

## Regards sur l'APA trois ans après sa création

Amandine Weber\*

---

*Au 31 décembre 2004, 865 000 personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dont près de 60 % vivent à domicile. Dans 92 % des cas, le montant de l'APA est consacré à des aides en personnel afin d'accompagner les bénéficiaires dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Le montant de l'APA, plus rarement affecté à l'utilisation d'aides techniques ou d'aménagement du logement, est jugé insuffisant pour un bénéficiaire sur deux. Enfin, la mobilisation des professionnels n'a pas réduit de façon massive l'aide de l'entourage, qui repose dans sept cas sur dix sur une seule personne.*

**E**ntrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'est substituée à la prestation spécifique dépendance (PSD) ainsi qu'à la prestation expérimentale dépendance (PED) mise en place dans douze départements. L'ambition de l'APA est de renforcer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement

des actes de la vie quotidienne. L'APA s'adresse aux personnes âgées de 60 ans ou plus reconnues dépendantes au sens des groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) de la grille Aggir et vivant de façon stable et régulière en France, à domicile ou dans un établissement (*encadré 1*). Gérée par le département, l'APA est une prestation en nature dont l'obtention est conditionnée par un certain nombre de démarches entre le bénéficiaire et le conseil général (*encadré 2*).

La loi du 20 juillet 2001 définit les cinq principales orientations de l'allocation. Elle instaure un droit objectif et universel s'appuyant notamment sur l'uniformisation des tarifs et barèmes nationaux. Elle favorise des prises en charge diversifiées. Elle cherche à améliorer la qualité des services. Elle garantit une double solidarité : solidarité de proximité avec l'intervention d'acteurs locaux comme le conseil général et les organismes

---

\* Amandine Weber est chargée d'études à la Drees.

### Encadré 1

#### Définition des groupes iso-ressources de la grille Aggir

La grille Aggir (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) évalue la dépendance des personnes âgées en terme de niveau de demande de soins requis (appelé groupe iso-ressource (GIR)). Elle s'appuie sur le constat des activités ou gestes de la vie quotidienne que la personne est en mesure ou non d'effectuer. La grille comporte 10 items ou « variables discriminantes » (la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination urinaire et fécale, les transferts, les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du logement et la communication à distance). Un algorithme classe, à partir des combinaisons de réponses, les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie, de GIR 1 à GIR 6 :

– le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, et nécessitant une présence continue d'intervenants ;

– le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales

ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices ;

– le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et, partiellement, leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle ;

– le GIR 4 comprend les personnes qui ne peuvent pas se lever seules mais qui, une fois debout, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage ;

– le GIR 5 est composé des personnes qui sont capables de s'alimenter, s'habiller et se déplacer seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage ;

– le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

### Encadré 2

#### De la demande de l'APA à la décision

L'APA est une prestation en nature dont l'obtention implique un certain nombre de démarches entre le bénéficiaire et le conseil général.

Le demandeur ou son entourage doit constituer un dossier rassemblant un certain nombre de pièces renseignant sur son lieu de résidence et ses ressources.

Une fois le dossier déclaré complet, une équipe médico-sociale évalue les besoins de la personne âgée. Cette équipe, dont au moins l'un des membres se déplace chez le demandeur, établit un « plan d'aide » qui recense précisément les besoins du demandeur. Ce plan dresse la liste des aides, humaines ou techniques, que l'APA servira à couvrir.

L'évaluation des besoins est suivie d'une phase d'instruction administrative visant à définir le montant de l'APA. Le contenu du plan et le montant de l'allocation sont ensuite soumis à l'acceptation du demandeur, mais on ne compte que 3 % de refus (souvent, parce que le plan d'aide ne prévoit pas assez d'heures d'aide à domicile). Enfin, vient la décision d'attribuer ou non l'APA. Celle-ci est prise par une commission composée du président du conseil général, de représentants du département, d'organismes de sécurité sociale et d'institutions ou d'organismes publics sociaux ou médico-sociaux conventionnés avec le département.

de sécurité sociale, solidarité nationale avec la récupération d'une fraction de la contribution sociale généralisée (CSG) et la participation des régimes obligatoires d'assurance vieillesse. Enfin, la loi élargit le champ des bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance.

#### Fin 2004, la montée en charge de l'APA était pratiquement achevée

Alors qu'à la fin de l'année 2001, 156 000 personnes âgées bénéficiaient de la prestation spécifique dépendance (PSD), au 31 décembre 2004, les bénéficiaires de l'APA sont cinq fois plus nombreux (865 000 bénéficiaires). Le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté de 31 % sur l'ensemble de l'année 2003, puis de 9,2 % en 2004. En effet, l'APA est accessible à un public plus large, notamment parce qu'elle intègre des personnes moyennement dépendantes (au sens du GIR 4). Par ailleurs, contrairement à la PSD, elle n'entraîne aucune récupération sur les successions ou les donations.

Une partie des personnes prises en charge par l'aide ménagère se sont ainsi reportées sur l'APA. En conséquence, le nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère de la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), principal pourvoyeur d'aide ménagère en métropole, a diminué sensiblement entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 31 décembre 2004 (- 21 %) et de façon particulièrement aiguë parmi les bénéficiaires du GIR 4. Ainsi, fin 2004, il ne reste quasiment plus, pour la Cnav, de bénéficiaires de l'aide ménagère évalués en GIR 1 à 4. Ces prestations ne concernent désormais que les personnes âgées les plus

autonomes, 33 % des bénéficiaires relevant du GIR 5 et 67 % du GIR 6.

Fin 2004, les réponses aux premières demandes d'APA constituent un peu moins de la moitié (46 %) des décisions favorables rendues par les conseils généraux. Les décisions favorables suite à des demandes de révision ou de renouvellement représentent l'autre moitié (54 %) et leur part s'est accrue entre fin 2003 et fin 2004. Par ailleurs, elles sont plus fréquentes en établissement

hébergeant des personnes âgées qu'à domicile (figure 1).

Les proportions de bénéficiaires vivant à domicile et en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) se sont équilibrées en trois ans. Les délais d'examen des dossiers individuels pour des demandes d'intervention à domicile se sont progressivement résorbés, alors que le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement s'est au fil du temps stabilisé. Ainsi, au 31 décembre 2004, 59 % des bé-

néficiaires de l'APA vivent à domicile et 41 % en établissement. Si les personnes de GIR 4, modérément dépendantes, représentent 46 % de l'ensemble des allocataires, cette proportion est nettement plus élevée à domicile (53 %) qu'en établissement (26 %) où les bénéficiaires sont sensiblement moins autonomes dans les actes de la vie quotidienne (figure 2).

Les bénéficiaires de l'APA sont souvent très âgés : 83 % ont au moins 75 ans et 42 % ont 85 ans ou plus. D'autre part, 77 % des allocataires de 75 ans et plus sont des femmes alors qu'elles ne représentent que 64 % de cette tranche d'âge. La proportion de bénéficiaires de l'APA a augmenté depuis la mise en place du dispositif, passant, pour la France entière, de 120 à 172 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. En métropole, d'après les estimations du quatrième trimestre 2004, ce ratio varie de 1 à 2,5 selon les départements (soit de 107 à 274 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus) (figure 3).

Figure 1 - Répartition des bénéficiaires de l'APA par lieu de vie

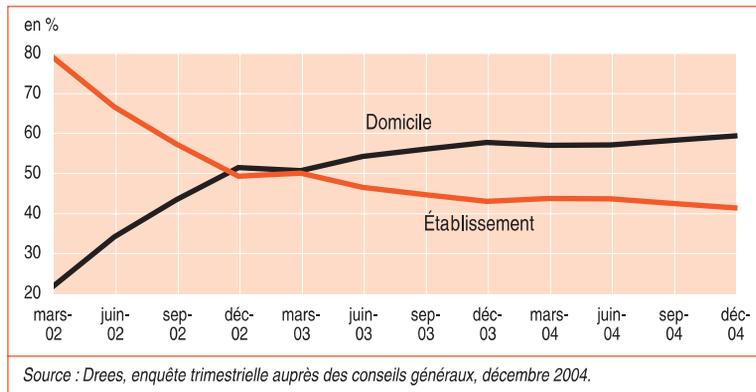


Figure 2 - Répartition des bénéficiaires de l'APA selon leur degré de dépendance par lieu de vie

