

Situations et perspectives départementales en termes de besoins, de recours et d'offre

Travaux du Conseil de l'âge sur les conditions du
bien vivre et bien vieillir à domicile

Sommaire

Introduction et concepts clés	4
I. Les travaux du Conseil de l'âge sur les conditions du bien-vivre et du bien-vieillir à domicile	4
II. Les données présentées et les concepts retenus	4
Partie 1	6
Les départements français présentent des situations démographiques très diversifiées notamment en termes de vieillissement et de prévalence de la perte d'autonomie	6
I. Les personnes âgées sont inégalement réparties sur le territoire	6
II. La proportion de personnes concernées par des limitations parmi les personnes âgées est variable d'un département à l'autre	9
III. En conséquence, la fraction des personnes âgées vulnérables – au sens où elles sont concernées par des limitations – dans la population totale est variable selon les départements	13
IV. Les différents types de limitations ne sont de plus pas identiquement répartis sur le territoire	15
V. D'autres facteurs de fragilité, en particulier le fait de vivre seul, sont caractérisés par des disparités territoriales	15
Partie 2	18
Les caractéristiques du recours aux prestations d'autonomie sont différenciées selon les départements	18
I. La proportion d'allocataires de l'APA parmi la population âgée est variable selon les départements	18
II. Les taux de couverture des personnes âgées présentant des incapacités sont variables d'un département à l'autre.....	19
III. La part des allocataires de l'APA à domicile parmi l'ensemble des allocataires n'est pas la même dans l'ensemble des départements.....	21
IV. Les montants moyens d'APA et les composantes de la prestation sont également variables d'un département à l'autre.....	27
Partie 3	29
Une part de la variabilité territoriale résulterait aussi des caractéristiques de l'offre et des pratiques locales concernant l'attribution des prestations	29
I. Le taux d'allocataires de l'APA à domicile est plus faible dans les départements caractérisés par un nombre de places en institution relativement élevé.....	29
II. Les caractéristiques de l'offre de soins infirmiers sont variables selon les départements	32
III. Les pratiques des départements pour l'attribution de l'APA contribueraient également à la variabilité territoriale en termes de taux de couverture de la population âgée vulnérable par cette allocation.....	33

IV. L'offre semble déterminante dans la consommation de soins et pourrait conduire à une substitution entre les prestations d'aide et de soin 35

Partie 4 43

Les perspectives départementales de vieillissement démographique 43

I. La proportion de personnes âgées parmi la population générale va sensiblement augmenter dans les décennies à venir..... 43

II. En conséquence, la part des personnes âgées présentant des incapacités augmentera considérablement..... 47



Introduction et concepts clés

I. Les travaux du Conseil de l'âge sur les conditions du bien-vivre et du bien- vieillir à domicile

En 2023, le Conseil de l'âge a centré ses travaux autour de la problématique du bien vivre et bien vieillir à domicile. La plupart des analyses développées ou présentées dans les documents de synthèse sont établies au niveau national, masquant la grande diversité des situations départementales.

Ce document d'éclairage vise à compléter les travaux en une déclinaison à l'échelle des données relatives à la situation démographique - actuelle et projetée -, au recours des personnes âgées vulnérables aux prestations qui leur sont dédiées et aux caractéristiques de l'offre locale.

La grande majorité des données présentées ici est issue des données de la statistique publique (Drees, Insee, SNDS, ANCT¹). La vocation de ce document d'éclairage est de les rassembler et de les mettre en regard afin de disposer d'une vision globale des enjeux y compris territoriaux de la politique du grand âge.

II. Les données présentées et les concepts retenus

Le présent document d'éclairage présente de nombreuses données démographiques issues des projections établies par la Drees et l'Insee en 2015. Suite à des échanges avec la Drees, les projections présentées dans ce document retiennent le scénario bas² d'espérance de vie de l'Insee et l'hypothèse intermédiaire³ d'évolution des capacités de la Drees⁴.

¹ Drees : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Insee : institut national de la statistique et des études économiques, SNDS : système national des données de santé, ANCT : agence nationale pour la cohésion des territoires

² L'Insee réalise des projections de population selon différents scénarios faisant varier la fécondité, la mortalité et le solde migratoire. L'hypothèse centrale est obtenue en prolongeant les tendances observées sur une période récente. Les dernières projections, élaborées en 2021, ont conduit à une diminution assez sensible des projections de population aux horizons lointains, en tenant compte des évolutions récentes de la fécondité et l'espérance de vie, aussi le scénario retenu par la Drees dans ses travaux et dans le présent document est le scénario bas-intermédiaire (il remplace le scénario central-intermédiaire retenu jusqu'alors).

³ Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la DREES est utilisé pour projeter le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans entre 2015 et 2050 et donne notamment une répartition par niveau de perte d'autonomie. L'hypothèse intermédiaire d'évolution de la « dépendance » retient une stabilité de la part des années avec des incapacités modérées dans l'espérance de vie à 60 ans. En conséquence de cette hypothèse, les gains d'espérance de vie projetés dans le scénario central de l'Insee sont en partie des années sans incapacités et en partie des années avec des incapacités modérées. Les projections LIVIA ont été élaborées en 2015 sur la base des projections démographiques disponibles à cette date et n'ont pas été actualisées avec les projections de population plus récentes.

⁴ Ces projections ne sont donc pas strictement comparables à d'autres, publiées par le passé et à partir de la même source par la Drees, mais sous une hypothèse d'espérance de vie médiane plutôt que basse.

Les données présentées couvrent parfois la classe d'âge des personnes âgées de 60 ans et plus, cette borne d'âge correspondant à celle de l'ouverture du droit à l'APA, mais également souvent la classe d'âge des personnes âgées d'au moins 75 ans, cette borne d'âge étant communément considérée comme la plus concernée par le développement des limitations d'activité. Certaines cartes illustrent également la proportion de personnes âgées de 85 ans ou plus afin de donner une vision complémentaire de la situation démographique des départements.

Les cartes présentent la part de la population âgée (pour ces différentes classes d'âge) parmi la population afin de mesurer l'ampleur du défi démographiques auquel chaque département est confronté. Cette analyse est complétée d'éléments sur la proportion de personnes présentant des limitations selon les différentes classes d'âge : en effet, à fractions de personnes âgées identiques, les situations départementales peuvent différer selon la sévérité ou la nature des limitations (cognitives ou fonctionnelles).

Encadré 1 | Présentation cartographique des situations départementales

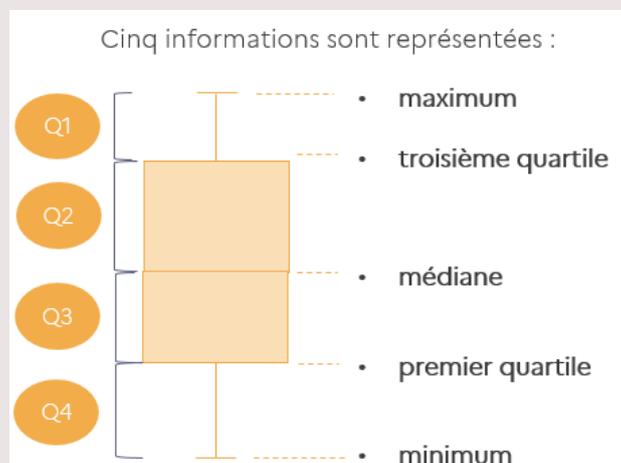
La plupart des **cartes** affichées dans ce document présentent les situations départementales relatives à chaque indicateur en répartissant les différents départements par quartiles :

Le premier quartile est la valeur au-dessous de laquelle se trouvent le quart des départements lorsqu'ils sont arrangés en ordre croissant. Q1 sur les cartes identifie ces départements, pour lesquels la valeur de l'indicateur est la plus faible.

La médiane est la valeur qui sépare les départements en deux parts égales. Les départements classés en Q2, sont ceux pour lesquels l'indicateur est compris entre le premier quartile et la médiane. La médiane ne correspond pas à la moyenne pour la France, la taille des départements, en termes de population, n'étant pas la même.

Le troisième quartile est la valeur au-dessus de laquelle se situent le quart des départements lorsqu'ils sont arrangés par ordre croissant. Q4 sur les cartes correspond à ces départements, pour lesquels la valeur de l'indicateur est la plus élevée. Les départements classés en Q3 sont ceux pour lesquels l'indicateur est compris entre la médiane et le troisième quartile.

Les cartes sont parfois complétées d'un **graphique Box Plot**, qui permet de représenter les distributions de données et d'illustrer leur dispersion (plus ou moins grande concentration autour de la moyenne).





Partie I

Les départements français présentent des situations démographiques très diversifiées notamment en termes de vieillissement et de prévalence de la perte d'autonomie

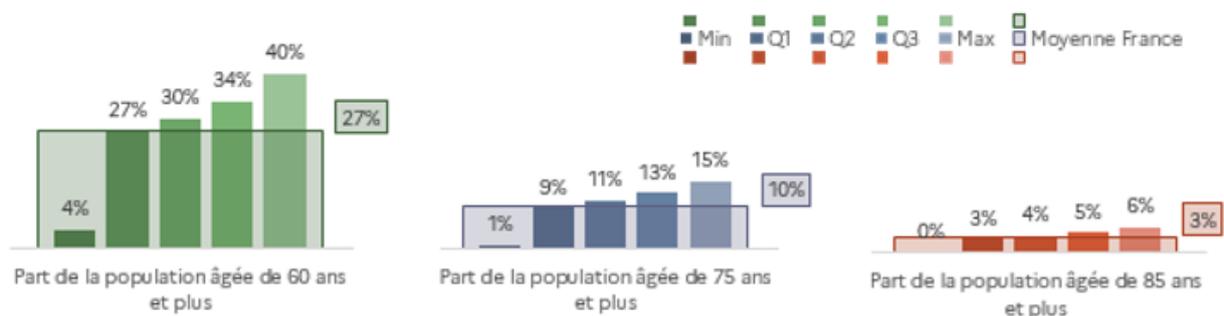
I. Les personnes âgées sont inégalement réparties sur le territoire

La fraction de personnes âgées est très variable d'un département à l'autre : La part des personnes âgées d'au moins 60 ans dans la population totale s'établit aujourd'hui à 27 % en moyenne en France, mais elle varie de 4 à 40 % selon les départements. La proportion de personnes âgées de 75 ans et plus s'élève en moyenne à 10 % sur l'ensemble du territoire et oscille de 1 à 15 % selon les départements, tandis que celle de la classe d'âge des 85 ans ou plus représente 3 % des Français (cette fraction atteint 6 % dans les départements où ces personnes sont les plus nombreuses en proportion de la population totale).

Encadré 2 | La fraction ou part de personnes âgées dans la population totale

La fraction de personnes âgées sur un territoire est calculée comme le nombre de personnes d'une classe d'âge donnée (60 ans et plus, 75 ans et plus, 85 ans et plus) rapporté à la population totale (toutes classes d'âge confondues) recensée sur le même territoire. Elle donne des indications sur les équilibres démographiques et l'ampleur du vieillissement auquel est confronté chaque territoire.

Graphique 1 | Part de personnes âgées d'au moins 60, 75 et 85 ans dans la population totale, distributions départementales, 2022

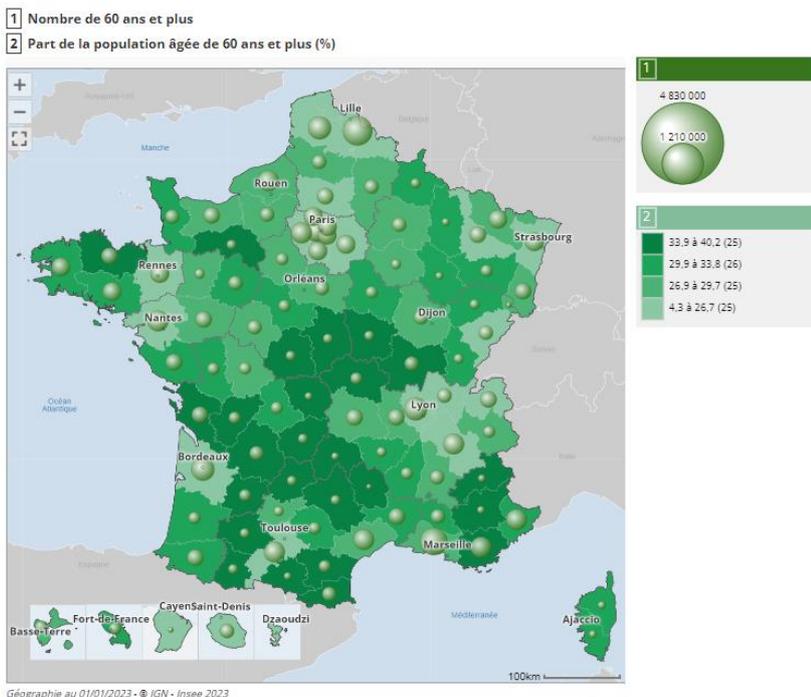


Source : SG HCFEA sur données Drees – Panorama statistique Cohésion sociale – Travail – Emploi, Edition 2023 (données 2022).

Cette grande diversité des réalités territoriales, si elle résulte, dans certains cas, essentiellement de sous-jacents démographiques, reflète également des réalités économiques et sociales :

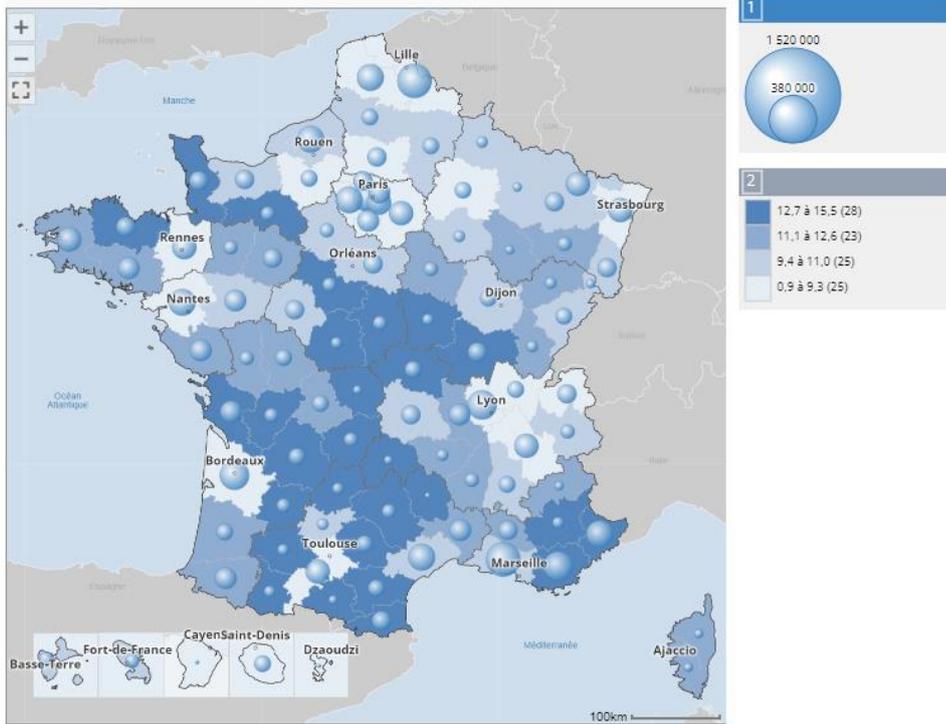
- Les départements du centre et du quart sud-ouest sont ceux qui présentent les proportions de personnes âgées au sein de la population générale les plus élevées (hormis dans les départements comptant de grandes métropoles, comme Bordeaux ou Toulouse).
- La part de la population âgée relativement plus faible dans les départements frontaliers de l'est et dans les départements où sont situées les grandes métropoles résulterait davantage d'effets économiques : ces zones sont particulièrement attractives pour la population d'âge actif et souvent marquées par des prix de l'immobilier relativement élevés, conduisant probablement à des migrations vers des zones moins denses et des logements moins onéreux au moment du passage à la retraite ;
 - Cet effet est néanmoins atténué, dans certains départements, par un effet « littoral », avec des proportions élevées de personnes âgées dans les départements du sud de la France et bretons.
 - Les départements d'outre-mer hors Antilles se distinguent par des fractions relativement basses de personnes âgées parmi la population globale. Ces départements sont caractérisés par des tendances démographiques distinctes de celle observée globalement en métropole, notamment en termes de fécondité et d'espérance de vie, et des populations globalement plus jeunes (cf. [zoom sur les départements d'outre-mer](#)).

Figure 1 | Nombre et part de personnes âgées d'au moins 60, 75 et 80 ans dans la population totale selon le département en 2022

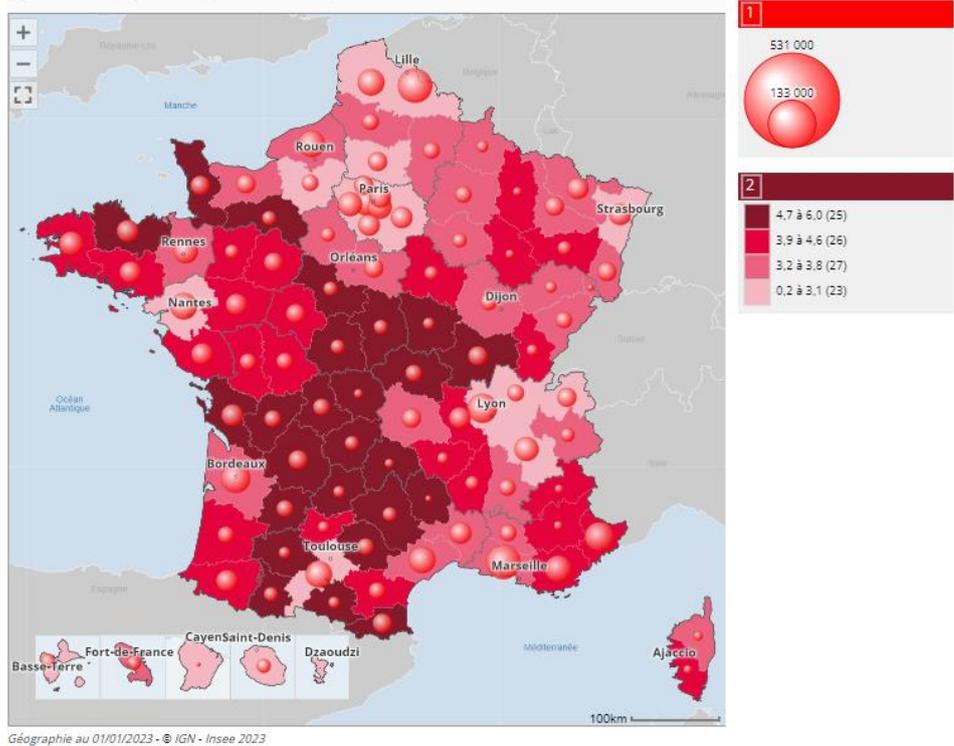




- 1 Nombre de 75 ans et plus
- 2 Part de la population âgée de 75 ans et plus (%)



- 1 Nombre de 85 ans et plus
- 2 Part de la population âgée de 85 ans et plus (%)



Source : SG HCFEA sur données Drees – Panorama statistique Cohésion sociale – Travail – Emploi, Edition 2023 (données 2022).

II. La proportion de personnes concernées par des limitations parmi les personnes âgées est variable d'un département à l'autre

Selon l'hypothèse basse de progression de l'espérance de vie et le scénario intermédiaire d'évolution des incapacités retenus dans les projections de la Drees et de l'Insee, **85 % des personnes âgées de 60 ans ou plus aujourd'hui sont en « pleine autonomie »** et ne sont confrontées à aucune limitation pour les actes de la vie quotidienne.

15 % de la population de cette classe d'âge présente en revanche des incapacités, sévères ou modérées.

Encadré 3 | L'estimation de l'ampleur des incapacités dans le modèle Livia de la Drees

Les hypothèses relatives à la « perte d'autonomie » sont déterminées par la Drees sur la base d'enquêtes lui permettant d'estimer l'ampleur des incapacités. Elles conduisent à une définition large et à des effectifs de personnes âgées vulnérables nettement supérieurs aux bénéficiaires actuels ou projetés de l'APA.

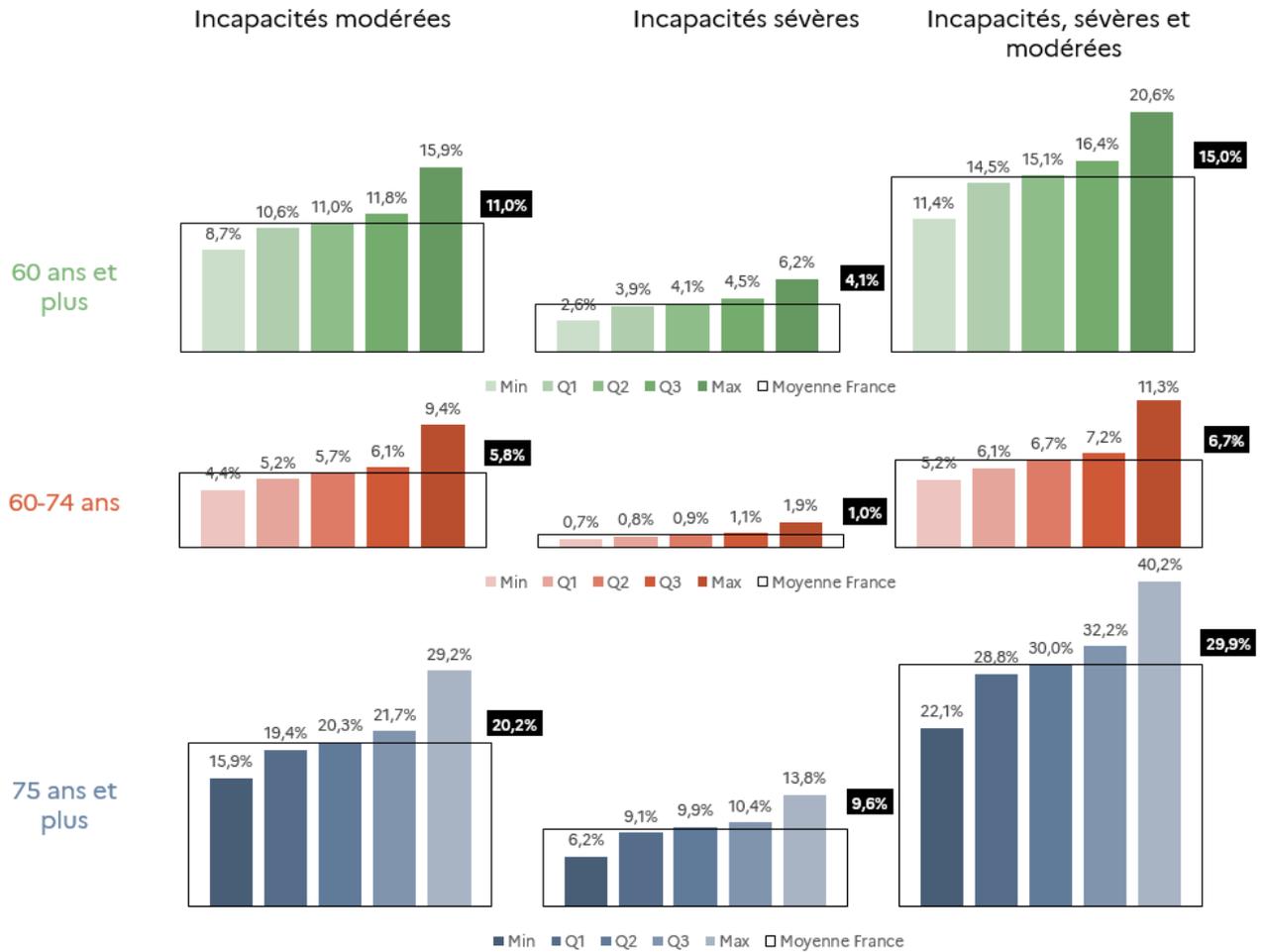
Ces proportions sont toutefois **variables** :

- Selon la **classe d'âge**: la part des personnes âgées présentant des incapacités est significativement plus élevée parmi les personnes âgées de plus de 75 ans (29,9 % en moyenne) que parmi les personnes de la classe d'âge [60-74 ans] (6,7 % au niveau national) ;
- Selon **l'ampleur des incapacités** : parmi l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus, la fraction des personnes concernées par des incapacités modérées s'établit à 11 % et celle des personnes présentant des incapacités sévères à 4,1 % (en limitant le périmètre observé à la population des personnes âgées de 75 ans ou plus, ces proportions s'élèvent à 20,2 % et 9,6 % respectivement) ;
- Selon **les départements** : la part des personnes âgées d'au moins 60 ans présentant des incapacités (sévères ou modérées) varie de 11,4 à 20,6 %, et celle des personnes âgées de 75 ans et plus de 22,1 à 40,2 % selon les départements (pour des moyennes nationales de respectivement 15 % et 29,9 %).

