



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

DOSSIERS DE LA DREES

---

n° 59 • juin 2020

# Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011

Louis Arnault (DREES)



# **Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011**

Louis ARNAULT

Retrouvez toutes nos publications sur : [drees.solidarités-sante.gouv.fr](http://drees.solidarités-sante.gouv.fr)

---

Retrouvez toutes nos données sur : [data.drees.sante.gouv.fr](http://data.drees.sante.gouv.fr)

## Sommaire

<b>SYNTHÈSE .....</b>	<b>5</b>
<b>■ INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>■ L'HÉTÉROGÉNÉITÉ DES PLANS NOTIFIÉS .....</b>	<b>8</b>
Évaluation du GIR et composantes du plan d'aide notifié .....	11
Le plafond engendre un arbitrage entre volume d'aide et type de services notifiés.....	15
Des volumes notifiés plus faibles pour les bénéficiaires en couple, à GIR donné.....	19
À volume notifié donné, le recours exclusif aux services prestataires est plus fréquent chez les personnes seules .....	24
Des disparités départementales concernant les plans d'aide notifiés .....	29
<b>■ LA SOUS-CONSOMMATION DU PLAN D'AIDE HUMAINE .....</b>	<b>32</b>
Environ 40 % des bénéficiaires de l'échantillon ne consomment pas l'intégralité du volume d'aide humaine notifié dans le plan .....	34
À volume notifié donné, la probabilité de ne pas consommer l'intégralité des heures prescrites est plus élevée chez les hommes en couple.....	36
<b>■ CONCLUSION .....</b>	<b>39</b>
<b>■ BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>42</b>

# ■ SYNTHÈSE

Les données des remontées individuelles sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2011, recueillies par la DREES auprès des conseils départementaux, permettent, entre autres, d'obtenir des informations sur les plans d'aide notifiés aux bénéficiaires à domicile : les données relatives aux montants, quantités et tarifs horaires d'aide humaine notifiés sont intégralement renseignées pour 521 000 bénéficiaires vivant dans 60 départements distincts.

La première partie de ce Dossier vise à comprendre l'hétérogénéité des plans proposés aux bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine. L'analyse est ici menée sur les données relatives à 2011, afin d'illustrer la situation antérieure à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Ce Dossier est ainsi complémentaire d'une étude publiée conjointement par la DREES, semblable dans l'approche mais portant sur la situation en 2017, et qui permet, par comparaison, de suivre les évolutions avant et après la mise en œuvre de la loi (Arnault et Roy, 2020).

Fin 2011, le montant moyen du plan d'aide humaine notifié aux bénéficiaires de l'échantillon vaut 486 € par mois et varie entre 303 € et 660 € par mois selon les départements. Ce montant atteint 96 % du plafond légal pour 19,0 % des bénéficiaires de l'échantillon. En moyenne, 31 heures mensuelles d'aide humaine sont notifiées aux bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine : cela correspond donc à environ 7 h par semaine. Le montant moyen notifié augmente avec le degré de perte d'autonomie (de 340 € par mois pour les GIR 4 à 965 € pour les GIR 1), tout comme le volume d'aide notifié moyen (de 21,7 heures par mois pour les GIR 4 à 63,7 heures par mois pour les GIR 1). Le mode d'intervention exclusif par des services prestataires, dont le tarif horaire médian est élevé (18,3 €), est privilégié pour 78,5 % des bénéficiaires en GIR 4 contre seulement 59,8 % des bénéficiaires en GIR 1. À l'inverse les bénéficiaires à qui on notifie une aide uniquement en gré-à-gré, dont le tarif horaire médian est faible (11,0 €), sont sous-représentés parmi les GIR 4 (12,7 %) et surreprésentés parmi les GIR 1 (21,3 %).

Une analyse toutes choses égales par ailleurs permet de mettre en lumière les déterminants du volume d'heures notifié. Ce dernier est associé négativement au recours exclusif à des services prestataires : ainsi, le fait de notifier une aide en gré-à-gré par rapport à une aide apportée exclusivement par des prestataires est associé à 13 heures d'aide humaine supplémentaires dans le plan. Parmi les bénéficiaires en couple, on notifie en moyenne 3 heures 25 d'aide humaine en moins aux hommes qu'aux femmes, toutes choses égales par ailleurs. Le fait de vivre en couple plutôt que seul réduit le volume moyen d'aide notifié d'environ 3 h 45 par mois pour une femme et d'environ 7 heures pour un homme, toutes choses égales par ailleurs. Enfin, les bénéficiaires les plus aisés, ayant un taux de participation strictement supérieur à 50 %, se voient notifier près de 4 heures d'aide humaine en moins dans leur plan que les bénéficiaires aux revenus les plus faibles, ayant un taux de participation nul, toutes choses égales par ailleurs.

À volume horaire notifié semblable, la part de bénéficiaires à qui l'on notifie des heures d'aide exclusivement fournies par des services prestataires décroît avec l'âge du bénéficiaire et avec le degré de sévérité de la perte d'autonomie : elle est en moyenne de 4,9 points plus faible pour un bénéficiaire en GIR 1 par rapport à un bénéficiaire en GIR 4. Les bénéficiaires à qui l'on notifie des heures d'aide exclusivement fournies par des services prestataires sont significativement moins nombreux parmi les bénéficiaires en couple, ainsi que parmi ceux pour lesquels le taux de participation est nul ou strictement supérieur à 50 %.

Le second objectif de ce Dossier consiste à étudier le volume d'aide effectivement consommé par les bénéficiaires de l'APA à domicile, par rapport à celui qu'on leur a notifié.

Dans l'échantillon retenu, 40,5 % de bénéficiaires sous-consomment, au sens où ils consomment strictement moins de 95 % du nombre d'heures d'aide humaine qui leur a été notifié. Parmi ceux qui « sous-consomment », les bénéficiaires utilisent en moyenne 60,1 % du nombre d'heures total d'aide humaine notifié.

La part d'individus qui sous-consomment semble légèrement augmenter avec le volume notifié puis chuter au sein du groupe d'individus dont le volume notifié est très élevé. À volume notifié donné, elle ne diffère pas sensiblement selon le GIR. Elle augmente avec l'âge du bénéficiaire et l'écart est d'environ 3 à 4 points de pourcentage entre les individus les plus âgés (plus de 95 ans) et les plus jeunes (moins de 65 ans). La probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide diminue de 4 à 4,5 points de pourcentage chez les hommes en couple par rapport à tous les autres bénéficiaires, toutes choses égales par ailleurs. Elle diminue de 4 à 5,5 points de pourcentage pour les

bénéficiaires acquittant plus de 90 % de leur plan d'aide par rapport aux bénéficiaires ayant un taux de participation nul, toutes choses égales par ailleurs. Enfin, à volume notifié donné, la probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide est plus élevée de près de 36 points de pourcentage lorsque le bénéficiaire a recours exclusivement aux services mandataires et de 47 points de pourcentage pour un bénéficiaire recevant uniquement de l'aide en gré-à-gré, par rapport à un bénéficiaire ayant recours exclusivement à des services prestataires.

## ■ INTRODUCTION

L'instruction des demandes pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), principale aide pour la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées en France, est confiée aux équipes médico-sociales (EMS) des conseils départementaux (CD). Ces dernières se rendent au domicile de la personne concernée avec deux objectifs : évaluer son degré d'autonomie et proposer un plan d'aide qui lui sera notifié, si nécessaire, pour répondre à ses besoins. L'élaboration du plan d'aide est une étape complexe pour l'EMS qui doit réussir à répondre aux besoins du demandeur et de ses proches aidants potentiels en tenant compte de l'offre de service d'aide à domicile, des tarifs associés à chaque type de services et des plafonds légaux sur les montants des plans, qui ne peuvent être dépassés. La première partie de cette étude vise donc à comprendre l'hétérogénéité des plans proposés aux bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine. Elle se focalise d'abord sur l'arbitrage, parfois nécessaire pour l'EMS, entre volume et type de service d'aide à domicile proposé afin que le plan d'aide reste inférieur ou égal au plafond légal. Un tel arbitrage existe en effet, du fait de la différence de tarif de l'aide selon le type de fournisseur (services prestataires, services mandataires, aide en gré-à-gré). Le Dossier analyse ensuite l'effet des différentes caractéristiques observables des bénéficiaires sur le volume d'aide et le type de services qui leur sont notifiés. Plusieurs modélisations simples sont présentées, dont on peut déduire des informations nouvelles sur les pratiques des EMS et leur hétérogénéité selon les départements. Une fois que son plan d'aide lui est notifié, un bénéficiaire de l'APA peut ne le consommer que partiellement. L'une des raisons à cela est qu'une partie parfois importante du coût associé à chaque heure consommée reste à sa charge. Le second objectif de ce travail consiste donc à étudier le volume d'aide consommé par les bénéficiaires de l'APA à domicile, étant donné le volume qui leur a été notifié. En particulier, le fait de ne pas consommer l'intégralité des heures du plan notifié est-il lié principalement au niveau de dépenses qui reste à leur charge, ou est-il également associé à d'autres facteurs explicatifs, tels que le besoin non-satisfait, la présence d'aidants informels ou le type de services d'aide auquel ils ont recours ?

Les données des remontées individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2011, recueillies par la DREES, sont mobilisées. Elles permettent d'obtenir des informations sur plus de 850 000 bénéficiaires de l'APA, dont 622 000 à domicile, dans 66 départements distincts. Elles contiennent une information fiable et précise sur les plans notifiés aux bénéficiaires de l'APA à domicile ainsi que sur les volumes d'aide que ces derniers ont consommé ensuite. Relatives aux bénéficiaires de l'APA en 2011, elles reflètent une situation antérieure à la mise en œuvre de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), adoptée en 2015 et comportant plusieurs nouvelles mesures pour l'APA à domicile<sup>1</sup>. À terme, les principaux résultats de ce travail pourront donc être comparés à ceux obtenus grâce aux remontées individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2017, après la mise en application de la loi (encadré 1).

### Encadré 1 • Pourquoi une étude sur les données de 2011 ?

La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est confiée aux départements, et les données et informations administratives sur cette prestation ne sont donc disponibles que dans les systèmes d'information de chacun des conseils départementaux. Pour cette raison, constituer une base de données nationale relative à l'APA dans une optique d'études statistiques représente un travail très lourd, d'abord pour collecter les données auprès de chaque conseil départemental, ensuite pour les mettre en cohérence et les homogénéiser afin d'en assurer la comparabilité. Un tel travail ne peut donc être réalisé que ponctuellement. Il a été mené par la DREES, dans un premier temps auprès des seuls départements volontaires, sur la situation en 2007 puis en 2011, et dans un second temps dans le cadre de l'obligation légale créée par l'article 74 de la loi d'adaptation au vieillissement, sur la situation en 2017 puis tous les quatre ans à partir de cette date (opération dite « remontées individuelles sur l'APA et l'ASH » ou « RI-APA-ASH »).

L'ensemble des données relatives à 2017 n'est pas encore disponible à la date de rédaction du présent *Dossier*, les travaux d'apurement entamés en 2019 suite à la collecte des données en 2018 n'étant pas encore achevés. L'analyse est donc ici menée sur les données relatives à la situation en 2011. Elle est répliquée sur les données de 2017 dans une autre étude de la DREES, publiée conjointement avec le présent *Dossier*, ce qui permet un suivi des évolutions et une comparaison des effets avant et après la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (Arnault et Roy, 2020).

<sup>1</sup> Pour obtenir davantage d'explications concernant les évolutions induites par la loi ASV pour les bénéficiaires de l'APA à domicile, une fiche synthétique a été rédigée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1\\_fiche\\_dgcs\\_apa\\_-\\_cmi\\_et\\_questions-reponses.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1_fiche_dgcs_apa_-_cmi_et_questions-reponses.pdf).

## ■ L'HÉTÉROGÉNÉITÉ DES PLANS NOTIFIÉS

### Un reflet des pratiques des équipes médico-sociales

Depuis 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est la principale aide pour la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées en France. Fin 2011, 1 202 000 personnes âgées de 60 ans ou plus reçoivent l'APA dont 724 000 à domicile, soit environ 60 % des bénéficiaires<sup>2</sup>. L'instruction des demandes d'APA est confiée à une équipe médico-sociale (EMS), qui se rend au domicile de la personne concernée afin d'évaluer son degré de perte d'autonomie, représenté par un groupe iso-ressources (GIR) (encadré 2). Le rôle de l'EMS est ensuite de proposer à chaque demandeur éligible un plan d'aide, dont le montant en euros doit rester dans la limite d'un plafond légal qui dépend du GIR. L'élaboration du plan d'aide notifié est une étape cruciale pour le futur demandeur, puisqu'elle détermine le type et la quantité maximale d'aide dont il pourra bénéficier ensuite. La façon dont chaque EMS remplit cette mission dépend pourtant en partie des caractéristiques des agents des conseils départementaux qui la composent (Fondation Médéric Alzheimer, 2019) et du contexte organisationnel dans lequel ceux-ci exercent (Billaud et al., 2012). L'EMS doit réussir à proposer un plan d'aide inférieur ou égal au plafond légal en intégrant autant que possible les besoins du bénéficiaire et de ses proches aidants potentiels. Mais elle doit aussi tenir compte de l'offre de service d'aide à domicile dans la zone géographique concernée et des tarifs associés à chaque type de services (prestataire, mandataire, gré-à-gré), eux-mêmes reflets des choix de politiques locales (Bourreau-Dubois et al., 2015). L'objectif de cette première partie consiste donc à décrire les plans notifiés proposés aux bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine afin de mieux comprendre leur hétérogénéité. Les données des remontées individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2011, recueillies par la DREES, sont mobilisées (encadré 3). Elles permettent de disposer d'informations complètes sur les montants des plans notifiés, les quantités d'aide notifiées et les tarifs horaires pour 521 153 bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine en 2011 et appartenant à 60 départements distincts, soit près de 92 % de l'échantillon initial de répondants déclarant recevoir de l'aide humaine.

#### Encadré 2 • Le fonctionnement de l'APA en 2011

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, cette prestation en nature est dédiée à la prise en charge d'aides, notamment professionnelles et techniques, et de services diversifiés. Une équipe médico-sociale se rend au domicile de la personne âgée et utilise la grille d'évaluation nationale AGGIR (Autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources) à deux fins : évaluer le degré de perte d'autonomie des demandeurs, d'une part, sachant que les quatre premiers groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) ouvrent droit à l'APA et que les personnes classées en GIR 1 sont les moins autonomes. Proposer un plan d'aide subventionné individualisé, d'autre part, qui ne peut excéder un plafond national dont la valeur dépend du GIR. En 2011, le plafond s'élève à 540,68 € par mois pour les bénéficiaires en GIR 4, 811,02 € pour ceux en GIR 3, 1081,36 € pour ceux en GIR 2 et 1261,59 € pour ceux en GIR 1. Le montant du plan d'aide notifié (en euros) correspond donc à une quantité d'aide mensuelle, valorisée à un tarif fixé par le département. Ce tarif varie selon le type d'aide notifiée (aide au corps, aide au ménage...), le type de service d'aide à domicile (service prestataire, mandataire, aide en gré-à-gré) et le département concerné. Le bénéficiaire consomme ensuite l'intégralité du plan notifié ou une partie seulement : le volume d'aide consommé, tel qu'on l'observe dans les remontées individuelles APA 2011, correspond à quantité d'aide subventionnée que le bénéficiaire a effectivement reçue au cours d'un mois donné, dans le cadre du dispositif d'APA. Ce volume consommé est inférieur ou égal au volume notifié dans le plan d'aide.

L'une des raisons pour lesquelles le bénéficiaire peut ne pas consommer l'intégralité du plan notifié est que le coût n'est pas financé intégralement par le conseil départemental ; une partie, qualifiée de « ticket modérateur », est à la charge du bénéficiaire, selon un barème qui dépend de ses ressources. De plus, le tarif qui est fixé par le département pour valoriser une heure d'aide subventionnée peut être inférieur au prix horaire effectivement facturé par le service d'aide. La différence (le dépassement) est le plus souvent à la charge du bénéficiaire et n'est pas observée dans les données des remontées individuelles APA. Enfin, le bénéficiaire peut également consommer de l'aide « hors plan », notamment lorsque le plan d'aide qui lui est notifié dans le cadre de l'APA atteint le plafond légal associé à son GIR. Les heures consommées « hors plan » sont totalement à la charge du bénéficiaire et ne sont pas non plus observées dans les données.

<sup>2</sup> Les séries longues sur les bénéficiaires de l'APA sont disponibles sur le portail des données de la DREES : <https://bit.ly/2JEbV59>.



### Encadré 3 • Les données des remontées individuelles sur l'APA en 2011

Soixante-six départements ont accepté de participer à un recueil de données administratives individuelles sur les bénéficiaires ayant eu des droits ouverts à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2011. Cette opération avait déjà eu lieu en 2008-2009 avec la participation de 34 départements. Les données recueillies en 2012 portent sur plus de 850 000 personnes âgées ayant eu des droits ouverts à l'APA et vivant à domicile ou en établissement.

Les données permettent de connaître le profil des bénéficiaires, leur parcours (évolution du niveau de dépendance ou changement de lieu de vie), leur plan d'aide notifié et leur volume d'aide consommé dans le cadre de l'APA. Parmi les bénéficiaires de l'échantillon, 622 389 reçoivent l'APA à domicile<sup>3</sup>. Le tableau 1 décrit leurs caractéristiques moyennes ainsi que la distribution des moyennes départementales dans l'échantillon.

**Tableau 1 • Caractéristiques de l'échantillon de bénéficiaires de l'APA à domicile**

Variable	Niveau individu (N = 622 389)		Niveau département (N = 66)					
	Moyenn e	N	Min	Q1	Médiane	Q3	Max	N
Âge	83,2	622 388	81,7	83,1	83,5	83,8	84,5	66
Femme (en %)	72,3	622 389	66,4	69,8	71,4	72,8	76,1	66
En couple (en %)	33,6	621 939	14,9	32,9	34,6	37,2	45,7	66
Marié (en %)	37,3	551 529	25,5	34,4	37,7	42,6	50,3	64
Veuf (en %)	47,7	551 529	25,2	43,5	48,7	52,4	58,2	64
Célibataire (en %)	8,3	551 529	4,2	5,5	6,1	7,6	25,8	64
Divorcé (en %)	6,7	551 529	0,6	4,8	6,0	7,4	12,9	64
Ressources ind. (en € / mois)	1 207	615 694	554	1 104	1 170	1 243	1 916	66
GIR 1 (en %)	3,2	621 508	1,1	2,3	3,0	4,0	6,7	66
GIR 2 (en %)	19,2	621 508	11,5	15,8	18,4	21,5	28,6	66
GIR 3 (en %)	22,3	621 508	11,1	20,8	22,2	23,7	38,5	66
GIR 4 (en %)	55,3	621 508	27,0	52,4	55,4	59,6	75,4	66

**Note** > Valeurs non pondérées. Les catégories de ressources prises en compte pour le calcul de la participation financière du bénéficiaire, en application des articles L.232-4, L.232-8 et R.232-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), sont au nombre de trois : le revenu déclaré, les revenus soumis à prélèvement libératoire et les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés (« patrimoine dormant »). Le cas échéant, les ressources considérées sont celles du couple : celles-ci sont individualisées en divisant respectivement par 1,7 dans le cas d'un couple cohabitant et par 2 dans le cas d'un couple non-cohabitant (articles R.232-11 et R.232-19).

**Lecture** > Parmi les 622 389 bénéficiaires de l'APA à domicile dans l'échantillon, l'âge est renseigné pour 622 388 d'entre eux. L'âge moyen est de 83,2 ans. Dans un quart des 66 départements présents dans les données, les bénéficiaires ont moins de 83,1 ans en moyenne. Le statut matrimonial n'est disponible que dans 64 des 66 départements.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile dans les 66 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Pour analyser les plans notifiés, l'échantillon de 622 389 bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011 est restreint aux bénéficiaires de l'APA dont le plan d'aide contient au moins une aide humaine. Le fait de bénéficier d'aide humaine concerne environ 98,6 % des bénéficiaires ayant des droits ouverts à l'APA à domicile au 31 décembre 2011 en France métropolitaine (Couvert, 2017).

Dans les données utilisées ici, sur l'ensemble des 66 départements, seuls 91 % des bénéficiaires ayant un droit ouvert à l'APA à domicile reçoivent une aide humaine (tableau 2). Néanmoins, pour l'ensemble des 16 814 bénéficiaires du Tarn (81) et des Hauts-de-Seine (92), il est impossible de savoir si le plan d'aide notifié contient ou non de l'aide humaine, ce qui réduit mécaniquement la proportion sur la France entière : on écarte l'ensemble des bénéficiaires de ces départements. De plus, les 20 082 bénéficiaires des départements de l'Allier (03), de la Creuse (28), de la Haute-Marne (52), et de la Vienne (86) sont également écartés car il n'est possible d'avoir une information fiable sur les montants, volumes et tarifs moyens d'aide humaine que pour une très faible proportion d'entre eux. Sur les 585 493 bénéficiaires ayant un droit ouvert à l'APA à domicile dans les 60 départements restants, 548 231 ont un plan qui contient une aide humaine (soit environ 94 %).

Parmi eux, seuls les 521 153 pour lesquels on dispose d'une information fiable sur les montants, volumes et tarifs moyens d'aide humaine sont conservés dans l'échantillon. Les 27 078 bénéficiaires d'aide humaine exclus du fait d'informations manquantes sur les plans d'aide, sont en moyenne plus âgés (83,9 ans), plus dépendants (4,8 % d'entre eux en GIR 1, 26,2 % en GIR 2) et leurs revenus sont légèrement plus élevés (1 486 € / mois) que les bénéficiaires inclus dans l'échantillon final (Tableau 3), mais ne sont pas significativement différents en termes de sexe et de situation de couple.

Au total, les analyses présentées dans la suite du Dossier portent donc sur les 521 153 bénéficiaires appartenant à 60 départements distincts pour lesquels on dispose donc d'informations complètes sur les montants d'aide humaine, quantités et tarifs horaires.

<sup>3</sup> Les 622 389 individus sont les bénéficiaires dont les droits à l'APA à domicile ont été ouverts au cours de l'année 2011, dans les 66 départements considérés. Parmi eux, 434 184 ont reçu un versement de l'APA à domicile au titre du mois de décembre 2011, ce qui représente environ 60 % des 724 219 bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre du mois de décembre 2011 en France entière.