Degré de dépendance <sup>1</sup>	Lieu de vie		
	Domicile (59 %)	Établissement <sup>2</sup> (41 %)	Ensemble (100 %)
GIR 1	3	15	6
GIR 2	20	42	26
GIR 3	23	17	22
GIR 4	53	26	46
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

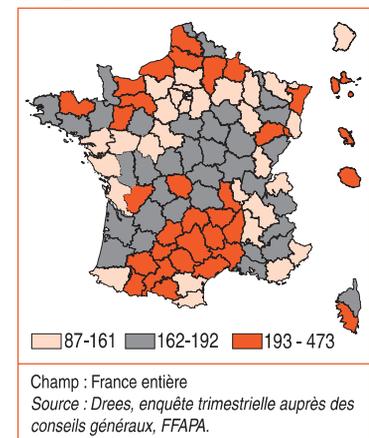
1. Les bénéficiaires de l'APA sont classés au sein des groupes iso-ressources en fonction de leur niveau de dépendance, du plus élevé (GIR 1) au plus faible (GIR 4). Voir la définition des GIR dans l'encadré 1.

2. Seuls sont concernés les établissements ne faisant pas l'expérimentation de la dotation globale.

Champ : France entière.

Source : Drees, enquête trimestrielle auprès des conseils généraux, décembre 2004.

Figure 3 - Nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus au 31 décembre 2004



## 7 Santé et protection sociale

Bien que l'allocation relève d'un dispositif national, ces disparités départementales sont dues pour une part à certains facteurs socio-démographiques comme le taux de survenue de la dépendance plus fort en milieux rural et ouvrier. Autre élément d'explication important, la politique en faveur des personnes âgées est différente d'un département à l'autre : les départements sont plus ou moins riches, le nombre de places d'hébergement dans les établissements est variable ainsi que la place accordée à l'aide sociale, la montée en charge de l'aide est différenciée dans le temps, etc.

### Augmentation sensible des taux et montants de participation des bénéficiaires à leur plan d'aide

Sans condition de ressources, l'allocation versée correspond au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation financière éventuelle (ou ticket modérateur) à sa charge, fonction de son niveau de revenu (*encadré 3*). Fin 2004, le montant moyen du plan d'aide est de 488 euros par mois pour les personnes qui résident à domicile et

de 406 euros pour les personnes qui vivent en établissement hors dotation globale (les données ne sont pas disponibles pour les établissements ayant opté pour le régime de la dotation globale) (*figure 4*). Tout comme le taux de participation, le niveau de participation financière des bénéficiaires de l'APA a crû depuis la mise en place de l'APA : entre le premier trimestre 2002 et le dernier de l'année 2004 ; il est passé, en moyenne, de 25 euros à 64 euros pour les bénéficiaires vivant à domicile et de 107 euros à 125 euros pour ceux vivant en établissement hors dotation globale.

Figure 4 - Montant mensuel de l'APA selon le degré de dépendance de la personne et son lieu de vie en 2004

#### A - Montant mensuel à domicile (en euros)

Degré de dépendance <sup>1</sup>	Montant moyen	Montant à la charge des conseils généraux	Participation financière à la charge de la personne âgée	Part des bénéficiaires acquittant un ticket modérateur (en %)	Participation financière des bénéficiaires acquittant un ticket modérateur
GIR 1	887	770	117	57	204
GIR 2	725	621	104	63	164
GIR 3	555	482	73	62	118
GIR 4	348	306	42	62	68
<b>Ensemble</b>	<b>488</b>	<b>424</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>102</b>

#### B - Montant mensuel en établissement<sup>2</sup> (en euros)

Degré de dépendance <sup>1</sup>	Ensemble	Part conseil général	Part bénéficiaire <sup>3</sup>
GIR 1 et 2	471	342	129
GIR 3 et 4	293	174	119
<b>Ensemble</b>	<b>406</b>	<b>281</b>	<b>125</b>

1. Les bénéficiaires de l'APA sont classés au sein des groupes iso-ressources en fonction de leur niveau de dépendance, du plus élevé (GIR 1) au plus faible (GIR 4). Voir la définition des GIR dans l'*encadré 1*.

2. Seuls sont concernés les établissements ne faisant pas l'expérimentation de la dotation globale.

3. Y compris le tarif dépendance de l'établissement applicable aux GIR 5 et 6.

Champ : France entière.

