

N° 136 • septembre 2001

*Parmi les personnes âgées de 60 ans  
ou plus ayant demandé la PSD  
à domicile en 2000,*

*78 % sont évaluées en GIR 1 à 3,  
15 % en GIR 4 et 7 % en GIR 5 ou 6.*

*Plus la dépendance est lourde,  
moins les demandeurs vivent  
seuls ou en couple et plus ils vivent  
chez un membre de leur famille.*

*Plus de la moitié des personnes  
demandant la PSD pour la première  
fois ont déjà recours à des aides  
à domicile. L'équipe médico-sociale  
invite les autres à le faire dans près  
de trois cas sur quatre.*

*L'acquisition d'aides techniques  
est assez peu préconisée dans le plan  
d'aide : les personnes âgées étant déjà  
relativement bien équipées, notamment  
en matériel pour pallier les problèmes  
de mobilité et d'incontinence.*

*Toutefois, la prise en charge du matériel  
à usage unique est proposée pour  
7 à 8 % des personnes en GIR 1 à 3.*

*Le plan d'aide prévoit, en moyenne,  
61 heures par mois tandis que la PSD  
couvre, en moyenne, 56 heures,  
soit 5 heures de moins. La prise  
en charge mentionnée dans le plan  
d'aide, comme dans la PSD attribuée,  
est majoritairement ciblée  
sur les services mandataires (42 %),  
puis sur le recours au gré à gré (29 %)  
et sur les services prestataires (21 %).*

*Dans 72 % des cas, le montant  
de la prestation attribuée est identique  
au plan d'aide valorisé par les coûts  
de référence ; dans les autres cas,  
la PSD attribuée est inférieure  
et représente, en moyenne,  
70 % de ce plan d'aide.*

**Roselyne KERJOSSE**  
Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
DREES

## La prestation spécifique dépendance à domicile : l'évaluation des besoins par le plan d'aide

**B**ien qu'au cours de la décennie 80, les gains d'espérance de vie aient été des gains d'espérance de vie sans incapacité, nombre de personnes âgées perdent leur autonomie et ont besoin d'être aidées pour accomplir des actes essentiels de la vie ou requièrent une surveillance régulière. Sur les 12,1 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus de la population française en 2000, 530 000 seraient classées dans les groupes iso-ressources (GIR) 1 à 3, degrés de dépendance les plus élevés de la grille AGGIR (encadré 1) et 265 000 personnes seraient évaluées en GIR 4. À la fin de l'an 2000, environ 130 000 personnes bénéficiaient de la Prestation spécifique dépendance (PSD), soit 25 % du nombre estimé de personnes appartenant aux GIR 1 à 3.



La PSD, instaurée en 1997, s'est substituée à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) désormais réservée aux handicapés de moins de 60 ans. Elle s'adresse aux personnes âgées de 60 ans ou plus relevant des GIR 1 à 3. Placée sous le régime de l'aide sociale, cette prestation est soumise à des conditions de ressources. La PSD sera remplacée, au début 2002, par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui s'étendra aux personnes classées en GIR 4.

L'enquête réalisée auprès des conseils généraux en 2000 sur un échantillon de dossiers de demandeurs de la PSD vivant à domicile, et dont les résultats sont présentés ici, apporte, outre des éléments d'évaluation de la PSD, un éclairage intéressant dans la

perspective de la mise en place de l'APA (encadré 2). Elle informe en effet sur les aides dont dispose la personne âgée avant sa première demande de prestation et sur la façon dont les besoins des personnes âgées dépendantes sont pris en compte à travers le plan d'aide proposé par l'équipe médico-sociale. Une comparaison avec le montant de la PSD accordée et son équivalence en nombre d'heures d'aide à domicile permet de préciser la réponse qui était apportée jusqu'ici à ces besoins.

### **Une aide importante de l'entourage pour le ménage et la préparation des repas**

La visite des équipes médico-sociales, chargées d'instruire les de-

mandes de prestation spécifique dépendance, au domicile des personnes âgées permet de recueillir des informations concernant tant les pathologies et la dépendance auxquelles ont à faire ces personnes que sur leurs besoins dans leur environnement social et familial (encadré 3). La grille AGGIR qui sert à classer les personnes selon leur niveau de dépendance est souvent utilisée comme grille d'entretien ou *check list*.

La très grande majorité des personnes âgées demandant la PSD et demeurant à domicile vivent chez elles, seules (35 %) ou en couple (35 %), ou chez un membre de leur famille (25 %). Seuls 5 % des demandeurs vivent chez un tiers autre qu'un membre de leur famille : famille d'accueil, logement-foyer, MAPA (maison d'accueil pour personnes âgées)<sup>1</sup> ou, plus rarement, ami, auxiliaire de vie ou garde à domicile. Lorsque la personne âgée vit chez un membre de la famille, il s'agit en majorité de la ou d'une de ses filles (58 % sont chez leur ou une de leurs filles). Toutefois, près d'un quart sont chez un fils, qu'il soit marié ou non. La cohabitation chez un neveu, une nièce ou des petits-enfants existe également mais est beaucoup plus rare.

La relation entre la dépendance et le type de domicile du demandeur semble importante : plus la dépendance est lourde, plus la proportion de personnes âgées vivant seules ou en couple à domicile est faible et plus celle des personnes âgées vivant chez un membre de leur famille est élevée (graphique 1).

1. Quelques départements considèrent les personnes vivant dans certains logements-foyers ou MAPA comme relevant de la PSD à domicile.

## **E•1**

### **La grille AGGIR**

**AGGIR** (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) est une grille multidimensionnelle d'évaluation de l'autonomie à travers l'observation des activités ou gestes de la vie quotidienne qu'effectue ou non la personne âgée. Elle comprend dix variables discriminantes se rapportant à la perte d'autonomie physique et psychique (cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, hygiène de l'élimination, transferts, déplacement à l'intérieur du logement ou de l'institution, déplacement à l'extérieur, communication à distance) et sept variables illustratives se rapportant à la perte d'autonomie domestique et sociale (gestion, cuisine, ménage, transport, achats, suivi du traitement, activités de temps libre).

Chaque variable a trois modalités : fait seul, totalement, habituellement et correctement ; fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement ; ne fait pas.

À partir des réponses aux huit premières variables discriminantes, un algorithme attribue des points, calcule un score, et en fonction de celui-ci, attribue à chaque personne un groupe iso-ressources ou GIR. Il existe six groupes, qui sont censés regrouper des personnes qui peuvent avoir des profils d'incapacités différents, mais ont besoin d'une même quantité d'heures de soins (d'où le terme de groupes iso-ressources).

## **E•2**

### **L'enquête sur les demandes de PSD et d'aide ménagère en 2000**

L'enquête sur les demandes de prestation spécifique dépendance (PSD) ou d'aide ménagère, réalisée par la DREES en partenariat avec l'assemblée des départements de France (ADF), la CNAV et la Mutualité sociale agricole (MSA), porte sur les dossiers déclarés complets pendant 5 à 7 semaines entre janvier et mars 2000.

L'échantillon final est de 12 447 dossiers répartis sur 40 départements représentatifs de la France entière : 3 749 demandes de PSD et 8 698 demandes d'aide ménagère (dont : 1 659 auprès des départements, 1 812 auprès des caisses locales de la MSA et 5 227 auprès des CRAM).

