



**ORS Corse**

Observatoire Régional  
de la Santé de la Corse

*Osservatoriu Righjunale  
di a Saluta di Corsica*

# LA PERTE D'AUTONOMIE DE LA PERSONNE AGEE

Projection du coût de l'APA à domicile  
et de ses bénéficiaires  
à l'horizon 2030



Etude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de la Corse  
pour le compte de la Collectivité de Corse  
(convention d'objectifs pluriannuelle 2018-2020)



## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>1</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>1. LA PERTE D’AUTONOMIE DE LA PERSONNE AGEE : UN PHENOMENE AUX MULTIPLES ENJEUX</b>	4
<b>2. EVOLUTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE</b>	4
<b>3. PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D’AUTONOMIE</b>	4
<b>4. PERTE D’AUTONOMIE ET/OU DEPENDANCE : DE QUOI PARLE T’ON ?</b>	8
<b>5. PERTE D’AUTONOMIE ET DEPENDANCE DE LA PERSONNE AGEE : DE QUI PARLE T’ON ?</b>	10
<b>6. PERTE D’AUTONOMIE ET DEPENDANCE : QUELS SONT LES COUTS ET LES PRINCIPAUX FINANCEURS ?</b>	12
<b>II. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE.....</b>	<b>15</b>
<b>1. OBJECTIFS DE L’ETUDE</b>	15
<b>2. OBJECTIFS DETAILLES</b>	16
<b>3. DONNEES A RECUEILLIR</b>	16
<b>4. METHODOLOGIES</b>	17
<b>5. SOURCES D’INFORMATION</b>	18
<b>6. DONNEES RECUEILLIES</b>	19
<b>III. ETAT DES LIEUX SANITAIRE ET SOCIAL DES PERSONNES AGEES SUR LE TERRITOIRE ..</b>	<b>21</b>
<b>1. DEMOGRAPHIE (DONNEES INSEE)</b>	21
<b>1.1. DETAIL PAR AGE</b>	21
<b>1.2. DETAIL PAR ZONE DE PROJET</b>	22
<b>1.3. DETAIL PAR ZONE DE PROJET ET STATUT CONJUGAL</b>	24
<b>2. LE RECOURS A L’HOSPITALISATION (DONNEES PMSI)</b>	25
<b>2.1. MEDECINE, CHIRURGIE, ONCOLOGIE, OBSTETRIQUE</b>	25
<b>2.2. HOSPITALISATIONS A DOMICILE</b>	27
<b>2.3. SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION</b>	30
<b>2.4. ACTIVITE PSYCHIATRIQUE</b>	33
<b>2.5. EHPAD</b>	35
<b>2.6. CAPACITE D’ACCUEIL DES PERSONNES AGEES SELON LA CATEGORIE D’ETABLISSEMENT</b>	35
<b>3. MORBIDITE DE LA POPULATION</b>	36
<b>4. MORTALITE DE LA POPULATION</b>	38
<b>5. PAERPA – DE 2016 A 2019</b>	40
<b>5.1. NOMBRE DE PLAN PERSONNALISE DE SANTE (PPS) EN CORSE DE 2016 A 2020</b>	41
<b>5.2. PASSAGES AUX URGENCES NON SUIVIS D’HOSPITALISATION DEPUIS 2016</b>	41
<b>5.3. HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMEES</b>	41
<b>5.4. RE-HOSPITALISATION A 30 JOURS</b>	41
<b>5.5. HOSPITALISATION POTENTIELLEMENT EVITABLE</b>	42
<b>5.6. POLY-PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE CONTINUE</b>	42
<b>IV. RESULTATS.....</b>	<b>43</b>
<b>1. LA PERTE D’AUTONOMIE/LA DEPENDANCE EN FRANCE</b>	43
<b>1.1. ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES AGEES EN PERTE D’AUTONOMIE</b>	43
<b>1.2. ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES VIVANT A DOMICILE EN FRANCE METROPOLITAINE</b>	43
<b>2. PROJECTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE SELON L’INSEE</b>	44

<b>2.1. CONTEXTE NATIONAL</b>	44
<b>2.2. VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION CORSE</b>	44
<b>3. LES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES (APA ET ASH) ET AUX PERSONNES HANDICAPEES (PCH)</b>	46
<b>3.1. LES BENEFICIAIRES DE L'APA EN CHIFFRES</b>	47
<b>3.2. LES BENEFICIAIRES DE L'ASH EN CHIFFRES</b>	50
<b>3.3. LES BENEFICIAIRES DE LA PCH EN CHIFFRES</b>	52
<b>4. IMPACT DU VIEILLISSEMENT SUR LE RECOURS AUX AIDES SOCIALES EN CORSE</b>	55
<b>4.1. LE RECOURS A L'APA</b>	55
<b>4.2. LE RECOURS A L'ASH</b>	57
<b>4.3. LE RECOURS A LA PCH</b>	57
<b>5. PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE PAR INTER-COMMUNALITE</b>	59
<b>5.1. LES BENEFICIAIRES DE L'APA</b>	59
<b>5.2. L'APA A DOMICILE</b>	66
<b>5.3. L'APA EN ETABLISSEMENT</b>	70
<b>5.4. LA SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DES BENEFICIAIRES APA</b>	73
<b>6. COUT DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DE LA DEPENDANCE EN QUELQUES CHIFFRES</b>	76
<b>6.1. EVOLUTION DE LA DEPENDANCE ET ESTIMATION DE SON FINANCEMENT</b>	78
<b>6.2. COUT CONSACRE A L'APA ET EVOLUTION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES</b>	79
<b>6.3. NATURE DU COUT DE L'APA A DOMICILE</b>	80
<b>6.4. LA SITUATION DE LA CORSE</b>	82
<b>7. LES ENJEUX REGIONAUX A L'HORIZON 2030</b>	83
<b>7.1. PROJECTION DES RECOURS A L'APA</b>	83
<b>7.2. PROJECTION DU COUT DE L'APA</b>	85
<b>V. CONCLUSION.....</b>	<b>87</b>
<b>TABLE DES FIGURES, TABLEAUX ET CARTES.....</b>	<b>89</b>
<b>ANNEXE : BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>91</b>

## GLOSSAIRE

<b>ACTP</b>	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
<b>AGGIR</b>	Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources
<b>ALD</b>	Affection Longue Durée
<b>APA</b>	Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>ARS</b>	Agence Régionale de la Santé
<b>ASH</b>	Aide Sociale à l'Hébergement
<b>ASV</b>	Adaptation de la Société au Vieillissement
<b>AVQ</b>	Actes de la Vie Quotidienne
<b>CA</b>	Communauté d'Agglomération
<b>CARE</b>	Capacités, Aides et REssources des seniors
<b>CC</b>	Communauté de Communes
<b>CDC</b>	Collectivité De Corse
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>CREAI</b>	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes vulnérables
<b>CSG</b>	Contribution Sociale Généralisée
<b>DGFIP</b>	Direction Générale des Finances Publiques
<b>DREES</b>	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
<b>EHPA</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>EPCI</b>	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
<b>FFAPA</b>	Fonds de Financement de l'APA
<b>FNORS</b>	Fédération Nationale des Observatoires Régionaux
<b>GIR</b>	Groupes Iso-Ressources
<b>GMP</b>	GIR Moyen Pondéré
<b>INSEE</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<b>INSERM</b>	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ORS</b>	Observatoire Régional de la Santé
<b>ORSC</b>	Observatoire Régional de la Santé de Corse
<b>PA</b>	Personne Agée
<b>PAERPA</b>	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
<b>PCH</b>	Prestation de Compensation du Handicap
<b>PLATOSS</b>	PLATe-forme régionale d'Observation Sanitaire et Sociale
<b>PMSI</b>	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
<b>SAAD</b>	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
<b>SSAD</b>	Service de Soins et d'Aide à Domicile
<b>SSIAD</b>	Services de Soins Infirmiers à Domicile
<b>SNDS</b>	Système National de Données de Santé
<b>SNIIRAM</b>	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
<b>USLD</b>	Unité de Soins de Longue Durée
<b>VQS</b>	Vie Quotidienne et Santé

# I. INTRODUCTION

## 1. La perte d'autonomie de la personne âgée : un phénomène aux multiples enjeux

**La perte d'autonomie est un phénomène croissant au sein de notre société** dû principalement au vieillissement de notre population avec une dégradation associée de son état de santé. Cela renvoie à l'augmentation du nombre de personnes âgées voire très âgées de par l'accroissement de l'espérance de vie, lui-même lié à l'amélioration des conditions de vie et aux progrès médicaux. Néanmoins, ce phénomène cache de nombreuses disparités sociétales d'ordre sanitaires, économiques, etc., et **va poser la question du problème de la prise en charge de la dépendance** dont il convient de s'intéresser, particulièrement dans une région comme la notre, concernée par le vieillissement de sa population.

Dès lors, la Collectivité De Corse (CDC) a décidé de s'intéresser à cet enjeu sociétal majeur en confiant à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Corse, **une étude portant sur la prise en charge de la dépendance** ; intitulée initialement « **les coûts liés à la perte d'autonomie** » mais finalement réorientée pour s'intéresser exclusivement « **au coût de l'APA à domicile à l'horizon 2030 pour la Collectivité** ».

## 2. Evolution de la perte d'autonomie

C'est un fait, avec l'âge on devient de moins en moins autonome. Cela peut survenir brutalement à la suite d'un évènement comme un accident mais aussi, plus progressivement au fur et à mesure de la dégradation des facultés physiques et/ou psychiques de la personne.

**Il existe différents signes et symptômes de la perte d'autonomie<sup>1</sup> : les troubles physiques** (troubles de l'équilibre tels que des trébuchements ou chutes, des difficultés à se lever, une marche hésitante, etc., perte de poids, fatigue, baisse de l'activité physique, etc.,) et **les troubles psychiques** (changement des habitudes alimentaires, diminution de l'hygiène, troubles de la mémoire, altération de l'humeur (agressivité, apathie, tristesse, etc.,), isolement social, etc., .

## 3. Prise en charge de la perte d'autonomie

**Il existe également différentes aides** pour soulager, atténuer les effets de la perte d'autonomie voire prendre en charge le(s) handicap(s) lié(s) à cette nouvelle situation et ralentir l'entrée en dépendance. Ces aides **peuvent être d'ordre financière, matérielles ou humaines<sup>2</sup>**.

---

<sup>1</sup> Essentiel autonomie. *Qu'est-ce que la dépendance et la perte d'autonomie ?*, Mis à jour le 06/05/2019, <https://www.essentiel-autonomie.com/etre-aide-lorsqu-aide-proche/qu-est-ce-que-dependance-perse-autonomie>.

<sup>2</sup> Capital. *Perte d'autonomie : définition et aides*, <https://www.capital.fr/votre-retraite/perse-d-autonomie-1348314>

## Descriptif des différentes aides <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8</sup>

- **Aides matérielles. Pour les personnes souffrant de pertes d'équilibre, l'utilisation d'une canne ou d'un déambulateur et l'aménagement de leur lieu de vie** (équipement de poignées dans les endroits comme les w.c. et la salle d'eau), en supprimant les obstacles et facteurs de chute, devraient améliorer leur situation. **Pour préserver une alimentation équilibrée**, si la personne âgée a du mal à faire ses courses, à cuisiner, si elle ne mange plus ou à n'importe quelle heure, certaines mesures s'imposent : **mise en place du portage des repas à domicile ou aide à domicile** pour les courses et la cuisine et même assistance à la prise des repas (mixer les aliments, faire manger, etc.). **Dès lors où la personne âgée ne peut plus assurer seule sa toilette quotidienne ni entretenir correctement son cadre de vie, il convient de demander l'assistance d'une aide à domicile pour le ménage et la toilette.** Les pertes de mémoire se doivent d'être considérées avec attention. Si l'instauration du pilulier, des prélèvements automatiques des factures ou la mise en œuvre d'une plaque de cuisson avec un dispositif de sécurité peuvent être suffisants pour pallier les petits oublis constatés, par contre, d'autres signes plus préoccupants doivent amener à consulter. C'est ainsi que les personnes qui ne reconnaissent plus un proche, qui rangent le fer à repasser dans le réfrigérateur ou perdent la notion du temps et des lieux doivent être examinées par leur médecin traitant en vue de détecter d'éventuels signes d'Alzheimer ou de démence. Le médecin sera aussi d'une aide précieuse en cas de problèmes auditifs, d'incontinence urinaire et de syndromes dépressifs. Mais plus généralement, le médecin traitant de la personne âgée devra être informé de toute situation préoccupante, car outre la prise en charge des maladies, il est le seul à pouvoir mettre en œuvre les soins à domicile ou conseiller une évaluation de la perte d'autonomie de façon professionnelle, afin de recenser précisément les besoins de la personne âgée ;

<sup>1</sup> Capital. *Perte d'autonomie : définition et aides*, <https://www.capital.fr/votre-retraite/perte-d-autonomie-1348314>

<sup>2</sup> Previsissima. Tout sur ma protection sociale. *Quel est le montant de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?*, Mis à jour le 02/03/2020, <https://www.previsissima.fr/lexique/perte-d-autonomie.html#:~:text=La%20perte%20d'autonomie%20est,actes%20de%20la%20vie%20quotidienne.&text=En%20fonction%20de%20sa%20capacit%C3%A9,montant%20de%20la%20pension%20APA.>

<sup>3</sup> Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées. *Prestation de compensation du handicap (PCH)*. Mis à jour le 01/04/2020, <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/prestation-de-compensation-du-handicap-pch#>

<sup>4</sup> Service-Public.fr. *Prestation de compensation du handicap (PCH)*, Vérifié le 01 avril 2020, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>

<sup>5</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1109. *Deux ans d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Résultats de l'enquête sur l'APA à domicile en 2016-2017*, mars 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-ans-d-application-de-la-loi-d-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

<sup>6</sup> Service-Public. Fr. *Allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, Vérifié le 01 janvier 2020, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009>

<sup>7</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

<sup>8</sup> Service-Public.fr. *Aide sociale à l'hébergement (ASH) d'une personne âgée*, vérifié le 01 janvier 2021, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2444>

- **Aides financières. Diverses allocations peuvent être accordées aux personnes âgées en perte d'autonomie, afin de financer une aide à domicile destinée à assister l'aîné dans les gestes du quotidien ou de prendre en charge une partie du coût de son hébergement en résidence médicalisée.**
  - **La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** : introduite en 2006, elle a vocation à remplacer l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), qui était auparavant le principal dispositif d'aide humaine pour les personnes handicapées délivré par les départements. Elle est donc versée par le département. **Réservée à la personne âgée handicapée de moins de 75 ans et dont le handicap a été diagnostiqué avant l'âge de 60 ans**, la PCH **permet de financer cinq formes d'aides (humaine, technique, aménagement du logement, transport, aide spécifique ou exceptionnelle, animalière)**. Elle s'adresse à toute personne dont le handicap répond à des critères prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie. Elle permet de rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie. Cette prestation est attribuée sans condition de ressources, quelles que soient l'origine et la nature de la déficience du demandeur et son mode de vie (**à domicile ou en établissement**) : néanmoins, le taux de prise de chaque dépense varie selon les ressources de l'intéressé<sup>1</sup>.
  - **L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** : mise en place en 2002, elle est financée par le Conseil départemental, l'APA **est destinée aux personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus (classées en GIR 1 à 4)**. Elle **participe au financement d'un plan d'aide personnalisé en fonction des besoins de la personne âgée maintenue à domicile (aide à domicile, portage des repas, aides techniques, accueil de jour, etc.), ou elle finance une partie du tarif dépendance en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)**.  
**Le montant de l'APA est fonction du degré de dépendance (autrement dit du GIR) et des ressources de son demandeur.** En fonction des ressources, une participation est demandée au bénéficiaire de l'aide (parfois appelée « ticket modérateur »). Les professionnels utilisent un barème spécifique pour déterminer le montant de l'aide : la grille AGGIR. Le calcul de l'aide diffère si

<sup>1</sup> Si elles ne dépassent pas 27 007, 02 € par an, le taux maximum de prise en charge de la PCH est de 100% des montants limites par type d'aide

Si vos ressources sont supérieures à 27 007,02€, le taux maximum de prise en charge de la PCH est de 80%

le bénéficiaire perçoit l'APA à domicile<sup>1</sup> ou en établissement<sup>2</sup> (cf. *Graphique*<sup>3</sup> « part des plans d'aide mensuels à la charge du bénéficiaire de l'APA à domicile en fonction du revenu et du montant du plan d'aide, au 1er janvier 2019 » et graphique « part du forfait mensuel à la charge du bénéficiaire de l'APA en établissement en fonction du GIR et du revenu »).

- **L'aide-ménagère à domicile (aide sociale aux personnes âgées) : Destinée aux personnes âgées classées en GIR 5 et 6, qui ont des difficultés pour accomplir les principales tâches du quotidien, mais qui ne peuvent prétendre à l'APA, elle est versée par le département ou par la caisse de retraite, en fonction des ressources du demandeur. Pour avoir droit à une aide-ménagère départementale, il faut avoir au moins 65 ans ou 60 ans en cas d'invalidité au travail. Cette aide finance des heures d'assistante de vie à domicile (aide pour le ménage, lavage et repassage du linge, aide à la toilette, courses et préparation des repas) ».**
- **L'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) : permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement (public ou privé du secteur médico-social ou sanitaire) ou chez un accueillant familial.** Elle est versée par le département. Les personnes âgées peuvent y accéder en fonction de leurs ressources.

**Pour demander l'ASH, il faut remplir toutes les conditions suivantes :** avoir plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si l'on est reconnu inapte au travail), vivre en France de façon stable et régulière, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois (si la personne âgée est étrangère, elle doit avoir en plus un titre de séjour en cours de validité), avoir des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement.

L'ASH est versé en EHPAD ou en résidence autonomie ou en USLD (Unités de Soins de Longue Durée). Pour que l'ASH soit accordée, ces établissements doivent disposer de places réservées aux bénéficiaires de l'aide sociale.

<sup>1</sup> **Le montant de l'APA à domicile** dépend du plan d'aide mis en place par l'équipe médico-sociale, lui-même fonction du degré d'autonomie de l'assuré. Ainsi, l'APA à domicile est affectée à la couverture des dépenses figurant dans le plan d'aide qui prévoit le nombre d'heures allouées aux aides humaines, ainsi que des aides techniques ou un aménagement du logement. Le montant total de ce plan d'aide ne peut dépasser un certain plafond, défini pour chaque GIR.

Dans les cas de dépendance importante, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne, l'APA est affectée à la rémunération de cette personne. Le montant de l'APA à domicile est égal au montant du plan d'aide diminué d'une participation éventuelle, appelée ticket modérateur, laissée à la charge de l'assuré et calculée en fonction de ses ressources : montant APA = montant du plan d'aide – participation.

<sup>2</sup> **Le montant de l'APA en établissement** dépend du tarif dépendance de l'établissement (notamment un EHPAD), du degré de dépendance du pensionnaire (GIR). Ainsi, l'APA en établissement est destinée à aider son bénéficiaire à payer le tarif dépendance de la structure d'accueil. Selon le niveau de ses ressources, une participation financière est laissée à la charge du demandeur. Le montant de l'aide est calculé de la manière suivante : montant de l'APA = tarif dépendance – participation. Cette prestation est versée par le conseil départemental, soit directement au bénéficiaire, soit aux établissements sous forme d'une dotation budgétaire globale.

<sup>3</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

#### 4. Perte d'autonomie et/ou dépendance : de quoi parle t'on ? <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</sup>

**La perte d'autonomie peut être définie de la manière suivante :** c'est l'incapacité pour une personne d'effectuer par elle-même certains actes de la vie courante », « en raison de l'altération des capacités physiques et/ou psychiques d'une personne plus ou moins âgée. **Elle est parfois appelée dépendance. Elle varie en intensité et en nature, selon les individus, et dans le temps :** par exemple, certaines personnes seront dites en situation de perte d'autonomie parce qu'elles ne peuvent plus se lever toutes seules, tandis que chez d'autres, la perte d'autonomie se manifesterait par des difficultés de mémoire.

**La perte d'autonomie et l'entrée en dépendance sont assimilables dans la mesure où les situations qu'elles désignent sont assez similaires :** ne plus pouvoir effectuer des actes du quotidien de manière autonome. **L'état de dépendance est lié à la perte d'autonomie et est définie comme un état durable.** Par conséquent, pour appréhender la dépendance, on doit s'intéresser à la perte d'autonomie. **Le degré de dépendance d'une personne âgée dépend du niveau des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité qu'elle subit, et non directement de son état de santé.** La frontière entre dépendance et problèmes de santé est poreuse, dans la mesure où ces limitations résultent souvent de problèmes de santé actuels ou passés.

**Il existe de nombreux degrés de dépendance** correspondant à un éventail de situations médicales observables. C'est ce qui peut rendre parfois la frontière un peu floue entre l'état de dépendance et l'état d'autonomie. C'est pour cette raison qu'il **existe plusieurs critères d'évaluation de la dépendance.** C'est ce qui permet notamment aux assureurs de constater la perte d'autonomie d'un adhérent au versement d'une rente par exemple. **On définit bien souvent plusieurs niveaux de dépendance allant d'une perte d'autonomie partielle à une situation de dépendance totale.**

<sup>1</sup> AG2R La Mondiale Santé-Prévoyance. *Perte d'autonomie, dépendance : de quoi parle t'on ?* , <https://www.ag2ramondiale.fr/sante-prevoyance/dependance/perte-d-autonomie-dependance-de-quoi-parle-t-on>

<sup>2</sup> INSEE. Tableaux de l'Economie Française. Edition 2014. *Personnes âgées dépendantes. INSEE références*, Paru le 19/02/2014,

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404#:~:text=Avec%20le%20vieillessement%20de%20la,actes%20de%20la%20vie%20quotidienne.>

<sup>3</sup> Previssima. *Tout sur ma protection sociale. Perte d'autonomie.* Mis à jour le 10/05/2020, <https://www.previssima.fr/lexique/perte-d-autonomie.html#:~:text=La%20perte%20d'autonomie%20est,actes%20de%20la%20vie%20quotidienne.&text=En%20fonction%20de%20sa%20capacit%C3%A9,montant%20de%20la%20pension%20APA.>

<sup>4</sup> Essentiel autonomie. *Qu'est-ce que la dépendance et la perte d'autonomie ?* , Mis à jour le 06/05/2019, <https://www.essentiel-autonomie.com/etre-aide-lorsqu-aide-proche/qu-est-ce-que-dependance-perte-autonomie.>

<sup>5</sup> Maisons-de-retraite.fr. *Définir la perte d'autonomie*, <http://www.maisons-de-retraite.fr/Evaluer-la-perte-d-autonomie/Comment-evaluer-la-perte-d-autonomie/Definir-la-perte-d-autonomie#:~:text=La%20perte%20d'autonomie%20peut,Elle%20est%20parfois%20appel%C3%A9e%20d%C3%A9pendance.>

<sup>6</sup> Capital. *Perte d'autonomie : définition et aides*, <https://www.capital.fr/votre-retraite/perte-d-autonomie-1348314>

<sup>7</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1029. *Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages »*, Septembre 2017, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-personnes-agees-dependantes-vivant-a-domicile-en-2015-premiers-resultats-de>

## Il existe différents outils de mesure du niveau de dépendance, de la perte d'autonomie :

- **Une première façon de mesurer le niveau de dépendance d'un individu est d'observer les actes de la vie quotidienne (AVQ)** qu'il est capable d'exécuter sans l'aide d'une tierce personne. Il en existe plusieurs : se laver, s'alimenter, se déplacer, s'habiller, aller aux toilettes. Selon le nombre d'actes impossibles à effectuer pour une personne, un niveau de dépendance lui sera attribué. Lorsqu'il ne peut effectuer aucun AVQ, l'individu est considéré comme présentant un état de dépendance totale ;
- **La grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) est un deuxième dispositif d'évaluation du niveau de dépendance.** En vigueur depuis 1997, cet outil référence définit six Groupes Iso-Ressources, autrement dit 6 niveaux de dépendance (les GIR 1 à 6), classés selon un niveau d'autonomie décroissant, soit du plus autonome GIR 6 au plus dépendant GIR 1. Les personnes de la catégorie GIR 1 et GIR 2 sont les plus touchées par la perte d'autonomie. Les GIR 3 et 4 correspondent aux niveaux de perte d'autonomie moyens. Les GIR 5 et 6 correspondent aux niveaux de perte d'autonomie faibles.

En fonction de sa capacité à réaliser les actes de la vie courante, la personne sera placée dans l'une ou l'autre de ces catégories. **Dix activités "discriminantes" sont évaluées afin de déterminer le niveau d'autonomie de la personne âgée** : cohérence, orientation, toilette habillage, alimentation, hygiène de l'élimination, transferts (capacité à changer de position : assise, debout, couché), déplacements à l'intérieur du logement ou de l'institution, déplacements à l'extérieur, communication à distance.

C'est le critère utilisé pour définir l'éligibilité des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). **Cette aide est versée aux personnes appartenant aux Groupes Iso-Ressources 1, 2, 3 ou 4.** Si le patient se situe sur un GIR 5 ou 6, il ne pourra pas profiter de l'APA, cependant, **il pourra demander des aides auprès de sa caisse de retraite ;**

- **Un troisième outil de mesure existe : celui du test médical MMSE de Folstein.** Il est composé d'une série de 29 questions visant à déterminer si un patient présente des troubles cognitifs pouvant altérer son autonomie, comme dans le cas d'une maladie d'Alzheimer ;
- **L'indicateur de Katz<sup>1</sup> est un quatrième outil qui sert à évaluer la capacité qu'à une personne à réaliser seule six activités de la vie quotidienne** : faire sa toilette, s'habiller ; aller aux toilettes et les utiliser, se coucher ou quitter son lit et s'asseoir ou quitter son siège, contrôler ses selles et urines, manger des aliments déjà préparés. Cet indicateur répartit les individus en huit groupes allant de A à H. Pour définir l'autonomie, seul le groupe A (personnes pouvant réaliser seule les six activités), en opposition aux groupes B à H (personnes incapables de réaliser seules au moins une activité), est utilisé ;
- Enfin, **l'indicateur de Colvez<sup>2</sup> permet d'appréhender la dépendance (le besoin d'aide) en mesurant la perte de mobilité.** Quatre groupes peuvent ainsi être construits, allant de 1 à 4. Pour définir l'autonomie, seul le groupe 4 (personnes n'ayant pas besoin

<sup>1</sup> Katz et al ., 1963

<sup>2</sup> Colvez et al ., 1981

d'aide humaine pour leur mobilité), en opposition aux groupes 1 à 3 (personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant besoin d'aide humaine pour la toilette, l'habillage ou pour sortir de leur domicile), est retenu.

## 5. Perte d'autonomie et dépendance de la personne âgée : de qui parle t'on ? <sup>1,2</sup>

### Quelles représentations en avons-nous ?

**Une personne âgée est, pour le sens commun, une personne de grand âge qui présente les attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse tels que la société se les représente. Les personnes âgées sont également appelées seniors et aînés, autres circonlocutions pour éviter les mots vieux, vieillard et vieillesse.**

**La définition d'une personne âgée dépend du contexte. Le vieillissement est un processus progressif, et une personne ne devient pas âgée du jour au lendemain, par exemple à la suite du onzième anniversaire.**

**Le sociologue et philosophe français Edgar Morin parle de continuum de l'âge.**

**Serge Guérin, sociologue français, pour sa part, insiste sur le fait que l'âge est un construit social qui évolue en fonction des normes que se donne la société. Pour lui, l'âge a « rajeuni » du fait de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'amélioration de la santé et de la formation des plus de 60 ans.**

**L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit une personne âgée à partir de soixante ans.**

**Dans la réglementation française c'est, de plus, cet âge qui a été retenu pour certaines prestations ou dispositions concernant les personnes âgées.**

**Les problématiques de la gériatrie (polypathologie, perte d'autonomie, fragilité) concernent relativement peu d'individus âgés de soixante à soixante-dix ans, encore appelé « jeunes séniors » ou « young old » dans la littérature. Par contre, elles concernent souvent des individus âgés de plus de quatre-vingts ans, encore appelés « old-old ».**

**Différents sociologues proposent des socio-types d'âge pour montrer que les plus de 50 ans (ou plus de soixante ans, ou plus de 65 ans) forment des publics distincts. Ainsi dans « L'invention des seniors », Serge Guérin propose quatre types de seniors : les « SeTra », pour « Seniors Traditionnels », les « SeFra », pour « Seniors Fragilisés » (par la dépendance physique, mentale ou économique), les « BooBos », pour « Boomers Bohèmes », soit les nouveaux seniors qui portent la modernité et refusent la norme du vieillir, et enfin les « BooFra », pour « Boomers Fragilisés », qui sont les personnes de grand âge mais qui cherchent à rester des acteurs de leur vie.**

<sup>1</sup>Wikipédia. L'encyclopédie libre. *Personne âgée*, [https://fr.wikipedia.org/wiki/Personne\\_%C3%A2g%C3%A9e](https://fr.wikipedia.org/wiki/Personne_%C3%A2g%C3%A9e)

<sup>2</sup> INSEE. Tableaux de l'Economie Française. Edition 2014. *Personnes âgées dépendantes. INSEE références, Paru le 19/02/2014*, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404#:~:text=Avec%20le%20vieillesse%20de%20la,actes%20de%20la%20vie%20quotidienne.>

**La vulnérabilité** plus que l'âge de l'état civil **aide à mieux cerner les personnes qui relèvent de la gériatrie.**

**L'entrée dans la vieillesse ne se réfère à aucun âge particulier mais à un état d'incapacité fonctionnelle éprouvé subjectivement ou objectivement selon les dires des personnes âgées elles-mêmes.**

**Le sociologue Serge Guérin** montre que les mots (personne âgée, senior plutôt que vieux, vieillard et vieillesse) **sont le signe d'un refus de la société dans son ensemble à voir le vieillissement comme une donnée dynamique** permettant de faire levier pour des transformations sociales et culturelles.

**Une personne âgée dépendante** peut être, à présent définie de la manière suivante : **c'est une personne âgée de 60 ans ou plus, ayant « besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie dont l'état nécessite une surveillance régulière** » (cf. loi du 20 juillet 2001 relative à l'APA). Il s'agit des personnes classées en GIR 1 à 4 selon la grille AGGIR d'évaluation des pertes d'autonomie.

Pour aller plus loin dans la réflexion et adopter une posture plus sociologique afin de reconstituer la genèse du terme et de la construction de la catégorisation des personnes âgées dépendantes ainsi que les représentations sociales qui en découlent, se référer à la publication « *Histoire d'une catégorie : « personnes âgées dépendantes* » de Bernard Ennuyer tirée de l'ouvrage « *la dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?* »<sup>1</sup> et l'article du même auteur « *la dépendance* »<sup>2</sup>.

Dès les premières lectures consacrées au sujet, **le coût lié à la prise en charge du vieillissement et de surcroît, celui de la dépendance** apparaissent dès lors **comme étant un poids important pour notre société et ses politiques publiques.**

**Le coût de la perte d'autonomie** est généralement évalué sous l'angle de deux situations, modes de prise en charge : **l'hébergement en établissement ou le maintien à domicile de la personne dépendante.**

<sup>1</sup> Claude Martin, 2003, <https://books.openedition.org/pur/14911?lang=fr>

<sup>2</sup> Bernard Ennuyer, mis à jour le 8 avril 2015, <https://www.arrondissement.com/tout-get-document/u4546-dependance>

## 6. Perte d'autonomie et dépendance : quels sont les coûts et les principaux financeurs ? <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</sup>

### Qu'entendons-nous par coût lié à la prise en charge de la perte d'autonomie, de la dépendance ?

Nous l'avons vu précédemment dans le descriptif « *des aides matérielles* », pour répondre aux difficultés ressenties dans la vie quotidienne, la personne âgée est amenée à se faire aider. **Ce soutien peut être humain** (une personne l'aide à se lever) **ou technique** (pose de barres d'appui dans les toilettes). **Cette aide peut être apportée à titre gratuit par un membre de la famille, ami ou voisin, ou par un professionnel qu'il s'agira alors de rémunérer en échange de ce service** (femme de ménage, professionnel proposant des services de bricolage, jardinage, etc.). **Pour les niveaux élevés de dépendance, s'ajoutent souvent des besoins sur le plan médical** (soins, médicaments, nursing, etc.).

**Par ailleurs, si la plupart des personnes âgées restent chez elles, certaines sont amenées, par choix ou par contrainte, à vivre dans un établissement pour personnes âgées.** Les raisons sont multiples : besoin d'une surveillance 24h/24h difficile à gérer à domicile et coûteux, problèmes de démence qui rend le maintien à domicile dangereux, souhait de ne pas vivre seule, etc., . **Les personnes les moins dépendantes peuvent être accueillies en logement-foyer**, structure d'hébergement collectif leur permettant de ne plus vivre seules et de bénéficier de certains services (repas commun, animation, mais aussi soutien ponctuel en cas de maladie). **Quant aux plus dépendantes, les EHPAD sont des structures médicalisées** permettant de répondre aux besoins médicaux de la personne, de surveillance, mais aussi de socialisation (animation, lieu de vie, repas partagés). Les personnes dépendantes vivent ainsi soit dans un logement ordinaire, soit un établissement.

**Le coût de la prise en charge de la dépendance englobe donc l'ensemble des dépenses liées aux besoins d'aides dans la vie quotidienne, aux frais d'hébergement en établissement et aux soins médicaux.**

<sup>1</sup> INSEE. Tableaux de l'Economie Française. Edition 2014. *Personnes âgées dépendantes. INSEE références*, Paru le 19/02/2014,

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404#:~:text=Avec%20le%20vieillessement%20de%20la,actes%20de%20la%20vie%20quotidienne.>

<sup>2</sup> Le Monde. *Le financement de la dépendance, un enjeu majeur*, publié le 04 Octobre 2018, [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/10/04/le-financement-de-la-dependance-un-enjeu-majeur\\_5364672\\_4355770.html#:~:text=journal%20Le%20Monde.-.Le%20financement%20de%20la%20d%C3%A9pendance%2C%20un%20enjeu%20majeur.%E2%80%93%20et%20ch%C3%A8re%20E%80%93%20%C3%A0%20r%C3%A9soudre.](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/10/04/le-financement-de-la-dependance-un-enjeu-majeur_5364672_4355770.html#:~:text=journal%20Le%20Monde.-.Le%20financement%20de%20la%20d%C3%A9pendance%2C%20un%20enjeu%20majeur.%E2%80%93%20et%20ch%C3%A8re%20E%80%93%20%C3%A0%20r%C3%A9soudre.)

