



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PANORAMA DES SOURCES SUR L'AUTONOMIE ET LE VIEILLISSEMENT

Semaine DATA-SHS Paris Île de France 2023 – 12 décembre 2023

DREES

Sous Direction de l'Observation de la solidarité (OSOL)

Sommaire

Cadrage

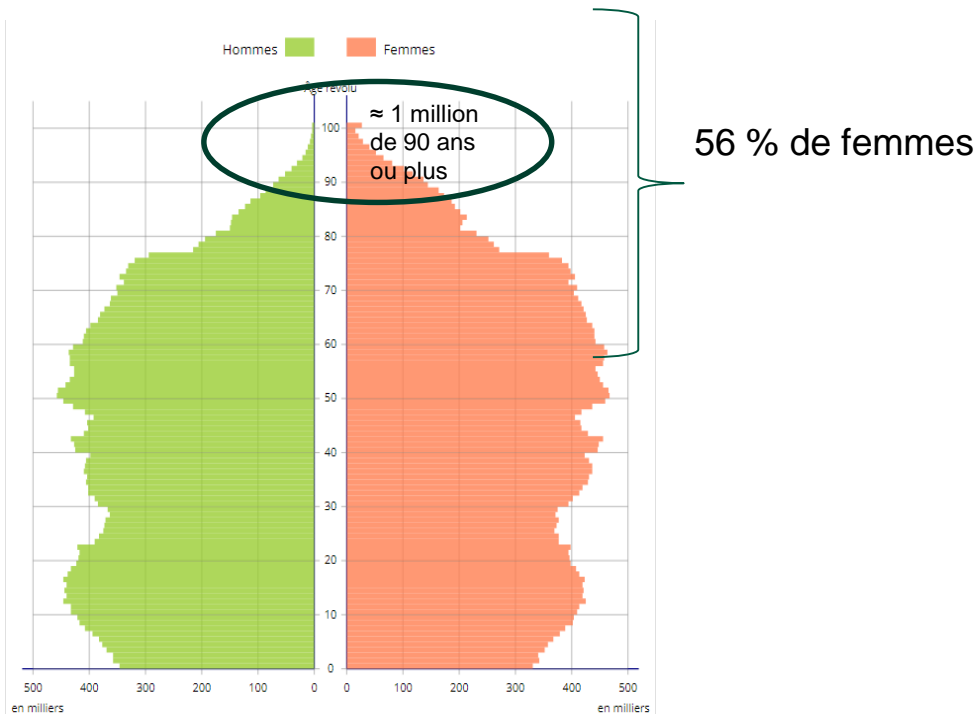
La statistique publique : un observateur avec une place singulière

Les sources de référence : des enquêtes dédiées auprès des personnes âgées

D'autres sources plus régulières

Des modèles pour poursuivre les travaux

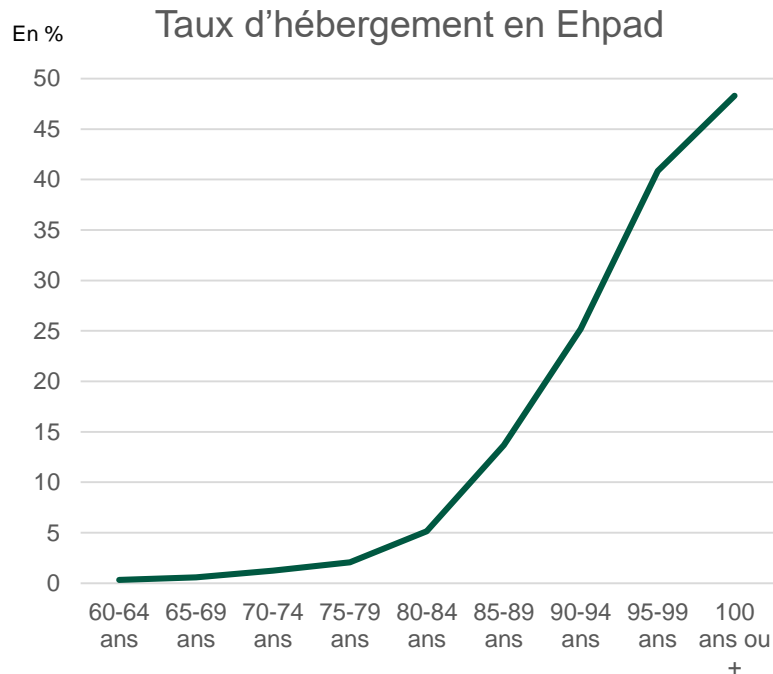
Démographie : 17,6 millions de 60 ans ou plus



Note : âge de la population au 1^{er} janvier ; données provisoires arrêtées à fin novembre 2022.