Source : Drees, enquête trimestrielle auprès des conseils généraux, décembre 2004.

L'APA concerne davantage les personnes âgées les moins aisées (figure 5). Cela pourrait s'expliquer, par les inégalités sociales face aux situations incapacitantes (Cambois, 2004) et en matière d'accès à l'aide à domicile : les personnes âgées les plus aisées peuvent embaucher directement une aide à domicile qui leur permet de bénéficier de réductions d'impôts ou continuer à recourir à une aide à domicile préexistante.

### Le plan d'aide est consacré neuf fois sur dix à l'intervention d'une aide humaine

Au cours du quatrième trimestre 2004, 92 % du montant des plans d'aide à domicile étaient consacrés à des aides en personnel et 8 % à d'autres aides (dépenses pour les services de téléalarme, l'acquisition d'un fauteuil roulant,

#### Encadré 3

#### Le montant des plans d'aide des bénéficiaires de l'APA

Pour chaque niveau d'incapacité mesuré par l'échelle GIR, le montant maximal du plan d'aide fait l'objet d'un barème, arrêté au niveau national, fondé sur la majoration pour tierce personne (MTP) de la Sécurité sociale, dont le montant mensuel est de 964,78 € au 1<sup>er</sup> janvier 2005. À cette date, les montants des plans d'aide pour les personnes à domicile sont plafonnés au niveau national à : 1 148,09 € pour un GIR 1, 984,08 € pour un GIR 2, 738,06 € pour un GIR 3 et 492,04 € pour un GIR 4.

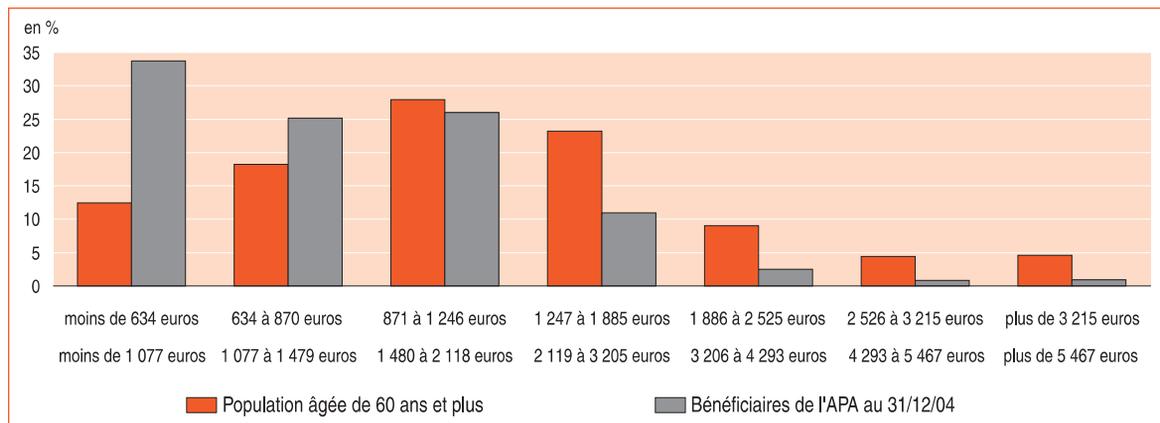
Pour les bénéficiaires dont les droits sont attribués, révisés ou renouvelés depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003, la participation financière est nulle si les revenus mensuels sont inférieurs à 0,67 fois le montant de la MTP. Elle varie ensuite progressivement de 0 à 90 % du montant du plan d'aide, si les revenus sont compris entre 0,67 fois et 2,67 fois la MTP. Enfin, elle est égale à 90 % du montant du plan d'aide, si les revenus sont supérieurs à 2,67 fois la MTP.

Si l'APA est versée à l'un ou aux deux membres d'un couple habitant le même logement, les ressources de l'une ou des deux personnes sont calculées en divisant le total des ressources du couple par 1,7.

Pour les bénéficiaires vivant dans un établissement, l'APA aide à acquitter le tarif dépendance. Le GIR évalué pour chaque personne détermine le tarif dépendance qui lui est appliqué et donc, le montant de l'allocation qui lui sera versé en fonction de ses ressources, après déduction de sa participation personnelle. Cette dernière a pour minimum le montant du tarif dépendance applicable aux GIR 5 et 6.