<sup>3</sup> Maisons-de-retraite.fr. *Définir la perte d'autonomie*, <http://www.maisons-de-retraite.fr/Evaluer-la-perte-d-autonomie/Comment-evaluer-la-perte-d-autonomie/Definir-la-perte-d-autonomie#:~:text=L.a%20perte%20d'autonomie%20peut,Elle%20est%20parfois%20appel%C3%A9e%20d%C3%A9pendance.>

<sup>4</sup> Capital. *Perte d'autonomie : définition et aides*, <https://www.capital.fr/votre-retraite/perce-d-autonomie-1348314>

<sup>5</sup> CREDOC. Cahier de recherche n°C286. *Le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement*, décembre 2011, <https://www.credoc.fr/publications/le-financement-de-la-perte-dautonomie-liee-au-vieillessement>

<sup>6</sup> CREDOC. Cahier de recherche n°C221. *Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile*, décembre 2005, <https://www.credoc.fr/publications/approche-du-coût-de-la-dependance-des-personnes-agees-a-domicile>

<sup>7</sup> DREES. L'aide et l'action sociale en France. *L'allocation personnalisée d'autonomie*, édition 2018, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/12-10.pdf>

## **Estimation du coût selon le mode de prise en charge : hébergement en établissement ou maintien à domicile**

Evaluation selon la nature de la prise en charge qui rejoint celle du mode de prise en charge.

Ces dépenses, la prise en charge financière de leur coût avec notamment le reste à charge, diffèrent selon les différents dispositifs d'aide de la personne bénéficiaire (cf. *Précédemment I.3. Dans le « descriptif des aides financières »*).

Il y a l'évaluation du coût pour la personne bénéficiaire, ses aidants (notamment sa famille), l'Etat, les collectivités locales, les régimes sociaux, les mutuelles santé<sup>1</sup>, les assureurs privés tels que les complémentaires santé<sup>2</sup>.

### **Les dépenses liées aux soins**

**Il y a les dépenses consacrées aux soins de longue durée aux personnes âgées hébergées en établissement plus les dépenses consacrées aux Service de Soins et d'Aide à Domicile (SSAD) qui contribuent à assurer des soins favorisant une prise en charge alternative à l'hébergement en institution puisqu'il s'agit de soins à domicile.**

**Ces soins de longue durée** aux personnes âgées **regroupent les soins assurés dans le secteur hospitalier public** au sein des USLD ou dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) ou EHPAD.

**Ces soins qui peuvent également être assurés à domicile** par des médecins, des kinés ou des infirmiers et aides-soignants relevant de SSAD.

**A domicile**, les tarifs sont plus nombreux car plusieurs services peuvent être mobilisés.

**En institution**, la diversité des coûts tient en grande partie aux pratiques tarifaires des établissements alors qu'à domicile, elle tient aux tarifs de l'aide à domicile, de la téléalarme, du portage de repas, à l'implication ou non des communes ou du Conseil Général dans un de ces services, au type d'emploi choisi par la personne âgée (prestataire, mandataire, gré-à-gré), etc., .

### **L'importance du reste à charge : qu'est-ce que le « reste à charge » ?**

C'est le montant des dépenses qui restent à la charge des personnes âgées et de leur éventuelle couverture d'assurance privée, une fois déduites les diverses aides.

### **Qui sont les principaux financeurs ?**

- **Un financement public prépondérant** puisque le coût de la dépendance est aujourd'hui essentiellement financé par le secteur public :
  - La sécurité sociale qui intervient dans les remboursements de soins ;
  - **Les départements qui financent la dépendance à travers l'APA (dans le cas de la région corse, il s'agit de la CDC).** Ils gèrent, évaluent, attribuent et

<sup>1</sup> Statut de l'organisme assureur

<sup>2</sup> C'est le produit commercialisé, c'est-à-dire une assurance santé qui vise à compléter les prestations des régimes obligatoires. Elle intervient en complément du dispositif de l'Assurance Maladie en couvrant totalement ou partiellement les dépenses de santé restées à la charge du patient (ticket modérateur, dépassements d'honoraires, frais dentaires et d'optique, etc..)

versent cette allocation. **L'APA représente les neuf dixièmes de l'ensemble des mesures d'aide sociale des départements en faveur des personnes âgées.**

- **Le 2<sup>ème</sup> contributeur financier que sont les ménages** qui financent notamment, en partie, les frais d'hébergement en complément, à hauteur de leurs capacités financières. Leur implication est plus difficile à quantifier dans la mesure où ils participent financièrement mais aussi humainement en tant qu'aidants familiaux.
- **Enfin, des acteurs privés encore marginaux (les mutuelles, les assurances)** car le recours à leur service crée des frais supplémentaires pour les souscripteurs. Encore plus récent, **de nouveaux acteurs économiques représentés par les sociétés de services et de produits** dits « spécifiques » à la prise en charge du vieillissement et de ses conséquences (la « *Silver économie* »).

## II. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

### 1. Objectifs de l'étude <sup>1</sup>

#### Principal

**Etude du coût de la perte d'autonomie de la personne âgée**, de la prise en charge de sa dépendance. La mise en place de prestations est destinée à prendre en charge la perte d'autonomie de la personne âgée, sa dépendance afin de répondre aux besoins de cette population croissante. Pour répondre au mieux à cet enjeu à la fois sanitaire, sociétal et politique, la CDC a souhaité prévoir l'évolution du nombre de ces personnes afin de parvenir à dégager financièrement l'effort qui devra être fait en leur direction.

#### Ultime

L'objectif étant de **retarder l'entrée dans la dépendance**. C'est (aussi) **l'objectif général de prévention**. En effet, à titre individuel, une longévité accrue est une bonne nouvelle, à condition que les années de vie « gagnées » ne soient pas vécues dans de mauvaises conditions. A titre collectif, le risque étant qu'avec l'allongement de la vie, certaines pathologies explosent liées à l'âge, génératrices d'incapacités et de dépendance. La question des conséquences de l'allongement de la vie sur les conditions de vie de nos aînés est devenue aujourd'hui centrale. Il est en effet devenu nécessaire de déterminer si les personnes âgées paient le prix de cette survie accrue par des années vécues en mauvaise santé et dans de mauvaises conditions ou bien si les progrès médicaux et l'amélioration des conditions de vie permettent de retarder l'entrée dans la vieillesse.

**L'enjeu, c'est de pouvoir identifier l'âge moyen d'entrée en dépendance.**

Derrière la question de la dépendance, il y a aussi le vieillissement du handicap et l'enjeu de lutte contre l'isolement des personnes âgées, face à l'invalidité et à l'inéluctabilité de la fin de vie.

#### Intérêt de pareille étude

D'autres notions abordées autour de la population dépendante :

- Le niveau de vie ;
- L'isolement ;
- L'accès aux soins de proximité ;
- L'identification/la localisation et la répartition.

#### Champ d'étude

Celui principalement, du médico-social et approche territorialisée (infra-territoriale telle que par exemple, l'intercommunalité, etc.,).

<sup>1</sup> INSERM. Dépendance 4 cohortes. Rapport final. *Projet Dépendance 4 cohortes épidémiologiques Haute Normandie*, Paquid, 3Cités et AMI, Novembre 2011, [https://www.cnsa.fr/documentation/\\_projet\\_dependance\\_4\\_cohortes\\_cnsa\\_version\\_finale\\_nov2011\\_.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/_projet_dependance_4_cohortes_cnsa_version_finale_nov2011_.pdf)

## Population

Postulat, une population dépendante à partir de l'âge de 60 ans.

Pourquoi cet âge ? On peut s'interroger : âge de départ, âge minimal requis donnant droit, marquant l'entrée dans des dispositifs d'aide, d'accompagnement.

Volonté politique de consacrer un focus à **la population des personnes âgées de 75 ans et plus.**

## 2. Objectifs détaillés

**Réalisation d'un état des lieux et projection à 10 ans de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus, sous l'angle de l'étude du coût de l'APA à domicile.**

## 3. Données à recueillir

### Type de données :

- Données démographiques ;
- Données portant sur la perte d'autonomie ;
- Données sur les types d'aide existantes pour les activités de la vie quotidienne ;
- Dimension infra-territoriale.

### Modalités opérationnelles

- **Description et caractéristiques des bénéficiaires** (leur profil selon le mode de vie à domicile/en établissement) des aides sociales destinées aux personnes âgées (l'APA et l'ASH) et aux personnes handicapées (la PCH), le coût (le financement et les dépenses) selon la tendance nationale, les variations départementales, le contexte régional et les disparités territoriales avec la dimension infra-territoriale ;
- **Distinction des différentes catégories de seniors selon les différentes tranches d'âge** et surtout, évaluation de la dépendance/du degré d'autonomie/de la perte d'autonomie (**son évolution**) **selon les différentes catégories** (notamment, au regard de la grille AGGIR, selon les différents GIR) ;
- **Estimation du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans** qui sont **en situation de perte d'autonomie** avec un découpage selon les différentes tranches d'âge.  
**Estimation du nombre de personnes âgées dépendantes et/ou en perte d'autonomie.** On peut le définir selon l'APA (nombre de personnes âgées dépendantes au sens de l'APA) : estimation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie qui perçoivent l'APA, soit tel pourcentage de la population des 60 ans ou plus<sup>1</sup>. Parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, tel pourcentage sont âgés de 80 ans et plus ; tel pourcentage sont en situation de dépendance légère et tel pourcentage résident à domicile ;

<sup>1</sup> Taux de dépendance : rapport entre la population dépendante au sens de l'APA et la population âgée de 60 ans et plus

- **Composition et comparaison également selon le sexe** (parmi les bénéficiaires APA tel pourcentage de femmes, parmi les bénéficiaires APA à domicile tel pourcentage de femmes, elles représentent tel pourcentage parmi les 60 ans ou plus) ;
- **Evolution de l'ensemble de ces données de population au cours du temps** (progression sur telle période du nombre de bénéficiaires de l'APA soit par rapport à telle date une augmentation de tel %, répartition domicile/établissement, etc.) et **projection de ces mêmes données de population**. S'intéresser d'une manière plus large, aux méthodes de projection et à leurs résultats, en dehors seulement de toute population bénéficiaire de l'APA ;
- **Estimation également, du nombre de personnes dépendantes au sens de l'indicateur Katz et de Colvez** qui sont les premiers résultats de l'enquête « Capacités, Aides et Ressources des seniors » (CARE)<sup>1</sup> ;
- **Mesurer le coût financier** que représente la prise en charge à domicile de la dépendance en Corse, en s'intéressant au budget consacré par le principal financeur de l'APA à domicile qu'est la CDC de Corse. Afin de bien étudier ce coût, il apparaît judicieux de concentrer l'étude sur les personnes dépendantes à partir de 60 ans au sens de l'APA à domicile, soient les GIR 1 à 4 et plus particulièrement, les GIR 1 et 2 des personnes âgées bénéficiaires de 75 ans et plus.

#### 4. Méthodologies

##### Un volet quantitatif

- La réalisation d'un « *état des lieux sanitaire et social des personnes âgées en Corse* » qui va constituer un préambule ; préalable à la réalisation de cette étude en offrant des éléments de cadrage, contextualisant la situation socio-économique et sanitaire de cette population ;
- L'apport, l'expérience de travaux épidémiologiques antérieurs réalisés sur la problématique étudiée avec un point d'ancrage consacré au vieillissement de la population française et à sa déclinaison régionale dans ses multiples dimensions apparaît indispensable pour pouvoir se lancer dans les investigations.  
Comment ? Rechercher les données les plus récentes en France métropolitaine et y inscrire la Corse (illustration, est-ce que la Corse compte un grand nombre de bénéficiaires de l'APA ? La proportion de personnes âgées dépendantes, sur l'ensemble des 60 ans et plus est-elle la plus élevée ?) ;
- Réunir toutes les données mobilisables auprès des services concernés à des fins exploitables afin d'établir, un état des lieux exhaustifs et la valorisation qui pourrait en découler.

<sup>1</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1029. *Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages »*, Septembre 2017, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-personnes-agees-dependantes-vivant-a-domicile-en-2015-premiers-resultats-de>

## 5. Sources d'information

Dans le cadre de nos recherches exploratoires consacrées à la problématique étudiée, nous avons identifié les sources d'information, ressources de données, connaissances mobilisables et éventuels partenaires suivants :

- **A l'occasion du suivi statistique de l'APA en France**, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) mène régulièrement des enquêtes **auprès des conseils départementaux** (« l'enquête Aide sociale »<sup>1</sup> et « l'enquête trimestrielle sur l'APA »<sup>2</sup>). **Les résultats** permettent notamment, de **décrire l'évolution de la population des bénéficiaires de l'APA et de dresser un bilan des dépenses individuelles et collectives liées au versement de cette allocation**. Pour certains de ces résultats, il existe une déclinaison régionale. La DREES est un service statistique du ministère des Solidarités et de la Santé<sup>3</sup> ;
- **Exploitation des travaux réalisés** par d'autres organismes comme la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)<sup>4</sup>, le CREAI (Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes vulnérables), les autres ORS, la FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé), les mutuelles, caisses de retraite, Assurance maladie ;
- **Exploitation des données issues, produites par les acteurs locaux et principalement, de notre commanditaire**, la CDC avec la Direction de l'autonomie. Première approche, inventaire des données disponibles (identification des indicateurs) puis valorisation ;
- **Une première approche de la thématique sur la projection de la perte d'autonomie** par l'exploitation du travail réalisé par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) avec son étude intitulée « *la Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030* »<sup>5</sup>, consacrée à la personne âgée dépendante et présentée dans le cadre de la PLATe-forme régionale d'Observation Sanitaire et Sociale (PLATOSS)<sup>6</sup> puis par déclinaison, d'autres travaux lui étant consacrés à l'horizon 2050 (« *ralentissement démographique et vieillissement prononcé à l'horizon 2050* »<sup>7</sup>).

Dans le cadre de la réalisation de l'état des lieux sanitaire et social consacré à la personne âgée sur la région corse, l'ORS a procédé à l'exploitation directe des outils suivants qu'elle a

<sup>1</sup> Permet de disposer chaque année d'informations sur les bénéficiaires d'une aide sociale des départements, le personnel et les dépenses associées. En particulier, elle contient des éléments sur l'APA depuis sa création en 2002.

<sup>2</sup> Permet d'étudier spécifiquement les effets des changements législatifs introduits par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (hausse des plafonds légaux, baisse des taux de participation) sur le nombre de bénéficiaires et leur recours à l'aide

<sup>3</sup> DREES social. *Infographie : L'allocation personnalisée d'autonomie - repères et chiffres clés*, publié le 12/07/2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/infographies/article/infographie-l-allocation-personnalisee-d-autonomie-reperes-et-chiffres-cles-11998>

<sup>4</sup> CNSA. *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2019, 2020*, <https://www.cnsa.fr/node/5147>

<sup>5</sup> INSEE Analyses Corse N°25, avril 2019, <https://www.insee.fr/fr/information/4130850>

<sup>6</sup> Diaporama de présentation de l'étude « *La Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030* » le 19 avril 2019 + Proposition d'une étude complémentaire en 2020 « *Emploi lié aux personnes dépendantes. Suite de la projection des personnes dépendantes à l'horizon 2030* »

<sup>7</sup> INSEE Analyses Corse N°15, juin 2017, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2865135>

en sa possession, que sont le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) et le SNDS (Système National de Données de Santé).

## 6. Données recueillies

En tant que gestionnaire de l'APA et de la PCH, la CDC par le biais de ses différents services et plus particulièrement la Direction de l'autonomie s'est avérée être l'interlocutrice privilégiée en matière de fournisseur de données ; que ce soit en mettant à disposition ses propres documents de référence (*État récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de la Collectivité de Corse pour la CNSA, exercice 2018 et 2019*) ou en requêtant directement sa propre base de donnée interne suite à nos sollicitations (« *SI social via le logiciel BI* »). Dans la poursuite de notre collaboration étroite, elle nous a fourni la base de données réalisée par un prestataire externe privé (ENEIS by KPMG) et jouée une fois de plus, l'interlocutrice pour nous en rapprocher lorsque nécessaire.

L'exploitation des données<sup>1</sup> de la DREES et plus particulièrement, de son outil « *Enquête Aide Sociale* » menée auprès des conseils départementaux : jugée enrichissante voire essentielle dès le départ, s'est finalement avérée inutile voire décevante. Incomplète selon la modalité à renseigner (par année, département, nature de prestations) ou ne correspondant absolument pas lors de sa confrontation avec les données communiquées par la CDC<sup>2</sup> pour le compte de la CNSA. Par conséquent, cette exploitation a dû être abandonnée. Néanmoins, toute la littérature consacrée au sujet (dépendance des personnes âgées et APA) s'est avérée très enrichissante et indispensable en termes de constats établis et d'analyse avancée. Sans ménager nos efforts et afin de répondre aux objectifs principaux fixés par la CDC (projection du nombre de bénéficiaires APA à domicile et projection du coût de l'APA à domicile), nos recherches ont abouti à l'exploitation du modèle LIVIA (« *projections du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie par lieu de vie* »<sup>3</sup>).

En revanche, les autres sources d'information et ressources de données quantitatives ou qualitatives citées précédemment n'ont pas fourni une grande richesse d'éléments ; étonnamment aussi du côté de la CNSA où seules les informations relatives au financement de la prise en charge de la perte d'autonomie ont été recueillies et non pas quant au profil de la personne bénéficiaire de l'APA.

Malgré une tentative d'approche et de partenariat, la seule ressource indéniable de l'INSEE Corse furent ses publications. En outre, en cherchant des bases de données disponibles de l'INSEE à l'échelon national et plus largement des données portant sur le sujet, nous nous sommes servis des « *indicateurs sociaux départementaux* » dédiés aux « *personnes âgées* » et aux « *personnes handicapées* » tels que les « *bénéficiaires de l'APA* », les « *bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement* » et les « *allocataires de la PCH et de l'ACTP* ».

<sup>1</sup> Par le biais du [data.drees.sante.gouv.fr](http://data.drees.sante.gouv.fr)

<sup>2</sup> *État récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de la Collectivité de Corse pour la CNSA, exercice 2018 et État récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de la Collectivité de Corse pour la CNSA, exercice 2019*

<sup>3</sup> A partir du [data.drees.sante.gouv.fr](http://data.drees.sante.gouv.fr)

Notre état des lieux sanitaire et social nous a amené à traiter les données de la base PMSI pour accéder aux données des hôpitaux, et les données du SNDS regroupant les données de l'Assurance Maladie (base SNIIRAM<sup>1</sup>) et les causes médicales de décès (base du CépiDC de l'INSERM<sup>2</sup>). Le SNDS nous a permis de présenter les ALD<sup>3</sup>, la mortalité, les indicateurs en lien avec le PAERPA<sup>4</sup> ainsi que ceux en lien avec les EHPADs du territoire.

---

<sup>1</sup> Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie

<sup>2</sup> Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

<sup>3</sup> Affection Longue Durée

<sup>4</sup> Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie

### III. ETAT DES LIEUX SANITAIRE ET SOCIAL DES PERSONNES AGEES SUR LE TERRITOIRE

#### 1. Démographie (données INSEE)

##### 1.1. Détail par âge

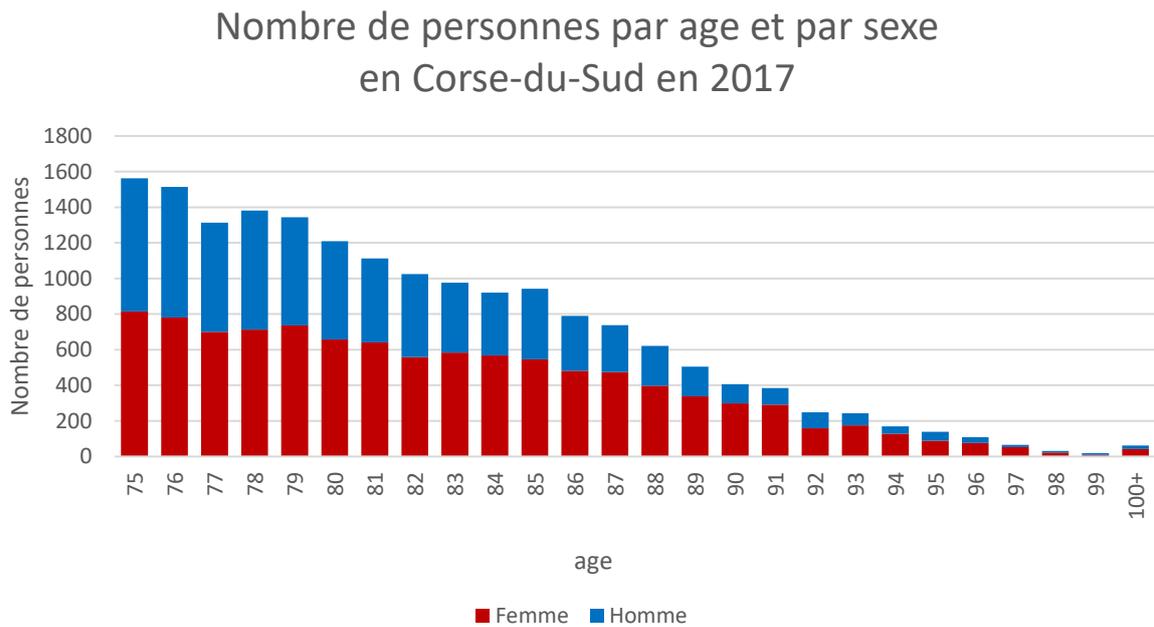


Figure 1 : Recensement de la population RP2017 (source : INSEE/exploitation : ORSC)

## Nombre de personnes par age et par sexe en Haute-Corse en 2017

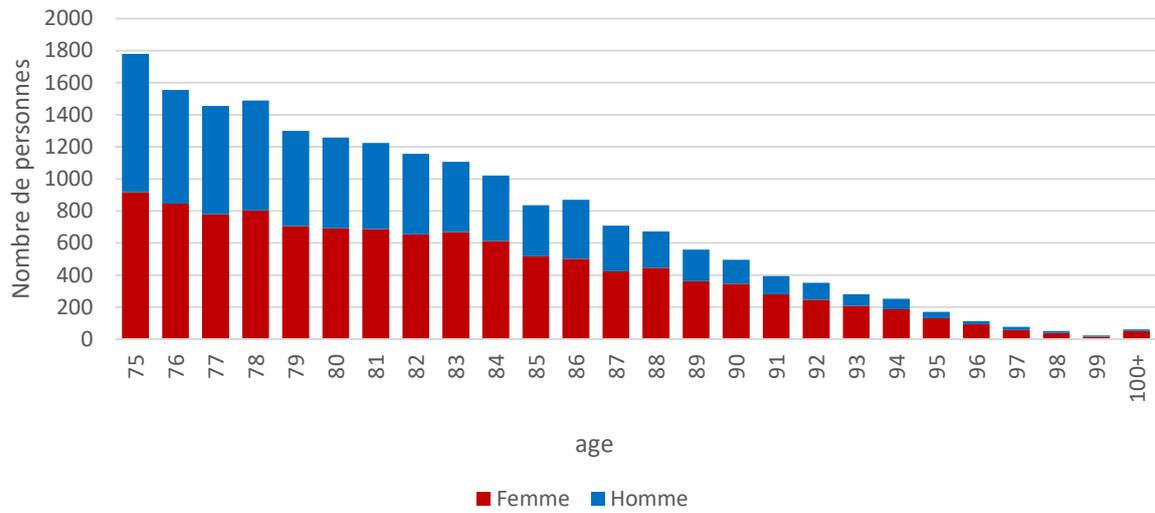


Figure 2 : Recensement de la population RP2017 (source : INSEE/exploitation : ORSC)

### 1.2. Détail par zone de projet

Zone de Projet	Femmes 75 ans ou plus en 2017	Hommes 75 ans ou plus en 2017
PAYS AJACCIEN	6672	4651
EXTREME SUD / ALTA ROCCA	1527	1217
TARAVO/VALINCO/SARTENAIS	1255	972
OUEST CORSE	706	521
PAYS BASTIAIS	5879	4005
PLAINE ORIENTALE	1493	1151
PAYS DE BALAGNE	1507	1052
CASTAGNICCIA / MARE E MONTI	1410	1084
CENTRE CORSE	1155	827
<b>Total général</b>	<b>21604</b>	<b>15479</b>

Tableau 1 : Recensement de la population RP2017 (source : INSEE/exploitation : ORSC)

Entre 2015 et 2017, le nombre de femmes de 75 ans et plus a augmenté de + 3,77% et de + 7,3% chez les hommes.

En 2017, 94% des personnes de 75 ans et plus habitant en Corse-du-Sud vivaient en logement ordinaire (95% chez ceux habitant en Haute-Corse) et 6% dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale (VS 5% en Haute-Corse).

De plus, 32% des personnes de 75 ans et plus étaient bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ce taux est de 34,4% en Corse-du-Sud et 29,4% en Haute-Corse.

### 1.3. Détail par zone de projet et statut conjugal

#### Répartition des personnes de 75 ans et plus par zone de projet et statut conjugal en 2017

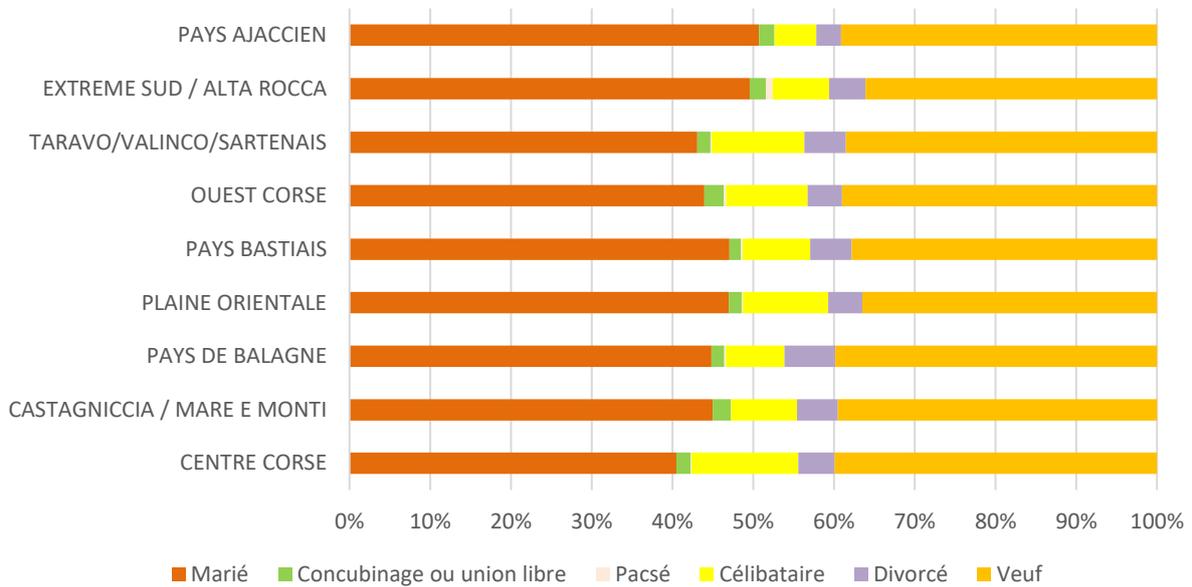


Figure 3 : Recensement de la population RP2017 (source : INSEE/exploitation : ORSC)

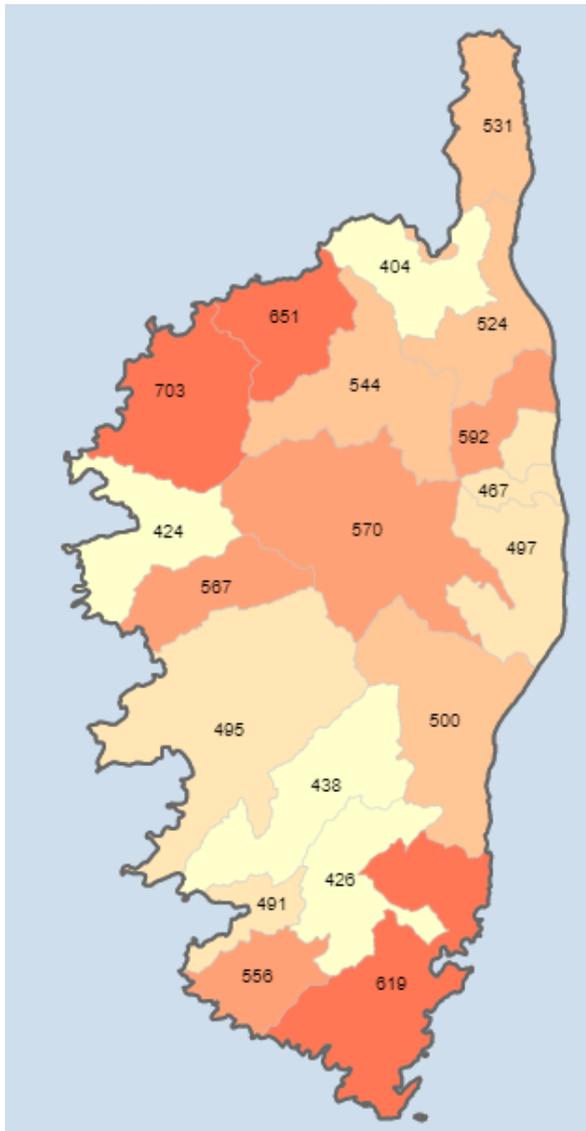
En 2017, en Corse-du-Sud, 31,9% des personnes de 75 ans et plus vivent seules VS 36,4% en Haute-Corse. Au total 12014 résidents corses de 75 ans et plus vivent seuls soit 34,2% des personnes âgées (VS 42,5% en France métropolitaine).

## 2. Le recours à l'hospitalisation (Données PMSI)

### 2.1. Médecine, Chirurgie, Oncologie, Obstétrique

Le territoire dispose de sept établissements publics : quatre en Corse-du-Sud, trois en Haute-Corse, ainsi que dix établissements privés : trois en Corse-du-Sud et sept en Haute-Corse.

Carte 1 : Taux de recours à l'hospitalisation en médecine/chirurgie/obstétrique pour 1 000 résidents âgées de 75 ans ou plus en 2019



Carte 1 : Consommation hospitalière  
(Source : PMSI 2019 et 2020/ exploitation : ORSC)

L'année 2020 a été une année très particulière, due à la situation sanitaire qui a perturbé le parcours de soin de beaucoup d'habitants. Le nombre de patients hospitalisés en MCO a diminué de 43% entre 2019 et 2020 et cette diminution s'observe sur tout le territoire. Le reste de ce document présentera les hospitalisations des personnes de 75 ans et plus en 2019, qui semble être une meilleure année d'étude.

En Corse, 527 personnes âgées sur 1000 ont été hospitalisées en MCO au moins une fois dans l'année 2019 (dont 53% sont des femmes). Ce taux varie de 404‰ dans la zone de St Florent à 703‰ dans la zone de Calvi.

19986 résidents corses ont été hospitalisé en 2019, produisant 40629 séjours (d'une durée moyenne de 7 jours) et 19709 séances.

97% des séjours de résidents corses ont pour provenance le domicile, et parmi ces séjours 17,6% bénéficient d'un mode d'entrée par les urgences.

89% des séjours de résidents corses s'achèvent par un retour direct à domicile, 4% ont un mode de sortie par transfert ou mutation vers une unité de soins de suite ou de réadaptation, et 2% se concluent par un décès.

**Nombre de patients, de séjours et de séances chez les résidents corses de 75 ans et plus par domaine d'activité d'hospitalisation en 2019 :**

Domaine d'activité	Nb patients	Nb séjours	Nb séances	DMS**
Digestif	3363	3615	0	3
Cardio-vasculaire*	2213	2422	0	6
Orthopédie traumatologie	1882	1970	0	6
Ophthalmologie	1831	2658	0	0
Uro-néphrologie et génital	1541	1924	0	4
Pneumologie	1454	1602	0	8
Système nerveux*	1135	1246	0	8
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	1132	1262	0	5
Séances	1113	18991	19709	0
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	941	1023	0	4
Tissu cutané et tissu sous-cutané	735	794	0	3
Hématologie	551	693	0	5
<b>Rhumatologie</b>	<b>336</b>	<b>353</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
<b>Douleurs chroniques, Soins palliatifs</b>	<b>333</b>	<b>489</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
Psychiatrie	328	336	0	8
ORL, Stomatologie	278	292	0	3
Endocrinologie	276	285	0	10
Gynécologie - sein	203	208	0	4
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	127	242	0	3
Maladies infectieuses (dont VIH)	126	130	0	10
Toxicologie, Intoxications, Alcool	75	81	0	6
Traumatismes multiples ou complexes graves	9	9	0	16
Transplantation d'organes	3	3	0	9
Brûlures	1	1	0	14
<b>Total général</b>	<b>19986</b>	<b>40629</b>	<b>19709</b>	<b>7</b>

Tableau 2 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019 / exploitation : ORSC)

\*hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels

\*\*DMS : durée moyenne de séjours (en nuitée)

**Les cinq domaines d'hospitalisation les plus fréquents chez les personnes de 75 ans et plus sont, dans l'ordre décroissant :** le digestif, le cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels), orthopédie traumatologie, ophtalmologie et l'uro-néphrologie et uro-génital. Ces cinq domaines concernent près de 55% des patients et 30% de l'ensemble des séjours.

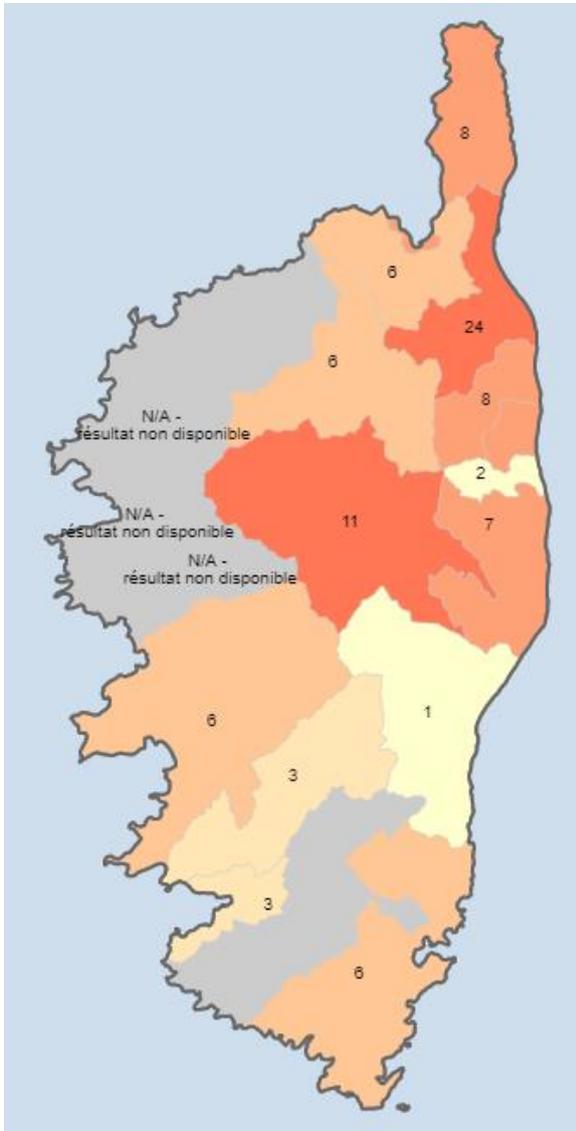
Les douleurs chroniques et soins palliatifs concernent 333 patients produisant 489 séjours : 93% en soins palliatifs et 7% en traitement de la douleurs chroniques. En moyenne les séjours dans ce domaine d'activité ont une durée moyenne de 12 jours.

La rhumatologie (336 patients pour 353 séjours avec une durée moyenne de 9 jours) est divisée en grande partie comme suit : 44% de maladies osseuses et arthropathies, 35% d'autres affections rhumatologiques et 18% de prise en charge médicale des tumeurs de l'appareil musculo-squelettique, du tissu conjonctif et fractures pathologiques. La cancérologie concerne 2651 patients pour 3742 séjours, et 7529 séances de chimiothérapie et radiothérapie.

## **2.2. Hospitalisations à domicile**

Le territoire dispose de cinq établissements de HAD (hospitalisation à domicile) : deux publics (HAD de Sartène et CHI de Corte-Tattone) et trois privés (HAD d' Ajaccio et du Grand Ajaccio, HAD de Corse (2B) et HAD Maymard (2B)).

Carte 2 : Taux de recours à l'hospitalisation à domicile pour 1 000 résidents âgés de 75 ans ou plus en 2019



352 résidents corses ont été hospitalisés en hospitalisation à domicile en 2019, produisant 552 séjours d'une durée moyenne de 61 jours.

En Corse, 9 personnes âgées sur 1000 ont été hospitalisées en HAD au moins une fois dans l'année 2019 (dont 56% sont des femmes). Ce taux varie de 0% dans certaines zones à 24% dans la zone de Bastia.

47,6% des séjours de résidents corses ont pour provenance le domicile, et 47,8% sont arrivés en hospitalisation par transfert ou mutation depuis une unité de soins de courte durée.

39% des séjours de résidents corses ont été à destination du domicile, 30% ont un mode de sortie par transfert ou mutation vers une unité de soins de courte durée et 17% par un décès.

Carte 2 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019/ exploitation : ORSC)

**Nombre de patients, de séjours et durées moyennes de séjours chez les résidents corses de 75 ans et plus par mode de prise en charge principale en 2019 :**

Mode de prise en charge principale	Nb patients	Nb séjours	DMS**
Soins palliatifs	<b>141</b>	195	67
Soins de nursing lourds	91	110	76
Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	58	73	75
Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	41	121	35
Traitement intraveineux	38	41	34
Nutrition parentérale	22	24	61
Post traitement chirurgical	13	15	40
Rééducation orthopédique	10	10	76
Chimiothérapie anticancéreuse	5	6	60
Prise en charge de la douleur	s.s	s.s	<b>97</b>
Assistance respiratoire	s.s	6	60
Autres traitements	s.s	s.s	60
Nutrition entérale	s.s	6	75
Rééducation neurologique	s.s	s.s	84
Surveillance d'aplasie	s.s	s.s	9
Education du patient et/ou de son entourage	s.s	s.s	34
Surveillance de radiothérapie	s.s	s.s	82
<b>Total général</b>	<b>438</b>	<b>622</b>	<b>61</b>

Tableau 3 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019 / exploitation : ORSC)  
s.s = secret statistique (effectifs < 5)

*Lors d'un séjour le patient peut avoir plusieurs modes de prise en charge, c'est pourquoi les totaux ici ne sont pas égaux à ceux présentés précédemment.*

Un patient de 75 ans et plus sur trois est en soins palliatifs en mode de prise en charge principale. Les cinq premiers modes de prise en charge décrit dans le tableau comptabilisent ensemble plus de 98% de l'ensemble des séjours en HAD chez les 75 ans et plus.

Parmi les 141 patients de 75 ans et plus hospitalisés à domicile, et ayant eu au moins une fois un mode de prise en charge principal de soins palliatifs, 42% n'avaient pas de prise en charge associée (DMS : 67 jours), 17% étaient sous assistance respiratoire (DMS : 46 jours), 14% sous nutrition parentérale (DMS : 57 jours) et 13% sous surveillance post chimiothérapie (DMS : 104 jours).

Parmi les patients soignés en HAD avec un mode de prise en charge principal du traitement de la douleur, on trouve les modes de prise en charge associés suivants : pas de mode de prise en charge associé (DMS : 15 jours), assistance respiratoire (DMS : 52 jours), soins palliatifs (DMS : 258 jours), soins de nursing lourds (DMS : 64 jours). Les effectifs patients ici sont très

faibles, mais on remarque que les soins palliatifs associés à la prise en charge de la douleur peuvent engendrer de très longues hospitalisations à domicile.

### **Nombre de patients hospitalisés en HAD en 2019 par score sur l'échelle de Karnofsky**

Indice de Karnofsky en entrant en HAD	Nb patients
10	30
20	63
30	93
40	78
50	63
60	19
70	s.s
80	s.s
90	s.s
100	s.s

Tableau 4 : Consommation hospitalière  
(source : PMSI 2019/ exploitation : ORSC)

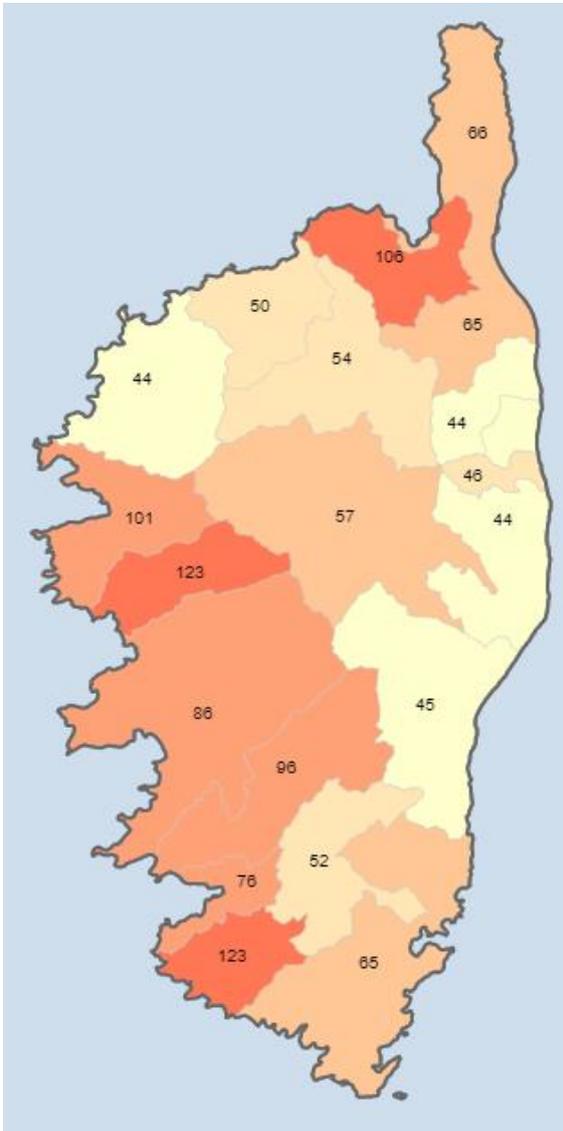
L'échelle de Karnofsky permet au médecin d'évaluer l'évolution de l'état du malade après un traitement. On attribue des notes en fonction des capacités du patient à accomplir certaines tâches : 100 correspond à un état normal sans plaintes, 70 à une incapacité à mener les activités de la vie quotidienne, 50 à un état nécessitant une aide considérable, 40 à une invalidité, 30 à une hospitalisation. Cette échelle d'évaluation doit son nom au médecin américain D. A. Karnofsky.

93% des patients de 75 ans ou plus hospitalisés à domicile nécessitent au moins d'une aide considérable (score inférieur ou égal à 50).

### **2.3. Soins de suite et de réadaptation**

Le territoire dispose de six établissements publics de soins de suite et de réadaptation (SSR) : quatre en Corse-du-Sud, deux en Haute-Corse, ainsi que six établissements privés : quatre en Corse-du-Sud et deux en Haute-Corse.

Carte 3 : Taux de recours à l'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation pour 1000 résidents âgés de 75 ans ou plus en 2019



2665 résidents corses ont été hospitalisé en soins de suite et de réadaptation en 2019, produisant 3369 séjours d'une durée moyenne de 50 jours.

En Corse, 71 personnes âgées sur 1000 ont été hospitalisées en SSR au moins une fois dans l'année 2019 (dont 63% sont des femmes). Ce taux varie de 44‰ dans la Casinca à 123‰ dans le Sartenais.

34% des séjours de résidents corses ont pour provenance le domicile, et 60% sont admis en hospitalisation par transfert ou mutation depuis une unité de soins de courte durée.

69% des séjours de résidents corses se concluent par un retour à domicile, 12% ont un mode de sortie par transfert ou mutation vers une unité de soins de courte durée, et 3% se terminent par un décès.

Carte 3 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019/ exploitation : ORSC)

**Nombre de patients et de séjours chez les résidents corses de 75 ans ou plus hospitalisés en SSR en 2019 par finalité principale d'hospitalisation :**

Finalité principale d'hospitalisation	Nb patients	Nb séjours	DMS**
Soins impliquant une rééducation	2105	2562	50
Autres soins médicaux	439	495	68
Sujets en contact avec les services de santé pour d'autres conseils et avis médicaux, non classés ailleurs	177	191	32
Autres soins de contrôle chirurgicaux	58	65	41
Convalescence	57	62	30
Examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne	52	85	25
Examen de contrôle après traitement d'affections autres que les tumeurs malignes	25	32	43
Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux spécifiques, non effectués	9	10	52
Mise en observation et examen médical pour suspicion de maladies	5	5	49
Examen médical et prise de contact à des fins administratives	s.s	s.s	s.s
Mise en place et ajustement d'appareils de prothèse externe	s.s	5	49
Examen spécial de dépistage de maladies infectieuses et parasitaires	s.s	s.s	30
Nécessité d'autres mesures prophylactiques	s.s	s.s	31
Surveillance de stomies	s.s	s.s	31
Surveillance d'une dialyse	s.s	s.s	7
<b>Total général</b>	<b>2938</b>	<b>3520</b>	<b>50</b>

Tableau 5 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019 / exploitation : ORSC)  
s.s = secret statistique (effectifs<5)

*Lors d'un séjour le patient peut avoir plusieurs finalités principales d'hospitalisation, c'est pourquoi les totaux ici ne sont pas égaux à ceux présentés précédemment.*

Les soins impliquant une rééducation, les autres soins médicaux et les sujets en contact avec les services de santé pour d'autres conseils et avis médicaux, non classés ailleurs, représentent à tous les trois plus de neuf séjours sur dix, pour plus de neuf personnes de 75 ans et plus, sur dix hospitalisés en SSR.

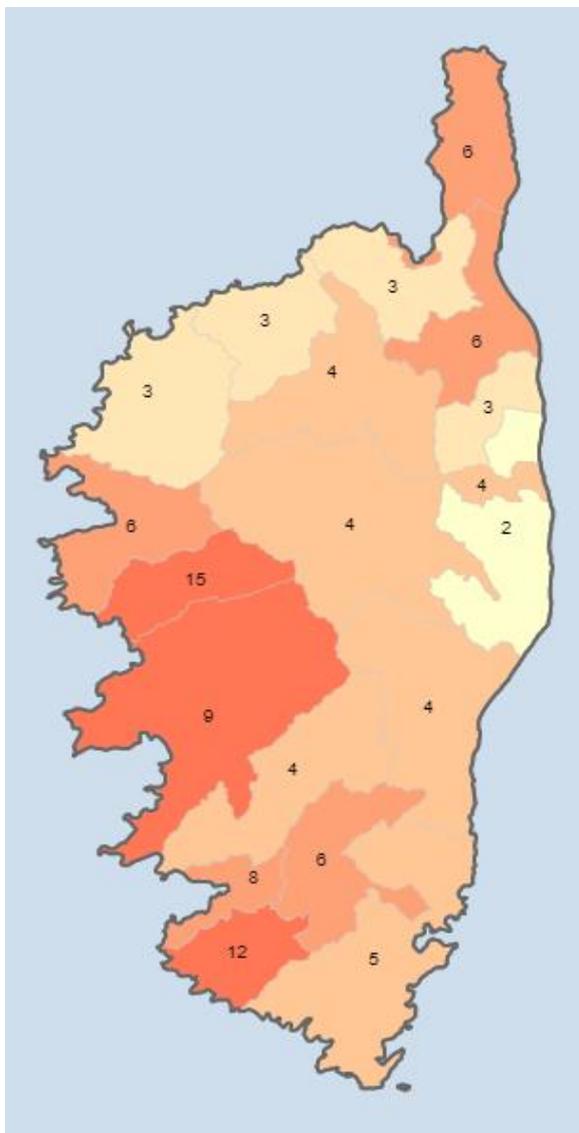
Parmi les patients hospitalisés ayant des soins impliquant une rééducation, 40% avaient comme morbidité principale « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (DMS : 42 jours), 17% avaient des « symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs » (DMS : 58 jours), 11% des « lésions

traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes » (DMS : 59 jours) et 10% des « maladies du système nerveux » (DMS : 61 jours).

Pour les autres soins médicaux, 32% avaient des symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs ; 13% des troubles mentaux et du comportement et 12% des tumeurs.

## 2.4. Activité psychiatrique

Carte 4 : Taux de recours à l'hospitalisation en psychiatrie pour 1000 résidents âgés de 75 ans ou plus en 2019



236 résidents corses ont été hospitalisés en psychiatrie en 2019, produisant 290 séjours d'une durée moyenne de 193 jours.

En Corse, 6 personnes âgées sur 1000 ont été hospitalisées en SSR au moins une fois dans l'année 2019 (dont 61% sont des femmes). Ce taux varie de 2‰ dans la Bravone à 15‰ dans le Sevi in Dentru.

73% des séjours de résidents corses proviennent du domicile, et 15% sont arrivés en hospitalisation par transfert ou mutation depuis une unité de soins de courte durée.

66% des séjours de résidents corses se concluent par un retour à domicile, et 10% ont un mode de sortie par transfert ou mutation vers une unité de soins de courte durée.

Carte 4 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019 / exploitation : ORSC)

**Nombre de patients, de séjours et durée moyenne de séjours chez les résidents corses de 75 ans ou plus hospitalisés en psychiatrie en 2019 par mode légal et forme d'activité d'hospitalisation :**

Mode légal	Forme d'activité	Nb patients	Nb séjours	DMS**
Soins psychiatriques libres	Hospitalisation à temps plein	195	243	117
Soins psychiatriques libres	Hospitalisation à temps partiel de jour	30	30	729
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (article L. 3213-1 du code de la santé publique, CSP)	Hospitalisation à temps plein	s.s	s.s	133
Soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables (articles L. 3213-7 du CSP et 706-135 du code de procédure pénale)	Hospitalisation à temps plein	s.s	s.s	1566
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (2 certificats) ou soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (1 certificat)	Hospitalisation à temps plein	9	9	35
Soins psychiatriques pour péril imminent (1 certificat, sans tiers)	Hospitalisation à temps plein	s.s	s.s	110

Tableau 6 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019/ exploitation : ORSC)

90% des séjours en psychiatrie de personnes de 75 et plus, pour l'année 2019, se déroulaient en hospitalisation à temps plein, et 10% en hospitalisation à temps partiel de jours.

## 2.5. EHPAD

Département	Etablissement	Nombre de résidents présents au moins un jour dans l'EHPAD	Nombre de médecins traitants intervenant dans l'EHPAD en 2018	Taux d'occupation moyen de l'EHPAD en 2018	Taux de décès des résidents de l'EHPAD à plus de 3 mois après leur entrée dans l'EHPAD en 2018	Taux de décès des résidents de l'EHPAD en 2018	Taux de passages aux urgences, sans hospitalisation, des résidents de l'EHPAD en 2018	Taux de recours à l'hospitalisation MCO (privé ou public) en 2018	Taux de recours à l'hospitalisation HAD (privé ou public) en 2018
Corse-du-Sud	EHPAD LE CISTE	91	22	85%	0%	22%	19%	34%	0%
	EHPAD NOEL SARROLA	147	6	91%	0%	20%	18%	26%	1%
	EHPAD CASA SERENA	78	11	74%	0%	17%	12%	23%	1%
	EHPAD MAISON JEANNE D'ARC ADMR	36	4	95%	0%	28%	14%	42%	0%
	EHPAD MARIA DE PERETTI	43	4	84%	0%	18%	6%	36%	0%
Haute-Corse	EHPAD LA CHENAIE	24	4	99%	0%	8%	8%	29%	0%
	EHPAD MAISON NOTRE DAME	110	2	97%	0%	16%	6%	19%	4%
	EHPAD CASA SERENA	114	10	80%	2%	18%	9%	14%	2%
	EHPAD L'AGE D'OR	73	11	87%	0%	12%	21%	30%	0%
	EHPAD STE FAMILLE	52	1	91%	0%	24%	5%	37%	0%
	EHPAD U SERENU	125	7	91%	0%	17%	5%	20%	1%
	EHPAD A ZIGLIA	88	6	96%	0%	28%	8%	22%	0%
	EHPAD SAINTE THERESE	125	9	92%	0%	14%	13%	19%	5%
	EHPAD EUGENIA	76	17	61%	0%	16%	5%	21%	1%
	EHPAD RESIDENCE PIERRE BOCOIGNANO	79	17	65%	0%	22%	10%	30%	1%

Tableau 7 : Capacité (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC)

## 2.6. Capacité d'accueil des personnes âgées selon la catégorie d'établissement

Capacité d'accueil des personnes âgées selon la catégorie d'établissement	Corse	Corse-du-Sud	Haute-Corse
Nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	29	14	15
Nombre de places installées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	1947	877	1070
Dont places en accueil temporaire	44	28	16
Dont places en accueil de jour	6	0	6
Nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées non EHPAD	2	2	0
Nombre de places installées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées non EHPAD	56	56	0
Dont places en accueil temporaire	0	0	0
Dont places en accueil de jour	0	0	0
Nombre de résidences autonomie	0	0	0
Nombre de places en résidence autonomie	0	0	0
Dont places en accueil temporaire	0	0	0
Dont places en accueil de jour	0	0	0
Nombre d'unités de soins de longue durée (USLD)	6	3	3
Nombre de lits en soins de longue durée (USLD)	190	130	60
Nombre de centres de jour pour personnes âgées	2	2	0
Nombre de places en centre de jour pour personnes âgées	27	27	0
Dont places en accueil temporaire	27	27	0
Nombre de services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)	9	6	3
Nombre de places de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)	556	317	239

Tableau 8 : Capacité d'accueil des personnes âgées selon le type d'établissement (source : STATISS 2018 / exploitation : ORSC)

Accueil des personnes âgées	Corse	Corse-du-Sud	Haute-Corse
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD (‰)	6,3	10,1	2,9
Taux d'équipement en places dans les EHPAD (‰)	49,8	47,8	51,6
Taux d'équipement en places dans les centres de jour pour personnes âgées (‰)	0,7	1,5	0
Taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile (‰)	14,2	17,3	11,5

Tableau 9 : Accueil des personnes âgées (source : STATISS 2018 / exploitation : ORSC)

Pour une meilleure comparaison, le taux d'équipement en places dans les structures EHPAD en France métropolitaine est de 95,5%. En ce qui concerne les services de soins infirmiers à domicile, le taux d'équipement métropolitain est de 19,5%. Pour finir le taux d'équipement en places dans les centres de jour pour personnes âgées est de 2,2‰ sur le continent.

Nombre de places installées toutes catégories de structures	Corse	Corse-du-Sud	Haute-Corse
Places en accueil temporaire	71	55	16
Places en accueil de jour	33	27	6
Places en accueil de nuit	0	0	0

Tableau 10 : Places installées selon le type d'accueil des personnes âgées (source : STATISS 2018 / exploitation : ORSC)

### 3. Morbidité de la population

Les données d'ALD, issues du SNDS, sont lissées sur trois ans (2018, 2019 et 2020) afin de « gommer » d'éventuelles erreurs de classification.

#### **Taux brut d'incidence et de prévalence de bénéficiaires d'une ALD chez les 75 ans et plus en Corse en 2019 :**

Sexe	Taux brut d'incidence pour 1000 habitants	Taux brut de prévalence pour 1000 habitants
Hommes	17	229
Femmes	19	249
Ensemble	18	240

Tableau 11 : Morbidité 2019 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC)

En 2019, 8911 résidents corses bénéficiaient d'au moins une ALD, dont 7% attribuées cette même année (ALD incidentes). Parmi ces résidents, 60% étaient des femmes.

## Taux brut de recours aux ALD en 2019 pour les 10 ALD les plus fréquentes chez les hommes de 75 ans et plus

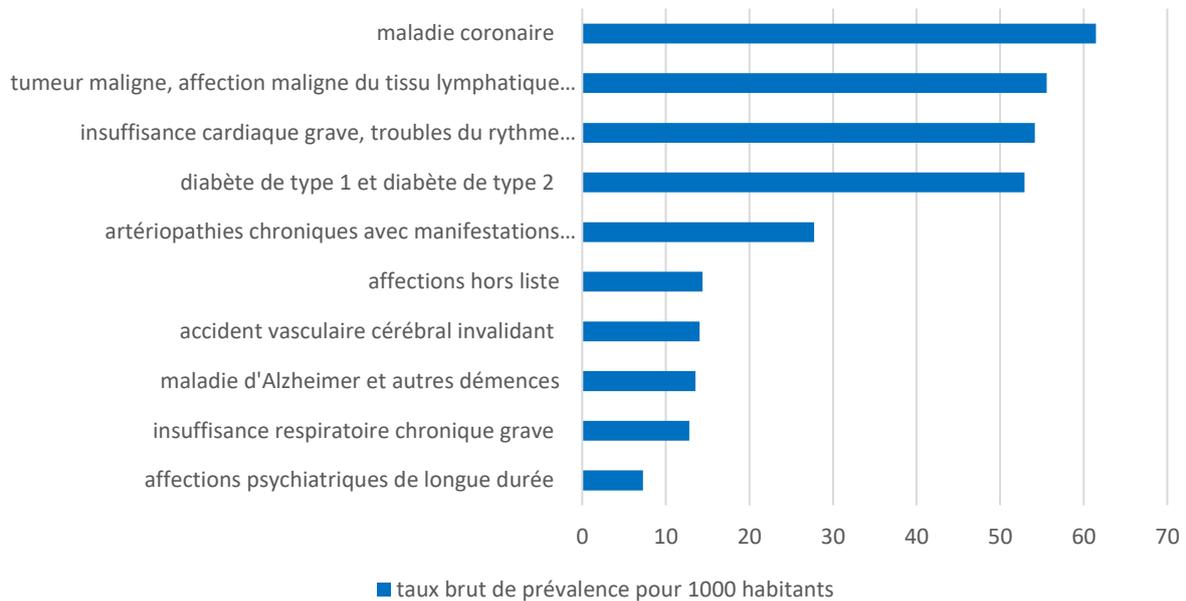


Figure 4 : Morbidité 2019 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC)

## Taux brut de recours aux ALD en 2019 pour les 10 ALD les plus fréquentes chez les femmes de 75 ans et plus

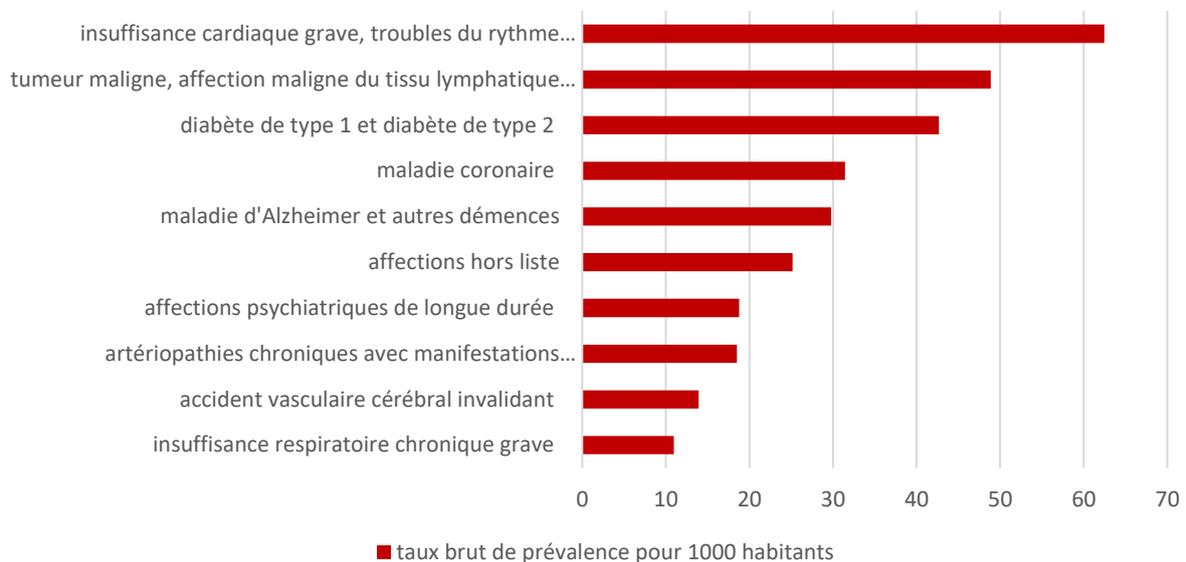


Figure 5 : Morbidité 2019 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC)

En 2019, chez les résidents corses de 75 ans et plus, tous sexes confondus, 25% des bénéficiaires d'ALD en bénéficient pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves,

cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ; 22% pour une tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ; 20% pour du diabète de type 1 ou diabète de type 2 ; 18% pour une maladie coronaire, et 10% pour une maladie d'Alzheimer ou autres démences.

#### 4. Mortalité de la population

*Les données de mortalité sont lissées sur trois ans (2013, 2014 et 2015) afin de « gommer » d'éventuelles erreurs de classification. Les données CépiDC de mortalité 2016 aurait dû être disponibles en juillet 2020, mais la situation sanitaire a engendré un retard de publication de la CNAM dans le SNDS.*

#### Répartition de la mortalité des +75 ans selon le sexe

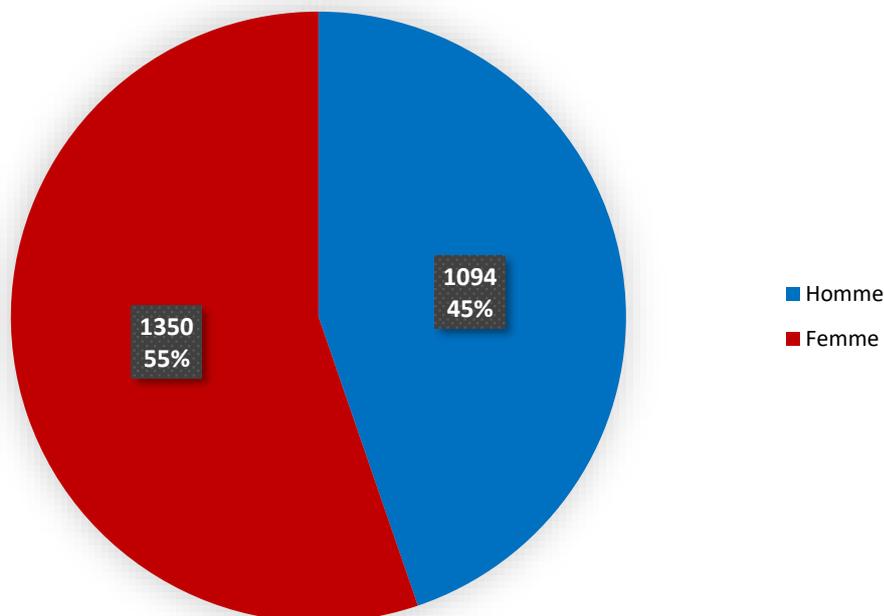


Figure 6 : Mortalité 2014 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC)

En 2014, 2444 résidents corses âgés de 75 ans et plus sont morts, dont 55% de femmes. Le tableau ci-dessous donne la répartition par zone de projet des décès :

Zone géographique	Taux brut de mortalité pour 1000 habitants
PAYS AJACCIEN	62
EXTREME SUD / ALTA ROCCA	80
TARAVO/VALINCO/SARTENAI	98
OUEST CORSE	93
PAYS BASTIAIS	64
PLAINE ORIENTALE	72
PAYS DE BALAGNE	50
CASTAGNICCIA / MARE E MONTI	50
CENTRE CORSE	59
<b>CORSE</b>	<b>66</b>

Tableau 12 : Mortalité 2014 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2013 2014 2015 / exploitation : ORSC)

En 2014, le taux brut de mortalité des résidents corses de 75 ans et plus est de 66 pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus : ce taux est de 71 pour 1000 habitants chez les hommes et 62 pour 1000 habitantes chez les femmes.

### Indice de mortalité en fonction du sexe et du territoire (Corse : base 1)

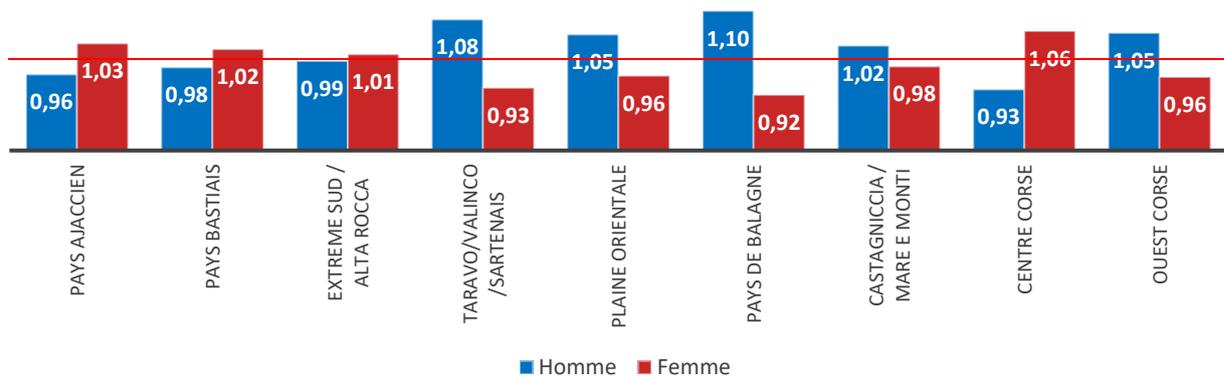


Figure 7 : Mortalité 2014 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2013 2014 2015 / exploitation : ORSC)

En comparant la mortalité dans chacune des zones de projets par rapport à la région, on observe une surmortalité des hommes en pays de Balagne, dans la zone du Sartenais, en Plaine Orientale, Ouest Corse et Castagniccia ; zone où l'on observe également une sous mortalité chez les femmes par rapport à la situation régionale. La zone de l'Extrême Sud est plus représentative des observations en région (indices très proches de 1 et pas de différences significatives avec la région). La zone d'Ajaccio, de Bastia et le Centre Corse montrent quant à elles une sous mortalité chez les hommes et une surmortalité chez les femmes, par rapport à la région.