**Tableau 2 • Bénéficiaires de l'APA à domicile par département dans les données RI 2011**

Département	Effectif : droit ouvert (A)	Effectif : droit ouvert et aide humaine (B)	Part (en %) : (B) / (A)	Effectif : droit ouvert, aide humaine et plan entièrement connu (C)	Part (en %) : (C) / (B)	Échantillon final
02 Aisne	10 945	10 608	96,9	10 608	100	10 608
03 Allier	6 838	6 201	90,7	26	0,4	0
04 Alpes-de-Haute-Provence	3 037	2 995	98,6	2 994	100	2 994
05 Hautes-Alpes	2 310	2 246	97,2	1 817	80,9	1 817
06 Alpes-Maritimes	20 885	20 647	98,9	15 846	76,7	15 846
07 Ardèche	6 020	5 965	99,1	5 803	97,3	5 803
09 Ariège	4 106	4 007	97,6	4 003	99,9	4 003
10 Aube	4 501	4 389	97,5	4 385	99,9	4 385
11 Aude	5 596	5 517	98,6	5 513	99,9	5 513
12 Aveyron	7 398	7 264	98,2	7 259	99,9	7 259
13 Bouches-du-Rhône	26 260	24 776	94,3	23 457	94,7	23 457
14 Calvados	12 013	11 845	98,6	11 349	95,8	11 349
16 Charente	5 961	5 664	95	5 395	95,3	5 395
17 Charente-Maritime	10 458	9 851	94,2	9 688	98,3	9 688
21 Côte-d'Or	6 699	6 506	97,1	6 492	99,8	6 492
22 Côtes-d'Armor	8 458	8 283	97,9	8 160	98,5	8 160
24 Dordogne	8 469	8 058	95,1	8 055	100	8 055
25 Doubs	8 283	7 854	94,8	7 266	92,5	7 266
26 Drôme	7 766	1 715	22,1	1 708	99,6	1 708
28 Eure-et-Loir	5 068	4 747	93,7	nd	nd	0
29 Finistère	14 268	13 904	97,4	12 132	87,3	12 132
2B Haute-Corse	5 274	4 599	87,2	4 597	100	4 597
30 Gard	11 984	11 677	97,4	11 121	95,2	11 121
32 Gers	5 937	5 865	98,8	5 857	99,9	5 857
35 Ille-et-Vilaine	10 009	9 781	97,7	9 676	98,9	9 676
36 Indre	3 917	3 863	98,6	3 849	99,6	3 849
37 Indre-et-Loire	6 613	6 518	98,6	6 184	94,9	6 184
38 Isère	16 220	14 982	92,4	14 656	97,8	14 656
39 Jura	3 336	3 234	96,9	3 193	98,7	3 193
41 Loir-et-Cher	5 425	5 318	98	5 314	99,9	5 314
48 Lozère	1 274	1 252	98,3	1 174	93,8	1 174
49 Maine-et-Loire	6 014	5 920	98,4	5 839	98,6	5 839
50 Manche	6 330	6 068	95,9	6 022	99,2	6 022
51 Marne	5 590	5 427	97,1	5 415	99,8	5 415
52 Haute-Marne	2 860	2 701	94,4	69	2,6	0
54 Meurthe-et-Moselle	11 829	11 524	97,4	11 443	99,3	11 443
55 Meuse	2 626	2 398	91,3	2 398	100	2 398
57 Moselle	15 346	14 695	95,8	14 671	99,8	14 671
58 Nièvre	4 889	4 778	97,7	4 776	100	4 776
59 Nord	32 700	31 918	97,6	31 652	99,2	31 652
60 Oise	6 308	6 201	98,3	6 188	99,8	6 188
61 Orne	5 397	5 292	98,1	5 270	99,6	5 270
62 Pas-de-Calais	30 594	29 806	97,4	29 806	100	29 806
64 Pyrénées-Atlantiques	9 030	8 692	96,3	8 641	99,4	8 641
65 Hautes-Pyrénées	6 188	1 287	20,8	944	73,3	944
68 Haut-Rhin	8 428	8 170	96,9	8 041	98,4	8 041
71 Saône-et-Loire	11 188	10 929	97,7	10 923	99,9	10 923
75 Paris	20 867	19 678	94,3	17 145	87,1	17 145
76 Seine-Maritime	22 949	22 673	98,8	15 701	69,2	15 701
77 Seine-et-Marne	8 709	1 651	19	1 632	98,8	1 632
78 Yvelines	10 435	10 240	98,1	10 229	99,9	10 229
80 Somme	10 279	10 217	99,4	10 213	100	10 213
81 Tarn	6 487	nd	nd	nd	Nd	0
82 Tarn-et-Garonne	5 892	5 690	96,6	5 686	99,9	5 686
83 Var	19 375	19 257	99,4	18 717	97,2	18 717
84 Vaucluse	7 997	7 968	99,6	7 789	97,8	7 789
86 Vienne	5 316	5 310	99,9	nd	Nd	0
87 Haute-Vienne	5 897	4 312	73,1	4 311	100	4 311
89 Yonne	4 865	4 769	98	4 655	97,6	4 655
91 Essonne	8 184	7 458	91,1	6 314	84,7	6 314
92 Hauts-de-Seine	10 327	nd	nd	nd	nd	0
93 Seine-Saint-Denis	16 407	15 995	97,5	15 769	98,6	15 769
94 Val-de-Marne	12 788	12 691	99,2	12 315	97	12 315
95 Val-d'Oise	8 643	8 044	93,1	7 963	99	7 963
971 Guadeloupe	8 828	7 990	90,5	7 989	100	7 989
972 Martinique	7 499	7 310	97,5	5 145	70,4	5 145
France entière	622 389	567 190	91,1	521 248	91,9	521 153

**Note** > Valeurs non pondérées. nd = non disponible.

**Lecture** > Dans le département de l'Aisne (002), on dispose d'informations relatives à 10945 bénéficiaires de l'APA à domicile dont 10608 (96,9 %) recevaient de l'aide humaine.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011, dans les 66 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

## Évaluation du GIR et composantes du plan d'aide notifié

En moyenne, les bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine sont, dans l'échantillon, âgés d'un peu plus de 83 ans (tableau 3). 72,8 % des bénéficiaires de l'échantillon sont des femmes et seul un bénéficiaire sur trois vit en couple (33,4 %). Les ressources individualisées<sup>4</sup> moyennes des bénéficiaires de l'échantillon prises en compte par les conseils départementaux pour le calcul de l'APA atteignent 1 183 € par mois. Ces valeurs observées sur l'échantillon global peuvent varier de manière assez conséquente selon les départements. Ainsi l'écart interquartile de la distribution départementale de la part d'individus mariés atteint 7,3 % : dans la moitié des départements représentés la part d'individus mariés est comprise entre 34,5 % et 41,8 %. L'écart entre la valeur départementale la plus faible (23,3 %) et la plus élevée (49,8 %) atteint 18,5 points : la dispersion entre départements est donc élevée. Les équipes médico-sociales en charge de l'évaluation du degré d'autonomie des demandeurs et de la notification d'un plan d'aide individualisé font donc face à des bénéficiaires aux caractéristiques hétérogènes d'un département à un autre.

**Tableau 3 • Caractéristiques socio-économiques des bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine**

Variable	Niveau individu (N = 521 153)		Niveau département (N = 60)					
	Moyenne	N	Min	Q1	Médiane	Q3	Max	N
Âge	83,2	521 152	81,7	83,1	83,5	83,8	84,5	60
Femme (en %)	72,8	521 153	66,8	70,1	72,1	73,3	76,8	60
En couple (en %)	33,4	521 111	15,4	32,7	34,5	37,4	46,8	60
Marié (en %)	37,1	455 404	23,3	34,5	37,3	41,8	49,8	58
Veuf (en %)	47,8	455 404	25,2	43,6	48,9	52,5	58,3	58
Célibataire (en %)	8,4	455 404	3,8	5,3	5,9	7,4	25,5	58
Divorcé (en %)	6,7	455 404	0,7	4,8	6,0	7,4	13,9	58
Ressources (en € / mois)	1 183	517 484	557	1 101	1 179	1 247	1 591	60

**Note** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > Parmi les 521 153 bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine dans l'échantillon, l'âge est renseigné pour 521 152 individus. Leur âge moyen est de 83,2 ans. Dans un quart des 60 départements présents dans les données, l'âge moyen des bénéficiaires recevant de l'aide humaine est inférieur à 83,1 ans.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Le premier objectif des équipes médico-sociales qui rendent visite aux personnes demandant l'APA consiste à évaluer leur degré d'autonomie à l'aide de la grille d'évaluation nationale AGGIR (Autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources). Six groupes iso-ressources (ou GIR) figurent dans la grille AGGIR et définissent le degré d'autonomie de la personne concernée. Les individus classés en GIR 6 sont les personnes parfaitement autonomes. À l'inverse, les personnes en GIR 1 sont des personnes immobilisées, souvent alitées, dont les facultés physiques et cognitives sont très altérées. Seuls les individus classés en GIR 1, 2, 3 ou 4 ont droit à l'APA et sont observés dans les données recueillies<sup>5</sup>. Dans l'échantillon, la part de bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine évalués en GIR 4 atteint 56,4 % tandis que 22,1 % des bénéficiaires sont en GIR 3, 18,6 % en GIR 2 et 2,9 % en GIR 1. L'accompagnement à domicile des personnes évaluées en GIR 1 est rare car il nécessite une présence continue (ou quasi-continue) d'aidants : les individus en GIR 1 vivent plus fréquemment en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). D'après les données de l'enquête Aide sociale menée par la DREES auprès des conseils départementaux, 83 % des bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre 2011 et classés en GIR 1 résident en établissement.

<sup>4</sup> Les catégories de ressources prises en compte pour le calcul de la participation financière d'un bénéficiaire de l'APA à domicile, en application des articles L.232-4, L.232-8 et R.232-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), sont au nombre de trois : le revenu déclaré, les revenus soumis à prélèvement libératoire et les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés (« patrimoine dormant »). Le cas échéant, les ressources considérées sont celles du couple : celles-ci sont individualisées en divisant respectivement par 1,7 dans le cas d'un couple cohabitant et par 2 dans le cas d'un couple non-cohabitant (articles R.232-11 et R.232-19).

<sup>5</sup> Les individus demandeurs qui sont finalement évalués en GIR 5 ou 6 peuvent être orientés vers d'autres organismes (caisses de retraite, mutuelle, associations...) pour bénéficier d'une aide, même s'il semble qu'une partie de ces acteurs historiques de l'aide aux personnes âgées se désengagent petit à petit, dans certains départements (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, 2015).

**Tableau 4 • GIR des bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine**

Variable	Niveau individu (N=521 153)		Niveau département (N=60)					
	Moyenne (en %)	N	Min (en %)	Q1 (en %)	Médiane (en %)	Q3 (en %)	Max (en %)	N
GIR 1	2,9	521 153	1,1	2,2	2,6	3,8	5,9	60
GIR 2	18,6	521 153	11,2	15,6	18,1	20,6	33,1	60
GIR 3	22,1	521 153	11,0	20,8	22,1	23,4	40,2	60
GIR 4	56,4	521 153	29,2	53,5	56,2	60,2	76,1	60

**Note** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > 56,4 % des bénéficiaires de l'échantillon appartiennent au GIR 4. Dans un quart des 60 départements présents dans les données, la part de bénéficiaires en GIR 4 est inférieure à 53,5 %.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Pour déterminer le GIR des demandeurs, l'équipe médico-sociale mobilise la grille AGGIR basée sur 10 activités discriminantes :

- S'habiller, se déshabiller (habillement) ;
- Faire sa toilette (toilette) ;
- Se repérer dans l'espace et le temps (orientation) ;
- Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale (élimination) ;
- Communiquer verbalement et/ou non verbalement, agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société (cohérence) ;
- Se servir et manger (alimentation) ;
- Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie (déplacements à l'intérieur) ;
- Se lever, se coucher, s'asseoir, passer de l'une de ces 3 positions à une autre (transferts) ;
- Se déplacer en dehors du lieu de vie (déplacements à l'extérieur) ;
- Utiliser un moyen de communication à distance (téléphone, alarme, sonnette, etc.) dans le but d'alerter en cas de besoin (communication / alerte).

Pour chacune de ces activités (et de sous-activités non mentionnées ici), l'EMS évalue et code la capacité du demandeur à l'effectuer seul, totalement, habituellement et correctement (code A), partiellement ou non habituellement ou non correctement (code B). Lorsque le demandeur n'est pas capable d'effectuer l'activité seul, l'EMS indique un code C. Un algorithme, disponible dans l'annexe 2-2 de l'article R.232-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), calcule ensuite un score et le GIR associé.

Les activités de la vie quotidienne pour lesquels les bénéficiaires de l'APA sont le plus fréquemment restreints sont l'habillement et la toilette puisque seuls 3,5 % et 5,7 % des bénéficiaires recevant de l'aide humaine peuvent effectuer ces tâches seuls, totalement, habituellement et correctement (tableau 5). À l'inverse, les troubles de l'orientation et de la cohérence sont les moins fréquents puisque plus de la moitié des bénéficiaires recevant de l'aide humaine peuvent effectuer ces tâches seuls, totalement, habituellement et correctement.

Les bénéficiaires en GIR 4 sont principalement des bénéficiaires ayant des difficultés à s'habiller et faire leur toilette, potentiellement associées à des difficultés partielles dans d'autres activités de la vie quotidienne (codage B) : ainsi la moitié d'entre eux a des difficultés à s'alimenter ou à se déplacer seul, totalement, habituellement et correctement, sans pour autant ne plus être capable de le faire. Près de trois quarts des bénéficiaires en GIR 3 ne sont plus du tout capable de faire leur toilette seuls et près d'un sur deux a besoin d'une aide humaine pour s'habiller (codage C). Toutefois, il semble que ces bénéficiaires soient le plus souvent capables de réaliser au moins partiellement les autres tâches, les proportions de bénéficiaires codés « C » pour celles-ci n'excédant pas 15 %. En plus de n'être plus capables de faire leur toilette et de s'habiller seuls, les bénéficiaires en GIR 2 ou 1 sont caractérisés par des difficultés majeures à changer de position et à se déplacer. Ils sont 64 % à ne plus être capables de se lever, s'asseoir ou se coucher seuls et 1 sur 2 à ne plus être capables de se déplacer seuls (même avec difficulté). Ils ne sont plus capables de réaliser seuls plusieurs autres activités de la vie quotidienne (élimination ou alimentation par exemple).

**Tableau 5 • Répartition des bénéficiaires selon les axes de la grille AGGIR**

Axe	GIR	Codage de l'axe : A (en %)	Codage de l'axe : B (en %)	Codage de l'axe : C (en %)	Nombre d'observations
Habillage	Tous	5,7	67,2	27,0	185 042
	GIR 4	9,6	90,1	0,4	105 840
	GIR 3	0,8	52,3	46,9	40 952
	GIR 1 ou 2	0,4	20,0	79,5	38 250
Toilette	Tous	3,5	61,9	34,6	185 372
	GIR 4	5,9	92,6	1,6	106 124
	GIR 3	0,3	24,9	74,8	40 990
	GIR 1 ou 2	0,3	16,5	83,2	38 258
Orientation	Tous	57,7	31,3	11,0	178 648
	GIR 4	72,7	24,8	2,5	101 596
	GIR 3	48,3	44,7	7,0	39 423
	GIR 1 ou 2	26,8	34,9	38,3	37 629
Élimination	Tous	48,2	35,5	16,3	183 063
	GIR 4	71,0	28,6	0,3	104 295
	GIR 3	30,8	54,1	15,1	40 589
	GIR 1 ou 2	4,6	34,3	61,1	38 179
Cohérence	Tous	55,3	36,4	8,4	178 735
	GIR 4	69,2	29,2	1,6	101 638
	GIR 3	46,5	50,9	2,6	39 447
	GIR 1 ou 2	26,9	40,6	32,5	37 650
Alimentation	Tous	31,5	54,3	14,1	183 807
	GIR 4	47,4	52,3	0,3	104 954
	GIR 3	17,0	75,1	8,0	40 711
	GIR 1 ou 2	3,4	37,9	58,7	38 142
Déplacements à l'intérieur	Tous	32,6	56,2	11,2	164 922
	GIR 4	46,9	52,9	0,2	94 136
	GIR 3	20,3	77,1	2,5	36 327
	GIR 1 ou 2	6,6	43,0	50,4	34 459
Transferts	Tous	45,6	40,5	13,9	178 961
	GIR 4	64,8	35,1	0,1	101 491
	GIR 3	31,7	66,6	1,7	39 564
	GIR 1 ou 2	8,5	28,0	63,6	37 906

**Note** > Valeurs non pondérées. Codage A : fait seul, totalement, habituellement et correctement. Codage B : fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement. Codage C : ne fait pas.

**Lecture** > Parmi les 185 372 bénéficiaires de l'APA recevant de l'aide humaine pour lesquels le codage de l'axe « habillage » est correctement renseigné, 27,0 % sont codés en « C : ne fait pas ». Parmi les 38 250 bénéficiaires en GIR 1, 79,5 % sont codés en « C : ne fait pas ».

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Une fois que le GIR du demandeur est évalué, la deuxième mission de l'EMS consiste en la définition d'un plan d'aide en fonction des besoins de la personne, et éventuellement de ceux de son entourage. Ce plan d'aide est la quantité d'aide humaine mensuelle subventionnée dans le cadre de l'APA pour le demandeur : chaque heure d'aide est valorisée en euros à l'aide de tarifs<sup>6</sup> déterminés par le conseil départemental qui varient, entre autres, selon le type de services fournissant l'aide (service prestataire, service mandataire, aide en gré-à-gré), le jour d'intervention (semaine, weekend), le type d'aide ou le degré de qualification du personnel (Hege et al., 2014). La somme de toutes les heures valorisées en euros constitue le montant du plan d'aide, qui ne doit pas excéder un plafond prévu par la loi, fonction du GIR du demandeur. En 2011, les plafonds valaient respectivement 540,68 € pour les GIR 4, 811,02 € pour les GIR 3, 1 081,36 € pour les GIR 2 et 1 261,59 € pour les GIR 1.

<sup>6</sup> Ces tarifs définissent la base sur laquelle le financement apporté par le conseil départemental est calculé. Ainsi, si le tarif d'une heure d'aide fournie par un type de service donné dans un département donné vaut 18 €, le conseil départemental financera une certaine proportion des 18 €. Cette proportion du tarif horaire à la charge du conseil départemental atteint 100 % pour les bénéficiaires les plus pauvres puis décroît (de façon linéaire avant la loi d'adaptation de la société au vieillissement) avec le montant des ressources du bénéficiaire.

Le plan d'aide mensuel notifié aux bénéficiaires de l'APA peut être analysé en considérant les quatre dimensions suivantes :

- Le montant du plan d'aide en euros ;
- La quantité d'aide notifiée en heures,
- Le tarif de valorisation horaire (moyen) en euros, qui varie avec le type de services fournissant l'aide ;
- L'écart par rapport au montant du plafond légal en euros.

Le montant moyen du plan d'aide humaine notifié atteint 486 € par mois en 2011 (Tableau 6). Il varie entre 303 € et 660 € par mois selon les départements. Ce montant représente au moins 96 % du plafond légal pour 19,0 % des bénéficiaires de l'échantillon : pour ces bénéficiaires, on peut considérer que le plan d'aide humaine est saturé<sup>7</sup>. En moyenne, 31 heures mensuelles d'aide humaine sont notifiées aux bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine : cela correspond donc à environ 7 h par semaine. Le tarif horaire moyen, calculé en divisant le montant d'aide notifié par la quantité d'aide correspondante, vaut 16,5 € en moyenne dans l'échantillon.

**Tableau 6 • Moyenne individuelle et distribution départementale des plans notifiés, par GIR**

Variable	GIR	Niveau individu (N = 521 153)		Niveau département (N = 60)					
		Moyenne	N	Min	Q1	Mé-diane	Q3	Max	N
Montant notifié (en €)	Tous	486	521 153	303	439	475	516	660	60
	GIR 4	340	293 981	208	300	334	369	429	60
	GIR 3	564	115 213	372	516	552	614	685	60
	GIR 2	760	96 765	466	670	742	833	926	60
	GIR 1	965	15 194	588	843	961	1039	1154	60
Part de bénéficiaires au plafond (en %)	Tous	19,0	521 153	0,0	8,3	14,9	25,4	49,3	60
	GIR 4	14,3	293 981	0,1	5,8	10,6	18,3	37,7	60
	GIR 3	23,1	115 213	0,0	10,7	19,1	32,1	59,0	60
	GIR 2	26,2	96 765	0,1	11,5	22,7	35,8	60,5	60
	GIR 1	32,5	15 194	0,0	13,9	28,1	40,1	70,7	60
Volume notifié (en h)	Tous	31,3	521 153	20,4	27,7	30,6	33,7	62,8	60
	GIR 4	21,7	293 981	11,4	19,2	20,6	23,0	42,9	60
	GIR 3	36,4	115 213	19,0	33,1	35,5	39,0	63,3	60
	GIR 2	49,4	96 765	28,8	45,3	48,3	53,7	89,9	60
	GIR 1	63,7	15 194	41,5	57,5	61,9	68,7	103,1	60
Tarif horaire (en €)	Tous	16,5	521 153	8,1	14,8	16,4	17,6	25,2	60
	GIR 4	16,4	293 981	7,7	14,8	16,7	17,7	25,3	60
	GIR 3	16,5	115 213	8,5	14,8	16,3	17,4	25,5	60
	GIR 2	16,6	96 765	8,4	14,7	16,1	17,5	25,1	60
	GIR 1	16,7	15 194	8,6	14,4	15,9	17,4	31,3	60

**Note** > Valeurs non pondérées. Le plan d'aide notifié considéré est le dernier plan d'aide en vigueur en 2011.

**Lecture** > Dans l'échantillon, le volume d'aide moyen notifié aux 293 981 bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 4 recevant de l'aide humaine vaut 21,7 heures par mois. Dans un quart des 60 départements représentés, le volume d'aide moyen notifié aux bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 4 recevant de l'aide humaine est inférieur à 19,2 heures.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Le montant moyen notifié augmente avec le degré de perte d'autonomie (de 340 € pour les GIR 4 à 965 € pour les GIR 1), tout comme le volume d'aide notifié moyen (de 21,7 heures par mois pour les GIR 4 à 63,7 heures par mois pour les GIR 1), et comme la proportion de bénéficiaires dont le montant du plan notifié atteint le plafond légal (de 14,3 % des bénéficiaires en GIR 4 à 32,5 % des bénéficiaires en GIR 1). L'EMS semblerait être disposée, si le plafond n'existait pas, à prescrire davantage d'aide aux bénéficiaires sévèrement dépendants qu'elle ne peut le

<sup>7</sup> Un plan d'aide est saturé lorsque son montant est égal au plafond réglementaire. En pratique, les départements peuvent fixer un nombre entier d'heures d'aide humaine qui, valorisé au tarif horaire de référence, aboutit à un montant de plan d'aide humaine notifié « très proche » (par excès ou par défaut) du plafond mais pas exactement égal à ce dernier. Pour repérer les plans d'aide humaine « saturés », nous avons donc opté pour un seuil correspondant à 96 % des plafonds en vigueur : c'est le seuil qu'avait choisi Fizzala (2016) pour étudier la saturation des plans d'aide, car c'est à partir de ce seuil que la distribution des montants des plans d'aide commençait à être irrégulière.

faire effectivement. En moyenne, à l'inverse, le tarif horaire ne semble pas évoluer nettement avec le GIR. L'hétérogénéité interdépartementale en termes de montants, de pourcentage de bénéficiaires au plafond et de volumes notifiés croît légèrement avec la sévérité de la dépendance.