Encadré 4 | La prévalence des incapacités selon la classe d'âge

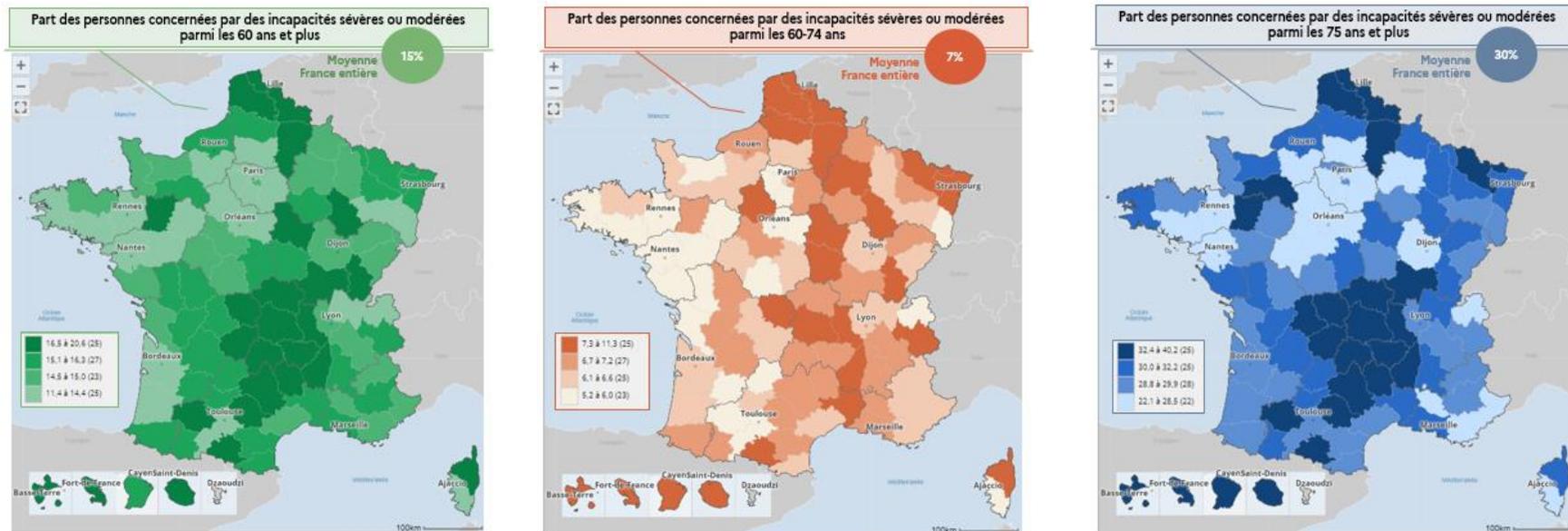
La prévalence des incapacités est calculée en rapportant, au nombre de personnes d'une classe d'âge donnée, le nombre de personnes de cette classe d'âge qui sont concernées par ces incapacités. Elle permet d'illustrer les spécificités territoriales en termes de limitations en neutralisant les différences en termes de structure par âge de la population. Elle peut être calculée pour l'ensemble des incapacités, ou uniquement pour les incapacités sévères d'une part et les limitations modérées d'autre part, et pour différentes classes d'âge.

Graphique 2 | Prévalence des incapacités selon la classe d'âge en 2022



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections pour l'année 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.

Figure 2 | Prévalence des incapacités, sévères ou modérées, selon la classe d'âge en 2022



Les départements présentant les fractions les plus élevées de personnes concernées par des limitations (Q4, entre 16,5 et 20,6 % de la classe d'âge des 60 ans ou plus) se situent au centre de moitié Sud de la France, à l'extrême nord et dans les DOM. Les départements du quart nord-ouest et les départements littoraux du Sud-ouest sont à l'inverse caractérisés par des proportions relativement faibles de personnes présentant des incapacités parmi la classe d'âge des 60 ans et plus (Q1, entre 11,4 et 14,4 %).

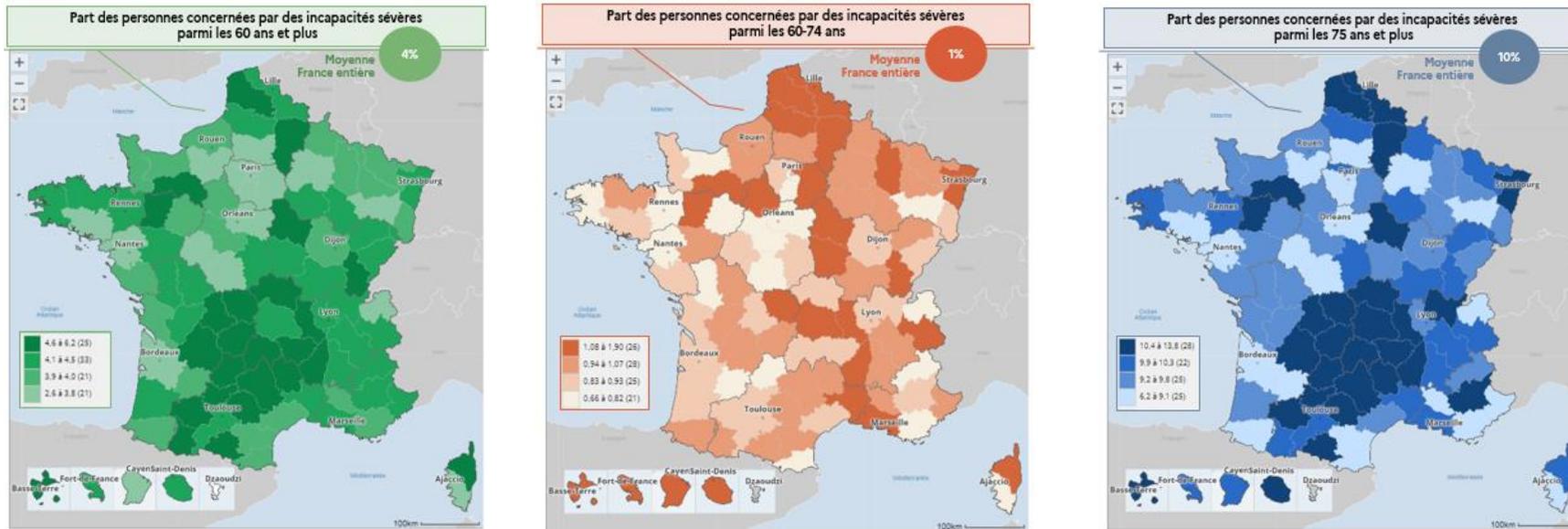
En limitant l'analyse aux personnes âgées les plus jeunes, dont l'âge est compris entre 60 et 74 ans, la cartographie départementale met en lumière un contraste entre l'ouest, dans lequel les départements présentent des fractions relativement faibles de personnes concernées par des incapacités (Q1, entre 5,2 et 6 %), et l'Est et les DOM, où se situent les départements avec les parts les plus élevées (Q4 : 7,3 à 11,3 %). Cette fraction reste toutefois concentrée puisqu'elle se situe entre 5 et 8 % pour la grande majorité des départements.

Sur le périmètre des 75 ans et plus, ce sont les départements du centre de la moitié Nord, la plupart des départements bretons et ceux de l'extrême sud-est qui se démarquent par des proportions relativement faibles de personnes concernées par des limitations (Q1, entre 22,1 et 28,5 % des 75 ans et plus). Les départements qui présentent au contraire des fractions élevées de personnes présentant des incapacités parmi cette classe d'âge se situent au nord-est et dans la zone centrale de la moitié sud de la France (Q4, entre 32 et 40,2 %).

Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections pour l'année 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.



Figure 3 | Prévalence des incapacités sévères, selon la classe d'âge, en 2022



Les départements avec des proportions relativement faibles de personnes présentant des incapacités sévères parmi la classe d'âge des 60 ans et plus (Q1, entre 2,6 et 3,8 %) se trouvent pour l'essentiel dans la moitié nord de la France.

Les départements présentant les fractions les plus élevées (Q4, entre 4,6 et 6,2 % de la classe d'âge des 60 ans ou plus) de personnes concernées par des limitations sévères sont particulièrement nombreux dans la zone centrale du sud de la France.

Un contraste entre l'Ouest et l'Est peut être observé sur le champ des personnes dont l'âge est compris entre 60 et 74 ans présentant des incapacités sévères, comme c'était le cas sur l'ensemble des incapacités, modérées ou sévères.

Là encore, les disparités entre les départements restent contenues, ce taux étant inférieur à 1,3 % de la population de la classe d'âge des 60-74 ans dans la quasi-intégralité des départements.

Sur le périmètre des 75 ans et plus, la cartographie territoriale montre une concentration des départements présentant des fractions élevées de personnes âgées avec des limitations sévères dans le centre de la moitié Sud de la France (Q4, entre 10,4 et 13,8 %).

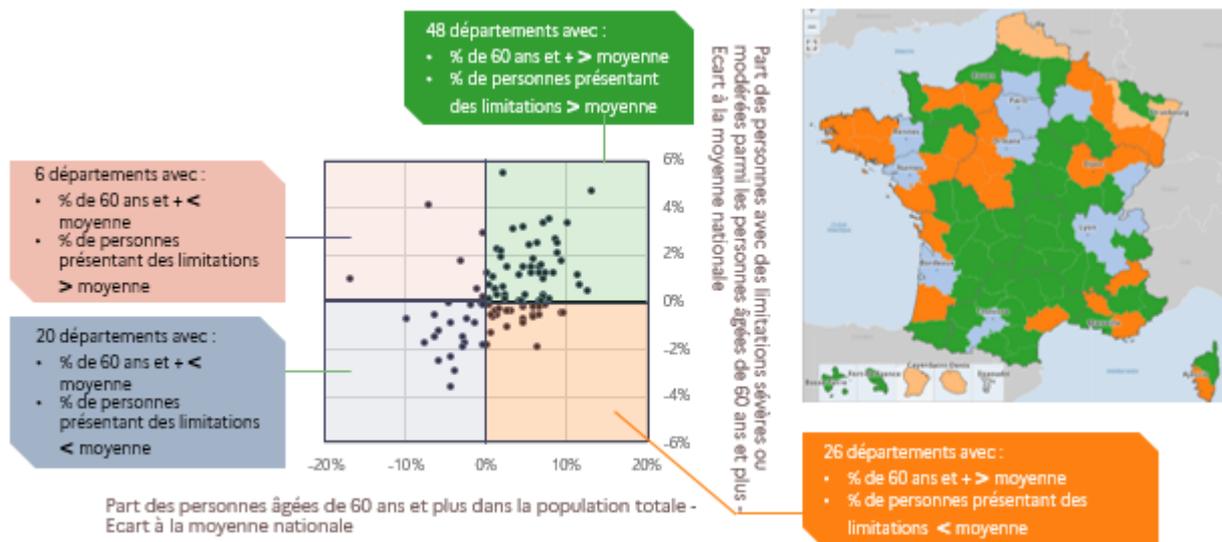
Les départements avec des proportions relativement faibles de personnes présentant des incapacités sévères parmi la classe d'âge des 75 ans et plus (Q1, entre 6,2 et 9,1 %) se situent majoritairement au nord de la France et dans les départements littoraux de l'ouest.

Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections pour l'année 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.

III. En conséquence, la fraction des personnes âgées vulnérables – au sens où elles sont concernées par des limitations – dans la population totale est variable selon les départements

Certains départements sont caractérisés à la fois par une part relativement élevée de personnes âgées parmi la population générale et une fraction relativement forte de personnes âgées concernées par les incapacités et sont ainsi davantage confrontés aux enjeux du bien-vieillir que d'autres, ne présentant que l'une ou l'autre de ces caractéristiques voire aucune des deux.

Figure 4 | Répartition des départements selon leur écart à la moyenne en fonction de la part de personnes d'au moins 60 ans et de la fraction de cette population concernée par des limitations, en 2022



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections pour l'année 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.

Lecture : les départements qui se trouvent en haut à droite du graphique (zone verte) sont ceux qui concentrent à la fois une part de personnes âgées d'au moins 60 ans et une fraction de personnes de 60 ans et plus concernée par des limitations supérieures à la moyenne nationale. Ces 48 départements ont été colorés en vert sur la carte.

La **prévalence des incapacités liées à l'âge** (toutes limitations : sévères et modérées), c'est-à-dire la part des personnes âgées de 60 ans et plus présentant des restrictions d'activité dans la population totale (toutes classes d'âge confondues), s'établit à **40 pour 1000 (4 %) en moyenne** sur l'ensemble de la population française et varie de 16 % à 83 % selon les départements.

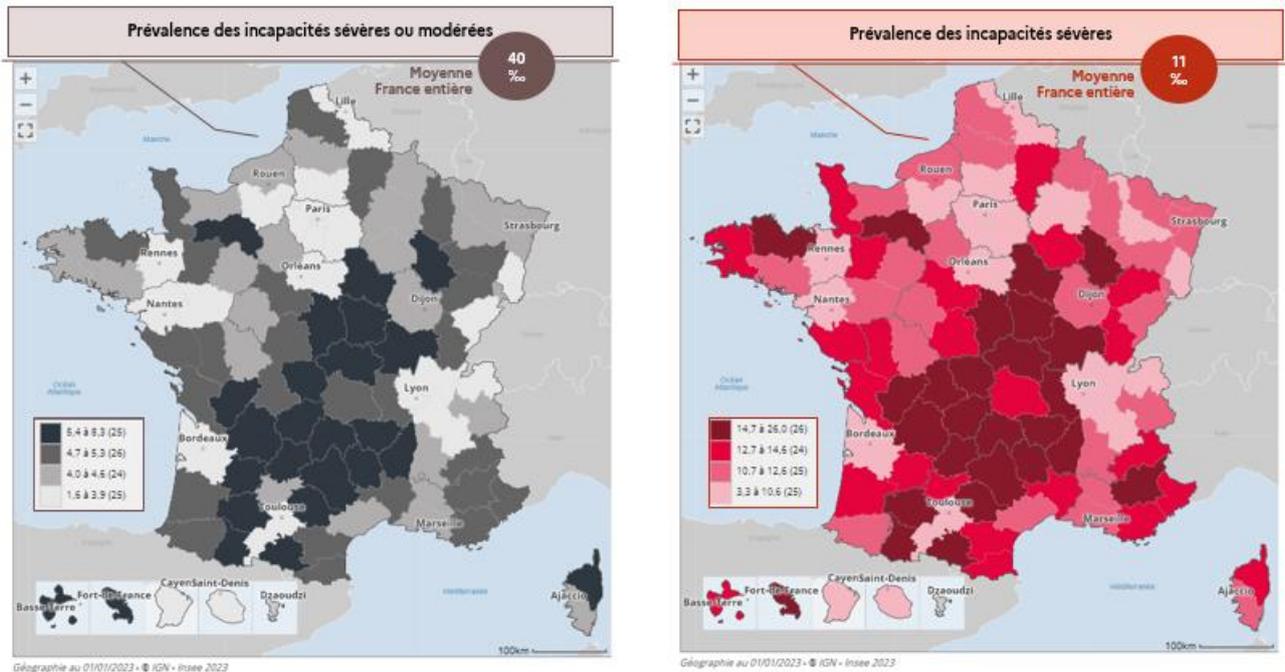
Encadré 5 | La prévalence des incapacités liées à l'âge dans la population générale

La prévalence des incapacités est calculée ici en rapportant le nombre de personnes concernées par ces incapacités sur un territoire donné à la population totale recensée sur ce territoire. Cet permet de mesurer la variabilité des situations territoriales face aux défis du vieillissement puisqu'il reflète à la fois la structure par âge et la prévalence des limitations au sein de chaque département.



En moyenne, la prévalence des incapacités sévères s'établit à 11 % en France en 2022. La carte représentant la dispersion de la prévalence des limitations sévères est à peu de choses près superposable à celle de l'ensemble des limitations.

Figure 5 | Disparités départementales en termes de prévalence des incapacités dans l'ensemble de la population en 2022



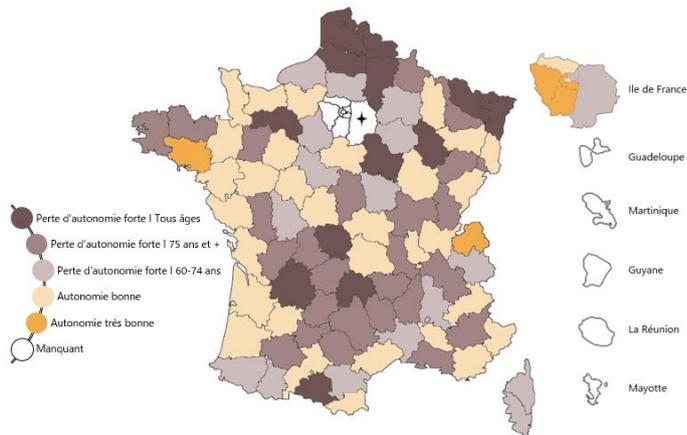
Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections pour l'année 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.

- Les départements dans lesquels cette prévalence est la plus faible (Q1, avec des taux compris entre 16 et 39 personnes présentant des limitations pour 1000 habitants) sont logiquement ceux pour lesquels la part des plus de 60 ans dans la population générale et la part des personnes de cette classe d'âge présentant des incapacités sont relativement faibles.
- La prévalence des incapacités est proportionnellement plus élevée (Q4, de 54 à 83 %) dans les départements situés au centre de la France, en particulier dans la moitié Sud, caractérisés à la fois par des fractions relativement élevées de personnes âgées et par des parts de personnes âgées présentant des incapacités supérieures à la moyenne.

IV. Les différents types de limitations ne sont de plus pas identiquement répartis sur le territoire

D'autres facteurs que l'âge déterminent la mesure dans laquelle un département est plus ou moins confronté aux enjeux de l'autonomie. D'après des travaux de l'IPP⁵ sur le champ des personnes âgées d'au moins 60 ans, « les différents types de limitations fonctionnelles, de même que les difficultés pour se laver, ne sont pas identiquement réparties sur le territoire.

Figure 6 | Différences départementales de perte d'autonomie selon l'âge des personnes (sur le champ des personnes âgées d'au moins 60 ans)



« [...] Les départements du Centre et de l'Occitanie sont plus confrontés à des troubles cognitifs, le Nord de la France à des difficultés physiques. L'Île-de-France, la Haute-Savoie, la Normandie et le Morbihan sont davantage épargnés par la perte d'autonomie. [...] Les départements les plus touchés par les troubles cognitifs ont des prévalences élevées surtout après 75 ans. Les départements les plus touchés par les troubles physiques ont des prévalences élevées surtout avant 75 ans »⁶.

Source : note IPP n°77, [cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées, 2022](#) (graphique 2).

V. D'autres facteurs de fragilité, en particulier le fait de vivre seul, sont caractérisés par des disparités territoriales

La plus ou moins grande proportion de **personnes âgées vivant seules** sur un territoire est également l'un des déterminants des caractéristiques et de l'ampleur des défis de l'autonomie sur une zone géographique donnée.

Les conjoints tiennent en effet fréquemment le rôle d'aidant et contribuent, avec les autres proches, à la bonne adéquation des services aux besoins et aux attentes de la personne accompagnée. Les proches aidants contribuent en effet bien souvent à l'organisation des prises en charge et interviennent en complément des accompagnements à domicile.

Le fait de vivre sans conjoint, et *a fortiori*, l'isolement social, sont des **facteurs d'aggravation des restrictions de l'autonomie**, en ce qu'ils privent la personne accompagnée d'une veille extérieure sur son état de santé ou son autonomie et peuvent être la cause de non-recours ou entraîner des aides inadaptées.

⁵ Source : Note IPP n°77, [cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées, 2022](#)

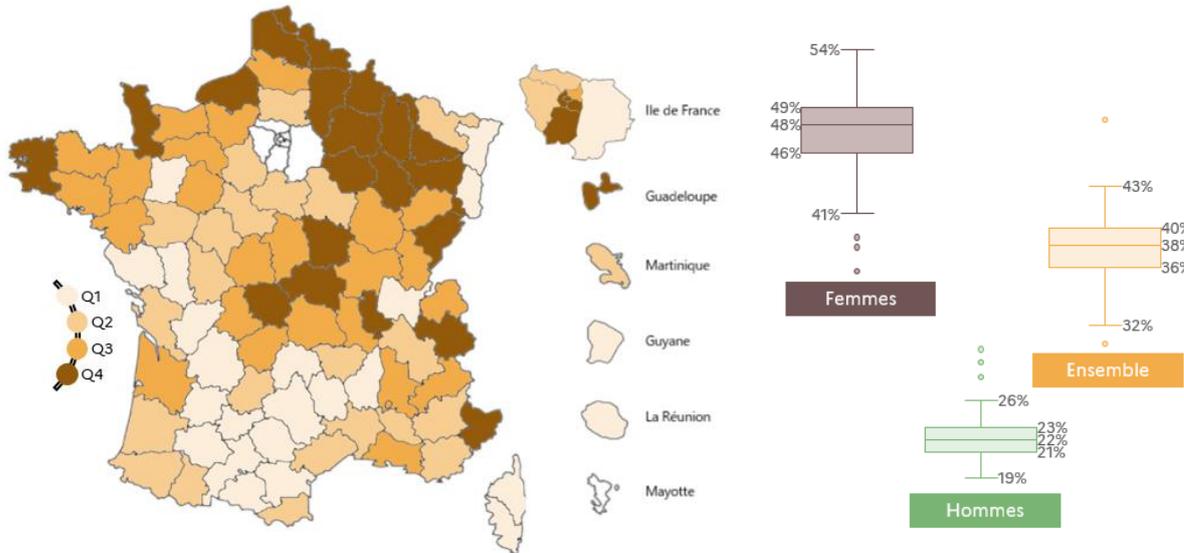
⁶ Les données mobilisées par l'IPP sont issues d'enquêtes de la Drees : VQS 2014 et EHPA 2015. Elles sont donc un peu plus anciennes que les données présentées précédemment, qui portent sur les projections LIVIA relatives à l'année 2022.



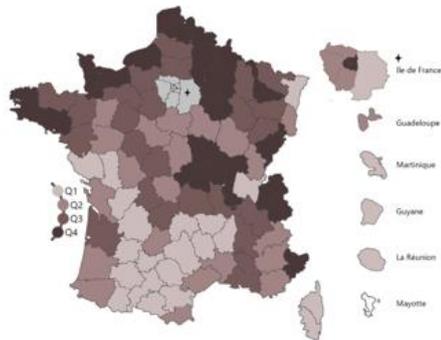
- En moyenne, 4 personnes âgées d’au moins 75 ans sur 10 vivent seules. Les départements du quart nord-est sont ceux qui présentent les proportions de personnes âgées vivant seules les plus élevées.
- Dans la moitié des départements, entre 46 % et 49 % des femmes vivent seules. Les fractions d’hommes vivant seuls sont plus contenues, elles sont comprises entre 21 % et 23 % dans la moitié des départements.

Figure 7 | Part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules en 2022

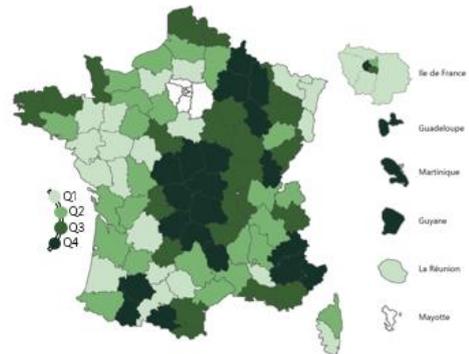
Part de personnes vivant seules parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus



Part de femmes âgées de 75 ans ou plus vivant seules



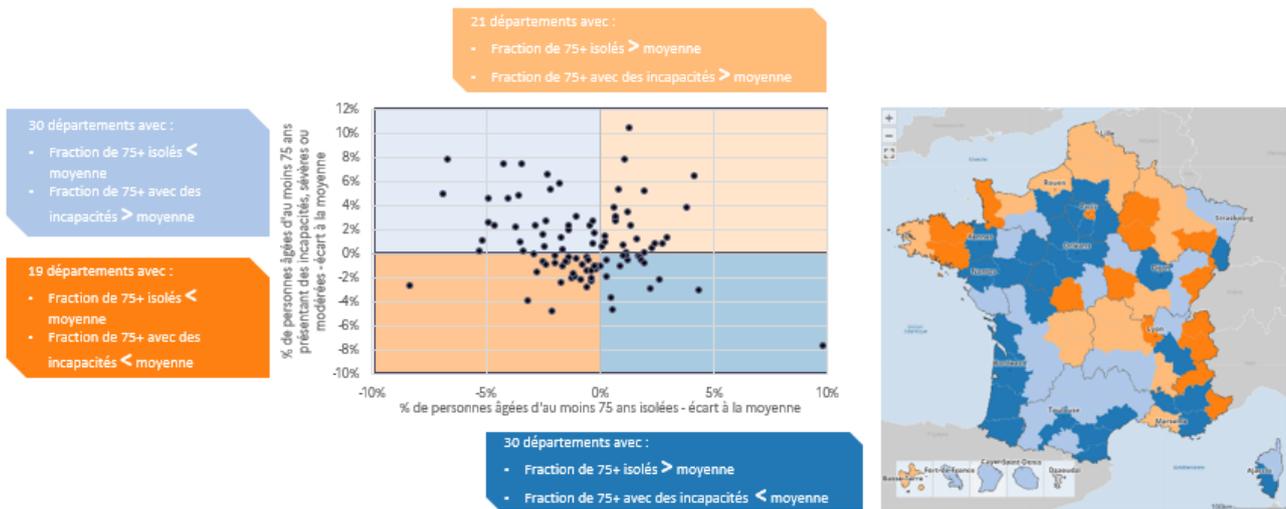
Part d’hommes âgés de 75 ans ou plus vivant seuls



Source : SG HCFEA sur données ANCT – Observatoire des territoires.

Certains départements présentent à la fois des fractions plus élevées que la moyenne de personnes âgées avec des incapacités et des proportions relativement hautes de personnes de plus de 75 ans vivant seules. Ces territoires sont ainsi particulièrement concernés par les problématiques du grand âge. Une vingtaine de départements est dans cette situation. Ils sont, pour la majorité, situés au nord et au centre de la France.

Figure 8 | Répartition des départements selon leur écart à la moyenne en fonction de la part de personnes d'au moins 75 ans avec des incapacités et de la fraction de 75 ans et plus vivant seuls



Source : SG HCFEA sur données ANCT – Observatoire des territoires et Insee-Drees, projections LIVIA.



Partie 2

Les caractéristiques du recours aux prestations d'autonomie sont différenciées selon les départements

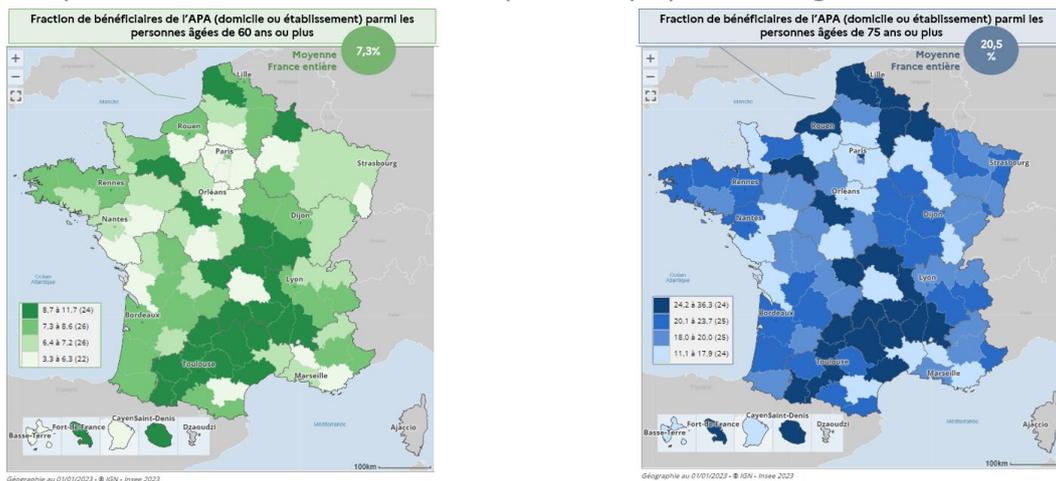
I. La proportion d'allocataires de l'APA parmi la population âgée est variable selon les départements

En moyenne, les allocataires de l'APA (quel que soit leur lieu de résidence : domicile ou établissement) représentent 7,3 % des personnes âgées d'au moins 60 ans. Cette fraction est toutefois variable d'un département à l'autre : la proportion de personnes âgées allocataires de l'APA parmi les personnes âgées de 60 ans et plus s'échelonne ainsi de 3 à 12 % selon les départements.

- Les départements avec les proportions les plus faibles d'allocataires de l'APA parmi la population âgée d'au moins 60 ans (Q1, départements avec des taux compris entre 3 et 6 %) se trouvent essentiellement dans la moitié nord de la France.
- Les départements dont les taux sont les plus élevés (Q4, avec des taux compris entre 9 et 12 %) se situent dans le centre-sud et des Hauts-de-France.

La structure de la population des allocataires de l'APA selon l'âge est en revanche très homogène sur le territoire. 50,3 % des allocataires sont ainsi âgés d'au moins 75 ans en moyenne sur la France entière, et cette fraction reste comprise entre 49,7 % à 50,7 % selon les départements. La proportion des personnes âgées d'au moins 75 ans couverts par l'APA, qui atteint 21 % en moyenne, varie *in fine* de 11 à 36 % selon les départements.

Figure 9 | Proportion d'allocataires de l'APA parmi la population âgée



Source : SG HCFEA sur données Drees – Panorama statistique Cohésion sociale – Travail – Emploi, Edition 2023 (données 2022).

II. Les taux de couverture des personnes âgées présentant des incapacités sont variables d'un département à l'autre

Encadré 6 | Le taux de couverture par l'APA

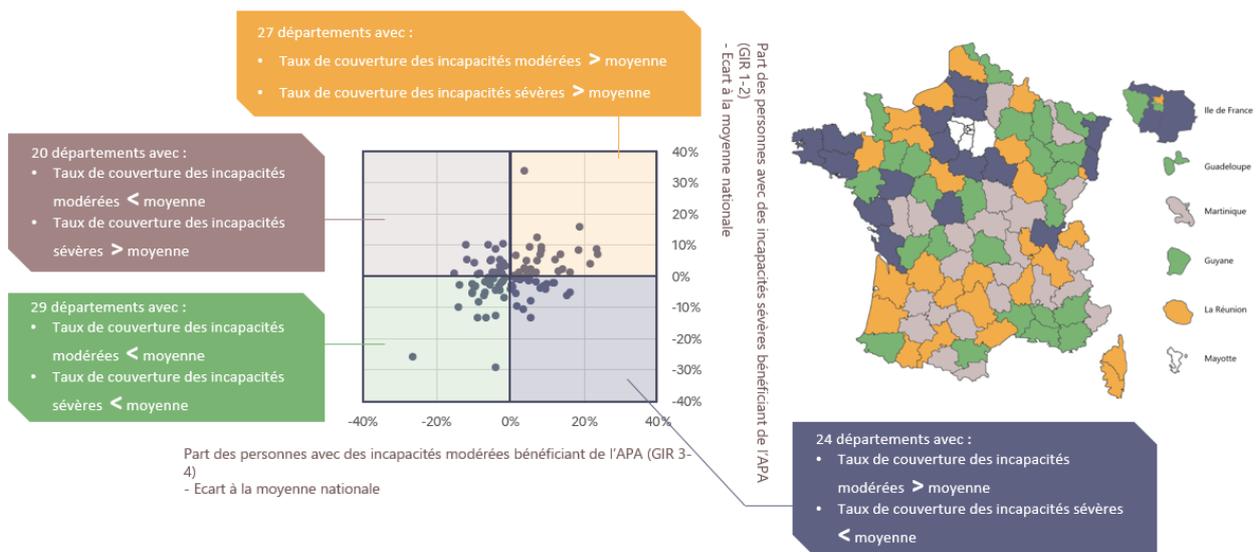
Le taux de couverture par l'APA est calculé en rapportant le nombre d'allocataires à la population éligible (ou à une partie de cette population) sur un territoire donné.

L'indicateur peut être décliné sur différentes classes d'âge, comme celle des personnes âgées d'au moins 75 ans, ou catégorie de population, comme celle des personnes âgées présentant des incapacités (en mobilisant les chiffres de la Drees).

Le **taux de couverture par l'APA** de la population présentant des incapacités s'établit à 51 % en moyenne, il se décompose en des taux de 46 % pour les incapacités modérées et 66 % pour les limitations sévères. Ces taux de couverture **sont très différents selon les départements**. Ainsi, le taux de couverture toutes limitations confondues varie de 24 à 71 %, celui des limitations modérées de 20 à 70 % tandis que celui calculé sur le seul champ des incapacités sévères s'étale de 37 à 82 %. Les représentations cartographiques montrent que les départements avec des taux de couverture par l'APA élevés pour les personnes âgées présentant des limitations sévères ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux dont les taux de couverture sont relativement plus hauts pour les personnes avec des incapacités modérées.

- Les départements avec des taux de couverture des incapacités modérés inférieurs à la moyenne et des taux de couverture des limitations sévères supérieurs à la moyenne se situent principalement au nord-ouest de la France ;
- Les départements avec des taux de couverture des incapacités sévères inférieurs à la moyenne et des taux de couverture des limitations modérés supérieurs à la moyenne se situent principalement au sud-est ;

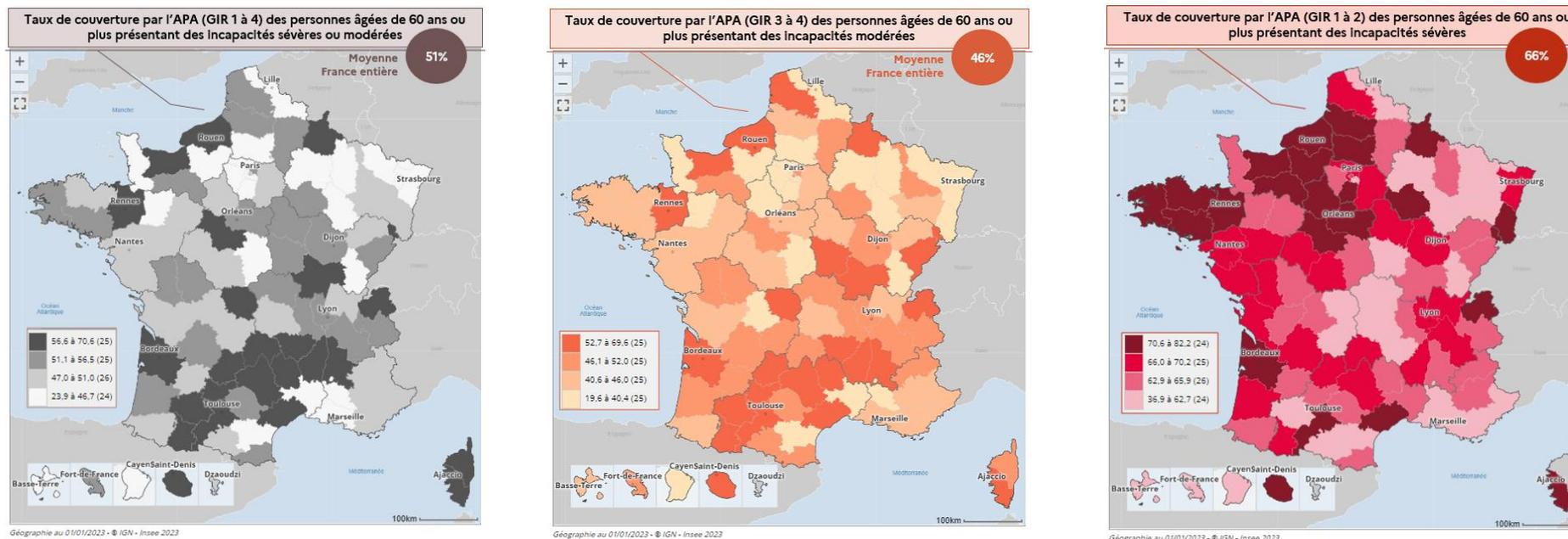
Figure 10 | Répartition des départements en fonction de leur écart à la moyenne en termes de taux de couverture des incapacités modérées et des limitations sévères



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.



Figure 11 | Fraction de la population bénéficiaire de l'APA présentant des incapacités en 2022



Les départements avec des taux relativement faibles de couverture par l'APA des personnes présentant des incapacités (Q1, entre 24 et 47 %) se trouvent pour l'essentiel dans la moitié nord de la France.

Les départements présentant les fractions les plus élevées (Q4, entre 57 et 71 % des personnes présentant des limitations sévères ou modérées) sont particulièrement nombreux dans le sud de la France.

Un contraste entre le nord et le sud peut être observé sur un périmètre limité aux personnes présentant des incapacités modérées. Le taux de couverture par l'APA est alors calculé en ne retenant que l'effectif des personnes classées en GIR 1 à 4.

Là encore, les départements avec les taux de couverture les plus élevés (Q4, entre 52 et 70 %) se situent plutôt au sud tandis que ceux caractérisés par des taux de couverture relativement faibles (Q1, entre 20 et 41 %) se trouvent au nord.

Sur le périmètre des allocataires de l'APA classés en GIR 1 ou 2, la cartographie territoriale montre une concentration des départements présentant des fractions élevées de couverture des personnes âgées avec des limitations sévères dans nord-ouest de la France (Q4, avec des taux supérieurs à 70 %).

Les départements avec des taux de couverture relativement faibles (Q1, entre 37 et 63 %) se situent majoritairement dans la moitié Est de la France.

Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.

III. La part des allocataires de l'APA à domicile parmi l'ensemble des allocataires n'est pas la même dans l'ensemble des départements

Près de 6 allocataires de l'APA sur 10 vivent à domicile (59 %).

Encadré 7 | Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile

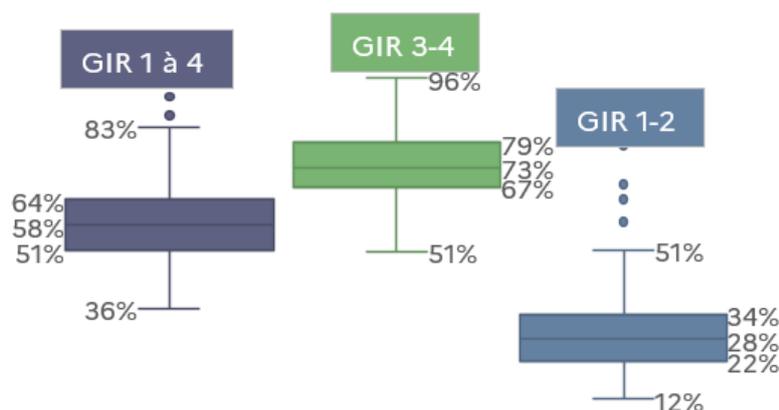
Cet indicateur est calculé comme le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile rapporté au nombre de bénéficiaires de l'APA sur un territoire donné. Il peut être décliné sur plusieurs sous-populations : l'ensemble des bénéficiaires de l'APA (GIR 1 à 4), ou seulement une partie (GIR 1 et 2 et GIR 3 et 4).

La proportion d'allocataires de l'APA à domicile peut être influencée par la part des personnes classées dans les niveaux de GIR les plus sévères (GIR 1 et 2), dont l'accompagnement à domicile peut être plus complexe et nécessiter davantage de moyens.

En effet, 30 % des personnes âgées de niveau de GIR 1 ou 2 résident à domicile en moyenne quand cette part s'élève à 74 % pour les GIR 3 et 4.

- La cartographie de la fraction des allocataires de l'APA à domicile parmi l'ensemble des allocataires de l'APA montre toutefois des spécificités locales, avec des départements caractérisés par de faibles proportions d'allocataires de l'APA à domicile à la fois en GIR 1 et 2 et en GIR 3 et 4 (en particulier l'Ouest de la France) quand d'autres ont des taux élevés pour chacune de ces sous-populations (Nord de la France et DROM notamment).
- Les départements présentant les fractions d'allocataires à domicile les plus élevées sont surtout des départements du nord, du sud-est et d'Outre-mer.
- Alors que la distribution des situations départementales montre une certaine homogénéité de la proportion de GIR 3 et 4 à domicile, avec une part comprise entre 70 et 80 % pour les deux-tiers des départements, elle est plus contrastée en ce qui concerne les GIR 1 et 2, certains départements se démarquant par des taux élevés.

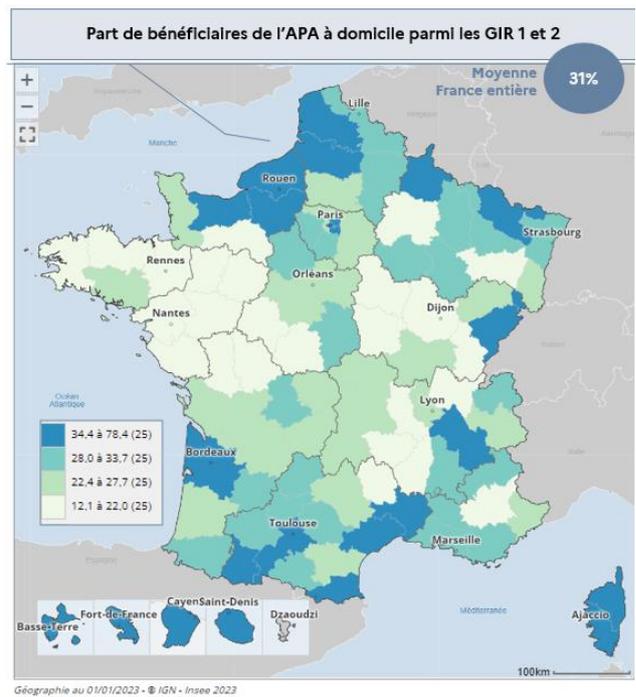
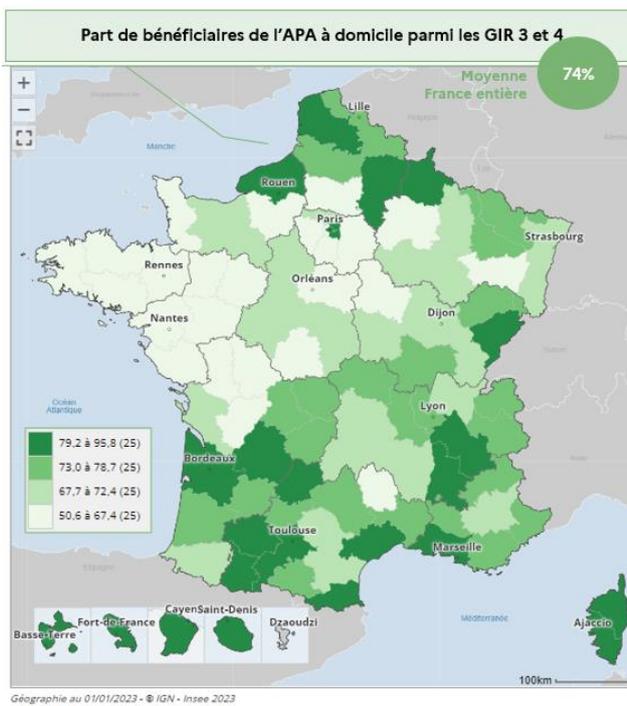
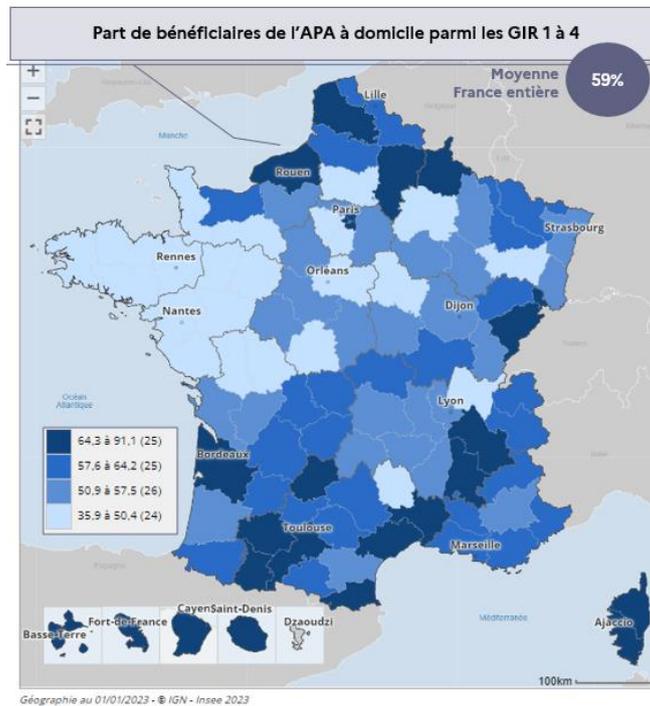
Figure 12 | Distribution des départements selon la fraction des allocataires de l'APA résidant à domicile en 2022



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.



Figure 13 | Part des allocataires de l'APA résidant à domicile en 2022, selon le GIR, par département



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022, scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.

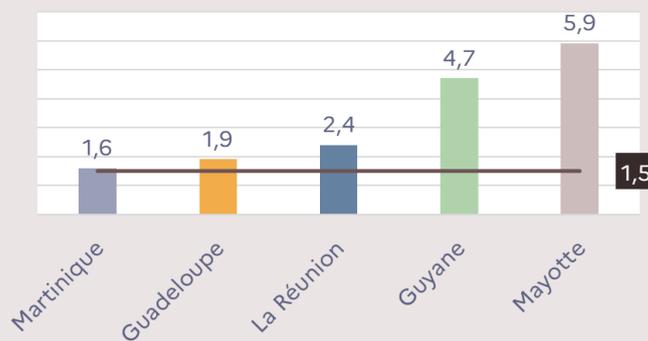
Encadré 8 | Zoom sur la situation dans les départements d’Outre-mer

Les indicateurs départementaux révèlent des situations particulières dans les DOM, liées à des contextes démographiques et organisationnels spécifiques.

Selon les projections démographiques de l’INSEE, **la population âgée d’au moins 65 ans va fortement augmenter dans les DOM à l’horizon 2050** : la progression annuelle moyenne de la population des personnes de 65 ans et plus s’établirait ainsi au-delà de la moyenne française (1,5 % par an)

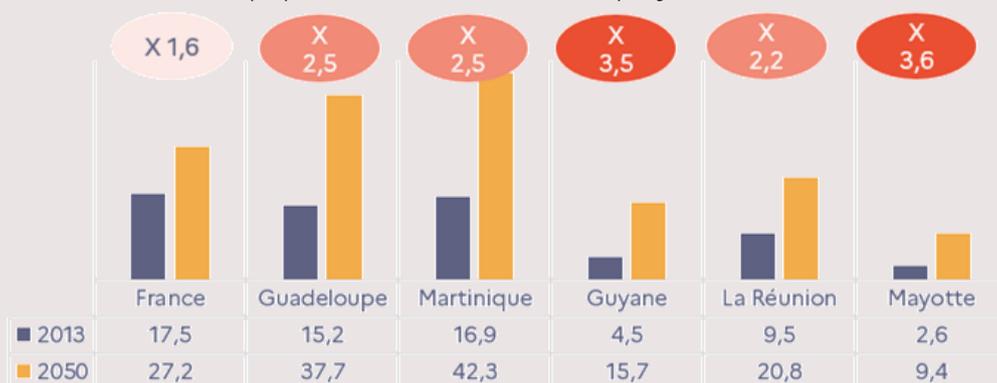
- Les évolutions projetées sont relativement proches de la moyenne française en Martinique et en Guadeloupe
- Elles sont nettement supérieures à la Réunion, en Guyane (x3) et à Mayotte (x4)

Evolution annuelle moyenne projetée de la part des plus de 65 ans entre 2013 et 2050



La **progression de la part des personnes âgées d’au moins 65 ans** dans l’ensemble de la population sera nettement plus marquée dans les DOM que dans l’ensemble du territoire. La Guadeloupe et la Martinique feront alors partie des départements de France avec la fraction la plus élevée de personnes âgées d’au moins 65 ans. Les autres départements d’outre-mer resteront en revanche parmi les plus jeunes de France.

Part des plus de 65 ans dans la population totale en 2013 et projections 2050

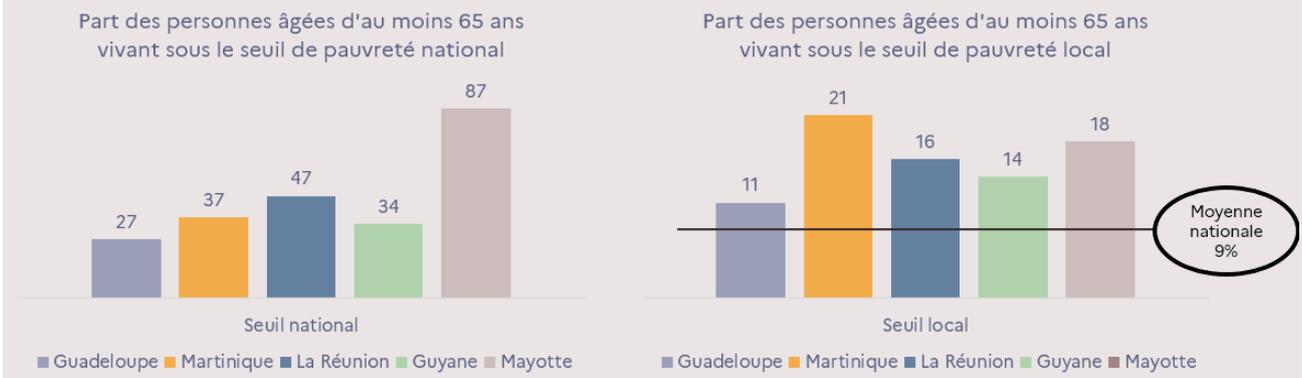


Rang du département, en termes de part de la population des 65+

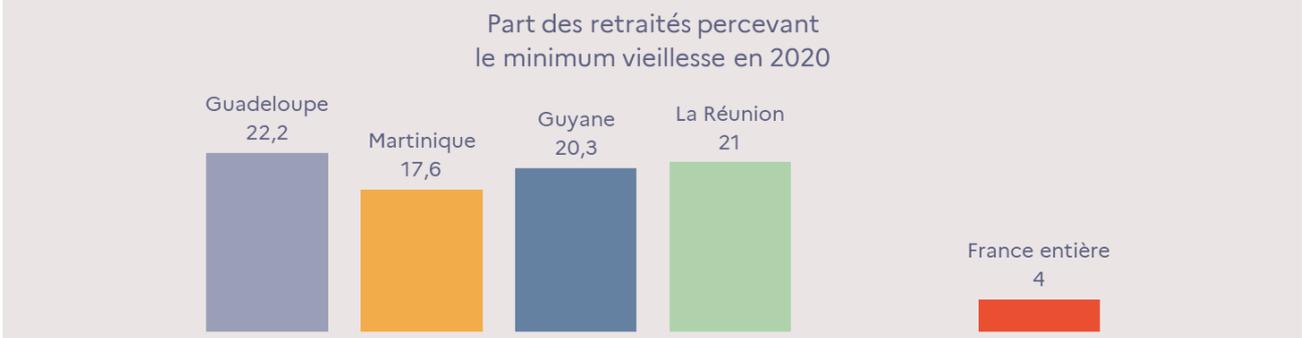
	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte
2013	86	74	100	99	101
2050	6	1	100	97	101



Les DOM se caractérisent par un état de santé dégradé par rapport à la métropole. Ces problématiques de santé, multifactorielles, s’expliquent en partie par les déterminants de santé que sont l’hygiène de vie et l’alimentation (le surpoids et l’obésité concernent deux fois plus de personnes dans les DOM qu’en métropole), ainsi que par le niveau de précarité plus important et un suivi de soins insuffisant. Dans les DOM, la **part des 65 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté national** est en effet nettement plus élevée la moyenne nationale. Même ramenés au niveau de vie local⁷, ces taux restent supérieurs à la moyenne nationale dans l’ensemble des DOM



Un autre indicateur de la pauvreté des personnes âgées est la **proportion de personnes qui perçoivent le minimum vieillesse** : cette part est de l’ordre de 20% dans les DOM, contre 4% en moyenne au niveau national

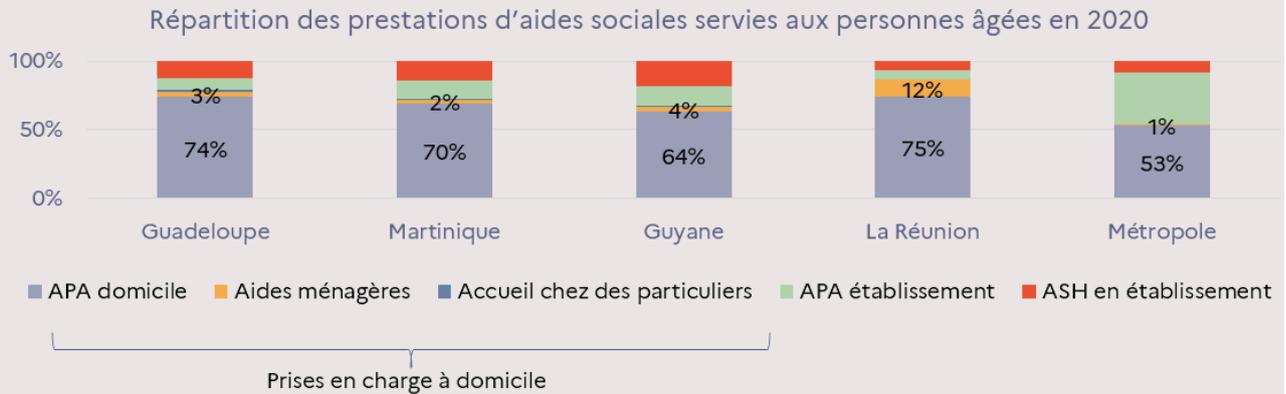


Ces différents facteurs (vieillesse rapide de la population, état de santé dégradé et précarité rependue) conduisent à une **proportion de personnes vulnérables**, c’est-à-dire nécessitant des interventions de soutien à l’autonomie, **plus importante que sur le reste du territoire** : Selon l’Insee, la proportion de personnes vulnérables parmi les seniors serait ainsi supérieure de 4 points dans les DOM par rapport au reste du territoire, en s’établissant à 19%.

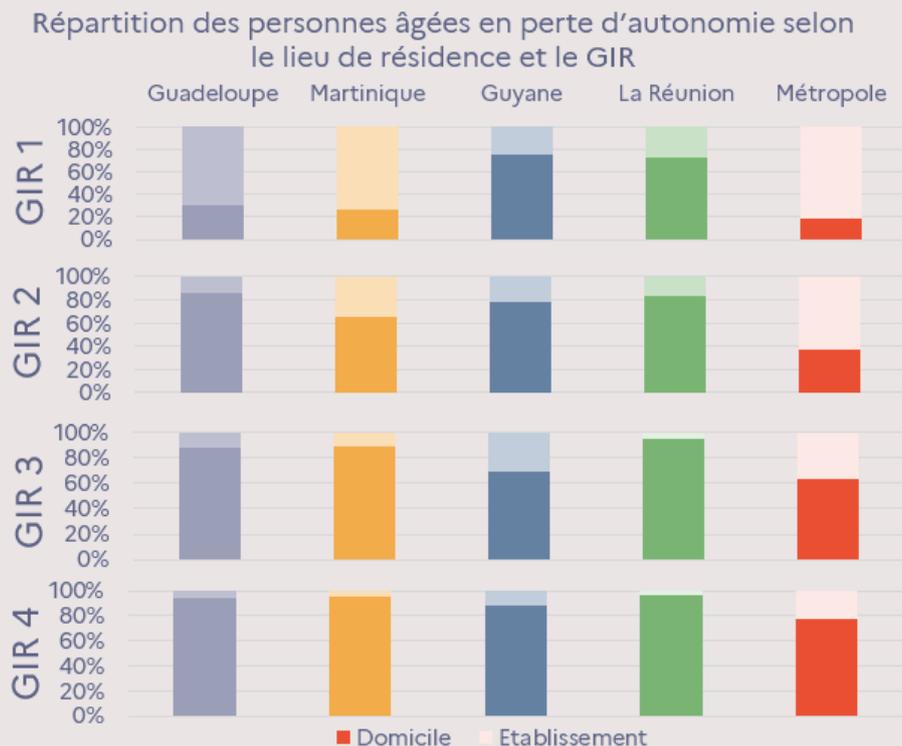
La part de seniors bénéficiant d’au moins une prestation d’aide sociale en Guadeloupe est comparable à celle constatée en métropole. Elle est plus faible en Guyane. Ces proportions sont en revanche significativement supérieures à la Martinique et à la Réunion

⁷ Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu’il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil le plus souvent retenu est égal à 60 % du niveau de vie médian. Il peut être calculé au niveau national ou à une maille territoriale plus fine

Plus de 70% des **aides sociales** versées dans les DOM sont servies à des personnes âgées prises en charge à domicile (bénéficiaires de l'APA à domicile ou d'aides ménagères). Cette proportion est nettement plus élevée qu'en métropole, où elle s'établit à 54%.



La fin de vie en institution est une alternative moins envisagée dans les DOM que sur le reste du territoire. La **proportion de personnes avec des restrictions d'autonomie sévères (GIR 1 et 2) dont les prises en charge se déroulent à domicile est en effet nettement plus importante dans les DOM**. Ces constats se vérifient également pour les GIR 3 et 4.

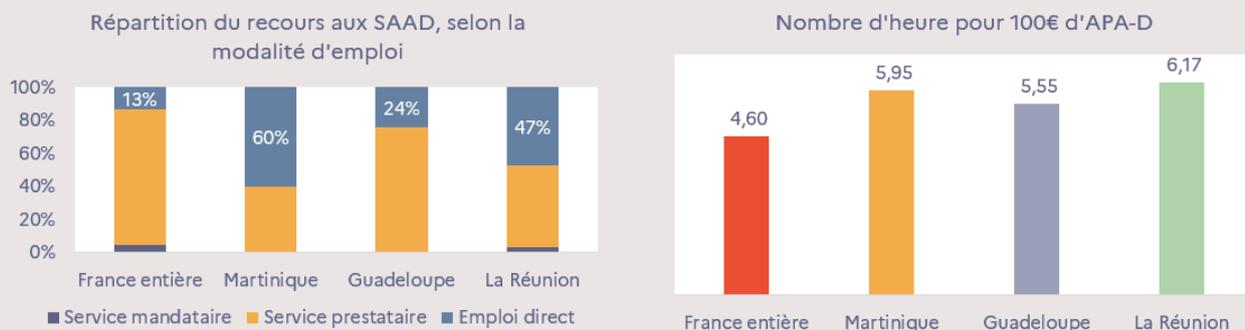


Cette surreprésentation des prises en charge à domicile s'explique en partie par les caractéristiques de l'offre. **Les DOM sont sous-équipés en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD)**. Le taux d'équipement en places d'EHPAD se situe en dessous de 17 pour 1000 personnes âgées, contre 44 pour 1000 en France métropolitaine. Rapporté au nombre de personnes âgées en perte d'autonomie, les taux d'équipement sont inférieurs à 100 pour 1000 contre 300 pour 1000 sur le territoire métropolitain.



Outre la fréquence plus importante des prises en charge à domicile dans les DOM, le recours comporte également quelques spécificités.

La fréquence de l'emploi direct pour les prestations d'aide et d'accompagnement est beaucoup plus élevée dans les DOM qu'au niveau national. Le coût d'une heure d'accompagnement étant plus faible dans ce cadre, cette surreprésentation de l'emploi direct conduit à un coût moyen inférieur dans les DOM qu'au niveau national et donc à un nombre d'heures, finançable avec 100 € d'APA, supérieur.



Les travaux conduits en 2021 par le Conseil de l'âge ont en outre aboutit à plusieurs constats :

- Les plans d'aides sont consommés dans leur intégralité et le nombre d'heures est suffisant pour soulager les aidants.
- Compte tenu des contraintes budgétaires auxquelles sont soumis les départements, les DOM ont opté pour une réduction du nombre d'heures afin de pouvoir augmenter le tarif remboursé à moyens constants
- Les tarifs facturés par les SAAD ne s'écartent pas sensiblement des tarifs pris en charge par les départements, en conséquence, le reste à charge moyen dans les DOM est proche de la participation moyenne de l'ensemble des allocataires de l'APA
- Dans certains DOM, l'offre et les équipements sont nettement inférieurs à ceux de la métropole



Les DOM sont relativement bien couverts en termes d'offre de soins infirmiers : les DOM bénéficient d'une offre d'accompagnement en SSIAD et en professionnels libéraux relativement étoffée, bien qu'elle ne soit pas toujours suffisante pour répondre à des besoins importants, liés à un état de santé dégradé de certaines personnes âgées (pluri pathologies...). L'offre de SSIAD maille relativement bien les territoires, mais connaît des tensions, avec une demande importante et des listes d'attente. Le taux d'équipement en IDEL est quant à lui particulièrement important, avec un recours aux IDEL par les SSIAD relativement courant.

L'accès aux soins reste cependant problématique, du fait en partie de la précarité, avec de nombreuses personnes n'ayant pas de suivi médical régulier, ce qui a des conséquences sur la capacité à repérer et prévenir l'apparition et la dégradation de pathologies. Les taux de couverture en médecins généralistes et en professionnels libéraux paramédicaux sont généralement plus satisfaisants. En revanche la difficulté d'accès à certains spécialistes est soulignée par les acteurs, avec une installation des professionnels (gériatres, neurologues...) ne maillant pas l'ensemble des territoires.

Des progrès doivent être réalisés en termes de prévention de la perte d'autonomie

- Alors que l'âge moyen d'entrée en institution, en moyenne nationale, est d'environ 85 ans, il n'est que de 70-75 ans dans les outre-mer, avec parfois des arrivées encore plus précoces, en raison d'un état de santé plus dégradé.

L'offre de prise en charge doit être développée et diversifiée :

- Le nombre de places en Ehpad est trop faible (A noter : un Plan de rattrapage de l'offre « personnes âgées » en Outremer (et en Corse) a été lancé en 2022. Les ARS de ces régions sont chargées de proposer une stratégie pluriannuelle de développement de l'offre, adaptée aux besoins territoriaux) ;
- L'offre de prise en charge à domicile est insuffisante pour pallier le manque de place en institution. Il serait nécessaire de former de nombreux professionnels et de renforcer l'attractivité de ces métiers (A noter : une réforme de la tarification des SSIAD est en cours, elle prévoit une majoration de 20% des tarifs applicables dans les DOM par rapport aux tarifs métropolitains) ;
- Les modalités de solvabilisation des usagers pourraient également être réexaminées, d'une part pour tenir compte de l'arrivée plus précoce des restrictions d'autonomie, de la plus grande précarité et de l'isolement des bénéficiaires et d'autre part pour ajuster la tarification aux surcoûts spécifiques aux DOM ;
- Enfin, il semble nécessaire d'améliorer l'information des usagers pour lutter contre le non-recours aux prestations d'aide sociale.

Source : SG HCFEA à partir du [rapport 2021 sur les politiques de soutien à l'autonomie dans les DOM](#) (actualisation et compléments sur la base de données Insee).

IV. Les montants moyens d'APA et les composantes de la prestation sont également variables d'un département à l'autre

Les travaux de la Drees⁸ relèvent également une diversité de pratiques départementales en termes de **nature des dépenses financées dans le cadre des plans d'aide APA :**

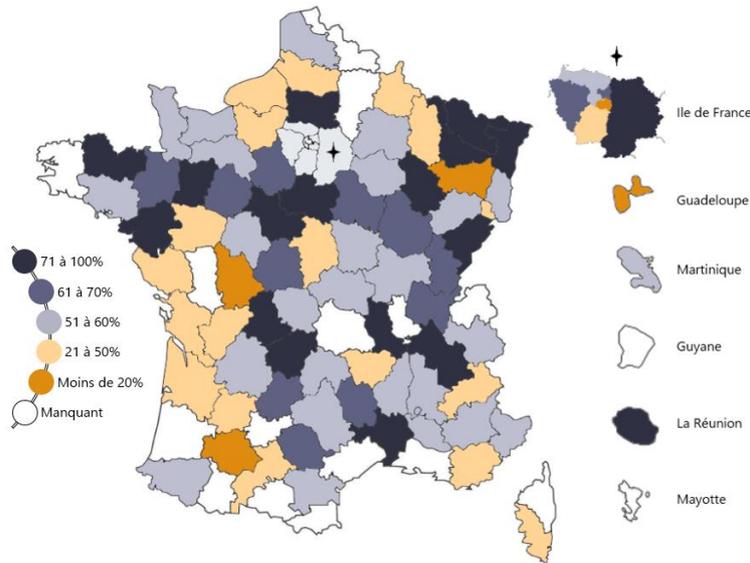
« On observe ainsi une grande variation dans le taux de recours aux aides techniques selon les départements. Si, en moyenne en France, le recours aux aides non humaines⁹ est de 50 %, 5 % des départements ont un taux de recours pour ce type d'aides inférieur à 10 %, tandis que 5 % en ont un supérieur à 89 %. Même après prise en compte des différences entre les profils moyens des allocataires (âge, sexe, situation de couple, ressources et type de commune) dans chaque département, les disparités départementales du recours restent grandes ».

⁸ Drees, Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : la moitié des plans incluent des aides techniques, [ER 1214, 2021](#)

⁹ Les fractions indiquées dans le document de la Drees sont calculées comme le nombre de plans comportant des aides non humaines rapporté au nombre total de plans d'aide.