## Répartition de la mortalité chez les personnes de 75 ans et plus, selon le sexe pour les cinq causes principales de décès les plus fréquentes en 2014

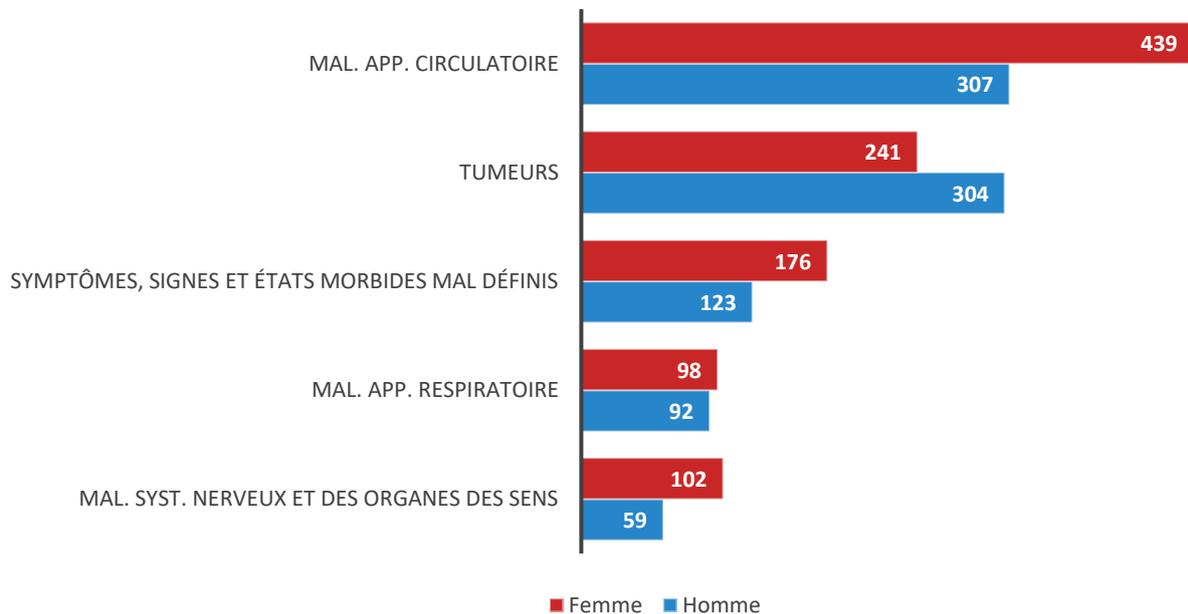


Figure 8 : Mortalité 2014 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2013 2014 2015 / exploitation : ORSC)

En 2014, 20 personnes sur 1000 résidents corses de 75 ans et plus, sans distinction de sexe, décèdent sur à une maladie de l'appareil circulatoire. Parmi l'ensemble de ces personnes décédées : 22% par cause de cardiopathie Ischémique, 21% d'une maladie vasculaires cérébrales, 20% d'une insuffisance cardiaque et 24% d'autres maladies de l'appareil circulatoire.

Les décès pour cause de tumeurs chez les personnes de 75 ans et plus, représentent 15 personnes sur 1000 habitants : 20 pour 1000 chez les hommes, 11 pour 1000 chez les femmes. Les tumeurs les plus létales dans la population étudiée sont à 30% les tumeurs de l'appareil digestif, 19% les tumeurs de l'appareil respiratoire et autres du thorax, 12% les tumeurs du sang (hématologie) et 9% les tumeurs des voies urinaires.

### 5. PAERPA – de 2016 à 2019

Constatant que la population des personnes âgées en France ne cesse de croître, le ministère de Santé et des Solidarités a mis en place un dispositif innovant, qui s'adresse aux personnes, âgées de 75 ans et plus, dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social. Le PAERPA, **parcours de santé des aînés**, est déployé depuis 2014 sur des territoires pilotes, dont la Corse fait partie depuis 2016. La démarche PAERPA a pour objectif

de maintenir la plus grande autonomie le plus longtemps possible dans le cadre de vie habituel de la personne. Son rôle est de faire en sorte que chaque Français, âgé de 75 ans et plus, reçoive les bons soins par les bons professionnels, dans les bonnes structures au bon moment, le tout au meilleur coût.

### **5.1. Nombre de Plan Personnalisé de Santé (PPS) en Corse de 2016 à 2020**

Sur le territoire, aucun PPS n'a été signé en 2017, 20 en 2018, 54 en 2019 et 67 en 2020. En tout, 125 PPS ont été signés depuis 2016, dont 16 ont été renouvelés de 2019 à 2020.

Tous les PPS sont résidents de Haute-Corse dont la grande majorité en Pays de Balagne (aucun PPS n'a été identifié pour la Corse du Sud). Les PPS concernent pour plus des deux tiers des femmes. La moitié des PPS concernent des patients âgés de 80 à 90 ans et le quart des patients de plus de 90 ans.

### **5.2. Passages aux urgences non suivis d'hospitalisation depuis 2016**

Les taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation par année (nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation rapporté au nombre de personnes de 75 ans et plus au sein du territoire corse) étaient de 14% en 2016, 16% en 2017, 16% en 2018 et 15% en 2019.

### **5.3. Hospitalisations non programmées**

Les taux d'hospitalisations non programmées (nombre de séjours non programmés des personnes âgées dans les établissements de soins de courte durée rapporté au nombre de personnes âgées résidant au sein du territoire) étaient de 20% en 2016, 22% en 2017 puis de 21% en 2018 et 2019.

N.B : le taux d'hospitalisations non programmées de Corse du Sud était supérieur à celui de Haute-Corse mais dans une tendance à la décroissance alors que celui de Haute-Corse augmentait légèrement.

### **5.4. Ré-hospitalisation à 30 jours**

Les taux de ré-hospitalisation à 30 jours (nombre de ré-hospitalisations en médecine et chirurgie à 30 jours après un séjour index rapporté au nombre total de séjours index) étaient de 17% en 2016 et en 2017, 18% en 2018 et 17% en 2019. De plus, les taux de ré-hospitalisation à 30 jours étaient supérieurs dans le 2A par rapport au 2B.

### **5.5. Hospitalisation potentiellement évitable**

Les taux d'hospitalisation potentiellement évitable (nombre d'hospitalisations sensibles à la qualité de prise en charge en soins primaires rapporté au nombre de personnes âgées résidant au sein du territoire) étaient de 2,5% de 2016 à 2019.

### **5.6. Poly-prescription médicamenteuse continue**

Les taux de poly-prescription (proportion de personnes âgées ayant eu au moins dix médicaments au moins trois fois dans les 12 mois parmi les résidents au sein du territoire) étaient de 23,2% en 2016, 22,5% en 2017, 21,7% en 2018 et 22,1% en 2019.

## IV. RESULTATS

### *Exploitation des ressources bibliographiques <sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> dans un contexte national et régional*

#### 1. La perte d'autonomie/la dépendance en France

##### 1.1. Estimation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie

En 2015, en France hors Mayotte, selon une définition large englobant domicile et établissement, 2,5 millions de seniors sont en perte d'autonomie, soit 15,3% des 60 ans ou plus. Parmi eux, 700 000 peuvent être considérés en perte d'autonomie sévère.

##### 1.2. Estimation du nombre de personnes âgées dépendantes vivant à domicile en France métropolitaine

**D'après l'enquête CARE ménages de 2015, réalisée par la DREES, la France métropolitaine compte, selon la définition retenue, entre 0,4 et 1,5 million de personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile.** Les seniors dépendants peuvent être repérés à l'aide de l'estimation du GIR allant de 1 à 4. L'estimation du GIR peut toutefois varier selon que l'on retienne ou non les personnes qui déclarent juste « quelques difficultés » pour réaliser les activités de la vie quotidienne. **Cela se traduit par deux estimations, une « large » et une « restreinte » du GIR.** Ce GIR estimé se fonde sur les mêmes variables discriminantes que celles utilisées par des équipes médico-sociales pour évaluer l'éligibilité à l'APA. Toutefois, fondé sur des réponses déclaratives, il est très imprécis pour permettre une estimation du non-recours à l'APA.

<sup>1</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1029. *Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages »*, Septembre 2017, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-personnes-agees-dependantes-vivant-a-domicile-en-2015-premiers-resultats-de>

<sup>2</sup> Ouihelp. Comment faire face à la perte d'autonomie?, <https://www.ouihelp.fr/conseils/services-a-domicile/perde-autonomie/>

<sup>3</sup> INSEE. Tableaux de l'Economie Française. Edition 2014. *Personnes âgées dépendantes. INSEE références*, Paru le 19/02/2014, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404#:~:text=Avec%20le%20vieillessement%20de%20la,actes%20de%20la%20vie%20quotidienne.>

<sup>4</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1109. *Deux ans d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Résultats de l'enquête trimestrielle sur l'APA à domicile en 2016-2017*, mars 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-ans-d-application-de-la-loi-d-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

<sup>5</sup> INSEE Analyses Corse N°25. *La Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030*, avril 2019, <https://www.insee.fr/fr/information/4130850>

<sup>6</sup> INSEE Analyses Corse N°15. *Ralentissement démographique et vieillissement prononcé à l'horizon 2050*, juin 2017, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2865135>

<sup>7</sup> INSEE Première n°1767. *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, juillet 2019, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4196949>

**En considérant une définition large, 10,1% des personnes âgées de 60 ans ou plus sont en perte d'autonomie, soit 1 459 000 personnes. Parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, 6,7% ont un niveau de dépendance peu élevé (GIR 4), tandis que 1,8% présente une dépendance sévère (GIR 1 ou 2), soit 260 000 personnes.** Cette faible proportion s'explique par le fait que les personnes les plus dépendantes sont principalement prises en charge en établissement (Calvet et Pradines, 2016).

**Parmi les personnes de moins de 75 ans, on compte 415 000 personnes en perte d'autonomie (4,5%), dont 46 000 personnes sévèrement dépendantes (0,5%).**

**Chez les personnes âgées de 75 ans ou plus, en revanche, 1 042 000 personnes sont en situation de perte d'autonomie (20,0%), dont 214 000 sont en situation de dépendance sévère (4,1%).**

En retenant une définition plus restreinte du GIR, les estimations sont sensiblement plus basses : 4,4% des personnes âgées de 60 ans ou plus sont dépendantes, soit 636 000 individus. Parmi elles, 217 000 personnes sont sévèrement dépendantes. Chez les personnes âgées de 75 ans ou plus, 9,6% sont dépendantes, soit 500 000 personnes, dont 182 000 personnes sévèrement dépendantes.

## 2. Projection de la perte d'autonomie selon l'INSEE

### 2.1. Contexte national

- **En 2050**, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80% en 45 ans. Ce vieillissement s'accompagne souvent d'une perte d'autonomie. Aujourd'hui, près de 90% des français souhaitent vieillir chez eux ;
- **A l'horizon 2060**, selon le scénario intermédiaire des projections de dépendance, le nombre de personnes âgées dépendantes atteindrait 2,3 millions.

### 2.2. Vieillesse de la population corse

C'est un fait, le vieillissement d'une population est susceptible d'entraîner sa dépendance.

- **Or, la Corse est déjà une région vieillissante** : c'est la 2ème région de France pour sa part de seniors. En 2015, sa part de personnes âgées de 60 ans ou plus dans sa population totale est de 29% contre 25% en France métropolitaine (cf. Carte <sup>1</sup> « la Corse, deuxième région de France pour sa part de senior » représentant la « part des personnes âgées de 60 ans ou plus dans la population totale selon les régions en 2015 »). **En 2015, 94 000 personnes étaient âgées de 60 ans et plus et 35 000 de 75 ans et plus.**

<sup>1</sup> INSEE Analyses Corse N°25. *La Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030*, avril 2019, <https://www.insee.fr/fr/information/4130850>

**En 2030, il est estimé<sup>1</sup> qu'elles seraient respectivement 128 000 et 55 000 soit une hausse de 38% pour la 1<sup>ère</sup> et 58% pour la 2<sup>nde</sup><sup>2</sup> (contre 27% au niveau national) ;**

- **En ce qui concerne la dépendance : en 2015, la Corse compte 15 000 personnes dépendantes âgées de 60 ans ou plus, ayant à la fois besoin de soins médicaux et d'assistance dans leur vie quotidienne.**

**L'INSEE estime<sup>3</sup> que la Corse pourrait compter 21 000 seniors potentiellement dépendants en 2030** (personnes âgées de 60 ans ou plus) **soit 6 000 de plus qu'en 2015** (cf. Diagramme <sup>4</sup> « l'évolution de la dépendance liée à la part des plus âgés » représentant la « répartition des seniors dépendants selon le type d'hébergement et le degré de dépendance »). **Cette évolution est supérieure à la moyenne nationale (+ 40% contre + 25%).** Elle s'expliquerait par la hausse marquée du nombre de personnes de 75 ans ou plus, potentiellement les plus sujettes à la perte d'autonomie. A présent, regardons de plus près par tranche d'âge ; **le taux de dépendance global de 60 ans ou plus, c'est-à-dire la part des personnes dépendantes, devrait rester stable sur la période, autour de 16%. Pour les 75 ans ou plus, ce taux passerait de 30% en 2015 à 28,5% en 2030 ;**

- **Concernant leur maintien à domicile, il est particulièrement important avec 9 personnes sur 10<sup>5</sup>** (cf. Diagramme <sup>6</sup> « en Corse, neuf seniors dépendants sur dix vivent à domicile » représentant la « répartition des seniors dépendants selon le type d'hébergement et le degré de dépendance ») contre 8 sur 10 en France métropolitaine<sup>7</sup>. En effet, **les personnes âgées vivent plus souvent en famille qu'au niveau national et bénéficient davantage de l'appui de leurs proches.** De plus, l'offre en aidants professionnels, en particulier infirmiers, est plus développée dans la région. Le moindre recours aux EHPAD pourrait également s'expliquer par la faiblesse du niveau de revenus des personnes âgées de l'île.

**En 2030, si la répartition entre domicile et établissement reste stable, 18 000 seniors dépendants résideraient dans leur logement<sup>8</sup>, soit 40% de plus qu'actuellement.** L'INSEE ouvre la réflexion au sujet de la présence et du soutien des aidants familiaux dans un contexte d'évolution des modes de vie ;

- **A l'horizon 2050<sup>9</sup>** (cf. figure <sup>10</sup> « la Corse, la région la plus vieillissante » représentant « l'évolution des seniors dans les régions métropolitaines entre 2013 et 2050 »), avec l'arrivée aux grands âges des générations nombreuses du baby-boom (nées entre 1945

<sup>1</sup> Si les tendances se maintiennent

<sup>2</sup> Source : INSEE, recensement de la population 2015

<sup>3</sup> En suivant l'hypothèse intermédiaire de projection de la dépendance

<sup>4</sup> INSEE Analyses Corse N°25. *La Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030*, avril 2019, <https://www.insee.fr/fr/information/4130850>

<sup>5</sup> 88% des seniors dépendants vivent à domicile

<sup>6</sup> INSEE Analyses Corse N°25. *La Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030*, avril 2019, <https://www.insee.fr/fr/information/4130850>

<sup>7</sup> Soit 10 points de plus qu'au niveau national

<sup>8</sup> Et 2 400 dans un hébergement spécialisé

<sup>9</sup> Source : INSEE, Omphale 2017 - scénario central

<sup>10</sup> INSEE Analyses Corse N°15. *Ralentissement démographique et vieillissement prononcé à l'horizon 2050*, juin 2017, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2865135>

et 1975) qui accentuera le vieillissement démographique, **un insulaire sur trois serait âgé de 65 ans ou plus<sup>1</sup>.**

**Le 4<sup>ème</sup> âge augmenterait fortement**, en particulier les centenaires dont le nombre s'établirait autour de 1 500, soit huit fois plus qu'en 2013. **L'île compterait alors deux seniors pour un jeune ;**

- Toujours **selon cette même période** en s'intéressant à **la perte d'autonomie et à la situation de la Corse** au regard des autres régions de France métropolitaine, **elle connaîtrait avec les autres départements du Sud-Est les plus fortes augmentations des taux de prévalence de la perte d'autonomie** : entre 2015 et 2050, ils augmenteraient de 1,6 points en Haute-Corse et 1,4 points en Corse-du-Sud (cf. Carte <sup>2</sup> « croissance du taux de prévalence de la perte d'autonomie entre 2015 et 2050 »).

### 3. Les bénéficiaires de l'Aide sociale aux personnes âgées (APA et ASH) et aux personnes handicapées (PCH) <sup>3</sup>

#### *Au niveau national*

Plusieurs aides peuvent être attribuées aux personnes âgées en perte d'autonomie.

**La plus fréquente est l'APA.** Les personnes qui étaient bénéficiaires de l'ACTP ou de PCH peuvent conserver ces aides après 60 ans ou opter pour l'APA. Ils sont 0,6% à en bénéficier, en décembre 2017 (cf. Tableau <sup>4</sup> « Proportions de bénéficiaires d'aide à l'autonomie, en décembre 2017 »). **C'est parmi les personnes âgées de 60 à 64 ans que la part est la plus élevée (1,2%).**

**Le nombre d'aides sociales aux personnes âgées et aux personnes handicapées augmente** respectivement de 1,5% et 2,6% en 2017, et, selon les données provisoires, encore de 1,0% et 2,7% en 2018. Cette **évolution est principalement le fait des hausses des nombres de bénéficiaires de la PCH et de l'APA**, de respectivement 5,5% et 1,2% en 2018, pour des effectifs supplémentaires semblables (autour de 16 000 bénéficiaires de plus pour chacune des deux prestations).

**La répartition géographique des bénéficiaires et de la dépense moyenne par habitant est hétérogène et varie selon l'aide considérée et le contexte sociodémographique.**

<sup>1</sup> Dans l'hypothèse centrale, à l'horizon 2050 en Corse, l'espérance de vie serait de 86,6 ans pour les hommes et 89,4 ans pour les femmes (soit respectivement 7,7 ans et 4,9 ans de plus qu'en 2013)

<sup>2</sup> INSEE Première n°1767. *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, juillet 2019, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4196949>

<sup>3</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

<sup>4</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

### 3.1. Les bénéficiaires de l'APA en chiffres <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</sup>

#### Au niveau national

##### Fin 2016

Plus de 11 0000 bénéficiaires de l'APA par rapport à fin 2010, soit une augmentation de 9,3%. 72% de femmes parmi les bénéficiaires à domicile, alors qu'elles ne représentent que 56% des 60 ans ou plus. 59% des bénéficiaires à domicile contre 41% des bénéficiaires en établissement. Le décès est la principale cause de sortie du dispositif APA (80% des sorties). Les bénéficiaires perçoivent l'APA pendant environ 3 ans et demi en moyenne. Les femmes perçoivent l'APA pendant en moyenne un an de plus que les hommes (3,9 ans pour les femmes contre 2,9 ans pour les hommes). **Parmi les bénéficiaires de l'APA en établissement, 59% sont très dépendants (respectivement 43% en GIR 2 et 16% en GIR 1), contre 19% parmi ceux vivant à domicile.**

##### Fin 2017

1,31 millions de personnes de 60 ans ou plus perçoivent l'APA, dont 59% à domicile (770 000). **Les dépenses associées pour l'année 2017 s'élèvent à 5,94 milliards d'euros, dont 59% sont**

<sup>1</sup> Previslima. APA à domicile : en 2017, un plan d'aide sur 8 est égal au plafond maximal de l'aide (DREES), publié le 17/06/2020,

[file:///C:/Users/Estelle/Desktop/Etude%20perte%20d'autonomie%20de%20la%20personne%20C3%A2g%C3%A9e/APA%20C3%A0%20domicile%20%20en%202017.%20un%20plan%20d%E2%80%99aide%20sur%208%20est%20C3%A9gal%20au%20plafond%20maximal%20de%20l%E2%80%99aide%20\(DREES\)%20-%20Previslima.html](file:///C:/Users/Estelle/Desktop/Etude%20perte%20d'autonomie%20de%20la%20personne%20C3%A2g%C3%A9e/APA%20C3%A0%20domicile%20%20en%202017.%20un%20plan%20d%E2%80%99aide%20sur%208%20est%20C3%A9gal%20au%20plafond%20maximal%20de%20l%E2%80%99aide%20(DREES)%20-%20Previslima.html)

<sup>2</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1109. Deux ans d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Résultats de l'enquête trimestrielle sur l'APA à domicile en 2016-2017, mars 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-ans-d-application-de-la-loi-d-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

<sup>3</sup> DREES social. Infographie : L'allocation personnalisée d'autonomie - repères et chiffres clés, publié le 12/07/2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/infographies/article/infographie-l-allocation-personnalisee-d-autonomie-reperes-et-chiffres-cles-11998>

<sup>4</sup> Le plafond financier du plan d'aide de l'APA à domicile dépend de l'état de dépendance du bénéficiaire. Ce dernier est classé dans un groupe (GIR) pouvant aller de 1 à 4 pour lesquels un maximum peut être attribué par mois (montant pour l'année 2020) : GIR 1 1742,35€, GIR 2 1399,04€, GIR 3 1010,86€, GIR 4 674,28€. De ce montant maximum peut être déduit une participation financière, laissée à la charge de l'assuré et calculée en fonction de ses ressources

<sup>5</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), édition 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

<sup>6</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), édition 2018, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-edition-2018>

<sup>7</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1152. Profils, niveaux de ressources et plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en 2017. Premiers résultats de remontées individuelles sur l'APA de 2017, Juin 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/profils-niveaux-de-ressources-et-plans-d-aide-des-beneficiaires-de-l-allocation>

<sup>8</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1153. Allocation personnalisée d'autonomie : en 2017, un bénéficiaire sur deux n'utilise pas l'intégralité du montant d'aide humaine notifié, Juin 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/allocation-personnalisee-dautonomie-en-2017-un-beneficiaire-sur>

<sup>9</sup> DREES. Les dossiers de la DREES N°37. Les disparités d'APA à domicile entre départements, Juillet 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-disparites-dapa-domicile-entre-departements>

<sup>10</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

également attribuables aux personnes vivant à domicile. Au total, 5% des 60 ans ou plus perçoivent l'APA à domicile et 11% des 75 ans ou plus.

**Le nombre de bénéficiaires et les dépenses ont très fortement augmenté depuis la création de l'APA, mais les dynamiques ont été différentes à domicile et en établissement.**

### Les variations départementales

- **Hétérogénéité de l'APA en établissement selon les territoires :**

Fin 2018, 1,3 million de personnes de 60 ans ou plus perçoivent l'APA, dont 41% en établissement<sup>1</sup> (54 7300). Parmi les bénéficiaires de l'APA, **la part de ceux résidant en établissement est très hétérogène selon le territoire**, puisqu'elle varie de 7% à 71% selon les départements (cf. Carte <sup>2</sup> « Part des bénéficiaires de l'APA en établissement parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, en décembre 2018 »). Près de trois collectivités sur cinq ont un ratio compris entre 36% et 49%, soit entre environ 85% et 115% de la valeur médiane<sup>3</sup>, égale à 43%. Dans une collectivité sur cinq, majoritairement dans le nord-ouest de la France, au moins la moitié des bénéficiaires de l'APA vivent en établissement. A l'inverse, cette proportion est inférieure ou égale à 35% dans le dernier cinquième des départements. **Elle est particulièrement faible** (inférieure à 21%) **en Corse** et dans les départements et régions d'outre-mer (hors Guyane) ;

- **Existence de disparités d'APA à domicile entre départements :**

L'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) conduite en 2014 a permis de mesurer pour la première fois la prévalence de la dépendance à domicile, au niveau départemental. Elle montre que **les départements où la part de seniors en perte d'autonomie est élevée sont globalement les départements où davantage de seniors bénéficient de l'APA (tous GIR confondus). Ce résultat reste vrai quel que soit l'indicateur de dépendance considéré.**

**Le nombre d'allocataires de l'APA dépend mécaniquement du nombre d'habitants en âge de recevoir l'allocation dans le département. En France métropolitaine, le taux moyen de bénéficiaires de l'APA à domicile tous GIR confondus, parmi les personnes de 60 ans ou plus, est de 4,9%. Ce taux oscille entre 2,6% (Yvelines) et 9,5% (Haute-Corse). Le taux médian est de 4,8%, et plus de la moitié des départements se situent dans une fourchette d'un point de plus ou de moins autour de cette médiane.**

**La Haute-Corse et la Corse-du-Sud font parties des départements ayant un taux élevé de bénéficiaires** (respectivement 9,4% et 8,5%) (Cf. Carte <sup>4</sup> « taux de bénéficiaires de l'APA à domicile, tous GIR confondus ») ;

<sup>1</sup> Les bénéficiaires de l'APA vivant dans un établissement de moins de 25 places ou dont le GIR Moyen Pondéré (GMP) est inférieur à 300 points (cas de la plupart des résidences autonomes, ex-logements foyers) ne perçoivent pas l'APA en établissement mais l'APA à domicile

<sup>2</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

<sup>3</sup> La médiane est la valeur en dessous de laquelle se situe la moitié des départements

<sup>4</sup> DREES. Les dossiers de la DREES N°37. *Les disparités d'APA à domicile entre départements*, Juillet 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-disparites-dapa-domicile-entre-departements>

- **Des choix politiques ?**

On peut distinguer, au sein des bénéficiaires de l'APA à domicile, ceux qui sont classés en GIR 1 ou 2 d'une part, et en GIR 3 ou 4 d'autre part. En effet, **les alternatives à la prise en charge par l'APA à domicile ne sont pas les mêmes selon le degré de dépendance. Pour les personnes les moins dépendantes (GIR 3 et 4), l'alternative est un maintien à domicile sans aide formelle ou avec un autre type d'aide (aide-ménagère uniquement) : l'enjeu est celui du classement par les équipes médico-sociales des départements en GIR 4, qui donne droit à l'APA, plutôt qu'en GIR 5 qui n'ouvre pas droit à l'allocation.**

En revanche, **pour les GIR 1 et 2, en situation de dépendance très forte, l'alternative est plutôt le passage en établissement. Il est donc possible que les différences dans le taux de GIR 1 et 2 à domicile reflètent des politiques différentes des départements en termes de maintien à domicile ou d'institutionnalisation ;**

- **Qu'en est-il de la Corse ?**

**Le cas atypique de la Haute-Corse avec un taux de personnes très dépendantes à domicile (3,3% en GIR 1 ou 2)** alors que 64 départements ont un taux de personnes très dépendantes à domicile inférieur à 1%. Les taux d'allocataires en GIR 1 ou 2 à domicile sont relativement dispersés puisque le taux médian est de 0,8% mais 25% des départements ont un taux supérieur à 1,1% (Cf. Carte <sup>1</sup> « taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 »).

### *Au niveau national*

#### **Les profils des bénéficiaires de l'APA**

En décembre 2017, **plus d'un tiers des personnes âgées de 85 ans ou plus bénéficient de l'APA. Parmi les bénéficiaires de l'APA en établissement, 59% sont très dépendants, contre 20% parmi ceux vivant à domicile.**

En 2017, **la moyenne d'âge des bénéficiaires de l'APA est plus élevée qu'en 2011.** D'après les premiers résultats des remontées individuelles sur l'APA réalisées par la DREES, **la moitié des bénéficiaires de l'APA résidant à domicile en France sont âgés d'au moins 85 ans et 5 mois**, soit un an de plus que fin 2011 (cf. Tableau <sup>2</sup> « distribution de l'âge des bénéficiaires de l'APA et répartition par GIR, selon leur sexe »).

Ces derniers vivent en majorité seuls, dans des proportions plus élevées que l'ensemble de la population des mêmes classes d'âge. Les personnes en couple sont en effet souvent supposées pouvoir compter sur l'aide, parfois informelle, de leur conjoint.

Le fait de vivre en couple réduit le volume moyen d'aide d'environ 3h45 par mois pour une femme et d'environ 7 heures pour un homme. Par ailleurs, la DREES notifie en moyenne 3h25 d'aide humaine en moins aux hommes qu'aux femmes.

<sup>1</sup> DREES. Les dossiers de la DREES N°37. *Les disparités d'APA à domicile entre départements*, Juillet 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-disparites-dapa-domicile-entre-departements>

<sup>2</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1152. *Profils, niveaux de ressources et plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en 2017. Premiers résultats de remontées individuelles sur l'APA de 2017*, Juin 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/profils-niveaux-de-ressources-et-plans-d-aide-des-beneficiaires-de-l-allocation>

Fin 2017, un bénéficiaire de l'APA sur deux à domicile a des ressources mensuelles inférieures à 1 250 euros, et un sur dix a des ressources inférieures à 650 euros<sup>1</sup>.

### **La transition, le passage du domicile à l'établissement**

**Le passage du domicile à l'établissement dépend principalement du niveau de dépendance, qui croît avec l'âge** : plus il est élevé et plus le maintien à domicile est difficile. A niveau de GIR donné, **le fait d'être marié tend à diminuer fortement la probabilité d'entrée en institution**, d'une manière plus prononcée pour les hommes que pour les femmes. Par ailleurs, pour un même niveau modéré de dépendance (GIR 3 ou 4), **la transition vers un établissement apparaît plus probable pour les individus aux revenus les plus faibles**<sup>2</sup>.

*Le graphique*<sup>3</sup> illustre « la répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement par GIR et par tranche d'âge » (fin décembre 2018).

## **3.2. Les bénéficiaires de l'ASH en chiffres**<sup>4</sup>

### ***Au niveau national***

Fin 2018, 122 000 personnes de 60 ans ou plus bénéficient de l'ASH au titre d'un hébergement en établissement soit moins de 1% de la population âgée de 60 ans ou plus.

En 2018, les dépenses brutes des départements pour l'ASH en établissement, après récupération auprès des bénéficiaires, de leurs obligés alimentaires et de leurs héritiers, s'établissent à 1,3 milliard d'euros<sup>5</sup>.

### **L'évolution du nombre de bénéficiaires**

Entre 2000 et 2003, le nombre de bénéficiaires de l'ASH en établissement a diminué, passant de 120 000 à 114 000. Il a ensuite augmenté jusqu'à 122 000 en 2011 et oscille, depuis, entre 120 000 et 123 000 (*cf. Tableau*<sup>6</sup> « *bénéficiaires de l'ASH aux personnes âgées en établissements et dépenses associées, de 2001 à 2018* »).

<sup>1</sup> Avant prise en compte éventuelle de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ou minimum vieillesse), qui n'est pas incluse dans le calcul de l'APA

<sup>2</sup> INSEE. Tableaux de l'Economie Française. Edition 2014. *Personnes âgées dépendantes. INSEE références, Paru le 19/02/2014,*

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404#:~:text=Avec%20le%20vieillesse%20de%20la.aces%20de%20la%20vie%20quotidienne.>

<sup>3</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

<sup>4</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

<sup>5</sup> Les dépenses sont ici qualifiées de brutes au sens où elles sont mesurées avant recouvrements auprès d'autres collectivités territoriales ou remboursements

<sup>6</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

## Les profils des bénéficiaires de l'ASH

Les personnes âgées qui bénéficient de l'ASH au titre d'un hébergement en établissement occupent 16% des 769 000 places d'hébergement installées au 31 décembre 2018, soit ¼ des 510 000 places habilitées à l'aide sociale<sup>1</sup>.

Parmi ces bénéficiaires, 102 200 vivent en EHPAD, 8100 en USLD, 4 400 en maison de retraite (hors EHPAD) et 6 500 en résidence autonomie. L'ASH peut également être versée aux personnes âgées accueillies chez des particuliers (2 200 fin 2018). Par ailleurs, outre les personnes âgées bénéficiaires de l'ASH, 17 000 personnes handicapées résidant en EHPA ou en USLD bénéficient d'une aide sociale à l'accueil.

**Les femmes sont très majoritaires parmi les bénéficiaires de l'ASH en établissement.** Néanmoins, **leur proportion y est moins élevée (64%) que dans l'ensemble des personnes âgées de plus de 60 ans vivant en établissement (74%)** (cf. Tableau <sup>2</sup> « répartition par sexe et âge des bénéficiaires de l'ASH aux personnes âgées en établissement »).

**Les bénéficiaires de l'ASH sont relativement plus jeunes que l'ensemble des personnes âgées vivant en établissement** (cf. Tableau <sup>3</sup> « répartition par sexe et âge des bénéficiaires de l'ASH aux personnes âgées en établissement ») : ¼ des bénéficiaires ont moins de 75 ans, contre 12% des personnes âgées vivant en établissement. Au contraire, **moins de la moitié des bénéficiaires de l'ASH ont 85 ans ou plus, contre 63% parmi l'ensemble des personnes âgées en établissement.**

**D'une manière plus large, les profils des bénéficiaires de l'ASH aux personnes âgées ou handicapées en EHPA et ceux des non-bénéficiaires présentent des différences marquées<sup>4</sup>.** En particulier, **les résidents qui perçoivent l'ASH sont présents depuis plus longtemps dans l'établissement que les autres résidents, mais ils sont aussi nettement plus jeunes et entrés à un âge sensiblement plus bas.** Ils sont par ailleurs un peu **plus dépendants, notamment au regard des critères de cohérence dans la communication et le comportement.** De façon attendue, ils sont également **moins fréquemment en couple et ont moins souvent des enfants en vie et un patrimoine immobilier.** Ces caractéristiques peuvent être reliées au parcours antérieur de ces résidents : **les bénéficiaires de l'ASH comptent une proportion plus importante de personnes handicapées et de personnes originaires, avant leur entrée dans l'établissement, d'un établissement sanitaire ou médico-social plutôt que d'un domicile personnel.**

<sup>1</sup>Sources : DREES, Panorama statistique Jeunesse – Sports - Cohésion sociale 2019 pour le nombre total de places installées ; et DRESS, enquête EHPA 2015 pour le nombre de places habilitées à l'aide sociale au 31 Décembre 2015 (ce dernier n'est pas disponible pour l'année 2018).

<sup>2</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

<sup>3</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

<sup>4</sup> Sources : DREES, enquêtes EHPA 2015 et CARE –I 2016

## D'importantes différences départementales

**La dépense moyenne par bénéficiaire** (cf. Tableau <sup>1</sup> « bénéficiaires de l'ASH aux personnes âgées en établissements et dépenses associées, de 2001 à 2018 ») après avoir augmenté de 15,3% entre 2001 et 2011 (+1,4% par an en moyenne), a été relativement stable entre 2011 et 2017 (-0,1% en moyenne annuelle) ; et **diminue en 2018** (-2,4% par rapport à 2017). Elle s'élève à 10 300€ en 2018, soit 860€ par mois, **avec d'importantes différences selon les départements**. Près de 2/3 des collectivités présentent une dépense annuelle moyenne par bénéficiaire qui varie entre 7 800 et 11800€, soit dans une fourchette assez large de plus ou moins 20% autour de la médiane, qui s'établit à 9 800€ (cf. Carte <sup>2</sup> « dépenses brutes annuelles moyenne d'ASH en établissement par bénéficiaire, en 2018 »). Onze départements se distinguent par des montants bien plus faibles (entre 28% et 78% de la valeur médiane). A l'opposé, onze départements présentent les valeurs les plus élevées ; les variations en leur sein sont particulièrement fortes.

**La Corse se situe parmi les 39 départements où la dépense brute annuelle moyenne par bénéficiaire est comprise entre 7 800 et 9 800€.**

**Les modalités de gestion de l'ASH varient d'un département à l'autre**, que ce soit sur le recours aux récupérations, l'avance ou non des frais d'hébergement aux établissements, ou encore le calcul du montant de la participation du bénéficiaire.

### 3.3. Les bénéficiaires de la PCH en chiffres <sup>3</sup>

#### *Au niveau national*

Fin 2018, 373 100 personnes sont bénéficiaires de la PCH (314 900) ou de l'ACTP (58 200), pour une dépense brute de 2,4 milliards d'euros. En raison, notamment de l'élargissement des conditions d'attribution de la PCH par rapport à l'ACTP, le recours à la PCH a connu un fort développement, jusqu'aux années récentes. **La montée en charge de la PCH n'est toujours pas achevée en 2018**, au sens où le rythme de croissance du nombre de ses bénéficiaires reste encore bien supérieur à celui de la population dans son ensemble. Ainsi entre 2017 et 2018, **le nombre de bénéficiaires a augmenté de 5%** et les dépenses de 3,6%, **alors, que la population n'a augmenté que de 0,2%**. **Les différences départementales de taux de bénéficiaires et de dépenses relatives sont marquées.**

<sup>1</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

<sup>2</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

<sup>3</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

## Des différences régionales voire départementales en matière de PCH et ACTP

- **En termes de bénéficiaires**

Au 31 décembre 2018 en France, 5,6 personnes sur 1 000 sont bénéficiaires de l'une des deux prestations (tous âges confondus), dont 4,7 ‰ pour la PCH et 0,9 ‰ pour l'ACTP. **Elles se répartissent de façon inégale sur le territoire** : de 2,5 ‰ à 11,1 ‰ selon les départements. En effet, huit départements sur dix ont un taux de bénéficiaires compris entre 4,3 ‰ et moins de 7,3 ‰, soit entre 75% et 125% de la médiane<sup>1</sup>, qui s'élève à 5,8 ‰. Pour douze collectivités, cette proportion est particulièrement élevée, puisqu'elle varie entre 7,3 ‰ et 10,4 ‰, c'est-à-dire entre 125% et 160% de la médiane. Enfin, **dans trois départements (la collectivité de Corse, l'Aude et la Lozère), cette proportion dépasse 10,4 ‰** (cf. Carte<sup>2</sup> « taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP, au 31 décembre 2018»). A l'inverse, huit collectivités se distinguent par des taux plus faibles, inférieurs à 4,3 ‰. Il s'agit notamment de départements franciliens et de la Guyane. Ces dépenses peuvent s'expliquer de plusieurs façons :

- **Des différences territorialisées de prévalence du handicap ou bien de répartition par âge de la population ;**
- **Des différences territorialisées de reconnaissance administrative du handicap ;**
- **La montée en charge de la PCH, qui n'est pas encore achevée et qui peut être plus avancée dans certains départements que dans d'autres ;**
- En corollaire, **le remplacement de la PCH ou de l'ACTP par l'APA aux âges avancés peut être plus ou moins prononcé selon le territoire.**

- **En termes de dépenses :**

**Les dépenses annuelles moyennes de PCH et d'ACTP par bénéficiaires sont particulièrement hétérogènes sur le territoire**, allant de 2 900 à 11 400€ en 2018, mais relativement stables d'une année sur l'autre. Dans un tiers des départements, elles varient entre 5 230 et 6 500€, et sont donc proches de la médiane (entre 90% et 110%). Une trentaine de collectivités ont des dépenses plus faibles, et dans six départements, elles sont même inférieures à 4 300€, soit 70% de la valeur médiane. A l'opposé, seize collectivités ont une dépense moyenne comprise entre 6 500 et 7 600€, et dix-sept dépensent, par an et par bénéficiaires, de 7 600 à 10 000€ (soit de 130% à 160 % de la médiane) ; **c'est le cas de la Corse** (cf. Carte<sup>3</sup> « dépenses annuelles brutes de PCH et d'ACTP moyennes par bénéficiaires, en 2018 »). Enfin, trois départements (la Gironde, l'Héraults et les Bouches-du-Rhône) se distinguent par des dépenses moyennes particulièrement élevées, supérieures à 10 000€.

<sup>1</sup> La médiane est la valeur en dessous de laquelle se situent la moitié des départements

<sup>2</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

<sup>3</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

## *Au niveau national*

### **Les plans d'aide de la PCH**

La PCH est composée de cinq éléments. En 2018, 92,3% des dépenses sont consacrées à l'aide humaine, 7% à l'aménagement du logement, du véhicule ou à des surcoûts liés au transport, 1,5% à l'aide technique. Des dépenses spécifiques et exceptionnelles complètent ces dépenses à hauteur de 2,3%. L'aide animalière (frais relatifs aux chiens guides d'aveugle et aux chiens d'assistance) ne représente que 0,03% de ces dépenses.

Parmi les bénéficiaires de la PCH payés au titre d'une aide humaine apportée au mois de décembre, un sur deux recourt à des aidants familiaux. Ils peuvent également faire intervenir des services prestataire (25% des bénéficiaires payés). Plus rares sont ceux qui réalisent des emplois directs (9%) ou font appel à des services mandataires (1%). Par ailleurs, 19% des bénéficiaires payés le sont au titre d'une aide entrant dans le cadre d'un forfait surdité ou cécité.

## 4. Impact du vieillissement sur le recours aux aides sociales en Corse

### 4.1. Le recours à l'APA

#### L'évolution des bénéficiaires de l'APA<sup>1</sup>

**Le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté** ne serait-ce que par rapport à 2018, passant ainsi de 10 117 à 11 048. **Cette augmentation profite aussi bien aux bénéficiaires APA à domicile (8 502 à 9 171) que ceux en établissement (1 615 à 1 877). Les bénéficiaires APA à domicile** quelle que soit l'année de référence **sont très largement majoritaires. L'écart entre ces deux populations est beaucoup plus important qu'au niveau national** puisque nous ne retrouvons pas les mêmes proportions, de l'ordre de 60% pour les bénéficiaires à domicile contre 40% pour ceux en établissement.

#### En termes de dépenses<sup>2</sup>

Les dépenses nettes associées pour l'année 2019 s'élèvent à 51 901 443, 21€. **Tout comme le nombre de bénéficiaires, les dépenses ont augmenté** ne serait-ce que par rapport à 2018 (51 600 597, 90€). **Les dépenses d'APA concernent surtout la part à domicile : 42 012 409, 31€ de dépenses nettes contre 9 889 033, 90€ de dépenses nettes en établissement.**

#### L'âge des bénéficiaires de l'APA

En 2019, parmi l'ensemble de la population de 60 ans et plus 9,9% bénéficient de l'APA. Parmi l'ensemble de la population de 75 ans et plus, 25,8% bénéficient de l'APA.

**Cette sur-représentation des 75 ans et plus se retrouve aussi bien pour les bénéficiaires à domicile (21,2% contre 8,1%) qu'en établissement (4,7% contre 1,8%)** (cf. *Tableau*<sup>3</sup> « *taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), payés au titre du mois de décembre 2019* »).

Pour aller plus loin dans l'établissement du portrait des bénéficiaires APA selon l'âge, et prenant ainsi le risque que les résultats chiffrés ne correspondent pas exactement aux résultats énoncés précédemment, nous avons exploité la base SI social via le logiciel BI de la CDC. Il en ressort que **la tranche d'âge majoritaire des bénéficiaires APA est celle des 85 ans et plus. A domicile, quels que soient le sexe et le département, elle est quasiment deux fois supérieure à la tranche d'âge inférieure des bénéficiaires âgés entre 75 et 84 ans.**

La représentation graphique qui suit nous montre bien, une fois de plus que **quels que soient le sexe et le type d'APA, la tranche d'âge des 85 ans et plus est largement majoritaire** (cette dernière représente entre 55 et 80% des bénéficiaires APA); normal puisqu'il s'agit de l'allocation spécifique de prise en charge de la dépendance. Or par principe et réalisme, cette

<sup>1</sup> État récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de la Collectivité de Corse pour la CNSA, exercice 2018 et État récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de la Collectivité de Corse pour la CNSA, exercice 2019

<sup>2</sup> SI social via le logiciel BI de la CDC

<sup>3</sup> INSEE. *Action sociale départementale. Indicateurs sociaux départementaux. Chiffres détaillés. Personnes âgées*, Paru le 25/05/2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2382915>

dernière augmente sous l'effet de l'âge car l'avancée en âge est bien un facteur de risque de la dépendance.

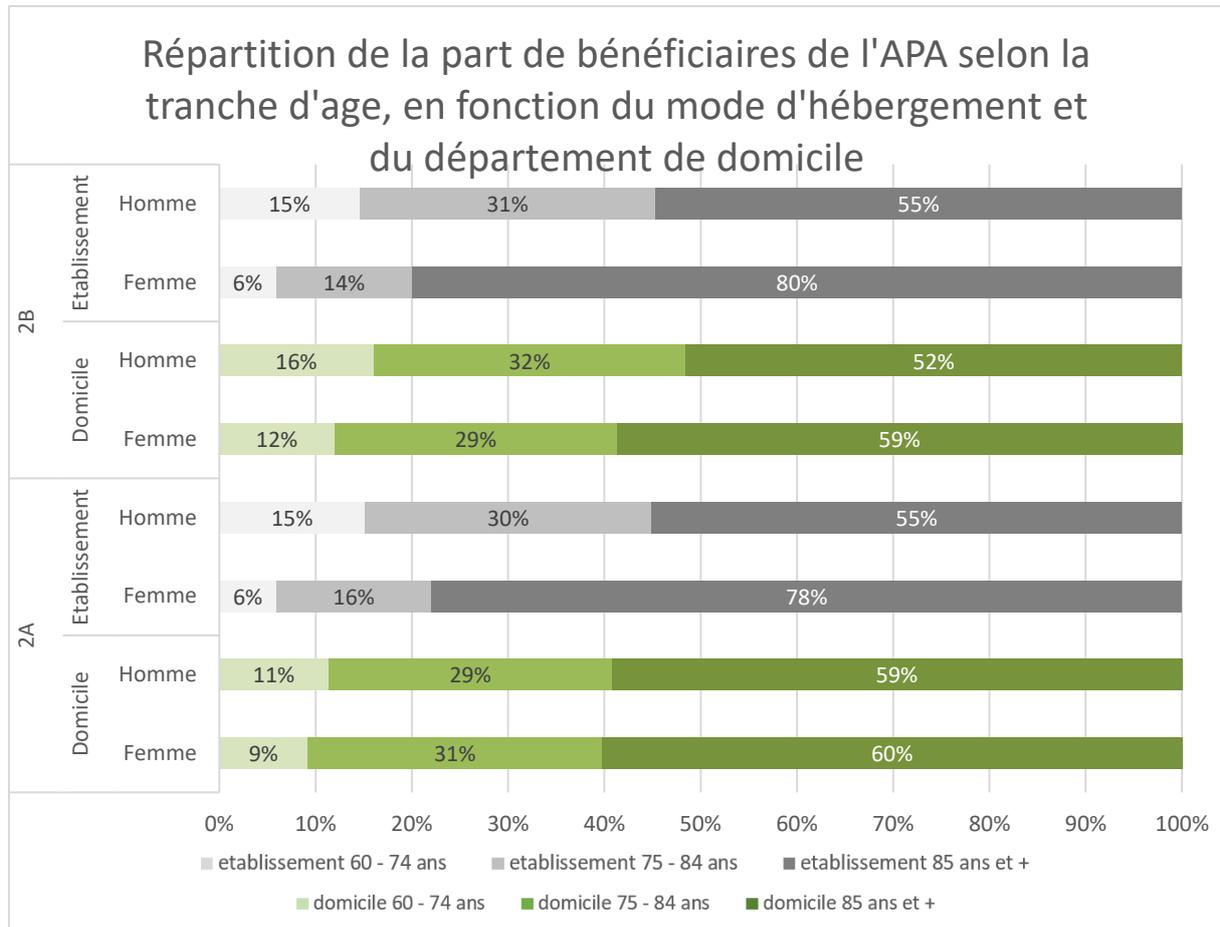


Figure 9 : Répartition de la part de bénéficiaires de l'APA selon l'âge des bénéficiaires en fonction du département de résidence, du mode d'hébergement et du sexe en 2019.

Données fournies par la Collectivité De Corse. Exploitation ORS de Corse.

Nous avons calculé l'âge moyen et voici, ce qu'il en ressort :

Département	2A		2B	
	H	F	H	F
<b>Etablissement</b>	84,7	89,3	84,9	89,9
<b>Domicile</b>	85,1	85,7	83,8	85,3

Tableau 13 : Age moyen des bénéficiaires de l'APA en établissement et à domicile en fonction du sexe du bénéficiaire et de son département de résidence.

Données fournies par la Collectivité De Corse. Exploitation ORS Corse.

Bien entendu, **pas de différence selon le département.**

**Il n'y a pas de différence significative selon le sexe pour les bénéficiaires APA à domicile :** l'âge moyen se situe entre 83,8 ans et 85,7 ans.

Le plus gros écart d'âge et l'âge moyen le plus élevé parmi l'ensemble des profils de bénéficiaires APA concernent les femmes bénéficiaires de l'APA en établissement : 89,3 ans en Corse-du-Sud et 89,9 ans en Haute-Corse (contre pour les hommes 84,7 ans en Corse-du-Sud et 84,9 ans en Haute-Corse).

## 4.2. Le recours à l'ASH <sup>1</sup>

Les bénéficiaires de l'ASH occupent 61,7% du nombre de places d'hébergement pour personnes âgées installées au 31 décembre 2018. Si l'on se réfère au tableau <sup>2</sup> « *bénéficiaires de l'aide sociale (ASH) au 31/12/2018, rapporté aux places d'hébergement pour personnes âgées* », on constate que **ce taux est le plus élevé parmi les départements de France métropolitaine** (hors Ile-de-France puisque ce dernier n'est pas répertorié).

## 4.3. Le recours à la PCH <sup>3</sup>

A présent, de façon détaillée concernant **la situation de la Corse** (région ainsi assimilée à un unique département alors que regroupant deux départements en tant que Collectivité de Corse), **le taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP est de 10,4%**. Si l'on regarde plus précisément, les bénéficiaires de la PCH, ils sont 7,6 pour 1 000 habitants. Si l'on regarde le taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP chez les 60 ans ou plus, ils sont 12,1%. 8,4 personnes sur 1 000 sont bénéficiaires de la PCH (cf. *Tableau <sup>4</sup> « taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP au 31 décembre 2018 »*).

### Des variations départementales 2A/2B<sup>5</sup>

En 2016, on comptait presque 2 000 **prestations (PCH et ACTP) payées en Corse à des adultes de 40 ans et plus**. Pour la Corse-du-Sud, cela représentait en proportion 14 prestations pour 1 000 adultes de 40 ans ou plus, mais **presque deux fois moins (7,7 pour mille) en Haute-Corse**.

Alors que **les taux d'emploi direct, dans le cadre de la PCH, sont les mêmes dans les deux départements**, on compte **en Corse-du-Sud deux fois plus d'ACTP, presque deux fois plus de PCH réalisées par un prestataire, et 1,5 fois plus pour la PCH réalisée par un aidant**

<sup>1</sup> INSEE. *Action sociale départementale. Indicateurs sociaux départementaux. Chiffres détaillés. Personnes âgées*, Paru le 25/05/2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2382915>

<sup>2</sup> INSEE. *Action sociale départementale. Indicateurs sociaux départementaux. Chiffres détaillés. Personnes âgées*, Paru le 25/05/2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2382915>

<sup>3</sup> INSEE. *Action sociale départementale. Indicateurs sociaux départementaux. Chiffres détaillés. Personnes handicapées*, Paru le 25/05/2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2382915>

<sup>4</sup> INSEE. *Action sociale départementale. Indicateurs sociaux départementaux. Chiffres détaillés. Personnes handicapées*, Paru le 25/05/2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2382915>

<sup>5</sup> CREA PACA et Corse. *HandiDonnées corse. Panorama régional de données sur le handicap 2017*, [http://www.creai-pacacorse.com/depot\\_creai/documentation/153/153\\_17\\_doc.pdf](http://www.creai-pacacorse.com/depot_creai/documentation/153/153_17_doc.pdf)

**familial** (cf. Tableau <sup>1</sup> « nombre et répartition des prestations versées PCH aide humaine et ACTP par département en 2016 »).

**Le déséquilibre entre le volume des prestations attribuées entre les deux départements est visible** sur la carte (cf. Carte <sup>2</sup> « PCH et ACTP à domicile par pseudo-canton en 2016 »), où la taille des cercles exprime le nombre de prestations, détaillées ensuite en secteurs. **La structure de la PCH en fonction du type d'aide humaine est globalement semblable entre les deux départements.**

---

<sup>1</sup> CREAI PACA et Corse. HandiDonnées corse. Panorama régional de données sur le handicap 2017, [http://www.creai-pacacorse.com/depot\\_creai/documentation/153/153\\_17\\_doc.pdf](http://www.creai-pacacorse.com/depot_creai/documentation/153/153_17_doc.pdf)

<sup>2</sup> CREAI PACA et Corse. HandiDonnées corse. Panorama régional de données sur le handicap 2017, [http://www.creai-pacacorse.com/depot\\_creai/documentation/153/153\\_17\\_doc.pdf](http://www.creai-pacacorse.com/depot_creai/documentation/153/153_17_doc.pdf)

*Exploitation des sources de données régionales <sup>1</sup>  
dans un contexte régional et infra-territorial*

## 5. Prise en charge de la perte d'autonomie par inter-communalité<sup>2</sup>

### 5.1. Les bénéficiaires de l'APA

#### La répartition géographique des bénéficiaires de l'APA

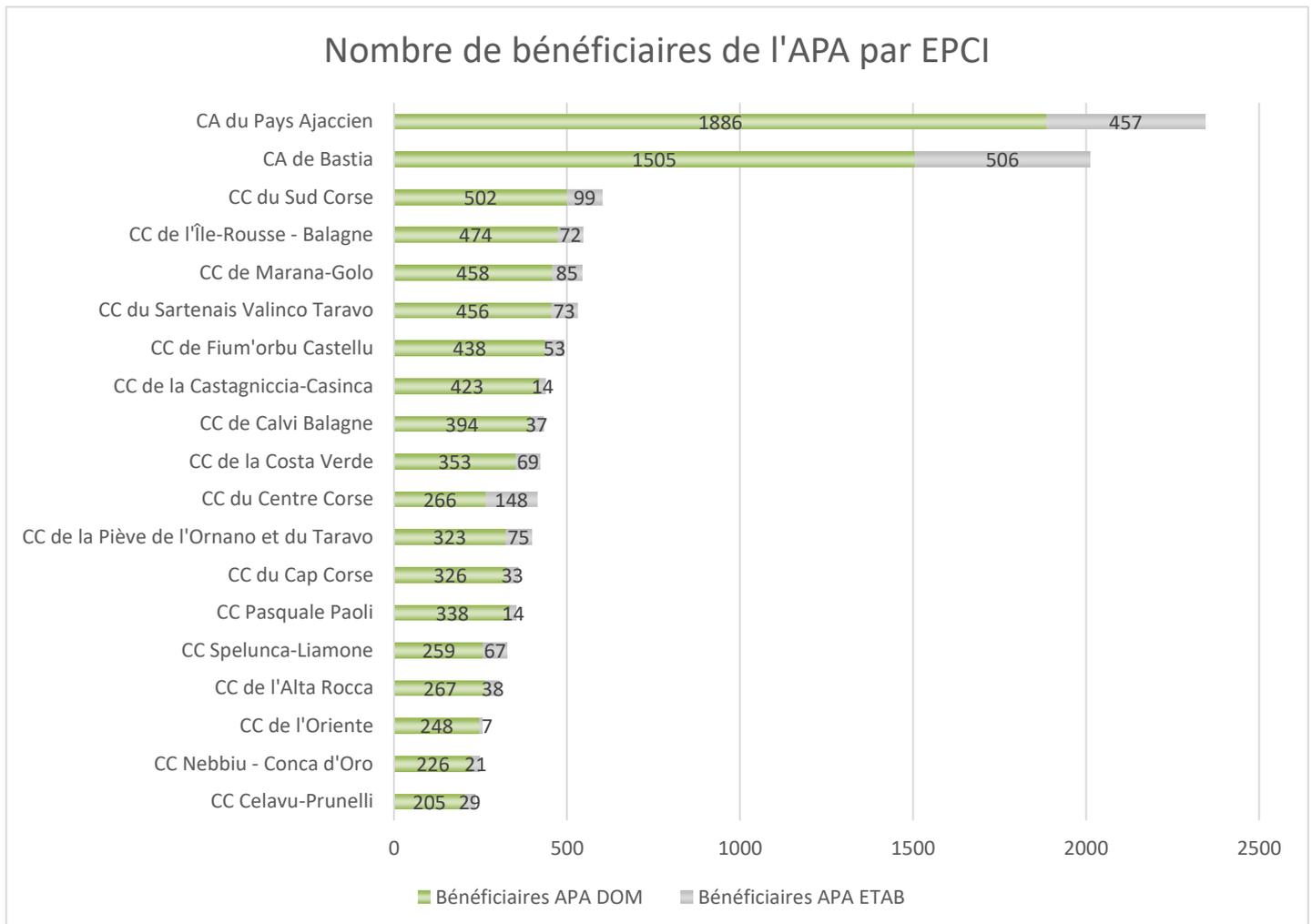


Figure 10 : Nombre de bénéficiaires de l'APA par EPCI en Corse au 31.12.2019.  
Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

<sup>1</sup> Base de données fournie par ENEIS by KPMG

<sup>2</sup> Soit par Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI)

Le nombre total de bénéficiaires APA s'élève à 11 244<sup>1</sup>.

**Si on s'intéresse aux bénéficiaires APA uniquement en termes d'effectifs, on se rend bien compte qu'ils se localisent essentiellement là où les territoires sont les plus densément peuplés et forcément aussi, en population âgée. Ainsi, la Communauté d'Agglomération (CA) du Pays Ajaccien et de Bastia concentrent à elles seules, 39% de l'ensemble des bénéficiaires APA (respectivement 21% et 18%) soit 2/5 de l'ensemble des bénéficiaires APA de Corse. Cela correspond environ, à la répartition des personnes âgées de 60 ans et plus en Corse.** En effet, 40% des 60 ans et plus vivent dans la CA du Pays Ajaccien ou de Bastia. Les autres Communautés de Communes (CC) comptabilisent chacune, entre 2% et 5% des bénéficiaires d'APA du territoire.

Si l'on poursuit nos observations, on voit bien aussi que **la composition des bénéficiaires APA est largement favorable à ceux se trouvant à domicile** ; tous EPCI confondus.

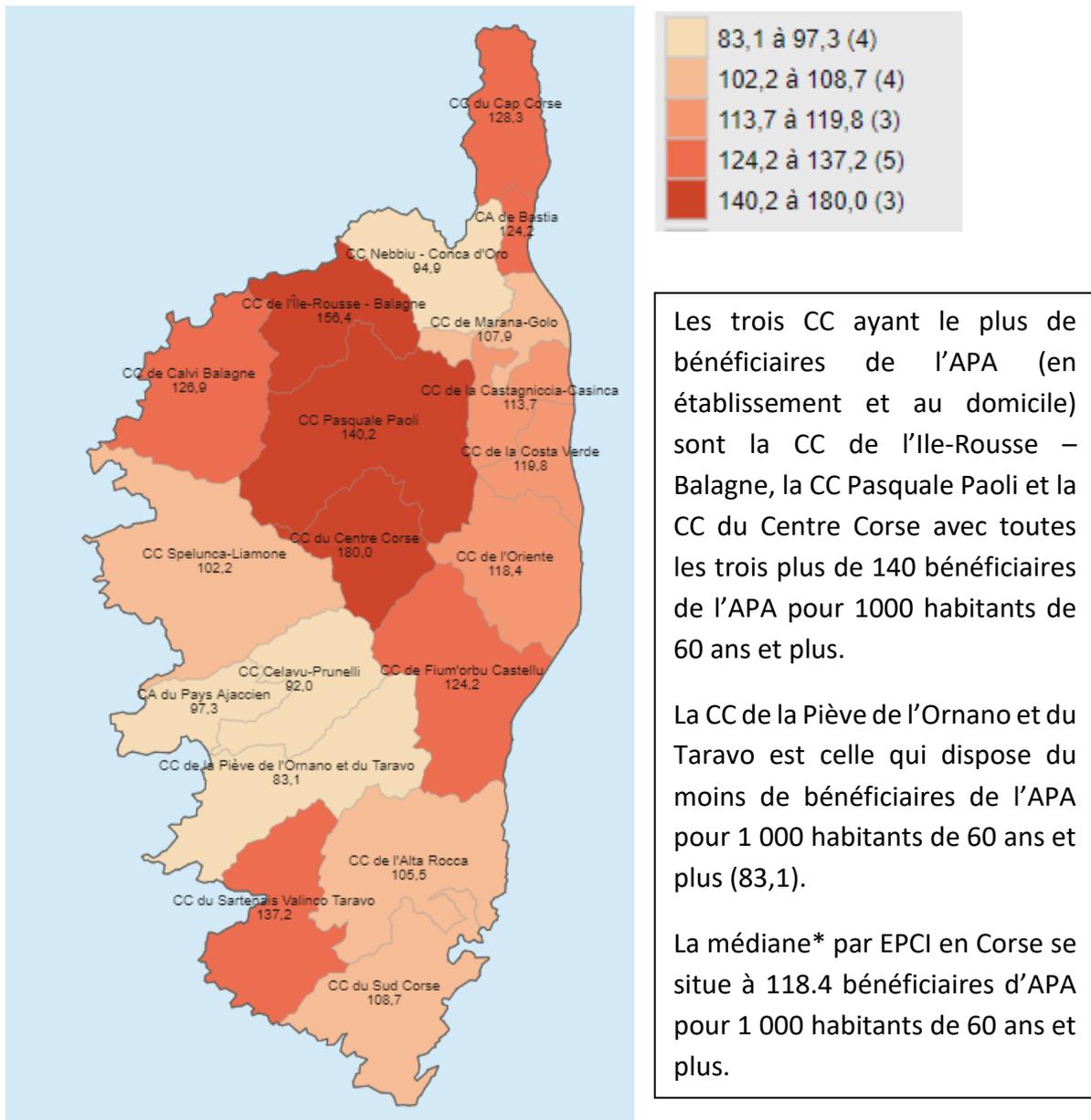
Il faut savoir que cette représentation graphique constitue une photographie à un instant t de l'ensemble des bénéficiaires APA, avec la composition à domicile et en établissement, réparti sur la région corse par EPCI.

Cette figure ayant vocation de présenter le nombre de bénéficiaires, elle nous donne la représentation du nombre de personnes concernées par l'APA en région corse. Une comparaison entre les différents territoires ou une tendance sur un territoire n'est ainsi pas démontrable à travers cette représentation graphique.

---

<sup>1</sup> Sachant que ce nombre total de bénéficiaires APA au 31.12.2019 est différent de celui présenté dans « *État récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de la Collectivité de Corse pour la CNSA, exercice 2019* » (11 048), sans explication à avancer concernant cette variation

Carte 5 : Répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1000 habitants de 60 ans et plus<sup>1</sup>



Carte 5 : Répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de 60 ans et plus par EPCI en Corse au 31.12.2019.

Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

<sup>1</sup> Pour comparer les territoires entre eux le nombre de bénéficiaire est divisé par le nombre d'habitant multiplié par 1000. Ainsi les variations de taille de population n'interfèrent pas la comparaison entre les territoires. Ici le nombre de bénéficiaire de l'APA de chaque EPCI est divisé par le nombre d'habitant de 60 ans et plus (données fournies par la Collectivité de Corse) de chaque EPCI puis multiplié par 1000.

\* La médiane est un indicateur de tendance centrale. Il sépare une série de valeurs en deux de façon à ce que 50% des valeurs de la série soient inférieures à la médiane et 50% supérieures.

## La répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement

### Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile vs en établissement

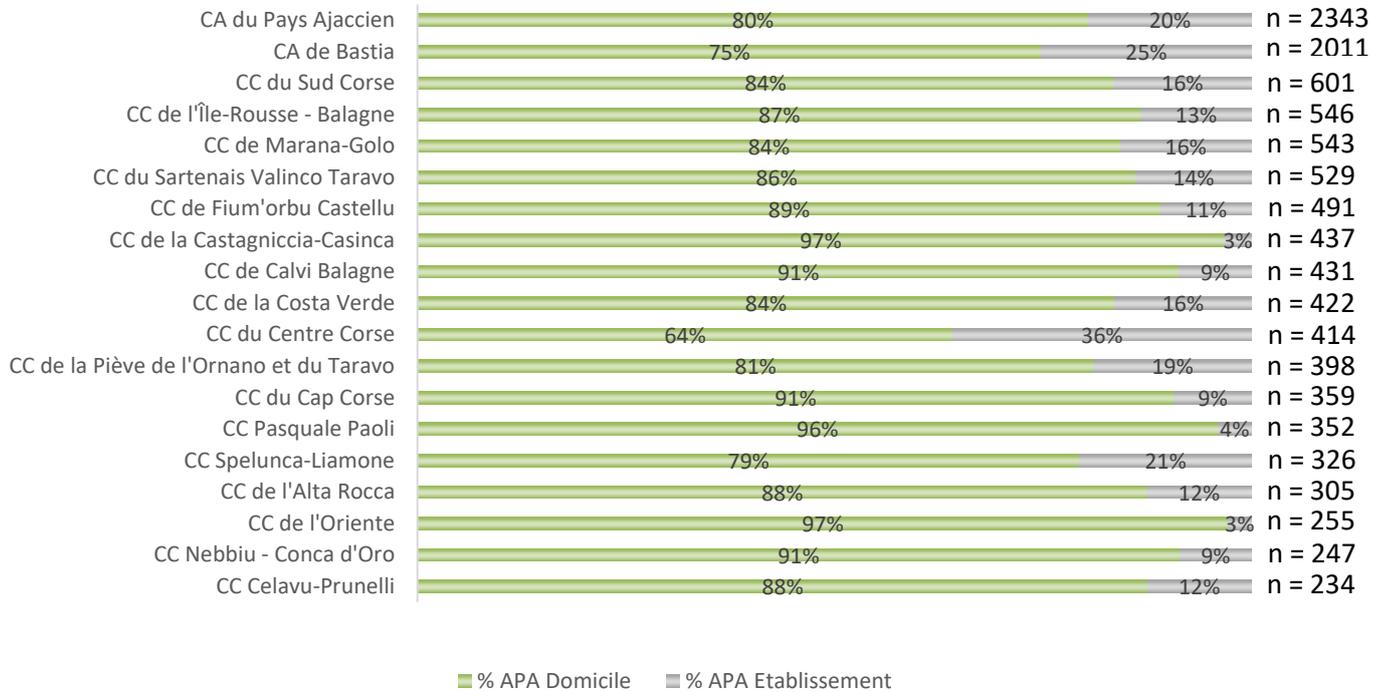


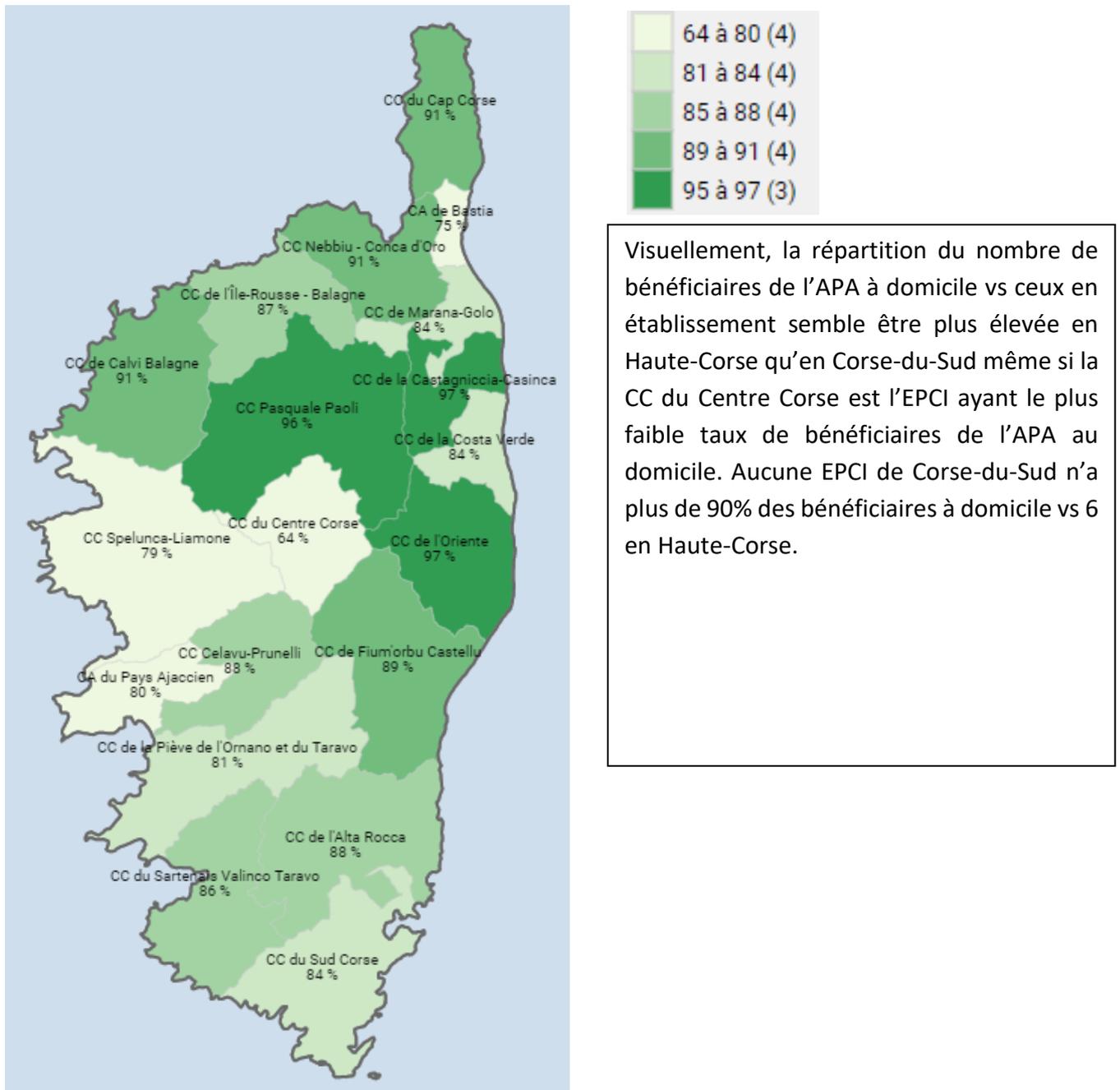
Figure 11 : Répartition domicile / en établissement des bénéficiaires de l'APA en Corse au 31.12.2019.  
Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

**Quel que soit l'EPCI retenu, l'APA à domicile est très largement majoritaire.**

La plus faible part est de 64% (CC du Centre Corse) et la plus forte part est de 97% (CC de la Castagniccia-Casinca et de l'Oriente). Ceci peut s'expliquer par un manque d'établissement d'hébergement pour personnes âgées.