L'enquête fournit des renseignements sur les caractéristiques des demandeurs vivant à domicile, le plan d'aide proposé par l'équipe médico-sociale, l'utilisation de la PSD, les aides informelles apportées par l'entourage, les aides techniques dont disposent la personne âgée dépendante. Cette enquête permet également de mesurer les passages des personnes de la PSD vers l'aide ménagère et vice versa.

Au moment de la demande de prestation, l'aide de l'entourage de la personne âgée (famille, voisin, ami...) est plus ou moins importante selon les actes de la vie courante (graphique 2). Ainsi, pour le ménage et la préparation des repas, près des trois quarts des demandeurs de PSD sont aidés régulièrement. L'aide informelle est fréquente et concerne 50 % à 60 % des demandeurs pour la prise des médicaments, la toilette ou l'habillage ou l'exercice d'une surveillance ou d'une présence. Pour les problèmes d'élimination, de mobilité ou transfert ainsi que pour la prise des repas, l'aide de l'entourage est un peu moins souvent régulière, soit pour un peu moins de 40 % des demandeurs. Lorsque la personne âgée vit chez un membre de sa famille, elle ne s'occupe quasiment plus du ménage et des repas (neuf personnes sur dix laissent ces tâches à leur famille) ; pour les autres actes essentiels de la vie courante, l'aide est également supérieure de 15 à 20 points à celle dont bénéficie l'ensemble des demandeurs.

### Le plan d'aide : une évaluation des besoins de la personne en fonction de son environnement

La concertation entre les deux parties – médicale et sociale – de l'équipe chargée de l'instruction du dossier permet l'élaboration d'un plan d'aide personnalisé pour chaque personne âgée. Il tient compte du niveau de dépendance, de l'environnement du demandeur et, éventuellement, des aides formelles ou informelles dont elle dispose.

Ce plan tente d'apprécier les besoins de la personne âgée, propose un dispositif d'aides pour les personnes peu ou pas aidées, confirme ou renforce celui déjà mis en place. En effet, au fur et à mesure que les difficultés apparaissent, les personnes âgées ou leur entourage adaptent le logement, sollicitent des aides ou des services à domicile (garde, portage de

## E•3

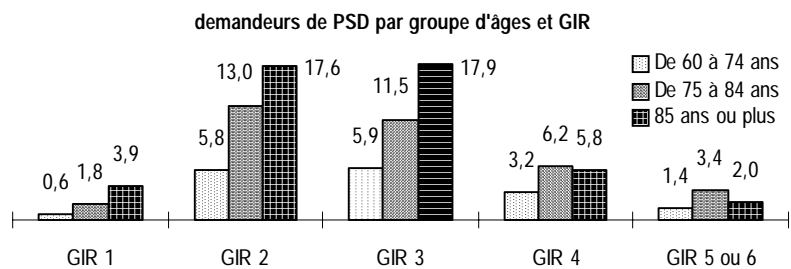
### Les caractéristiques des demandeurs de PSD à domicile

Les personnes sollicitant la PSD ont en moyenne 82,5 ans (80,5 ans pour les hommes et 83,5 pour les femmes). Les trois quarts de ces demandeurs sont des femmes. 78 % des personnes ont des ressources mensuelles inférieures au plafond : dans 70 % des cas, il s'agit des ressources d'une personne seule et dans 30 % de celles du couple<sup>1</sup>. Les deux tiers des demandeurs vivent dans une maison individuelle et un tiers en appartement. Les trois quarts des domiciles se situent en ville ou en zone rurale regroupée et un quart en zone rurale dispersée ou sans voisinage proche.

78 % des demandeurs sont évalués en GIR 1, 2 ou 3, 15 % appartiennent au GIR 4, 4 % au GIR 5 et 3 % au GIR 6. Pour les trois premiers groupes, la proportion de personnes ayant au moins 85 ans est la plus forte : les 2/3 des personnes du GIR 1, la moitié de celles évaluées en GIR 2 ou en GIR 3 (graphique).

#### Premières demandes ou renouvellements

Les trois quarts des dossiers correspondent à des premières demandes, les autres concernent des renouvellements ou des révisions, généralement liés à l'évolution de l'état de santé ou à un changement du lieu de résidence du bénéficiaire. Les personnes demandant la PSD pour la première fois sont en moyenne plus jeunes d'un an que les personnes qui renouvellent leur demande et les femmes un peu moins nombreuses. Leur niveau de dépendance un peu moins lourd – 71 % des primo-demandeurs sont évalués en GIR 1 à 3 contre 95 % des autres demandeurs – leur permet, sans doute, de rester dans leur domicile personnel : ils sont plus nombreux à vivre chez eux seuls (37 % contre 31 %) et moins à habiter chez un membre de leur famille (23 % contre 29 %) que les personnes demandant le renouvellement ou la révision de leur dossier ; les personnes en couple sont proportionnellement aussi nombreuses parmi les primo-demandeurs que parmi les autres demandeurs (35 %). Enfin, leur niveau de ressources est moins souvent en dessous du plafond en vigueur pour la PSD que celles des personnes demandant le renouvellement ou la révision de leur prestation.

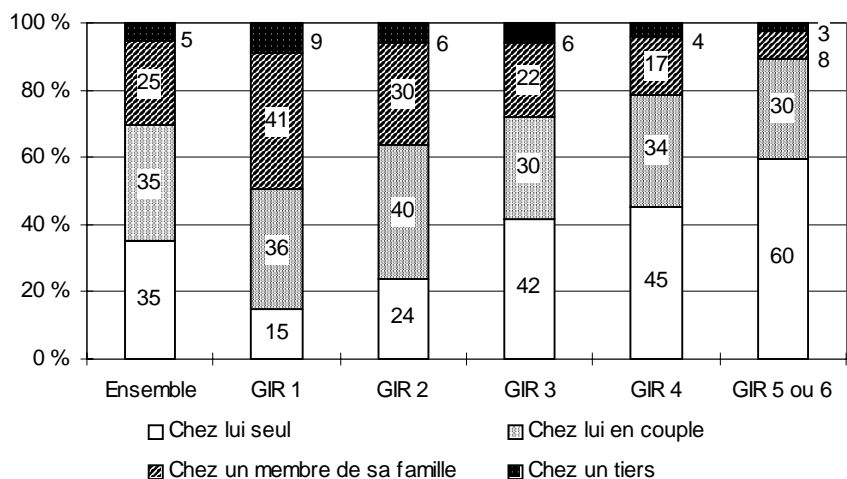


Lecture : parmi l'ensemble des demandeurs de la PSD, 6,3 % sont évalués en GIR 1 dont 0,6 % ont de 60 à 74 ans, 1,8 % ont entre 75 et 84 ans et 3,9 % ont 85 ans ou plus.  
Source : DREES, enquête Demandes de PSD et d'aide ménagère 2000.

1. Il s'agit des ressources brutes avant toute déduction fiscale. Ne sont pas inclus dans les ressources de la personne : les rentes viagères, la retraite du combattant, les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, invalidité, accident du travail ou au titre de l'aide médicale...

## G•01

### situation familiale des demandeurs de PSD



Source : DREES, enquête Demandes de PSD et d'aide ménagère 2000.

repas) ou acquièrent un matériel pour leur permettre de réaliser les gestes de la vie quotidienne : se déplacer, se lever, s'habiller, faire sa toilette...