Figure 14 | Taux de recours aux aides techniques selon les départements en 2017



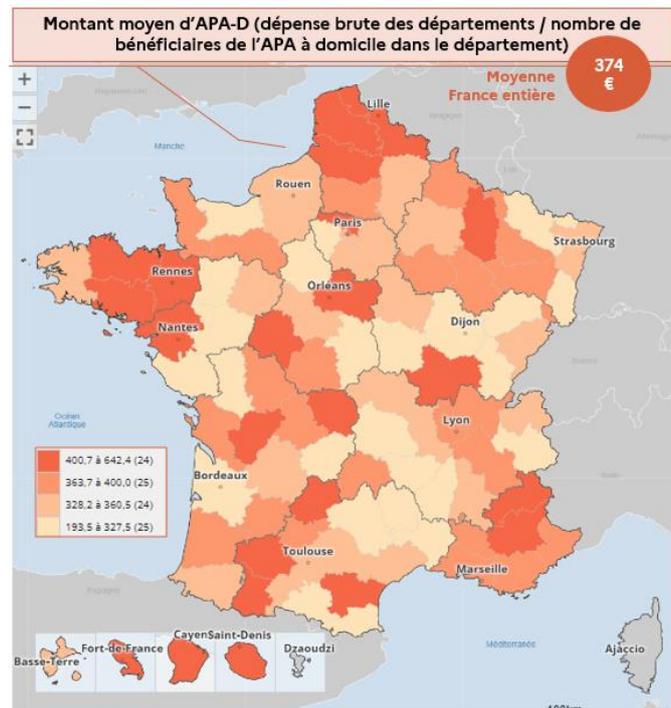
Source : SG HCFEA sur données Drees (ER 1214).

Des écarts départementaux sont également observés au niveau des **montants des plans d'aide**. La dépense brute¹⁰ des départements par bénéficiaire de l'APA à domicile (tous GIR confondus) s'établit à 374 € par mois en moyenne.

Le montant départemental moyen le plus faible s'élève à 193 € et le plus haut atteint 642 €. La moitié des départements versent des montants mensuels moyens d'APA à domicile supérieurs à 363 €.

Source : SG HCFEA sur données Drees, RI 2017, [DataDrees Les caractéristiques des allocataires de l'aide sociale départementale aux personnes âgées](#).

Figure 15 | Montants mensuels moyens bruts d'APA à domicile



¹⁰ La dépense brute d'APA à domicile des départements correspond à la dépense avant participation des bénéficiaires. Elle constitue une approximation de la masse des plans d'aide. Divisée par le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile, elle permet d'approcher le montant moyen des plans d'aide.

Partie 3

Une part de la variabilité territoriale résulterait aussi des caractéristiques de l'offre et des pratiques locales concernant l'attribution des prestations

I. Le taux d'allocataires de l'APA à domicile est plus faible dans les départements caractérisés par un nombre de places en institution relativement élevé

La répartition des allocataires de l'APA par lieu de résidence met en lumière des écarts départementaux en termes de taux d'institutionnalisation. Si en moyenne 4 allocataires de l'APA sur 10 vivent en institution, cette part varie en effet de 2 à 7 allocataires sur 10 selon les départements.

- Les départements avec des taux d'institutionnalisation élevés se trouvent pour l'essentiel dans la moitié nord de la France et sont particulièrement concentrés dans le quart nord-ouest.
- Les départements présentant les fractions les plus basses sont surtout des départements du nord, du sud-est et d'outre-mer.

Encadré 9 | Taux d'institutionnalisation

Le taux d'institutionnalisation correspond à la fraction d'allocataires de l'APA résidant en institution (Ehpad ou USLD). Il est calculé comme le rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement et l'effectif total d'allocataires de l'APA. Il est l'un des reflets de l'organisation médicosociale territoriale.

La fraction d'allocataires de l'APA résidant en institution, est globalement plus élevée dans les départements dotés d'un nombre relativement élevé de places en Ehpad.

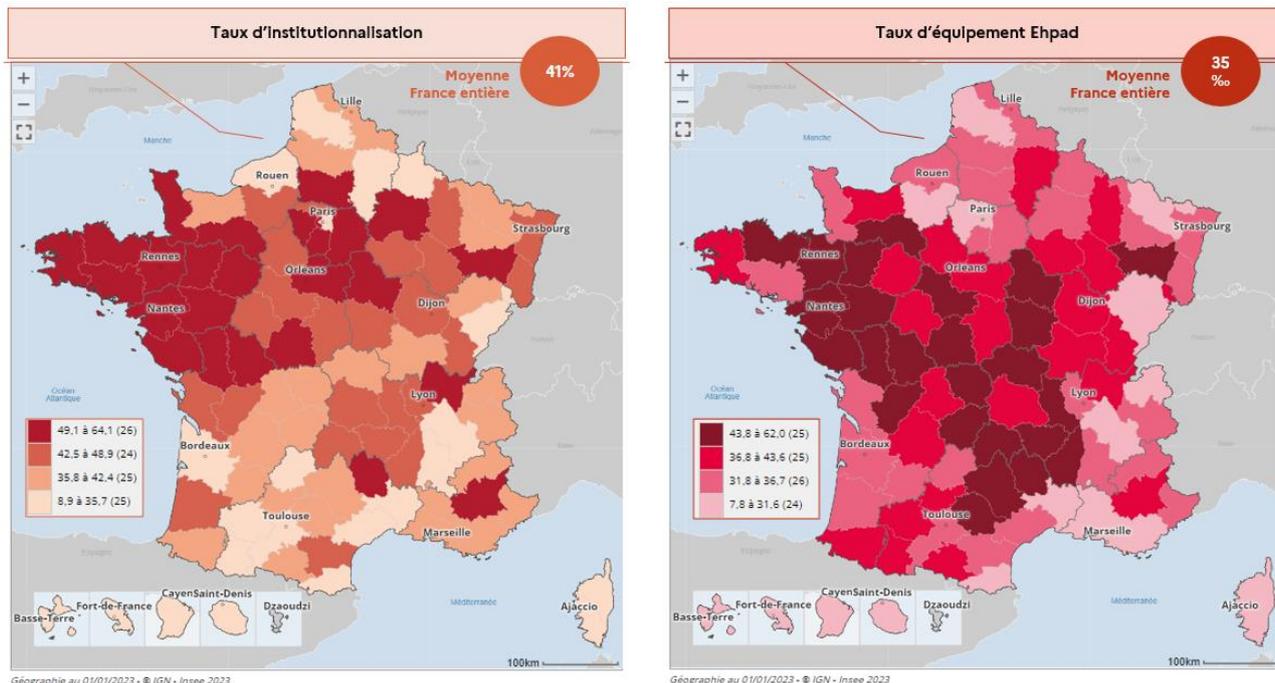
- Le taux d'équipement en place d'Ehpad, qui s'établit au niveau national à 35 places pour 1000 habitants âgés de 60 ans ou plus, varie de 8 à 62 ‰ selon les départements
- Les départements avec des taux d'équipement relativement élevés de places en établissement sont plus nombreux dans le nord-ouest et la zone centrale de la moitié sud de la France.
- Les départements présentant les fractions les plus basses sont surtout des départements du nord, du sud-est et de l'outre-mer.

Encadré 10 | Taux d'équipement

Le taux d'équipement correspond au nombre de places installées pour une population donnée. Il peut être calculé sur le champ des places en Ssiad ou en Ehpad par exemple, en divisant le nombre de places installées sur un territoire donné par le nombre d'habitants ou par l'effectif correspondant à une sous-population du territoire (comme celle des personnes âgées d'au moins 60 ans ou encore celle des bénéficiaires de l'APA).



Figure 16 | Part des allocataires de l’APA résidant en institution et taux d’équipement en institution (nombre de places rapporté à l’effectif de personnes d’au moins 60 ans)



Source : carte de gauche - SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022 scénario bas d’espérance de vie et scénario intermédiaire d’autonomie / carte de droite – SG HCFEA sur données Drees – Panorama statistique Cohésion sociale – Travail – Emploi, Edition 2023 (données 2021).

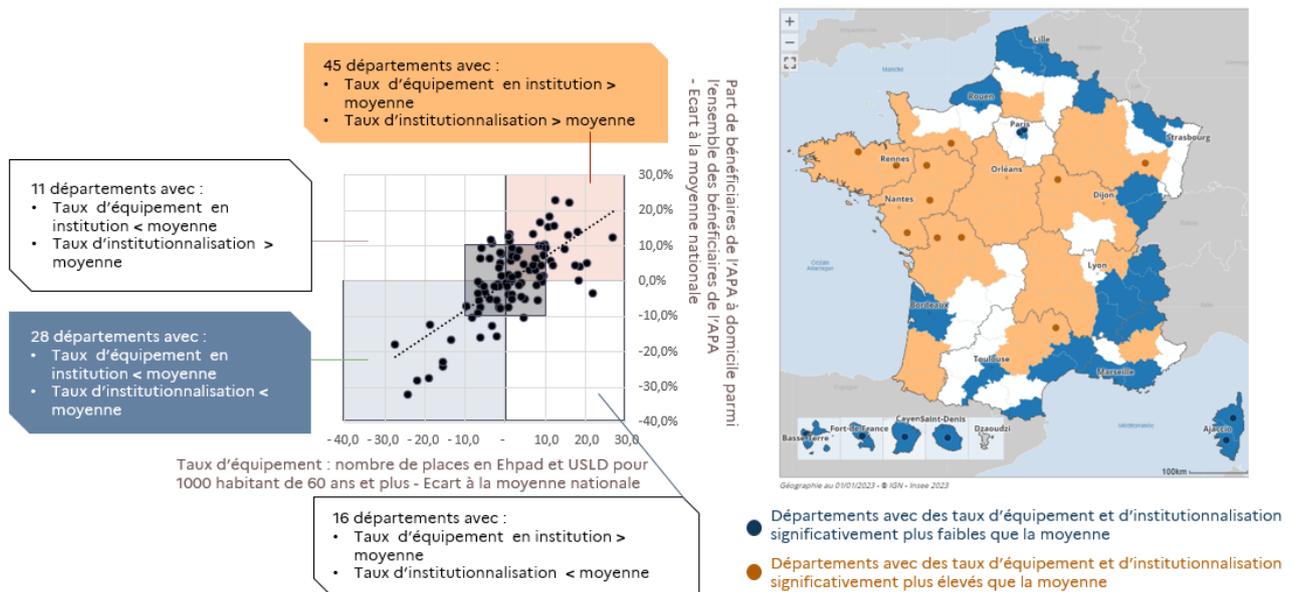
Une relation positive peut ainsi être observée entre le taux d’institutionnalisation des allocataires de l’APA et l’offre d’accueil, mesurée par le taux d’équipement en places dans les Ehpad ou les USLD : les départements dont le taux d’équipement est supérieur à la moyenne nationale sont globalement ceux dont le taux d’institutionnalisation dépasse également la moyenne nationale.

- La grande majorité des départements est toutefois dans une situation globalement proche de la moyenne nationale, avec des écarts (positifs ou négatifs) inférieurs à 10 points de pourcentage en ce qui concerne le taux d’institutionnalisation et à 1% (10 pour 1000) en termes de taux d’équipement.
- Les départements qui dépassent les niveaux moyens pour les deux indicateurs sont essentiellement situés dans la moitié nord de la France, ceux du quart nord-ouest étant caractérisés par des écarts particulièrement importants à la moyenne nationale.
- Les départements qui, à l’inverse, sont caractérisés par des taux d’institutionnalisation et des niveaux d’équipement plus faibles que la moyenne nationale sont concentrés dans les DOM, en Corse et en Ile de France.

Les travaux de la Drees confirment cette contribution **des caractéristiques de l'offre locale à la variabilité des taux de couverture par l'APA à domicile** : « On trouve également une relation négative entre taux d'allocataires de l'APA à domicile en GIR 1 et 2 et taux d'équipement en EHPA, à taux de dépendance « sévère » à domicile égal. Cela signifierait que, dans les départements où l'offre de places est la plus importante, on a moins d'allocataires en GIR 1 et 2 à domicile pour un même taux de dépendance sévère à domicile »¹¹.

Ces constats conduisent ainsi à identifier une relation entre les taux d'équipement et les modalités de recours aux différents lieux de résidence, sans pour autant permettre de déterminer s'ils résultent d'une demande induite (optimisation des taux d'occupation des établissements) ou au contraire d'une insuffisance de l'offre dans les départements qui présentent les taux d'institutionnalisation les plus faibles (ce qui suppose que certaines prises en charge à domicile pourraient être inadaptées).

Figure 17 | Répartition des départements en fonction de leur écart au taux moyen d'équipement en places institutionnelles et au taux d'institutionnalisation moyen



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022 scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie, et données Drees – [Panorama statistique Cohésion sociale – Travail – Emploi](#), Edition 2023 (données 2021).

¹¹ Source ; Drees, [Les disparités d'APA à domicile entre départements](#), dossier de la Drees n°37, 2019

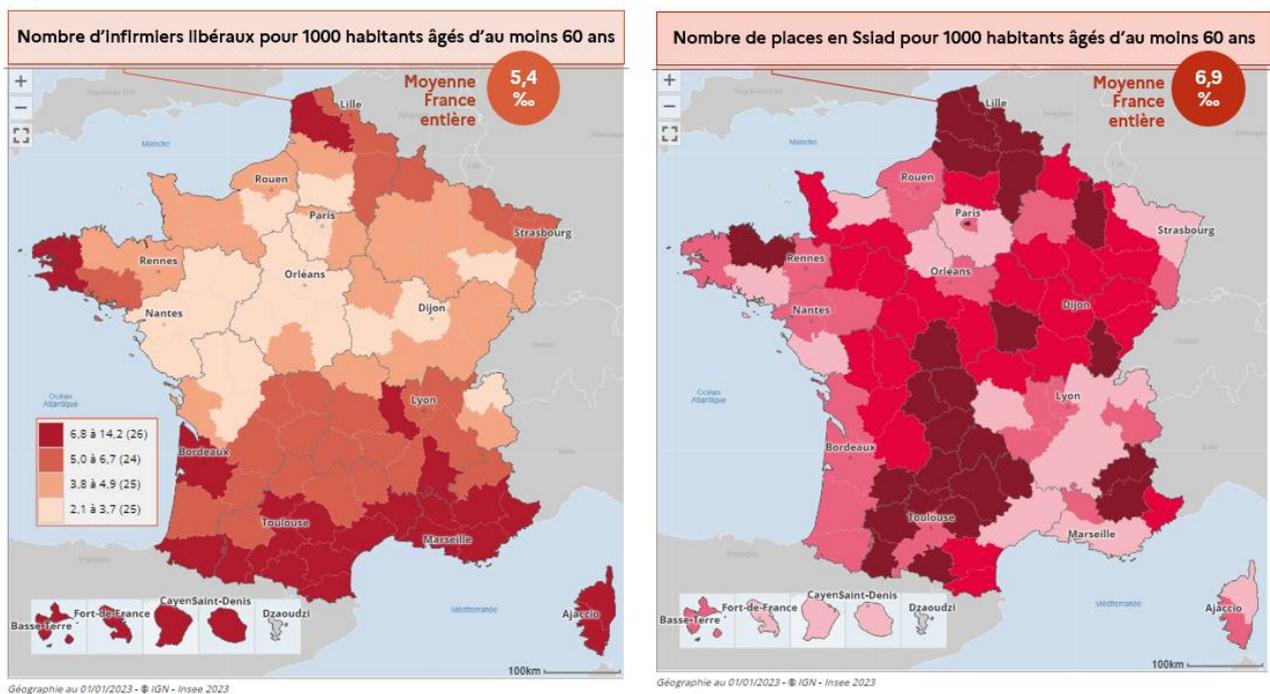


II. Les caractéristiques de l’offre de soins infirmiers sont variables selon les départements

Les soins infirmiers aux personnes âgées peuvent être dispensés par des infirmiers salariés de services de soins à domicile (Ssiad) ou par des infirmiers libéraux (Idel). La répartition territoriale de ces deux catégories d’offre de soins infirmiers n’est pas homogène entre les départements.

- La cartographie des Idel installés pour 1000 habitants met en lumière un net contraste nord-sud. Les départements avec des effectifs d’infirmiers libéraux par habitant relativement élevés sont en effet concentrés dans la moitié sud de la France et outre-mer.
- Les départements avec un nombre de places de Ssiad relativement faible se trouvent pour l’essentiel dans le quart sud-est de la France et outre-mer. Les départements présentant les fractions les plus élevées sont surtout des départements du nord et du quart sud-ouest (hormis les départements littoraux).

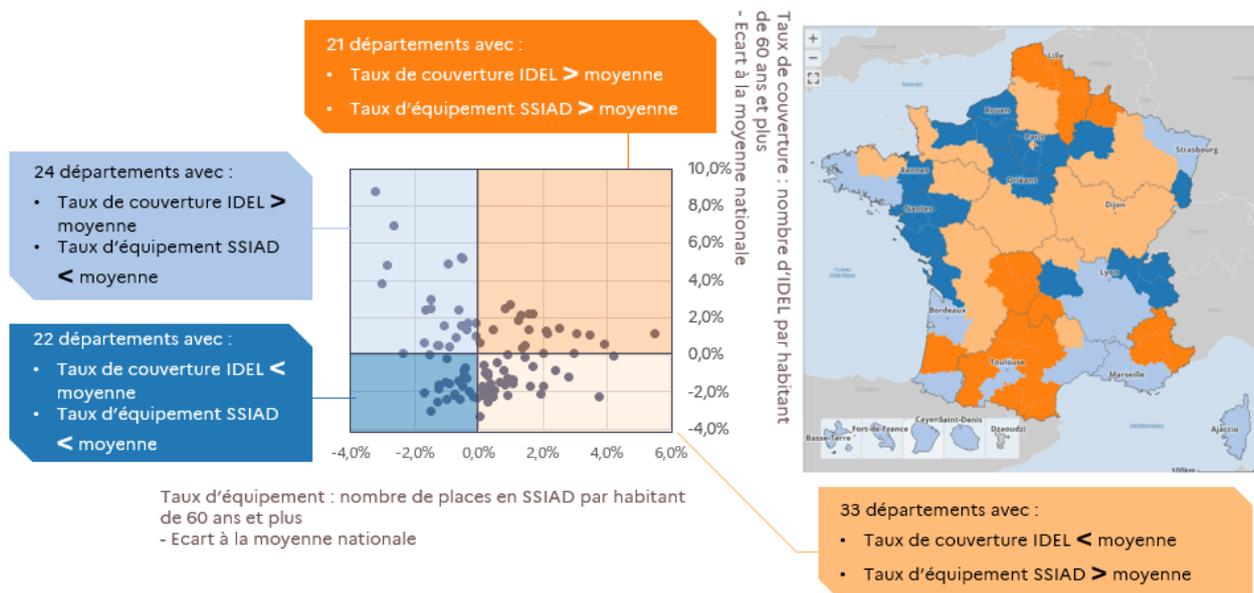
Figure 18 | Taux d’équipement en places en Ssiad et effectif d’Idel par habitant de 60 ans et plus



Source : carte de gauche - SG du HCFEA sur données Drees – [Panorama statistique Cohésion sociale – Travail – Emploi](#), Edition 2023 (données 2021) / carte de droite – SG du HCFEA sur données Cnam – [Data professionnels de santé libéraux](#)

Certains départements disposent ainsi d’une offre relativement faible (dans le sens où elle est inférieure à la moyenne nationale) **à la fois en SSIAD et en libéral, ou inversement**, tandis que **dans d’autres départements, le développement de l’une de ces deux catégories d’offre vient compenser la moindre présence de l’autre.**

Figure 19 | Répartition des départements en fonction de leur écart au taux moyen d'équipement en Ssiad et au taux moyen de couverture par des Idel



Source : SG du HCFEA sur données Drees – [Panorama statistique Cohésion sociale – Travail – Emploi](#), Edition 2023 (données 2021) et données Cnam – [Data professionnels de santé libéraux](#).
 Champ : population âgée d'au moins 60 ans.

III. Les pratiques des départements pour l'attribution de l'APA contribueraient également à la variabilité territoriale en termes de taux de couverture de la population âgée vulnérable par cette allocation

Si les écarts en termes de taux de couverture par l'APA reflètent en partie les différences en termes de structure par âge et de niveau d'autonomie des personnes âgées d'au moins 60 ans, ainsi que la diversité des caractéristiques de l'offre locale, ils s'expliquent également par des pratiques départementales variables. Selon les travaux de l'institut des politiques publiques (IPP) « *les différences entre perte d'autonomie mesurée par enquêtes et par les départements questionnent la capacité des départements à identifier les besoins réels des personnes âgées* »^{12 13}.

Ces travaux comparent la prévalence des GIR 1-4, tous lieux de vie confondus, estimée par enquête, et la prévalence des GIR 1-4 qui ressort des attributions de l'APA dans chaque département. La « *prévalence estimée* » s'élève en moyenne à 18 % de la population des personnes âgées de 60 ans ou plus, soit une fraction nettement supérieure à la prévalence moyenne observée via les données administratives des allocataires de l'APA (8,1 %).

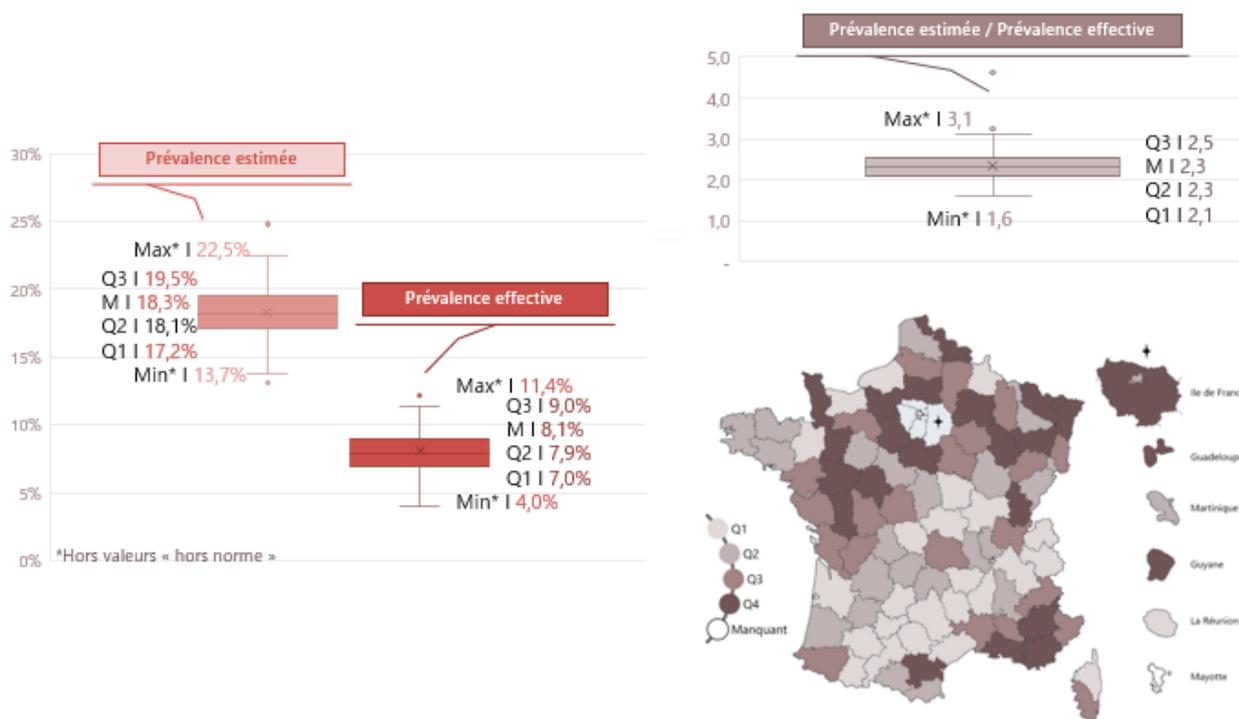
¹² Source : [Note IPP n°77, cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées, 2022](#)

¹³ Les données mobilisées par l'IPP sont issues d'enquêtes un peu anciennes de la Drees : VQS 2014 et EHPA 2015



Le **ratio « prévalence estimée / prévalence effective »** permet de caractériser l’ampleur de l’écart entre ces deux notions. Il est positif pour l’ensemble des départements. Pour le quart d’entre eux pour lesquels elles ces deux notions sont les plus proches, la « *prévalence estimée* » équivaut à entre 1,6 et 2,1 fois la « *prévalence effective* » (administrative). Pour la moitié des départements, la prévalence estimée est supérieure à 2,3 fois la prévalence effective (cela concerne essentiellement les départements du nord de la France, hormis la Bretagne, et les départements du Sud-Est).