## Répartition du taux de bénéficiaires APA à domicile par EPCI

Carte 6 : Part des bénéficiaires APA à domicile



Carte 6 : Répartition de la proportion de bénéficiaires APA à domicile par rapport au nombre total de bénéficiaires APA Selon l'EPCI de résidence en Corse au 31.12.2019. Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse

**Les bénéficiaires APA aux âges les plus élevés :  
Zoom sur les plus de 85 ans**

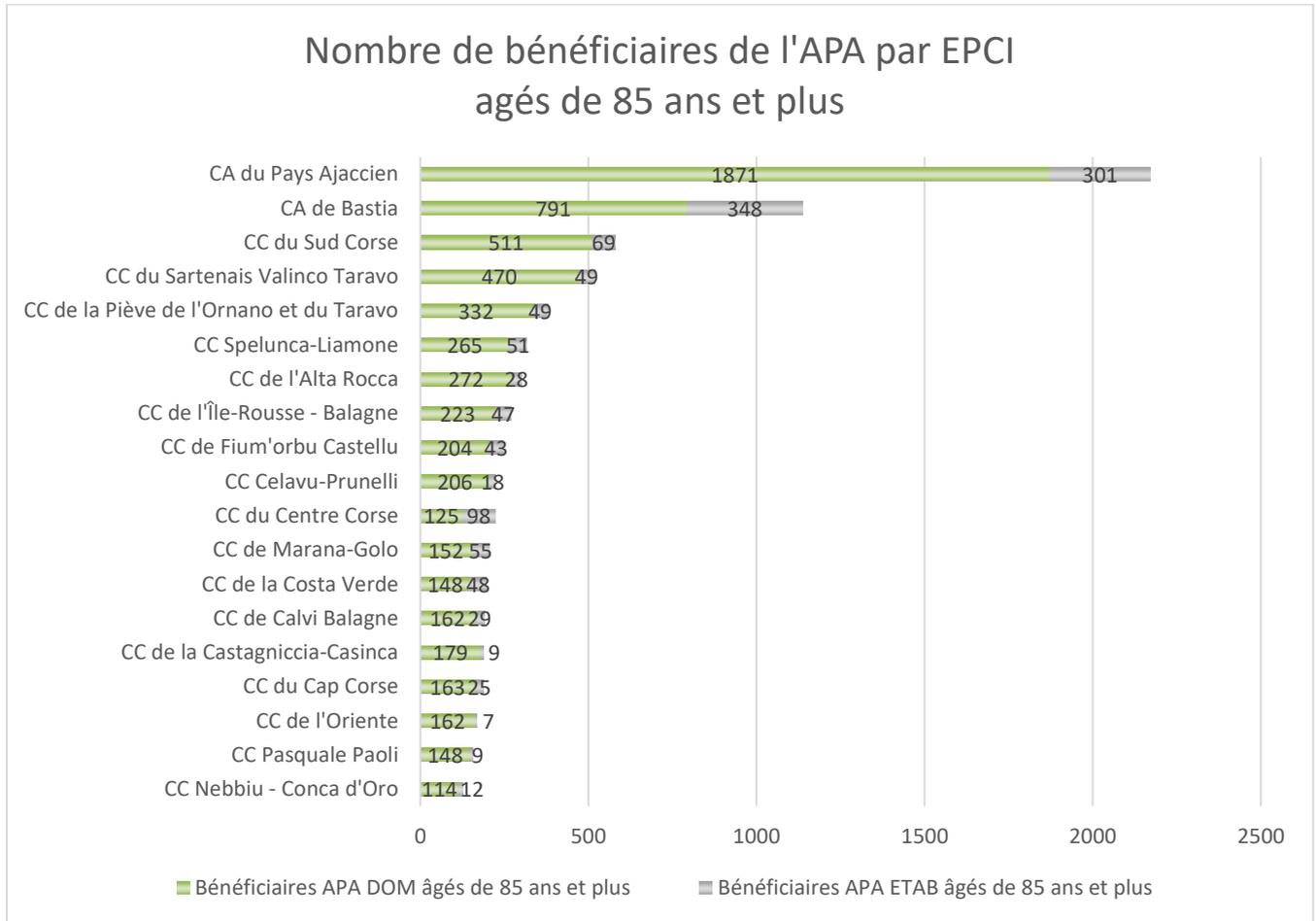


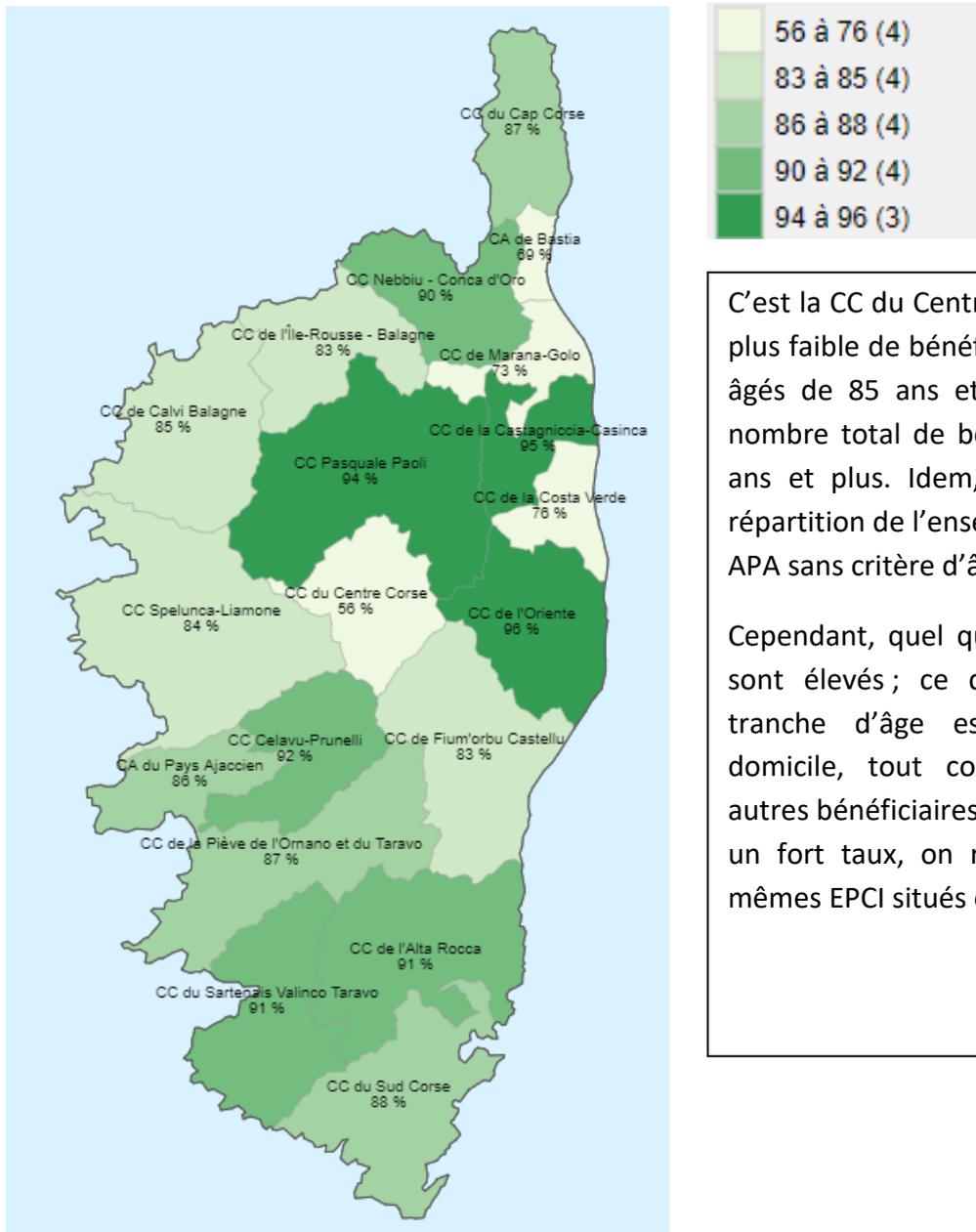
Figure 12 : Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement de 85 ans et plus en fonction de l'EPCI en Corse au 31.12.2019.

Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

**Quel que soit l'EPCI considéré, le nombre de bénéficiaires APA âgés de 85 ans et plus sont toujours plus nombreux à domicile qu'en établissement.**

**Les CA du Pays Ajaccien et de Bastia représentent à elles seules, 42% des bénéficiaires APA de 85 ans et plus de Corse.**

Carte 7 : Part des 85 ans et plus bénéficiaires de l'APA à domicile



C'est la CC du Centre Corse qui a la part la plus faible de bénéficiaires APA à domicile âgés de 85 ans et plus, par rapport au nombre total de bénéficiaires APA de 85 ans et plus. Idem, lorsqu'on regarde la répartition de l'ensemble des bénéficiaires APA sans critère d'âge.

Cependant, quel que soit l'EPCI, les taux sont élevés ; ce qui signifie que cette tranche d'âge est majoritairement à domicile, tout comme l'ensemble des autres bénéficiaires APA (cf. Carte 2). Avec un fort taux, on retrouve d'ailleurs, les mêmes EPCI situés en Haute-Corse.

Carte 7 : Répartition de la proportion de bénéficiaires de 85 ans et plus de l'APA à domicile par rapport au nombre total de bénéficiaires APA de 85 ans et plus en fonction de l'EPCI de résidence en Corse au 31.12.2019. Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

## 5.2. L'APA à domicile

### Part des bénéficiaires - résidant au domicile - de l'APA GIR 1-2 et GIR 3-4 par EPCI

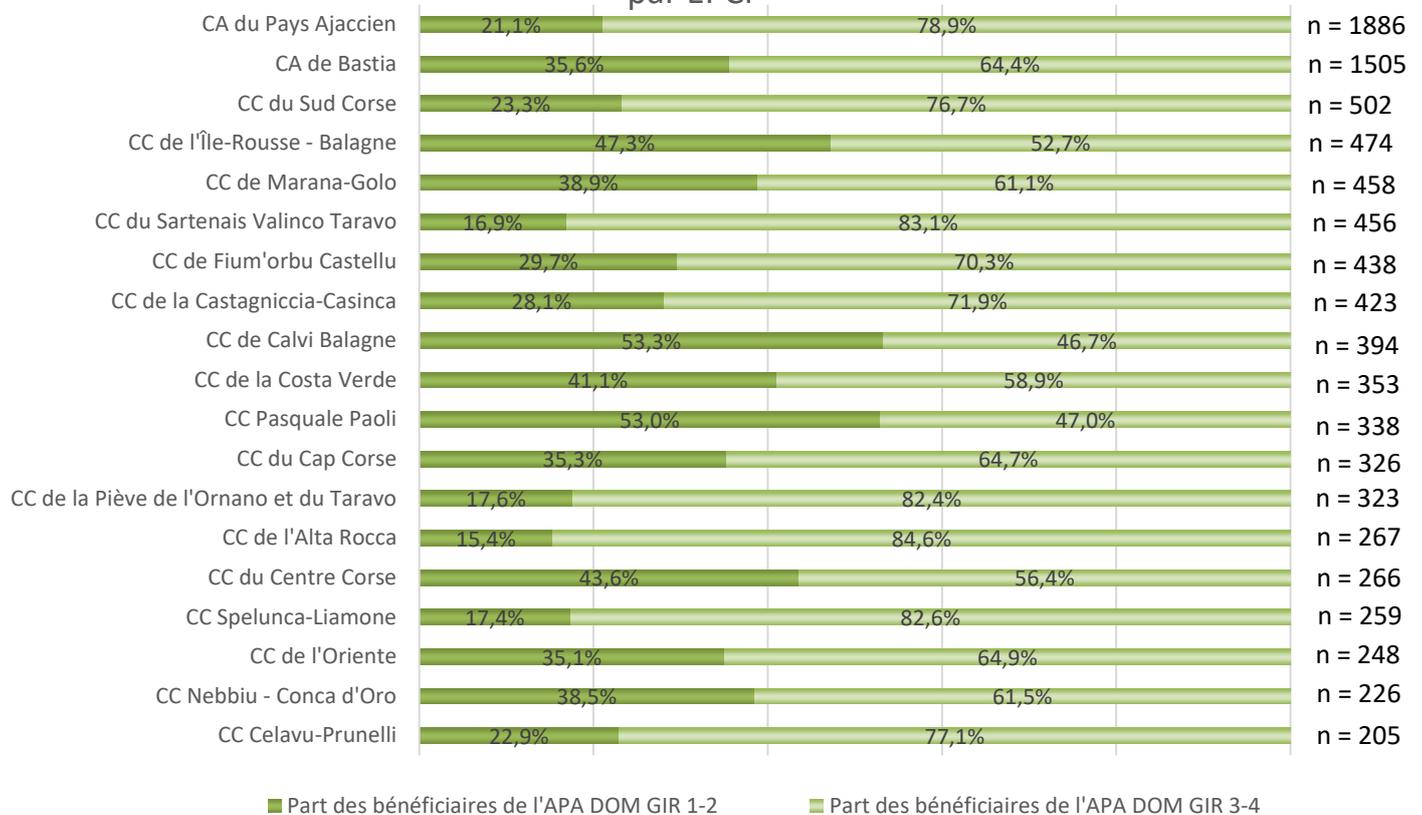


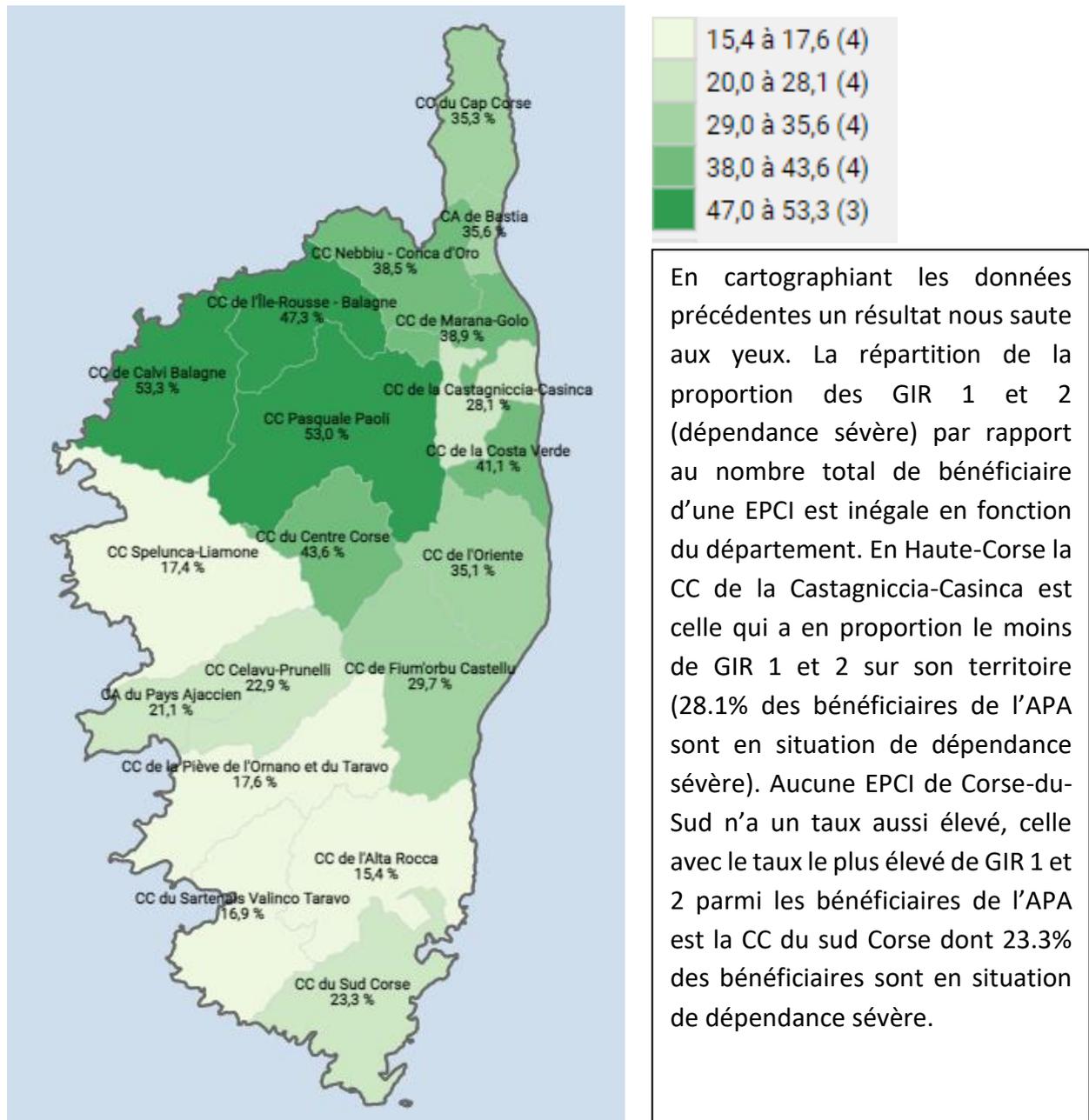
Figure 13 : Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile selon la sévérité de la perte d'autonomie en fonction de l'EPCI en Corse au 31.12.2019.

Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

Globalement, à l'exception de deux EPCI (Calvi-Balagne et Pasquale Paoli), **les EPCI ont une part plus élevée de bénéficiaires APA à domicile moyennement dépendants (GIR 3 et 4) que très dépendants (GIR 1 et 2). La moyenne territoriale est inférieure à un bénéficiaire sur trois en perte d'autonomie sévère (31,1%).**

**La répartition des GIR 1 et 2 est très inégale selon l'EPCI considéré. Ainsi, la CC de l'Alta Rocca est celle qui a le plus faible taux de GIR 1 et 2 en Corse (15,4% soit 41 bénéficiaires). Comme nous l'avons vu précédemment plus haut, à l'inverse les CC de Calvi-Balagne et de Pasquale Paoli ont plus d'un bénéficiaire sur deux en situation de perte d'autonomie sévère.**

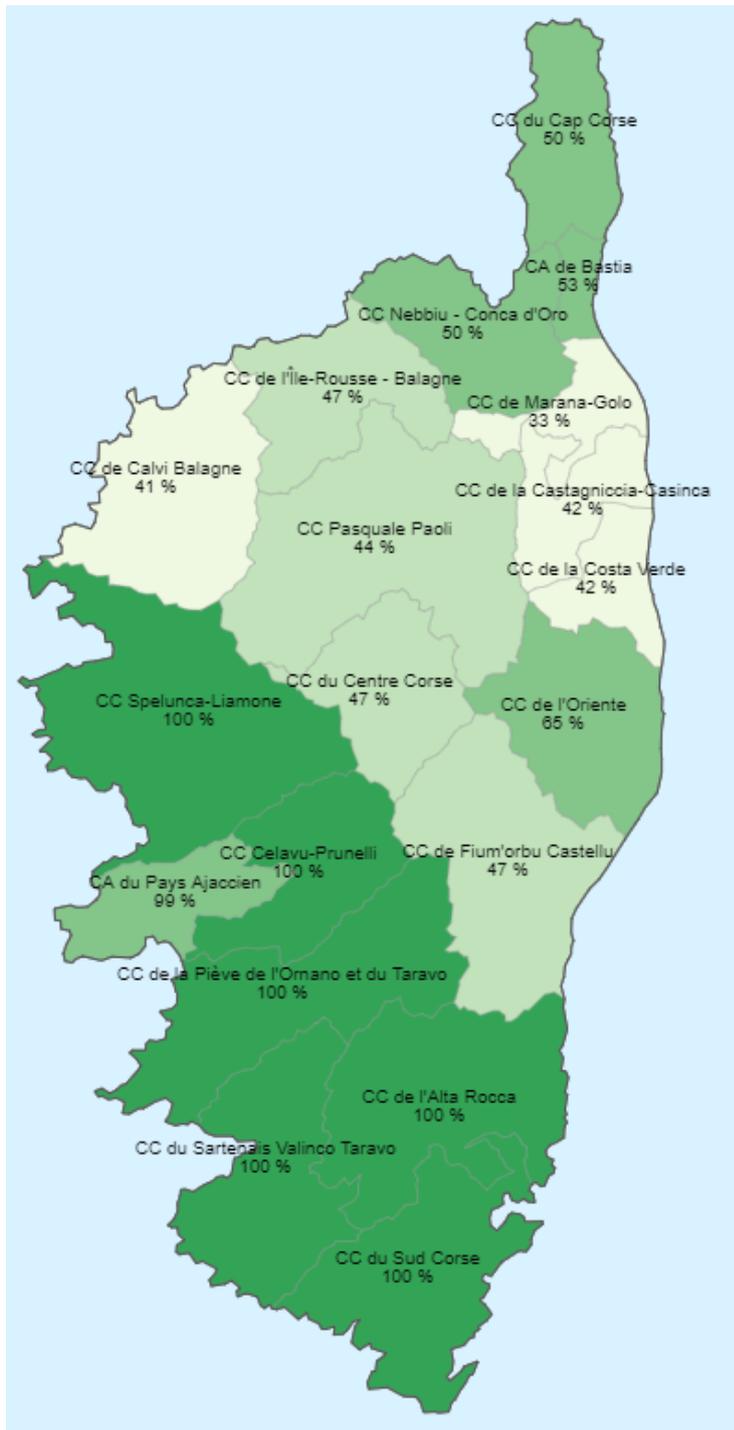
Carte 8 : part des bénéficiaires APA à domicile en GIR 1 et 2



Carte 8 : Répartition de la proportion de bénéficiaires APA à domicile en situation de dépendance sévère (GIR 1 – 2) par rapport au nombre total de bénéficiaires APA à domicile en fonction de l'EPCI de résidence en Corse au 31.12.2019. Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.



Carte 10 : Répartition du nombre de bénéficiaires APA de 85 ans et plus à domicile parmi l'ensemble des bénéficiaires APA à domicile



D'après cette carte, nous pouvons constater que la proportion de bénéficiaires de 85 ans et plus d'APA à domicile est plus élevée en Corse-du-Sud qu'en Haute-Corse, parmi l'ensemble des bénéficiaires APA à domicile.

Ces données sont cependant à prendre avec des pincettes car sur les données fournies, cinq EPCI en Corse-du-Sud ont un nombre de bénéficiaires APA à domicile âgés de 85 ans et plus, supérieur au nombre total de bénéficiaire de l'APA à domicile. Ces valeurs ont été ramenées à 100%. Le fournisseur des données a été contacté mais nous n'avons à ce jour, pas eu de retour.

Carte 10 : Répartition de la proportion de bénéficiaires de 85 ans et plus d'APA à domicile par rapport au nombre de total De bénéficiaires APA à domicile en fonction de l'EPCI de résidence en Corse au 31.12.2019. Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

### 5.3. L'APA en établissement

#### Part des bénéficiaires - résidant en établissement - de l'APA GIR 1-2 et GIR 3-4 par EPCI

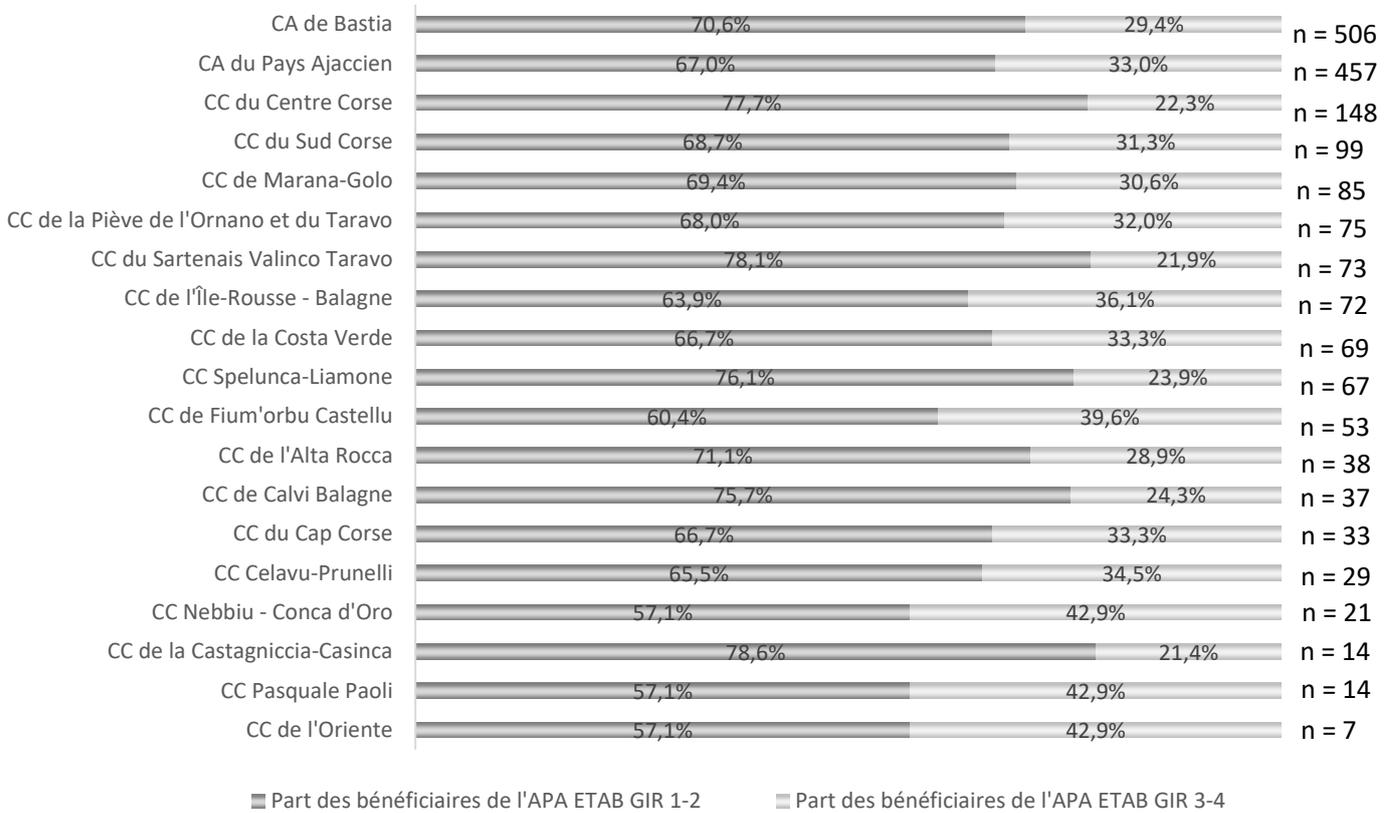


Figure 14 : Répartition des bénéficiaires résidant en établissement de l'APA selon la sévérité de la perte d'autonomie en fonction de l'EPCI en Corse au 31.12.2019  
Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

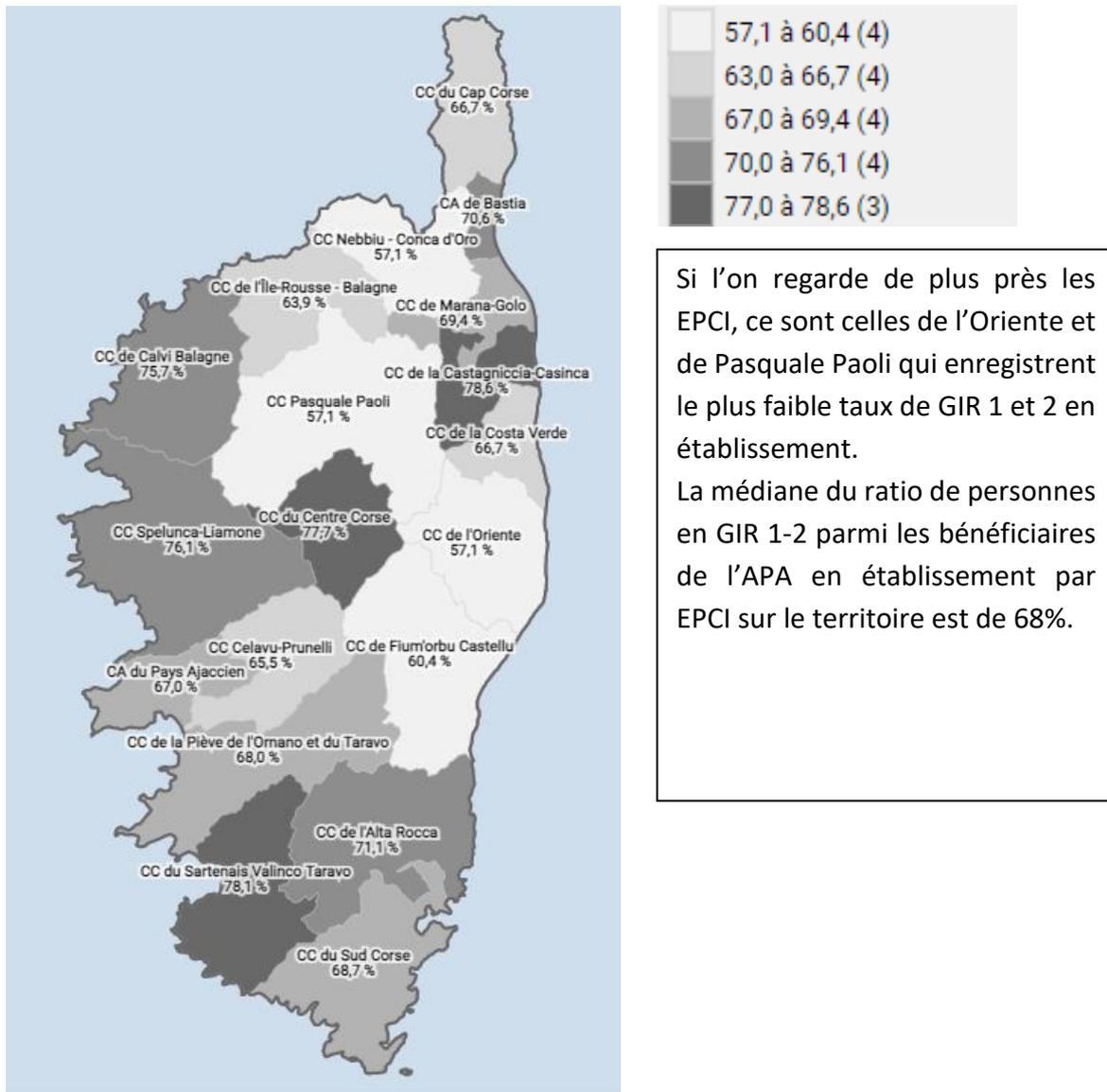
**Les bénéficiaires APA résidants en établissement sont très nettement dépendants (GIR 1 et 2).**

**La moyenne territoriale est de 69,5%.** La proportion de bénéficiaires de l'APA en établissement avec une perte d'autonomie sévère se situe entre 57,1% et 78,1% sur l'ensemble du territoire.