Champ : France.

Source : Insee, *estimations de population*.



Source : Care, 2015-2016

1. La statistique publique : un observateur avec une place singulière

Statistique publique

Le triptyque de la statistique publique en France

- Le conseil national de l'information statistique (CNIS) : concertation entre producteurs et utilisateurs
- L'autorité de la statistique publique (ASP) : veille au respect des principes d'indépendance professionnelle, d'impartialité, d'objectivité, de pertinence et de qualité dans son élaboration
- **Le service statistique public (SSP)** : l'INSEE et les services statistiques ministériels. Conçoit, produit et diffuse les statistiques publiques

=> La DREES est le service statistique ministériel sur le champ de la santé et du social

Sa mission : fournir aux décideurs publics, aux citoyens et aux responsables économiques et sociaux, des informations fiables et des analyses sur les populations et les politiques sanitaires et sociales.

Le code de bonnes pratiques de la statistique européenne

- **Un cadre législatif européen et français pour la production et la diffusion de statistiques publiques**
- **Un code de bonnes pratiques de la statistique européenne (16 principes) = norme de qualité à laquelle se réfère le SSP**

Environnement institutionnel	Procédures statistiques	Produits statistiques
1 - Indépendance professionnelle	7 - Méthodologie solide	11 - Pertinence
1 bis - Coordination et coopération	8 - Procédures statistiques adaptées	12 - Exactitude et fiabilité
2 - Mandat pour la collecte de données et l'accès aux données	9 - Charge non excessive pour les déclarants	13 - Actualité et ponctualité
3 - Adéquation des ressources	10 - Rapport coût-efficacité	14 - Cohérence et comparabilité
4 - Engagement sur la qualité		15 - Accessibilité et clarté
5 - Secret statistique et protection des données		
6 - Impartialité et objectivité		

2. Les sources de référence : des enquêtes dédiées auprès des personnes âgées

Les sources de référence : des enquêtes dédiées

Des enquêtes spécifiquement dédiées réalisées environ une fois par décennie – Enquêtes Insee / DREES

- 1998-1999 : enquête *Handicap-incapacité-dépendance*
- 2008-2009 : enquête *Handicap-Santé*
- 2014-2016 : enquête *CARE* (personnes âgées seulement)

Repérage **selon toutes les définitions possibles du handicap ou de la perte d'autonomie** (limitations fonctionnelles, restrictions d'activité, reconnaissance administrative...)

Échantillonnage et protocole de collecte adaptés à la population

Croisement avec des informations administratives sur les prestations perçues pour permettre une vision complète

2014-2016 : les enquêtes CARE

Enquêtes mises en place après le débat national sur la dépendance de 2011

Un objectif spécial : estimer le reste à charge lié à la dépendance

Une partie du questionnaire consacrée au recueil de ces informations, comme :

- Prestations et allocations perçues
- Informations sur l'organisme payant les aides de professionnels
- Raison du non recours à la totalité des heures d'aide autorisées
- Mode de financement de l'établissement d'hébergement

3. D'autres sources plus régulières

L'enquête annuelle sur l'aide sociale des départements

Enquêtes annuelles depuis les années 1980. Résultats disponibles en fin d'année N+1 pour la situation en N

Données agrégées pour chaque département : nombre de bénéficiaires et dépenses de prestations (APA, ASH, etc.) ; ventilation par caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge), modalités de gestions...

Enquête mobilisée notamment pour le panorama annuel *L'Aide et l'action sociales en France*

+ : exhaustivité,
granularité
départementale, séries
longues
- : données agrégées
uniquement

Diffusion : indicateurs redressés et base de données brutes exhaustive en open data (data.drees)

Les remontées individuelles des bénéficiaires de l'APA et de l'ASH

Sur les bénéficiaires des prestations de prises en charge de la dépendance (APA = allocation personnalisée d'autonomie, à domicile ou en établissement, l'ASH = aide sociale à l'hébergement).

Remontées individuelles « quadriennales » : 2007, 2011, 2017

Description des bénéficiaires (âge, sexe, ressources, vie en couple, obligés alimentaires) et description des plans d'aide (montant, aide humaine, aides techniques ...)

