

### Contexte national

Pour faire face aux besoins d'aide et de soins des personnes âgées dépendantes, différents dispositifs d'intervention publique ont vu le jour, reposant sur des sources de financement et des lieux de décision distincts. Les politiques en faveur du maintien à domicile des personnes âgées, qui se sont développées dès le début des années 1960, ont connu un nouvel essor depuis une quinzaine d'années. Diverses mesures ont ainsi été adoptées pour favoriser le développement des emplois familiaux : simplification des modalités d'embauche, réduction du coût du travail par l'exonération de certaines cotisations sociales d'employeurs, déductions fiscales pour les particuliers employeurs, solvabilisation des ménages par l'instauration de nouvelles prestations (allocation personnalisée d'autonomie...). Selon la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (Dares), les emplois à domicile représenteraient 1,6 million d'emplois salariés en 2008, la majorité des heures travaillées correspondant aux interventions en faveur des personnes âgées dépendantes [1]. Le nombre de personnes intervenant dans le cadre de ces services auprès des populations fragiles est estimé à 518 000 personnes [2]. L'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa), créée en 2002, est une aide en nature dont l'attribution dépend des Conseils généraux. Elle est attribuée aux personnes de 60 ans ou plus, en fonction de leur niveau de perte d'autonomie, déterminé par l'appartenance à un Groupe iso-ressources (Gir, cf. dernière page). Son montant varie selon les ressources financières du demandeur. Cette aide abonde principalement des heures d'aide à domicile pour les personnes demeurant à domicile et tout ou partie du tarif "dépendance" pour les résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Plus d'1,1 million de personnes percevaient l'Apa au 30 septembre 2009, ce qui correspond à une proportion de 208 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Depuis la création de cette allocation, le nombre de bénéficiaires est en constante augmentation. Parmi ces bénéficiaires, 61% vivent à domicile et 39% en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Près de la moitié d'entre eux (45%) correspondent à un Gir 4, 19% à un Gir 3, 28% à un Gir 2 et 8% à un Gir 1, cette répartition étant différente selon le lieu de vie (domicile ou institution) [3]. Une analyse comparative du nombre de bénéficiaires pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus fait apparaître des écarts très sensibles entre départements : le taux de bénéficiaires varie de un à quatre en 2008, de 122 dans les Yvelines à 497 à la Réunion [4]. Selon les études menées par la Drees, ces écarts s'expliquent à plus de 60% par la structure sociodémographique des départements, le nombre de bénéficiaires de l'Apa étant plus élevé dans les départements où la part des agriculteurs et des ouvriers dans la population est grande et dans ceux ayant une forte proportion de retraités percevant le minimum vieillesse [5, 6].

Les soins infirmiers délivrés par des infirmiers libéraux, des infirmiers salariés des centres de soins ou des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) jouent un rôle primordial dans la prise en charge sanitaire quotidienne des personnes âgées dépendantes. Ce type de soins représente une part importante de l'activité des 60 000 infirmiers libéraux, avec 158 millions d'actes en 2008 [7]. Les 2 100 Ssiad ont quant à eux effectué 35 millions de journées d'intervention en 2008, qui peuvent être assimilées à 70 millions de toilettes. Ces services emploient 24 000 salariés (ETP), principalement des aides-soignants (18 600) pour les soins de type nursing (toilettes...), mais près de 20 000 infirmiers libéraux ont également collaboré avec ces services en 2008, pour des soins techniques. La densité d'infirmiers libéraux comme le taux d'équipement en Ssiad varie fortement selon les départements [7]. Mais ces interventions auprès des personnes âgées dépendantes ne sont pas du seul ressort des professionnels de santé, et il n'existe pas de frontière étanche entre l'activité de soins infirmiers et celle d'aides à domicile, qui effectuent parfois aussi des toilettes [8]. Pourtant, ces activités ne relèvent pas des mêmes sources de financement ni des mêmes lieux de décision. Les soins infirmiers, qui sont effectués sur prescription médicale, sont financés par l'Assurance maladie avec prise en charge à 100% pour les patients en affection de longue durée (ALD). Le coût des aides à domicile est quant à lui supporté par les particuliers, les Conseils généraux au titre de l'Apa ou de la prestation d'aide ménagère départementale, les caisses de retraite... Plus généralement, cette ligne de partage entre l'aide et le soin recouvre des clivages aussi bien professionnels (travailleurs sociaux et professionnels de santé n'ont pas les mêmes cultures professionnelles), qu'administratifs et institutionnels. Les politiques en faveur des personnes âgées dépendent au plan national de deux ministères différents (Ministère chargé de la santé, Ministère chargé de la cohésion sociale). La Caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA) joue également un rôle primordial dans ce domaine, à travers notamment la détermination des budgets attribués aux Conseils généraux et aux Agences régionales de santé (ARS) pour le financement des aides (Apa) et des budgets soins (Ssiad, Ehpad). Ce partage institutionnel se retrouve également dans les régions, entre les ARS qui décident de la répartition des budgets de l'Assurance maladie et les Conseils généraux qui ont en charge les politiques en faveur des personnes âgées. Enfin, même si le nombre de professionnels intervenant auprès des personnes âgées dépendantes est en constante augmentation, l'aide apportée par l'entourage reste prépondérante. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, une sur deux reçoit une aide en raison d'un handicap ou d'un problème de santé, près de la moitié de ces personnes étant aidées uniquement par leur entourage [9, 10].