## Le plafond engendre un arbitrage entre volume d'aide et type de services notifiés

Le montant du plan d'aide notifié (en euros) est calculé en multipliant le volume d'aide notifié par le tarif horaire de l'aide notifiée : il est donc croissant avec ces deux facteurs. Les tarifs horaires sont définis au niveau départemental et varient notamment avec le type de services fournisseurs de l'aide. Dans les remontées individuelles, on distingue trois types de services :

- Les services prestataires : dans le cadre de ce mode d'intervention, le service d'aide est l'employeur de l'aidant professionnel et choisit l'aidant pour la personne âgée. Le service gère entièrement les formalités administratives (contrat de travail et salaire de l'intervenant, notamment).
- Les services mandataires : la personne âgée est l'employeur de l'aidant professionnel (elle le choisit donc) et le service est là pour l'aider à gérer les formalités administratives liées à l'aide.
- L'aide en gré-à-gré : la personne âgée est l'employeur de l'aidant professionnel (elle le choisit). Elle et son entourage gèrent aussi les formalités administratives liées à l'aide.

L'aide notifiée à la personne âgée peut être fournie via l'un de ces trois modes d'intervention uniquement, ou combiner plusieurs d'entre eux.

**Tableau 7** • Type de service d'aide pour l'aide humaine notifiée dans le cadre de l'APA à domicile selon le GIR

Variable	Indicateur	GIR 4	GIR 3	GIR 2	GIR 1	Total
Prestataire uniquement	N	223 444	80 587	64 093	8 859	376 983
	% en ligne	59,3	21,4	17,0	2,3	100,0
	% en colonne	78,5	72,9	68,6	59,8	74,9
Mandataire uniquement	N	17 409	8 016	7 664	1 436	34 525
	% en ligne	50,4	23,2	22,2	4,2	100
	% en colonne	6,1	7,3	8,2	9,7	6,9
Gré-à-gré uniquement	N	36 241	15 328	14 740	3 147	69 456
	% en ligne	52,2	22,1	21,2	4,5	100
	% en colonne	12,7	13,9	15,8	21,3	13,8
Combinaison de services	N	7 691	6 614	6 950	1 364	22 619
	% en ligne	34,0	29,2	30,7	6,0	100
	% en colonne	2,7	6,0	7,4	9,2	4,5
Total	N	284 785	110 545	93 447	14 806	503 583
	% en ligne	56,6	22,0	18,6	2,9	100
	% en colonne	100,0	100,0	100,0	100,0	100

**Note** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > Parmi les 503 583 bénéficiaires recevant de l'aide humaine de l'échantillon, 223 444 sont classés en GIR 4 et reçoivent de l'aide fournie exclusivement par un ou des services prestataires. 59,3 % des bénéficiaires recevant de l'aide fournie exclusivement par un ou des services prestataires sont classés en GIR 4. 78,5 % des bénéficiaires classés en GIR 4 reçoivent de l'aide fournie exclusivement par un ou des services prestataires.

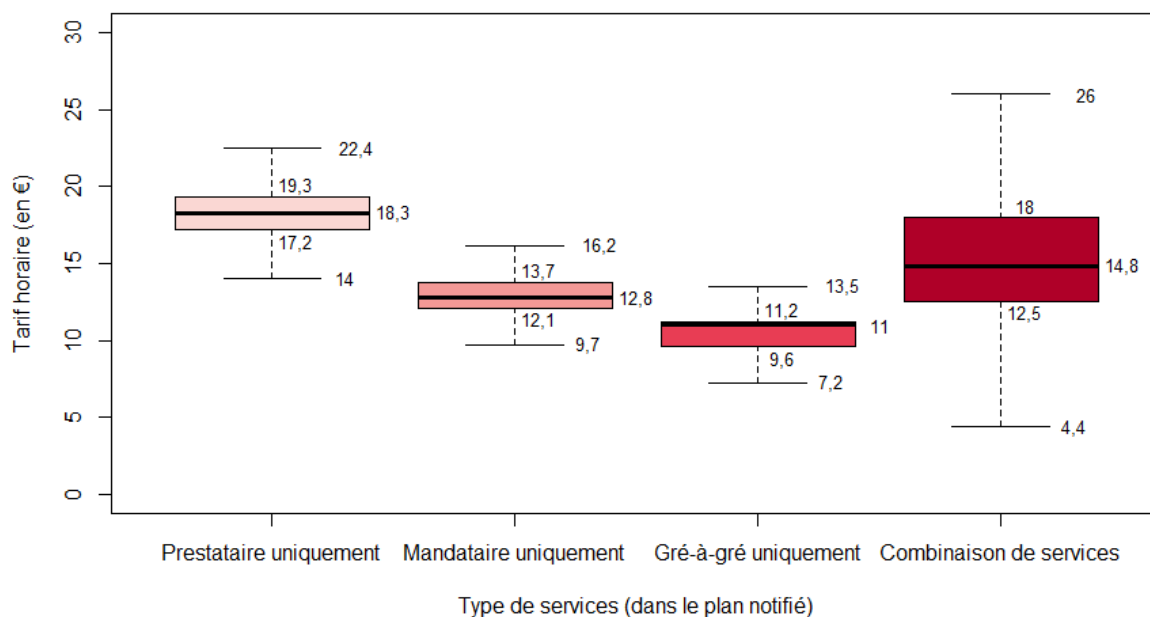
**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

En moyenne, dans l'échantillon, 74,9 % des bénéficiaires se voient notifier une aide apportée exclusivement par un ou des services prestataires, 7,9 % exclusivement par un ou des services mandataires, 13,8 % une aide en gré-à-gré et 4,5 % une aide combinant différents types de services (tableau 7). Ces résultats sont cohérents avec ceux obtenus à partir de l'enquête Aide Sociale en 2011 indiquant que 77 % des dépenses couvertes par l'APA pour rémunérer des intervenants à domicile concernent des services prestataires, 9 % des services mandataires et 14 % des recrutements directs (Borderies et Trespeux, 2012). Le mode d'intervention exclusif par des services prestataires est privilégié pour 78,5 % des bénéficiaires en GIR 4 contre seulement 59,8 % des bénéficiaires en GIR 1. À l'inverse, on notifie une aide apportée exclusivement par des services mandataires à 6,1 % des bénéficiaires en

GIR 4 contre 9,7 % des bénéficiaires en GIR 1. Les bénéficiaires à qui on notifie une aide uniquement en gré-à-gré sont sous-représentés parmi les GIR 4 (12,7 %) et surreprésentés parmi les GIR 1 (21,3 %). Enfin, on notifie une aide apportée par plusieurs types de services distincts à 2,7 % des bénéficiaires en GIR 4 contre 9,2 % des bénéficiaires en GIR 1. Les bénéficiaires en GIR 4 se voient notifier plus fréquemment une aide apportée exclusivement par des services prestataires. Plus la perte d'autonomie est sévère, plus le plan d'aide notifié contient de l'aide apportée exclusivement par des services mandataires, exclusivement en gré-à-gré ou de l'aide apportée par une combinaison de différents types de services (Couvert, 2017). Le tarif horaire médian de l'aide est plus élevé lorsque l'intervention est réalisée par un service prestataire (graphique 1) : il vaut 18,3 € contre 11 € pour les bénéficiaires s'adressant exclusivement à des salariés employés en gré-à-gré.

**Graphique 1** • Distribution du tarif horaire selon le type de services notifié dans le plan d'aide



**Note** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > Le tarif horaire médian des bénéficiaires à qui on notifie une aide fournie par des services prestataires uniquement s'élève à 18,3 €.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Plusieurs explications peuvent être avancées pour le fait que l'on notifie plus fréquemment des aides fournies par des services dont le tarif de valorisation est moindre aux bénéficiaires les plus sévèrement dépendants.

La première explication consiste en un effet « plafond ». Pour illustrer cet effet, on peut recalculer des volumes « plafonds » hypothétiques à partir des montants des plafonds par GIR en 2011 et du tarif horaire médian pour les bénéficiaires ayant recours exclusivement aux services prestataires (18,26 € d'après le graphique 1). Il s'agit de la quantité maximale d'aide qui pourrait être prescrite à un individu qui s'adresserait exclusivement à des services prestataires au tarif horaire de 18,26 € (tableau 8).



**Tableau 8 • Montant des plafonds par GIR en 2011 et construction de plafonds horaires hypothétiques**

GIR	Montant des plafonds en 2011 (en €)	Tarif horaire médian notifié pour les bénéficiaires ayant recours exclusivement à des services prestataires (en €)	Volume d'aide « plafond » hypothétique (en h)	Volume d'aide correspondant à 95 % du « plafond » hypothétique (en h)	Volume d'aide correspondant à 75 % du « plafond » hypothétique (en h)	Volume d'aide correspondant à 50 % du « plafond » hypothétique (en h)	Volume d'aide correspondant à 25 % du « plafond » hypothétique (en h)
4	540,68	18,26	29,6	28,1	22,2	14,8	7,4
3	811,02	18,26	44,4	42,2	33,3	22,2	11,1
2	1081,36	18,26	59,2	56,3	44,4	29,6	14,8
1	1261,59	18,26	69,1	65,6	51,8	34,5	17,3

**Note** > Le volume d'aide « plafond » hypothétique, pour un GIR donné, consiste en la quantité d'aide mensuelle maximale qui pourrait être prescrite à un bénéficiaire classé dans le GIR correspondant, qui s'adresserait exclusivement à des services prestataires au tarif horaire (médian) de 18,26 €.

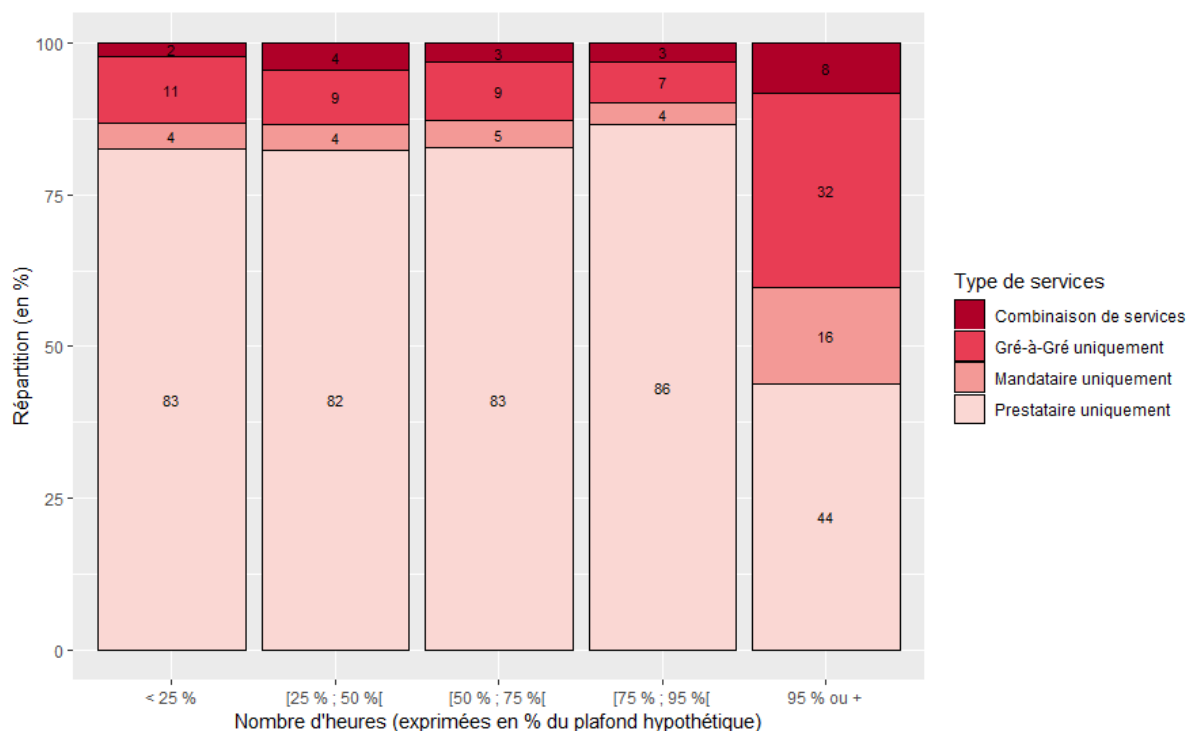
**Lecture** > Le volume d'aide « plafond » hypothétique pour les bénéficiaires en GIR 4 s'élève à 29,6 heures par mois, au tarif horaire de 18,26 €. Le volume d'aide correspondant à 25 % de ce « plafond » hypothétique est donc égal à 7,4 heures.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Un bénéficiaire peut ainsi bénéficier de près de 30 heures d'aide au tarif « prestataire » sans excéder son plafond, lorsqu'il est classé en GIR 4, et de 69 heures lorsqu'il est en GIR 1. Les interventions réalisées par des services mandataires ou par des salariés employés en gré-à-gré, aux tarifs plus bas, permettent de réaliser davantage d'heures d'aide que celles réalisées par les services prestataires, à GIR donné : elles sont donc privilégiées lorsque le nombre d'heures d'aide est élevé (graphique 2).

**Graphique 2 • Type de services dans le plan notifié selon le nombre d'heures notifiées (en % du plafond hypothétique)**



**Notes** > Valeurs non pondérées. Le volume d'aide « plafond » hypothétique, pour un GIR donné, consiste en la quantité d'aide mensuelle maximale qui pourrait être prescrite à un bénéficiaire classé dans le GIR en question et qui s'adresserait exclusivement à des services prestataires au tarif horaire (médian) de 18,26 €.

**Lecture** > 83 % des bénéficiaires dont le volume d'aide notifié est compris entre 50 et 75 % du volume plafond hypothétique correspondant à leur GIR ont recours à des services prestataires uniquement.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

La part de bénéficiaires à qui l'on notifie de l'aide apportée par des services prestataires uniquement est supérieure à 80 % lorsque le volume d'aide prescrit est strictement inférieur au volume plafond hypothétique (graphique 2). Lorsque le volume notifié atteint 95 % du volume plafond hypothétique, ce qui concerne près d'un bénéficiaire de l'échantillon sur cinq, alors il devient impossible pour l'équipe médico-sociale de concilier la quantité d'aide qu'elle souhaiterait notifier avec le tarif horaire des services prestataires, tout en restant sous le montant plafond fixé par le législateur. Une des solutions est donc de notifier des heures d'aide apportées par d'autres types de services, dont le tarif de valorisation horaire est moins élevé (services mandataires, gré-à-gré ou combinaison de services). Ainsi, au sein de ce groupe de bénéficiaires, la part de ceux s'adressant à des services prestataires uniquement chute à 44 %. Toutefois, la lecture du graphique 2 n'établit pas à elle seule la preuve que l'équipe médico-sociale se trouve parfois contrainte dans la forme du plan d'aide qu'elle souhaiterait notifier. Une interprétation alternative consisterait à renverser la logique de la causalité, et à dire certains bénéficiaires ayant une préférence pour un type de services, par exemple une aide en gré-à-gré dont le tarif horaire est bas, se voient notifier par l'équipe médico-sociale un volume d'aide supérieur à ceux ayant une préférence pour un type de services dont le tarif horaire est élevé.

Quoiqu'il en soit, à GIR donné, le plafond légal semble conditionner l'arbitrage entre volume d'aide notifié et type de services. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite loi ASV), mise en application début 2016, a rehaussé les plafonds légaux associés à chaque GIR : +31 % pour les plafonds des GIR 1, +22 % pour ceux des GIR 2, +18 % pour ceux des GIR 3 et GIR 4. En théorie, on s'attend à ce que l'effet de censure induit par le plafond sur les volumes notifiés, notamment aux bénéficiaires les plus dépendants, se soit amenuisé (Fontaine et Gramain, 2017). En pratique, les montants des plans notifiés aux bénéficiaires ont nettement augmenté, en particulier ceux aux individus en GIR 2 et en GIR 1 (Latourelle, 2019).

**Tableau 9 • Restrictions d'activités selon le GIR et le volume d'aide humaine notifié (en %)**

Axe	GIR 4		GIR 3		GIR 2 ou 1	
	Volume < plafond	Volume ≥ plafond	Volume < plafond	Volume ≥ plafond	Volume < plafond	Volume ≥ plafond
Habillage (en %)	0,3	0,8	45,0	51,4	76,6	84,6
Toilette (en %)	1,4	2,3	74,2	76,3	80,7	87,6
Orientation (en %)	2,5	2,4	7,0	6,9	37,7	39,2
Élimination (en %)	0,3	0,5	14,7	16,0	58,2	66,0
Cohérence (en %)	1,7	1,4	2,7	2,4	32,6	32,5
Alimentation (en %)	0,3	0,6	7,0	10,2	55,1	64,9
Déplacements à l'intérieur (en %)	0,2	0,3	2,5	2,6	49,1	52,7
Transferts (en %)	0,1	0,2	1,7	1,7	62,5	65,4

**Note** > Valeurs non pondérées. On considère qu'un bénéficiaire a une restriction d'activité s'il ne peut l'effectuer seul (codage C). Le volume d'aide « plafond » hypothétique, pour un GIR donné, consiste en la quantité d'aide mensuelle maximale qui pourrait être prescrite à un bénéficiaire classé dans le GIR correspondant, qui s'adresserait exclusivement à des services prestataires au tarif horaire (médian) de 18,26 €.

**Lecture** > Parmi les bénéficiaires classés en GIR 3, 7,0 % de ceux à qui on notifie un volume d'aide strictement inférieur à 95 % du volume plafond hypothétique ont des difficultés pour s'alimenter seul contre 10,2 % des bénéficiaires à qui on notifie un volume d'aide supérieur à 95 % du volume plafond hypothétique.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

À GIR donné, le tableau 9 fournit des informations sur la fréquence des différents types de restrictions d'activités, selon que le volume d'aide notifié est inférieur ou supérieur au plafond hypothétique. Parmi les bénéficiaires en GIR 4, ceux ayant des difficultés à s'alimenter semblent légèrement surreprésentés parmi ceux dont le volume d'aide notifié est supérieur ou égal au volume plafond hypothétique (2,3 % contre 1,3 % parmi ceux dont le volume notifié est strictement inférieur au plafond hypothétique), même si la part de bénéficiaires en GIR 4 ne pouvant plus exercer seuls au moins une activité de la vie quotidienne est très faible. Parmi les bénéficiaires en GIR 3, et dans une plus forte mesure encore parmi les bénéficiaires en GIR 2 ou 1, les restrictions dans les activités habillage, toilette, alimentation et élimination sont davantage associées à un volume d'aide humaine supérieur au volume plafond hypothétique que les restrictions dans les activités orientation, cohérence, déplacements et transferts. Les premières, relatives à l'hygiène corporelle et l'alimentation, sont des activités qu'il est indispensable de réaliser chaque jour, voire plusieurs fois par jour, et pour lesquels une aide humaine est nécessaire. Il s'agit aussi d'activités qu'une partie des aidants familiaux ou des personnes aidées elles-mêmes préfèrent voir réalisées par des aidants professionnels. Parmi les secondes, celles relatives à la mobilité peuvent être partiellement compensées par des

aides techniques plus ponctuelles plutôt que par des aides humaines. Pour les restrictions d'activités qui nécessiteraient malgré tout une aide humaine, notamment celles associées à des troubles cognitifs, il semble aussi que la prise en charge puisse reposer davantage sur la présence d'aïdants non-professionnels.

L'association négative entre volume notifié aux bénéficiaires et tarif horaire (ou type de services) pourrait ressortir d'une deuxième explication : elle pourrait refléter des effets liés aux restes-à-charge des bénéficiaires. Ainsi, plus le volume d'aide notifié est élevé, plus le reste-à-charge total du bénéficiaire croît, à tarif donné (cf *infra*)<sup>8</sup>. Une EMS « altruiste » aurait donc tendance à réduire le volume proposé (à type de services donné) ou à privilégier les services à faible tarif (à volume d'aide fixé) afin de ne pas excéder un niveau de reste-à-charge maximum toléré par le bénéficiaire (CNSA, 2015). N'ayant pas d'information sur le prix facturé des différents types de service dans les RI APA-ASH, il n'est pas possible de calculer le reste-à-charge réel des bénéficiaires, donc de vérifier empiriquement que le reste-à-charge horaire des bénéficiaires ayant recours aux services en gré-à-gré est strictement plus faible que celui des bénéficiaires ayant recours aux services prestataires.

Une troisième explication, au niveau départemental, pourrait également jouer : plus le volume d'aide notifié à un bénéficiaire est élevé, plus le montant total à la charge du conseil départemental croît, à tarif donné. Donc plus l'EMS aurait tendance à prescrire des heures dont le tarif est faible, dès lors qu'elle intégrerait dans ses préconisations une contrainte d'équilibre budgétaire du conseil départemental qu'elle représente.

Pour finir, une quatrième explication peut jouer. Le recours aux services en gré-à-gré s'accompagne d'une charge administrative plus importante pour les bénéficiaires de l'APA et leurs proches au quotidien, ce qui contribuerait à ce que ces services ne soient privilégiés que lorsque le nombre d'heures notifié est très élevé (Couvert, 2011).