Comparaison départementale

Diffusion : CASD, RI floutées et tableaux détaillés départementaux sur Data.Drees

+ : exhaustivité,
géolocalisation
- : hétérogénéité
de gestion et de
qualité des
données selon les
départements, de
plus en plus
d'établissements
sous dotation
globale pour l'APA

Les remontées individuelles des prestations sur l'Autonomie en 2022 (RI-ATNM)

- Poursuivre les remontées régulières sur APA/ASH : 2007 / 2011 / 2017 et sur la PCH : 2012-2016 en 2017
- Les enrichir : des données des caisses de sécurité sociales (CNAF, CNAM), Fideli
- Objectifs :
 - > éclairer les cumuls d'aides
 - > les bascules d'une prestation à une autre etc...
 - > enrichir les enquêtes Autonomie
- Remontées des années 2019 à 2022 mais travaux principaux sur l'année 2022
- Collecte 2023 / 2024

Les enquêtes auprès des établissements d'hébergement de personnes âgées

Enquête depuis 1985, quadriennale. Dernière édition sur 2019, préparation de la collecte sur 2023

Auprès des établissements d'hébergement (Ehpad, Résidence autonomie, USLD, etc.) :

- Description de l'établissement (taille, bâti, gestion, organisation, etc.)
- Description des personnels (sexe, âge, fonction, diplôme, etc.)
- Description des résidents (sexe, âge, niveau de dépendance, etc.)

11 000 établissements sont enquêtés à EHPA 2019

Enquêtes très sollicitées pour l'aide à la décision (crise sanitaire, revalorisation des personnels, ...)

Diffusion : ARS, Quételet, CASD, Insee et tableaux détaillés Data.Drees

+ : exhaustivité,
description
complète
(établissement,
personnel,
résidents), stabilité
du questionnaire
dans le temps sur
les principales
questions posées
- : peu de variables
individuelles, taux
de réponse pas très
élevé

Badiane (base de données inter administrative des ESMS)

Rassembler des informations relatives au fonctionnement, à l'activité, au personnel et au public accueilli dans les structures médico-sociales.

Diffusion annuelle de données agrégées. Sur les EHPAD dans un premier temps.

Données actuellement utilisées comme source pour constituer Badiane :

- Base du répertoire Finess
- Le tableau de bord de l'ATIH
- Bases issues d'EHPA 2019 (regroupé au niveau de l'établissement pour les données sur individuelles sur les résidents et les personnels)
- Bases de la CNSA sur les prix (Prix-ESMS)

Badiane (base de données inter administrative des ESMS)

Données potentielles à intégrer :

- Base de la CNSA sur les états pathologiques, profils de soin et niveau de dépendance des résidents (GALAAD)
- Base de la CNSA sur les données comptables (ERRD)
- Bases de la CNAM (Resid ESMS)
- DSN pour la description des personnels
- Étude de la crise sanitaire : données de la CNSA et de Santé Publique France
- Données de FIDELI pour les revenus des résidents

Diffusion au fur et à mesure des enrichissements.

Base 2019 diffusée au CASD, bases 2020 et 2021 en préparation.

4. Des modèles pour poursuivre les travaux

Le modèle Livia (Lieux de vie et autonomie)

Projections du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans entre 2015 et 2050

Répartitions départementales par sexe, tranche d'âge, niveau de perte d'autonomie et lieu de vie (Ehpad, résidence autonomie et ménage ordinaire).

À partir de projections de personnes âgées (modèle EP24 – Insee – Drees)

Jeux d'hypothèses sur l'évolution du nombre de places en Ehpad (suit l'évolution démographique ou constant)...

...Et le nombre de personnes à accompagner à domicile (ou en résidence autonomie)

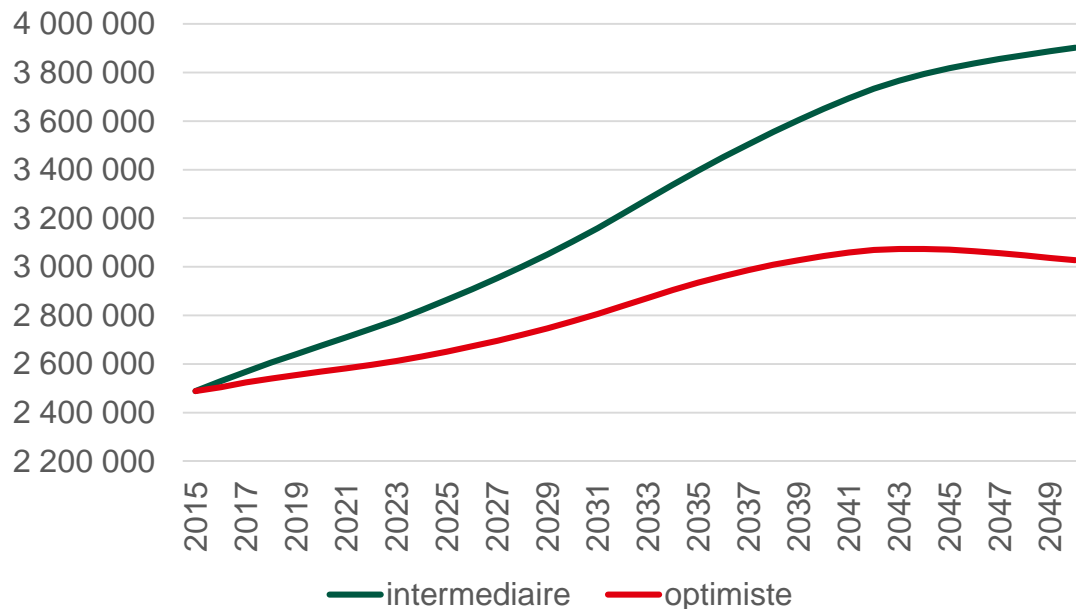
=> Nouvelles projections de population en cours

Diffusion : code ouvert sur gitlab, données accessibles aussi

+ : maille
départementale
- : hypothèses à
affiner et
modèle à
rebaser

Les projections de nombre de personnes âgées dépendantes

Projections du nombre de personnes dépendantes de + de 60 ans entre 2015 et 2050 selon les hypothèses du partage de gain d'espérance de vie en années sans incapacité



En 2030 : Entre 160 000 et 320 000 seniors dépendants de plus par rapport à 2023

En 2050 : Entre 400 000 et 1 100 000 seniors dépendants de plus par rapport à 2023

Une ventilation départementale des seniors dépendants selon chaque scénario est disponible

Le modèle de micro simulation Autonomix

Simulation du financement de la dépendance et reste à charge des seniors

Champ : personne vivant à domicile ou en établissement

À partir des données d'enquêtes ou de remontées individuelles appariées aux données fiscales

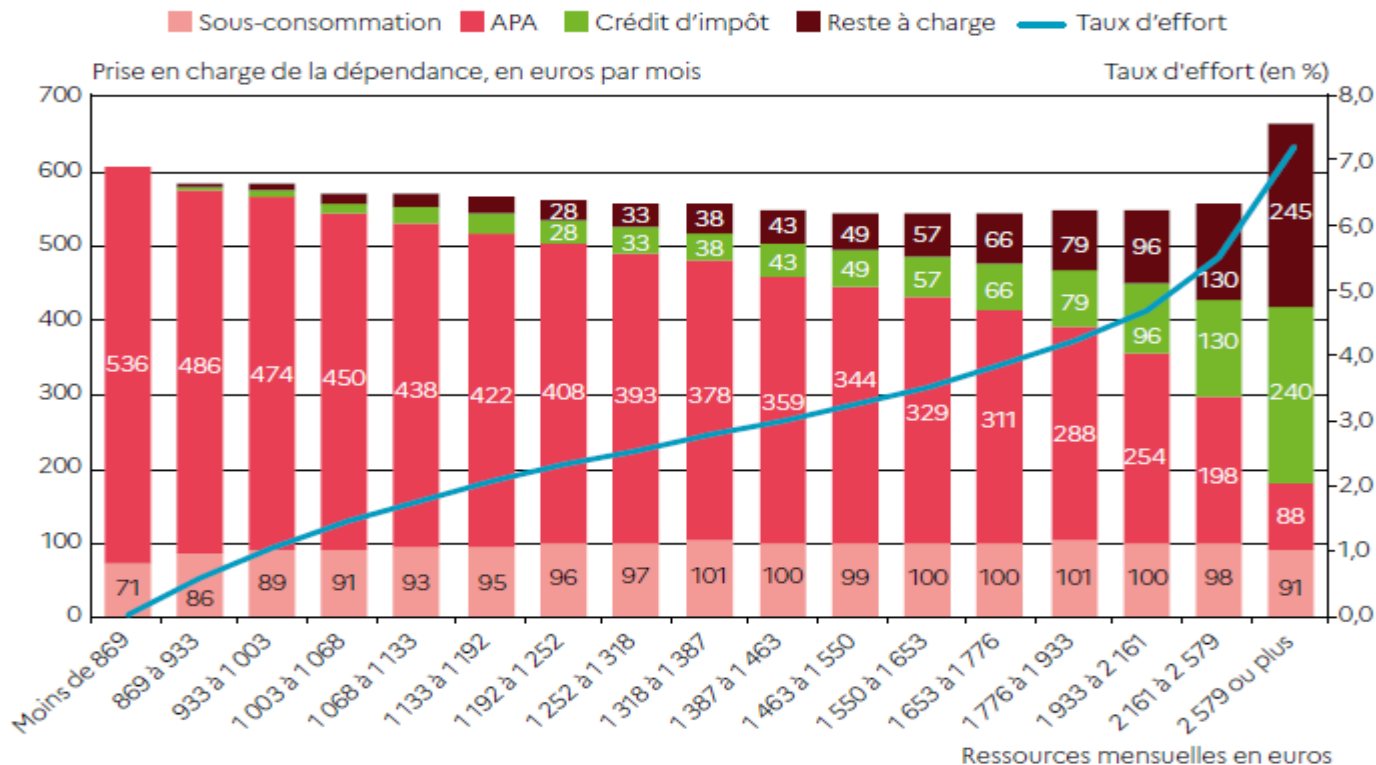
Calcul du reste à charge lié à la perte d'autonomie : simulation des aides financières (aides, crédit/réduction d'impôt...)