#### Repères bibliographiques et sources

- Ould Younes S. (2010). Les services à la personne : une croissance vive en 2007, atténuée en 2008. Dares analyses. Dares. n° 20. 10 p
- Marquier R. (2010). Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008. Etudes et résultats. Drees. n° 728. 8 p.
- Debout C, Lo SH. (2009). L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 30 juin 2009. Etudes et résultats. Drees. n° 710. 6 p.
- Ministère de la santé et des sports. (2010). L'allocation personnalisée d'autonomie (APA). [page internet]. [www.sante-sports.gouv.fr/l-allocation-personnalisee-d-autonomie-apa.html](http://www.sante-sports.gouv.fr/l-allocation-personnalisee-d-autonomie-apa.html)
- Jeger F. (2005). L'allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003. Etudes et résultats. Drees. n° 372. 8 p.
- Michèle Mansuy, sous-direction Observation de la solidarité, Drees, Stève Lacroix, division Statistiques régionales, locales et urbaines, Insee, Aides sociales à l'insertion et aux personnes âgées, Les situations contrastées des départements, Insee Première N° 1346, Avril 2011
- Cnamts. Snir 2008 (système national inter-régimes)
- Bertrand D. (2010). Les services de soins infirmiers à domicile en 2008. Etudes et résultats. Drees. n° 739. 8 p.
- Marquier R. (2010). Les activités des aides à domicile en 2008. Etudes et résultats. Drees. n° 741. 8 p
- Dutheil N. (2001). Les aides et les aidants des personnes âgées. Etudes et résultats. Drees. n° 142. 11 p.

## Faits marquants en Seine-Saint-Denis

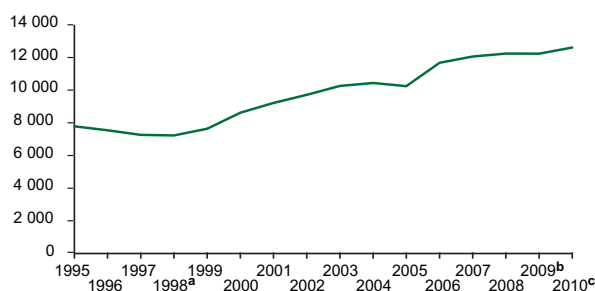
- Le taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est presque une fois et demi plus élevé dans le département qu'en France métropolitaine.
- La proportion de bénéficiaires de l'aide ménagère départementale est plus faible en Seine-Saint-Denis (1,3 % personnes de 65 ans et plus) qu'en Île-de-France et en France métropolitaine.

**Au 31 décembre 2010** (données provisoires), **près de 12 600 Séquano-Dionysiens perçoivent des allocations du minimum vieillesse, soit 5,5 % des personnes âgées de 60 ans ou plus du département.** Cette proportion est supérieure au taux régional (3,6 %) et au taux national (3,5 %).

Contrairement à ce que l'on observe au niveau national, en Île-de-France comme en Seine-Saint-Denis, le nombre de bénéficiaires est en augmentation constante depuis 1995.

*Les allocations du minimum vieillesse permettent aux personnes âgées les moins favorisées, ayant au moins 65 ans (60 ans et plus en cas d'incapacité au travail), d'atteindre un seuil minimal de revenu. Depuis 2007, deux allocations permettant d'atteindre le niveau du minimum vieillesse coexistent : l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) qui est entrée en vigueur le 13 janvier 2007. Elle se substitue, pour les nouveaux bénéficiaires, aux anciennes allocations du minimum vieillesse, notamment à l'ASV.*

Evolution du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse entre 1995 et 2010 en Seine-Saint-Denis



Attention : ces données sont estimées.

Sources : estimation DREES, FSV (Fonds Solidarité Vieillesse) et enquête DREES auprès de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), du régime social des indépendants (RSI), de la MSA, de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), de l'établissement national des invalides de la marine (ENIM), de la société nationale des chemins de fer (SNCF), de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC) pour la France métropolitaine ; estimation DREES, CNAV pour les DOM.

