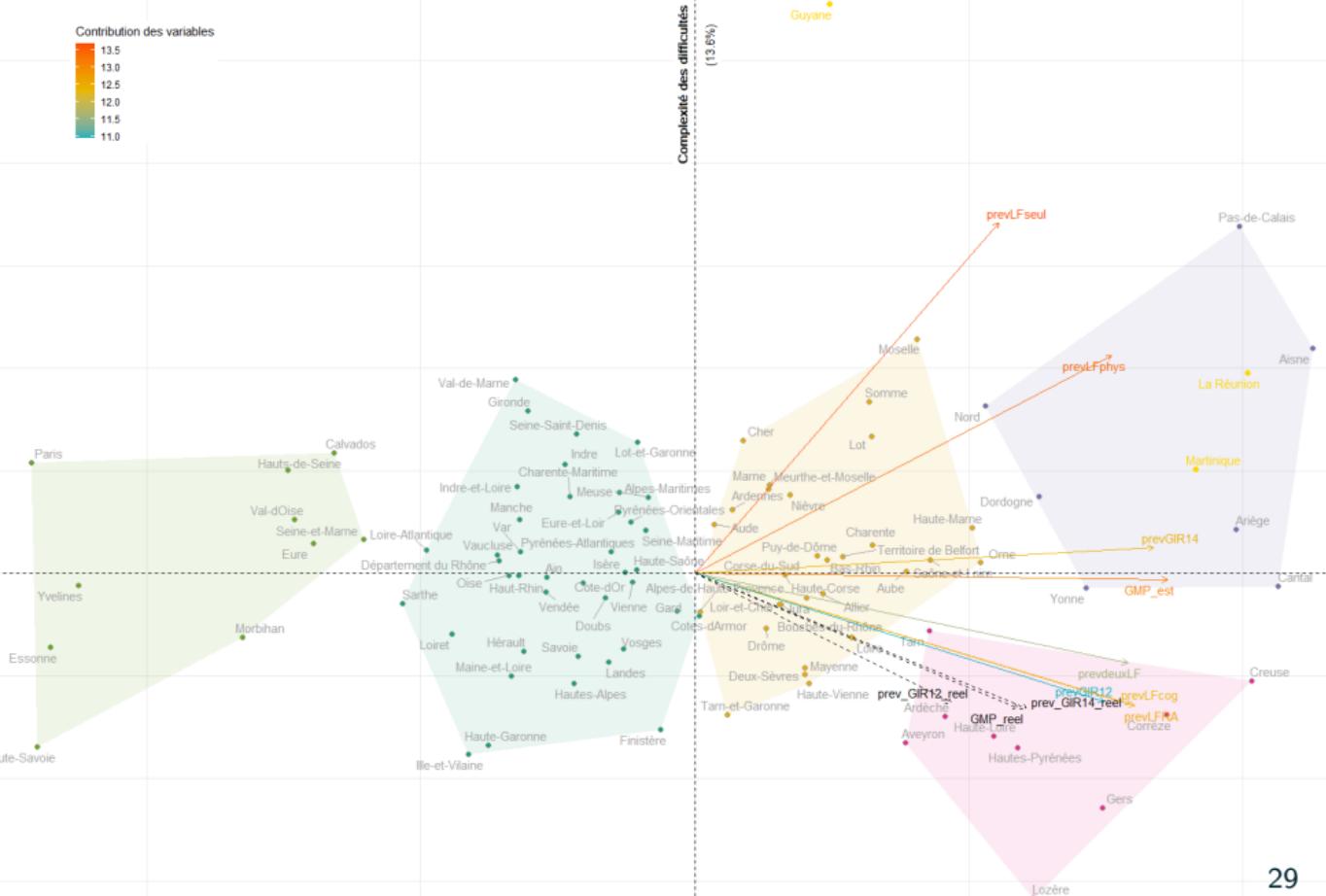
# Prévalences de la perte d'autonomie



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

Champ : Départements de France (hors Mayotte).

#### 4. Typologie départementale de la perte d'autonomie



## Conclusion du Ch. 4 (1/2)

- Différences départementales de la perte d'autonomie :
  - **En prévalence** : 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 du Ch. 4 (2/2)

- Il existe des différences de prévalences de la perte d'autonomie entre les départements (**toutes mesures confondues**)
  - Très liées à des **différences sociales**.
- Au sein des départements les plus exposés à la perte d'autonomie, on distingue un **gradient selon la complexité** de la perte d'autonomie.
- Liées à des **différences de longévité**.
- **Il n'y aurait pas de département où il fait « bon de vieillir » puisque les départements reflètent des inégalités sociales**
- La perte d'autonomie évaluée par les conseils départementaux est en moyenne inférieure à celle estimée par enquêtes :

## **Chapitre 5 : Y a-t-il des différences dans la mise en oeuvre de l'APA entre les départements ?**

---

## Contenu du rapport sur cet axe

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

# Objectifs

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

## Résultats à retenir (1/2)

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

→ **Mesures testées :**

- prévalences de pathologies liées à la perte d'autonomie,
- estimation de la perte d'autonomie grâce à VQS-EHPA.

2. Lorsque les départements ont des **moyens financiers** importants, ils peuvent à la fois :

- financer plus (montants par bénéficiaire plus élevés),
- et à plus de personnes (taux de bénéficiaire plus élevé).

## Résultats à retenir 2/2

### 3. Arbitrage entre **faibles montants d'APA à beaucoup** de personnes âgées ou **montants élevés à peu** de personnes âgées

- Taux de bénéficiaires élevés quand **demandes « incompressibles »** fortes (APA en établissement)
- Dépenses moyennes élevées quand **dépenses « incompressibles »** fortes (bas revenus)

### 4. Utilisation d'autres critères pour arbitrer ?

- **Densité d'infirmières libérales** élevée ↔ plus de bénéficiaires mais avec des montants plus faibles.
- Présence d'une **conjointe** ↔ moins de bénéficiaires.

## Conclusion générale

---

## Conclusion générale

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

- Les personnes en établissement n'y sont pas par hasard  
→ plus coûteux à domicile que pour celles qui y sont actuellement
  - Davantage d'hommes sans aidant potentiel à l'avenir
  - Offre inégalement répartie sur le territoire
  - Secteur de l'aide à domicile ni efficace ni attractif alors que les besoins de main d'oeuvre sont énormes
- **Soutenir l'aide à domicile, la HAD, les habitats intermédiaires.**
- **Ne pas oublier trop vite les Ehpad, accompagner leur transformation**

## La suite : le projet THEMIS

- Axe 1 - marges de manœuvre des départements, effet des concours, péréquation
- Axe 2 - Structuration de l'offre : Ehpad publics ou privés, description des habitats intermédiaires, articulation sanitaire / médico-social

## **Merci de votre attention !**

Idées ou suggestions bienvenues

Lien vers la page du projet

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

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

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

# Bibliographie

(à compléter)