## Des volumes notifiés plus faibles pour les bénéficiaires en couple, à GIR donné

D'autres facteurs peuvent affecter le volume notifié à un bénéficiaire de l'APA. Le volume médian d'aide notifié tend à décroître légèrement avec le taux de participation du bénéficiaire, à GIR donné, sauf pour les bénéficiaires ayant les ressources les plus élevées (graphique 3). En particulier, un écart est observé entre les bénéficiaires dont le taux de participation est nul et ceux ayant un taux de participation strictement inférieur à 10 %. Au sein du groupe de bénéficiaires en GIR 4, le volume d'aide médian notifié aux premiers vaut en effet 23 heures par mois, contre 20 heures pour les seconds. Ces résultats sont compatibles avec une situation où l'EMS tiendrait compte de la part du montant notifié restant à la charge du bénéficiaire lorsqu'elle notifie le plan d'aide, sauf lorsque les bénéficiaires ont des ressources élevées.

Le fait que le bénéficiaire soit en couple réduit nettement le volume d'aide médian qui lui est notifié, à GIR donné (graphique 4). Ainsi, le volume d'aide médian notifié à un homme seul classé en GIR 3 s'élève à 39 heures tandis que celui notifié à un homme en couple du même GIR s'élève à 26 heures. Le même type de différences est observable parmi les femmes bénéficiaires, même si l'ampleur des écarts est moindre. Parmi les bénéficiaires en couple en GIR 3, 2 ou 1, le volume d'aide notifié est plus faible pour les hommes que pour les femmes, d'environ 6 à 7 heures par mois, comme constaté dans les précédentes études à partir des données des RI-APA-ASH 2011 (Fizzala, 2016).

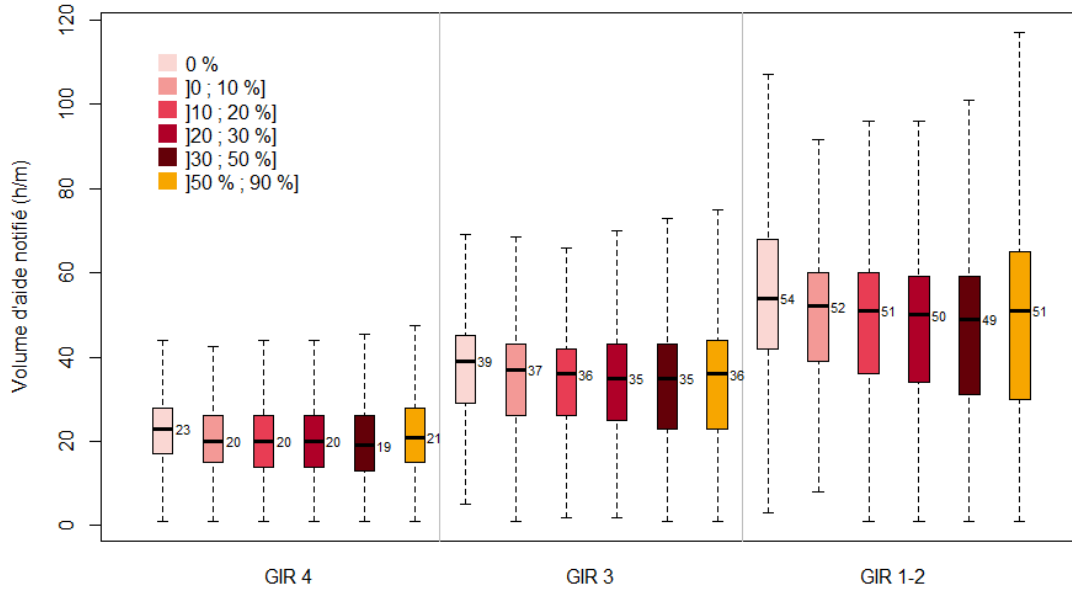
Plusieurs modèles de régression sont estimés, selon la méthode des moindres carrés ordinaires<sup>9</sup>, pour comprendre les facteurs explicatifs du volume notifié (tableau 10). Le premier est estimé sur l'ensemble des bénéficiaires, près de 500 000, tous GIR confondus. Le second est estimé sur le sous-échantillon de bénéficiaires pour lesquels on dispose de l'information sur le contenu des axes de la grille AGGIR. Les trois suivants correspondent aux modèles

<sup>8</sup> À l'exception des bénéficiaires dont le taux de participation est nul, dont les ressources sont inférieures à 710 € en 2011.

<sup>9</sup> L'existence du plafond implique que le montant du plan d'aide proposé à un bénéficiaire de l'APA, à GIR donné, ne peut excéder une valeur maximale (égale au plafond) : on dit que la variable mesurant le montant du plan d'aide est censurée à droite. Des modèles statistiques « sur données censurées », tels que les modèles Tobit, permettent d'en tenir compte. De façon analogue, le volume d'aide humaine proposé dans le plan ne peut atteindre certaines valeurs élevées car le montant du plan d'aide associé excéderait alors le plafond. Théoriquement, des modèles de régression sur données censurées pourraient donc être estimés. Néanmoins, le volume maximal d'aide humaine pouvant être notifié varie selon les bénéficiaires en fonction du tarif de l'aide proposée, du service qui fournit l'aide et du département de résidence du bénéficiaire notamment. À chaque individu correspondrait un point de censure sur le volume d'aide notifié différent, qu'il est impossible de déterminer exactement à l'aide des données RI APA-ASH. La méthode des moindres carrés ordinaires (MCO) est donc privilégiée.

estimés sur des sous-échantillons selon le GIR. Un effet fixe départemental est introduit dans chacun de ces modèles.

**Graphique 3 • Distribution du volume d'aide notifié selon le taux de participation du bénéficiaire au financement du plan d'aide, par GIR**



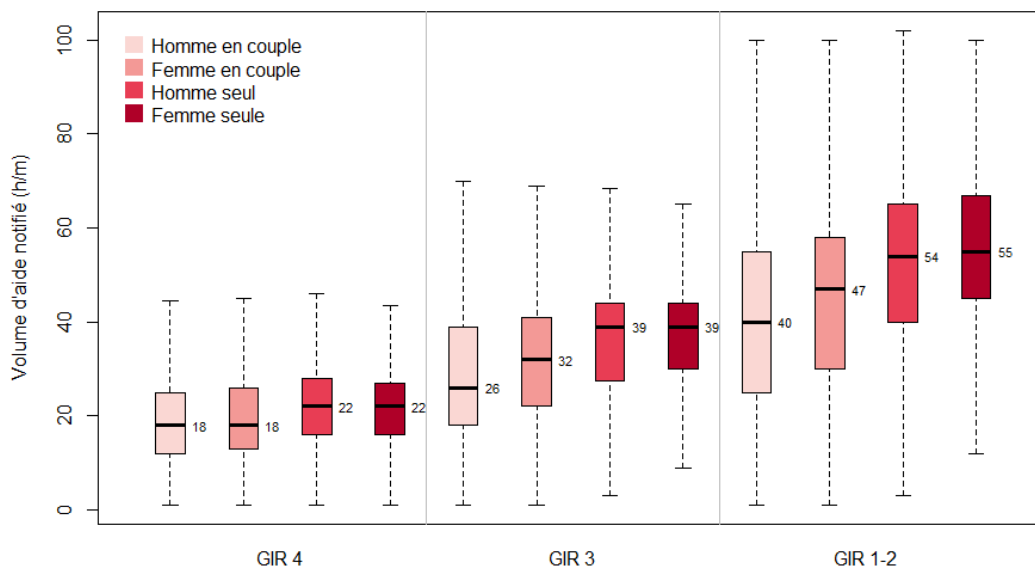
**Notes** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > Le volume d'aide médian notifié aux bénéficiaires en GIR 4 dont le taux de participation est nul vaut 23 heures par mois.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

**Graphique 4 • Distribution du volume d'aide notifié selon le sexe et la situation de couple du bénéficiaire, par GIR**



**Notes** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > Le volume d'aide médian notifié aux hommes seuls en GIR 3 est de 39 heures par mois.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

**Tableau 10 • Coefficients estimés : volume horaire d'aide notifié**

Variables explicatives	(1) Tous GIR	(2) Tous GIR + axes	(3) GIR 4 + axes	(4) GIR 3 + axes	(5) GIR 1 / 2 + axes
Âge : [65-69[ (Réf. : <65)	0,792*** (0,153)	0,338 (0,268)	0,442** (0,212)	-0,144 (0,657)	0,628 (1,029)
Âge : [70-74[ (Réf. : <65)	1,088*** (0,143)	0,907*** (0,249)	0,719*** (0,199)	1,447*** (0,605)	1,086 (0,960)
Âge : [75-79[ (Réf. : <65)	1,484*** (0,136)	1,445*** (0,236)	0,861*** (0,188)	2,311*** (0,573)	2,725*** (0,915)
Âge : [80-84[ (Réf. : <65)	2,281*** (0,133)	2,260*** (0,231)	1,330*** (0,184)	3,278*** (0,559)	4,473*** (0,899)
Âge : [85-89[ (Réf. : <65)	3,078*** (0,133)	3,038*** (0,230)	1,911*** (0,183)	3,965*** (0,557)	5,447*** (0,897)
Âge : [90-94[ (Réf. : <65)	3,765*** (0,136)	3,844*** (0,237)	2,629*** (0,191)	4,717*** (0,566)	5,770*** (0,912)
Âge : 95+ (Réf. : <65)	4,518*** (0,151)	4,558*** (0,262)	3,316*** (0,231)	4,878*** (0,602)	5,417*** (0,945)
Sexe : Homme (Réf. : Femme)	0,127** (0,058)	0,057 (0,101)	0,132 (0,084)	0,225 (0,217)	-0,440 (0,383)
[Sexe : Homme] * [Vie en couple : Oui]	-3,507*** (0,084)	-3,652*** (0,145)	-1,457*** (0,126)	-4,372*** (0,320)	-4,931*** (0,488)
Vie en couple : Oui (Réf. : Non)	-3,709*** (0,049)	-4,025*** (0,085)	-2,493*** (0,070)	-5,107*** (0,200)	-7,427*** (0,284)
Taux de participation (en %) : ]0 ; 10[ (Réf. : 0)	-1,333*** (0,058)	-0,851*** (0,105)	-0,670*** (0,091)	-0,953*** (0,226)	-0,295 (0,341)
Taux de participation (en %) : ]10 ; 20[ (Réf. : 0)	-2,349*** (0,058)	-1,771*** (0,104)	-1,358*** (0,090)	-1,973*** (0,225)	-1,400*** (0,340)
Taux de participation (en %) : ]20 ; 30[ (Réf. : 0)	-3,202*** (0,062)	-2,292*** (0,110)	-1,795*** (0,095)	-1,975*** (0,240)	-2,400*** (0,365)
Taux de participation (en %) : ]30 ; 50[ (Réf. : 0)	-3,911*** (0,063)	-2,643*** (0,112)	-1,836*** (0,097)	-2,464*** (0,244)	-2,901*** (0,369)
Taux de participation (en %) : ]50 ; 90[ (Réf. : 0)	-3,800*** (0,071)	-1,723*** (0,123)	-0,908*** (0,109)	-1,069*** (0,264)	-2,333*** (0,385)
GIR 1 (Réf. : GIR 4)	40,520*** (0,106)	33,690*** (0,419)			
GIR 2 (Réf. : GIR 4)	27,142*** (0,048)	21,028*** (0,223)			
GIR 3 (Réf. : GIR 4)	14,202*** (0,044)	9,886*** (0,137)			
Service mandataire seul (Réf. : Prestataire seul)	11,683*** (0,075)	11,604*** (0,153)	5,918*** (0,147)	13,048*** (0,321)	21,363*** (0,458)
Service gré-à-gré seul (Réf. : Prestataire seul)	12,966*** (0,054)	13,312*** (0,098)	7,419*** (0,086)	16,382*** (0,217)	23,254*** (0,305)
Combinaison de services (Réf. : Prestataire seul)	11,111*** (0,095)	10,879*** (0,163)	7,684*** (0,170)	11,168*** (0,331)	15,614*** (0,410)
Axe alimentation : A		Réf.	Réf.	-1,910*** (0,179)	-2,295*** (0,566)
Axe alimentation : B		1,665*** (0,073)	1,695*** (0,054)	Réf.	Réf.
Axe alimentation : C		3,661*** (0,145)	3,540*** (0,485)	2,048*** (0,272)	3,681*** (0,239)
Axe cohérence : A		Réf.	Réf.	-0,372** (0,172)	-0,215 (0,324)
Axe cohérence : B		0,620*** (0,083)	0,668*** (0,070)	Réf.	Réf.
Axe cohérence : C		-0,530*** (0,202)	0,205 (0,283)	-0,582 (0,431)	4,390*** (0,361)
Axe élimination : A		Réf.	Réf.	-0,432*** (0,155)	-1,132** (0,540)
Axe élimination : B		0,870*** (0,080)	0,878*** (0,066)	Réf.	Réf.
Axe élimination : C		0,925*** (0,132)	1,278*** (0,468)	-0,559*** (0,203)	0,817*** (0,259)
Axe orientation : A		Réf.	Réf.	-0,096 (0,171)	0,383 (0,326)
Axe orientation : B		0,404*** (0,085)	0,695*** (0,073)	Réf.	Réf.
Axe orientation : C		0,026 (0,166)	0,207 (0,233)	-0,654** (0,276)	1,179*** (0,355)
Axe déplacements à l'intérieur : A		Réf.	Réf.	-0,949*** (0,189)	-0,865* (0,508)
Axe déplacements à l'intérieur : B		0,789*** (0,077)	0,974*** (0,057)	Réf.	Réf.
Axe déplacements à l'intérieur : C		-0,079 (0,180)	1,641*** (0,575)	-0,995** (0,435)	0,231 (0,283)
Axe transferts : A		Réf.	Réf.	-0,847*** (0,164)	-2,181*** (0,496)
Axe transferts : B		0,636*** (0,077)	0,630*** (0,060)	Réf.	Réf.
Axe transferts : C		1,908*** (0,200)	3,475*** (1,141)	0,865 (0,562)	3,825*** (0,324)
Axe habillage : A		Réf.	Réf.	-1,529* (0,806)	-3,109* (1,731)
Axe habillage : B		1,962*** (0,132)	1,690*** (0,088)	Réf.	Réf.
Axe habillage : C		3,372*** (0,171)	5,500*** (0,469)	0,949*** (0,137)	1,942*** (0,356)
Axe toilette : A		Réf.	Réf.	-2,908** (1,332)	2,143 (2,195)
Axe toilette : B		2,377*** (0,167)	2,369*** (0,111)	Réf.	Réf.
Axe toilette : C		4,683*** (0,206)	5,328*** (0,230)	1,436*** (0,186)	2,655*** (0,390)
Constante	21,870*** (0,227)	19,239*** (2,232)	18,561*** (2,263)	39,522*** (4,504)	40,349*** (5,821)
Effets fixes départementaux	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Observations	495812	145436	83816	31799	29821
R <sup>2</sup> ajusté	0,57	0,61	0,24	0,33	0,40

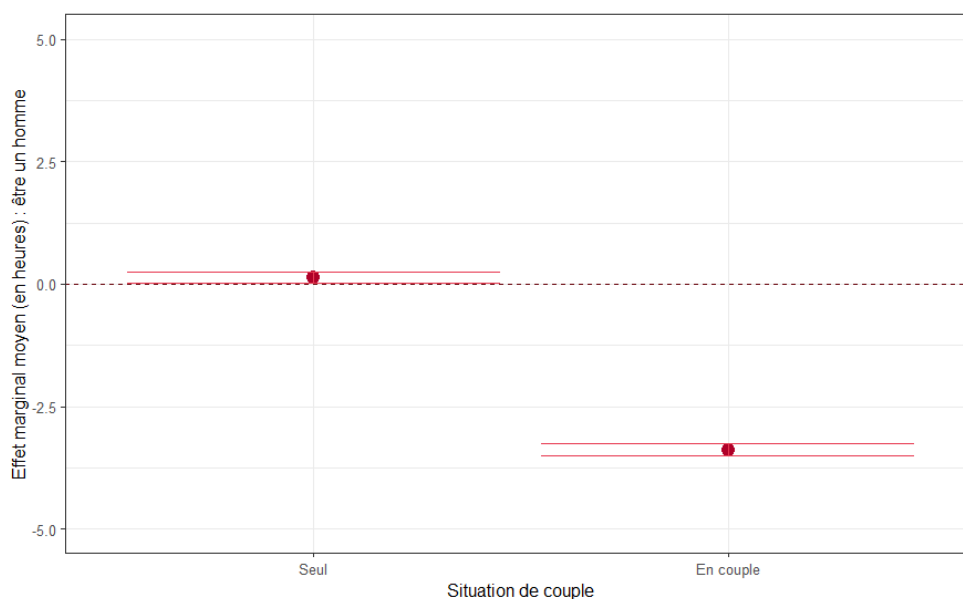
**Note** > Significativité des coefficients estimés : \* p<0,001 \*\* p<0,05 \*\*\* p<0,01.

**Lecture** > D'après le modèle (1), estimé sur l'ensemble des bénéficiaires, on notifie en moyenne 3,8 heures d'aide en moins aux bénéficiaires dont le taux de participation au financement du plan d'aide est strictement supérieur à 50 % qu'à ceux dont le taux de participation est nul, toutes choses égales par ailleurs.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

**Graphique 5** • Effet marginal moyen du fait d'être un homme sur le volume notifié, selon la situation de couple



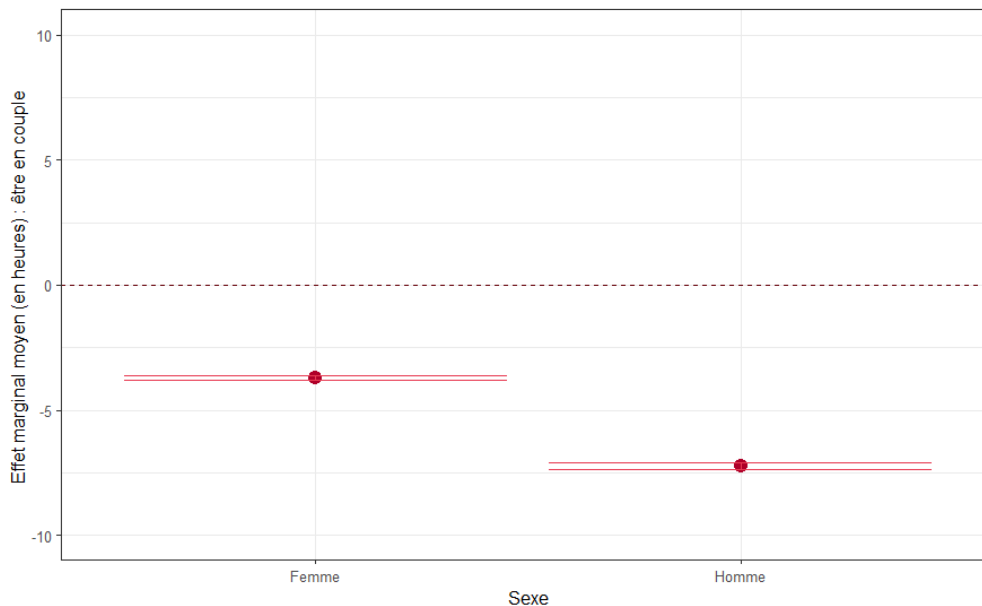
**Notes** > Valeurs non pondérées. Résultats issus du modèle 1.

**Lecture** > Pour un bénéficiaire en couple, le fait d'être un homme plutôt qu'une femme est associé à un volume d'aide notifié plus bas de 3,3 heures en moyenne (toutes choses égales par ailleurs).

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

**Graphique 6** • Effet marginal moyen du fait d'être en couple sur le volume notifié, selon le sexe



**Notes** > Valeurs non pondérées. Résultats issus du modèle 1.

**Lecture** > Pour un bénéficiaire homme, le fait d'être en couple plutôt que seul réduit le volume d'aide notifié de 7,1 heures en moyenne (toutes choses égales par ailleurs).

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Le volume horaire notifié est, toutes choses égales par ailleurs, associé positivement à l'âge et au GIR (modèle 1) : on notifie en moyenne 41 heures d'aide en plus dans le plan d'un bénéficiaire en GIR 1 que dans celui d'un GIR 4. Le fait d'être un homme plutôt qu'une femme réduit significativement le volume d'aide notifié, mais seulement pour les bénéficiaires en couple (graphique 5) : parmi les bénéficiaires en couple, on notifie en moyenne 3 heures 25

d'aide en moins aux hommes qu'aux femmes, toutes choses égales par ailleurs. Plus précisément, pour une femme le fait de vivre en couple plutôt que seule réduit le volume moyen d'aide notifié d'environ 3 h 45 par mois, alors que l'écart atteint environ 7 heures pour les hommes, toutes choses égales par ailleurs (graphique 6). Ces effets semblent témoigner du rôle de l'aide informelle potentiellement ou effectivement apportée par les conjoints, et spécifiquement les conjointes, sur les volumes d'aide notifiés. Les femmes sont plus jeunes que leurs conjoints, en moyenne, et en meilleure santé qu'eux, à âge donné, donc potentiellement plus en capacité d'apporter une aide. L'aide informelle leur est en outre davantage assignée socialement qu'aux hommes, encore aujourd'hui (Weber, 2010).

Les modèles (3), (4) et (5) sont estimés sur des sous-groupes de bénéficiaires selon leur GIR. Ils indiquent que les écarts entre bénéficiaires vivant seuls et bénéficiaires en couple, tout comme les écarts hommes / femmes parmi les bénéficiaires en couple ont tendance à augmenter avec le degré de sévérité de la perte d'autonomie. Par exemple, parmi les individus en couple en GIR 4, le fait d'être un homme plutôt qu'une femme réduit le volume d'aide notifié d'environ 1 h 20 (contre 3 h 25 tous GIR confondus)<sup>10</sup> ; le même écart hommes / femmes atteint 5 h 20 pour les personnes en couple en GIR 1 ou 2. La présence d'aidants informels potentiels, en tous cas celle d'un conjoint, semble donc être d'autant plus associée au volume d'aide notifié que la perte d'autonomie du bénéficiaire est sévère.