Exploitation ORS Île-de-France

<sup>a</sup> - Données relatives à l'année 1998 modifiées en mai 2010.

<sup>b</sup> - Avant 2009, les allocataires résidant à l'étranger étaient ventilés dans chaque département.

<sup>c</sup> - Données provisoires pour 2010

**En 2009, plus de 200 Séquano-Dionysiens âgés de 65 ans et plus demeurant à domicile bénéficient de l'aide ménagère départementale.** Cette prestation est financée par le régime général de l'Assurance maladie ou, dans une moindre mesure, par les Conseils généraux. La proportion de bénéficiaires de cette aide, parmi les personnes âgées de 65 ans et plus dont la dépendance est évaluée au niveau d'un GIR 5 ou 6 (ne relevant pas de l'APA), est relativement faible en Seine-Saint-Denis (1,3 pour 1000 des Séquano-Dionysiens âgés de 65 ans et plus en bénéficient, contre 2,3 en Île-de-France et 2,0 pour 1000 en France métropolitaine).

Effectifs des mesures d'aide ménagère départementale au 31/12/2009

	Nombre	Taux*
Seine-Saint-Denis	215	1,3
Île-de-France	3 431	2,3
France métr.	20 729	2,0

Source : Dress, Insee estimation 2009 - Exploitation ORS Île-de-France

\* taux pour 1000 personnes âgées de 65 ans ou plus

*L'aide ménagère départementale (AMD) et l'aide sociale à l'hébergement (ASH) sont deux prestations attribuées par le Conseil général aux personnes de 65 ans ou plus, sous conditions de ressources et récupérables sur succession, ce que n'est pas l'APA (l'allocation personnalisée d'autonomie).*

*L'aide ménagère départementale sert à acquitter des heures d'aide à domicile (entretien, courses, portages de repas, démarches simples et courantes...) Elle est attribuée au titre de l'aide sociale à des personnes âgées dont la dépendance est évaluée au niveau d'un GIR 5 ou 6 et qui ne peuvent de ce fait ouvrir droit à l'APA. Cette prestation est accordée si les ressources mensuelles du bénéficiaire ou du couple sont inférieures aux barèmes fixés par le Conseil Général.*

*Si les ressources mensuelles sont supérieures, la prise en charge est assurée par la caisse de retraite. Dans chacun des cas, une participation financière, déterminée en fonction des ressources, peut être demandée.*

*L'aide sociale à l'hébergement permet aux personnes résident en établissement d'hébergement pour personnes âgées d'acquitter tout ou partie du tarif hébergement de l'établissement (frais de séjour).*

Les personnes âgées, lorsqu'elles ne peuvent plus rester à domicile, ont la possibilité de bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) versée par le Conseil général.

**En Seine-Saint-Denis, la proportion de bénéficiaires de cette aide parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus est relativement élevée : 3,1 % des Séquano-Dionysiens âgés de 75 ans ou plus en bénéficient contre 2,5 % en Île-de-France et 2,1 % en France métropolitaine.**

**Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement au 31/12/2009**

	Nombre	Taux*
Seine-Saint-Denis	2 476	31
Île-de-France	18 716	25
France métro.	116 055	21

Source : Dress, Insee Estimation 2009 - Exploitation ORS Île-de-France  
\* Taux pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus

Depuis 1995, le nombre de places dans les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) a beaucoup progressé en Seine-Saint-Denis, passant de 599 places à 1 522 en 2011. L'augmentation du taux d'équipement du département entre 2003 et 2011 reflète deux phénomènes : l'augmentation marquée du nombre de places et la faible augmentation des 75 ans et plus sur la période. L'offre Ssiad est, en 2011, de 19,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, soit un taux légèrement moins élevé qu'en Île-de-France (20,5 pour 1000) et qu'en France métropolitaine (19,8 pour 1000).