Dans le cas des établissements, l'APA peut leur être versée directement sous la forme d'une dotation budgétaire globale calculée à partir du niveau moyen de perte d'autonomie des résidents. Cette dotation n'inclut pas la participation financière qui reste à la charge des résidents.

Figure 5 - Répartition par tranches de revenus (personnes seules / couples) de la population âgée de 60 ans et plus et des bénéficiaires de l'APA<sup>1</sup>



1. Méthodologie : ces distributions concernent des individus classés par tranches de revenus selon qu'ils vivent seuls ou en couple. Les individus appartenant à des ménages d'un autre type ont été exclus de l'échantillon Revenus fiscaux 2001 car il est difficile d'estimer leur revenu.

Champ : France entière.

Lecture : 34 % des bénéficiaires de l'APA disposent de ressources mensuelles inférieures à 634 euros s'ils vivent seuls ou 1 077 euros s'ils vivent en couple, contre 12 % dans l'ensemble de la population de 60 ans ou plus.

Sources : enquête Revenus fiscaux 2001 et enquête trimestrielle de la Drees auprès des conseils généraux, décembre 2004.

## 7 Santé et protection sociale

d'un déambulateur, d'un lève-malade, de matériel à usage unique ou encore, pour la réalisation de petits travaux d'aménagement du logement, le recours à un hébergement temporaire ou à un accueil de jour).

Trois modalités de recours à un intervenant existent : le service prestataire, le service mandataire

et l'emploi direct (ou de gré à gré) (encadré 4).

Selon l'enquête réalisée au 1<sup>er</sup> semestre 2003 auprès des bénéficiaires de l'APA à domicile, un an après la mise en place de l'allocation, les heures d'aide ont été consacrées au ménage et à la vaisselle dans 90 % des cas (en-

cadré 5). Elles ont été assurées par un service prestataire pour 55 % des bénéficiaires. Sinon, 16 % d'entre eux ont reçu l'aide d'un service en mandataire ; 22 % ont bénéficié une aide à domicile sous la forme d'un emploi direct et enfin, 7 % ont combiné plusieurs modalités de recours à un professionnel (figure 6).

Figure 6 - Répartition des bénéficiaires selon le type de service d'aide à domicile en fonction du niveau de dépendance

en %

Degré de dépendance <sup>1</sup>	Type de service d'aide à domicile utilisé en novembre 2002 <sup>2</sup>				
	Un service prestataire	Un service mandataire	Le gré à gré	Plusieurs services	Total
GIR 1	44	13	29	14	100
GIR 2	47	19	25	9	100
GIR 3	53	16	23	7	100
GIR 4	63	15	19	4	100
<b>Ensemble</b>	<b>55</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

1. Les bénéficiaires de l'APA sont classés au sein des groupes iso-ressources en fonction de leur niveau de dépendance, du plus élevé (GIR 1) au plus faible (GIR 4). Voir la définition des GIR dans l'encadré 1.  
2. Les différents types de services d'aide à domicile sont présentés dans l'encadré 4.  
Source : Drees, enquête de 2003 auprès des bénéficiaires de l'APA

### Encadré 4

#### Service prestataire, service mandataire et emploi direct

Trois modalités de recours à un intervenant professionnel existent : le service prestataire, le service mandataire et l'emploi direct (ou de gré à gré).

Le service prestataire assure la prestation directe à domicile.

Le service mandataire recrute l'intervenant à domicile et prend en charge les démarches administratives, la personne âgée étant juridiquement l'employeur.

Enfin, la personne âgée peut recruter une tierce personne, à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, et exercer directement ses fonctions d'employeur.

### Encadré 5

#### L'enquête réalisée auprès des bénéficiaires de l'APA

L'enquête de novembre 2002 auprès des bénéficiaires de l'APA a pour objet d'évaluer, un an après sa mise en place, en quoi son attribution permet ou non d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées dépendantes vivant à domicile.

Elle porte sur un échantillon de 2 614 bénéficiaires de l'APA à domicile qui touchent la prestation depuis au moins deux mois. Ils sont répartis dans 18 départements représentatifs de la situation des personnes âgées dépendantes au plan national.