Plus de la moitié des personnes âgées demandant pour la première fois la PSD ont déjà recours à des aides à domicile. L'équipe médico-sociale confirme ce besoin dans 84 % des cas dans le plan d'aide. Parmi les 50 % de demandeurs ne faisant pas appel jusque-là à des aides à domi-

cile, le plan d'aide les y invite dorénavant dans près de trois cas sur quatre ; il s'agit en général (90 % des cas) de personnes âgées évaluées en GIR 2 ou 3. Les dossiers pour lesquels l'équipe médico-sociale ne propose pas d'aide à domicile concernent des dossiers refusés ou classés sans suite. L'équipe confirme le besoin d'aide ou identifie un besoin dans tous les dossiers aboutissant à une décision favorable.

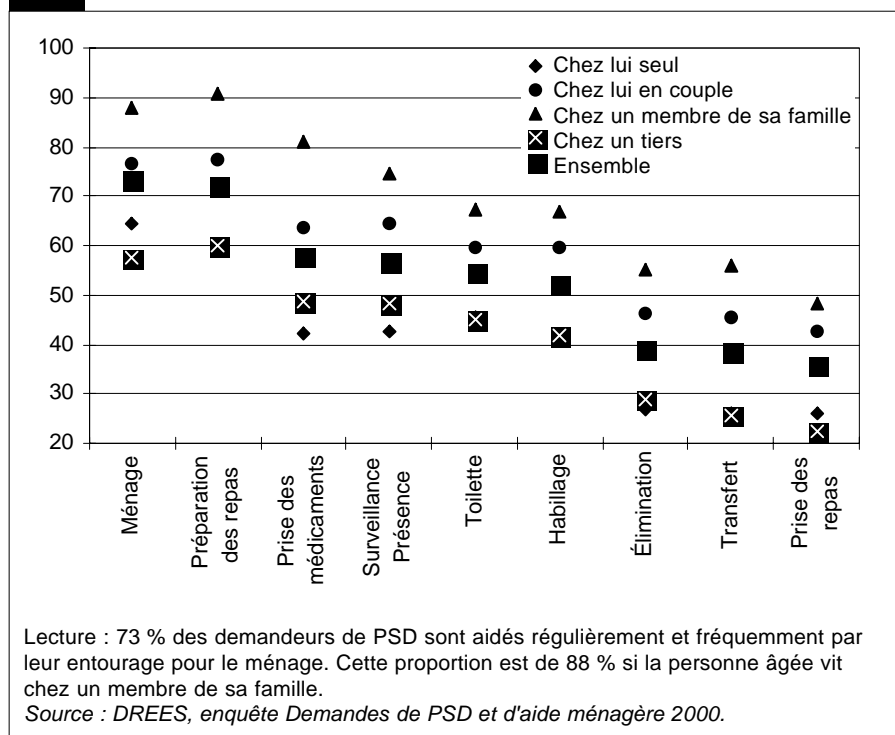
### Des aides à domicile majoritairement ciblées sur les services mandataires

Dans 42 % des cas, l'équipe médico-sociale suggère à la personne âgée d'avoir recours à un service mandataire, qui recrute l'intervenant à domicile et prend en charge les démarches administratives, la personne âgée restant juridiquement l'employeur ; le recours à une aide de gré à gré où la personne âgée exerce en direct ses fonctions d'employeur est indiqué dans 29 % des plans d'aide ; la prestation de service direct à domicile l'étant pour 20 % d'entre eux (tableau 1). Enfin, 9 % des plans associent plusieurs types de prise en charge : généralement, quelques heures de prestations de service et le complément dans un cadre mandataire. Le gré à gré est plus fréquemment proposé en zone rurale qu'en ville. À l'inverse, le recours à un service prestataire est envisagé deux fois plus souvent pour les personnes qui résident en ville qu'en milieu rural dispersé ou sans voisinage proche. Les demandeurs évalués en GIR 1 ou 2 se voient proposer en priorité des services mandataires puis des services en gré à gré, la prestation directe de service leur étant un peu moins souvent proposée. En revanche, elle l'est davantage aux demandeurs de niveau de dépendance intermédiaire qu'ils soient évalués en GIR 3 et surtout en GIR 4.

L'équipe médico-sociale tient toutefois surtout compte, dans sa proposition de prise en charge, des aides familiales, des capacités de l'aidant principal et de l'environnement de la personne âgée. Par exemple, les demandeurs qui habitent chez un membre de leur famille se voient proposer le recours à une aide de gré à gré environ deux fois plus fréquemment que les personnes âgées vivant chez elles, seules ou en couple, et ce quel que soit le GIR de la personne.

4

**G.02** aide régulière et fréquente de l'entourage selon les actes de la vie courante et la situation familiale du demandeur de PSD



**T.01** type de prise en charge proposé dans le plan d'aide

	en %				
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
<b>A - Ensemble des demandeurs</b>					
Uniquement un service prestataire	15	17	24	48	20
Uniquement un service mandataire	43	41	41	28	42
Uniquement un service de gré à gré	30	33	27	22	29
Plusieurs types de prise en charge	12	9	8	2	9
<b>B - Dont demandeurs habitant chez un membre de leur famille</b>					
Uniquement un service prestataire	9	6	10	31	8
Uniquement un service mandataire	45	36	36	23	37
Uniquement un service de gré à gré	38	51	50	46	49
Plusieurs types de prise en charge	8	7	4	0	6

Source : DREES, enquête Demandes de PSD et d'aide ménagère 2000.

## ***Un quart des logements présente des difficultés ou des inadaptations***

Dans environ un quart des cas, le travailleur social, qui se rend au domicile du demandeur, juge que le logement présente certaines difficultés pour la personne âgée ou des inadaptations sanitaires, de chauffage ou autres. La plupart des personnes concernées sont évaluées en GIR 1 à 3 (80 %). Elles résident un peu plus souvent dans une maison individuelle qu'en appartement, surtout si le logement est en milieu rural sans voisinage proche. Quant aux logements qui sont globalement jugés inadaptés pour les personnes âgées (4 % des cas), ce sont le plus souvent des maisons individuelles situées en milieu rural et habitées, principalement, par des personnes évaluées en GIR 2 ou 3. Que ce soit pour les logements présentant quelques inadaptations ou ceux jugés globalement inadaptés pour la personne âgée, le plan d'aide ne suggère toutefois que très rarement (2% des cas) des aménagements.

## ***Du matériel pour pallier les problèmes de mobilité et d'incontinence***

Les aides techniques auxquelles les demandeurs ont recours avant leur première demande sont principalement liées à des difficultés de mobilité : utilisation d'une ou deux cannes, d'un déambulateur, d'un fauteuil roulant, acquisition d'un lit médicalisé. Alors que l'utilisation de cannes est prépondérante par les personnes évaluées en GIR 4, les demandeurs de PSD évalués en GIR 1 n'en utilisent pratiquement pas ou plus (graphique 3). En revanche, la proportion de personnes disposant d'un fauteuil roulant s'accroît nettement avec l'importance de la perte d'autonomie (4 % des demandeurs évalués en GIR 4, 11 % des GIR 3, 37 % des GIR 2 et 59 % des GIR 1). Il en est de même pour la présence d'un lit médicalisé qui apporte un confort à la personne âgée mais également à ceux (famille ou professionnels) en charge de la personne alitée, pour l'aider à se tourner, se redresser, se lever... Ainsi, 5 % des demandeurs évalués en GIR 4 ont un lit médicalisé chez eux, 19 % des GIR 3, 48 % des GIR 2 et 78 % des GIR 1. Dans un autre registre, le recours à du matériel à usage unique pour pallier les problèmes d'incontinence est également très différent d'un niveau de dépendance à l'autre : il concerne un quart des personnes évaluées en GIR 3, la moitié de celles en GIR 2 et les deux tiers de celles en GIR 1.