**Evolution de l'offre de services de soins infirmiers à domicile**

	Nombre de services	Nombre de places	Taux* équip. Seine-St-Denis	Taux* équip. Île-de-France	Taux* équip. Fr. métro
1995	20	599	9,2	10,3	12,1
2003	26	950	13,5	14,0	14,9
2011	32	1 522	19,3	20,5	19,8

Source : Dress - ARS - Finess - Insee Estimation 2009  
Exploitation ORS Île-de-France  
\* Taux pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus

*Depuis 2004 il existe des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) mis en place pour les gestionnaires dirigeant à la fois un Ssiad et un service d'aide à domicile. La circulaire n°DGAS/2C/2005-111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile précise qu'au-delà de la reconnaissance, cette disposition vise à favoriser la coordination des interventions autour de la personne. Les Spasad assurent un accompagnement polyvalent associant une aide non médicalisée et des soins coordonnés aux personnes. Ces services polyvalents sont amenés à mettre en place des structures d'accompagnement et de répit (accueil de jour, garde itinérante, accueil de nuit...).*

Fin 2011, plus de 19 000 Séquano-Dionysiens perçoivent l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit un taux de bénéficiaires de 242 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Cette proportion est 1,4 fois plus élevée qu'en Île-de-France où on dénombre 173 bénéficiaires pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. En Seine-Saint-Denis, près des trois-quarts (72,4%) des bénéficiaires de l'APA demeurent à domicile. Ils sont un peu plus nombreux à être en établissement d'hébergement pour personnes âgées que dans la région et en France (environ 40%).

**Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2011**

	Effectif à domicile	Effectif en établissement	Effectif total	Taux*
Seine-St-Denis	13 797	5 249	19 046	242,5
Île-de-France	73 323	50 504	123 827	172,5
France métro.	694 279	446 815	1 141 094	216,5

Source : Conseils généraux, CNAV, Drees - Insee Estimation 2009  
Exploitation ORS Île-de-France  
\* taux pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus

## Bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en Seine-Saint-Denis - Exercice 2011

En 2011, les données fournies par le Conseil général de Seine-Saint-Denis montrent qu'il a versé une allocation personnalisée d'autonomie à 20 517 personnes. Parmi ces dernières, 27,8 % vivaient en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Les bénéficiaires de l'APA à domicile sont dans l'ensemble beaucoup moins dépendants que ceux vivant en établissement : en Seine-Saint-Denis 23,5 % des bénéficiaires de l'APA vivant à domicile sont en Gir 1 ou Gir 2 (niveaux de dépendance les plus sévères), alors que cette proportion est de 60,8 % en établissement. Le taux de bénéficiaires de l'APA vivant à domicile est proche de celui observé en Île-de-France (28,7 %) mais bien supérieur à celui constaté en France métropolitaine (20,2 %).

**Bénéficiaires de l'Apa en établissement en Seine-Saint-Denis en 2011**

	GIR1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
60 à 69 ans	33	118	58	84
70 à 79 ans	117	406	162	213
80 à 89 ans	395	1211	410	628
90 ans et plus	326	866	283	405
<b>Total</b>	<b>871</b>	<b>2 601</b>	<b>913</b>	<b>1330</b>

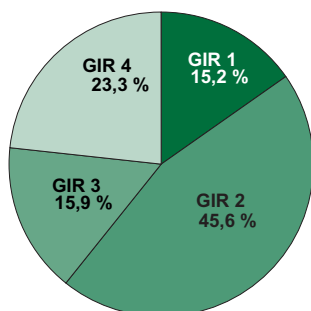
Source : Conseil général de Seine-Saint-Denis

**Bénéficiaires de l'Apa à domicile en Seine-Saint-Denis en 2011**

	GIR1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
60 à 69 ans	22	226	298	826
70 à 79 ans	117	688	849	2 263
80 à 89 ans	219	1 452	1 621	3 780
90 ans et plus	128	624	656	1 033
<b>Total</b>	<b>486</b>	<b>2 990</b>	<b>3 424</b>	<b>7 902</b>

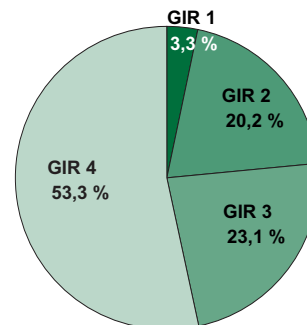
Source : Conseil général de Seine-Saint-Denis

**Répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement par groupe Aggir en 2011 en Seine-Saint-Denis**



Source : Conseil général de Seine-Saint-Denis

**Répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile par groupe Aggir en 2011 en Seine-Saint-Denis**



Source : Conseil général de Seine-Saint-Denis

La grille Aggir (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) répartit les personnes selon leur niveau d'autonomie, à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne effectués. Le "classement" en Gir 1 à 4 ouvre le droit à l'Apa :

**Gir 1** : personnes confinées au lit et au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

**Gir 2** : personnes confinées au lit et au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour les actes essentiels de la vie courante, et personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé des capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur du logement est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement.

**Gir 3** : personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie motrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

**Gir 4** : personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules. Ce groupe comprend les personnes sans problèmes de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

**Gir 5** : personnes autonomes dans leur déplacement chez elles, qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

**Gir 6** : personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne.