

octobre
2021
numéro
1214

Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : la moitié des plans incluent des aides techniques

Fin 2017, les plans notifiés par les départements aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile prévoient quasi systématiquement de l'aide humaine. Plus de la moitié des plans incluent d'autres types d'aides, comme des aides techniques ou des solutions d'accueil temporaire. Cette proportion est en hausse par rapport à 2011, où seulement quatre plans sur dix incluaient des aides non humaines.

Le recours aux aides non humaines augmente avec le niveau de dépendance : 64 % des plans des individus en GIR 1 en contiennent, contre 45 % en GIR 4.

Les fournitures d'hygiène et la téléalarme sont les aides techniques les plus fréquemment proposées (respectivement 25 % et 26 %). Les aides à l'accueil temporaire en établissement se développent, mais ne restent notifiées en moyenne que dans moins d'un plan sur dix.

L'utilisation d'aides humaines dans les plans d'aide à domicile est très uniforme sur l'ensemble du territoire français. À l'inverse, la notification d'aides non humaines est très disparate selon les départements : certains en prévoient pour la très grande majorité des bénéficiaires, quand d'autres n'en notifient que très rarement.

Les personnes âgées de 60 ans ou plus confrontées à des situations de perte d'autonomie peuvent solliciter une aide gérée par les départements, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) [encadré 1], pour couvrir tout ou partie de leurs besoins. Celle-ci permet de financer des aides humaines, mais aussi d'autres types d'aides : téléalarme, portage de repas, etc. Les remontées individuelles sur l'APA de 2017, réalisées par la DREES, permettent de détailler la composition des plans d'aide¹ des 770 000 bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre de décembre 2017.

Près d'un allocataire sur deux bénéficie d'autres aides que l'aide humaine

Fin 2017, 98 % des plans d'aide prévoyaient au moins une heure d'aide humaine² et un peu moins de la moitié des plans notifiés proposent uniquement de l'aide humaine (graphique 1). La proportion de bénéficiaires ayant uniquement recours à des aides humaines diminue de 13 points de pourcentage par rapport à 2011 : ainsi, le recours à des aides non humaines (aides techniques ou aides au répit de l'aidant) est plus fréquent en 2017. Plus le niveau de dépendance augmente, plus les plans incluant plusieurs types d'aides sont courants et plus l'écart par rapport à 2011 est important. 64 % des bénéficiaires en GIR 1³ ont un plan d'APA qui compte différents types

•••

1. Cette étude actualise les résultats de l'Études et Résultats 1033 (octobre 2017), qui portait sur les bénéficiaires de l'APA en 2011. Les résultats pour 2017 sur le montant des plans et sur la décomposition des différentes modalités d'emploi des aides humaines sont disponibles dans le fichier de données accompagnant cette publication (tableaux complémentaires D et E).

2. Cette proportion diffère du chiffre de 93 % publié dans l'Études et Résultats 1153 (juin 2020). L'écart est lié aux résultats pour un département, qui ont été jugés aberrants et ont donc ici été écartés de l'étude.

3. Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

Emma Faure, Albane Miron de l'Espinay (DREES)

ENCADRÉ 1

Source, définitions et méthodes

Définitions

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'adresse aux personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile ou en établissement et confrontées à des situations de perte d'autonomie. Gérée par les départements, elle répond aux besoins particuliers de chaque bénéficiaire. Elle permet la prise en charge d'aides et de services diversifiés. Les quatre premiers groupes iso-ressources (GIR), indicateur qui sert à évaluer le degré de dépendance, ouvrent droit à l'APA.

Les plans d'aide d'APA notifiés détaillent l'ensemble des aides qui sont accordées aux personnes âgées de 60 ans ou plus dans le cadre d'une demande d'APA à domicile. Une équipe médico-sociale évalue préalablement *in situ* les besoins de la personne âgée et recense les différents types d'aides nécessaires à son maintien à domicile. Le conseil départemental notifie ensuite à la personne âgée un montant de plan d'aide, qui ne peut toutefois excéder un plafond national. En 2017, les plafonds s'élevaient à 663,61 euros par mois pour le GIR 4, 994,87 euros pour le GIR 3, 1376,91 euros pour le GIR 2 et 1714,79 euros pour le GIR 1.