L'équipe médico-sociale préconise pour certaines personnes l'acquisition d'aides techniques nouvelles ou complémentaires. Mais il semble que les personnes âgées soient relativement bien équipées et les suggestions peu nombreuses. En revanche, la prise en charge du matériel à usage unique est proposée dans les plans d'aide de 7 à 8 % des personnes évaluées en GIR 1 à 3 et utilisant ou ayant besoin de ces protections (graphi-

que 3). Les systèmes de téléalarme sont utilisés par moins d'une personne sur dix, dont plus des trois quarts vivent seules chez elles. Les plans d'aide suggèrent aussi très rarement le recours à ce type de systèmes mais souvent à d'autres demandeurs que ceux qui l'utilisaient jusque-là. Ce conseil s'adresse d'abord à des personnes vivant seules, ensuite à des personnes en couple et enfin à des demandeurs qui habitent chez un membre de leur famille. De plus, il concerne en majorité des personnes évaluées en GIR 3.

## ***Une décision favorable pour 68 % des premières demandes et 95 % des renouvellements***

L'équipe soumet le plan d'aide à la personne âgée ou à son tuteur pour accord<sup>2</sup> avant d'être examiné par l'instance de décision. Dans une grande majorité, les plans d'aide sont entérinés et les trois quarts des dossiers ayant fait l'objet d'une décision<sup>3</sup> aboutissent à un accord. Ce taux d'acceptation particulièrement élevé est dû notamment au fait que les demandes de renouvellements ou révisions sont plus souvent acceptées que les premières demandes<sup>4</sup> : 95 % des décisions sont ainsi favorables pour les renouvellements ou révisions, contre 68 % pour les premières demandes. Une décision favorable est rendue pour 95 à 97 % des personnes âgées évaluées en GIR 1 à 3, et 11 % de celles en GIR 4.

Au bout du compte, 2 % des décisions favorables concernent des personnes ayant un GIR 4. En effet, certains départements attribuent la PSD, à titre dérogatoire, aux personnes âgées atteintes de cécité qui bénéficiaient jusque-là de l'ACTP, même si leur GIR est supérieur à 3 (encadré 4). Par ailleurs, si la grille AGGIR, qui sert à évaluer le degré de dépendance, a le mérite d'être une grille nationale et donc de permettre un langage commun, cet outil a subi

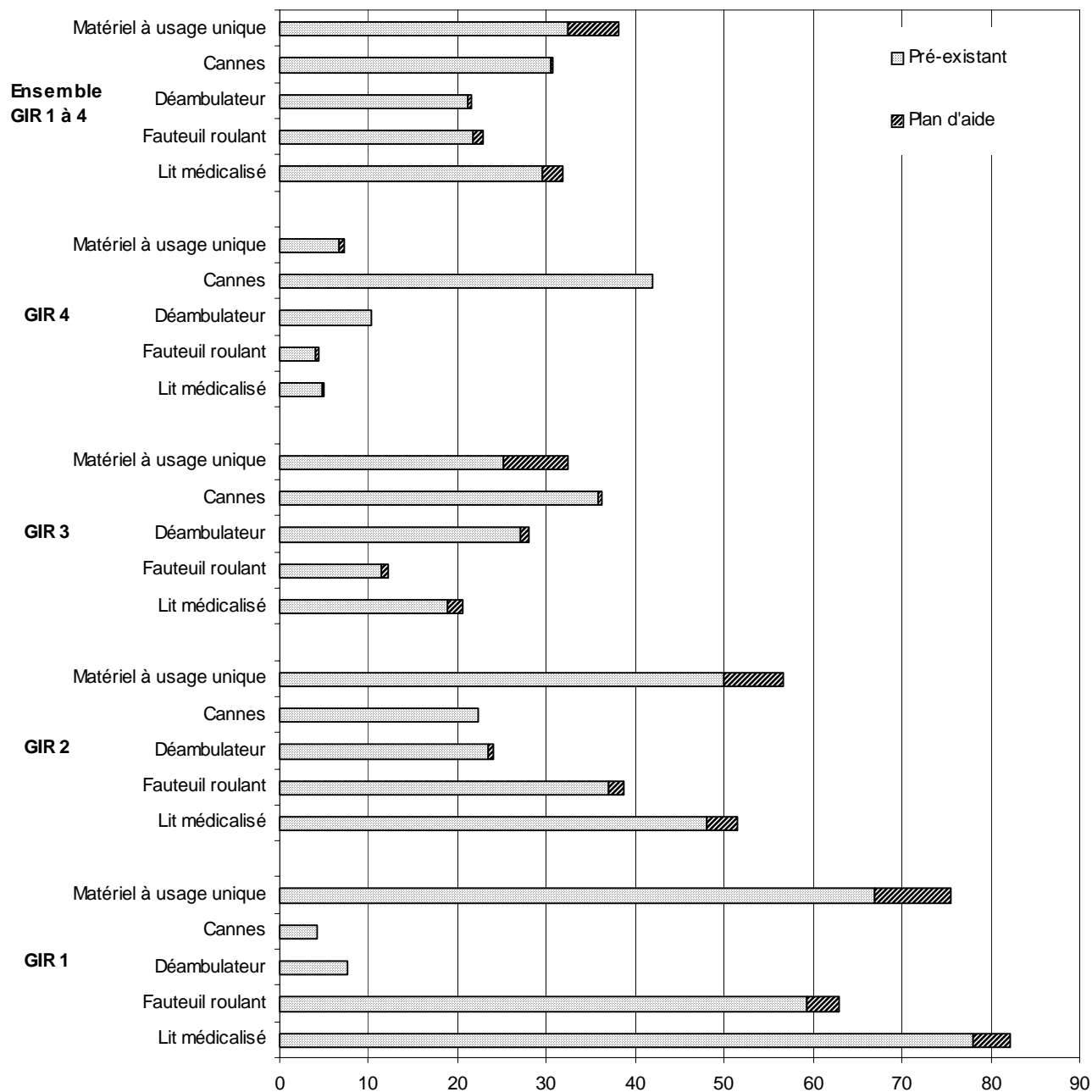
2. La personne âgée ou son tuteur peut refuser le plan d'aide ou n'en approuver qu'une partie des prestations. Après avoir précisé celles dont il souhaite bénéficier, un nouveau plan d'aide lui sera alors proposé dans un délai de 15 jours.

3. 94 % des demandes de PSD à domicile font l'objet d'une décision. Les 6 % restant sont des dossiers classés sans suite ou font l'objet d'un abandon ou d'une annulation de la part du demandeur.