A contrario du précédent graphique mettant en avant une dépendance modérée des bénéficiaires APA à domicile, **il ne semble pas y avoir de disparité départementale pour les personnes vivant en établissement.**

## Répartition des bénéficiaires APA en établissement en GIR 1 et 2 par EPCI

Carte 11 : part des bénéficiaires APA en établissement en GIR 1-2

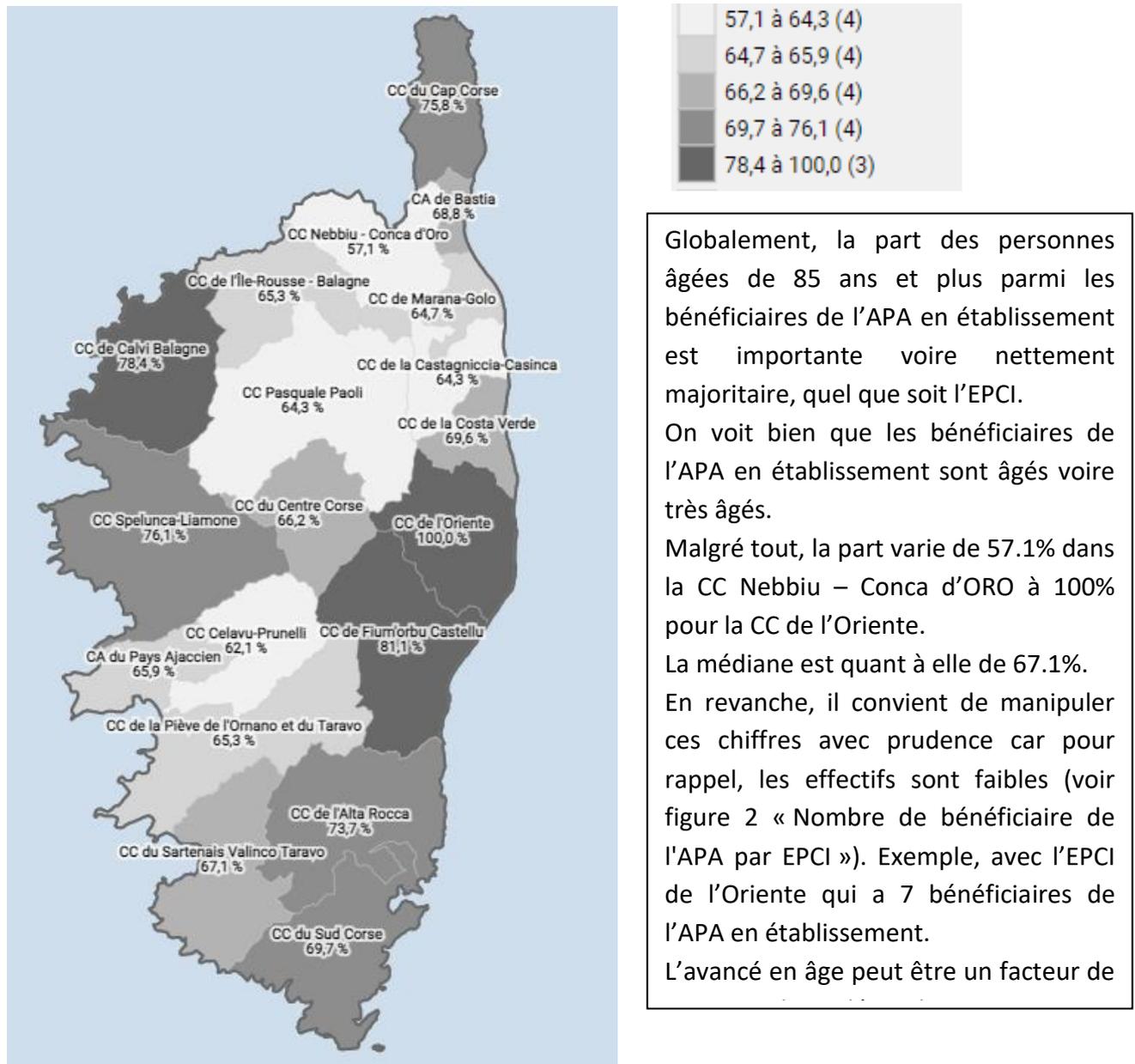


Carte 11 : Répartition du taux de bénéficiaires APA en établissement en perte d'autonomie sévère (GIR 1-2) Selon l'EPCI en Corse au 31.12.2019.  
Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

## Zoom sur les 85 ans et plus

### Répartition des bénéficiaires APA en établissement âgés de 85 ans et plus par EPCI

Carte 12 : part des bénéficiaires APA en établissement âgés de 85 ans et plus

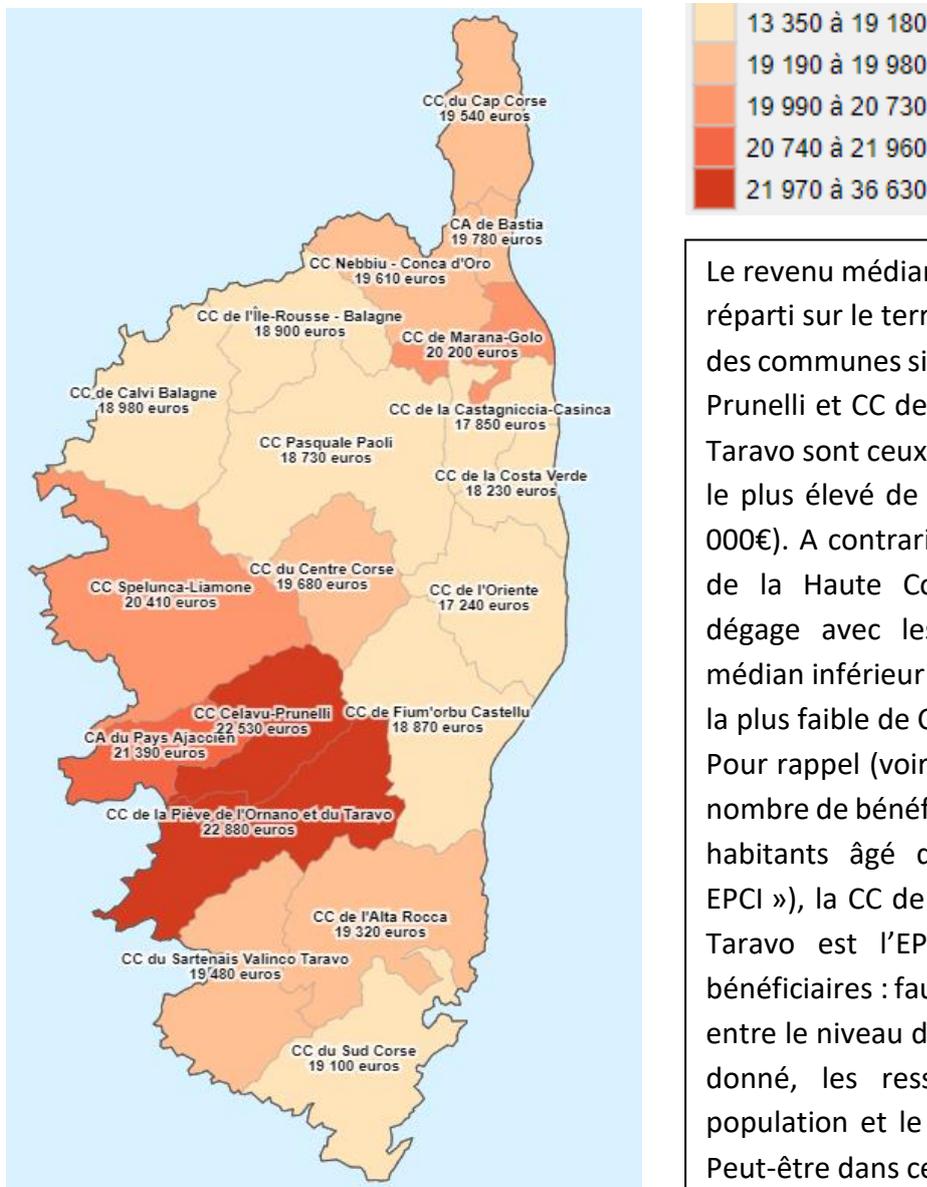


Carte 12 : Répartition du taux de bénéficiaires APA en établissement âgés de 85 ans et plus par rapport au nombre total de bénéficiaire de l'APA en établissement selon l'EPCI en Corse au 31.12.2019.

Données fournies par ENEIS by KPMG. Exploitation ORS-Corse.

## 5.4. La situation socio-économique et démographique des bénéficiaires APA

Carte 13 : Revenu médian disponible<sup>1</sup> par Unité de Consommation (UC)



Le revenu médian par UC est inégalement réparti sur le territoire. Ainsi les habitants des communes situées dans les CC Celavu-Prunelli et CC de la Piève d'Ornano et du Taravo sont ceux ayant un revenu médian le plus élevé de la Corse (supérieur à 22 000€). A contrario, de l'Ouest au Sud-Est de la Haute Corse, une diagonale se dégage avec les CC ayant un revenu médian inférieur à 19 000€ soit la tranche la plus faible de Corse.

Pour rappel (voir carte 1 « Répartition du nombre de bénéficiaires d'APA pour 1 000 habitants âgé de 60 ans et plus par EPCI »), la CC de la Piève d'Ornano et du Taravo est l'EPCI ayant le moins de bénéficiaires : faut-il y voir une corrélation entre le niveau de richesse d'un territoire donné, les ressources élevées de sa population et le faible recours à l'APA ? Peut-être dans ce dernier cas ?

Carte 13 : Revenu médian disponible par UC en 2017  
En fonction de l'EPCI de résidence.

Données disponibles sur le site [www.observatoire-des-territoires.gouv.fr](http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr). Exploitation ORS-Corse.

<sup>1</sup> Le revenu médian est le revenu tel que la moitié des personnes de l'EPCI ont un revenu inférieur à celui-ci et la moitié un revenu supérieur.

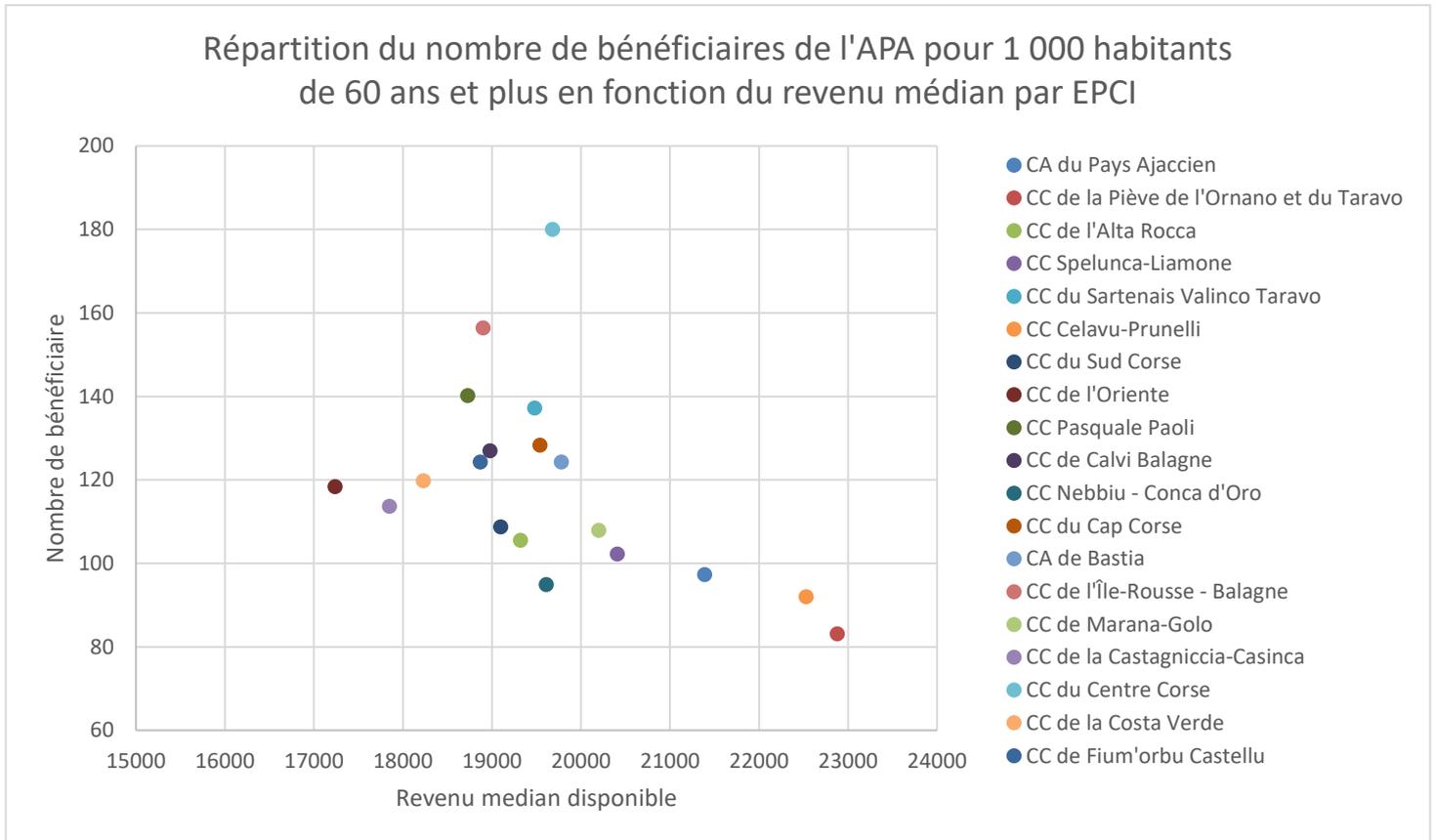


Figure 15 : Répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de 60 ans et plus au 31.12.2019 en fonction du revenu médian de l'année 2017 (dernière année disponible) pour chaque EPCI. Données fournies par ENEIS by KPMG croisées avec des données disponibles sur le site [de l'observatoire des territoires](#). Exploitation ORS-Corse.

Sur ce type de graphique, il est intéressant de considérer la forme du nuage de points. Si les points sont dispersés de façon aléatoire au sein du graphique alors, les variables sont indépendantes et l'on ne peut pas tirer de conclusion sur une valeur probable d'une variable en fonction de l'autre. Si au contraire, les points suivent le tracé d'une ligne alors, on peut déduire une corrélation parfaite entre les deux variables ; ce qui signifie qu'en fonction d'une valeur d'une variable on peut déduire la valeur de la seconde

Lorsqu'on regarde la dispersion du nuage de points formé par la répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de 60 ans et plus en fonction du revenu médian, le nuage de points prend une forme allongée qui pointe vers le bas ; ce qui signifie qu'une tendance semble se dégager. **Le nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de plus de 60 ans semble inversement corrélé au revenu médian de la CC résidence.** Autrement dit, **plus le revenu médian de l'EPCI (50% des habitants ont un revenu inférieur et 50% ont un revenu supérieur) est élevé alors, plus le nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de 60 ans et plus est faible.**

**Le nombre d'EPCI étant faible sur le territoire étudié, on ne peut pas affirmer cette tendance avec certitude d'un point de vue statistique.** Pour pouvoir mener des tests statistiques, on considère qu'il faut à minima un jeu de données contenant une trentaine d'observation or le nombre d'EPCI est de 19.

*Exploitation des sources de données nationales, régionales  
dans un contexte national, régional*

## 6. Coût de la perte d'autonomie et de la dépendance en quelques chiffres <sup>1,2,3,4,5</sup>

**Être dépendant ou avoir un proche en perte d'autonomie et situation de dépendance coûte cher.**

### Le reste à charge en quelques chiffres

L'Observatoire de la Mutualité Française indique le 1<sup>er</sup> octobre 2018, que **les personnes âgées dépendantes s'acquittent de restes à charge élevés pour pallier leur perte d'autonomie** : 2 000€ en moyenne en établissement et jusqu'à 4 000€ à domicile.

Au 31 décembre 2016, ce **reste à charge en établissement varie du simple au double d'un département à l'autre**. Ainsi, **la Corse figure parmi les régions où le reste à charge en établissement<sup>6</sup> est le plus élevé** (2 102€ à 3 146€) (cf. Carte <sup>7</sup> « Reste à charge en établissement : du simple au double d'un département à un autre »).

### Les composantes du reste à charge des personnes âgées dépendantes<sup>8</sup>

Dont les montants relèvent de logiques très différentes (cf. Tableau <sup>9</sup> « composantes du reste à charge ») et **dont le reste à charge mensuel peut aller jusqu'à plusieurs milliers d'euros mais dont la moyenne s'établit à 490€ par personne âgée dépendante**.

<sup>1</sup> Essentiel autonomie. *Qu'est-ce que la dépendance et la perte d'autonomie ?*, Mis à jour le 06/05/2019, <https://www.essentiel-autonomie.com/etre-aide-lorsqu-aide-proche/qu-est-ce-que-dependance-perse-autonomie>.

<sup>2</sup> Mutualité française. *Perte d'autonomie : des restes à charge trop élevés*, 1 octobre 2018, <https://www.mutualite.fr/actualites/perse-dautonomie-des-restes-a-charge-trop-eleves/#:~:text=Les%20personnes%20C3%A2g%C3%A9es%20les%20plus,Observatoire%20de%20la%20Mutualit%C3%A9%20Fran%C3%A7aise>.

<sup>3</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1032. *Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060*, Octobre 2017, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/personnes-agees-dependantes-les-depenses-de-prise-en-charge-pourraient-doubler>

<sup>4</sup> CREDOC. Cahier de recherche n°C286. *Le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement*, décembre 2011, <https://www.credoc.fr/publications/le-financement-de-la-perse-dautonomie-liee-au-vieillissement>

<sup>5</sup> DREES social. *Infographie : L'allocation personnalisée d'autonomie - repères et chiffres clés*, publié le 12/07/2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/infographies/article/infographie-l-allocation-personnalisee-d-autonomie-reperes-et-chiffres-cles-11998>

<sup>6</sup> Il s'agit du reste à charge mensuel médian (après APA et ASH) de la prise en charge en EHPAD de l'hébergement et de la perte d'autonomie (données au 31 décembre 2016) (GIR 1 et 2)

<sup>7</sup> Mutualité française. *Perte d'autonomie : des restes à charge trop élevés*, 1 octobre 2018, <https://www.mutualite.fr/actualites/perse-dautonomie-des-restes-a-charge-trop-eleves/#:~:text=Les%20personnes%20C3%A2g%C3%A9es%20les%20plus,Observatoire%20de%20la%20Mutualit%C3%A9%20Fran%C3%A7aise>.

<sup>8</sup> Sénat. *Sur le financement de la dépendance. Rapport d'information n° 428 (2018-2019) de M. Bernard BONNE et Mme Michelle MEUNIER, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales*, déposé le 3 avril 2019, <http://www.senat.fr/rap/r18-428/r18-4283.html>

<sup>9</sup> Sénat. *Sur le financement de la dépendance. Rapport d'information n° 428 (2018-2019) de M. Bernard BONNE et Mme Michelle MEUNIER, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales*, déposé le 3 avril 2019, <http://www.senat.fr/rap/r18-428/r18-4283.html>

D'après la CNSA<sup>1</sup>, en 2019, le **prix mensuel médian d'une place en EHPAD<sup>2</sup> s'établit à 2004€** (progression de 27€ par rapport à 2018).

### **Le financement de l'aide à l'autonomie<sup>3</sup>**

En 2019 : **25,5 Md€**, c'est le montant total de la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées **dont 19% à charge des départements** (net transferts CNSA) soit 4 842M€ (Cf. Diagramme circulaire<sup>4</sup> « personnes âgées : 25,5 Md€ »).

**Financement et évolution des prestations de l'aide à l'autonomie pour les personnes âgées<sup>5</sup>**  
7,8 Md€, c'est le montant total des aides sociales pour les personnes âgées en 2019.

**54% des bénéficiaires perçoivent les aides à domicile dont 53% l'APA à domicile. 46% des aides en établissement dont 37% l'APA en établissement** (cf. Diagramme circulaire<sup>6</sup> « répartition des aides sociales aux personnes âgées à domicile et en établissement au 31 décembre 2019 (en effectifs bénéficiaires)).

Tout est forcément en augmentation depuis la création de l'APA en 2002 : (cf. Graphique<sup>7</sup> « évolution des dépenses d'APA<sup>8</sup> et des concours FFAPA<sup>9</sup> puis CNSA versés aux départements depuis 2002 »).

### **Les concours aux départements<sup>10</sup>**

3,3 Md€, c'est le montant total des concours financiers notifiés par la CNSA aux départements pour l'année 2021.

**Le concours au titre de l'APA s'élève à hauteur de 73%** pour un montant total de 2,379 Md€ (cf. Diagramme circulaire<sup>11</sup> « les concours financiers de la CNSA aux départements »).

**Avec la mise en œuvre de la loi ASV, la CNSA augmente également pour 2021, le montant de sa participation aux dépenses d'APA avec la création en 2016 d'une seconde part du concours APA, appelée APA2 (387 M€). Elle compense principalement la revalorisation des plafonds de l'APA à domicile, améliore le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile et finance le droit au répit des aidants.**

<sup>1</sup> CNSA. Les prix des EHPAD s'établissent à 2004€ en 2019, publié et mis à jour le 23 avril 2021, <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/les-prix-des-ehpad-setablissent-a-2-004-euros-en-2019>

<sup>2</sup> Sur la base de 90% d'EHPAD ayant transmis leur prix à la CNSA, dans le cadre d'une étude tarifaire

<sup>3</sup> CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021, <https://www.cnsa.fr/node/6182>

<sup>4</sup> CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021, <https://www.cnsa.fr/node/6182>

<sup>5</sup> CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021, <https://www.cnsa.fr/node/6182>

<sup>6</sup> CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021, <https://www.cnsa.fr/node/6182>

<sup>7</sup> CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021, <https://www.cnsa.fr/node/6182>

<sup>8</sup> APA : y compris APA 2

<sup>9</sup> Fonds de financement de l'APA

<sup>10</sup> CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021, <https://www.cnsa.fr/node/6182>

<sup>11</sup> CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021, <https://www.cnsa.fr/node/6182>

## 6.1. Evolution de la dépendance et estimation de son financement

### *Au niveau national*

Les perspectives d'évolution du coût de la dépendance, à moyen et long terme, **sont en grande partie déterminées par l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes, qui représente un réel enjeu démographique** qu'on a pu parfois dénommer le « papy-boom ». D'après les projections réalisées par la DREES et l'INSEE, à partir des données relatives à l'APA, **le nombre de personnes âgées dépendantes en France métropolitaine serait multiplié par 1,4 entre 2010 et 2030 et par 2 entre 2010 et 2060** (selon le scénario intermédiaire). **Le besoin de financement de la dépendance va donc mécaniquement augmenter de façon importante dans les années à venir**, les estimations s'établissant autour de 10 milliards d'euros supplémentaires par an jusqu'à 2040.

Le budget alloué à la perte d'autonomie (ou dépenses de prise en charge des personnes âgées dépendantes) **tous financeurs confondus s'élève à 34 milliards d'euros chaque année en France**<sup>1</sup> : 24 milliards déboursés par l'État et 10 milliards d'euros déboursés par les particuliers, essentiellement pour l'hébergement en établissements spécialisés. **Ces dépenses devraient augmenter de 10 milliards d'euros par an dès 2040**<sup>2</sup>. **Les plus fortes évolutions seraient observées de 2030 à 2045, pour des raisons démographiques** (cf. Graphique <sup>3</sup> « croissance annuelle moyenne de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes et des effectifs concernés, par période quinquennale »).

#### **Evolution législative de la prise en charge de la dépendance**

#### **Avec la loi organique et loi du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie<sup>4</sup>**

Création d'un nouveau risque et d'une nouvelle branche consacrés à l'autonomie. La CNSA est chargée de la gestion de cette nouvelle branche de la sécurité sociale. La CNSA va bénéficier à partir de 2021 d'un financement propre : 28 milliards d'euros de Contribution Sociale Généralisée (CSG) lui seront affectés. 2,5 Md€ sont consacrés en 2021 à des mesures nouvelles en faveur du secteur de l'autonomie.

<sup>1</sup> Evaluée dans une optique de surcoût de la dépendance, cette somme recouvre les dépenses de santé, de prise en charge de la perte d'autonomie et d'hébergement

<sup>2</sup> Source : Observatoire EHPAD KPMG 2012

<sup>3</sup> Sénat. *Sur le financement de la dépendance. Rapport d'information n° 428 (2018-2019) de M. Bernard BONNE et Mme Michelle MEUNIER, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales*, déposé le 3 avril 2019, <http://www.senat.fr/rap/r18-428/r18-4283.html>

<sup>4</sup> IRDES. *Le financement de la dépendance des personnes âgées en France. Bibliographie thématique*, mis à jour novembre 2020, <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/le-financement-de-la-dependance-des-personnes-agees-en-france.pdf>

## 6.2. Coût consacré à l'APA et évolution du nombre de bénéficiaires <sup>1</sup>

### *Au niveau national*

En 2018, **6 milliards d'euros de dépenses brutes totales ont été consacrées à l'APA dont 3,5 milliards pour l'aide à domicile et 2,5 milliards pour l'accueil en établissement.**

42% des dépenses brutes totales pour l'APA en établissement et **58% des dépenses brutes totales pour l'APA à domicile** (cf. *Diagramme circulaire* <sup>2</sup>).

Les bénéficiaires de l'APA sont ainsi 1 323 900 à avoir perçu un versement au titre du mois de décembre 2018<sup>3</sup>.

Depuis sa création en 2002, **les dépenses totales d'APA ont ainsi été multipliées par 2,6** (+160% en euros constants<sup>4</sup>), **le nombre de bénéficiaires ayant dans le même temps doublé** (cf. *Tableau* <sup>5</sup> « *évolution des nombres de bénéficiaires payés en décembre et des dépenses annuelles d'APA, depuis 2002* »).

Selon les données de la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), les dépenses brutes d'APA augmentent de 0,3% en euros constants en 2019, pour atteindre 6,1 milliards d'euros.

<sup>1</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

<sup>2</sup> DREES social. Infographie. *L'allocation personnalisée d'autonomie - repères et chiffres clés*, publié le 12/07/2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/infographies/article/infographie-l-allocation-personnalisee-d-autonomie-reperes-et-chiffres-cles-11998>

<sup>3</sup> Pour l'APA, le terme de « bénéficiaires » correspond aux personnes payées au titre du mois de décembre, alors que ce terme désigne habituellement celles ayant un droit ouvert à la prestation à une date donnée. Ces deux populations sont très proches en effectifs. En effet, 93% des personnes ayant un droit ouvert au 31 décembre ont été payées au titre du mois de décembre 2018

<sup>4</sup> Sauf mention contraire, les évolutions de dépenses sont systématiquement indiquées en euros constants. Elles sont donc déflatées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de la France entière. En 2018, cet indice a augmenté de 1,9% en moyenne annuelle

<sup>5</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte>

### 6.3. Nature du coût de l'APA à domicile <sup>1,2,3,4</sup>

#### *Au niveau national*

##### **Les effets de la revalorisation des plafonds de l'APA**

Le dispositif d'APA à domicile a été réformé début 2016 dans le cadre de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015, dite loi ASV. **Les effets de cette loi sont perceptibles dans l'évolution des dépenses départementales et dans celles des montants moyens des plans d'aide élaborés pour les bénéficiaires de l'APA. Les évolutions se traduisent principalement par l'augmentation significative des plafonds des plans d'aide par GIR et par la baisse des participations financières des bénéficiaires les plus dépendants grâce à un nouveau mode de calcul du ticket modérateur.**

La réforme est appliquée progressivement au cours de l'année 2016, près de 14% des plans d'aide sont révisés au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre. **La revalorisation des plafonds profite notamment aux bénéficiaires en GIR 1, les plus dépendants. Ils sont ainsi 38% à bénéficier d'un plan d'un montant supérieur aux plafonds avant réforme fin 2016, et 46% fin 2017.**

##### **Les plans d'aide d'APA**

Les plans d'aide d'APA notifiés détaillent l'ensemble des aides qui sont accordées aux personnes âgées de 60 ans ou plus.

**Fin 2017, le montant mensuel moyen du plan d'aide notifié pour les bénéficiaires de l'APA à domicile, tous GIR confondus est de 547 euros mensuels. La participation financière à la charge du conseil départemental s'élève en moyenne à 434 euros, soit plus de quatre fois celle du bénéficiaire (113 euros).**

Dans le détail, voici les montants notifiés des plans d'aide en moyenne selon les GIR : 1 250€ mensuels pour les GIR 1, 940€ pour les GIR 2, 650€ pour les GIR 3, 360€ pour les GIR 4 et **leur financement est majoritairement à la charge du conseil départemental (80% en moyenne tous GIR confondus). En moyenne, 20% du montant est à la charge du bénéficiaire** : les bénéficiaires en GIR 1 participent à hauteur de 16% du plan d'aide, soit 200€ par mois et ceux en GIR 4 à hauteur de 22% du montant, soit 79€ par mois.

<sup>1</sup> DREES social. Infographie. *L'allocation personnalisée d'autonomie - repères et chiffres clés*, publié le 12/07/2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/infographies/article/infographie-l-allocation-personnalisee-d-autonomie-reperes-et-chiffres-cles-11998>

<sup>2</sup> DREES. Panoramas de la DREES social. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

<sup>3</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1152. *Profils, niveaux de ressources et plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en 2017. Premiers résultats de remontées individuelles sur l'APA de 2017*, Juin 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/profils-niveaux-de-ressources-et-plans-d-aide-des-beneficiaires-de-l-allocation>

<sup>4</sup> DREES. Etudes et Résultats numéro 1109. *Deux ans d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Résultats de l'enquête trimestrielle sur l'APA à domicile en 2016-2017*, mars 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-ans-d-application-de-la-loi-d-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

**En moyenne en 2018, 91% des montants versés d'APA à domicile sont mobilisés pour financer le recours à un intervenant à domicile.** Ces aides peuvent être assurées par un service prestataire, ou par un service mandataire qui prend en charge les formalités administratives liées à l'embauche, tout en permettant au bénéficiaire de recruter lui-même un salarié. Également, la personne âgée peut recruter et employer directement un salarié qui intervient à son domicile. En moyenne, **83% des dépenses couvertes par l'APA pour rémunérer des intervenants à domicile concernent des services prestataires**, 4% des services mandataires et 14% des recrutements directs par les personnes âgées. Les 9% des dépenses d'APA à domicile restantes servent, pour les  $\frac{3}{4}$ , à financer différentes aides à l'autonomie (aides techniques, portage de repas, téléalarme, transport, etc.), et pour  $\frac{1}{4}$  à financer un accueil temporaire ou de jour en établissement, ainsi que le règlement des services rendus par les accueillants familiaux rémunérés au titre de l'aide sociale.

Lorsque le plan d'aide notifié inclut de l'aide humaine, **le montant moyen de cette aide notifiée est de 500 euros par mois.** A caractéristiques identiques, ce montant est moins élevé pour les hommes en couple que pour les femmes en couple (-54 euros), et il est inférieur d'environ 130 euros à celui notifié aux bénéficiaires vivants seuls.

**En 2017, le montant notifié moyen diminue globalement lorsque le niveau de ressources augmente.** A caractéristiques identiques, les équipes médico-sociales proposent un plan d'aide humaine plus faible de 91 euros à un bénéficiaire dont les ressources sont comprises entre 2 000 et 2 500 euros qu'à un bénéficiaire dont les ressources sont inférieures à 740 euros.

**Les dépenses couvertes par l'APA à domicile sont d'autant plus élevées que le bénéficiaire est dépendant.** La répartition par GIR des montants versés par le conseil départemental au cours de l'année 2018, après déduction de la participation financière des bénéficiaires, diffère donc de celle des bénéficiaires. Ainsi, 36% des montants versés pour l'APA à domicile sont destinés à des bénéficiaires en GIR 4, 26% à ceux en GIR 3, 28% à ceux en GIR 2 et 6% à ceux en GIR 1 (contre respectivement 58%, 22%, 17% et 2% des bénéficiaires).

**En 2017, un plan d'aide d'APA notifié sur huit est saturé, c'est-à-dire que son montant est égal ou presque au plafond maximal d'aide<sup>1</sup>.** Cette proportion est nettement plus faible qu'en 2011(-9 points), en raison de la forte revalorisation des plafonds maximaux de l'APA consécutive à la loi ASV de 2015. **La baisse est d'autant plus marquée que le besoin d'aide à l'autonomie est important, la revalorisation du plafond ayant été plus élevée pour les bénéficiaires les plus dépendants** (GIR 1 et 2).

**La proportion des plans saturés augmente avec le niveau de dépendance.** Indépendamment du niveau de perte d'autonomie, les hommes ont des plans notifiés plus faibles.

Par ailleurs, **près d'un bénéficiaire sur deux (47%) ne consomme pas l'intégralité du montant d'aide humaine qui lui a été notifié.** Cette proportion est plus élevée de 10 points pour les moins dépendants (GIR 4) que pour les plus dépendants (GIR 1). Parmi ceux qui ne consomment pas la totalité du montant d'aide notifié, un tiers du montant notifié d'aide humaine n'est pas dépensé, en moyenne.

<sup>1</sup> Le plafond est considéré comme atteint lorsque le montant notifié correspondant au niveau de dépendance (GIR) du bénéficiaire représente au moins 96% du plafond. Cette proportion est retenue, plutôt que 100%, notamment pour tenir compte du fait que le plan d'aide humaine est souvent arrondi à un nombre entier d'heures d'aide

**Les bénéficiaires aux ressources intermédiaires, pour qui le reste à charge constitue une part importante des ressources, sous-consomment davantage que les autres.** C'est également le cas des hommes en couple qui, lorsqu'ils ne consomment pas tout le montant d'aide humaine qui leur est notifié, renoncent aussi à une part plus importante du montant notifié.

#### 6.4. La situation de la Corse <sup>1</sup>

Parallèlement à l'augmentation du nombre de bénéficiaires APA à domicile (cf. « *L'évolution des bénéficiaires de l'APA* »), **le financement de l'APA à domicile augmente également.** Le total des dépenses nettes associées étaient de 41 743 293, 93€ en 2018 contre 42 012 409, 31€ en 2019. **Les dépenses d'APA à domicile pour la CDC sont principalement consacrées aux SSAD<sup>2</sup>** ; trois fois supérieures à celles versées au bénéficiaire : 30 917 360, 36€ contre 11 095 048, 95€ en 2019 et 30 823 517, 61€ contre 10 919 776, 32€ en 2018.

<sup>1</sup> *État récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de la Collectivité de Corse pour la CNSA, exercice 2018 et État récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de la Collectivité de Corse pour la CNSA, exercice 2019*

<sup>2</sup> Les SAAD assurent au domicile des personnes âgées et en situation de handicap des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (l'entretien du logement, l'entretien du linge, la préparation des repas, les courses, l'aide à la toilette, l'aide à l'habillage et au déshabillage). Les services d'aide à domicile ne peuvent pas se substituer à l'infirmière (l'auxiliaire de vie sociale peut effectuer une toilette mais pas de soins) (source : AS action-sociale. Le Registre Français du Social et Médico-Social. *Annuaire Service d'aide et d'accompagnement à domicile (S. A. A. D.)*, <https://annuaire.action-sociale.org/etablisements/readaptation-sociale/service-prestataire-d-aide-a-domicile--s-a-d---460.html>)

Le SAAD est dit "prestataire" lorsqu'il met du personnel à disposition de la personne. Le SAAD est lui-même employeur de l'aide à domicile (à l'inverse du service dit "mandataire" où la personne est employeur du salarié).