Dans cette étude, le montant notifié du plan est décomposé entre les aides humaines et les aides non humaines. En moyenne, en 2019, 92 % des montants versés d'APA à domicile sont mobilisés pour financer le recours à un intervenant à domicile¹. Les 8 % des dépenses d'APA à domicile restants servent, pour les trois quarts, à financer différentes aides à l'autonomie (portage de repas, téléalarme, transport, etc.), et pour un quart à financer un accueil temporaire ou de jour en établissement, ainsi que le règlement des services rendus par les accueillants familiaux rémunérés au titre de l'aide sociale. Dans cette étude, on distinguera les aides techniques (portage de repas, téléalarme, fourniture d'hygiène, autres aides techniques mensuelles, aménagement du logement, autres aides techniques ponctuelles) et les aides au répit de l'aidant (aide à l'accueil de jour, aide à l'hébergement temporaire, dispositif de soutien de l'aidant, aide au transport).

Le montant notifié du plan d'APA ne correspond pas toujours au montant réellement dépensé au titre de l'APA. Le bénéficiaire peut en effet ne pas consommer tout ou partie des aides prévues au

sein du plan. Par ailleurs, depuis la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), il est aussi possible que les montants dépensés excèdent les montants notifiés lorsque le bénéficiaire a recours à une aide d'urgence (en cas d'hospitalisation de son proche aidant par exemple). Les montants commentés dans cette étude sont des montants mensuels notifiés, relatifs au dernier plan d'APA en vigueur en 2017.

Les plans dits « saturés » désignent ici les plans dont le montant notifié total (la somme des montants notifiés d'aides humaines et d'aides non humaines) excède 96 % du plafond associé au GIR du bénéficiaire. En effet, les plans comportant de l'aide humaine programment un nombre entier d'heures d'intervention qui, valorisé au tarif horaire de référence, peut aboutir à un montant notifié très proche du plafond réglementaire, mais pas exactement égal à ce dernier. Ceci incite à ne pas se limiter aux plans dont le montant correspond strictement à 100 % du plafond réglementaire.

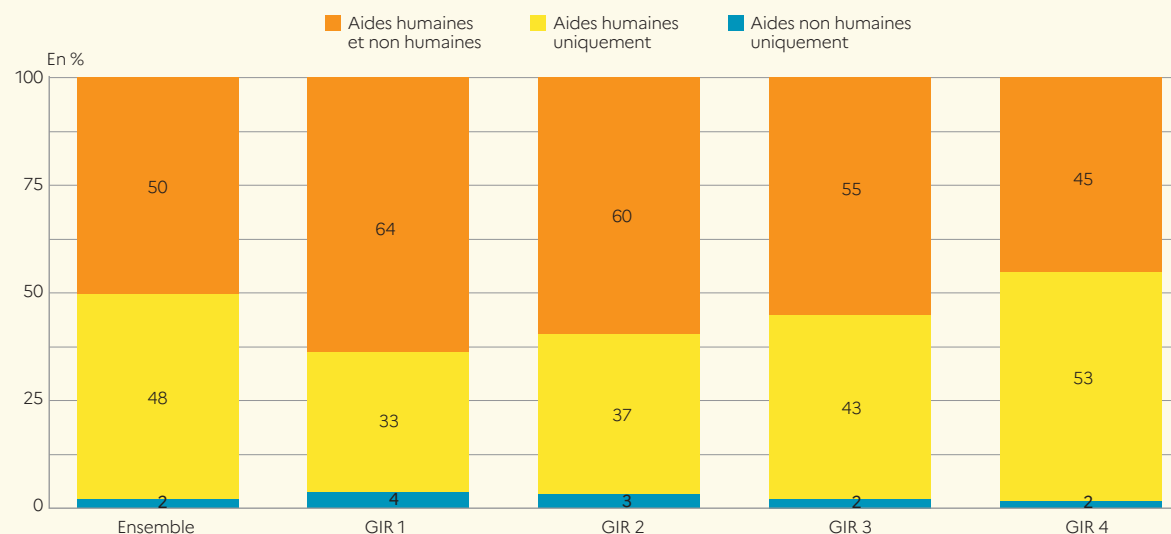
Source : le recueil de données individuelles sur l'APA auprès des conseils départementaux de 2017