Le volume notifié décroît avec le taux de participation du bénéficiaire au financement du plan d'aide. Le résultat observé peut traduire deux effets différents : toutes choses égales par ailleurs, les EMS notifieraient des volumes d'aide moins élevés aux bénéficiaires les plus aisés, capables de financer eux-mêmes des aidants professionnels hors du dispositif de l'APA. Il peut aussi traduire le fait que les EMS, soucieuses de proposer des plans d'aide induisant des restes-à-charge globaux modérés pour les bénéficiaires, proposent des volumes d'aide moins importants à ceux dont le reste-à-charge horaire est le plus élevé. En 2011, les ressources des bénéficiaires dont le taux de participation est compris entre 30 % et 50 % sont par exemple comprises entre 1450 € et 1900 € par mois : elles ne permettent pas nécessairement de couvrir aisément la part du plan d'aide à leur charge. En outre, le bénéficiaire étant âgé et dépendant, il n'est pas forcément toujours en mesure de renoncer *a posteriori* à consommer une aide qu'il juge superflue ou trop coûteuse : l'EMS peut donc essayer d'anticiper, pour lui et avec lui, ces situations en amont en contenant la dépense mensuelle du bénéficiaire à un niveau raisonnable. Ainsi les bénéficiaires ayant un taux de participation strictement compris entre 30 et 50 %, se voient notifier près de 4 heures d'aide humaine en moins dans leur plan que les bénéficiaires aux revenus les plus faibles, ayant un taux de participation nul, toutes choses égales par ailleurs. Cet effet n'est toutefois pas totalement monotone, puisque la baisse est moindre pour les bénéficiaires dont le taux est strictement supérieur à 50 %, à GIR donné : au-delà d'un certain seuil de ressources, les EMS se soucieraient moins de limiter le reste-à-charge de bénéficiaires ayant la capacité de le financer.

Le volume notifié est associé négativement au recours exclusif à des services prestataires : ainsi, le fait de notifier une aide en gré-à-gré par rapport à une aide apportée exclusivement par des prestataires est associé à 13 heures d'aide supplémentaires dans le plan. Dans un tel modèle, l'effet mesuré pour la variable indiquant le type de prestataires peut capturer celui, inconnu, associé aux variations des tarifs horaires associés à chaque type de services, dans la zone géographique de résidence du bénéficiaire. L'effet du type de services ne peut donc pas s'interpréter comme un effet causal – et, si effet causal il y avait, celui-ci pourrait tout aussi bien être en sens inverse. Néanmoins, il permet d'illustrer une fois de plus l'arbitrage entre le type de services et le volume, notamment lorsque la perte d'autonomie devient sévère et que les plafonds sont proches d'être atteints. Ainsi, l'écart entre volumes notifiés aux bénéficiaires ayant recours à des services prestataires uniquement et volumes notifiés aux bénéficiaires ayant recours à d'autres types de services croît avec la sévérité de la perte d'autonomie, toutes choses égales par ailleurs (modèles 3, 4 et 5).

---

<sup>10</sup> Pour un bénéficiaire en couple en GIR 4, l'effet d'être un homme plutôt qu'une femme sur le volume d'aide notifié est obtenu en additionnant le coefficient relatif aux hommes (0,132) et celui relatif aux hommes en couple (-1,457). De même, pour un bénéficiaire en couple en GIR 1 ou 2, l'effet d'être en couple plutôt que seul sur le volume d'aide notifié est obtenu en additionnant -0,440 et -4,931.

Dans le premier modèle, le  $R^2$  ajusté<sup>11</sup> atteint 0,57 : ainsi, 43 % de la variance du volume d'aide notifié reste inexpliquée, une fois prises en compte les variables introduites dans le modèle. En effet, les besoins de la personne âgée ne sont approchés que de manière très frustrée, puisqu'ils ne sont pris en compte que par le groupe GIR. D'autres facteurs explicatifs importants ne sont pas intégrés dans la modélisation : l'offre de services à domicile et de places d'hébergement au niveau local, les caractéristiques des équipes médico-sociales chargées d'évaluer le besoin des bénéficiaires et de leur notifier le plan d'aide, ou encore d'autres indicateurs permettant de mesurer plus finement les politiques départementales mises en œuvre autour de l'APA, par exemple<sup>12</sup>.

Dans le second modèle, la mesure du besoin d'aide des bénéficiaires est affinée en contrôlant par leur degré de perte d'autonomie sur 8 axes de la grille AGGIR : alimentation, cohérence, élimination, orientation, déplacements à l'intérieur, transfert, habillage et toilette. Ce second modèle ne permet toutefois d'expliquer que 4 % de variance supplémentaire : la connaissance du détail des limitations selon les différents axes n'est donc pas cruciale pour expliquer le volume d'aide notifié, lorsque l'on contrôle déjà par le GIR du bénéficiaire. Néanmoins, introduire les cotations sur les axes dans la régression permet de mieux appréhender l'effet spécifique des différentes restrictions d'activité, à GIR donné (modèles 3, 4 et 5).

Pour les bénéficiaires en GIR 4, les axes habillage, toilette et alimentation sont ceux qui, lorsqu'ils ne peuvent être effectués seul, totalement, habituellement et correctement (codage B plutôt que A) sont associés aux accroissements de volumes d'aide les plus importants (+1 h 30 à +2 h 30 d'aide par mois pour chacune de ces activités, par rapport aux bénéficiaires pouvant les effectuer seuls, totalement, habituellement et correctement).

Pour les bénéficiaires en GIR 3, l'impossibilité d'effectuer seul ces mêmes activités (habillage, toilette et alimentation) plutôt que la capacité à les faire au moins partiellement semble accroître le volume notifié dans leur plan d'aide. À l'inverse, l'incapacité à s'orienter seul, à se déplacer seul à l'intérieur du logement, à rester cohérent ou à effectuer des transferts (se lever, s'asseoir, se coucher) n'augmente pas significativement – voire réduit – le volume d'aide humaine notifié. Ces troubles importants de la mobilité et / ou du fonctionnement cognitif semblent pourtant difficilement conciliables avec une vie autonome en domicile privé sans aide humaine fréquente. Ces profils de bénéficiaires, qui peuvent néanmoins continuer de vivre à domicile, sont certainement très particuliers : il se pourrait, par exemple, qu'ils reçoivent un volume d'aide informelle conséquent ou qu'une partie du plan soit dédiée au financement d'aides techniques, ce qui conduirait les équipes médico-sociales à proposer un volume d'aide humaine moindre dans le plan.

Pour les bénéficiaires les plus sévèrement dépendants, en GIR 2 ou 1, et qui vivent malgré tout à domicile, les difficultés à s'alimenter seul et les troubles de cohérence semblent ceux qui s'accompagnent de l'augmentation du volume d'aide notifié la plus importante. Plus généralement, chaque incapacité s'accompagne d'un accroissement conséquent du volume d'aide notifié, sauf celle à se déplacer à l'intérieur du logement qui concerne déjà une part très importante des bénéficiaires en GIR 2 ou 1 (93 % des bénéficiaires en GIR 1 ou 2 dans l'échantillon a des difficultés, au moins partielles, à se déplacer à l'intérieur de son logement). Cette population à domicile est donc une population très sélectionnée : rester à domicile lorsqu'on est en GIR 1 ou 2 requiert en effet une aide très régulière de la part d'aidants professionnels ou informels (Soullier et Weber, 2011), donc des moyens financiers importants ou une disponibilité particulièrement forte d'aidants non-professionnels.

## **À volume notifié donné, le recours exclusif aux services prestataires est plus fréquent chez les personnes seules**

Lorsqu'on analyse le type de services notifiés, on observe que la part de bénéficiaires à qui l'on notifie des heures d'aide exclusivement fournies par des services prestataires décroît avec le taux de participation (graphique 7). Ainsi, 78,9 % des bénéficiaires dont le taux de participation est compris entre 0 et 10 % se voient notifier une aide

<sup>11</sup> Le coefficient de détermination, ou  $R^2$ , est une mesure de la qualité de la prédiction d'une régression linéaire. Il mesure la part de dispersion de la variable d'intérêt Y (ici du volume horaire notifié) expliquée par les variables de contrôle X introduites dans le modèle. Un «  $R^2$  » égal à 1 signifierait que la variable d'intérêt est totalement déterminée par les variables explicatives du modèle. Par construction, le «  $R^2$  » croît avec le nombre de variables explicatives introduites dans le modèle. Le «  $R^2$  ajusté » compense cet effet en pénalisant l'ajout de variables explicatives et permet donc de comparer des modèles ayant des dimensions différentes.

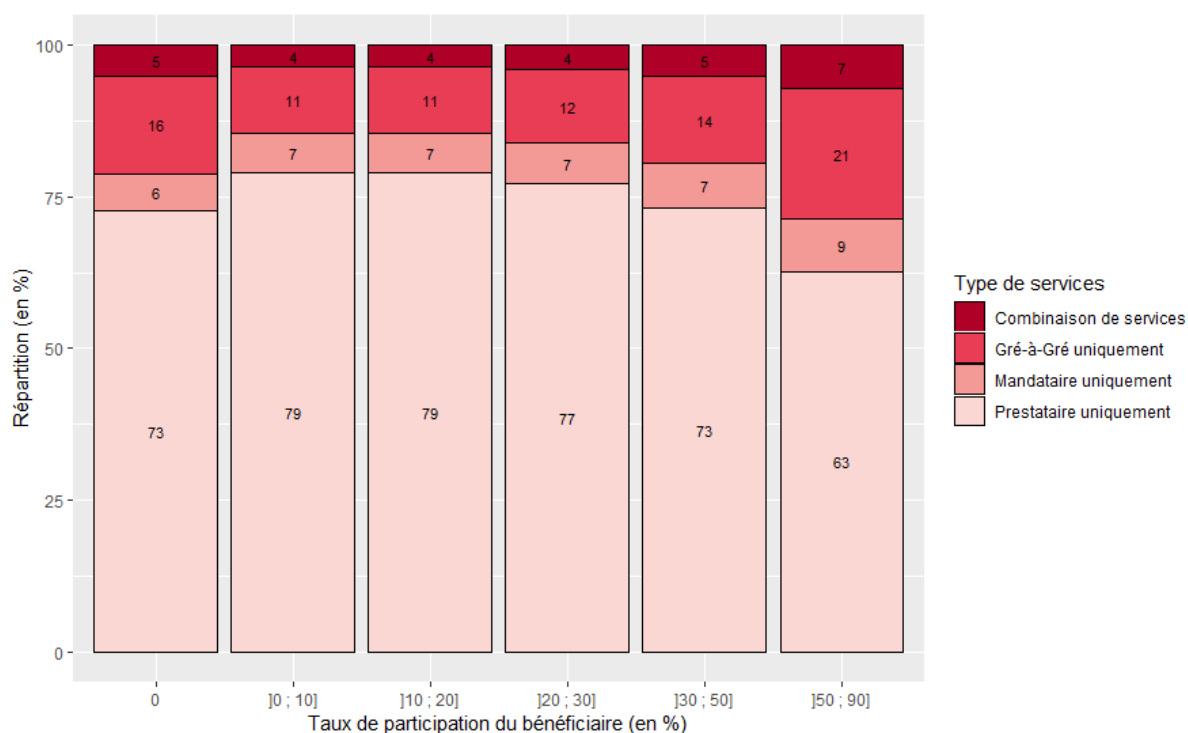
<sup>12</sup> En outre, et comme évoqué précédemment (note 8), le modèle estimé ne permet pas de tenir compte du caractère censuré (par construction) des données portant sur les volumes d'aide.



fournie exclusivement par des services prestataires, contre 73,1 % des bénéficiaires dont le taux est compris entre 30 et 50 % et 62,6 % des bénéficiaires dont le taux est compris entre 50 et 90 %.

Le recours à des employés en gré-à-gré est donc plus fréquent chez les bénéficiaires les plus aisés. Ce résultat reste observable lorsque l'analyse est répliquée par sous-groupes de bénéficiaires selon le GIR. Une explication possible réside dans leur probabilité plus élevée de recourir à ce type d'aide (aide-ménagère à domicile) avant même l'entrée dans le dispositif d'APA. Ainsi, d'après les données de l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) en 2015, 8,9 % des personnes âgées de 60 ans ou plus et vivant en ménage ordinaire déclarent qu'au moins un aidant professionnel est payé pour venir faire les tâches ménagères, les courses ou préparer les repas sans que ce soit pour des raisons liées à leur âge ou à leur santé. Lorsqu'on analyse ce résultat selon les quartiles de revenu (individualisé) du répondant, on observe une proportion comprise entre 4,7 % et 7,6 % pour les bénéficiaires dont le revenu individualisé annuel est inférieur à 25 495 euros (troisième quartile de la distribution des revenus individualisés). La proportion est nettement plus élevée parmi les bénéficiaires aux revenus les plus importants, puisqu'elle s'élève à 17,4 % des bénéficiaires dont le revenu individualisé annuel est supérieur ou égal à 25 495 euros.

**Graphique 7 • Type de services dans le plan notifié selon le taux de participation du bénéficiaire au financement du plan d'aide (tous GIR confondus)**



**Notes** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > La part de bénéficiaires dont le taux de participation au financement du plan d'aide est compris entre 0 et 10 % et à qui on notifie une aide fournie par des services prestataires uniquement s'élève à 79 %.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Les bénéficiaires dont le taux de participation au financement du plan d'aide est nul font exception : ils sont légèrement moins nombreux que les autres à bénéficier d'aide fournie exclusivement par des services prestataires. Plusieurs explications à ce résultat sont envisageables :

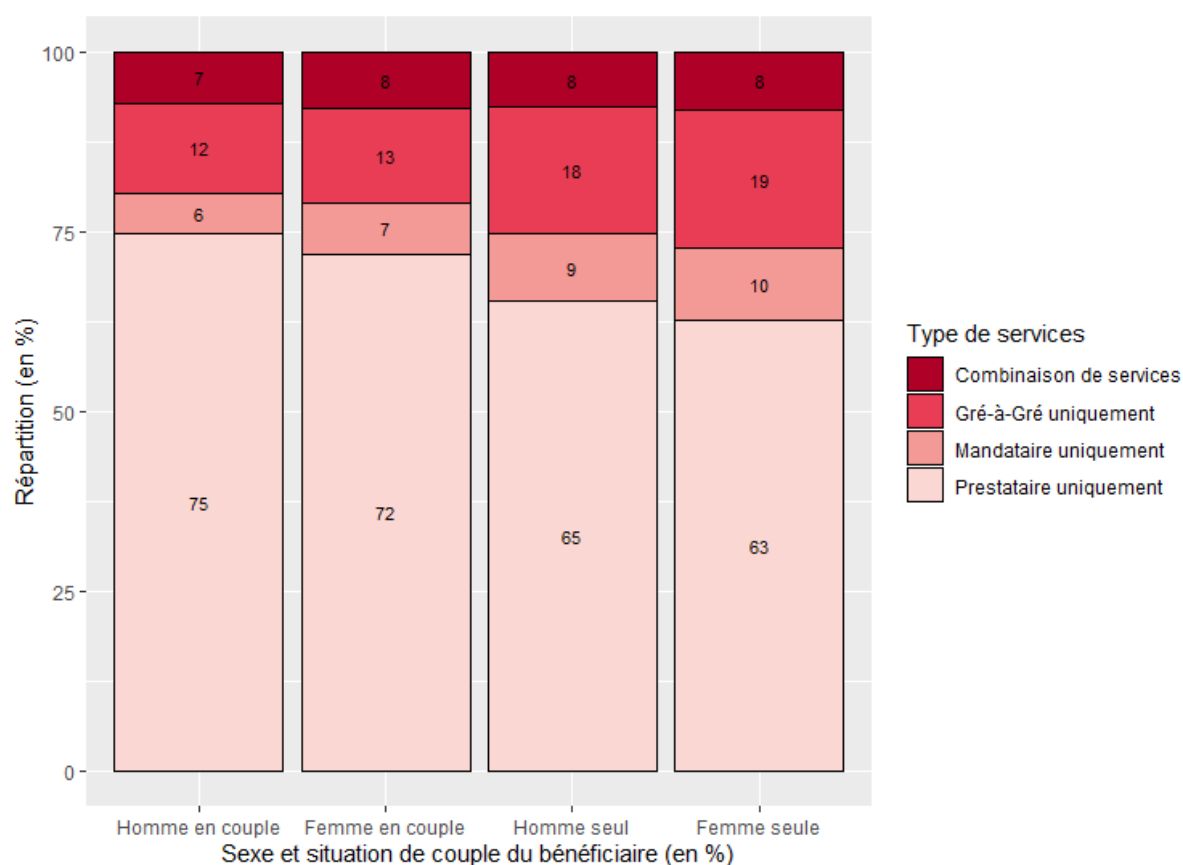
- À GIR donné, leur volume d'aide notifié est légèrement plus élevé (graphique 3). Il est possible que les EMS leur notifient des heures à un tarif plus bas, afin de ne pas excéder le plafond légal.
- Pour ces bénéficiaires, le montant du plan notifié est intégralement à la charge du conseil départemental. Une EMS concernée par l'équilibre budgétaire du conseil départemental serait donc incitée à notifier davantage d'heures à des tarifs plus bas.
- Le taux de participation du bénéficiaire est calculé sur la base d'un tarif horaire fixé par le département. Ce tarif est souvent strictement inférieur au prix facturé, en particulier dans le cas des services prestataires. La différence

(le dépassement) est généralement intégralement à la charge du bénéficiaire. Donc, bien que leur taux de participation au plan notifié soit nul, leur reste à charge ne l'est pas et le taux d'effort associé à la consommation d'un volume d'aide important peut rester élevé car leurs ressources sont très faibles. Les EMS peuvent donc leur notifier plus souvent qu'à d'autres des heures pour lesquelles le dépassement est moindre - potentiellement des heures en gré-à-gré - afin de minimiser leur taux d'effort.

- Ces bénéficiaires pourraient avoir d'autres caractéristiques particulières, observables ou inobservables, influençant le type de services d'aide qui leur est notifié.

Le graphique 8 indique que le fait de vivre seul plutôt qu'en couple semble être associé à une moindre propension à avoir recours exclusivement à des services prestataires, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. Ceci ne pourrait être qu'un effet « volume », la quantité d'aide notifiée aux personnes seules étant nettement plus élevée que celle notifiée aux personnes en couple, mais l'effet reste observable, toutes choses égales par ailleurs (voir tableau 11). *A contrario*, l'écart entre hommes et femmes, à situation de vie donnée (seul ou en couple), semble modéré.

**Graphique 8 • Type de services dans le plan notifié selon le sexe et la situation de couple du bénéficiaire (tous GIR confondus)**



**Notes** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > La part d'hommes en couple à qui on notifie une aide fournie par des services prestataires uniquement vaut 75 %.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 60 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Comme pour l'analyse des volumes d'aide notifiés, plusieurs modèles de régression sont estimés afin de quantifier les effets des facteurs explicatifs potentiels du type de services d'aide prescrit, toutes choses égales par ailleurs (tableau 11). Dans ces modèles, on souhaite pouvoir contrôler l'effet des variables de contexte inobservées au niveau départemental en introduisant des effets fixes départementaux. Si le nombre d'observations dans certains départements est faible, et c'est notamment le cas sur le sous-échantillon des bénéficiaires en GIR 1, les estimateurs à effets fixes que l'on obtiendrait à partir de modèles non linéaires, tels que des régressions logistiques simples ou ordonnées, seraient potentiellement biaisés. C'est la raison pour laquelle des modèles à probabilités

linéaires sont estimés<sup>13</sup>. Ils conduisent donc une variable à expliquer dichotomique : la probabilité d'avoir recours exclusivement à des services prestataires. Le premier est estimé sur l'ensemble des bénéficiaires, tous GIR confondus. Les trois suivants correspondent aux modèles estimés sur des sous-échantillons de bénéficiaires selon leur GIR : comme précédemment, ne sont alors considérés que les individus pour lesquels on dispose de l'information sur le contenu des axes de la grille AGGIR. Un effet fixe départemental est introduit dans chacun de ces modèles.

Dans le premier modèle, où l'on ne contrôle pas par les axes de la grille AGGIR, la probabilité de recours exclusif aux services prestataires décroît avec l'âge du bénéficiaire et avec le degré de sévérité de la perte d'autonomie : elle diminue de 4,9 points en moyenne pour un bénéficiaire en GIR 1 par rapport à un bénéficiaire en GIR 4. Le second modèle intègre le détail des axes de la grille AGGIR. Si l'incapacité à faire sa toilette seul semble augmenter la probabilité qu'un bénéficiaire ait exclusivement recours aux services prestataires, les incapacités à réaliser seul les autres activités de la vie quotidienne semblent chacune réduire cette même probabilité.

Le recours exclusif aux services prestataires est associé négativement au volume d'aide notifié, de façon particulièrement intense pour des volumes élevés. Ainsi, la probabilité chute de plus de 40 points lorsque le volume notifié atteint 95 % du volume plafond hypothétique (quantité maximale pouvant être notifiée au tarif horaire de 18,26 €).

L'effet du taux de participation sur le recours exclusif aux services prestataires décrit une courbe en U inversée. Ainsi la probabilité de recours exclusif aux services prestataires est significativement plus faible pour les bénéficiaires dont le taux de participation est nul ou strictement supérieur à 20 % que pour ceux dont le taux est strictement compris entre 0 et 20 %. Toutes choses égales par ailleurs, on notifierait plus fréquemment des heures fournies par d'autres types de services, tels que de l'aide en gré-à-gré, aux bénéficiaires aux revenus les plus faibles d'une part, et à ceux ayant les revenus les plus élevés, d'autre part.

Le fait de vivre en couple plutôt que seul réduit la probabilité d'avoir recours aux services prestataires exclusivement, en particulier chez les hommes (-1,2 points pour une femme en couple plutôt que seule en moyenne ; -3,6 points pour un homme en couple plutôt que seul). Pour les femmes très sévèrement dépendantes, en GIR 2 ou 1, l'écart associé au fait de vivre en couple plutôt que seules se renverse : les femmes en couple ont alors une plus forte probabilité d'avoir recours aux services prestataires exclusivement (+2,2 points).

Finalement, les axes de la grille AGGIR ont été introduits dans les modèles estimés par GIR. Pour les bénéficiaires en GIR 4, les troubles modérés de la communication et du comportement (cohérence) sont associés à une hausse de 2,6 points de la probabilité de se voir notifier une aide apportée exclusivement par des services prestataires : ces services ont l'avantage de gérer l'ensemble du processus d'aide, du choix de l'aidant aux formalités administratives, ce qui constitue peut-être un avantage non négligeable pour les bénéficiaires ayant des troubles de la cohérence. Les difficultés partielles à faire sa toilette seul sont également associées à une hausse de la probabilité de recourir aux services prestataires (+1,9 points), toutes choses égales par ailleurs : une hypothèse pour expliquer ce résultat serait que l'aide au corps, telle que la toilette, nécessiterait une formation et des compétences techniques spécifiques, plus fréquemment possédées par les aidants des services prestataires que par des aidants employés directement par le bénéficiaire ou ses proches.

Pour les bénéficiaires en GIR 3 et ceux en GIR 2 ou 1, on remarque une inversion du signe des coefficients associés aux incapacités des bénéficiaires à réaliser seuls les différentes activités proposées. Ainsi, plus les bénéficiaires ont des incapacités, plus leur probabilité de recourir exclusivement aux services prestataires diminue, toutes choses égales par ailleurs. À partir du moment où une personne n'est plus capable de se déplacer seule, de s'orienter seule, ou de changer de position seule, il devient nécessaire de notifier un accompagnement plus fréquent avec davantage de visites, donc davantage d'heures d'aide à moindre tarif (mandataire ou gré-à-gré).

---

<sup>13</sup> Plusieurs modèles Probit ont été également estimés en guise de test de robustesse : contrairement aux modèles de probabilité linéaire, les modèles Probit traitent la variable dépendante (recours exclusif à des services prestataires) comme une variable dichotomique qui ne peut prendre que deux modalités (oui ou non). L'estimation de ces modèles Probit sert à vérifier que les coefficients significatifs (respectivement non-significatifs) des modèles de probabilité linéaire le restent dans les modèles Probit. La significativité des coefficients s'avère effectivement identique entre les deux types de spécification pour la quasi-intégralité des coefficients. De plus, lorsque le degré de significativité change entre modèle de probabilité linéaire et modèle Probit pour un coefficient donné, il varie de façon marginale.

**Tableau 11 • Coefficients estimés : probabilité de recours exclusif aux services prestataires**

Variables explicatives	(1) Tous GIR	(2) Tous GIR + axes	(3) GIR 4 + axes	(4) GIR 3 + axes	(5) GIR 1 / 2 + axes
Âge : [65-69] (Réf. : <65)	-0,028*** (0,004)	-0,017** (0,007)	-0,007 (0,009)	-0,019 (0,019)	-0,048** (0,020)
Âge : [70-74] (Réf. : <65)	-0,039*** (0,004)	-0,026*** (0,007)	-0,014* (0,008)	-0,019 (0,018)	-0,071*** (0,019)
Âge : [75-79] (Réf. : <65)	-0,039*** (0,004)	-0,026*** (0,006)	-0,019** (0,008)	-0,027 (0,017)	-0,044** (0,017)
Âge : [80-84] (Réf. : <65)	-0,034*** (0,004)	-0,027*** (0,006)	-0,020*** (0,007)	-0,019 (0,016)	-0,053*** (0,017)
Âge : [85-89] (Réf. : <65)	-0,036*** (0,004)	-0,032*** (0,006)	-0,026*** (0,007)	-0,027 (0,016)	-0,051*** (0,017)
Âge : [90-94] (Réf. : <65)	-0,042*** (0,004)	-0,034*** (0,007)	-0,022*** (0,008)	-0,028* (0,017)	-0,062*** (0,017)
Âge : 95+ (Réf. : <65)	-0,044*** (0,004)	-0,033*** (0,008)	-0,007 (0,010)	-0,013 (0,018)	-0,071*** (0,018)
Sexe : Homme (Réf. : Femme)	0,024*** (0,002)	0,016*** (0,003)	0,011*** (0,004)	0,020*** (0,007)	0,026*** (0,008)
[Sexe : Homme] # [Vie en couple : Oui]	-0,024*** (0,003)	-0,015*** (0,004)	-0,010* (0,006)	-0,017* (0,010)	-0,038*** (0,011)
Vie en couple : Oui (Réf. : Non)	-0,012*** (0,001)	-0,009*** (0,003)	-0,017*** (0,003)	-0,022*** (0,006)	0,022*** (0,006)
Taux de participation (en %) : ]0 ; 10] (Réf. : 0)	0,025*** (0,002)	0,023*** (0,003)	0,010** (0,004)	0,024*** (0,006)	0,051*** (0,007)
Taux de participation (en %) : ]10 ; 20] (Réf. : 0)	0,017*** (0,002)	0,007** (0,003)	-0,008** (0,004)	0,012* (0,006)	0,035*** (0,007)
Taux de participation (en %) : ]20 ; 30] (Réf. : 0)	-0,003* (0,002)	-0,017*** (0,003)	-0,034*** (0,004)	-0,011 (0,007)	0,012 (0,008)
Taux de participation (en %) : ]30 ; 50] (Réf. : 0)	-0,042*** (0,002)	-0,052*** (0,003)	-0,071*** (0,004)	-0,047*** (0,007)	-0,014 (0,008)
Taux de participation (en %) : ]50 ; 90] (Réf. : 0)	-0,112*** (0,002)	-0,117*** (0,004)	-0,136*** (0,005)	-0,124*** (0,009)	-0,077*** (0,009)
GIR 1 (Réf. : GIR 4)	-0,049*** (0,003)	0,067*** (0,014)			
GIR 2 (Réf. : GIR 4)	-0,014*** (0,002)	0,038*** (0,007)			
GIR 3 (Réf. : GIR 4)	0,010*** (0,001)	0,008** (0,004)			
Volume notifié (en % du plafond hypothétique) : ]25 ; 50] (Réf. : < 25)	-0,005 (0,003)	-0,023*** (0,005)	-0,030*** (0,007)	-0,031*** (0,009)	-0,002 (0,010)
Volume notifié (en % du plafond hypothétique) : ]50 ; 75] (Réf. : < 25)	-0,032*** (0,003)	-0,045*** (0,005)	-0,053*** (0,007)	-0,051*** (0,009)	-0,040*** (0,010)
Volume notifié (en % du plafond hypothétique) : ]75 ; 95] (Réf. : < 25)	-0,005 (0,003)	-0,015*** (0,005)	-0,033*** (0,007)	-0,016* (0,009)	0,011 (0,010)
Volume notifié (en % du plafond hypothétique) : 95 ou + (Réf. : < 25)	-0,428*** (0,003)	-0,4*** (0,005)	-0,410*** (0,008)	-0,387*** (0,010)	-0,401*** (0,010)
Axe alimentation : A		Réf.	Réf.	-0,00004 (0,005)	0,005 (0,012)
Axe alimentation : B		0,001 (0,002)	0,001 (0,002)	Réf.	Réf.
Axe alimentation : C		-0,004 (0,005)	0,033 (0,022)	0,007 (0,008)	-0,010* (0,005)
Axe cohérence : A		Réf.	Réf.	-0,020*** (0,005)	-0,012* (0,007)
Axe cohérence : B		0,021*** (0,002)	0,026*** (0,003)	Réf.	Réf.
Axe cohérence : C		-0,014** (0,007)	-0,075*** (0,014)	-0,026* (0,014)	-0,0005 (0,008)
Axe élimination : A		Réf.	Réf.	-0,0003 (0,005)	0,025** (0,011)
Axe élimination : B		0,002 (0,002)	0,004 (0,003)	Réf.	Réf.
Axe élimination : C		-0,005 (0,004)	0,031* (0,018)	-0,012* (0,006)	0,002 (0,006)
Axe orientation : A		Réf.	Réf.	0,011** (0,005)	0,015** (0,007)
Axe orientation : B		-0,004 (0,003)	0,002 (0,003)	Réf.	Réf.
Axe orientation : C		-0,034*** (0,005)	-0,021** (0,011)	-0,024*** (0,009)	-0,020** (0,008)
Axe déplacements à l'intérieur : A		Réf.	Réf.	0,003 (0,006)	0,008 (0,011)
Axe déplacements à l'intérieur : B		-0,004* (0,002)	0,002 (0,003)	Réf.	Réf.
Axe déplacements à l'intérieur : C		-0,012** (0,006)	0,011 (0,026)	-0,043*** (0,013)	-0,002 (0,006)
Axe transferts : A		Réf.	Réf.	0,007 (0,005)	-0,002 (0,011)
Axe transferts : B		-0,001 (0,002)	0,003 (0,003)	Réf.	Réf.
Axe transferts : C		-0,026*** (0,007)	0,019 (0,039)	-0,044** (0,018)	-0,026*** (0,007)
Axe habillage : A		Réf.	Réf.	0,033 (0,020)	-0,008 (0,034)
Axe habillage : B		-0,005 (0,004)	-0,001 (0,004)	Réf.	Réf.
Axe habillage : C		-0,019*** (0,005)	-0,016 (0,022)	-0,014*** (0,004)	-0,008 (0,008)
Axe toilette : A		Réf.	Réf.	0,043 (0,034)	-0,048 (0,050)
Axe toilette : B		0,016*** (0,005)	0,019*** (0,005)	Réf.	Réf.
Axe toilette : C		0,03*** (0,006)	0,045*** (0,010)	0,013** (0,006)	0,013 (0,009)
Constante	0,878*** (0,007)	0,873*** (0,011)	0,982*** (0,119)	0,882*** (0,111)	0,666*** (0,119)
Effets fixes départementaux	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Observations	495812	145436	83816	31799	29821
R <sup>2</sup> ajusté	0,28	0,30	0,31	0,33	0,31

**Note** > Significativité des coefficients estimés : \* p<0,001 \*\* p<0,05 \*\*\* p<0,01. Les modèles estimés sont des modèles de probabilité linéaire. Les écarts-types présentés sont robustes à l'hétéroscédasticité (« matrice de White »).

**Lecture** > D'après le modèle (1), estimé sur l'ensemble des bénéficiaires, la probabilité de se voir notifier de l'aide humaine exclusivement fournie par des services prestataires diminue de 11,2 points chez les bénéficiaires dont le taux de participation au financement du plan d'aide est strictement supérieur à 50% par rapport à ceux dont le taux de participation est nul, toutes choses égales par ailleurs.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

**Source** > Enquête Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

## Des disparités départementales concernant les plans d'aide notifiés

Si des études existent déjà concernant les facteurs explicatifs des variations interdépartementales des taux de bénéficiaires de l'APA (Brunel et al., 2019), l'analyse des effets fixes départementaux des modèles précédents permet de mieux comprendre les disparités départementales en termes de volume d'aide et de type de service notifiés. Dans la moitié des départements concernés, à caractéristiques des bénéficiaires identiques, le volume notifié moyen se trouverait à l'intérieur d'un intervalle d'amplitude 4,7 heures (écart interquartile), ce qui témoigne d'une dispersion plutôt modérée (tableau 12). L'écart maximum entre les volumes notifiés dans deux départements distincts atteint 33 heures, à caractéristiques des bénéficiaires données.

**Tableau 12** • Principaux indicateurs de dispersion des effets fixes départementaux sur le volume notifié (en heures)

Nombre de départements	Écart-type	Étendue	Écart interquartile
56	4,8	33,2	4,7

**Note** > Valeurs non pondérées. Résultats issus du modèle 1.

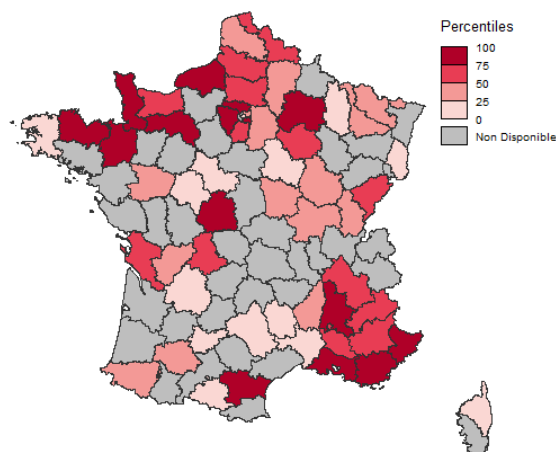
**Lecture** > L'écart maximum entre les volumes notifiés dans deux départements distincts vaut 33,2 heures, à caractéristiques des bénéficiaires égales.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

La carte 1 représente la distribution des effets fixes départementaux relatifs aux volumes notifiés. À caractéristiques des bénéficiaires et type de services donnés, les départements qui notifient les volumes d'aide les plus élevés se situent principalement sur le littoral de la Manche, en région parisienne et dans le quart sud-est de la France. À l'inverse, ceux qui notifient le volume d'aide le plus faible semblent être les départements ruraux et non-littoraux, notamment ceux du sud-ouest de la France (Gers, Tarn, Aveyron ou Lozère). Ces derniers départements ne sont pas forcément les moins « généreux » : même si l'on contrôle par le type de services fournissant l'aide, le moindre volume d'aide qui y est offert pourrait s'accompagner d'un tarif horaire moyen plus élevé, lié à un déficit d'offre ou à des coûts de production importants (zones géographiques isolées ou difficiles d'accès) ou à une aide proposée de meilleure « qualité ».

**Carte 1** • Distribution des effets fixes départementaux du modèle portant sur le volume notifié



**Notes** > Valeurs non pondérées. Résultats issus du modèle 1 (tableau 10).

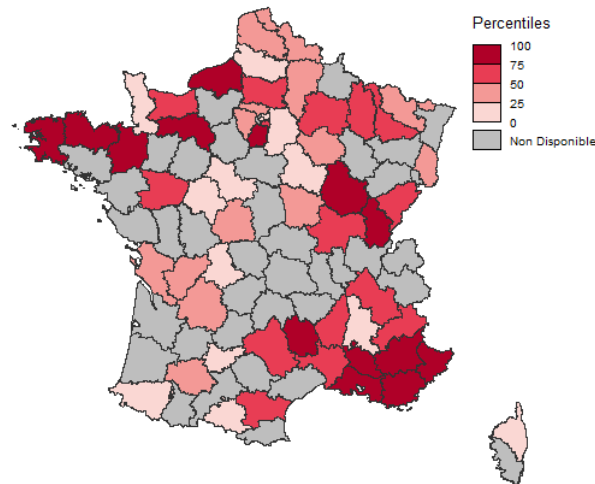
**Lecture** > Le Finistère appartient au 1/4 de départements répondants où le volume moyen notifié est le moins élevé, à caractéristiques des bénéficiaires égales.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

On s'intéresse désormais aux effets fixes départementaux issus de la modélisation présentée dans le tableau 11 : la carte 2 représente la distribution des effets fixes départementaux relatifs à la probabilité de recours aux services prestataires uniquement. Le Finistère appartient au quart de départements répondants où la probabilité de recours aux services prestataires est la plus élevée, toutes choses égales par ailleurs (y compris le volume d'aide offert). Il pourrait être intéressant de mobiliser des données d'offre de services d'aide à domicile pour savoir si les disparités géographiques en termes d'offre peuvent expliquer les écarts de probabilité de recours aux services prestataires observés entre départements, à caractéristiques des bénéficiaires et à volume notifié donnés.

**Carte 2 • Distribution des effets fixes départementaux du modèle portant sur la probabilité de recours aux services prestataires uniquement**



**Note** > Valeurs non pondérées. Résultats issus du modèle 1 (Tableau 11).

**Lecture** > Le Finistère appartient au 1/4 de départements répondants où la probabilité de recours aux services prestataires est la plus élevée, à caractéristiques des bénéficiaires égales.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

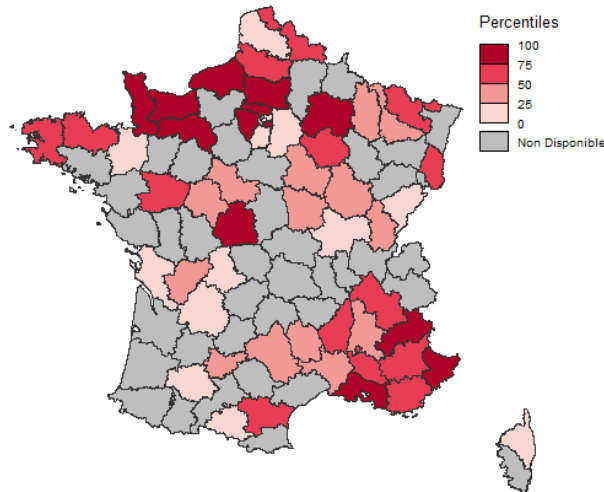
**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Finalement, on estime deux modèles Tobit<sup>14</sup> sur les montants d'aide humaine exprimés en % du plafond par GIR en 2011 en contrôlant par l'âge, le sexe, le GIR, le détail des axes de la grille AGGIR (dans le second modèle uniquement), le taux de participation et la situation de couple des bénéficiaires ainsi que par leur département de résidence (annexe, tableau A.1). Le modèle Tobit est adapté à l'étude des montants de plans d'aide car ceux-ci sont censurés par les plafonds nationaux correspondant à chaque GIR. Le montant du plan d'aide est exprimé en pourcentage du plafond légal plutôt qu'en valeur absolue afin que le point de censure soit identique pour l'ensemble des bénéficiaires (égal à 100 % ou 1). Ce modèle permet d'estimer les effets fixes départementaux sur le montant d'aide humaine du plan, à caractéristiques des bénéficiaires données. En effet, contrairement aux autres modèles non linéaires, le biais de l'estimateur à effets fixes d'un modèle Tobit reste négligeable même lorsque le nombre d'observations par département est faible. Les effets fixes renseignent donc sur les départements dont le montant d'aide humaine inclus dans le plan est le plus élevé, toutes choses égales par ailleurs, soit parce qu'ils notifient un volume d'aide important, soit parce qu'il s'agit d'une aide dont le tarif horaire moyen (et donc potentiellement la « qualité ») est élevé. Les départements les plus « généreux » en ce qui concerne les montants de plan d'aide humaine notifiés sont plutôt situés en Normandie, en Île-de-France (Yvelines – 78, Val de Marne – 94 et Val d'Oise – 95) ou en région Provence-Alpes-Côte d'azur (PACA) (carte 3). Ces écarts entre départements sont difficiles à interpréter. Ils pourraient en partie s'expliquer par l'absence de certaines caractéristiques des bénéficiaires dans la spécification retenue, telles que leur état de santé (à GIR donné), leur milieu social d'origine, leur environnement,

<sup>14</sup> Le modèle Tobit, ou modèle de régression censurée, est un modèle de régression où la variable dépendante à expliquer est continue mais observable uniquement sur un certain intervalle. Ici, le montant du plan d'aide humaine proposé par l'EMS est censuré à droite au sens où l'EMS ne peut proposer un montant d'aide humaine strictement supérieur au plafond : les montants de plan d'aide strictement supérieurs au plafond ne sont donc jamais observés.

leur logement ou l'aide qu'ils reçoivent de leur famille (hors conjoint) et de leurs amis, qui pourraient varier en moyenne d'un département à l'autre. Mais ils pourraient également refléter les marges de manœuvre dont disposent les conseils départementaux en matière de politique de la dépendance, du fait de l'organisation décentralisée de l'action publique, et dont ils se saisissent. Si c'est le cas, cette hétérogénéité des choix effectués par les départements pourrait être liée aussi bien à des contraintes spécifiques (part des personnes âgées parmi la population, offre locale de services à domicile, contrainte budgétaire...) qu'à des objectifs politiques.

**Carte 3 • Distribution des effets fixes départementaux du modèle portant sur le montant du plan consacré à l'aide humaine**



**Note** > Valeurs non pondérées. Résultats issus du modèle Tobit 1 (annexe, tableau A.1).

**Lecture** > Les Alpes-Maritimes appartiennent au 1/4 de départements répondants où le montant du plan consacré à l'aide humaine est le plus élevé, à caractéristiques des bénéficiaires égales.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

## ■ LA SOUS-CONSOMMATION DU PLAN D'AIDE HUMAINE

### **Le reste-à-charge n'est pas l'unique facteur pouvant expliquer une sous-consommation**

Une fois que l'équipe médico-sociale a notifié un plan d'aide individualisé au bénéficiaire de l'APA à domicile, celui-ci peut le consommer dans son intégralité ou de ne le consommer que partiellement. Dans la littérature médicale, de nombreux chercheurs se sont intéressés à l'observance thérapeutique, c'est-à-dire au fait pour les patients de se conformer aux règles élaborées par les professionnels de santé et de suivre leurs prescriptions (Becker et Maiman, 1975 ; DiMatteo et al., 2002, 2004). En particulier, les chercheurs ont tenté de mieux comprendre les nombreux facteurs explicatifs de la non-observance ou la sous-observance d'un programme thérapeutique (traitement médicamenteux, suivi médical, règles hygiéno-diététiques...) par les patients atteints de différents types de maladies chroniques (diabète, hypertension, obésité, maladies psychiatriques...). Ils ont mis en évidence des causes d'origines multiples : des facteurs explicatifs liés au patient, à la maladie, au traitement, au médecin et à la relation avec le patient, à l'entourage et au système de soins.

Concernant l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, et en particulier l'aide publique en nature proposée en France par l'APA, plusieurs études récentes de la DREES ont porté sur les montants d'APA consommés par les bénéficiaires ou, plus généralement, leur reste-à-charge (Fizzala, 2016 ; Arnault, 2019). Néanmoins, peu d'études se sont intéressées aux raisons pour lesquelles les bénéficiaires suivaient ou non les recommandations de l'équipe médico-sociale ayant notifié le plan d'aide. Comme pour le défaut d'observance thérapeutique, l'une des raisons de la sous-consommation du plan pourrait être son coût : en effet une partie du coût associé à chaque heure consommée reste à la charge du bénéficiaire, selon un barème qui dépend de ses ressources et, à partir de 2016, du montant de son plan d'aide. Toutefois, la plupart des facteurs explicatifs du défaut d'observance thérapeutique pourraient également avoir un rôle à jouer sur le degré « d'observance » du plan d'aide notifié par les bénéficiaires de l'APA. Ainsi, pour ne citer qu'eux, les représentations sociales associées à certaines difficultés spécifiques, comme le fait de ne plus être capable de se laver ou d'aller aux toilettes seul, le nombre de visites quotidiennes d'aidants professionnels, le manque d'information concernant le dispositif mis en place ou le manque de coordination entre aidants, qu'ils soient professionnels ou informels, pourraient réduire la probabilité qu'un bénéficiaire de l'APA consomme l'intégralité de son plan notifié. L'observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE) s'est intéressé à la question dans le cas des bénéficiaires de l'APA du Rhône, de la Savoie et de l'Isère en 2009 (Chauveaud et al., 2011). Ils observent effectivement une association positive entre sous-consommation et coût de l'aide, mesuré à travers le taux de participation des bénéficiaires au financement du plan. Néanmoins, ils mettent en évidence d'autres caractéristiques partagées plus fréquemment par les sous-consommateurs : ces derniers seraient plutôt des hommes, relativement jeunes, ayant peu de relations avec leur entourage et présentant plus souvent des troubles cognitifs. L'interrogation des personnes âgées met aussi en lumière le rôle du *turn-over*, c'est-à-dire du changement d'intervenant à domicile et des perturbations provoquées par ces changements, sur la sous-consommation des heures notifiées.

La seconde partie de ce Dossier est donc consacrée à étudier le volume d'aide consommé par les bénéficiaires de l'APA à domicile, étant donné celui qu'on leur a notifié, en mobilisant les données des remontées individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2011.



#### Encadré 4 • Construction de l'échantillon d'étude de la sous-consommation

On dispose d'informations complètes sur les montants notifiés et les quantités notifiées d'aide humaine, ainsi que sur les tarifs horaires notifiés pour 521 153 bénéficiaires appartenant à 60 départements distincts (annexe, tableau A.2). Parmi ces individus, on souhaite conserver ceux pour lesquels on dispose également d'informations fiables concernant la part du plan d'aide effectivement consommée en décembre 2011 (ou au cours du dernier mois où leurs droits étaient ouverts).

- On exclut donc les 67 410 bénéficiaires (soit 13 % de l'échantillon initial) dont on ne sait pas s'ils ont été payés au cours du mois de décembre 2011 (ou du dernier mois d'ouverture des droits) : cela conduit à exclure, entre autres, tous les bénéficiaires du département du Nord (59).
- 29 639 bénéficiaires (6 % de l'échantillon initial) n'ont pas été payés en décembre 2011 ou au cours du dernier mois d'ouverture des droits donc sous-consomment leur plan d'aide notifié, *stricto sensu*. Parmi eux, on exclut les 9 628 qui ont vu leurs droits à l'APA fermer à la fin de l'année 2011, principalement pour cause de décès : pour la plupart d'entre eux, on imagine que l'absence de consommation est consécutive au décès ou à une entrée en établissement précédant le décès et non repérée dans les données. Pour les 20 011 individus restants, les droits étant toujours ouverts à la fin de l'année 2011, on ne sait pas distinguer l'absence de consommation qui est le fait d'un bénéficiaire dont la situation n'a pas changé et qui est toujours à domicile, de celle liée à des événements non-repérés, tels que le décès. Dans les départements 12, 60, 50, 38, 17, la part d'individus qui n'ont pas été payés et dont les droits sont restés ouverts en fin d'année est strictement supérieure à 25 % : ces individus semblent tellement nombreux qu'on peut suspecter qu'ils soient essentiellement des bénéficiaires dont le droit est laissé ouvert même s'ils ne consomment plus (pour cause de décès par exemple). On exclut donc l'ensemble des 29 639 bénéficiaires non-payés, afin d'étudier la sous-consommation des bénéficiaires payés uniquement.

À ce stade, restent dans l'échantillon 424 104 bénéficiaires payés dans 59 départements distincts. Deux alternatives permettent ensuite de mesurer la (sous-)consommation à partir des variables disponibles :

- Calculer le ratio du nombre d'heures d'aide humaine consommées sur le nombre d'heures prescrites (calcul sur les volumes).
- Calculer le ratio du montant effectivement versé à la charge du conseil départemental<sup>15</sup> pour l'aide humaine sur le montant notifié à la charge du conseil départemental (calcul sur les montants).

Dans l'optique de la sous-consommation calculée à partir des volumes, 120 330 bénéficiaires pour lesquelles la quantité consommée n'est pas connue doivent être exclus. Ceci conduit à exclure, entre autres, l'ensemble des bénéficiaires de 16 départements. Le ratio entre volume d'aide humaine consommé et volume d'aide humaine notifié est ensuite calculé : pour 11 037 bénéficiaires il est strictement supérieur à 1. En tolérant une marge d'erreur de 10 %, on exclut les 6 367 bénéficiaires dont le ratio est strictement supérieur ou égal à 1,1 et on remplace par 1 la valeur lorsqu'elle est strictement comprise entre 1 et 1,1 : on considère que ces bénéficiaires ont consommé l'intégralité du plan d'aide prescrit.

Dans les départements 11, 13, 24, 2B et 62 tous les bénéficiaires consommeraient l'intégralité des heures notifiées dans le plan d'aide : ce résultat paraît peu crédible et semble souligner l'impossibilité de distinguer volume d'aide notifié et volume d'aide effectivement consommé dans ces départements. Les bénéficiaires de ces départements sont donc également exclus. On dispose au final du ratio entre volume consommé et volume notifié d'aide humaine pour 225 980 bénéficiaires (soit 43 % de l'échantillon initial) dans 38 départements distincts.

Dans l'optique de la sous-consommation calculée à partir des montants, 76 867 bénéficiaires pour lesquels le montant consommé n'est pas connu sont exclus. Ceci conduit à exclure, entre autres, l'ensemble des bénéficiaires de 5 départements. Pour reconstruire le ratio entre montant consommé et montant notifié, il est nécessaire de calculer la part du montant notifié à la charge du conseil départemental, à l'aide du montant notifié total et taux de participation des bénéficiaires au financement de leur plan d'aide. Ce taux est manquant pour 6 191 individus, qui sont donc exclus. Le ratio entre montant consommé et montant notifié est ensuite calculé : il est strictement supérieur à 1 pour 130 990 bénéficiaires, ce qui est très élevé<sup>16</sup>. En tolérant une marge d'erreur de 10 %, on exclut les 66 030 bénéficiaires dont la proportion est strictement supérieure ou égale à 1,1 et on remplace par 1 la valeur lorsqu'elle est strictement comprise entre 1 et 1,1. Dans les départements 64, 62 et 972, tous les bénéficiaires consommeraient l'intégralité de leur plan notifié : ce résultat paraît peu crédible et semble souligner, comme c'était le cas pour les volumes d'heures, l'impossibilité de distinguer montant d'aide notifié et montant d'aide consommé dans ces départements. Les bénéficiaires de ces départements sont donc aussi exclus.

On dispose au final du ratio entre montant consommé et montant notifié d'aide humaine pour 261 600 bénéficiaires (soit 50 % de l'échantillon initial) dans 51 départements distincts.

<sup>15</sup> Il s'agit d'un ratio calculé à partir des montants « à la charge du conseil départemental » car seule la participation du conseil départemental est disponible dans les données concernant les montants consommés. Ce ratio est néanmoins identique au ratio que l'on obtiendrait en divisant les montants totaux (consommés sur notifiés) ou les montants à la charge du bénéficiaire.

<sup>16</sup> Cette forte proportion de bénéficiaires pour lesquels le ratio est strictement supérieur à 1 peut s'expliquer de plusieurs façons. On peut imaginer que les ressources de certains bénéficiaires aient diminué depuis la date de fixation du dernier plan, par exemple du fait d'un veuvage, de sorte que le montant de la participation du conseil départemental a lui augmenté, à plan d'aide constant. On peut aussi envisager que le ratio excède 1 car certains conseils départementaux financeraient une partie du dépassement, c'est-à-dire une partie de l'écart entre le tarif horaire de référence mobilisé au moment de la fixation du plan d'aide et le prix horaire effectivement facturé par le service d'aide.

## Environ 40 % des bénéficiaires de l'échantillon ne consomment pas l'intégralité du volume d'aide humaine notifié dans le plan

Un bénéficiaire de l'APA à domicile peut consommer le plan d'aide notifié dans son intégralité ou de ne le consommer que partiellement. Dans ce dernier cas, on dit qu'il « sous-consomme » son plan d'aide. À partir des données des RI 2011, il est possible de calculer la part de bénéficiaires qui sous-consomment de deux façons différentes : l'une à partir du ratio du volume d'aide consommé sur le volume notifié, l'autre à partir du même ratio calculé sur les montants (encadré 4). Les échantillons 2 (ratio calculé à partir des volumes d'aide) et 3 (ratio calculé à partir des montants d'aide) fournissent des informations assez proches sur la sous-consommation (tableau 13) : la part consommée du plan notifié vaut respectivement 83,7 % et 86,2 %. La proportion de bénéficiaires qui sous-consomment, au sens où ils consomment strictement moins de 95 %<sup>17</sup> de leur plan notifié, atteint 40,5 % dans l'échantillon 2 et 37,9 % dans l'échantillon 3. Au sein du groupe de bénéficiaires qui sous-consomment, les bénéficiaires consomment 60,1 % de leur plan notifié dans l'échantillon 2 et 62,8 % de leur plan notifié dans l'échantillon 3.

**Tableau 13** • Caractéristiques des trois échantillons de bénéficiaires de l'APA

Variable	Échantillon initial (plans notifiés)		Échantillon 2 (plans notifiés et volumes consommés)		Échantillon 3 (plans notifiés et montants consommés)	
	Moyenne	N	Moyenne	N	Moyenne	N
Âge	83,2	521 152	83,2	225 979	83,3	261 600
Femme (en %)	72,8	521 153	73,0	225 980	73,5	261 600
En couple (en %)	33,4	521 111	33,2	225 970	33,4	261 580
Marié (en %)	37,1	455 404	36,9	215 767	37,2	248 834
Veuf (en %)	47,8	455 404	48,7	215 767	47,6	248 834
Célibataire (en %)	8,4	455 404	7,8	215 767	8,3	248 834
Divorcé (en %)	6,7	455 404	6,5	215 767	6,9	248 834
Ressources (en € / mois)	1 183	517 484	1 213	224 129	1 173	261 600
GIR 1 (en %)	2,9	521 153	2,6	225 980	3,0	261 600
GIR 2 (en %)	18,6	521 153	17,7	225 980	17,9	261 600
GIR 3 (en %)	22,1	521 153	21,7	225 980	21,5	261 600
GIR 4 (en %)	56,4	521 153	58,0	225 980	57,7	261 600
Montant du plan notifié (en €)	486	521 153	486	225 980	504	261 600
Volume notifié (en heures)	31,3	521 153	31,7	225 980	32,0	261 600
Ratio consommé / notifié (en %)			83,7	225 980	86,2	261 600
Proportion d'individu qui sous-consomme (en %)			40,5	225 980	37,9	261 600
Ratio consommé / notifié sur ceux qui sous-consomment (en %)			60,1	91 503	62,8	99 136
Nombre de départements dans l'échantillon	60		38		51	

**Note** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > Dans l'échantillon de bénéficiaires pour lequel on dispose aussi du volume consommé, le volume d'aide moyen notifié aux 225 980 bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine vaut 31,7 heures.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile, en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), ayant consommé de l'aide humaine au titre du mois de décembre 2011 ou du dernier mois pour lequel les droits à l'APA étaient ouverts.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Les bénéficiaires de l'échantillon 3 ont des caractéristiques légèrement plus éloignées de celles des individus de l'échantillon initial que ceux de l'échantillon 2. Par ailleurs, le calcul du ratio à partir des montants (échantillon 3) nécessite une étape intermédiaire supplémentaire pour obtenir le montant notifié à la charge du conseil départemental. En outre, la proportion de bénéficiaires dont le ratio calculé dépassait 1,1 était largement supérieure sur l'échantillon mobilisant les informations sur les montants que sur celui mobilisant les volumes, ce qui a conduit à

<sup>17</sup> Le seuil de 95 % (et non 100 %) du volume d'aide notifié est choisi pour repérer les individus qui ne consomment pas l'intégralité de leur volume d'aide notifiée afin de tenir compte des variations « marginales » mensuelles de consommation liées, notamment, aux variations de répartition des jours de la semaine chaque mois. Ainsi, pour un bénéficiaire recevant 1 heure d'aide-ménagère chaque jeudi, le fait que le mois considéré comporte 4 ou 5 jeudis pourrait influencer le nombre d'heures d'aide-ménagère consommées sauf si des ajustements sont réalisés afin que le nombre d'heures d'aide consommées chaque mois reste constant (par exemple en déplaçant ponctuellement la venue de l'aidant professionnel au lundi afin que l'heure d'aide entre dans le décompte du mois considéré).

exclure de l'échantillon 3 une proportion plus importante de bénéficiaires. Enfin, il apparaît plus intuitif, si l'on se place du point de vue du bénéficiaire, d'étudier le ratio consommé / notifié calculé à partir des volumes.

Pour ces raisons, dans la suite de l'analyse, le ratio calculé sur les volumes est privilégié (échantillon 2) : il concerne 225 980 bénéficiaires dans 38 départements.

**Tableau 14** • Consommation des bénéficiaires d'aide humaine selon leurs caractéristiques

Variable	Modalité	Part d'individus qui sous-consomment (en %)	Ratio consommé / notifié (en %)	Ratio consommé / notifié, sur ceux qui sous-consomment (en %)	N
Âge	60-74 ans	42,8	83,1	60,8	225 979
	75-85 ans	41,5	83,6	60,8	225 979
	85 et plus	39,0	84,0	59,3	225 979
GIR	4	40,9	84,5	62,5	225 980
	3	39,4	83,2	57,9	225 980
	2	40,5	82,0	56,0	225 980
	1	39,8	81,0	52,7	225 980
Sexe	Homme	42,3	81,9	57,5	225 980
	Femme	39,8	84,3	61,1	225 980
Situation de couple	Couple	43,9	81,8	58,9	225 970
	Seul	38,8	84,6	60,8	225 970
Taux de participation	0%	34,8	85,9	59,9	222 030
	] 0 % ; 20 %]	41,2	83,9	61,4	222 030
	] 20 % ; 50 %]	43,1	82,4	59,5	222 030
	] 50 % ; 90 %]	38,6	83,3	57,2	222 030
Volume d'aide notifié (en % d'un plafond « hypothétique » au tarif horaire de 18,26 €)	< 50 %	40,8	83,7	60,2	225 980
	[50 % - 75 %[	43,5	82,3	59,5	225 980
	[75 % - 95 %[	44,5	82,4	60,9	225 980
	95 % ou +	32,9	86,6	59,8	225 980
Type de services	Prestataire uniquement	46,8	82,5	62,9	218 537
	Mandataire uniquement	18,4	93,2	63,3	218 537
	Gré-à-gré uniquement	9,4	93,5	30,5	218 537
	Combinaison de services	53,9	77,3	58,4	218 537

**Note** > Valeurs non pondérées.

**Lecture** > Dans l'échantillon de bénéficiaires pour lequel on dispose du ratio plan consommé / plan notifié, la part de bénéficiaires en GIR 4 qui consomment strictement moins de 95 % de leur volume d'aide notifié s'élève à 40,9 %.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile, en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), ayant consommé de l'aide humaine au titre du mois de décembre 2011 ou du dernier mois pour lequel les droits à l'APA étaient ouverts.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

La part d'individus qui sous-consomment ne diffère pas sensiblement selon le GIR (tableau 14). Elle est légèrement plus élevée chez les hommes et chez les bénéficiaires vivant en couple. Elle semble suivre une courbe en U inversé en fonction du taux de participation : la part d'individus qui sous-consomment est plus faible chez ceux dont le taux de participation est nul (faible RAC) ou le plus élevé (hauts revenus). La part d'individus qui sous-consomment semble légèrement augmenter avec le volume notifié puis chuter au sein du groupe d'individus qui sont proches du « plafond » hypothétique au tarif horaire de 18,26 € (tarif horaire médian des prestataires). Ces individus sont ceux pour lesquels l'existence du plafond semble saturer le volume d'aide notifié par l'EMS : si elles en avaient la possibilité, les EMS leur notifieraient probablement un volume d'aide strictement supérieur. Il est donc logique que ces individus aient plus tendance à consommer l'intégralité de leur plan.

La part d'individus qui sous-consomment est nettement plus faible lorsque les individus se voient notifier une aide en gré-à-gré ou en service mandataire exclusivement, que lorsque les individus sont aidés par un service prestataire exclusivement. Néanmoins, parmi ceux qui sous-consomment, le ratio consommé / notifié est beaucoup plus faible au sein des personnes ayant recours au gré-à-gré. Enfin, la part d'individus qui sous-consomment est légèrement plus élevée au sein du groupe de bénéficiaires qui reçoivent une aide de la part de plusieurs types de services.

## À volume notifié donné, la probabilité de ne pas consommer l'intégralité des heures prescrites est plus élevée chez les hommes en couple

Deux modèles de régression sont estimés afin de quantifier les effets des facteurs explicatifs potentiels de la probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide, toutes choses égales par ailleurs (tableau 15).

Dans les modèles estimés, on souhaite pouvoir contrôler l'effet des variables de contexte inobservées au niveau départemental en introduisant des effets fixes départementaux. Ces effets fixes étant susceptibles de biaiser les estimations obtenues à partir de modèles non linéaires, tels que des régressions logistiques, des modèles de probabilités linéaires sont estimés ici. Le premier est estimé sur l'ensemble des bénéficiaires, indépendamment du type de services auquel ils ont recours. Le second modèle est estimé sur l'ensemble des bénéficiaires pour lesquels on dispose de l'information sur le contenu des axes de la grille AGGIR. Un effet fixe départemental est introduit dans chacun de ces modèles.

D'après le premier modèle, la probabilité de consommer l'ensemble du plan d'aide notifié augmente avec l'âge du bénéficiaire. L'écart est d'environ 3 à 4 points de pourcentage entre les individus les plus âgés (plus de 95 ans) et les plus jeunes (moins de 65 ans). L'effet du GIR semble modeste. L'analyse du terme d'interaction entre sexe et vie en couple indique que la probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide diminue de 4 à 4,5 points de pourcentage chez les hommes en couple par rapport à tous les autres bénéficiaires, toutes choses égales par ailleurs. Il pourrait s'agir d'un effet substitution de l'aide informelle, potentiellement apportée par les conjointes, à l'aide formelle reçue dans le cadre de l'APA (Bonsang, 2009; Roquebert et Tenand, 2017).

Le taux de participation du bénéficiaire au financement du plan d'aide est associé négativement à la probabilité de consommer l'intégralité du plan notifié : plus la part payée par le bénéficiaire augmente, moins il est probable qu'il consomme l'intégralité de son plan d'aide. Ainsi, la probabilité de consommer l'intégralité du plan consommé diminue d'environ 5 points de pourcentage pour les bénéficiaires acquittant entre 30 et 50 % de leur plan d'aide par rapport aux bénéficiaires ayant un taux de participation nul, toutes choses égales par ailleurs. Bien que le taux de participation augmente linéairement avec les ressources, il semble ici que l'on observe plutôt une partie de l'effet « reste-à-charge » (Bourreau-Dubois et al., 2014). Plus le taux de participation est élevé, plus le montant à la charge du bénéficiaire l'est aussi (à volume et tarif donnés) et donc plus la probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide notifié diminue. Cette tendance à la diminution avec le taux de participation semble néanmoins se renverser pour les bénéficiaires dont le taux de participation est strictement supérieur à 50 % : leur probabilité de consommer l'intégralité du plan est plus élevée que ceux dont le taux de participation est compris entre 30 et 50 %. Cela pourrait signifier que l'effet reste à charge est modéré par un effet revenu, les bénéficiaires les plus aisés étant davantage capables de financer l'aide prévue dans leur plan malgré leur reste-à-charge conséquent.

La probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide augmente de près de 36 points de pourcentage lorsque le bénéficiaire a recours exclusivement aux services mandataires et de 47 points de pourcentage pour un bénéficiaire recevant uniquement de l'aide en gré-à-gré, par rapport à un bénéficiaire ayant recours exclusivement à des services prestataires. Or, à taux de participation donné, il semble<sup>18</sup> que le montant moyen du reste-à-charge horaire soit nettement plus élevé pour les bénéficiaires ayant recours aux services prestataires. Il est possible que cela les désincite à consommer l'intégralité de leur plan notifié.

On retrouve enfin, toutes choses égales par ailleurs, la relation en U observée dans les statistiques descriptives entre volume notifié et probabilité de consommer l'intégralité du plan notifié. À GIR donné, un bénéficiaire à qui le volume notifié est strictement inférieur à 25 % du plafond ou supérieur à 95 % du plafond aura une probabilité un peu supérieure (de l'ordre de trois points) de consommer l'intégralité du plan notifié par rapport à aux autres bénéficiaires. Il semble que ces cas correspondent plus fréquemment à des situations où le volume notifié « contraint » celui consommé par le bénéficiaire, soit parce que l'EMS n'a pas jugé utile de proposer un volume notifié plus élevé (cas des bénéficiaires à qui le volume notifié est strictement inférieur à 25 % du plafond) ou parce que l'EMS était elle-même contrainte par le plafond (cas des bénéficiaires à qui le volume notifié est strictement supérieur à 95 % du plafond).

<sup>18</sup> Comme indiqué dans l'encadré 2, les données mobilisées ici ne nous permettent de mesurer qu'une partie (et non pas la totalité) du reste-à-charge du bénéficiaire.

**Tableau 15 • Coefficients estimés : probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide notifié**

Variables explicatives	(1) Tous types de services	(2) Tous types de services + axes
Âge : [65-69[ (Réf. : <65)	0,008 (0,008)	-0,003 (0,012)
Âge : [70-74[ (Réf. : <65)	0,011 (0,007)	0,014 (0,012)
Âge : [75-79[ (Réf. : <65)	0,021*** (0,007)	0,015 (0,011)
Âge : [80-84[ (Réf. : <65)	0,033*** (0,007)	0,026** (0,011)
Âge : [85-89[ (Réf. : <65)	0,041*** (0,007)	0,036*** (0,011)
Âge : [90-94[ (Réf. : <65)	0,049*** (0,007)	0,047*** (0,011)
Âge : 95+ (Réf. : <65)	0,032*** (0,008)	0,018 (0,012)
Sexe : Homme (Réf. : Femme)	0,006** (0,003)	0,005 (0,005)
[Sexe : Homme] * [Vie en couple : Oui]	-0,045*** (0,004)	-0,043*** (0,007)
Vie en couple : Oui (Réf. : Non)	0,002 (0,003)	0,006 (0,004)
Taux de participation (en %) : ]0 ; 10[ (Réf. : 0)	-0,020*** (0,003)	-0,020*** (0,005)
Taux de participation (en %) : ]10 ; 20[ (Réf. : 0)	-0,037*** (0,003)	-0,041*** (0,005)
Taux de participation (en %) : ]20 ; 30[ (Réf. : 0)	-0,045*** (0,003)	-0,054*** (0,005)
Taux de participation (en %) : ]30 ; 50[ (Réf. : 0)	-0,047*** (0,003)	-0,059*** (0,005)
Taux de participation (en %) : ]50 ; 90[ (Réf. : 0)	-0,028*** (0,004)	-0,045*** (0,006)
GIR 1 (Réf. : GIR 4)	-0,0004 (0,006)	-0,009 (0,019)
GIR 2 (Réf. : GIR 4)	-0,009*** (0,003)	-0,024** (0,010)
GIR 3 (Réf. : GIR 4)	0,009*** (0,002)	-0,008 (0,006)
Volume notifié (en % du plafond hypothétique) : ]25 ; 50[ (Réf. : < 25)	-0,028*** (0,006)	-0,023** (0,009)
Volume notifié (en % du plafond hypothétique) : ]50 ; 75[ (Réf. : < 25)	-0,035*** (0,006)	-0,019** (0,009)
Volume notifié (en % du plafond hypothétique) : ]75 ; 95[ (Réf. : < 25)	-0,012** (0,006)	-0,001 (0,009)
Volume notifié (en % du plafond hypothétique) : 95 ou + (Réf. : < 25)	-0,007 (0,006)	0,027*** (0,009)
Service mandataire seul (Réf. : Prestataire seul)	0,404*** (0,005)	0,356*** (0,008)
Service gré-à-gré seul (Réf. : Prestataire seul)	0,526*** (0,004)	0,472*** (0,007)
Combinaison de services (Réf. : Prestataire seul)	-0,015** (0,006)	0,061*** (0,010)
Tarif horaire moyen de l'aide notifiée (en €)	0,008*** (0,0005)	0,002** (0,001)
Axe alimentation : B (Réf. : A)		-0,005 (0,003)
Axe alimentation : C (Réf. : A)		-0,010 (0,007)
Axe cohérence : B (Réf. : A)		0,001 (0,004)
Axe cohérence : C (Réf. : A)		0,007 (0,009)
Axe élimination : B (Réf. : A)		0,014*** (0,004)
Axe élimination : C (Réf. : A)		0,012* (0,006)
Axe orientation : B (Réf. : A)		-0,005 (0,004)
Axe orientation : C (Réf. : A)		-0,006 (0,007)
Axe déplacements à l'intérieur : B (Réf. : A)		-0,004 (0,004)
Axe déplacements à l'intérieur : C (Réf. : A)		-0,018** (0,008)
Axe transferts : B (Réf. : A)		-0,001 (0,004)
Axe transferts : C (Réf. : A)		-0,001 (0,009)
Axe habillage : B (Réf. : A)		0,016*** (0,006)
Axe habillage : C (Réf. : A)		0,016** (0,008)
Axe toilette : B (Réf. : A)		0,011 (0,008)
Axe toilette : C (Réf. : A)		0,037*** (0,009)
Constante	0,375*** (0,015)	0,443*** (0,091)
Effets fixes départementaux	Oui	Oui
Observations	214584	90085
R <sup>2</sup> ajusté	0,28	0,27

**Note** > Significativité des coefficients estimés : \* p<0,001 \*\* p<0,05 \*\*\* p<0,01. Les écarts-types présentés sont robustes à l'hétéroscédasticité (matrice de variance-covariance de White).