Figure 20 | Distribution des prévalences de la « perte d’autonomie » estimées et effectives et de l’écart entre les deux



Source : SG HCFEA sur données IPP, [note IPP n°77](#), cartographie de la perte d’autonomie des personnes âgées, 2022.

La note de l’IPP indique que « *Les différences entre les besoins attribués par les conseils départementaux et les besoins estimés par enquêtes peuvent provenir d’effets individuels comme le non-recours à l’APA, mais aussi de **différences dans la mise en œuvre de la politique gérontologique départementale.** [...] Le double rôle d’évaluateur et de financeur de la perte d’autonomie du département, qui attribue l’APA sous budget contraint, peut l’inciter à minimiser les besoins mesurés pour tenter de contenir la dépense* ».

Les travaux de la Drees¹⁴ attribuent également aux pratiques départementales une part des inégalités départementales observées en termes de couverture par les aides techniques: [les disparités départementales de recours aux aides non humaines] *peuvent être dues à des pratiques départementales variées lors de la mise en place des plans ou à des niveaux différents de l'offre en aide non humaine selon les territoires. Néanmoins, excepté pour le portage de repas et l'accueil temporaire, les aides non humaines ne nécessitent pas forcément un maillage territorial resserré et l'hypothèse à privilégier serait donc celle de pratiques départementales différentes quant à la notification d'aides non humaines dans les plans d'aide APA* »¹⁵.

IV. L'offre semble déterminante dans la consommation de soins et pourrait conduire à une substitution entre les prestations d'aide et de soin

Le nombre d'actes infirmiers de soins (y compris forfaits, cf. encadré « *Les soins infirmiers entrant dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées vulnérables* ») est très variable d'un département à l'autre. En moyenne, le nombre d' AIS s'établit à 20 actes par an et par habitant de 75 ans ou plus en France métropolitaine (hors Corse), mais il varie de 1 à près de 100 selon les départements.

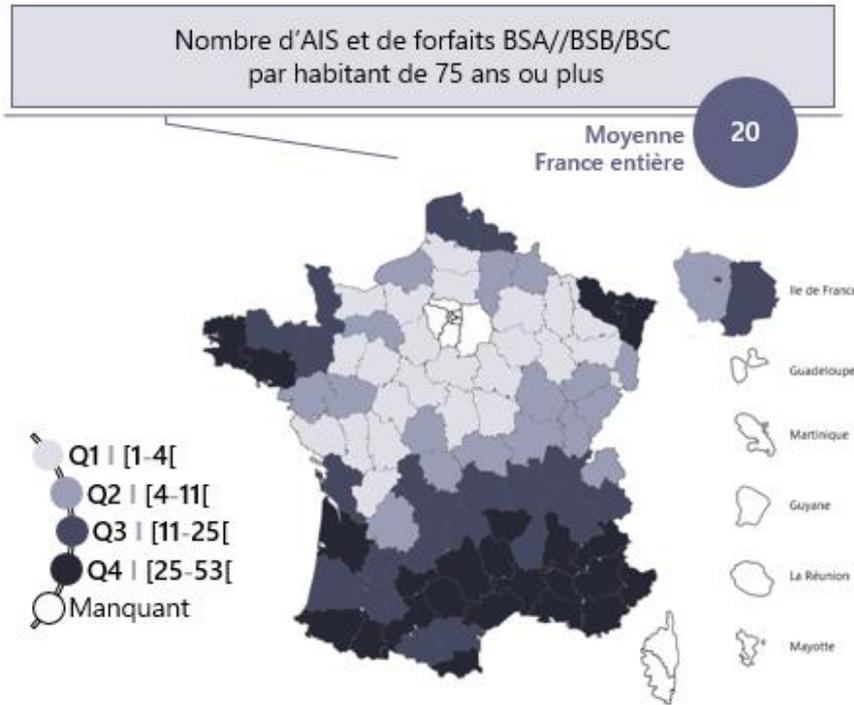
- Un contraste nord-sud est observé, comme sur la carte des effectifs d'Idel rapporté au nombre de personnes âgées dans les départements.
- Le nombre d'interventions infirmières (AIS et forfaits journaliers) est en effet plus élevé en moyenne dans la moitié sud et en particulier dans le sud-est tandis que les départements du premier quartile sont tous situés dans la moitié nord.

Le nombre d'actes de soins infirmiers de base semble corrélé positivement à l'effectif des infirmiers libéraux en exercice sur un territoire donné : plus le taux de couverture par les IDEL est important et plus le nombre moyen d'actes infirmiers par personne âgée d'au moins 75 ans est élevé.

¹⁴ Drees, Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : la moitié des plans incluent des aides techniques, [ER 1214, 2021](#)

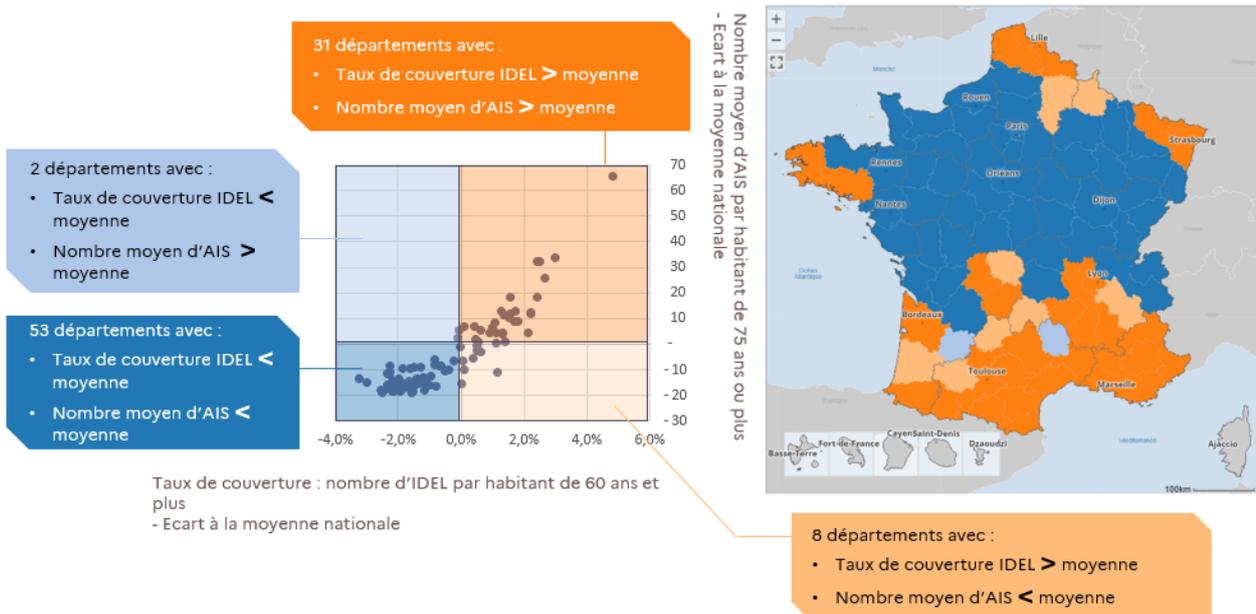
¹⁵ Les fractions indiquées dans le document de la Drees sont calculées comme le nombre de plans comportant des aides non humaines rapporté au nombre total de plans d'aide.

Figure 21 | Nombre moyen d'interventions infirmières pour l'autonomie par habitant de 75 ans ou plus



Source : SG du HCFEA sur données SNDS 2022

Figure 22 | Répartition des départements en fonction de leur écart au taux moyen de couverture par des Idel et au nombre moyen d'interventions infirmières



Source : SG du HCFEA sur données SNDS 2022 et données Cnam – [Data professionnels de santé libéraux](#). NB : le taux moyen de couverture par les IDEL est calculé sur la population des 60 ans et plus tandis que le nombre moyen d'interventions infirmières est calculé sur la population des 75 ans et plus.

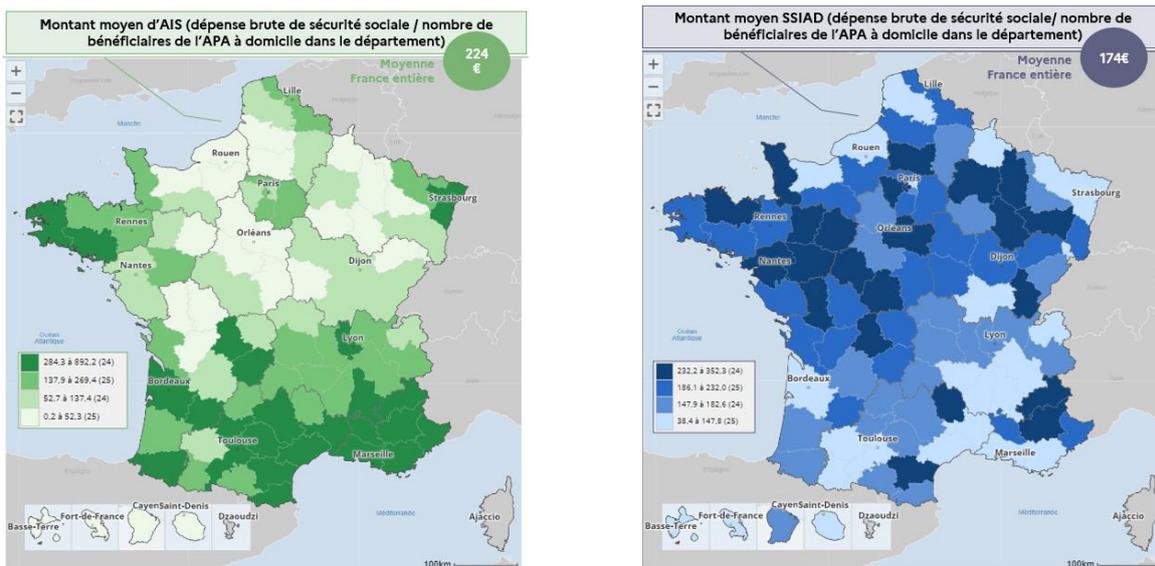
Le montant mensuel individuel des plans d'aide attribués dans le cadre de l'APA s'échelonne de moins de 200 € à plus de 640 € selon les départements (cf. figure 15).

Une partie de la variabilité du montant des plans d'aide peut s'expliquer par une substitution entre actes infirmiers de soins et interventions d'accompagnement à domicile.

Ainsi, certaines interventions réalisées habituellement par des services d'aide et d'accompagnement à domicile ou des intervenants à domicile en emploi direct et financées dans le cadre de l'APA peuvent être effectuées par des infirmiers, salariés de Ssiad ou libéraux. Ces interventions sont alors des dépenses d'assurance maladie, allouées dans le cadre de l'Ondam médico-social ou de l'Ondam soins de ville respectivement.

La cartographie des dépenses fait apparaître une situation contrastée entre la moitié nord et la moitié sud de la France, avec des dépenses globalement plus élevées d'actes de soins infirmiers¹⁶ délivrés par des professionnels libéraux dans les départements du sud et des financements relativement plus importants alloués aux SSIAD¹⁷ dans les départements du nord.

Figure 23 | Dépenses mensuelles moyennes au titre du financement de l'activité des Ssiad et de la prise en charge des AIS selon les départements



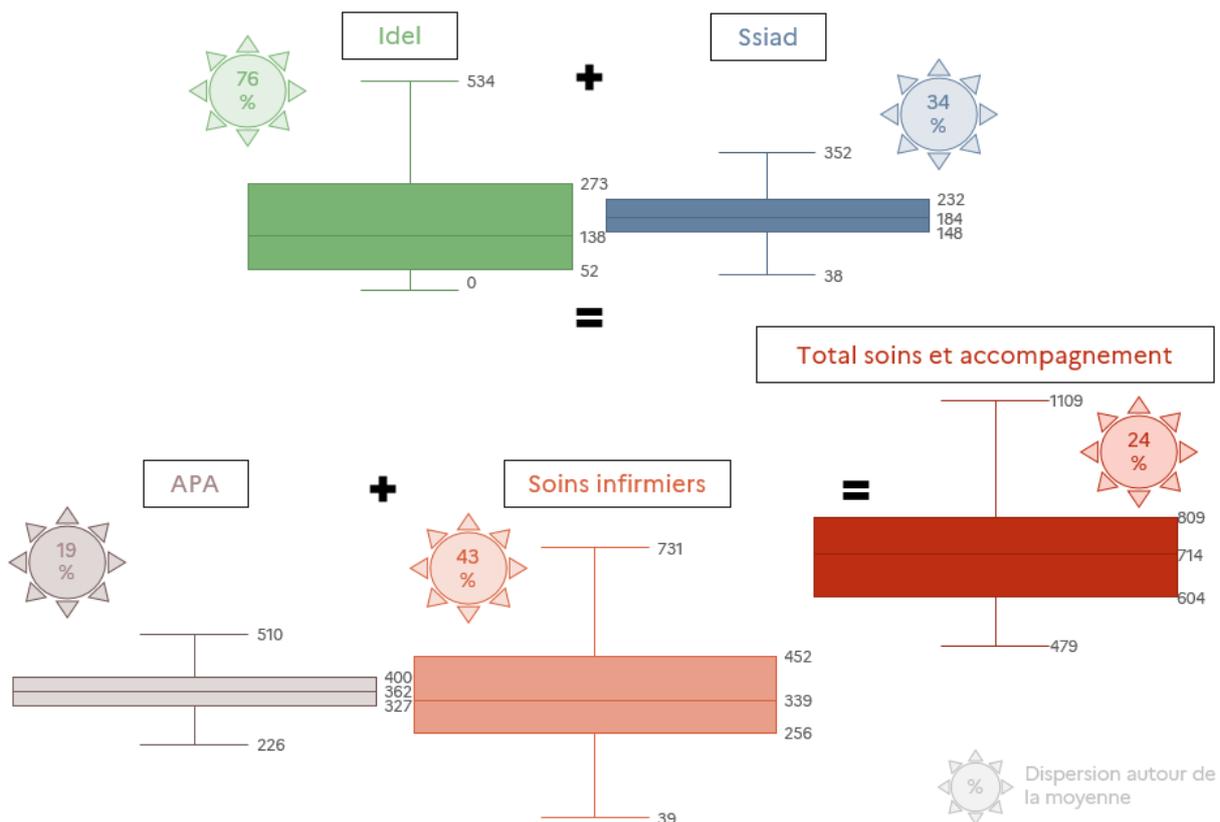
¹⁶ Les montants moyens retenus pour construire la carte sont des approximations, dans la mesure où les dépenses départementales d'AIS ont été rapportées à l'effectif des bénéficiaires de l'APA à domicile, alors que de tels soins peuvent être prodigués à des personnes ne bénéficiant pas de l'APA (cette approximation vient donc majorer la dépense d'AIS par bénéficiaire de l'APA à domicile). La dépense d'AIS est néanmoins mesurée sur le champ des personnes âgées d'au moins 75 ans alors que l'APA peut être versée dès 60 ans (cette seconde approximation conduit ainsi à minorer la dépense moyenne d'AIS par bénéficiaire de l'APA).

¹⁷ Les dépenses départementales de SSIAD sont également des approximations, dans la mesure où le nombre de places de SSIAD enregistré dans chaque département a simplement été pondéré par le coût annuel moyen d'une place de SSIAD évalué par la CNSA. Les SSIAD peuvent intervenir auprès de personnes âgées ne bénéficiant pas de l'APA ou de personnes en situation de handicap. Le ratio dépense départementale de SSIAD / nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile est donc là encore une approximation.



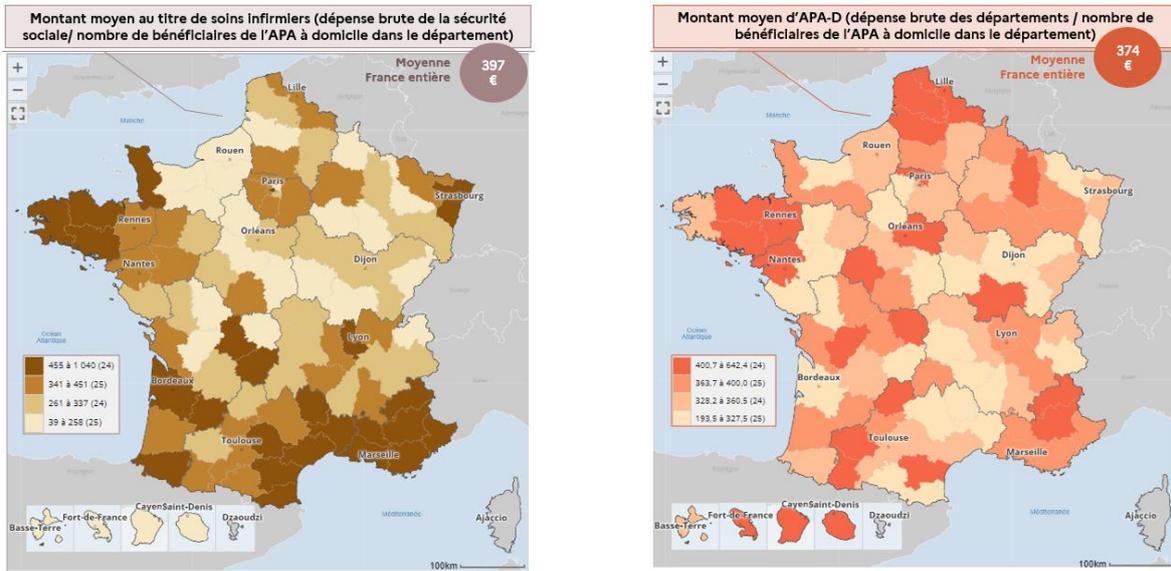
- La dépense mensuelle moyenne correspondant à des actes infirmiers de soins de base s’élève à 224 € par bénéficiaire de l’APA, et peut atteindre plus de 900 €. Elle se situe entre 50 et 270 € par mois dans la moitié des départements.
- La dépense moyenne de Ssiad par bénéficiaire de l’APA à domicile s’établit à 174 € au niveau national et s’échelonne de 40 à 350 € selon les départements.
- Les dépenses départementales d’Idel sont très dispersées (avec une dispersion de 76 % autour de la moyenne). Les dépenses de soins infirmiers (tous offreurs confondus, c’est-à-dire Ssiad et Idel) s’établissent ainsi à 397 € par mois en moyenne, et sont nettement moins dispersées (43%), ce qui pourrait traduire le soutien des pouvoirs publics à l’installation de Ssiad préférentiellement dans les zones sous-denses en termes d’Idel.
- De la même manière, les dépenses d’APA étant plutôt concentrées (avec une dispersion de 19 %) autour de la moyenne, elles contribuent à réduire la volatilité des dépenses totales de soins et d’accompagnement autour de la moyenne, qui s’établit à 771 € par mois au niveau national.

Graphique 3 | Dispersion départementale des dépenses mensuelles de soins et d’accompagnement



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022 scénario bas d’espérance de vie et scénario intermédiaire d’autonomie et SNDS.

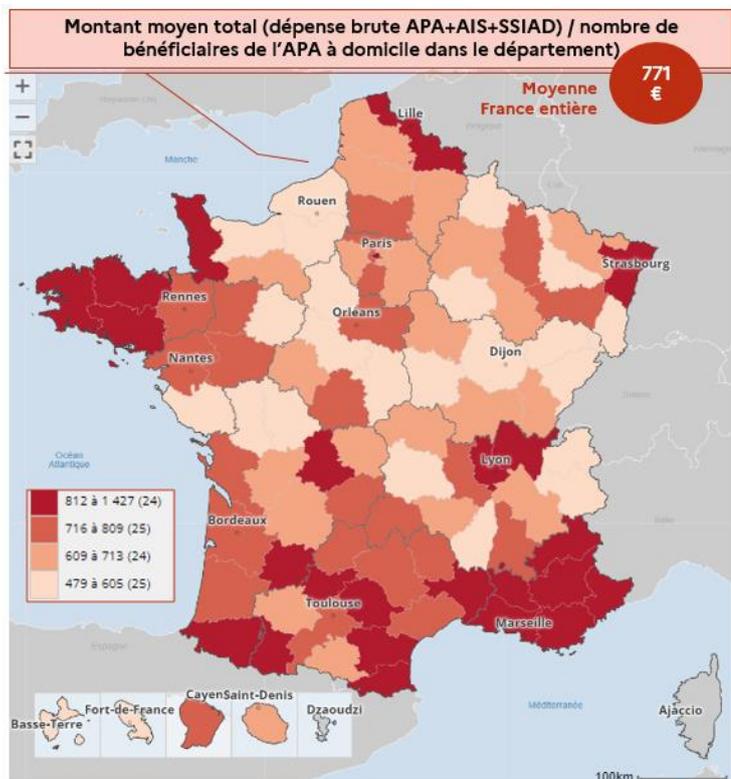
Figure 24 | Dépenses mensuelles moyennes d'APA et de soins infirmiers (Ssiad + AIS) selon les départements



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022 scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie et SNDS.