96 départements ont participé aux remontées individuelles réalisées par la DREES et relatives aux bénéficiaires ayant eu un droit à l'APA ouvert au moins un jour au cours de l'année 2017, ou ayant fait l'objet d'une évaluation pour l'obtenir. Néanmoins, après examen attentif de ces données, seuls 84 départements – regroupant 523 029 plans d'aide à domicile – ont été retenus pour analyser en détail le contenu des plans d'aide, notamment en raison de difficultés de certains départements pour remonter l'information sur le recours aux différents types d'aides. Par ailleurs, au sein même de ces 84 départements, seuls ceux dont les montants notifiés des différents types d'aides sont assez bien renseignés sont retenus pour la plupart des analyses – soit 67 départements et 390 828 plans. Ces plans ont été pondérés afin que l'échantillon soit représentatif de la répartition au niveau national des bénéficiaires de l'APA à domicile par sexe, âge, et GIR. Les données nationales de cadrage ont été fournies par l'enquête annuelle 2017 de la DREES sur les bénéficiaires de l'aide sociale, réalisée auprès des conseils départementaux.

1. Voir Panorama L'aide et l'action sociales en France - édition 2020 - Fiche 15 : L'allocation personnalisée d'autonomie.

GRAPHIQUE 1

Profils de plans par GIR en 2017



Lecture • 64 % des plans des bénéficiaires de l'APA en GIR 1 sont composés à la fois d'aides humaines et d'aides non humaines.

Champ • Personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile, fin 2017.

Source • DREES, remontées individuelles sur l'APA et l'ASH 2017.

d'aides et 45 % parmi les GIR 4, contre respectivement 45 % et 32 % en 2011. Les limitations plus importantes rencontrées par les bénéficiaires les plus dépendants nécessitent probablement la mobilisation d'un éventail d'aides plus large.

Téléalarme et fournitures d'hygiène constituent la majorité des aides techniques

Les aides techniques proposées dans les plans d'APA permettent à leurs bénéficiaires de conserver une certaine autonomie à domicile et de prévenir les risques d'accidents de la vie courante.

Elles peuvent être mensuelles, elles sont alors versées tout au long de l'année, et comprennent notamment les fournitures d'hygiène, le portage de repas et la téléalarme. Elles peuvent également être ponctuelles et consister, par exemple, en la pose de barres d'appui, l'achat de dispositifs de soutien (fauteuil roulant, etc.) ou l'aménagement du logement (adaptation des meubles, de la salle de bains ou de la cuisine).

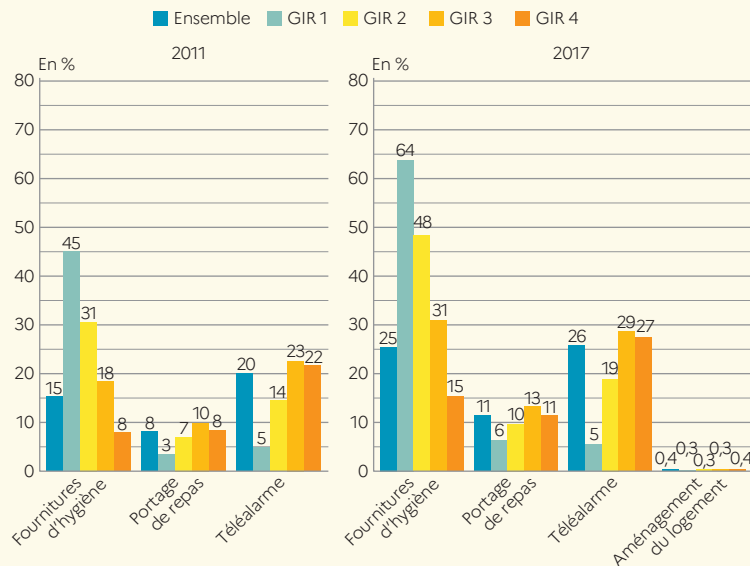
En 2017, le recours est beaucoup plus élevé qu'en 2011 pour chacun des différents types d'aides techniques régulières (graphique 2). La structure de ces aides est cependant restée identique, avec un recours important aux fournitures d'hygiène et à la téléalarme, comprises dans un quart des plans en moyenne. L'utilisation de fournitures d'hygiène croît avec la perte d'autonomie du bénéficiaire, quand l'abonnement à la téléalarme diminue avec celle-ci. Cette baisse peut être expliquée par une présence plus importante d'aidants pour les bénéficiaires en GIR 1 et donc un besoin moindre pour cet outil. Enfin, les aides à l'aménagement du logement sont très peu utilisées.