L'agrément délivré par chaque conseil départemental, en fonction de la politique définie par ce dernier permet à chaque SAAD d'intervenir auprès d'un bénéficiaire de l'APA ou de la PCH, et de se voir financé sur la base d'un tarif horaire défini par chaque conseil départemental (source : AS action-sociale. Le Registre Français du Social et Médico-Social. *Annuaire Service d'aide et d'accompagnement à domicile (S. A. A. D.)*, <https://annuaire.action-sociale.org/etablisements/readaptation-sociale/service-prestataire-d-aide-a-domicile--s-a-d---460.html>)

Le financement des SAAD : les prestations proposées par les SAAD sont financées par deux types de prestations publiques : l'APA (sans condition de ressources mais avec un ticket modérateur allant de 0 à 90% de participation de la personne en fonction de ses ressources) et la PCH (dont le montant dépend des revenus de l'utilisateur et des tarifs appliqués par les départements dans le cas des services prestataires autorisés ou ayant passé une convention avec le département) versée par le département qui en paye une partie (l'autre partie étant assurée par la solidarité nationale). Enfin, les caisses de retraite participent au financement sous condition de ressources, d'aide à domicile dans le cadre d'un plan d'aide individuel (source CNSA et DGCS. *Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts*, version définitive mai 2016, [https://www.cnsa.fr/documentation/enc\\_saad\\_2016\\_rapport\\_vdef.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/enc_saad_2016_rapport_vdef.pdf))

*Exploitation des sources de données régionales  
dans un contexte régional et infra-territorial*

## 7. Les enjeux régionaux à l'horizon 2030

L'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes interroge les politiques publiques en matière de financement, de prestation, de dispositif d'aide sociale à mettre en place pour les prendre en charge et ainsi, répondre à leurs besoins.

### 7.1. Projection des recours à l'APA

#### *Au niveau insulaire*

Les projections présentées ci-dessous ont été développées en considérant l'hypothèse d'évolution démographique « centrale » de l'INSEE (dans ce scénario dit « central », la fécondité à chaque âge ainsi que le risque de décès par sexe et âge évoluent selon la tendance observée au cours des dernières années) et selon le scénario 1 de la DREES (Comportements d'entrée en institution inchangés par rapport à ceux observés aujourd'hui).

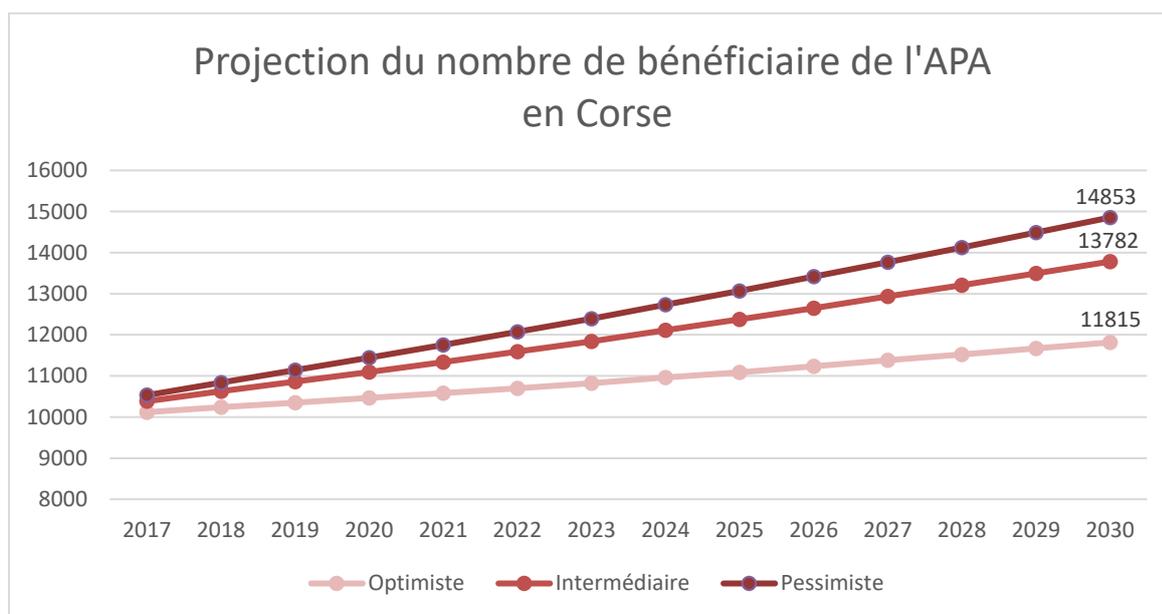


Figure 16 : Projection du nombre de bénéficiaires de l'APA en Corse de 2017 à 2030 selon trois hypothèses d'évolutions de la dépendance, en considérant l'hypothèse d'évolution démographique « central » de l'INSEE et en utilisant le scénario 1 de la DREES.

Données disponibles sur le site [data.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr). Exploitation ORS de Corse.

L'hypothèse d'évolution intermédiaire ou pessimiste semblent mieux correspondre à la réalité car au 31.12.2019, le nombre de bénéficiaires de l'APA en Corse s'élève à 11 048 selon les données transmises par la Collectivité de Corse sur le document « Etat récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA des départements ». On peut donc penser qu'en 2030, il est probable que le nombre de bénéficiaires de l'APA en Corse s'élèvera entre 13 782 et 14 853.

Il est intéressant de noter que **peu importe l'hypothèse retenue, la dépendance sévère (GIR 1-2) évoluerait de la même façon**. L'écart entre les trois hypothèses se porte donc sur la dépendance modérée (GIR 3-4). L'idée sous-jacente est que **l'incertitude concerne la dépendance modérée dont les contours sont moins aisés à définir et que celle-ci n'a aucune incidence sur la dépendance lourde si des mesures adéquates sont mises en œuvre**.<sup>1</sup>

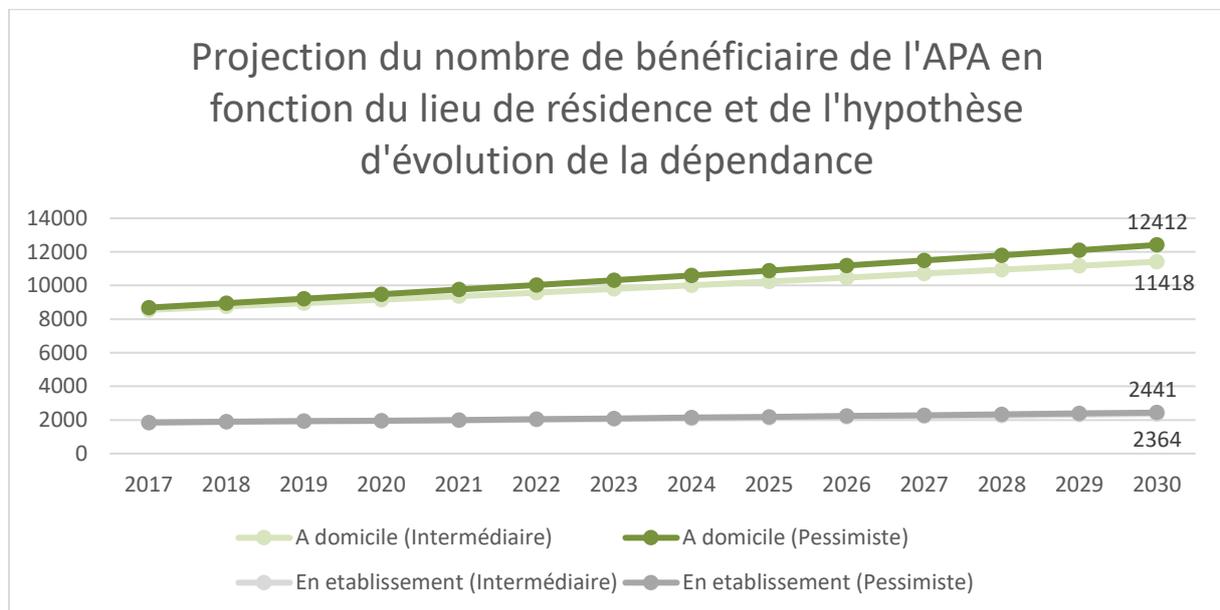


Figure 17 : Projection du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement en Corse de 2017 à 2030 selon deux hypothèses d'évolutions de la dépendance, en considérant l'hypothèse d'évolution démographique « centrale » de l'INSEE et en utilisant le scénario 1 de la DREES.

Données disponibles sur le site [data.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr). Exploitation ORS de Corse.

### La projection des recours à l'APA en établissement

D'ici à 2030, que l'on considère le scénario pessimiste ou intermédiaire, le nombre de places en établissement à créer varie peu et augmente d'environ 550 places entre 2017 et 2030 (respectivement 592 et 525).

### La projection des recours à l'APA à domicile

En considérant le nombre de bénéficiaire d'APA au domicile en Corse au nombre de 9 171<sup>2</sup> en 2019, **on constate que d'ici 2030 celui-ci bondirait de 2 247 bénéficiaires pour s'établir à 11 418 selon l'hypothèse d'évolution intermédiaire de la DREES.**

Concernant l'hypothèse pessimiste, le nombre de bénéficiaires en GIR 3-4 serait supérieur de 994 individus par rapport à l'hypothèse intermédiaire et le nombre total de bénéficiaires de l'APA à l'horizon 2030 s'établirait à 12 412.

Les dernières données dont nous disposons concernant les APA à domicile datent de 2019. Cette projection ayant été faite avant, nous pouvons voir où nous nous situons par rapport à la

<sup>1</sup> Extrait synthétisé du rapport : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dt23.pdf> (source : DREES. Aude Lécroart. Document de travail n°23. Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060 – Sources, méthode et résultats, septembre 2011)

<sup>2</sup> Document Etat Récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA des départements.

projection. Selon l'évolution pessimiste en 2019, il était projeté 9 208 bénéficiaires à domicile et selon l'hypothèse intermédiaire 8 952. Les dernières données nous indiquant 9 171 bénéficiaires en 2019, **nous pouvons constater que nous sommes plus proches de l'hypothèse pessimiste que de l'intermédiaire. En conséquence, et si la tendance se confirme, nous pouvons penser que le nombre de bénéficiaires à domicile en 2030 sera d'environ 12 000 individus.**

## 7.2. Projection du coût de l'APA <sup>1</sup>

Nous l'avons vu dans les régions de France métropolitaine, il existe des variations quant au recours prononcé ou non aux structures d'hébergement pour personnes âgées et de ce fait aussi à contrario, du nombre important de bénéficiaires APA à domicile : il est plus important dans les régions les plus pauvres telles que la Corse (cf. Figure <sup>2</sup> « la pauvreté monétaire limite le recours aux établissements » qui représente « le taux de dépendance en établissement et taux de pauvreté des 75 ans ou plus par région en 2015 »).

Ce constat, nous permet de faire le lien entre la part importante des personnes qui recourent à l'APA à domicile, la situation ; en l'occurrence, le contexte socio-économique et démographique de la Corse et le reste à charge, le poids financier important que devra supporter la CDC (l'effort collectif) à l'horizon 2030.

Mais justement qu'en sera-t-il demain car 2030 est tout proche ? Augmentation assurément et prédiction.

### *Au niveau insulaire*

#### **Projection du coût de l'APA à domicile**

Selon le document<sup>3</sup> transmis par la CdC (Direction de l'autonomie), **le coût moyen d'un bénéficiaire de l'APA à domicile pour la collectivité est de 4 581, 01€ par an.**

**En partant du postulat que le coût annuel par bénéficiaire ne varie pas d'ici à 2030, on peut estimer le coût annuel des APA à domicile pour la collectivité entre 52 305 972, 18€ (hypothèse intermédiaire) et 56 859 496, 12€ (hypothèse pessimiste).**

Si, comme dit précédemment, nous sommes **plus proches de l'hypothèse pessimiste** que de l'hypothèse intermédiaire et que **le nombre de bénéficiaire de l'APA à l'horizon 2030 sera de 12 000 individus** alors, **on peut estimer ce coût à un peu moins de 55 000 000 € pour la collectivité (54 972 120 €).**

#### **Projection du coût de l'APA en établissement**

Selon le même document, **le coût moyen pour la collectivité d'un bénéficiaire de l'APA en établissement est de 5 268, 53€ par an. Idem, en partant du postulat que le coût annuel des**

<sup>1</sup> INSEE Analyses n°11. *L'allocation personnalisée d'autonomie à l'horizon 2040*, Septembre 2013, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1521329>

<sup>2</sup> INSEE Analyses Corse n°25. La Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030, avril 2019, <https://www.insee.fr/fr/information/4130850>

<sup>3</sup> Le document transmis s'intitule « Etat récapitulatif annuel des dépenses et des bénéficiaires d'APA de départements ». Il est relatif à l'année 2019 et le nombre de bénéficiaire de l'APA n'est pas le même que celui sur les bases transmises par ENEIS par KPMG mais s'en rapproche (11 048 vs 11 244).

**APA en établissement par bénéficiaire ne varie pas d'ici à 2030 on peut estimer le coût annuel des APA en établissement pour la collectivité entre 12 454 804, 92€ (hypothèse intermédiaire) et 12 860 481, 73€ (hypothèse pessimiste).**

**Projection du coût total de l'APA (à domicile et en établissement)**

**Nous pouvons donc conclure en un coût total pour la Collectivité de Corse compris entre 64 760 777, 10€ et 69 719 977, 85€ pour l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à l'horizon 2030.**

Nous savons aussi que **plusieurs périmètres de dépenses de l'APA** dont seules les politiques publiques à l'œuvre en ont la maîtrise ou tout au moins, le rôle, pouvoir décisionnel, **peuvent être associés aux projections de sa population bénéficiaire**, selon le scénario retenu :

- Un besoin total de financement pour les bénéficiaires ;
- La part de ce besoin se situant sous le plafond de l'APA ;
- Et enfin, la part de ces dépenses effectivement prises en charge par la collectivité, puisque, en sus du plafonnement, l'APA est soumise à un ticket modérateur qui dépend des ressources du ménage.

## V. CONCLUSION

Le vieillissement de la population du territoire de la Corse bien plus qu'une certitude, est une réalité.

En revanche d'ici 2030, incertitude relative concernant l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA compte tenu de l'évolution de leur état de santé de par les conditions de vie, l'impact de la précarité mais également de celui de la covid. Si les progrès médicaux persistent et se matérialisent par un allongement de l'espérance de vie, potentiellement aussi d'une hausse des années en incapacité ; le nombre de bénéficiaires d'APA à domicile si les conditions d'obtention et la politique régionale d'attribution demeure pourrait selon le scénario retenu<sup>1</sup> augmenter pour atteindre un total d'environ 12 000 individus (en considérant également une répartition domicile/établissement stable et au fait qu'au nombre de personnes âgées dépendantes et sans compter le nombre de personnes qui ne bénéficient pas de cette aide, par méconnaissance ou refus de la percevoir) pour un coût estimé à un peu moins de 55 000 000 € pour la collectivité.

Outre les résultats présentés dans leur ensemble et de façon plus éclairée, précise portant sur des points centraux tels que la projection du nombre de bénéficiaires APA à domicile et la projection du coût pour ces mêmes bénéficiaires : quelle(s) prise(s) en charge, adaptée, souhaitée, peut-être novatrice, de la dépendance des personnes âgées pour quels choix politique et projet de société avec in fine, quel financement ?

Va-t-on assurément vers la création d'un cinquième risque ? La ou les solutions y figurent-elles ?

D'après le rapport Libault<sup>2</sup> sur la dépendance remis en mars 2019, le nombre de seniors en perte d'autonomie va passer de 1,3 millions en 2017 à 2,2 millions en 2050. Ce nombre pourrait même atteindre 4 millions de personnes selon une étude de l'INSEE qui prend en compte les personnes âgées dépendantes ne bénéficiant pas de l'APA.

Pour faire face à ces dépenses croissantes, le gouvernement a ouvert la voie à la création d'une « cinquième branche » de la sécurité sociale couvrant les risques liés à la perte d'autonomie. Cependant une préoccupation, un souci majeur demeure : le reste à charge des personnes âgées atteintes de perte d'autonomie.

### **D'un point de vue méthodologique, philosophique et scientifique :**

- Satisfaction d'avoir assisté à l'évolution, de constater les progrès effectués par les services de la CDC en matière de recueil de données, d'exploitation, de présentation, de transmission et de publication et ainsi d'avoir participé à leur valorisation à travers ces travaux ;

<sup>1</sup> En considérant l'hypothèse d'évolution démographique « central » de l'INSEE et en utilisant le scénario 1 de la DREES, d'après <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/>

<sup>2</sup> Sur la concertation Grand âge et autonomie

- Grand intérêt également d'avoir expérimenté une nouvelle approche, celle de l'économétrie au service de la santé et du social, alors que plus habitué aux méthodes et analyse épidémiologique et sociologique.

**Préconisations :**

- Ne pas perdre de vue dans l'élaboration, la gestion des politiques publiques, les facteurs (prévalence départementale/régionale de la dépendance, sociodémographie, offre de soins), la réalité sociétale traditionnelle (culture du bien vieillir chez soi, mode de cohabitation multi-générationnelle), actuelle (allongement de l'espérance de vie, faiblesse voire dépassement de l'offre d'hébergement pour personnes âgées, conséquences de l'allongement du départ de l'âge légale à la retraite, volonté de vivre seul) et à venir avec l'apport de nouvelles populations aux modes de vie, culture, attente et désir pouvant être différents ;
- En portant sans cesse, un nouveau regard observateur sur cette évolution sociale.

## TABLE DES FIGURES, TABLEAUX ET CARTES

Figure 1 : Recensement de la population RP2017 (source : INSEE/exploitation : ORSC).....	21
Figure 2 : Recensement de la population RP2017 (source : INSEE/exploitation : ORSC).....	22
Figure 3 : Recensement de la population RP2017 (source : INSEE/exploitation : ORSC).....	24
Figure 4 : Morbidité 2019 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC).....	37
Figure 5 : Morbidité 2019 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC).....	37
Figure 6 : Mortalité 2014 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC).....	38
Figure 7 : Mortalité 2014 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2013 2014 2015 / exploitation : ORSC).....	39
Figure 8 : Mortalité 2014 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2013 2014 2015 / exploitation : ORSC).....	40
Figure 9 : Répartition de la part de bénéficiaires de l'APA selon l'âge des bénéficiaires en fonction du département de résidence, du mode d'hébergement et du sexe en 2019. ....	56
Figure 10 : Nombre de bénéficiaires de l'APA par EPCI en Corse au 31.12.2019. ....	59
Figure 11 : Répartition domicile / en établissement des bénéficiaires de l'APA en Corse au 31.12.2019. ....	62
Figure 12 : Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement de 85 ans et plus en fonction de l'EPCI en Corse au 31.12.2019. ....	64
Figure 13 : Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile selon la sévérité de la perte d'autonomie en fonction de l'EPCI en Corse au 31.12.2019. ....	66
Figure 14 : Répartition des bénéficiaires résidant en établissement de l'APA selon la sévérité de la perte d'autonomie en fonction de l'EPCI en Corse au 31.12.2019. ....	70
Figure 15 : Répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de 60 ans et plus au 31.12.2019 en fonction du revenu médian de l'année 2017 (dernière année disponible) pour chaque EPCI. ....	74
Figure 16 : Projection du nombre de bénéficiaires de l'APA en Corse de 2017 à 2030 selon trois hypothèses d'évolutions de la dépendance, en considérant l'hypothèse d'évolution démographique « central » de l'INSEE et en utilisant le scénario 1 de la DREES.....	83
Figure 17 : Projection du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement en Corse de 2017 à 2030 selon deux hypothèses d'évolutions de la dépendance, en considérant l'hypothèse d'évolution démographique « centrale » de l'INSEE et en utilisant le scénario 1 de la DREES. ....	84
Tableau 1 : Recensement de la population RP2017 (source : INSEE/exploitation : ORSC)...	22
Tableau 2 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019 / exploitation : ORSC) .....	26
Tableau 3 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019 / exploitation : ORSC) .....	29
Tableau 4 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019/ exploitation : ORSC) .....	30
Tableau 5 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019 / exploitation : ORSC) .....	32
Tableau 6 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019/ exploitation : ORSC) .....	34
Tableau 7 : Capacité (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC).....	35

Tableau 8 : Capacité d'accueil des personnes âgées selon le type d'établissement (source : STATISS 2018 / exploitation : ORSC) .....	35
Tableau 9 : Accueil des personnes âgées (source : STATISS 2018 / exploitation : ORSC) ...	35
Tableau 10 : Places installées selon le type d'accueil des personnes âgées (source : STATISS 2018 / exploitation : ORSC).....	36
Tableau 11 : Morbidité 2019 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2018 / exploitation : ORSC)...	36
Tableau 12 : Mortalité 2014 lissée sur 3 ans (source : SNDS 2013 2014 2015 / exploitation : ORSC).....	39
Tableau 13 : Age moyen des bénéficiaires de l'APA en établissement et à domicile en fonction du sexe du bénéficiaire et de son département de résidence. ....	56
Carte 1 : Consommation hospitalière .....	25
Carte 2 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019/ exploitation : ORSC).....	28
Carte 3 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019/ exploitation : ORSC).....	31
Carte 4 : Consommation hospitalière (source : PMSI 2019 / exploitation : ORSC).....	33
Carte 5 : Répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de 60 ans et plus par EPCI en Corse au 31.12.2019.....	61
Carte 6 : Répartition de la proportion de bénéficiaires APA à domicile par rapport au nombre total de bénéficiaires APA.....	63
Carte 7 : Répartition de la proportion de bénéficiaires de 85 ans et plus de l'APA à domicile par rapport au nombre total de bénéficiaires APA de 85 ans et plus en fonction de l'EPCI de résidence en Corse au 31.12.2019. ....	65
Carte 8 : Répartition de la proportion de bénéficiaires APA à domicile en situation de dépendance sévère (GIR 1 – 2) par rapport au nombre total de bénéficiaires APA à domicile en fonction de l'EPCI de résidence en Corse au 31.12.2019. ....	67
Carte 9 : Nombre de bénéficiaires de l'APA en perte d'autonomie sévère (GIR 1-2) .....	68
Carte 10 : Répartition de la proportion de bénéficiaires de 85 ans et plus d'APA à domicile par rapport au nombre de total .....	69
Carte 11 : Répartition du taux de bénéficiaires APA en établissement en perte d'autonomie sévère (GIR 1-2).....	71
Carte 12 : Répartition du taux de bénéficiaires APA en établissement âgés de 85 ans et plus par rapport au nombre total de bénéficiaire de l'APA en établissement selon l'EPCI en Corse au 31.12.2019.....	72
Carte 13 : Revenu médian disponible par UC en 2017 .....	73

## ANNEXE : BIBLIOGRAPHIE

AS action-sociale. Le Registre Français du Social et Médico-Social. *Annuaire Service d'aide et d'accompagnement à domicile (S. A. A. D.)*, <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/service-prestataire-d-aide-a-domicile--s-a-d---460.html>

AG2R La Mondiale Santé-Prévoyance. *Perte d'autonomie, dépendance : de quoi parle t'on ?*, <https://www.ag2ramondiale.fr/sante-prevoyance/dependance/perte-d-autonomie-dependance-de-quoi-parle-t-on>

Bernard Ennuyer. *La dépendance*, mis à jour le 8 avril 2015, <https://www.arrondissement.com/tout-get-document/u4546-dependance>

Capital. *Perte d'autonomie : définition et aides*, <https://www.capital.fr/votre-retraite/perte-d-autonomie-1348314>

Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?* 2003, <https://books.openedition.org/pur/14911?lang=fr>

CNSA. *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2019*, Publié le 07 juin 2019, <https://www.cnsa.fr/node/5147>

CNSA. *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2020*, Publié le 03 juin 2020, [https://www.cnsa.fr/documentation/chiffres\\_cles\\_2020.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/chiffres_cles_2020.pdf)

CNSA. *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021*, Publié le 10 juin 2021, [https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa\\_chiffres\\_cles\\_2021.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2021.pdf)

CNSA. *Les prix des EHPAD s'établissent à 2 004€ en 2019*, Publié et mis à jour le 23 avril 2021, <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/les-prix-des-ehpad-setablissent-a-2-004-euros-en-2019>

CNSA et DGCS. *Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts*, version définitive mai 2016, [https://www.cnsa.fr/documentation/enc\\_saad\\_2016\\_rapport\\_vdef.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/enc_saad_2016_rapport_vdef.pdf)

CREAI PACA et Corse. *HandiDonnées corse. Panorama régional de données sur le handicap 2017*, [http://www.creai-pacacorse.com/depot\\_creai/documentation/153/153\\_17\\_doc.pdf](http://www.creai-pacacorse.com/depot_creai/documentation/153/153_17_doc.pdf)

CREDOC. Cahier de recherche n°C286. *Le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement*, décembre 2011, <https://www.credoc.fr/publications/le-financement-de-la-perte-dautonomie-liee-au-vieillissement>

CREDOC. Cahier de recherche n°C221. *Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile*, décembre 2005, <https://www.credoc.fr/publications/approche-du-coût-de-la-dependance-des-personnes-agees-a-domicile>

DREES. Etudes et Résultats numéro 1029. *Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages »*, Septembre 2017, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-personnes-agees-dependantes-vivant-a-domicile-en-2015-premiers-resultats-de>

DREES. Etudes et Résultats numéro 1032. *Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060*, Octobre 2017, <https://drees.solidarites->

[sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/personnes-agees-dependantes-les-depenses-de-prise-en-charge-pourraient-doubler](https://sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/personnes-agees-dependantes-les-depenses-de-prise-en-charge-pourraient-doubler)

DREES. Etudes et Résultats numéro 1109. *Deux ans d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Résultats de l'enquête trimestrielle sur l'APA à domicile en 2016-2017*, mars 2019,

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-ans-d-application-de-la-loi-d-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

DREES. Etudes et Résultats numéro 1152. *Profils, niveaux de ressources et plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en 2017. Premiers résultats de remontées individuelles sur l'APA de 2017*, Juin 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/profils-niveaux-de-ressources-et-plans-d-aide-des-beneficiaires-de-l-allocation>

DREES. Etudes et Résultats numéro 1153. *Allocation personnalisée d'autonomie : en 2017, un bénéficiaire sur deux n'utilise pas l'intégralité du montant d'aide humaine notifiée*, Juin 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/allocation-personnalisee-dautonomie-en-2017-un-beneficiaire-sur>

DREES social. *Infographie : L'allocation personnalisée d'autonomie - repères et chiffres clés*, publié le 12/07/2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/infographies/article/infographie-l-allocation-personnalisee-d-autonomie-reperes-et-chiffres-cles-11998>

DREES. L'aide et l'action sociale en France. *L'allocation personnalisée d'autonomie*, édition 2018, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-edition-2018>

DREES. Panoramas de la DREES social. L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. *L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

DREES. Panoramas de la DREES social. L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. *L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perse>

DREES. Panoramas de la DREES social. L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. *L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, édition 2018, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-edition-2018>

DREES. Les dossiers de la DREES N°37. *Les disparités d'APA à domicile entre départements*, Juillet 2019, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-disparites-dapa-domicile-entre-departements>

DREES. Document de travail n°23. *Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060 – Sources, méthode et résultats*, septembre 2011, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dt23.pdf>

Essentiel autonomie. *Qu'est-ce que la dépendance et la perte d'autonomie ?*, Mis à jour le 06/05/2019, <https://www.essentiel-autonomie.com/etre-aide-lorsqu-aide-proche/qu-est-ce-que-dependance-perse-autonomie>

INSEE. Tableaux de l'Economie Française. Edition 2014. *Personnes âgées dépendantes*. INSEE références, Paru le 19/02/2014, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404#:~:text=Avec%20le%20vieillessement%20de%20la,actes%20de%20la%20vie%20quotidienne>

INSEE Analyses Corse N°15. *Ralentissement démographique et vieillissement prononcé à l'horizon 2050*, juin 2017, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2865135>

INSEE Analyses Corse N°25. *La Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030*, avril 2019, <https://www.insee.fr/fr/information/4130850>

INSEE. Diaporama. *La Corse pourrait compter 21 000 seniors dépendants en 2030*, Présentation au PLATOSS le 19 avril 2019

INSEE. Action sociale départementale. Indicateurs sociaux départementaux. Chiffres détaillés. *Personnes âgées*, Paru le 25/05/2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2382915>

INSEE. Action sociale départementale. Indicateurs sociaux. Chiffres détaillés. *Personnes handicapées*, paru le 25/05/2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2382595?sommaire=2382915>

INSEE Analyses n°11. *L'allocation personnalisée d'autonomie à l'horizon 2040*, Septembre 2013, <https://federationsamusociaux.typepad.com/INSEE%20Analyse%20septembre%202013%20APA.pdf>

INSEE Première n°1767. *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, juillet 2019, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4196949>

INSERM. Dépendance 4 cohortes. Rapport final. Projet Dépendance 4 cohortes épidémiologiques Haute Normandie, Paquid, 3Cités et AMI, Novembre 2011, [https://www.cnsa.fr/documentation/\\_projet\\_dependance\\_4\\_cohortes\\_cnsa\\_version\\_finale\\_nov2011.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/_projet_dependance_4_cohortes_cnsa_version_finale_nov2011.pdf)

IRDES. *Le financement de la dépendance des personnes âgées en France. Bibliographie thématique*, mis à jour novembre 2020, <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/le-financement-de-la-dependance-des-personnes-agees-en-france.pdf>

Le Monde. *Le financement de la dépendance, un enjeu majeur*, publié le 04 Octobre 2018, [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/10/04/le-financement-de-la-dependance-un-enjeu-majeur\\_5364672\\_4355770.html#:~:text=journal%20Le%20Monde.-,Le%20financement%20de%20la%20d%C3%A9pendance%2C%20un%20enjeu%20majeur,%E2%80%93%20et%20ch%C3%A8re%20E2%80%93%20C3%A0%20r%C3%A9soudre](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/10/04/le-financement-de-la-dependance-un-enjeu-majeur_5364672_4355770.html#:~:text=journal%20Le%20Monde.-,Le%20financement%20de%20la%20d%C3%A9pendance%2C%20un%20enjeu%20majeur,%E2%80%93%20et%20ch%C3%A8re%20E2%80%93%20C3%A0%20r%C3%A9soudre)

Maisons-de-retraite.fr. *Définir la perte d'autonomie*, <http://www.maisons-de-retraite.fr/Evaluer-la-perte-d-autonomie/Comment-evaluer-la-perte-d-autonomie/Definir-la-perte-d-autonomie#:~:text=La%20perte%20d'autonomie%20peut,Elle%20est%20parfois%20appel%C3%A9e%20d%C3%A9pendance>

Mutualité française. *Perte d'autonomie : des restes à charge trop élevés*, 1 octobre 2018, <https://www.mutualite.fr/actualites/perte-dautonomie-des-restes-a-charge-trop-eleves/#:~:text=Les%20personnes%20C3%A2g%C3%A9es%20les%20plus,Observatoire%20de%20la%20Mutualit%C3%A9%20Fran%C3%A7aise>

ORS Ile-de-France et institut d'aménagement et d'urbanisme. *Impact du vieillissement sur le recours à l'APA en Ile-de-France. Enjeux départementaux à l'horizon 2040*, juin 2017, [https://www.institutparisregion.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude\\_1392/IAU\\_ORIS\\_-\\_Impact\\_du\\_vieillissement\\_sur\\_le\\_recours\\_de\\_l\\_APA\\_en\\_IDF\\_-\\_030717.pdf](https://www.institutparisregion.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_1392/IAU_ORIS_-_Impact_du_vieillissement_sur_le_recours_de_l_APA_en_IDF_-_030717.pdf)

Ouihelp. *Comment faire face à la perte d'autonomie ?*, <https://www.ouihelp.fr/conseils/services-a-domicile/perte-autonomie/>

Previsima. *Tout sur ma protection sociale. Quel est le montant de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?*, Mis à jour le 02/03/2020, <https://www.previsima.fr/lexique/perte-dautonomie.html#:~:text=La%20perte%20d'autonomie%20est,actes%20de%20la%20vie%20quotidie>

[ne.&text=En%20fonction%20de%20sa%20capacit%C3%A9,montant%20de%20la%20pension%20AP A](#)

Previsima. *Tout sur ma protection sociale. Perte d'autonomie. Mis à jour le 10/05/2020, <https://www.previsima.fr/lexique/perte-dautonomie.html#:~:text=La%20perte%20d'autonomie%20est,actes%20de%20la%20vie%20quotidienne.&text=En%20fonction%20de%20sa%20capacit%C3%A9,montant%20de%20la%20pension%20AP A>*

Previsima. *APA à domicile : en 2017, un plan d'aide sur huit est égal au plafond maximal de l'aide (DREES), publié le 17/06/2020, [file:///C:/Users/Estelle/Desktop/Etude%20perte%20d'autonomie%20de%20la%20personne%20%C3%A2g%C3%A9e/APA%20%C3%A0%20domicile%20%20en%202017,%20un%20plan%20d%E2%80%99aide%20sur%208%20est%20%C3%A9gal%20au%20plafond%20maximal%20de%20l%E2%80%99aide%20\(DREES\)%20-%20Previsima.html](file:///C:/Users/Estelle/Desktop/Etude%20perte%20d'autonomie%20de%20la%20personne%20%C3%A2g%C3%A9e/APA%20%C3%A0%20domicile%20%20en%202017,%20un%20plan%20d%E2%80%99aide%20sur%208%20est%20%C3%A9gal%20au%20plafond%20maximal%20de%20l%E2%80%99aide%20(DREES)%20-%20Previsima.html)*

Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées. *Prestation de compensation du handicap (PCH). Mis à jour le 01/04/2020, <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/prestation-de-compensation-du-handicap-pch#>*

Sénat. *Sur le financement de la dépendance. Rapport d'information n° 428 (2018-2019) de M. Bernard BONNE et Mme Michelle MEUNIER, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales, déposé le 3 avril 2019, <http://www.senat.fr/rap/r18-428/r18-4283.html>*

Service-Public.fr. *Prestation de compensation du handicap (PCH), Vérifié le 01 avril 2020, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>*

Service-Public.fr. *Allocation personnalisée d'autonomie (APA), Vérifié le 01 janvier 2020, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009>*

Service-Public.fr. *Aide sociale à l'hébergement (ASH) d'une personne âgée, vérifié le 01 janvier 2021, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2444>*

Wikipédia. *L'encyclopédie libre. Personne âgée, [https://fr.wikipedia.org/wiki/Personne\\_%C3%A2g%C3%A9e](https://fr.wikipedia.org/wiki/Personne_%C3%A2g%C3%A9e)*