**Lecture** > D'après le modèle (1), estimé sur l'ensemble des bénéficiaires quel que soit le type de services d'aide notifié, la probabilité de consommer l'intégralité du plan notifié augmente de 3,2 points pour un bénéficiaire âgé de 95 ans ou plus par rapport à un bénéficiaire de moins de 65 ans, toutes choses égales par ailleurs.

**Champ** > bénéficiaires de l'APA à domicile en France métropolitaine ayant consommé de l'aide humaine au titre du mois de décembre 2011 ou du dernier mois pour lequel les droits à l'APA étaient ouverts.

**Source** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

Le second modèle permet d'analyser l'effet spécifique de chaque restriction d'activité (ou limitation fonctionnelle) sur la probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide. Trois des axes semblent être associés positivement avec la probabilité de consommer tout le plan : les difficultés à faire sa toilette, à s'habiller et à éliminer seul. Ces restrictions d'activité concernent des activités fondamentales de la vie quotidienne, qui ne peuvent être laissées sans réponse. De plus, elles nécessitent une aide au corps qui, lorsqu'elle est réalisée par un aidant informel et en particulier un enfant, est plus susceptible d'embarrasser la personne âgée ou son aidant. Il est donc plutôt logique d'observer chez ces bénéficiaires une plus grande propension à utiliser l'intégralité de l'aide proposée. À l'inverse, la probabilité d'utiliser l'intégralité du plan notifié est associée négativement au fait de ne plus pouvoir se déplacer seul à l'intérieur du logement.

Dans les deux premiers modèles, on a également contrôlé le tarif horaire moyen sur lequel la participation du bénéficiaire au financement du plan d'aide était calculée. Il ne s'agit pas du prix facturé moyen d'une heure d'aide : ce tarif est un tarif de solvabilisation, fixé par le département, généralement inférieur au prix fixé par le service d'aide. La différence (le dépassement) est en général à la charge du bénéficiaire. À type de service (prestataire, mandataire, gré-à-gré) et prix facturé donnés, le dépassement – et donc le reste-à-charge du bénéficiaire – diminue donc avec le tarif de solvabilisation. On observe une association positive entre tarif horaire moyen et probabilité de consommer l'intégralité du plan notifié ; cela est logique si l'on suppose que les effets fixes départementaux capturent une part importante des variations de prix facturés, à type de services donnés.

## ■ CONCLUSION

Les deux objectifs principaux de ce premier travail descriptif étaient de comprendre l'hétérogénéité des plans proposés aux bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine, d'une part, et d'étudier le volume d'aide consommé par les bénéficiaires de l'APA à domicile, sachant celui qu'on leur avait notifié, d'autre part. Il a permis de mettre en évidence plusieurs résultats importants.

Premièrement, le volume d'aide humaine et le type de services notifiés aux bénéficiaires de l'APA dans leur plan d'aide, ainsi que le volume d'aide effectivement consommé, ne sont pas les mêmes suivant le taux de participation des bénéficiaires, c'est-à-dire la part des dépenses qui reste à leur charge. Ainsi, les bénéficiaires aux ressources les plus faibles, ayant un taux de participation nul, se voient notifier près de 4 heures d'aide humaine en plus que les bénéficiaires aux revenus les plus élevés, toutes choses égales par ailleurs, et ils ont une probabilité nettement plus forte d'avoir recours à des services prestataires exclusivement.

Deuxièmement, le montant d'aide humaine et le type de services notifiés dans le plan d'aide diffèrent aussi selon le sexe et la situation de couple du bénéficiaire. Le fait de vivre en couple plutôt que seul réduit le volume moyen d'aide humaine notifié d'environ 3 h 45 par mois pour une femme et d'environ 7 heures pour un homme, toutes choses égales par ailleurs.

Troisièmement, il semble que d'autres facteurs explicatifs que le reste-à-charge potentiel des bénéficiaires agissent sur le volume d'aide humaine consommé, à volume notifié constant. La probabilité de consommer l'intégralité du plan d'aide, par exemple, est significativement plus faible chez les hommes en couple (de 4 à 4,5 points de pourcentage), toutes choses égales par ailleurs.

Quatrièmement, à caractéristiques des bénéficiaires donnés, les montants de plans notifiés et les volumes consommés, à plan donné, diffèrent assez nettement d'un département à un autre, ce qui pourrait refléter, entre autres, la diversité des pratiques des départements et de leurs équipes dans la mise en œuvre de l'APA ainsi que les variations de l'offre d'aide aux personnes âgées selon les territoires.

Une partie de ce premier travail descriptif, réalisé sur des données de 2011, est répliquée sur les données de 2017, qui incluent la quasi-totalité des départements français (Arnault et Roy, 2020). Étudier les données 2017 permet aussi d'aller plus loin dans la compréhension des facteurs explicatifs de la consommation du plan d'aide, autres que le reste-à-charge. En particulier, le fait de disposer de la commune de résidence des bénéficiaires de l'APA à domicile (ce qui est le cas pour les données 2017) pourrait permettre d'étudier le phénomène à un niveau géographique plus fin, en mobilisant des indicateurs de ruralité ou en étudiant la corrélation spatiale de la sous-consommation, par exemple.

De façon plus générale, les données 2017 permettent de disposer des plans notifiés et consommés avant et après la loi ASV, et donc de mieux dissocier les variations liées à des effets de structure (c'est-à-dire aux évolutions des caractéristiques des bénéficiaires entre les deux périodes) des évolutions liées aux changements des comportements des bénéficiaires et des pratiques des équipes médico-sociales suite à la loi.

## ■ BIBLIOGRAPHIE

- Arnault, L., 2019. Montants d'APA à domicile depuis 2011 : une réallocation au bénéfice des plus dépendants. DREES, *Études et Résultats*, 1118.
- Arnault, L., Roy, D. (2020, juin). Allocation personnalisée d'autonomie : en 2017, un bénéficiaire sur deux n'utilise pas l'intégralité du montant d'aide humaine notifiée. DREES, *Études et Résultats*, 1153.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical care*, 10-24.
- Billaud, S., Bourreau-Dubois, C., Gramain, A., Lim, H., Weber, F. et Xing, J., 2012. La prise en charge de la dépendance des personnes âgées: les dimensions territoriales de l'action publique, Rapport final réalisé pour la MiRe/DREES.
- Bonsang, E., 2009. Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *Journal of Health Economics* 28, 143–154. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.09.002>
- Borderies, F., Trespeux, F., 2012. Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2011. *Études et Résultats*, DREES.
- Bourreau-Dubois, C., Gramain, A., Lim, H., Xing, J., Roquebert, Q., 2014. Les déterminants du volume d'aide professionnelle pour les bénéficiaires de l'APA à domicile : le rôle du reste-à-charge. hal-01085999v5
- Bourreau-Dubois, C., Roquebert, Q., Gramain, A., 2015. Les disparités départementales dans la mise en œuvre de l'APA à domicile, reflets des choix de politiques locales? hal-01158419
- Brunel, M., Latourelle, J., Roy, D., 2019. Les disparités d'APA à domicile entre départements. DREES, *Dossiers de la DREES*, 37.
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, 2015. Rapport APA. Compréhension de la disparité.
- Chauveaud, C., Vial, B., Warin, P., 2011. L'APA: utilisation des plans d'aide, adhésion aux services rendus. Odéno, document de travail.
- Couvert, N., 2017. Allocation personnalisée d'autonomie : les aides apportées aux personnes âgées. DREES, *Études et Résultats*, 1033.
- DiMatteo, M. R., Giordani, P. J., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2002). Patient adherence and medical treatment outcomes a meta-analysis. *Medical care*, 794-811.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health psychology*, 23(2), 207. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- Fizzala, A., 2016. Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix. DREES, *Dossiers de la DREES*, 1.
- Fondation Médéric Alzheimer, 2019. Les professionnels chargés de l'évaluation APA. *Lettre de l'observatoire*, 54.
- Fontaine, R., Gramain, A., 2017. Qu'attendre du relèvement des plafonds légaux de l'allocation personnalisée d'autonomie: les enseignements d'une base de facturation d'un SAAD. hal-01673124
- Hege, R., Roquebert, Q., Tenand, M., Gramain, A., 2014. La tarification des services d'aide à domicile : un outil au service des politiques départementales ? hal-01092496v5
- Latourelle, J., 2019. Deux ans d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement - Résultats de l'enquête trimestrielle sur l'APA à domicile en 2016-2017. DREES, *Études et Résultats*, 1109.
- 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.
- Roquebert, Q., Tenand, M., 2017. Pay less, consume more? The price elasticity of home care for the disabled elderly in France. *Health economics*, 26(9), 1162-1174. <https://doi.org/10.1002/hec.3531>



Soullier, N., & Weber, A. (2011). L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile. DREES, *Études et résultats*, 771, 1-8.

Weber, F. (2010). Les rapports familiaux reconfigurés par la dépendance, *Regards croisés sur l'économie*, 2010/1, n°7, La Découverte, pp. 139-151.

Tableau A.1 • Coefficients estimés : montant notifié d'aide humaine (en % du plafond)

Variables explicatives	Variable à expliquer : Montant notifié d'aide humaine (en % du plafond)	
	(1) Tous GIR	(2) Tous GIR + axes
Âge : [65-69[ (Réf. : <65)	0,019*** (0,003)	0,008 (0,005)
Âge : [70-74[ (Réf. : <65)	0,025*** (0,003)	0,018*** (0,005)
Âge : [75-79[ (Réf. : <65)	0,036*** (0,003)	0,032*** (0,005)
Âge : [80-84[ (Réf. : <65)	0,053*** (0,003)	0,050*** (0,005)
Âge : [85-89[ (Réf. : <65)	0,073*** (0,003)	0,069*** (0,005)
Âge : [90-94[ (Réf. : <65)	0,086*** (0,003)	0,084*** (0,005)
Âge : 95+ (Réf. : <65)	0,094*** (0,003)	0,089*** (0,005)
Sexe : Homme (Réf. : Femme)	-0,003** (0,001)	-0,0003 (0,002)
[Sexe : Homme] # [Vie en couple : Oui]	-0,056*** (0,002)	-0,061*** (0,003)
Vie en couple : Oui (Réf. : Non)	-0,076*** (0,001)	-0,084*** (0,002)
Taux de participation (en %) : ]0 ; 10] (Réf. : 0)	-0,028*** (0,001)	-0,016*** (0,002)
Taux de participation (en %) : ]10 ; 20] (Réf. : 0)	-0,065*** (0,001)	-0,050*** (0,002)
Taux de participation (en %) : ]20 ; 30] (Réf. : 0)	-0,095*** (0,001)	-0,074*** (0,002)
Taux de participation (en %) : ]30 ; 50] (Réf. : 0)	-0,121*** (0,001)	-0,093*** (0,002)
Taux de participation (en %) : ]50 ; 90] (Réf. : 0)	-0,142*** (0,001)	-0,099*** (0,002)
GIR 1 (Réf. : GIR 4)	0,146*** (0,002)	0,037*** (0,008)
GIR 2 (Réf. : GIR 4)	0,087*** (0,001)	-0,015*** (0,004)
GIR 3 (Réf. : GIR 4)	0,068*** (0,001)	-0,007** (0,003)
Axe alimentation : A		Réf.
Axe alimentation : B		0,045*** (0,001)
Axe alimentation : C		0,069*** (0,003)
Axe cohérence : A		Réf.
Axe cohérence : B		0,014*** (0,002)
Axe cohérence : C		0,004 (0,004)
Axe élimination : A		Réf.
Axe élimination : B		0,019*** (0,002)
Axe élimination : C		0,011*** (0,003)
Axe orientation : A		Réf.
Axe orientation : B		0,011*** (0,002)
Axe orientation : C		-0,007** (0,003)
Axe déplacements à l'intérieur : A		Réf.
Axe déplacements à l'intérieur : B		0,022*** (0,002)
Axe déplacements à l'intérieur : C		0,004 (0,004)
Axe transferts : A		Réf.
Axe transferts : B		0,017*** (0,002)
Axe transferts : C		0,036*** (0,004)
Axe habillage : A		Réf.
Axe habillage : B		0,045*** (0,003)
Axe habillage : C		0,060*** (0,003)
Axe toilette : A		Réf.
Axe toilette : B		0,071*** (0,003)
Axe toilette : C		0,112*** (0,004)
Constante	0,594*** (0,003)	0,376*** (0,007)
$\sigma$ (en log)	-1,442*** (0,001)	-1,467*** (0,002)
Effets fixes départementaux	Oui	Oui
Observations	495812	145436

Note > Significativité des coefficients estimés : \* p<0,001 \*\* p<0,05 \*\*\* p<0,01. Les modèles estimés sont des modèles Tobit.

Lecture > D'après le modèle (1), estimé sur l'ensemble des bénéficiaires, le montant notifié d'aide humaine, exprimé en % du plafond, diminue de 14,2 points chez les bénéficiaires dont le taux de participation au financement du plan d'aide est strictement supérieur à 50% par rapport à ceux dont le taux de participation est nul, toutes choses égales par ailleurs.

Champ > Bénéficiaires de l'APA à domicile ayant eu un droit ouvert en 2011 et dont le plan contient une aide humaine, dans les 57 départements répondants aux remontées individuelles APA 2011 dont le type de services fournissant l'aide est connu.

Source > Enquête Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

**Tableau A.2 • Bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre du dernier mois d'ouverture des droits, par département dans les données RI 2011**

Département	Effectif : droit ouvert et aide humaine (A)	Effectif : droit ouvert, aide humaine et payés (B)	Part : (B) / (A)	Effectif : payés et volume consommé connu (C)	Part : (C) / (B)	Effectif : ratio consommé / notifié < 1.1 (D)	Part : (D) / (C)	Part : consomment au moins 95 % du vol. notifié parmi (D)	Éch. final
02 Aisne	10608	10590	0,998	9801	0,925	9644	0,98	0,538	9644
04 Alpes-de-Haute-Provence	2994	2751	0,919	2588	0,941	2564	0,99	0,475	2564
05 Hautes-Alpes	1817	1731	0,953	1619	0,935	1595	0,99	0,464	1595
06 Alpes-Maritimes	15846	12668	0,799	12221	0,965	12175	1,00	0,590	1217
07 Ardèche	5803	5173	0,891	4946	0,956	4945	1,00	0,525	4945
09 Ariège	4003	4003	1	4003	1	4003	1	0	4003
10 Aube	4385	4003	0,913	3707	0,926	3663	0,99	0,602	3663
11 Aude	5513	5513	1	5513	1	5512	1,00	1	0
12 Aveyron	7259	6894	0,950	nd	nd	nd	nd	nd	0
13 Bouches-du-Rhône	23457	23457	1	23457	1	23457	1	1	0
14 Calvados	11349	10795	0,951	10267	0,951	10111	0,98	0,477	1011
16 Charente	5395	4828	0,895	nd	nd	nd	nd	nd	0
17 Charente-Maritime	9688	3021	0,312	nd	nd	nd	nd	nd	0
21 Côte-d'Or	6492	6132	0,945	5797	0,945	5698	0,98	0,702	5698
22 Côtes-d'Armor	8160	7034	0,862	6627	0,942	6592	0,99	0,392	6592
24 Dordogne	8055	8055	1	8055	1	8055	1	1	0
25 Doubs	7266	3776	0,520	nd	nd	nd	nd	nd	0
26 Drôme	1708	1639	0,960	nd	nd	nd	nd	nd	0
29 Finistère	12132	12132	1	12132	1	11817	0,97	0,998	1181
2B Haute-Corse	4597	4597	1	4597	1	4597	1	1	0
30 Gard	11121	4322	0,389	1425	0,330	1423	1,00	0,838	1423
32 Gers	5857	5665	0,967	5523	0,975	5435	0,98	0,951	5435
35 Ille-et-Vilaine	9676	8507	0,879	8232	0,968	8026	0,97	0,496	8026
36 Indre	3849	3692	0,959	3521	0,954	3293	0,94	0,958	3293
37 Indre-et-Loire	6184	5775	0,934	5715	0,990	5711	1,00	0,624	5711
38 Isère	14656	10092	0,689	2786	0,276	2739	0,98	0,643	2739
39 Jura	3193	2983	0,934	2367	0,793	2352	0,99	0,954	2352
41 Loir-et-Cher	5314	4937	0,929	4350	0,881	4057	0,93	0,873	4057
48 Lozère	1174	1125	0,958	nd	nd	nd	nd	nd	0
49 Maine-et-Loire	5839	5079	0,870	4681	0,922	4184	0,89	0,397	4184
50 Manche	6022	3991	0,663	2385	0,598	2383	1,00	0,562	2383
51 Marne	5415	5234	0,967	4952	0,946	4931	1,00	0,449	4931
54 Meurthe-et-Moselle	11443	9578	0,837	nd	nd	nd	nd	nd	0
55 Meuse	2398	1808	0,754	nd	nd	nd	nd	nd	0
57 Moselle	14671	13449	0,917	12309	0,915	12252	1,00	0,485	1225
58 Nièvre	4776	4295	0,899	3340	0,778	3338	1,00	0,522	3338
59 Nord	31652	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0
60 Oise	6188	3847	0,622	316	0,082	312	0,99	0,952	312
61 Orne	5270	4992	0,947	4167	0,835	3933	0,94	0,372	3933
62 Pas-de-Calais	29806	29806	1	29806	1	29806	1	1	0
64 Pyrénées-Atlantiques	8641	4944	0,572	nd	nd	nd	nd	nd	0
65 Hautes-Pyrénées	944	899	0,952	nd	nd	nd	nd	nd	0
68 Haut-Rhin	8041	7404	0,921	6954	0,939	6908	0,99	0,297	6908
71 Saône-et-Loire	10923	10326	0,945	9892	0,958	8207	0,83	0,939	8207
75 Paris	17145	14280	0,833	nd	nd	nd	nd	nd	0
76 Seine-Maritime	15701	13957	0,889	13553	0,971	13552	1,00	0,380	1355
77 Seine-et-Marne	1632	1556	0,953	1463	0,940	1428	0,98	0,959	1428
78 Yvelines	10229	7347	0,718	nd	nd	nd	nd	nd	0
80 Somme	10213	8096	0,793	nd	nd	nd	nd	nd	0
82 Tarn-et-Garonne	5686	4641	0,816	nd	nd	nd	nd	nd	0
83 Var	18717	16479	0,880	16127	0,979	15758	0,98	0,556	1575
84 Vaucluse	7789	6944	0,892	6943	1,000	5545	0,80	0,455	5545
87 Haute-Vienne	4311	4235	0,982	nd	nd	nd	nd	nd	0
89 Yonne	4655	4357	0,936	4022	0,923	3999	0,99	0,699	3999
91 Essonne	6314	5386	0,853	4439	0,824	4437	1,00	0,386	4437
93 Seine-Saint-Denis	15769	14722	0,934	8100	0,550	8092	1,00	0,919	8092
94 Val-de-Marne	12315	10398	0,844	9491	0,913	9488	1,00	0,444	9488
95 Val-d'Oise	7963	7492	0,941	6715	0,896	6583	0,98	0,674	6583
971 Guadeloupe	7989	7770	0,973	nd	nd	nd	nd	nd	0
972 Martinique	5145	4902	0,953	4870	0,993	4807	0,99	0,992	4807
France entière	521153	424104	0,814	303774	0,716	297407	0,98	0,693	2259

**Note** > Valeurs non pondérées. nd = non disponible.

**Lecture** > Dans le département de l'Aisne (02), on dispose d'informations relatives à 10 608 bénéficiaires ayant un droit ouvert à l'APA à domicile et recevant de l'aide humaine dont 10590 (99,8 %) auraient été payés au cours du dernier mois d'ouverture des droits.

**Champ** > Bénéficiaires de l'APA à domicile en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte) ayant eu un droit ouvert en 2011.

**Sources** > Remontées Individuelles APA-ASH 2011, DREES.

## Les dossiers de la DREES

N° 59 • juin 2020

### Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011

**Directeur de la publication**  
Fabrice Lenglard

**Responsable d'édition**  
Souphaphone Douangdara

**ISSN**  
2495-120X



La DREES fait partie  
du Service statistique public  
pilote par l'Insee.

Ministère des Solidarités et de la Santé

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP

Retrouvez toutes nos publications sur [drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr) et nos données sur [www.data.drees.sante.fr](http://www.data.drees.sante.fr)