Un faible recours aux aides à l'accueil temporaire et aux dispositifs de soutien de l'aidant

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) votée en décembre 2015 a créé un droit au répit. Ce dernier permet aux proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie de se reposer ou de dégager du temps, ce qui se concrétise notamment par le recours à des aides à l'accueil temporaire en établissement, que ce soit uniquement en journée (accueil de jour) ou la nuit (hébergement temporaire). De plus, la loi ASV prévoit la mise en place de dispositifs d'urgence de soutien de l'aidant, en

GRAPHIQUE 2

Taux de recours aux composantes des aides techniques par GIR en 2017 et 2011



Note • Pour les aides à l'aménagement du logement, il s'agit de l'existence de ce type d'aides dans au moins un plan d'aide APA du bénéficiaire au cours de l'année 2017.

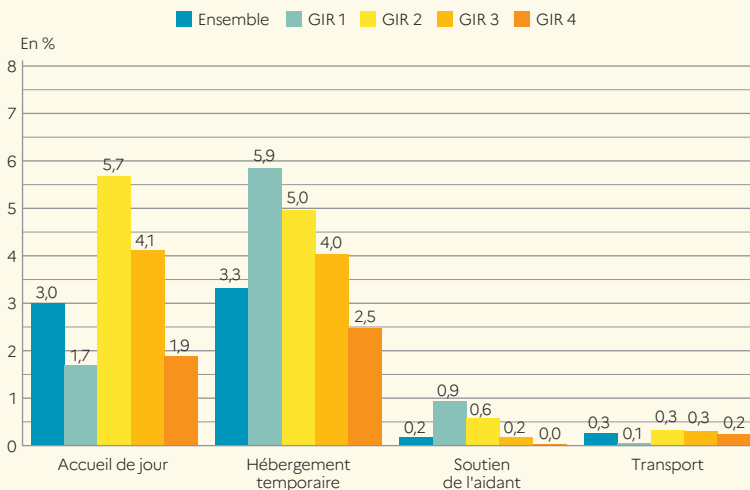
Lecture • 11 % de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2017 avaient recours à des portages de repas, contre 8 % en 2011.

Champ • Personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile fin 2011, fin 2017.

Source • DREES, remontées individuelles sur l'APA et l'ASH en 2011 et 2017.

GRAPHIQUE 3

Taux de recours aux composantes des aides à l'accueil temporaire par GIR en 2017



Note • Il s'agit de la prévision de ces types d'aides dans le dernier plan d'aide APA notifié en vigueur en 2017.

Lecture • 3,0 % des bénéficiaires de l'APA à domicile ont de l'accueil de jour notifié dans leur plan d'aide.

Champ • Personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile, fin 2017.

Source • DREES, remontées individuelles sur l'APA et l'ASH 2017.

cas d'hospitalisation de ce dernier par exemple, avec l'ouverture de nouvelles aides. Le droit au répit comprend également des aides au transport des bénéficiaires dans des véhicules adaptés, ce qui soulage les aidants de cette charge. Le recours à ces différentes aides reste néanmoins encore faible en 2017. Il est ainsi de

l'ordre de 3 % en décembre 2017 pour l'accueil de jour et pour l'hébergement temporaire (graphique 3).

La loi ASV permet notamment le financement de ces aides y compris au-delà du plafond légal de l'allocation – donc y compris pour les plans saturés⁴ –, ce qui n'était pas possible auparavant. Même si le recours à l'accueil de jour et à l'hébergement temporaire reste très faible en 2017, il a plus que doublé par rapport à 2011.

Des aides non humaines moins souvent notifiées dans les plans saturés

À autres caractéristiques comparables⁵, la proportion de plans contenant des aides non humaines est, en règle générale, plus faible parmi les plans saturés que parmi les non saturés (tableau 1 et tableau complémentaire A).