4. Rappelons, toutefois, que cette étude repose sur l'examen de dossiers déclarés complets et donc ne prend pas en compte les dossiers rejetés pour incomplétude.

G.03

aides techniques pré-existantes ou proposées en plus  
aux primo-demandeurs de PSD



Lecture : 78 % des demandeurs évalués en GIR 1 utilisent un lit médicalisé au moment de leur demande ; 4 % des demandeurs GIR 1, n'en disposant pas encore, se le voit proposé dans le plan d'aide par l'équipe médico-sociale.

Source : DREES, enquête Demandes de PSD et d'aide ménagère 2000.

6

un certain nombre de critiques parmi lesquelles le fait qu'il suffise parfois de peu de choses pour passer du GIR 3 au GIR 4 et donc d'exclure un certain nombre de bénéficiaires. La procédure un peu plus souple, que l'on trouve dans certains départements, constitue une réponse à ces problèmes.

**Deux tiers des demandes rejetées, essentiellement pour des personnes en GIR 4 à 6, sont réorientées vers l'aide ménagère**

Le quart des décisions prises est un refus d'attribution de la prestation. Plus de 83 % des rejets examinés

concernent des personnes évaluées en GIR 4 à 6 (graphique 4). Seuls 6 % sont dus à des ressources trop élevées, alors que la condition de ressources est habituellement considérée comme une limite importante à l'accès à la PSD. Cette apparente contradiction est certainement liée au fait que les personnes âgées ou la plupart des ser-

vices instructeurs ne constituent un dossier que si le niveau de ressources ne semble pas *a priori* dépasser le plafond en vigueur<sup>5</sup>. Parmi les autres motifs de rejet, sont évoquées l'hospitalisation ou l'entrée en maison de retraite des demandeurs.

Les deux tiers des rejets sont réorientés vers l'aide ménagère des caisses de retraite ou des départements. La quasi-totalité (98 %) de ces réorientations se rapportent à des personnes âgées évaluées en GIR 4 à 6. Les cas, extrêmement rares, de personnes très dépendantes (GIR 1 à 3) dont la demande fait l'objet d'une décision négative et d'une réorientation vers l'aide ménagère correspondent à des demandeurs qui ont la plupart moins de 85 ans, résident chez eux avec un conjoint autonome et disposent de ressources trop élevées pour bénéficier de la PSD.

Enfin, 6 % des demandes sont classées « sans suite ». Dans 60 % des cas du fait du décès du demandeur. Pour les autres, il s'agit de refus de la part des demandeurs d'accepter un recours possible sur succession, de refus d'employer une tierce personne autre que son conjoint, de refus d'une aide en personnel ou d'une préférence manifestée pour une prestation en espèce. Il peut s'agir également de cas où la personne est hospitalisée ou entrée en maison de retraite.

5. Toutefois, dans certains départements, la vérification de la contrainte des ressources ne sera faite qu'après la concertation de l'équipe médico-sociale. Dans ces derniers cas, même les personnes se voyant refuser la prestation ont bénéficié de la visite de l'équipe médico-sociale et d'un plan d'aide personnalisé.

**E•4**

**Les bénéficiaires de l'ACTP demandant la PSD**

15 % des personnes âgées percevaient l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) au moment de leur demande de PSD<sup>1</sup> : pour les ¾, il s'agit d'une première demande. La démarche de demande de PSD pour des bénéficiaires de l'ACTP s'inscrit dans le dispositif transitoire mis en place lors de la création de la PSD.

En effet, depuis lors, l'ACTP est réservée exclusivement aux personnes de moins de 60 ans. Les personnes ayant obtenu l'ACTP avant 60 ans peuvent choisir à chaque renouvellement de l'attribution de cette allocation, entre son maintien ou le bénéfice de la PSD (dès lors qu'elles remplissent les conditions pour avoir droit à la PSD). Pour les personnes ayant obtenu l'ACTP après 60 ans, elles peuvent choisir, si elles remplissent les conditions, de demander la PSD ou de conserver l'ACTP, mais seulement jusqu'au terme de la période pour laquelle cette allocation leur a été attribuée.

Dans notre étude, tous les demandeurs de PSD percevant l'ACTP ont 60 ans ou plus, sans qu'il ne soit possible de distinguer celles qui ont commencé à en bénéficier avant leurs 60 ans de celles qui ont commencé après cet âge. On constate simplement que ces personnes ont globalement le même âge moyen que l'ensemble des demandeurs de la PSD (82,8 ans) mais que les hommes sont en moyenne plus jeunes que l'ensemble des hommes ayant déposé une demande (78,6 ans contre 80,5 ans) et les femmes un peu plus âgées (84 ans contre 83,5 ans).

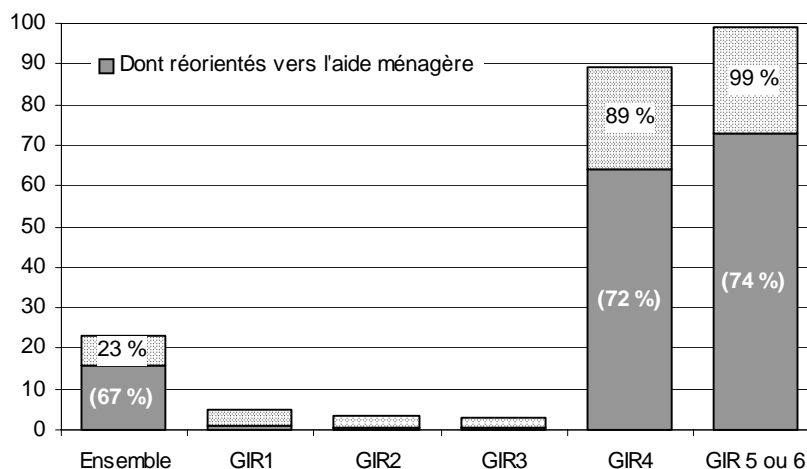
Ces demandeurs de PSD bénéficiant jusque-là de l'ACTP présentent, en moyenne, une dépendance un peu plus lourde : 82 % sont évalués en GIR 1 à 3 contre 78 % parmi l'ensemble des demandeurs.

75 % des demandes de PSD émanant de bénéficiaires de l'ACTP aboutissent à une décision favorable, 15 % à un rejet et 10 % sont classées sans suite. La proportion de rejets est moins importante de 8 points que pour l'ensemble des demandeurs. On retrouve ce différentiel réparti pour moitié sur la proportion de demandes aboutissant à un accord et pour moitié sur celle des dossiers classés sans suite. Pour ces derniers, on constate, en effet, que les demandeurs refusent plus souvent le plan d'aide qui leur est proposé ou d'employer une tierce personne. Cela est certainement dû au fait que l'ACTP est une prestation en espèces, contrairement à la PSD qui est une prestation en nature. Par ailleurs, certaines personnes annulent leur demande lorsqu'elles peuvent encore prétendre à l'ACTP et que celle-ci leur est plus favorable que la PSD.

Au total toutefois, la démarche leur est favorable puisque pour les demandes de PSD aboutissant à un accord, le montant de la PSD qui sera versé à la personne âgée est supérieur à l'ACTP qu'elle percevait.