Le premier questionnaire porte sur les données administratives concernant l'allocation attribuée.

Le deuxième questionnaire renseigne le « Girage » de chaque bénéficiaire, c'est-à-dire son classement en fonction du degré de dépendance codifié par la grille Aggir. Enfin, au cours du premier semestre 2003, un troisième questionnaire a été renseigné en face à face, avec les bénéficiaires ou avec un de leurs proches, en utilisant un système de collecte assistée par ordinateur (Capi). Il porte sur les caractéristiques du ménage du bénéficiaire, sur les démarches administratives relatives à l'obtention de l'allocation et sur l'évolution de la situation du bénéficiaire suite à l'attribution de l'APA, tant sur le plan de l'aide informelle, de l'aide formelle que des modifications du cadre de vie. Il enregistre aussi l'appréciation du bénéficiaire à l'égard de l'APA.

Les personnes en GIR 4 ont davantage recours aux services prestataires que les autres bénéficiaires, moins autonomes (GIR 1, 2 et 3). En moyenne, l'APA a financé 43 heures d'aide à domicile en novembre 2002. Chez les bénéficiaires de l'APA dont le plan prévoit des heures d'aides à domicile, 89 % d'entre eux rémunèrent uniquement une aide à domicile professionnelle. Dans 8 % des cas, ils font appel à un proche et dans 3 % des cas, l'aide est mixte.

Le volume horaire d'aide est plus important à mesure que la dépendance est plus forte (figure 7). Les aménagements des modes de cohabitation sont liés à l'histoire conjugale et familiale du bénéficiaire ainsi qu'à la mobilisation de l'entraide familiale que peut entraîner sa perte d'autonomie. Cette mobilisation peut se manifester par une cohabitation totale ou partielle des parents avec

leurs d'enfants. Les bénéficiaires rémunérant un proche déclarent être à ce propos quatre fois plus aidés que ce qui avait été jugé nécessaire dans le plan d'aide.

### La mobilisation de professionnels ne réduit pas l'implication des familles

Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes est souvent permis par une forte implication des familles. D'après l'enquête faite auprès des bénéficiaires de l'APA à domicile, l'allocation a été mise en place dans un tissu relationnel d'aide déjà bien ancré. Si l'entourage constituait auparavant la seule aide, avec l'APA, le recours aux professionnels ne s'y substitue totalement que dans 2 % des cas. De plus, la demande d'allocation

est rarement liée à l'épuisement de l'aide informelle : en effet, seuls 5 % des bénéficiaires déclarent que cette demande a été faite parce que « la ou les personne(s) de l'entourage qui aidai(en)t le bénéficiaire ne peu(ven)t plus le faire ». La fatigue et, dans une moindre mesure, le manque de temps sont dans ce cas les motifs les plus fréquemment cités.

Grâce à la mobilisation des professionnels, l'APA a donc entraîné une plus grande mixité de l'aide sans réduire pour autant le rôle des proches. Cette continuité peut s'expliquer par la volonté qu'à l'entourage de conserver son rôle de soutien et par la construction d'une histoire commune qui a abouti à une relation d'aide.

L'APA aura tout de même induit le développement d'une certaine

Figure 7 - Les heures d'aide à domicile et leur répartition selon le degré de dépendance

Heures d'aide à domicile		Degré de dépendance <sup>1</sup>				
		GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
<b>Nombre d'heures moyen</b>		<b>73</b>	<b>59</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>43</b>
Répartition du nombre d'heures consommées (en %)	De 1 à 15 heures (moins d'une ½ heure par jour)	3	4	5	15	9
	De 16 à 31 heures (entre une ½ heure et une heure par jour)	12	16	26	53	34
	De 32 à 62 heures (entre une heure et deux heures par jour)	22	38	49	31	37
	63 heures et plus (plus de deux heures par jour)	63	42	20	1	20
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1. Les bénéficiaires de l'APA sont classés au sein des groupes iso-ressources en fonction de leur niveau de dépendance, du plus élevé (GIR 1) au plus faible (GIR 4). Voir la définition des GIR dans l'encadré 1.

Lecture : en novembre 2002, les bénéficiaires de GIR 1 dont le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, ont consommé, en moyenne, 73 heures d'aides à domicile. Parmi elles, 63 % ont consommé plus de 62 heures d'aides.