L'écart varie toutefois nettement selon le GIR (tableau complémentaire B). L'effet de la saturation sur le recours aux aides non humaines est négatif pour les bénéficiaires en GIR 1, 2 et 3 et d'ampleur d'autant plus importante que le GIR est faible. Au contraire, il y a en moyenne 2 points de pourcentage de plus de bénéficiaires qui ont recours à des aides non humaines en GIR 4 lorsque leur plan est saturé que lorsque leur plan n'est pas saturé. La part moins forte de plans prévoyant des aides non humaines parmi les plans saturés en GIR 1 à 3 peut s'expliquer par le fait que les aides humaines sont relativement plus chères que les non humaines, ce qui les mène plus facilement à la saturation. Une deuxième explication possible serait un arbitrage lors de l'arrivée à saturation (particulièrement en GIR 1 et 2) au détriment des aides non humaines. À cause de cette double causalité notamment, la régression ne capte qu'une corrélation, plus qu'un effet.

D'autres caractéristiques du recours aux aides non humaines sont également à prendre en compte. On note en particulier un effet de l'âge : plus le bénéficiaire est âgé, plus la probabilité de recours aux aides techniques est importante pour les seniors en GIR 2, 3 et 4. Cet effet de l'âge n'est pas visible chez les plus dépendants (GIR 1), pour lesquels les besoins d'aide seraient moins liés à l'âge que pour les plus autonomes. Le fait d'être en couple a également un effet modérateur sur le recours aux aides non humaines, la présence d'un conjoint cohabitant réduisant mécaniquement le besoin d'une téléalarme ou d'un accueil de jour par exemple. Il n'y a, enfin, pas de lien

TABLEAU 1

Fréquence du recours aux aides non humaines selon que le plan est saturé ou non

	Proportion de recours à des aides non humaines		Écart toutes choses égales par ailleurs (en points de %)
	dans les plans non saturés	dans les plans saturés	
Ensemble	52,2	52,6	-6,0***
GIR 1	73,7	51,8	-14,5***
GIR 2	65,4	53,8	-9,3***
GIR 3	58,3	52,3	-7,4***
GIR 4	46,3	51,9	1,9***

*** : significatif à 0,01 %.

Note • L'écart toutes choses égales par ailleurs correspond à l'effet marginal moyen d'avoir un plan saturé sur la probabilité d'avoir recours à des aides non humaines, modélisé par régression logistique (tableaux complémentaires A à C). Les facteurs explicatifs contrôlés sont ici l'âge (5 tranches), les ressources (7 tranches), la densité de la commune (4 catégories), le département, et le fait d'être en couple croisé aussi avec le sexe.

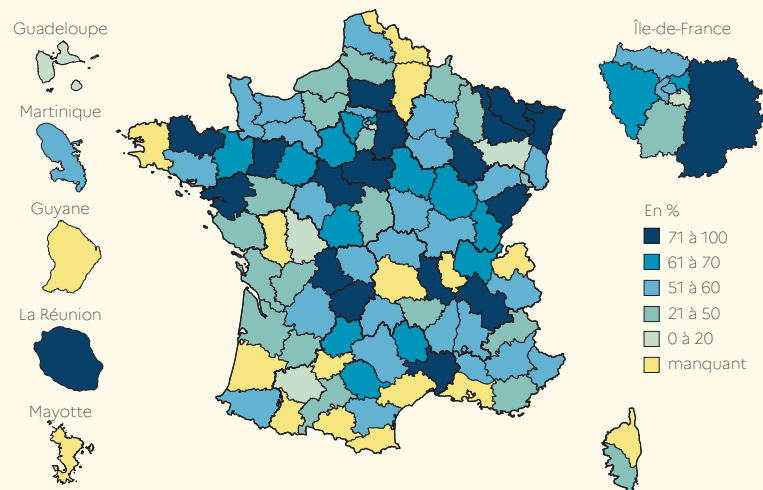
Lecture • La probabilité d'avoir recours à des aides non humaines est de 14,5 points de pourcentage plus faible pour les individus en GIR 1 qui ont un plan saturé par rapport à des individus en GIR 1 qui ont un plan non saturé (en contrôlant des effets liés à l'âge, la situation de couple, la densité de la commune, les ressources et le département de résidence).

Champ • Personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile, fin 2017.

Source • DREES, remontées individuelles sur l'APA et l'ASH 2017.

CARTE

Taux de recours aux aides non humaines par département



Note • Il s'agit de données statistiques produites à partir des données des conseils départementaux et redressées dans la mesure du possible.

Lecture • Dans le département de la Manche, le pourcentage de recours aux aides non humaines dans les plans d'aide notifiés d'APA à domicile est compris entre 51 % et 60 %.