1. Au 1<sup>er</sup> janvier 2000, le montant mensuel de l'ACTP varie de 2 302 F à 4 604 F.

**G•04** demande de PSD rejetées et réorientées vers l'aide ménagère



Lecture : parmi l'ensemble des décisions, 23 % sont des rejets et 67 % de ces rejets font l'objet d'une réorientation vers l'aide ménagère.

Source : DREES, enquête Demandes de PSD et d'aide ménagère 2000.

### **Avant tout, le paiement d'heures d'aide à domicile**

La PSD est une prestation en nature servant principalement à rémunérer des heures d'aide à domicile : salarié(s) que la personne âgée emploie pour lui venir en aide ; service d'aide à domicile agréé ; services rendus par la personne qui l'accueille à domicile, à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989 relative à l'accueil des particuliers à leur domicile ; membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin, que la personne âgée décide d'embaucher.

Ce nombre d'heures d'aide à domicile peut varier de zéro à 720 heures par mois, soit une présence 24h/24 auprès de la personne âgée. Les PSD attribuées sans que soient prévues des heures d'aide à domicile correspondent, généralement, à un forfait inférieur ou égal à 10 % du montant maximal de la prestation. En effet, la PSD peut être utilisée, dans la limite de 10 % du montant perçu, pour acquitter des dépenses autres que des dépenses de personnel si leur nécessité a été constatée dans le cadre de la visite de l'équipe médico-sociale, en fonction de l'état de dé-

pendance de la personne : services de téléalarme, de portage de repas, acquisition d'un fauteuil roulant, d'un déambulateur, d'un lève-malade..., ou encore réalisation de petits travaux d'aménagement du logement, un hébergement temporaire, un accueil de jour... En fait, cette possibilité est assez peu utilisée : seulement 4,5 % de la PSD à domicile est consacrée à d'autres dépenses que des dépenses de personnel. Certains départements consacrent moins de 2 % des dépenses à ces autres aides et elles n'atteignent 5 % et 10 % que dans la moitié d'entre eux. Généralement, ce forfait permet la prise en charge de matériel à usage unique.

### **Un plan d'aide prévoyant en moyenne 61 heures par mois**

Les modalités de recours aux heures d'aide à domicile financées par la PSD sont, dans la quasi-totalité des cas (95 %), celles prévues dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale. On retrouve ainsi, tous GIR confondus, la même répartition entre les trois modes de prise en charge préconisés : 42 % de recours à des services mandataires, 29 % de gré à gré et 21 % de presta-

tions de service. Lorsque la prise en charge diffère de la proposition initiale, les personnes ont un peu plus souvent recours à un service mandataire et un peu moins au gré à gré. Par ailleurs, elles préfèrent ne solliciter qu'un seul type de prise en charge, généralement mandataire ou prestataire, lorsque le plan d'aide leur en suggère plusieurs.

Pour les personnes dont la demande est acceptée, le nombre moyen d'heures d'aide à domicile proposé dans le plan d'aide est de 61 heures par mois. Les personnes demandant le renouvellement ou la révision de leur dossier, en général plus dépendantes, se voient reconnaître, en moyenne, un besoin de sept heures d'aide à domicile de plus que les primo-demandeurs (tableau 2).

Globalement, pour les personnes âgées qui obtiennent un accord à la suite d'une première demande, le plan d'aide propose, en moyenne, 30 heures d'aide à domicile de plus que ce à quoi elles avaient recours jusque-là<sup>6</sup> (tableau 2 et graphique 5).

Si elles ne bénéficiaient d'aucune aide auparavant, le plan d'aide leur en conseille 54 en moyenne. Si une aide venait déjà à leur domicile, le supplément suggéré dans le plan d'aide est, en moyenne, de 13 heures. Dans 14 % de ces cas, le plan d'aide prévoit une aide inférieure à celle dont disposait déjà la personne. Dans 18 % des cas, le plan d'aide se cale sur le nombre d'heures auquel elles avaient déjà recours. Enfin, dans 68 % des cas, le plan d'aide est supérieur à la situation antérieure. Par ailleurs, pour les personnes âgées

nombre moyen d'heures d'aide à domicile...

**T**  
**02**

... proposé dans le plan d'aide			
	Premières demandes	Révisions ou renouvellements	Ensemble
GIR 1	76	85	80
GIR 2	63	71	67
GIR 3	53	57	54
GIR 4	43	46	44
<b>Ensemble</b>	<b>59</b>	<b>66</b>	<b>61</b>
... correspondant à la PSD attribuée			
	Premières demandes	Révisions ou renouvellements	Ensemble
GIR 1	66	77	71
GIR 2	58	63	60
GIR 3	49	54	51
GIR 4	40	43	41
<b>Ensemble</b>	<b>54</b>	<b>60</b>	<b>56</b>

Source : DREES, enquête Demandes de PSD et d'aide ménagère 2000.

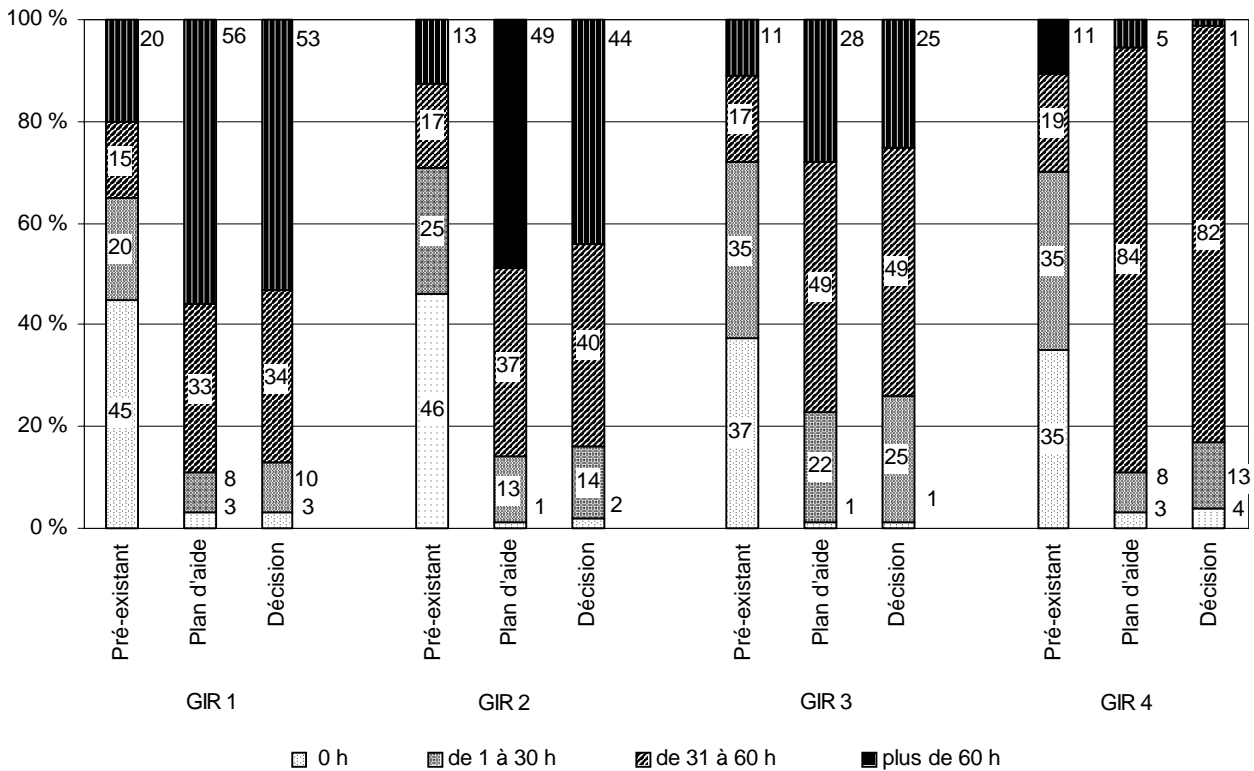
6. Pour les demandes de révision ou de renouvellement, on ne dispose pas de l'information sur l'aide dont la personne bénéficiait avant d'obtenir la PSD.