Source : Drees, enquête auprès des bénéficiaires de l'APA, 2003.

complémentarité des tâches entre les professionnels qui polarisent leur aide autour du ménage, de la toilette et de l'habillage et l'entourage qui cumule plus fréquemment de nombreuses activités (ménage, vaisselle, courses, surveillance, toilette, habillage, etc.).

L'aide de l'entourage est féminine dans 62 % des cas. Par ailleurs, 71 % des bénéficiaires ne reçoivent l'aide que d'un seul proche. À l'exception des personnes vivant seules, ils déclarent que leur entourage les aide davantage que les professionnels et ceci, quel que soit le degré de dépendance (figure 8).

### Opinion des bénéficiaires et de leur entourage sur l'APA : un bilan contrasté

Selon l'enquête réalisée au domicile des bénéficiaires de l'APA, 87 % des allocataires ont jugé les démarches d'obtention de l'APA plutôt simples. Toutefois, jusqu'au premier versement de la prestation, un quart des bénéficiaires a trouvé les délais d'attente plutôt longs. Les départements ont reconnu que, dans la période de montée en charge du dispositif, certains versements ont pu accuser un retard.

15 % des bénéficiaires disent aussi avoir rencontré des difficultés pour trouver la personne nécessaire pour les aider, mais la quasi-totalité des allocataires y sont parvenus et, dans 95 % des cas, le service d'aide auquel ils ont eu recours leur convient.

Si 59 % des bénéficiaires estiment le montant de l'APA suffisant, un tiers est d'un avis contraire, notamment ceux qui recourent à une aide complémentaire à l'APA. Le quart des bénéficiaires astreints à une participation financière rencontre aussi des difficultés pour s'en acquitter.

Figure 8 - Nombre d'heures d'aide à domicile (formelle et informelle)<sup>1</sup> décrit par les bénéficiaires de l'APA<sup>2</sup>

Mode de cohabitation	Nombre moyen d'heures d'aide à domicile fourni par l'entourage et les professionnels					
	Aide exclusive de professionnels actuellement (33 %)	Aide exclusive de l'entourage actuellement (4 %)	Aide mixte actuellement (entourage et professionnels)			Au moins une aide actuellement (100 %)
			Ensemble (63 %)	Professionnels	Entourage	
Vivre seul	2 h 09	///	3 h 44	2 h 00	1 h 44	3 h 08
Vivre chez soi avec d'autres personnes	1 h 42	///	6 h 08	1 h 10	4 h 58	5 h 02
Vivre chez un tiers ou avec d'autres personnes dans un foyer logement	1 h 52	///	8 h 00	1 h 24	6 h 36	6 h 32
<b>Ensemble</b>	<b>1 h 50</b>	<b>5 h 06</b>	<b>5 h 46</b>	<b>1 h 40</b>	<b>4 h 06</b>	<b>4 h 28</b>

1. L'aide apportée par l'entourage, appelée aussi « aide informelle », se définit au-delà des réseaux de parenté biologique. L'aide issue de professionnels prend généralement le nom « d'aide formelle ». On dit qu'il y a aide formelle lorsque le bénéficiaire a déclaré, au moment de l'enquête, être aidé au moins une fois par mois par un professionnel.