Champ • Personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile fin 2017. Départements dont les remontées individuelles étaient de suffisamment bonne qualité pour étudier la composition des plans (encadré 1).

Source • DREES, remontées individuelles sur l'APA et l'ASH 2017.

systématique entre les ressources et le recours aux aides non humaines.

De grandes disparités départementales

L'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée et gérée par les départements. Cette gestion décentralisée peut

ainsi entraîner des différences notables de composition des plans d'aide. On observe ainsi une grande variation dans le taux de recours aux aides techniques selon les départements (carte 1).

Si, en moyenne en France, le recours aux aides non humaines est de 50 %, 5 % des départements ont un taux de

4. On dit des plans qu'ils sont saturés quand le montant notifié total (la somme des montants notifiés d'aides humaines et d'aides non humaines) excède 96 % du plafond associé au GIR du bénéficiaire (encadré 1).

5. Les écarts « à autres caractéristiques comparables », présentés dans le tableau 1, correspondent aux effets marginaux moyens obtenus par une régression logistique du recours à des aides non humaines sur l'indicateur de saturation du plan et un certain nombre de variables de contrôle. Le modèle porte sur l'ensemble des observations et sur des sous-échantillons par GIR. Les effets marginaux dans ce modèle varient selon la valeur des variables de contrôle et on présente ici la moyenne pour toutes les valeurs de variables de contrôle (effet marginal moyen). Les variables de contrôle utilisées sont l'âge (5 tranches), les ressources (7 tranches), la densité de la commune (4 catégories), le département, et le fait d'être en couple croisé avec le sexe. Les effets marginaux des variables de contrôle sont présentés dans les tableaux complémentaires A à C du fichier de données associé à cette publication. Les effets des départements n'y figurent cependant pas.

recours pour ce type d'aides inférieur à 10 %, tandis que 5 % en ont un supérieur à 89 %. Même après prise en compte des différences entre les profils moyens des bénéficiaires (âge, sexe, situation de couple, ressources et type de commune) dans chaque département, les disparités départementales du recours restent grandes (*tableau complémentaire F*).

Celles-ci peuvent être dues à des pratiques départementales variées lors de la mise en place des plans ou à des niveaux différents de l'offre en aide non humaine selon les territoires. Néanmoins, excepté pour le portage de repas et l'accueil temporaire, les aides non humaines ne nécessitent pas forcément un maillage territorial resserré et l'hypothèse à privilégier serait donc

celle de pratiques départementales différentes quant à la notification d'aides non humaines dans les plans d'aide APA. À l'inverse, la fréquence de notification de l'aide humaine est très homogène sur l'ensemble du territoire français, la part des plans contenant ce type d'aides variant entre 83 % et 100 % selon les départements, avec une moyenne nationale à 98 %⁶. ■

● ● ●
6. Cette proportion diffère du chiffre de 93 % publié dans *l'Études et Résultats* 1153 (juin 2020). L'écart est lié aux résultats pour un département, qui ont été jugés aberrants et ont donc ici été écartés de l'étude.

➔ POUR EN SAVOIR PLUS

- Les données sur l'APA sont disponibles sur le site internet de la DREES.
- Les remontées individuelles sur l'APA et l'ASH réalisées par la DREES sont disponibles sur le site internet de la DREES.
- **Arnault, L.** (2020, juin). Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 59.
- **Arnault, L.** (2019, juillet). Montants d'APA à domicile depuis 2011 : une réallocation au bénéfice des plus dépendants. DREES, *Études et Résultats*, 1118.
- **Couvert, N.** (2017, octobre). Allocation personnalisée d'autonomie : les aides apportées aux personnes âgées. DREES, *Études et Résultats*, 1033.
- **Latourelle, J. et Ricroch, L.** (2020, juin). Profils, niveaux de ressources et plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1152.
- **Leroux, I.** (dir.) (2020, octobre). *L'aide et l'action sociales en France – Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion* – édition 2019. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication :
Fabrice Lenglard

Responsable d'édition :
Valérie Bauer-Eubriet

Chargée d'édition :
Élisabeth Castaing

Composition et mise en pages :
Stéphane Jeandet

Conception graphique :
Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information :
drees-infos@sante.gouv.fr
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



STATISTIQUE
PUBLIQUE
La DREES fait partie
du Service statistique
public piloté par l'Insee.