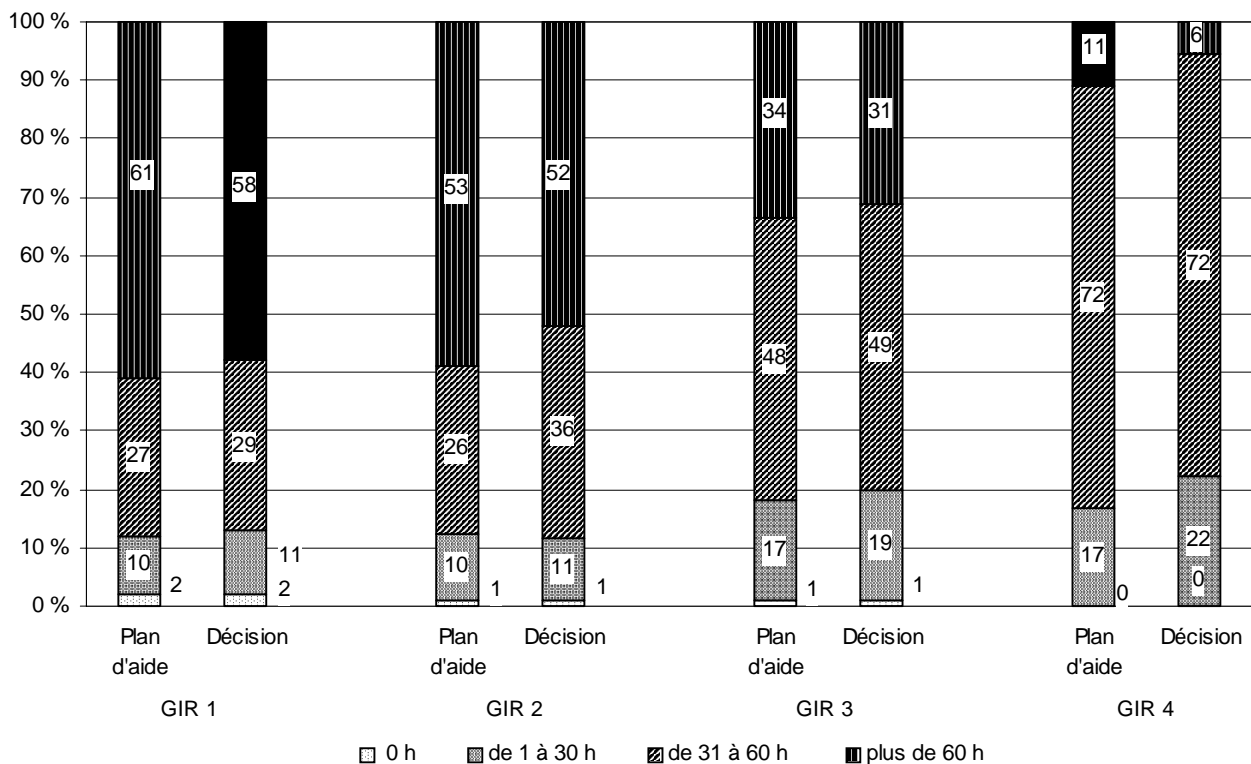
G  
05

nombre d'heures d'aide ménagère proposé et accordé pour les demandes de PSD  
faisant l'objet d'une décision favorable

A - Premières demandes : nombre d'heures, au moment de la demande, du plan d'aide et de la décision



B - Demandes de révisions ou de renouvellements : nombre d'heures du plan d'aide et de la décision



Source : DREES, enquête Demandes de PSD et d'aide ménagère 2000.

évaluées en GIR 1, le plan d'aide propose, en moyenne, 40 heures d'aide à domicile de plus que ce à quoi elles avaient recours jusque-là. Le supplément est de 34 heures pour les GIR 2, 26 heures pour les GIR 3 et 18 heures pour les GIR 4.

**72 % des PSD attribuées correspondent au plan d'aide valorisé**

Le plan d'aide proposé par l'équipe médico-sociale, valorisé par le coût de référence sur la base des tarifs pratiqués dans le département fixés par le Président du conseil général pour les différentes aides prévues, sert de référence pour déterminer, le montant de la prestation attribuée à la personne âgée.

Cette valorisation du plan d'aide n'est toutefois pas forcément égale au montant de la PSD qui lui sera finalement attribué. En effet, certains départements construisent un plan

d'aide optimal, c'est-à-dire le plan d'aide que l'équipe médico-sociale estime nécessaire pour la personne âgée qu'il puisse ou non être financé par la PSD, et conseillent, en outre, des soins infirmiers bien que la PSD ne puisse servir à les financer. D'autres construisent, au contraire, un plan d'aide «sous contraintes», c'est-à-dire en prenant en compte le montant de PSD qui pourra être versé. D'autres, enfin, proposent le plan d'aide maximal puis la valorisation de ce plan d'aide, avant de ramener la PSD (montant et nombre d'heures) aux possibilités prévues par la loi : la valorisation du plan d'aide peut de ce fait dépasser parfois 11 000 F, soit environ deux fois le montant maximal possible de la PSD, qui était de 5 755 F par mois au moment de l'enquête. Ces cas très rares (1 % des décisions aboutissant à un accord) correspondent à des plans proposant soit une aide 24h/24, soit l'acquisi-

tion d'un lit médicalisé ou d'un fauteuil roulant, les personnes âgées concernées étant généralement évaluées en GIR 1 ou 2. Par ailleurs, la prise en compte des ressources de la personne et du plafond en vigueur, entraînent parfois l'application de la règle de dégressivité dans le calcul de la prestation (encadré 5). Au total, 72% des PSD attribuées correspondent au plan d'aide valorisé par les coûts de référence fixés par le département. Autrement dit, dans 28 % des cas, les prestations accordées sont d'un montant inférieur aux plans d'aide valorisés ; dans ces cas, la PSD attribuée représente, en moyenne, 70 % de ce plan d'aide.