Vieillesse des données : vieillissement des variables financières, repondération des individus pour une actualisation de la population ou une projection

+ : diversité des données en entrée
- : modèle encore en développement

Diffusion : code ouvert sur gitlab et possibilité de le faire tourner sur les RI floutées

Prise en charge de la dépendance et taux d'effort selon le revenu du bénéficiaire à domicile



515 000 ETP pour prendre en charge la perte d'autonomie des personnes âgées

Tableau 1 Nombre total de professionnelles du secteur sanitaire et médico-social pour la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées en France métropolitaine en 2019

	En ETP			
	Ensemble	Privé lucratif	Associatif	Public
Total à domicile	252 740	160 710	74 910	17 120
dont offre médico-sociale	144 150	85 800	50 450	7 890
dont emploi direct et mandataire	53 680	53 680	0	0
dont Sapa (prestataire)	90 470	32 120	50 450	7 890
dont offre sanitaire	108 590	74 900	24 460	9 220
dont SSIAD	29 020	550	20 750	7 720
dont infirmières libérales	73 080	73 080	0	0
dont HAD	6 490	1 270	3 710	1 500
Total en établissement	262 130	46 940	63 270	151 910
dont résidences autonomie	7 560	340	2 130	5 090
dont établissements hors résidences autonomie	254 570	46 600	61 140	146 820
dont Ehpad	204 770	41 720	53 680	109 370
dont SSR	17 360	3 930	2 710	10 720
dont USLD, EHPA non Ehpad, centres d'accueil de jour	32 440	950	4 760	26 730
Offre totale	514 870	207 650	138 180	169 030

Sapa : services d'aide procurant une assistance aux personnes âgées ; SSIAD : services de soins infirmiers à domicile ; HAD : hospitalisation à domicile ; Ehpad : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; USLD : unités de soins de longue durée ; EHPA : établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Lecture > On estime à 514 870 le personnel (en équivalent temps plein) qui prend en charge la perte d'autonomie des personnes âgées en France métropolitaine en 2019.

Champ > Offre à domicile et en établissement pour la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, en France métropolitaine.

Sources > Insee, DADS 2019 ; DGE, NOVA 2019 ; ATIH, tableau de bord 2020 ; CNAMTS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finess 2019, EHPA 2019, Badiane 2019.

L'accessibilité potentielle localisée

Nombre d'ETP de professionnels du secteur sanitaire et médico-social pour la prise en charge de la perte d'autonomie en 2019

Prise en compte du temps d'accès entre bénéficiaires et professionnels

Disparités de l'offre en termes de densité, de nature (privé/public...)

Diffusion : data.drees, données ER