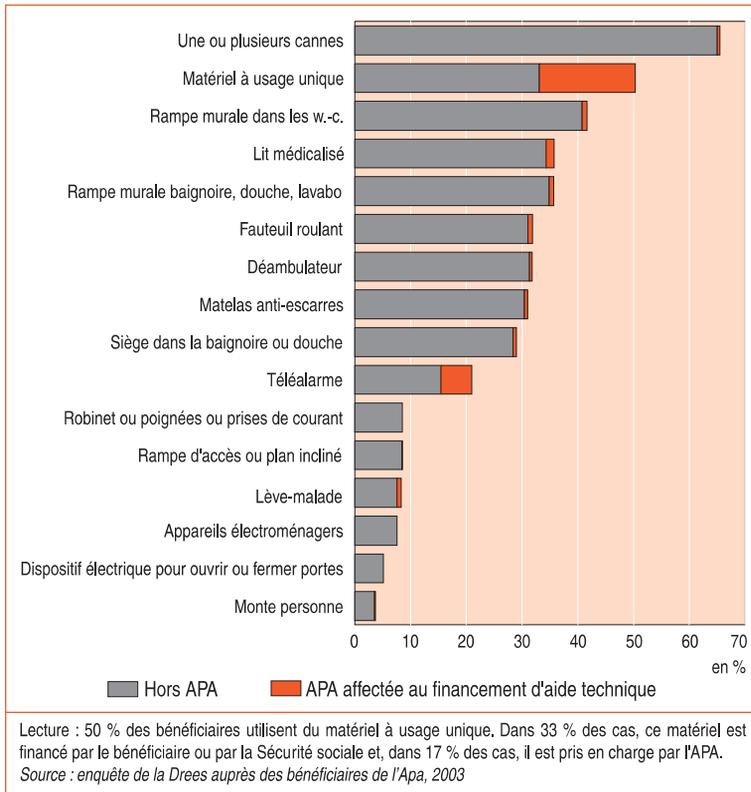
2. La mesure du volume de l'aide apportée par l'entourage et les professionnels au premier semestre 2003 repose sur les déclarations des bénéficiaires, et non sur un relevé exhaustif du calendrier de l'aide apportée. Les volumes horaires n'ont pas été calculés dans le cas où le bénéficiaire reçoit uniquement l'aide de l'entourage, car les effectifs concernés sont trop faibles. Le volume d'aide est « théorique », car pour étudier les effets du mode de cohabitation sur ce volume, les effets liés au niveau de dépendance ont été neutralisés (le volume d'aide a été calculé en calant la répartition des bénéficiaires sur celle de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA appartenant aux groupes iso-ressource 1 à 4).

Champ : les bénéficiaires ayant estimé l'aide qu'ils reçoivent actuellement de la part de l'entourage ou des professionnels.

Lecture : en moyenne et à GIR constant, les personnes âgées vivant seules déclarent être aidées 2 h 09 par jour lorsqu'elles sont aidées uniquement par des professionnels. Les personnes vivant chez un tiers ou dans un foyer logement avec d'autres personnes et recevant uniquement l'aide de professionnels sont aidées en moyenne 1 h 52 par jour.

Source : Drees, enquête auprès des bénéficiaires de l'APA, 2003.

Figure 9 - Taux de recours en aménagements du logement et aides techniques



Par ailleurs, le plan d'aide, bien que nécessaire, n'est pas jugé suffisant en aide humaine par plus du tiers des bénéficiaires qui estiment avoir besoin d'heures supplémentaires d'aide à domicile, et par la moitié des bénéficiaires qui aimeraient disposer d'aides techniques (figure 9).

Quelles que soient ses imperfections, l'APA aurait cependant permis à plus de la moitié des personnes âgées de recouvrer une certaine autonomie, et notamment à celles qui, à l'origine, étaient les moins dépendantes. En tout état de cause, le bénéficiaire ou son représentant légal peut demander à tout moment une réévaluation de sa situation dans le but de modifier le contenu du plan d'aide et son montant. À cet égard, 20 % des bénéficiaires envisagent, au regard principalement de leur état de santé, de faire réévaluer leur situation. ■

### Pour en savoir plus

**Kerjose R.**, « La prestation spécifique dépendance au 30 septembre 2001 », *Études et Résultats*, n° 159, Drees, février 2002.

**Baudier-Lorin C.**, « La mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie par les départements au premier semestre 2002 », *Études et Résultats*, n° 277, Drees, mars 2003.

**Mette C.**, « Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide », *Études et Résultats*, n° 293, Drees, février 2004.

**Cambois E., Robine J.-M.**, « Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences marquées selon les professions et le milieu social », Drees, *Études et Résultats*, n° 295, mars 2004.

**Weber A.**, « L'appréciation de l'allocation personnalisée d'autonomie par ses bénéficiaires ou leurs proches », *Études et Résultats*, n° 371, janvier 2005.

**Jeger F.**, « L'allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des

disparités départementales en 2003 », *Études et Résultats*, n° 372, janvier 2005.

**Weber A.**, « L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2004 », *Études et Résultats*, n° 388, avril 2005.

**Perben M.** avec la collaboration de **Deloffre A.**, « L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 mars 2005 », *Études et Résultats*, n° 416, juillet 2005.