**La PSD couvre, en moyenne, 5 heures de moins que le plan d'aide estimé**

La différence entre le besoin estimé dans le cadre du plan d'aide et

**E•5**

**La règle de la dégressivité dans le calcul du montant de la prestation spécifique dépendance**

*Le calcul de la prestation fait intervenir, outre les ressources de la personne, deux paramètres : le plafond, fixé par décret et indexé sur le minimum vieillesse, égal à 6 249 F par mois pour une personne seule (10 415 F pour un couple) pour l'année 2000 et le montant de la majoration pour l'aide d'une tierce personne (MTP) qui était de 5 755 F par mois en 2000. Ainsi, pour les personnes seules dont les revenus sont supérieurs ou égaux au plafond, le montant maximum de la PSD est de*

*4 604 F par mois (80 % de la MTP) quand les revenus de la personne sont égaux au plafond et dégressifs au-delà. Pour les personnes dont les ressources sont inférieures au plafond, la prestation est comprise entre 4 605 F et 5 755 F par mois (100 % de la MTP). Seules les personnes ayant des ressources inférieures ou égales à 5 098 F par mois (9 264 F pour un couple) peuvent percevoir le montant maximum de la PSD (5 755 F par mois).*

**exemples de montants (en francs) de la PSD versée dans le cas d'une personne seule<sup>1</sup>**

Montant de la prestation attribuable	Montant des ressources	Montant de la prestation versée
2 500	6 000	2 500
2 500	8 000	2 500 - (8 000 - 6 249) = 749 Règle de la dégressivité : le montant de la PSD versée est égale au montant de la PSD attribuable diminué du montant des ressources excédant le plafond de ressources applicable
4 604 (80 % de la MTP)	6 249 (plafond)	4 604
5 000	9 000	5 000 - (9 000 - 6 249) = 2 249 (règle de la dégressivité)
5 300	6 300	4 604 Le montant de la PSD versée ne peut excéder 80 % de la MTP lorsque les ressources excèdent le plafond de ressources applicable
5 300	5 700	4 604 + (6 249 - 5 700) = 5 153 Lorsque les ressources sont inférieures au plafond applicable, le montant de la PSD versée peut excéder 80 % de la MTP d'une somme égale à la différence entre les ressources de la personne et le plafond de ressources applicable
5 755 (maxi)	5 098	4 604 + (6 249 - 5 098) = 5 755 idem exemple précédent

1. Montant pour l'année 2000.

sa traduction dans le montant de la prestation attribuée est du même ordre de grandeur qu'il s'agisse d'une première demande ou d'un renouvellement. Le nombre d'heures d'aide à domicile couvert par la prestation est, en moyenne, de 56 heures par mois, soit 5 heures de moins que le besoin moyen estimé dans le plan d'aide. Dans 80 % des cas, le nombre d'heures financées par la prestation est identique à celui proposé par l'équipe médico-sociale, alors que le montant de la prestation attribuée, comme on l'a vu précédemment, ne correspond au plan d'aide valorisé que dans 72 % des cas. On constate donc que lorsque le calcul de la PSD fait intervenir la règle de

dégressivité, et donc demande de revoir à la baisse le plan d'aide, on supprimera en priorité les aides techniques et les aménagements du logement suggérés afin de retenir un nombre d'heures d'aide à domicile le plus proche possible de celui indiqué dans le plan d'aide établi par l'équipe médico-sociale.

Lorsque le nombre d'heures financées par la prestation diffère de celui proposé par l'équipe médico-sociale, la PSD attribuée permet de financer, en moyenne, 30 heures de moins que ce que prévoit le plan d'aide<sup>7</sup>. Dans un quart des cas, le différentiel est supérieur à cette moyenne, dans un autre quart, il est inférieur ou égal à 5 heures.

Soulignons que le nombre d'heures correspondant à la PSD attribuée n'est pas nécessairement équivalent au nombre d'heures réellement utilisé par la personne âgée. En effet, le bénéficiaire peut décider d'en utiliser moins et dans ce cas ne pas percevoir la totalité de la PSD qui lui est attribuée puisque le versement de la prestation est lié à l'effectivité de l'aide. Il peut, au contraire, décider de compléter cette aide, prise en charge par la PSD, par un certain nombre d'heures supplémentaires financées par ses propres moyens.

Par ailleurs, le plan d'aide est susceptible de révisions s'il s'avère insuffisant en fonction de l'évolution de la perte d'autonomie de la personne âgée ou de la disponibilité de son entourage.

Enfin, la prestation est accordée pour une durée déterminée. Dans la pratique, les trois quarts des départements accordent le bénéfice de la PSD pour une durée forfaitaire, c'est-à-dire identique pour tous les bénéficiaires d'un même département ; les autres départements proposent des durées différentes d'un bénéficiaire à l'autre. Au total, 33 % des départements attribuent la PSD pour une année, 25 % pour deux ans, 18 % pour trois ans, 2 % pour quatre ans et 22 % pour cinq ans. ●

### Pour en savoir plus

- *Actualités sociales hebdomadaires (1997)*, « La prestation spécifique dépendance », n<sup>os</sup> 2021 à 2025.
- *Laurent CABOTTE et Luc-Henry CHOQUET (2001)*, « Un travail " de concert " – la mise en oeuvre de la PSD observée au domicile des personnes âgées », *rapport final de convention d'études CNAV/DREES/CEE*.
- *Christel COLIN et Vincent COUTTON (2000)*, « Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance », *Études et Résultats n° 94, décembre*.
- *Christel COLIN et Roselyne KERJOSSE (coordination) (2001)*, « Handicaps-incapacités-dépendance (HID) : premiers travaux d'exploitation – colloque scientifique, Montpellier, 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2000 », *Document de travail n° 16, juillet*.
- *Roselyne KERJOSSE (2001)*, « La prestation spécifique dépendance au 31 décembre 2000 », *Études et Résultats n° 111, avril*.
- *Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 parue au Journal officiel du 25 janvier 1997, pp. 1280 à 1284*.
- *Claude Martin et Blanche le Bihan (2000)*, « La mise en œuvre de la prestation spécifique dépendance dans six départements », *Document de travail n° 8, décembre*.
- *Jean-Marie ROBINE et Pierre MORMICHE (1993)*, « L'espérance de vie sans incapacité augmentée », *Insee première n° 281, octobre*.

7. Cette différence importante est due aux quelques cas pour lesquels on compare un plan d'aide final à une proposition de plan d'aide maximal. Lorsque l'on exclut ces cas extrêmes, la différence entre le nombre d'heures moyen du plan d'aide proposé et celui du plan d'aide final est ramenée à 22 heures.

Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

**Internet** : [www.sante.gouv.fr/htm/publication](http://www.sante.gouv.fr/htm/publication)



- un hebdomadaire :

### **Études et résultats**

**consultable sur Internet**

*abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES*

*télécopies : 01 40 56 81 40*

*01 40 56 88 00*

*[www.sante.gouv.fr/htm/publication](http://www.sante.gouv.fr/htm/publication)*

- trois revues trimestrielles :

### **Revue française des affaires sociales**

*revue thématique*

*dernier numéro paru :*

« Les territoires de la politique de la ville et le droit »

n° 3, juillet-septembre 2001

### **Dossiers solidarité et santé**

*revue thématique*

*dernier numéro paru :*

« Éléments pour évaluer des établissements hospitaliers », n° 2, avril-juin 2001

### **Cahiers de recherche de la MiRe**

- des ouvrages annuels :

### **Annuaire des statistiques sanitaires et sociales**

### **Données sur la situation sanitaire et sociale**

- et aussi...

### **Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998**

### **Indicateurs sociosanitaires**

### **comparaisons internationales - évolution 1980-1994**

(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

### **Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne**

### **STATISS, les régions françaises**

*Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS*

**consultable sur Internet :**

[www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm)



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

**Internet** : [www.ladocfrancaise.gouv.fr](http://www.ladocfrancaise.gouv.fr)