Figure 25 | Dépenses mensuelles moyennes de soins et d'accompagnement (APA + Ssiad + AIS) selon les départements

In fine, et sous toutes réserves liées aux approximations décrites *supra*, la dépense totale au titre de l'accompagnement et des soins infirmiers de base (calculée comme la somme des dépenses d'APA à domicile, des dépenses des SSIAD et des dépenses d'AIS rapportée au nombre d'allocataires de l'APA à domicile) peut être estimée en moyenne à 771 € par mois et par bénéficiaire de l'APA à domicile. Elle varie de 480 € à 1430 € par mois selon les départements, mais reste comprise entre 610 et 810 € pour la moitié d'entre eux.

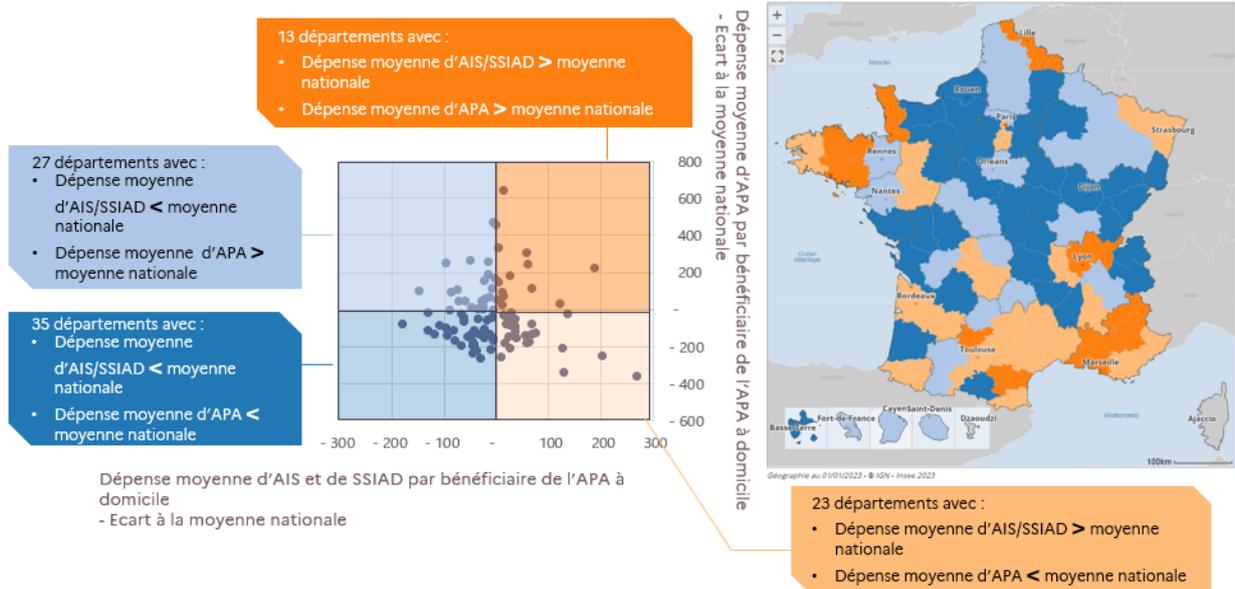


Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022 et SNDS.



La réalisation par des infirmiers de certaines interventions habituellement effectuées par d'autres professionnels, employés des Saad (ou inversement), est une hypothèse plausible dans la mesure où la dépense d'APA et de Ssiad est globalement plus élevée dans les départements caractérisés par des dépenses d'APA relativement faibles et inversement : ce potentiel effet de substitution apparaît dans la moitié des départements.

Figure 26 | Répartition des départements en fonction de leur écart au montant moyen des plans d'aide APA-D et à la dépense individuelle moyenne de soins infirmiers (AIS et Ssiad)



Source : SG du HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections 2022 2022 scénario central d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie et SNDS

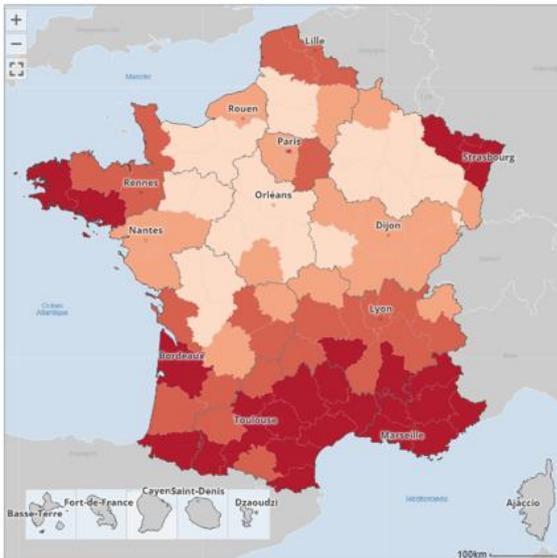
Encadré 11 | Les soins infirmiers et paramédicaux entrant dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées vulnérables

Les éléments relatifs au nombre d'actes facturés sont présentés plus en détail dans le document d'éclairage consacré à la santé des personnes âgées vulnérables, accessible sur le site du [HCFEA](#).

Un certain nombre d'actes délivrés par des professionnels paramédicaux peuvent être assimilés à des prestations d'autonomie lorsqu'ils concernent des personnes âgées. C'est à ce titre que l'indicateur relatif aux dépenses en faveur du soutien à l'autonomie publié dans le rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) « autonomie » intègre des dépenses de santé qui peuvent être imputées « non seulement ou directement » au besoin de santé, mais à la situation de limitation de l'autonomie des personnes. Les actes infirmiers de soins, les actes pratiqués par un masseur-kinésithérapeute, un psychiatre ou un orthophoniste auprès de personnes âgées d'au moins 80 ans sont ainsi retenus pour approcher ces dépenses dans le REPSS autonomie.

Les actes infirmiers de soins (AIS) sont des actes de soins d'hygiène (prévention d'escarres, nursing...) qui peuvent à ce titre être considérés comme des prestations d'autonomie, lorsqu'ils sont prodigués à des personnes âgées. La définition et la planification des AIS peuvent être décidées par l'infirmier dans le cadre du bilan de soins infirmiers (BSI) qui remplace progressivement, depuis 2020, la démarche de soins infirmiers (DSI). Dans le cadre de ce dispositif, les soins infirmiers aux patients âgés présentant des restrictions d'autonomie ne sont plus facturés à l'acte mais sous la forme de 3 forfaits journaliers. Le BSI a d'abord concerné exclusivement les personnes âgées d'au moins 90 ans. Il a été étendu aux personnes de la tranche d'âge 85-90 ans en septembre 2022, les soins dispensés aux patients de moins de 85 ans continuant à être facturés en AIS jusqu'aux prochaines étapes de déploiement des forfaits.

Nombre d'actes infirmiers de soins AIS rapporté à l'effectif des 75 - 89 ans

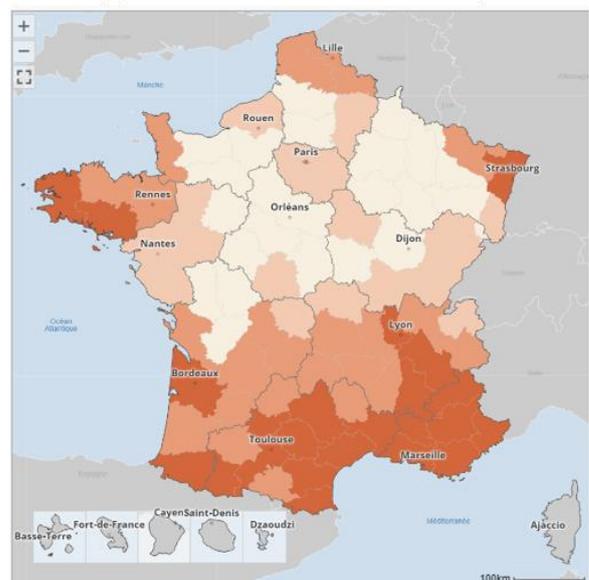


Pour la classe d'âge des 75-89 ans, pour lesquels les AIS restent largement majoritaires dans l'attente du déploiement des forfaits journaliers, 141 millions d'AIS ont été facturés à l'assurance maladie en 2022. Cette classe d'âge ressemblant environ 5,4 millions de personnes, le nombre d'AIS s'établit en moyenne à 26 actes par personne âgée de 75 à 89 ans.

- Le nombre moyen d'AIS par personne âgée entre 75 et 89 ans est très variable d'un département à l'autre : s'il s'établit à 26 actes en moyenne au niveau national, il s'échelonne de 1 à 131 actes.
- Ainsi, dans la moitié des départements, le nombre moyen d'actes par personne de la classe d'âge est inférieur à 13 (Q2). Pour le quart des départements dans lesquels ce ratio est le plus faible, il est inférieur à 5 actes par personnes (Q1). Il est supérieur à 30 actes pour le quart des départements dans lequel il est le plus élevé (Q3).

- Pour la classe d'âge des 90 ans ou plus, soit un peu moins de 850 000 personnes, pour laquelle le dispositif des forfaits journaliers est désormais déployé, 42,3 millions de forfaits journaliers « autonomie » ont été facturés à l'assurance maladie par les infirmiers libéraux.
- Les statistiques disponibles ne permettent pas de connaître le nombre de personnes concernées par ces forfaits, mais uniquement le nombre de forfaits journaliers facturés à l'assurance maladie. Le ratio « nombre de forfaits / nombre de personnes âgées d'au moins 90 ans » permet néanmoins d'établir une cartographie départementale. Si ce ratio s'élève à 50 forfaits journaliers par individu de 90 ans (42,3 millions / 850 000 personnes) et plus au niveau national et varie de 3 à 168 forfaits journaliers selon les départements.

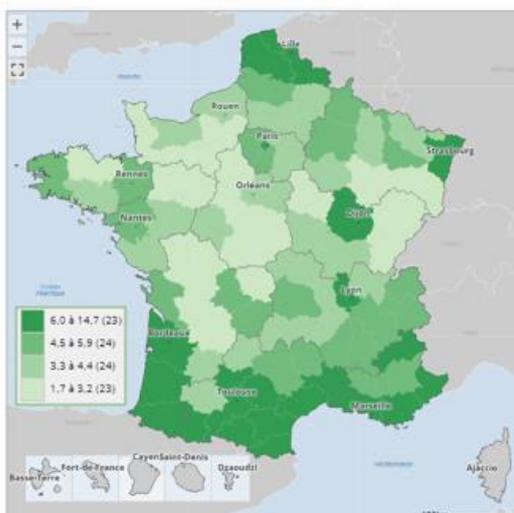
Nombre de forfaits journaliers BSA/BSB/BSC rapporté à l'effectif des 90 ans et plus



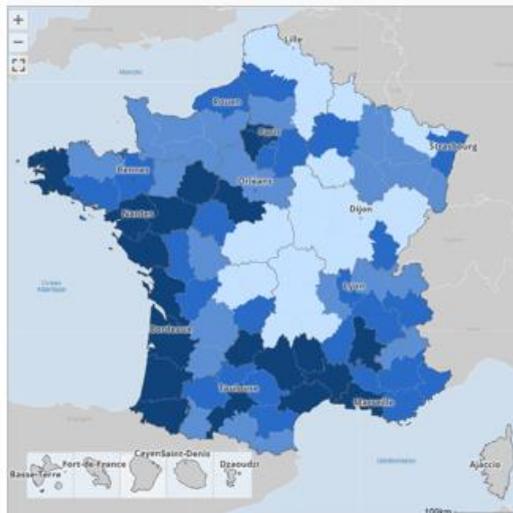


7 millions d’actes de **kinésithérapie** ont été réalisés auprès de personnes âgées d’au moins 75 ans résidant à domicile (ces données ne couvrent pas les interventions de masseurs-kinésithérapeutes en établissement) en 2022, soit 6 actes par an en moyenne pour une personne de cette classe d’âge. Le nombre moyen d’actes de kinésithérapie augmente avec l’âge : il s’élève à 4 actes par personne âgée de 75 à 79 ans, à 5 actes pour les 80-89 ans et atteint 13 actes par personne âgée d’au moins 90 ans en moyenne. 3,8 millions d’actes **d’orthophonie** ont été facturés à l’assurance maladie en 2022, soit en moyenne 0,6 actes par personne âgée d’au moins 75 ans. Cette proportion est la même quelle que soit la classe d’âge. 1,9 et 1,3 millions d’actes de **psychiatrie** et **d’orthoptie** ont été facturés à l’assurance maladie cette même année, soit respectivement 0,3 et 0,2 actes par personne âgée de 75 ans ou plus. Le nombre moyen d’actes diminue avec l’âge pour ces deux spécialités.

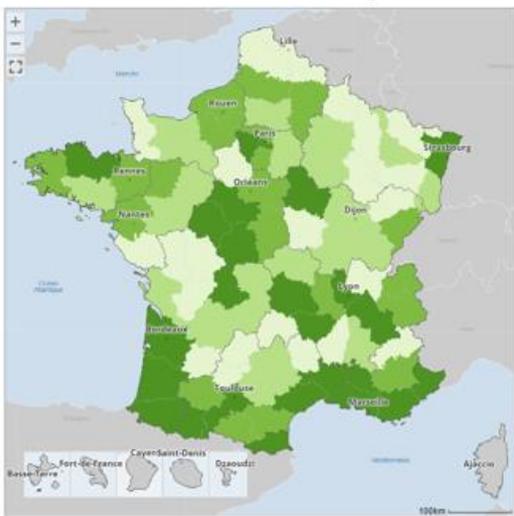
Nombre moyen d’actes de kinésithérapie par habitant de 75 ans et plus



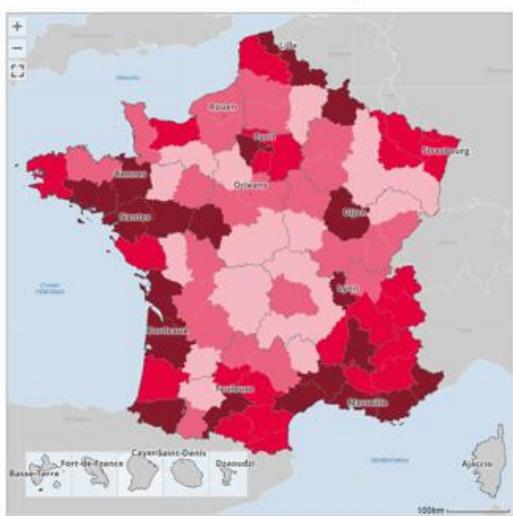
Nombre moyen d’actes d’orthoptie par habitant de 75 ans et plus



Nombre moyen d’actes de psychiatrie par habitant de 75 ans et plus



Nombre moyen d’actes d’orthophonie par habitant de 75 ans et plus



Sources : SG HCFEA à partir des données suivantes :

- pour les différentes catégories d’acte - assurance-maladie (ameli.fr) Prise en charge : [Téléservice dédié au bilan de soins infirmiers | ameli.fr](https://www.ameli.fr) | [Infirmier](https://www.ameli.fr)
- pour les effectifs de personnes âgées d’au moins 90 ans – Insee-ANCT | [L’Observatoire des Territoires \(observatoire-des-territoires.gouv.fr\)](https://www.insee.fr/fr/observatoire-des-territoires) - données 2019
- pour le nombre d’actes – extraction SNDS transmise par DSS/EPF/6B – données 2022

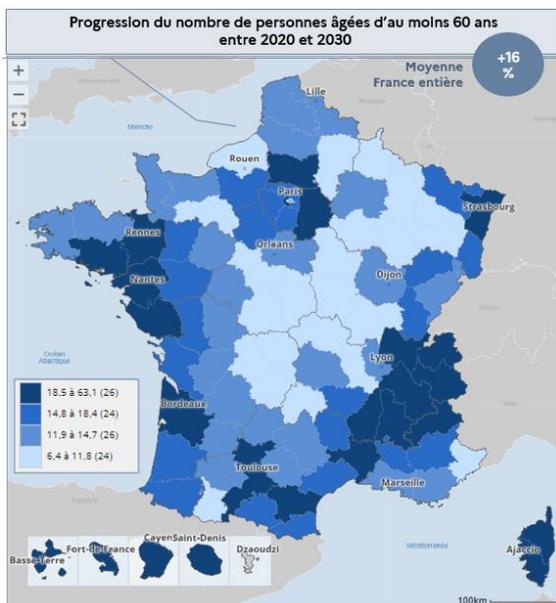
Partie 4

Les perspectives départementales de vieillissement démographique

I. La proportion de personnes âgées parmi la population générale va sensiblement augmenter dans les décennies à venir

La pyramide des âges française reflète l'arrivée aux âges élevés des générations du *baby-boom* (nées entre 1945 et 1975 et qui ont atteint ou atteindront 75 ans en 2020 et 2050 respectivement) et la baisse de la fécondité pour les générations suivantes, encore accentuée ces dix dernières années. Le nombre de personnes âgées d'au moins 60 ans s'élevait à 17,7 millions de personnes en 2020 et atteindra, selon l'hypothèse basse de progression de l'espérance de vie¹⁸ de l'Insee, 23,2 millions de personnes à l'horizon 2050. Cette progression sera particulièrement dynamique sur la période 2020-2030, elle sera également soutenue mais moins rapide sur les 2 décennies suivantes. Ces progressions nationales masquent une grande diversité de situations départementales.

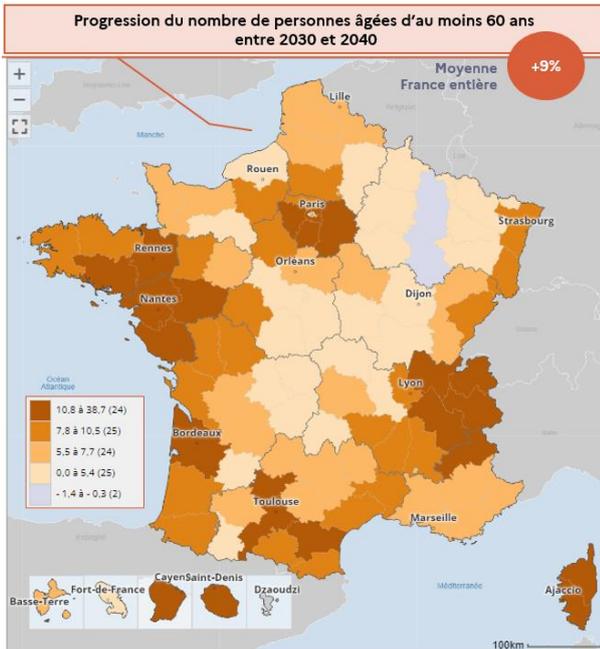
Figure 27 | Progression du nombre de personnes âgées d'au moins 60 ans en 2030, 2040 et 2050 par rapport à la décennie précédente



En 2030, la France comptera 2,8 millions de personnes âgées d'au moins 60 ans supplémentaires par rapport à 2020, soit une hausse de 16 % en 10 ans.

Si elle est positive sur l'ensemble du territoire, l'ampleur de cette progression est variable selon les départements, se situant entre 6 et 63 %.

¹⁸ L'Insee réalise des projections de population selon différents scénarios faisant varier la fécondité, la mortalité et le solde migratoire. L'hypothèse centrale est obtenue en prolongeant les tendances observées sur une période récente. Les dernières projections, élaborées en 2021, ont conduit à une diminution assez sensible des projections de population aux horizons lointains, en tenant compte des évolutions récentes de la fécondité et l'espérance de vie, aussi, les données LIVIA présentées retiennent le scénario d'espérance de vie basse de l'Insee



Sur la décennie suivante, 2030-2040, l'effectif des personnes âgées de plus de 60 ans s'accroîtra encore de 9 %, pour atteindre 20,5 millions de personnes en 2040, soit une hausse de 1,7 millions d'individus.

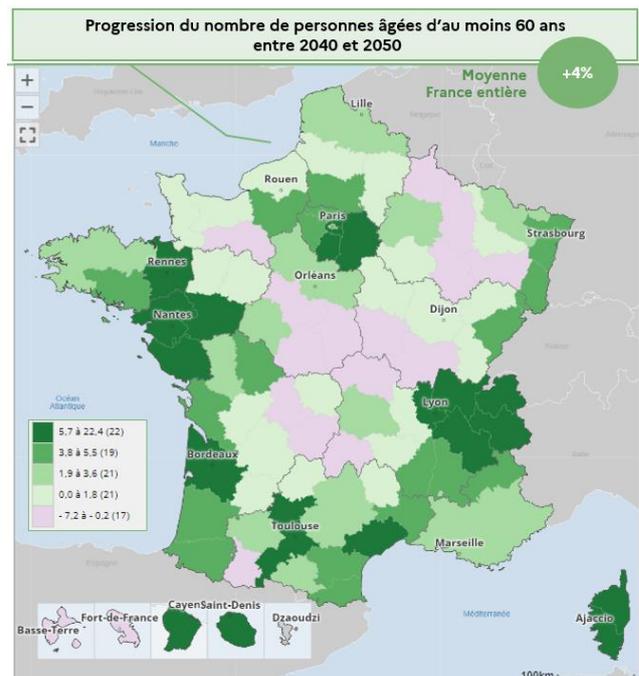
Au niveau départemental, les progressions du nombre de personnes âgées d'au moins 60 ans varient de 0 à 39 % sur cette période.

Un petit nombre de départements verra au contraire cet effectif diminuer, faiblement, entre 2030 et 2040.

Entre 2040 et 2050, le nombre de personnes âgées augmentera encore, mais moins rapidement, avec une hausse de 4 % sur l'ensemble du territoire national.

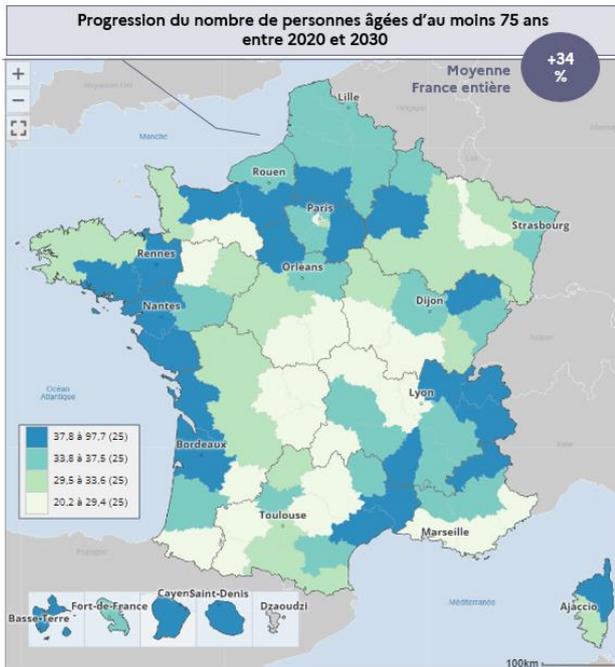
L'effectif des personnes âgées de 60 ans et plus s'élèvera, à l'horizon 2050, à 23,2 millions de personnes, (+ 0,9 million d'individus). Au niveau départemental, les progressions se situent entre -7 et 22 %.

Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA, projections scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie



Sur la même période, le nombre de personnes âgées d'au moins 75 ans passera de 6,2 à 11,2 millions d'individus, soit un quasi-doublement. Là encore les progressions décennales diffèrent d'un département à l'autre.

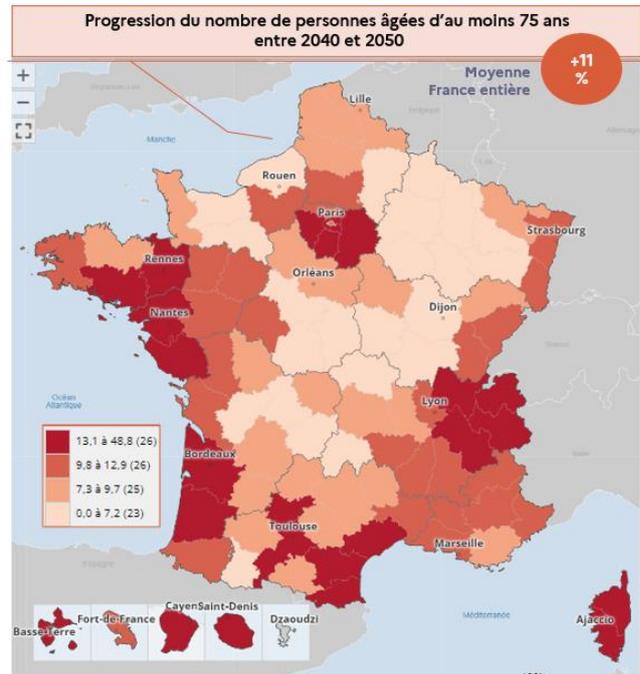
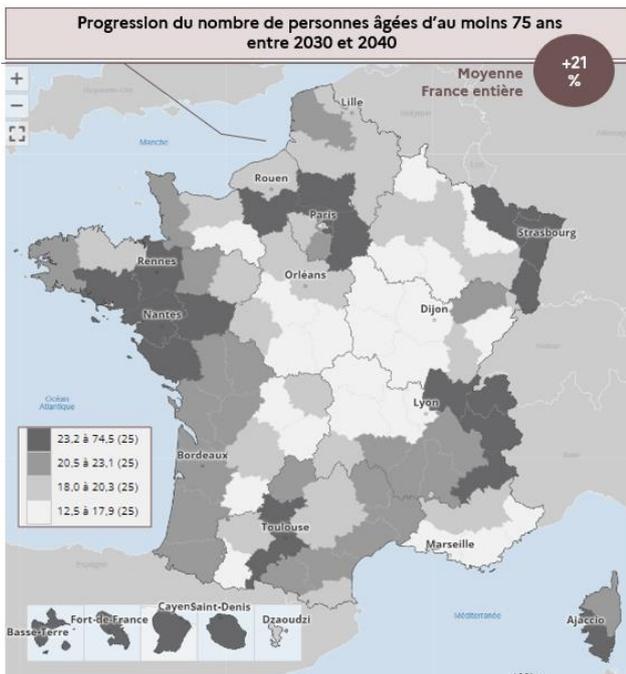
Figure 28 | Progression du nombre de personnes âgées d’au moins 75 ans en 2030, 2040 et 2050 par rapport à la décennie précédente



En 2030, la France comptera 2,1 millions de personnes d’au moins 75 ans de plus qu’en 2020, soit une hausse de 34 % en 10 ans. Cette progression sera variable selon les départements, s’échelonnant entre 20 et 98 %.

Sur la décennie suivante, 2030-2040, l’effectif des personnes âgées de plus de 75 ans s’accroîtra encore de 21 %, pour atteindre 10,1 millions de personnes en 2040, soit une hausse de 1,7 millions d’individus. Les dynamiques départementales varient de 12 à 77 % sur cette période.

Entre 2040 et 2050, le nombre de plus de 75 ans augmentera encore, mais moins rapidement, avec une hausse de 11 %. L’effectif des personnes âgées de 75 ans et plus s’élèvera, à l’horizon 2050, à 11,2 millions de personnes (+1,1 million d’individus). Les progressions départementales se situent entre 0 et 49 % sur cette décennie.



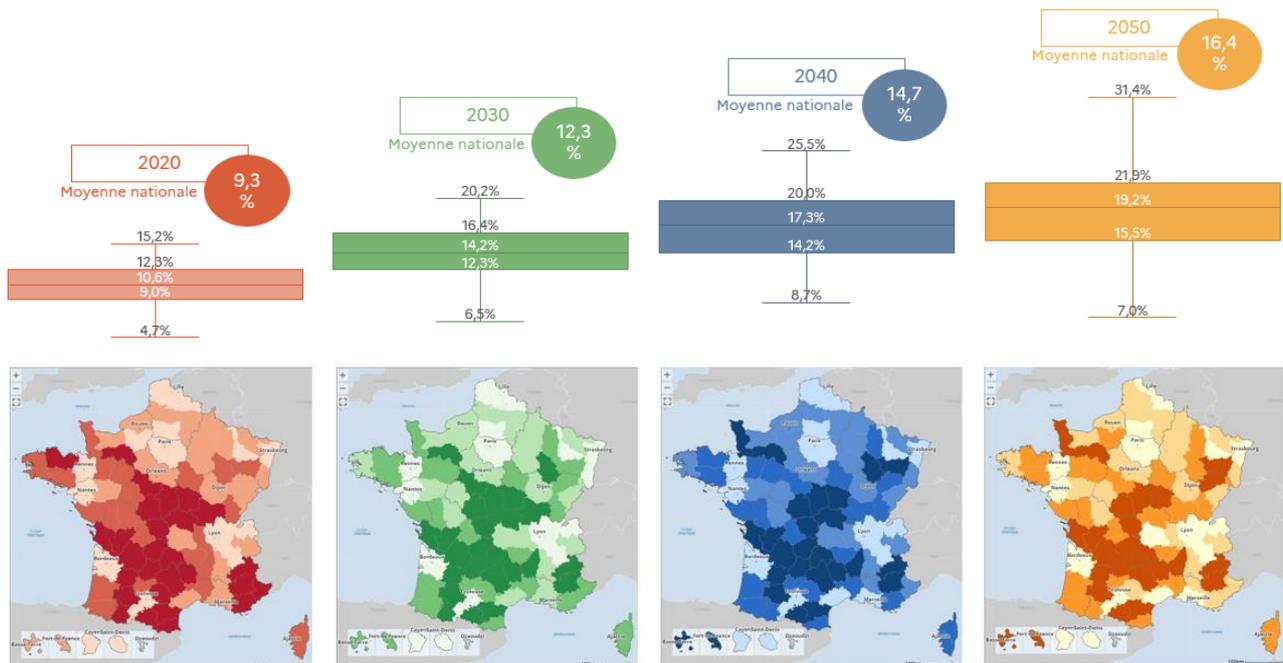
Source : SG du HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA projections scénario bas d’espérance de vie et scénario intermédiaire d’autonomie



En conséquence, la structure par âge de la population française sera nettement modifiée au cours de 30 prochaines années. La part des personnes âgées dans la population totale va en effet considérablement augmenter ces prochaines décennies. **La part des personnes âgées de 75 ans ou plus**, qui s'élevait en 2020 à 9 %, **augmenterait significativement**, pour atteindre 16 % à l'horizon 2050.

- En 2020, la part des personnes âgées d'au moins 75 ans s'établissait en moyenne à 9 % de la population française. Cette proportion variait de 5 % à 15 % selon les départements et dépassait 11 % dans la moitié des départements.
- Entre 2020 et 2030, la fraction de personnes âgées d'au moins 75 ans dans la population totale augmenterait de 3 points de pourcentage pour s'établir à 12 % en moyenne pour la France. Cette proportion varierait alors de 7 % à 20 % selon les départements en 2030
- Sur la décennie suivante, entre 2030 et 2040, cette fraction augmentera encore de 2,5 points. En 2040, 15 % des Français seront ainsi âgés d'au moins 75 ans, ce taux s'échelonnant de 9 % à 26 % selon les départements.
- En 2050, cette fraction atteindra 16 % de la population française variant de 7 % à 31 % selon les départements.

Figure 29 | Proportion de personnes âgées d'au moins 75 ans dans la population totale pour chaque décennie entre 2020 et 2050



Source : SG HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA projections scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie.

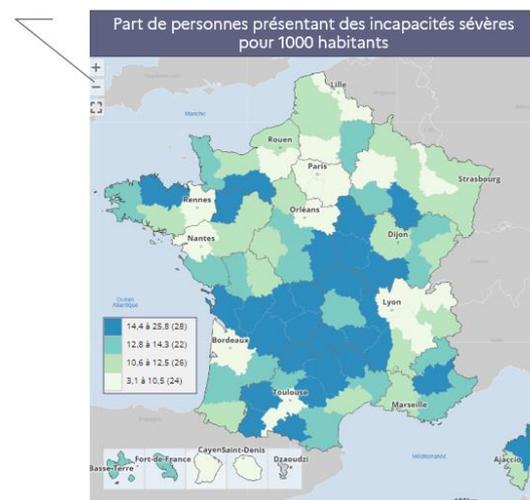
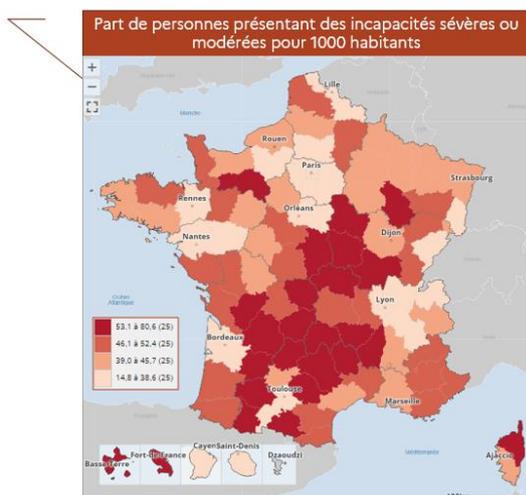
II. En conséquence, la part des personnes âgées présentant des incapacités augmentera considérablement

Le vieillissement démographique induit mécaniquement une augmentation de la prévalence des incapacités. Là encore, les situations sont variables selon les départements et l'acuité des enjeux du bien-vieillir n'est pas uniforme sur le territoire.

Figure 30 | Fraction de personnes présentant des incapacités

En 2020

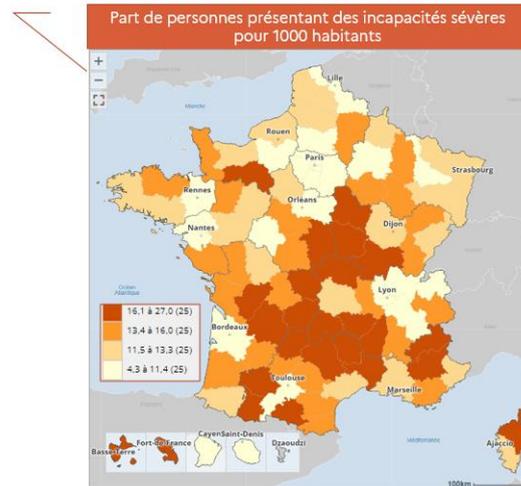
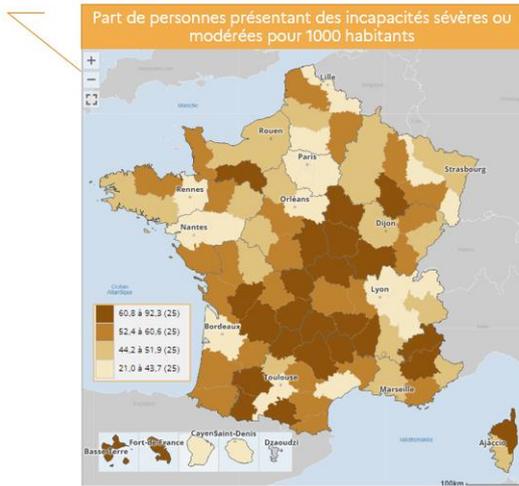
- En 2020, les personnes âgées d'au moins 60 ans présentant des incapacités sévères ou modérées représentaient 40 individus pour 1000 habitants, en moyenne, sur l'ensemble du territoire français. Cette proportion variait de 15 ‰ à 80 ‰ selon les départements. Elle était supérieure à 46 ‰ dans la moitié des départements, essentiellement situés au centre du pays.
- Près d'un quart de ces personnes était concerné par des limitations sévères : le taux de personnes âgées de 60 ans et plus présentant des incapacités sévères s'établissait ainsi à 11 ‰ en 2020. Ce taux s'échelonnait de 3 ‰ à 25 ‰ selon les départements. Les départements caractérisés par des taux d'incapacités relativement faibles (deux premiers déciles, Q1 et Q2) sont pour la plupart des départements de la moitié nord de la France.





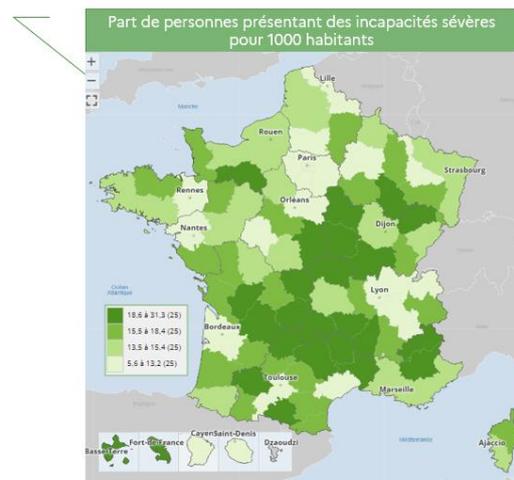
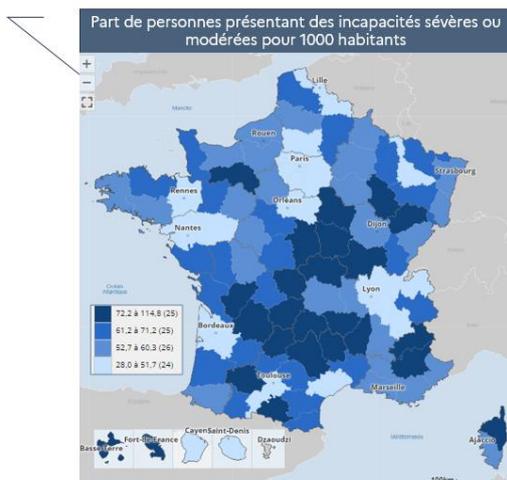
En 2030

- En 2030, la prévalence des incapacités sévères ou modérées s'établirait à 46 %, variant de 21 % dans le département où elle est la plus faible à 92 % dans celui où elle est la plus élevée.
- La prévalence des limitations sévères augmenterait elle aussi sur la décennie 2020-2030, mais dans une moindre mesure, pour s'établir à 12 %.



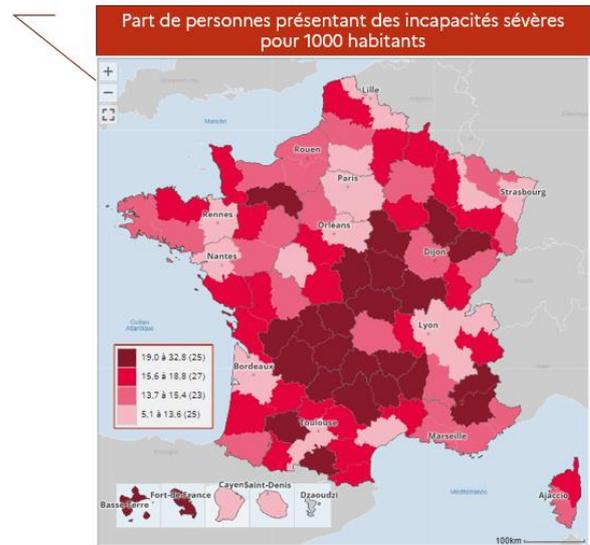
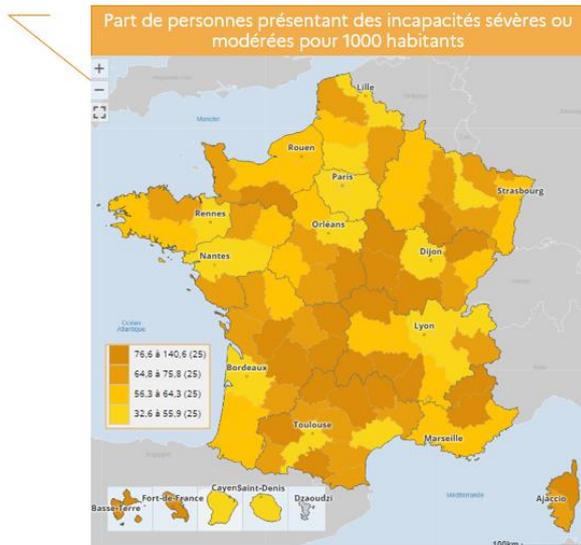
En 2040

- En 2040, la prévalence des incapacités sévères ou modérées atteindrait 53 %, s'échelonnant de 28 % dans le département où elle est la plus basse à 115 % dans celui où elle est la plus haute.
- La prévalence des limitations sévères augmenterait elle aussi significativement sur la décennie 2030-2040, et s'élèverait à 14 % en fin de période.



En 2050

- En 2050, la prévalence des incapacités sévères ou modérées atteindrait 56 ‰, variant de 33 ‰ dans le département où elle est la plus basse à 141 ‰ dans celui où elle est la plus élevée.
- La prévalence des limitations sévères resterait stable par rapport à 2040, s'établissant à 14 ‰ à l'horizon 2050. Elle s'échelonnerait de 5 à 33 ‰ selon les départements.



Source : SG du HCFEA sur données Drees-Insee – modèle LIVIA projections scénario bas d'espérance de vie et scénario intermédiaire d'autonomie



Table des illustrations

Figure 1 Nombre et part de personnes âgées d’au moins 60, 75 et 80 ans dans la population totale selon le département en 2022	7
Figure 2 Prévalence des incapacités, sévères ou modérées, selon la classe d’âge en 2022	11
Figure 3 Prévalence des incapacités sévères, selon la classe d’âge, en 2022	12
Figure 4 Répartition des départements selon leur écart à la moyenne en fonction de la part de personnes d’au moins 60 ans et de la fraction de cette population concernée par des limitations, en 2022	13
Figure 5 Disparités départementales en termes de prévalence des incapacités dans l’ensemble de la population en 2022	14
Figure 6 Différences départementales de perte d’autonomie selon l’âge des personnes (sur le champ des personnes âgées d’au moins 60 ans)	15
Figure 7 Part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules en 2022	16
Figure 8 Répartition des départements selon leur écart à la moyenne en fonction de la part de personnes d’au moins 75 ans avec des incapacités et de la fraction de 75 ans et plus vivant seuls .	17
Figure 9 Proportion d’allocataires de l’APA parmi la population âgée	18
Figure 10 Répartition des départements en fonction de leur écart à la moyenne en termes de taux de couverture des incapacités modérées et des limitations sévères	19
Figure 11 Fraction de la population bénéficiaire de l’APA présentant des incapacités en 2022	20
Figure 12 Distribution des départements selon la fraction des allocataires de l’APA résidant à domicile en 2022.....	21
Figure 13 Part des allocataires de l’APA résidant à domicile en 2022, selon le GIR, par département	22
Figure 14 Taux de recours aux aides techniques selon les départements en 2017	28
Figure 15 Montants mensuels moyens bruts d’APA à domicile.....	28
Figure 16 Part des allocataires de l’APA résidant en institution et taux d’équipement en institution (nombre de places rapporté à l’effectif de personnes d’au moins 60 ans).....	30
Figure 17 Répartition des départements en fonction de leur écart au taux moyen d’équipement en places institutionnelles et au taux d’institutionnalisation moyen.....	31
Figure 18 Taux d’équipement en places en Ssiad et effectif d’Idel par habitant de 60 ans et plus.	32
Figure 19 Répartition des départements en fonction de leur écart au taux moyen d’équipement en Ssiad et au taux moyen de couverture par des Idel	33
Figure 20 Distribution des prévalences de la « perte d’autonomie » estimées et effectives et de l’écart entre les deux.....	34
Figure 21 Nombre moyen d’interventions infirmières pour l’autonomie par habitant de 75 ans ou plus.....	36
Figure 22 Répartition des départements en fonction de leur écart au taux moyen de couverture par des Idel et au nombre moyen d’interventions infirmières	36
Figure 23 Dépenses mensuelles moyennes au titre du financement de l’activité des Ssiad et de la prise en charge des AIS selon les départements	37
Figure 24 Dépenses mensuelles moyennes d’APA et de soins infirmiers (Ssiad + AIS) selon les départements	39
Figure 25 Dépenses mensuelles moyennes de soins et d’accompagnement (APA +Ssiad + AIS) selon les départements	39
Figure 26 Répartition des départements en fonction de leur écart au montant moyen des plans d’aide APA-D et à la dépense individuelle moyenne de soins infirmiers (AIS et Ssiad).....	40

Figure 27 Progression du nombre de personnes âgées d'au moins 60 ans en 2030, 2040 et 2050 par rapport à la décennie précédente	43
Figure 28 Progression du nombre de personnes âgées d'au moins 75 ans en 2030, 2040 et 2050 par rapport à la décennie précédente	45
Figure 29 Proportion de personnes âgées d'au moins 75 ans dans la population totale pour chaque décennie entre 2020 et 2050	46
Figure 30 Fraction de personnes présentant des incapacités.....	47

Graphique 1 Part de personnes âgées d'au moins 60, 75 et 85 ans dans la population totale, distributions départementales, 2022	6
Graphique 2 Prévalence des incapacités selon la classe d'âge en 2022	10
Graphique 3 Dispersion départementale des dépenses mensuelles de soins et d'accompagnement	38

Encadré 1 Présentation cartographique des situations départementales.....	5
Encadré 2 La fraction ou part de personnes âgées dans la population totale	6
Encadré 3 L'estimation de l'ampleur des incapacités dans le modèle Livia de la Drees	9
Encadré 4 La prévalence des incapacités selon la classe d'âge	9
Encadré 5 La prévalence des incapacités liées à l'âge dans la population générale	13
Encadré 6 Le taux de couverture par l'APA	19
Encadré 7 Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile	21
Encadré 8 Zoom sur la situation dans les départements d'Outre-mer	23
Encadré 9 Taux d'institutionnalisation	29
Encadré 10 Taux d'équipement	29
Encadré 11 Les soins infirmiers et paramédicaux entrant dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées vulnérables	40

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :

www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, 75015 PARIS

Adresse postale :

78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex