
Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Cohérence : Le maintien à domicile constitue-t-il une réponse ajustée aux attentes de la personne âgée

→ Au regard du projet de vie réel de la personne âgée sollicitant l'APA

Indicateur N°4 : Proportion des personnes âgées souhaitant réellement rester à domicile

Source : Enquête Maintien à domicile SDHD CG42 – Avril à Juillet 2006 – 838 questionnaires remplis
Données redressées et non réponses exclues

Analyse :

→ 98% des personnes demandant l'APA ont comme projet de vie de rester à domicile.

Une enquête nationale réalisée en février 2005 auprès des personnes de 18 ans et plus sur « Les Français et la perception du grand âge » donne des résultats approchant. Seuls 2% des personnes de 75 ans et plus estiment que la « maison de retraite » constitue la meilleure solution quand il s'agit « d'avoir une vie agréable », tandis que le domicile est cité à 94%.

→ Pour l'enquête Maintien à domicile du CG42, les raisons les plus souvent évoquées par les personnes souhaitant rester à domicile sont :

- l'attachement de la personne âgée à son logement (62%) ;
- la mauvaise image des établissements d'hébergement auprès des personnes âgées (15%) ;
- l'attachement de la personne âgée à sa vie conjugale, familiale (14%) ;
- le coût dissuasif des établissements d'hébergement (2%).

→ Les personnes ne souhaitant pas rester à domicile ont déjà envisagé de déménager ou d'entrer en établissements. Pour les autres, le coût d'hébergement en établissements est dissuasif.

→ Quand bien même les personnes souhaitent rester vivre à domicile, 5% d'entre elles déclarent ne pas s'y sentir bien pour des raisons d'insécurité (angoisse, peur de la chute, logement inadapté, ...) ou d'isolement (veuvage récent ou départ du conjoint en établissement).

Préconisations / Réflexions :

→ Le maintien à domicile constitue une réponse ajustée aux attentes des personnes âgées sollicitant l'APA.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Cohérence : Le maintien à domicile constitue-t-il une réponse ajustée aux attentes de la personne âgée ?
→ Un choix par défaut au regard du contexte structurel de l'hébergement des personnes âgées

Indicateur N°5.3 : Cartographie du lieu d'hébergement au regard du domicile de secours pour les bénéficiaires de l'ASH et de l'APA hors dotation globale

Cf. les 2 cartographies sur les lieux d'hébergement et la cartographie des établissements d'accueil pour personnes âgées dans la Loire.

Analyse :

→ Près de 80% des bénéficiaires ayant un domicile de secours dans la Loire sont hébergés dans le département.

La cartographie des établissements d'accueil pour personnes âgées montre en effet une assez bonne répartition des structures sur le département.

Les bénéficiaires, hébergés hors du département, partent davantage vers la Haute-Loire et le Rhône.

→ Sur l'arrondissement de Roanne : une forte proportion de bénéficiaires hébergés dans l'arrondissement et donc très peu d'échanges avec les deux autres arrondissements.

19% des bénéficiaires sont hébergés dans d'autres départements, principalement le Rhône et la Saône-et-Loire.

→ Sur l'arrondissement de Montbrison : une faible majorité de bénéficiaires hébergés dans l'arrondissement et beaucoup de départs vers les arrondissements de Roanne et de St Etienne.

Seulement 14% des bénéficiaires sont hébergés dans d'autres départements (Rhône et Haute-Loire).

→ Sur l'arrondissement de St Etienne : une faible majorité de bénéficiaires hébergés dans l'arrondissement et un certain nombre de départs vers l'arrondissement de Montbrison.

Un bénéficiaire sur 5 est hébergé dans un département frontalier, principalement la Haute-Loire et le Rhône.

→ Si la majorité des bénéficiaires de l'ASH et de l'APA hors dotation globale sont hébergés dans leur département, voire dans l'arrondissement de leur domicile de secours, un certain nombre d'entre eux choisissent un lieu d'hébergement hors Loire.

Certains départs n'ont aucun lien avec le contexte structurel de l'hébergement dans la Loire, mais s'expliquent davantage par un rapprochement familial ou par le phénomène d'héliotropisme (recherche de meilleures conditions climatiques).

En revanche, pour d'autres bénéficiaires, le coût financier de l'hébergement et les listes d'attente pour l'entrée en établissement peuvent expliquer le départ vers d'autres départements.

Préconisations / Réflexions :

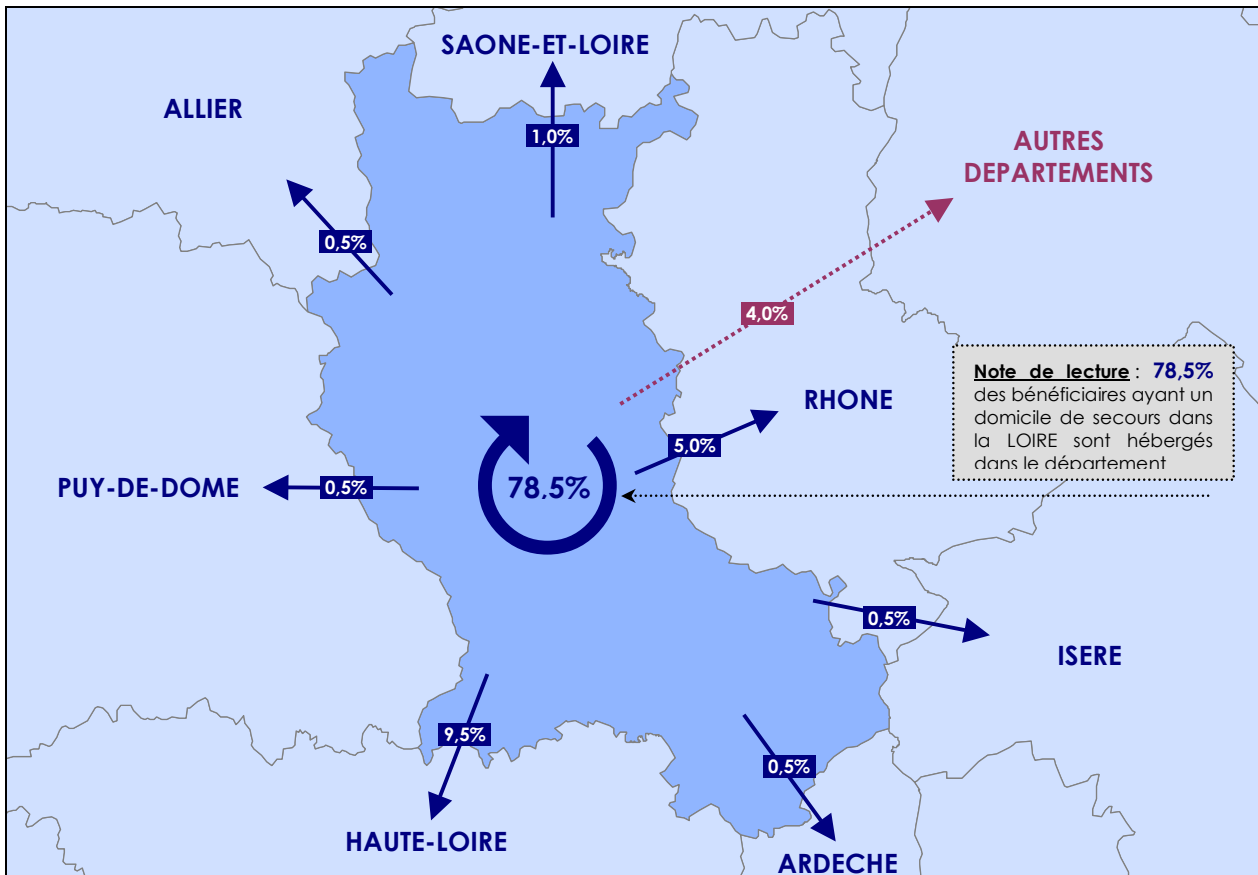
→ Veiller à une représentativité géographique sur le département des structures accessibles en terme financier (développer les structures à but non lucratif ou habiliter partiellement à l'aide sociale les structures lucratives).

Où sont hébergés les bénéficiaires de l'ASH et de l'APA dont le domicile de secours est localisé dans la LOIRE ?

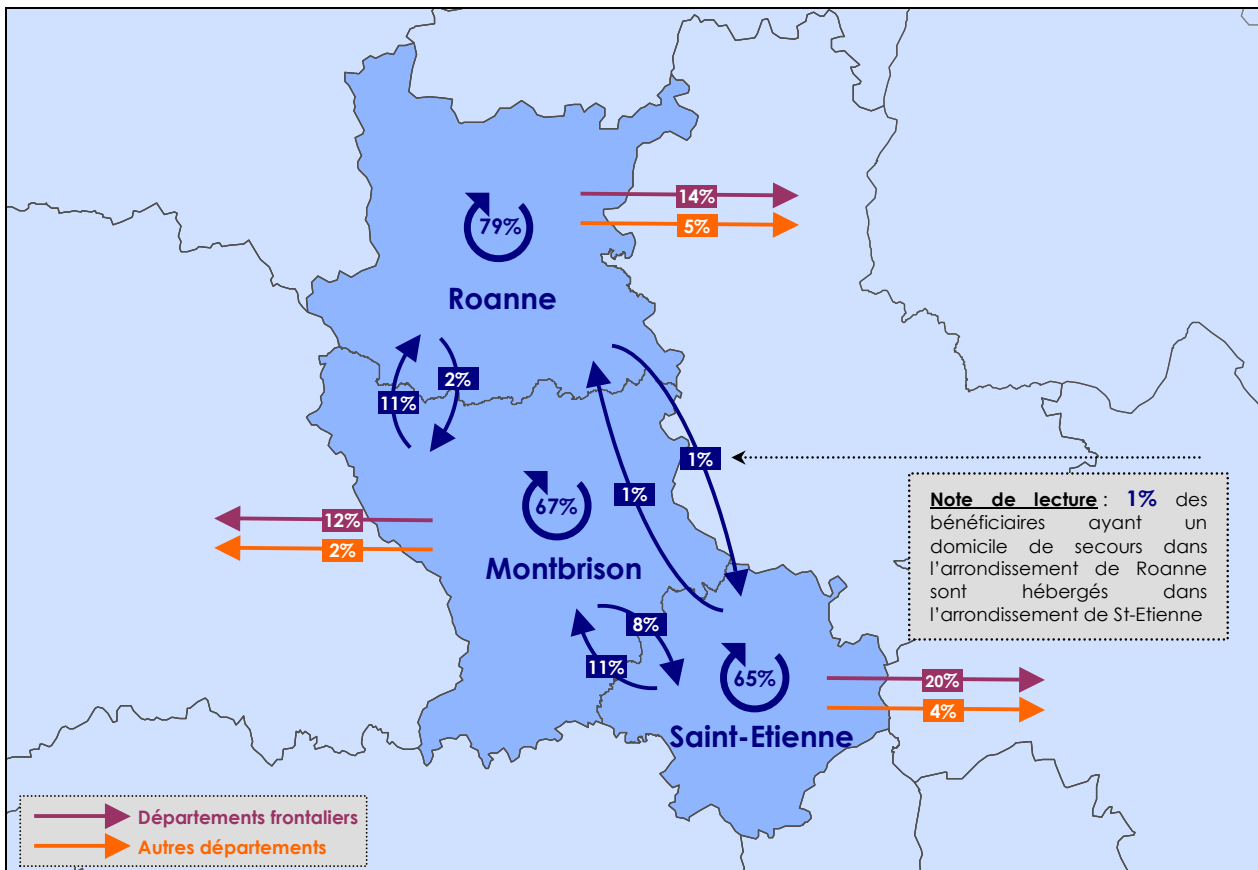
Source : ANIS -Bénéficiaires de l'ASH, de l'APA différentielle et de l'APA en établissement hors dotation globale au 31/12/2005 (sans double compte)

1. La Loire et les autres départements:

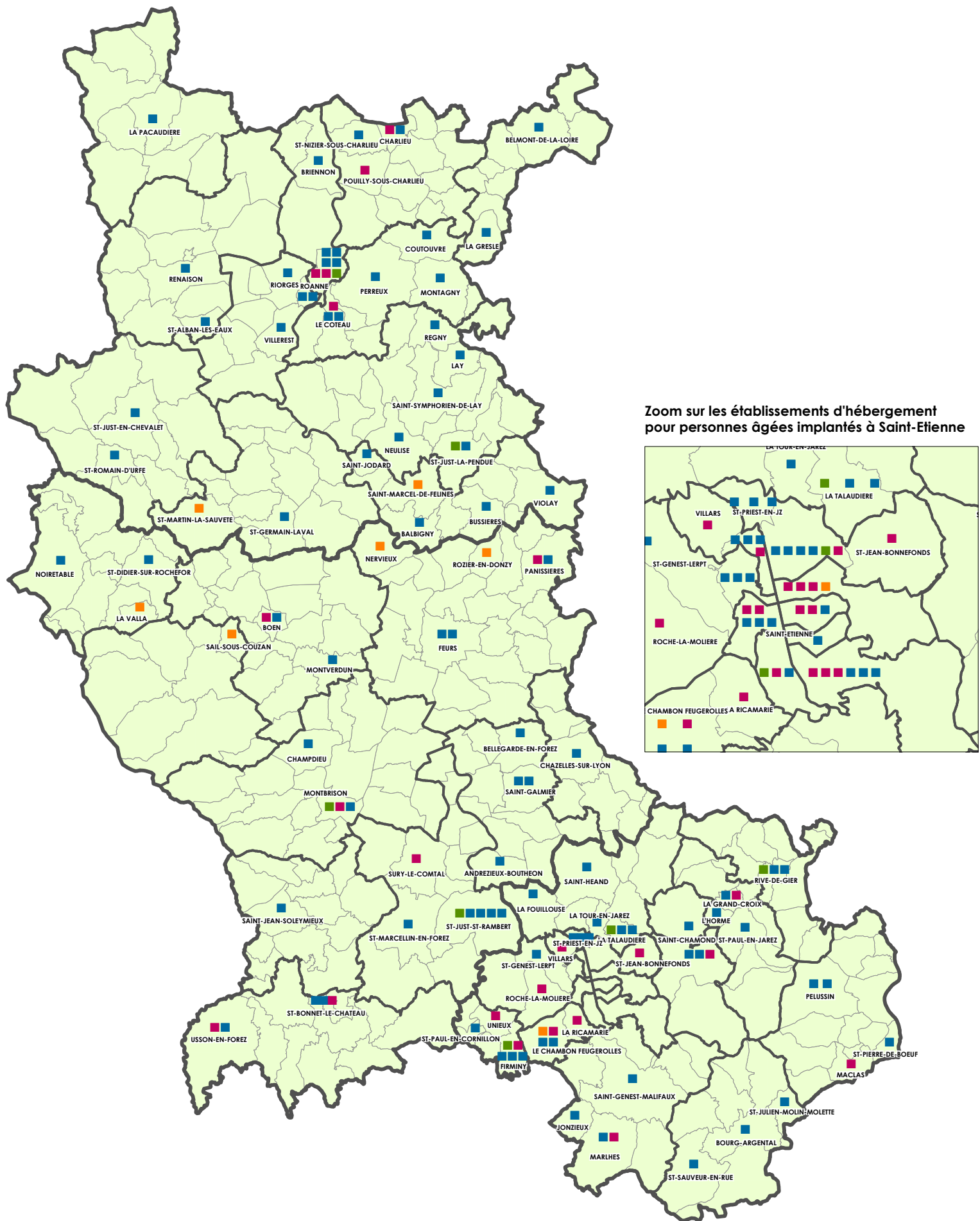
Sens de la flèche : du départent du domicile de secours vers le département de la structure d'hébergement



2. Les arrondissements de la Loire et les autres départements :



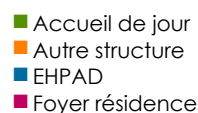
RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DANS LA LOIRE - JUILLET 2006



Légende :



Types de structures :



==> Sources:

- DVS, SDE Juillet 2006

==> Cartographie:

- DVS, Observatoire d'action sociale Juin 2007

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Cohérence : Le maintien à domicile constitue-t-il une réponse ajustée aux attentes de la personne âgée ?

→ Un choix par défaut au regard des freins financiers

Indicateur N°6.1 : Rapport entre niveau de retraite et coût à charge pour les résidents en EHPA

Montant mensuel moyen servi aux retraités résidant dans le département de la Loire ⁽¹⁾

	Au 31 décembre 2002	Au 31 décembre 2003	Evolution 2002-2003	Au 31 décembre 2004	Evolution 2003-2004	Au 31 décembre 2005	Evolution 2004-2005
Loire	544,13 €	555,19 €	+ 2 %	569,60 €	+ 2,6 %	584,82 €	+ 2,7 %
Rhône-Alpes	562,16 €	574,09 €	+ 2,1 %	589,03 €	+ 2,6 %	605,00 €	+ 2,7 %

Source : CRAM Rhône-Alpes – Abrégé statistique - Retraités payés par l'ensemble des Caisses de Métropole

⁽¹⁾ Le montant mensuel moyen servi aux retraités par le régime général ne tient pas compte des revenus complémentaires dont peuvent disposer certains retraités (retraites des régimes spéciaux, retraites complémentaires, rentes, pensions, revenus du patrimoine, ...).

Coût à charge mensuel des résidents en établissements d'hébergement habilités à l'aide sociale⁽²⁾

	2002	2003		2004		2005	
	Coût à charge	Coût à charge	Evolution 2002-2003	Coût à charge	Evolution 2003-2004	Coût à charge	Evolution 2004-2005
Maisons de retraite	1161,00 €	1209,37 €	+ 4,2 %	1254,08 €	+ 3,7 %	1300,01 €	+ 3,7 %
Longs séjours	1267,46 €	1314,91 €	+ 3,7 %	1321,91 €	+ 0,5 %	1335,29 €	+ 1,01 %
Maisons de retraite annexées	1148,23 €	1164,35 €	+ 1,4 %	1189,29 €	+ 2,1 %	1213,32 €	+ 2,02 %
Foyers résidences	814,25 €	814,86 €	+ 0,1 %	855,01 €	+ 4,9 %	905,20 €	+ 5,9 %
EHPAD non habilités (2006)	-	-	-	-	-	1856 €	-

Source : Délégation à la Vie Sociale - Sous-Direction des Etablissements - Bilan de tarification

⁽²⁾ coût à charge = ticket modérateur + tarif hébergement

coût à charge mensuel moyen = (coût à charge journée x 365) / 12

Analyse :

→ Le montant mensuel moyen servi aux retraités par le régime général augmente annuellement de 2 % à 2,6 % entre 2002 et 2004.

→ Sur la même période, le coût moyen à la charge des résidents de certains types d'établissements (maisons de retraite, longs séjours et foyers résidences) augmente bien plus que le montant servi aux retraités par le régime général.

→ De plus, pour certains types d'établissements (maisons de retraite et longs séjours), le coût moyen à la charge des résidents représente plus du double du montant mensuel moyen servi aux retraités par le régime général.

→ Pour les personnes âgées bénéficiant seulement de la retraite du régime général, l'hébergement en établissement représente un coût largement supérieur à leurs ressources.

➔ La cassure dans l'évolution du coût à charge en longs séjours s'explique par les charges reventilées sur les hôpitaux depuis la mise en place de la sincérité des comptes. D'autre part, les GMP ont tendance à augmenter dans ces établissements, il y a moins de GIR 5 et 6.

➔ La cassure dans l'évolution du coût à charge en foyers résidences s'explique par la préparation des conventions tripartites et le financement de personnel supplémentaire afin de supporter une hausse des GMP.

Préconisations / Réflexions :

➔ Crainte d'une hausse des demandes d'ASH et par conséquent du budget consacré à cette prestation.

➔ Développer les établissements d'hébergement pour personnes âgées à but non lucratif.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Cohérence : Le maintien à domicile constitue-t-il une réponse ajustée aux attentes de la personne âgée ?

→ Un choix par défaut au regard des freins financiers

Indicateur N°6.2 : Comparer l'évolution du coût à charge pour les résidents en EHPA et l'évolution du budget relatif à l'ASH

Coût à charge mensuel des résidents en établissements d'hébergement habilités à l'aide sociale⁽²⁾

	2002	2003		2004		2005	
	Coût à charge	Coût à charge	Evolution 2002-2003	Coût à charge	Evolution 2003-2004	Coût à charge	Evolution 2004-2005
Maisons de retraite	1161,00 €	1209,37 €	+ 4,2 %	1254,08 €	+ 3,7 %	1300,01 €	+ 3,7 %
Longs séjours	1267,46 €	1314,91 €	+ 3,7 %	1321,91 €	+ 0,5 %	1335,29	+ 1,01 %
Maisons de retraite annexées	1148,23 €	1164,35 €	+ 1,4 %	1189,29 €	+ 2,1 %	1213,32 €	+ 2,02 %
Foyers résidences	814,25 €	814,86 €	+ 0,1 %	855,01 €	+ 4,9 %	905,20 €	+ 5,9 %

Source : Délégation à la Vie Sociale - Sous-Direction des Etablissements - Bilan de tarification

⁽²⁾ coût à charge mensuel moyen = (coût à charge journée x 365) / 12

Budget de l'Aide Sociale à l'Hébergement

	2002	2003		2004		2005	
	CA Réalisé	CA Réalisé	Evolution 2002-2003	CA Réalisé	Evolution 2003-2004	CA Réalisé	Evolution 2004-2005
ASH PA – Totalité des établissements	19 353 829 €	20 490 685 €	+ 5,9 %	26 337 607 €	+ 28,5 %	26 564 750 €	+ 0,9 %
ASH PA – établissements Loire	16 598 156 €	17 567 547 €	+ 5,8 %	22 706 028 €	+ 29,2 %	22 762 607 €	+ 0,2 %

Source : Délégation à la Vie Sociale - Sous-Direction Handicap et Dépendance – Grand Angle

Eléments complémentaires

	Année 2002	Année 2003	Année 2004	Année 2005
Total 1ères demandes ASH	ND	ND	356	414
Bénéficiaires actifs de l'ASH au 31 décembre	1445	1441	1539	1531

Analyse :

➔ L'augmentation du montant réalisé pour l'ASH suit davantage l'évolution du coût à charge pour les résidents en établissements que l'évolution du nombre de bénéficiaires.

➔ Entre 2003 et 2004, la forte hausse du CA réalisé pour l'ASH s'explique par le passage du département à la nomenclature comptable M52, ce qui suppose le rattachement des charges à l'exercice.

Préconisations / Réflexions :

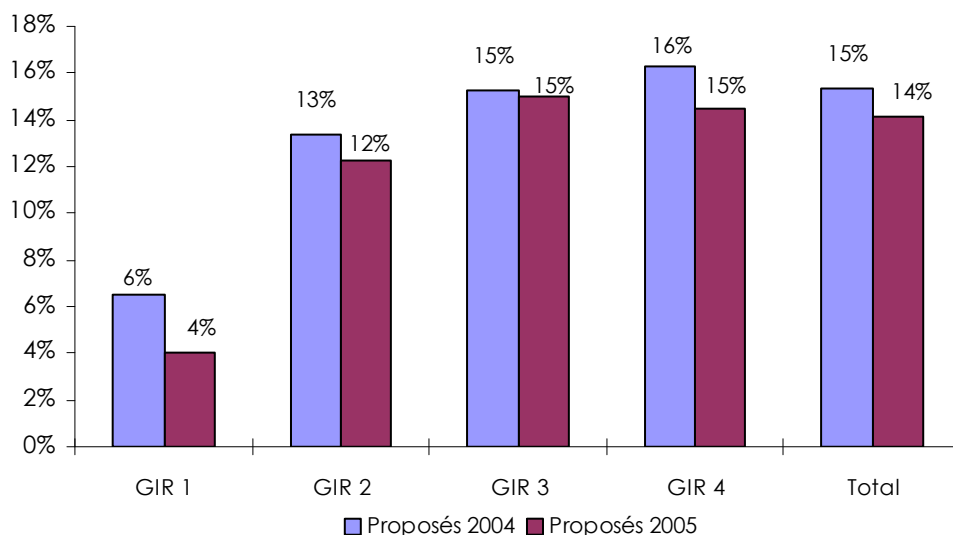
➔ Afin d'évaluer au mieux les besoins budgétaires relatifs à l'ASH, tenir compte de l'augmentation du coût à charge pour les résidents en établissements et non de l'évolution des bénéficiaires de l'ASH.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Pertinence : Les actions engagées / moyens alloués pour le maintien à domicile sont-ils en adéquation avec les objectifs ?

➔ Au regard des adaptations de l'environnement de la personne âgée

Indicateur N°7.1 : Part des demandes d'adaptation de l'habitat et d'aides techniques sur l'ensemble des demandes d'APA



Source : ANIS – Nombre total de plans d'aide proposés (1ères demandes et révisions)

Date extraction : mars 2006

Eléments détaillés :

GIR	Année 2004			Année 2005		
	Nombre de plans d'aide proposés	Nombre de plans proposés avec adapt. habitat et aides techniques	Proportion	Nombre de plans d'aide proposés	Nombre de plans proposés avec adapt. habitat et aides techniques	Proportion
1	77	5	6,49%	74	3	4,05%
2	833	111	13,33%	880	108	12,39%
3	951	145	15,25%	1114	167	14,99%
4	2756	449	16,29%	3349	486	14,52%
Total	4617	710	15,38%	5417	764	14,12%

Analyse :

➔ Le nombre de plans d'aide avec propositions d'adaptations de l'habitat et aides techniques augmente entre 2004 et 2005, principalement pour les GIR 3 et 4.

Par contre, en proportion, la part des plans d'aide avec adaptations de l'habitat et aides techniques sur l'ensemble des plans d'aide baisse de 15,4% en 2004 à 14,1% en 2005. Cette baisse se vérifie quel que soit le GIR, mais plus particulièrement pour les GIR 1 et 4.

➔ La proportion de plans d'aide avec adaptation de l'habitat et aides techniques augmente avec le GIR ; le GIR 1 étant bien inférieur aux trois autres GIR.

Préconisations / Réflexions :

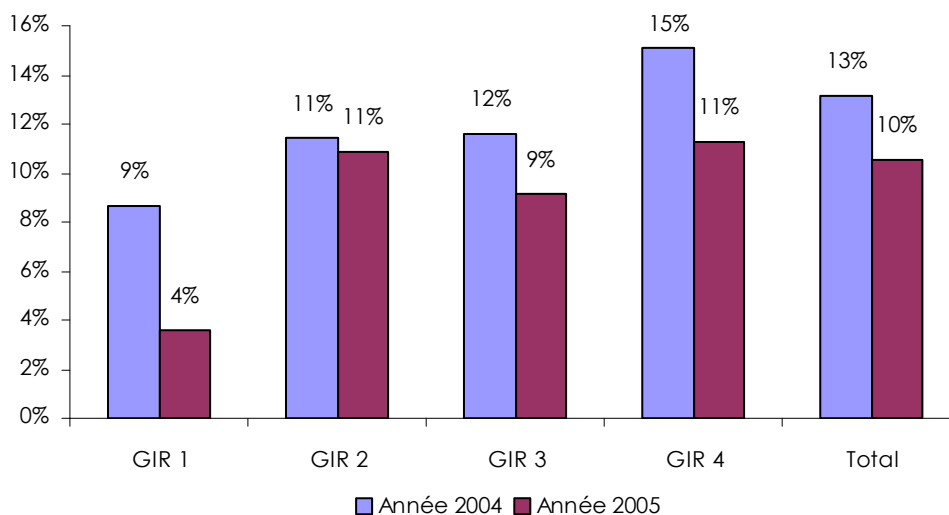
➔ L'utilisation des adaptations de l'habitat et des aides techniques semble efficiente. Du fait du coût financier de ces aides, ces dernières sont majoritairement proposées lorsque la personne âgée se trouve en début de perte d'autonomie.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Pertinence : Les actions engagées / moyens alloués pour le maintien à domicile sont-ils en adéquation avec les objectifs ?

→ Au regard des adaptations de l'environnement de la personne âgée

Indicateur n°7.2 : Part des dépenses d'adaptation de l'habitat et d'aides techniques sur le montant total des plans d'aide APA concernés



Source : ANIS – Nombre de plans d'aide décidés avec adaptation habitat et aides techniques (1ères demandes et révisions)
Date extraction : novembre 2005 et juillet 2006

Eléments complémentaires :

GIR	Année 2004			Année 2005		
	Montant mensuel des plans d'aide	Montant mensuel des adapt. habitat et aides techniques	Proportion	Montant mensuel des plans d'aide	Montant mensuel des adapt. habitat et aides techniques	Proportion
1	3 493,01	303,52	8,69%	3 321,78	119,02	3,58%
2	73 281,38	8 365,95	11,42%	75 019,37	8 128,63	10,84%
3	57 432,33	6 650,63	11,58%	86 908,38	7 946,38	9,14%
4	117 961,63	17 818,18	15,11%	147 678,91	16 633,06	11,26%
Total	252 168,35	33 138,29	13,14%	312 928,44	32 827,09	10,49%

GIR	Année 2004		Année 2005	
	Nombre de bénéficiaires avec adaptations habitat et aides techniques	Part dépenses adapt. habitat et aides tech. prises en charge par les bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires avec adaptations habitat et aides techniques	Part dépenses adapt. habitat et aides tech. prises en charge par les bénéficiaires
1	5	17%	4	10%
2	115	24%	112	29%
3	122	16%	168	15%
4	348	11%	416	16%
Total	590	15%	700	19%

	Année 2004		Année 2005	
GIR	Montant mensuel moyen des plans d'aide	Montant mensuel moyen des adaptations habitat et aides techniques	Montant mensuel moyen des plans d'aide	Montant mensuel moyen des adaptations habitat et aides techniques
1	698,60 €	60,70 €	830,45 €	29,76 €
2	637,23 €	72,75 €	669,82 €	72,56 €
3	470,76 €	54,51 €	517,31 €	47,30 €
4	338,97 €	51,20 €	355,00 €	39,98 €
Total	427,40 €	56,17 €	447,04 €	46,90 €

Analyse :

➔ Les dépenses d'adaptation de l'habitat et d'aides techniques baissent entre 2004 et 2005, aussi bien en montant qu'en proportion de l'ensemble des dépenses des plans d'aide concernés.

Seul le montant des dépenses en adaptations et aides techniques des plans d'aide de GIR 3 augmente entre 2004 et 2005.

➔ Sur le total des plans d'aide, le nombre de bénéficiaires avec adaptations et/ou aides techniques augmente entre 2004 et 2005.

En 2005, il y a donc eu davantage de personnes âgées aidées pour ce type d'aide, mais avec un montant moyen de l'aide inférieur (47 € contre 56 € en 2004).

➔ La part des dépenses liées à l'habitat et/ou aux aides techniques prise en charge par les bénéficiaires est la plus élevée pour les personnes en GIR 2. Pour ces personnes-là, comme celles en GIR 4, la proportion augmente entre 2004 et 2005, contrairement aux personnes en GIR 1 et 3.

Préconisations / Réflexions :

➔ Poursuivre la prévention de la dépendance pour les personnes en GIR 4.

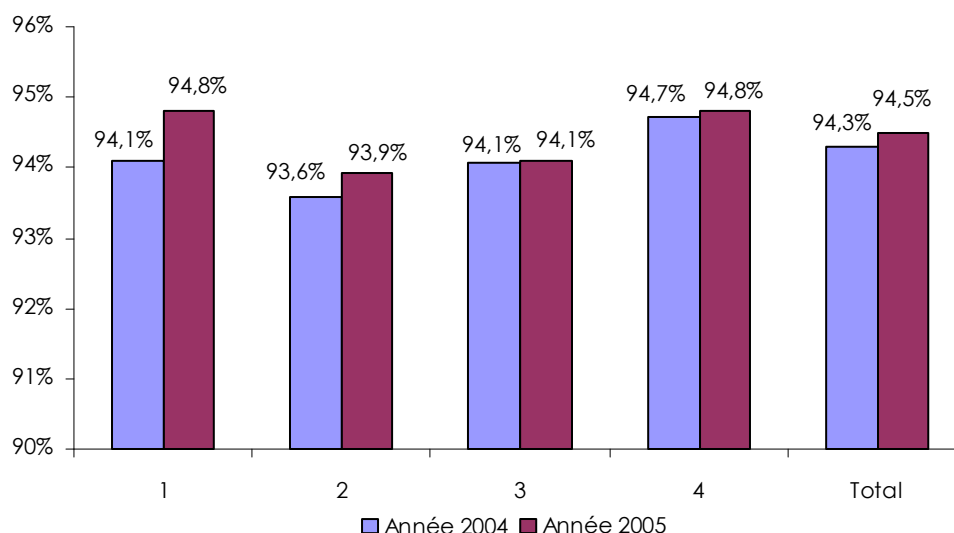
➔ Prévoir l'adaptation du logement avant l'arrivée de la dépendance, lorsque les personnes sont en GIR 5/6. Dans ce cas, les financements de droit commun (caisses de retraite notamment) seraient mobilisables.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Pertinence : Les actions engagées / moyens alloués pour le maintien à domicile sont-ils en adéquation avec les objectifs ?

→ Au regard des besoins de la personne âgée

Indicateur n°8.1 : Part des dépenses en aides humaines sur le montant total des plans d'aide APA concernés



Source : ANIS – Nombre de plans d'aide décidés avec aides humaines (1ères demandes et révisions)

Date extraction : octobre 2005 pour année 2004 – septembre 2006 pour année 2005

Éléments complémentaires :

GIR	Année 2004			Année 2005		
	Montant mensuel des plans d'aide	Montant mensuel des aides humaines	Proportion	Montant mensuel des plans d'aide	Montant mensuel des aides humaines	Proportion
1	83 138,64	78 233,06	94,1%	79 239,91	75 126,01	94,8%
2	683 737,55	639 928,28	93,6%	746 144,08	700 614,40	93,9%
3	660 703,34	621 541,14	94,1%	758 426,35	1 255 780,76	94,1%
4	1 406 820,42	1 332 656,56	94,7%	1 704 185,47	1 616 348,7	94,8%
Total	2 834 399,95	2 672 359,04	94,3%	3 287 995,81	3 105 603,13	94,5%

GIR	Année 2004		Année 2005	
	Nombre de bénéficiaires avec aides humaines	Part dépenses en aides humaines prises en charge par les bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires avec aides humaines	Part dépenses en aides humaines prises en charge par les bénéficiaires
1	100	9,6 %	89	12,4 %
2	1 054	15,2 %	1 086	16,3 %
3	1 267	13,3 %	1 385	15,6 %
4	4 189	12,4 %	4 933	15,1 %
Total	6 610	13,2 %	7 493	15,4 %

	Année 2004		Année 2005	
GIR	Montant mensuel moyen des plans d'aide	Montant mensuel moyen des aides humaines	Montant mensuel moyen des plans d'aide	Montant mensuel moyen des aides humaines
1	831,39 €	782,33 €	890,34 €	844,11 €
2	648,71 €	607,14 €	687,06 €	645,13 €
3	521,47 €	490,56 €	547,60 €	515,17 €
4	335,84 €	318,13 €	345,47 €	327,66 €
Total	428,80 €	404,29 €	438,81 €	414,47 €

Analyse :

➔ En 2004, comme en 2005, la part des dépenses en aides humaines représente environ 94 % du montant total des plans d'aide, quel que soit le GIR de la personne âgée.

➔ La part des dépenses liées aux aides humaines prises en charge par les bénéficiaires est la plus élevée pour les personnes en GIR 2. L'écart avec les GIR 3 et 4 s'amointrit en 2005.

➔ Entre 2004 et 2005, le montant des dépenses en aides humaines connaît une hausse supérieure (+ 16 %) à celle du nombre de bénéficiaires sollicitant ce type d'aide (+ 13 %).

Cela se traduit par une hausse du montant mensuel moyen consacré aux aides humaines : de 404 € en 2004 à 414 € en 2005, soit une hausse de + 2,5 %.

Cette hausse est supérieure pour les personnes en GIR 1 et 2 (respectivement + 7,9 % et + 6,3 %).

Pour information, le tarif horaire des heures d'intervention à domicile a augmenté de + 2 % (prestataire) à + 4 % (mandataire et emploi direct) entre janvier 2004 et janvier 2005.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Pertinence : Les actions engagées / moyens alloués pour le maintien à domicile sont-ils en adéquation avec les objectifs ?

→ Au regard des besoins de la personne âgée

Indicateur n°8.2 : Ecart entre le plan d'aide proposé et le plan d'aide accepté par l'utilisateur

Motifs de l'écart entre la 1 ^{ère} et la 2 ^{ème} proposition en cas de refus de l'utilisateur	Année 2004		Année 2005	
	Nombre	%	Nombre	%
Baisse du nombre d'heures	28	36%	17	28%
Baisse des frais annexes	1	1%	0	0%
Hausse du nombre d'heures	36	46%	30	50%
Hausse des frais annexes	3	4%	7	12%
Changement type d'intervention (emploi direct → prestataire)	3	4%	3	5%
Changement type d'intervention (prestataire → emploi direct)	4	5%	9	15%
Changement type d'intervention (prestataire → mandataire)	7	9%	2	3%
Nombre de plans dont la 2^{ème} proposition est différente de la 1^{ère}	78		60	

N.B. : L'écart entre la 1^{ère} proposition et la 2^{ème} peut relever de plusieurs motifs.

Eléments complémentaires : nombre de plans pour lesquels une 2^{ème} proposition a été présentée à l'utilisateur

Variation du montant du plan entre la 1 ^{ère} proposition et la 2 ^{ème}	Année 2004	Année 2005
Egal	22	20
En hausse ou en baisse	78	60
Total	100	80

Analyse :

→ Suite à une demande d'APA ou une révision, si le plan d'aide proposé ne satisfait pas la personne âgée, celle-ci a la possibilité de refuser la 1^{ère} proposition. Dans ce cas, un 2^{ème} plan d'aide est alors proposé.

Cela se produit assez rarement puisqu'en 2004, seulement une centaine de 2^{èmes} plans ont été proposés (80 en 2005).

De plus, en 2004 comme en 2005, pour environ 1/4 des 2^{èmes} propositions, le montant du plan est égal à celui de la 1^{ère} proposition.

➔ Par contre, pour près de la moitié des 2^{ème} propositions, le montant du plan **augmente** par rapport à celui du 1^{er} plan d'aide (tendance renforcée sur 2005).

Cette augmentation du montant du plan d'aide s'explique en grande partie par la hausse du nombre d'heures d'intervention attribuées, et pour certains, par le changement du type d'intervention (intervention en emploi direct ou en mandataire remplacée par une intervention en prestataire).

En 2005, l'augmentation des frais annexes est un facteur explicatif de la hausse du montant de certains plans.

➔ **La baisse** du montant du plan concerne environ 1/3 des 2^{ème} plans proposés. La baisse du nombre d'heures et le passage d'une intervention en prestataire vers une intervention en mandataire ou emploi direct expliquent en grande partie la baisse du montant du plan.

Préconisations / Réflexions :

➔ Les plans d'aide proposés aux personnes âgées sont dans l'ensemble pertinents. Très peu de personnes âgées refusent le premier plan d'aide.

➔ Ce constat est renforcé par la faiblesse du nombre de recours gracieux : 35 recours pour l'APA à domicile ont été reçus en 2005, dont 29 ont été traités et notifiés. Sur ces 29 recours traités, 7 ont été acceptés, dont 6 pour une question de GIR.

➔ Ce constat est renforcé par la faiblesse du nombre de recours gracieux : 35 recours pour l'APA à domicile ont été reçus en 2005, dont 29 ont été traités et notifiés. Sur ces 29 recours traités, 7 ont été acceptés, dont 6 pour une question de GIR.

Le nombre de recours gracieux diminue d'année en année, 36 recours ont été reçus en 2002. Par contre la part des recours acceptés a tendance à stagner ces dernières années.

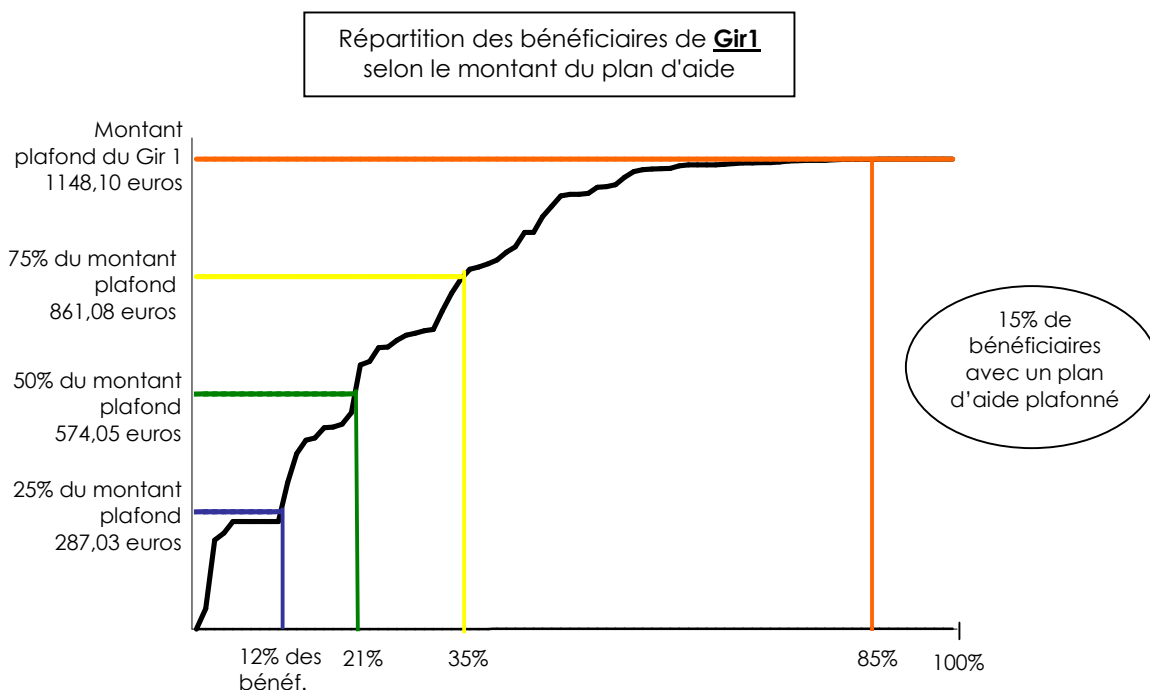
A noter également qu'aucun recours contentieux concernant l'APA n'a été enregistré en 2005.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Pertinence : Les actions engagées / moyens alloués pour le maintien à domicile sont-ils en adéquation avec les objectifs ?

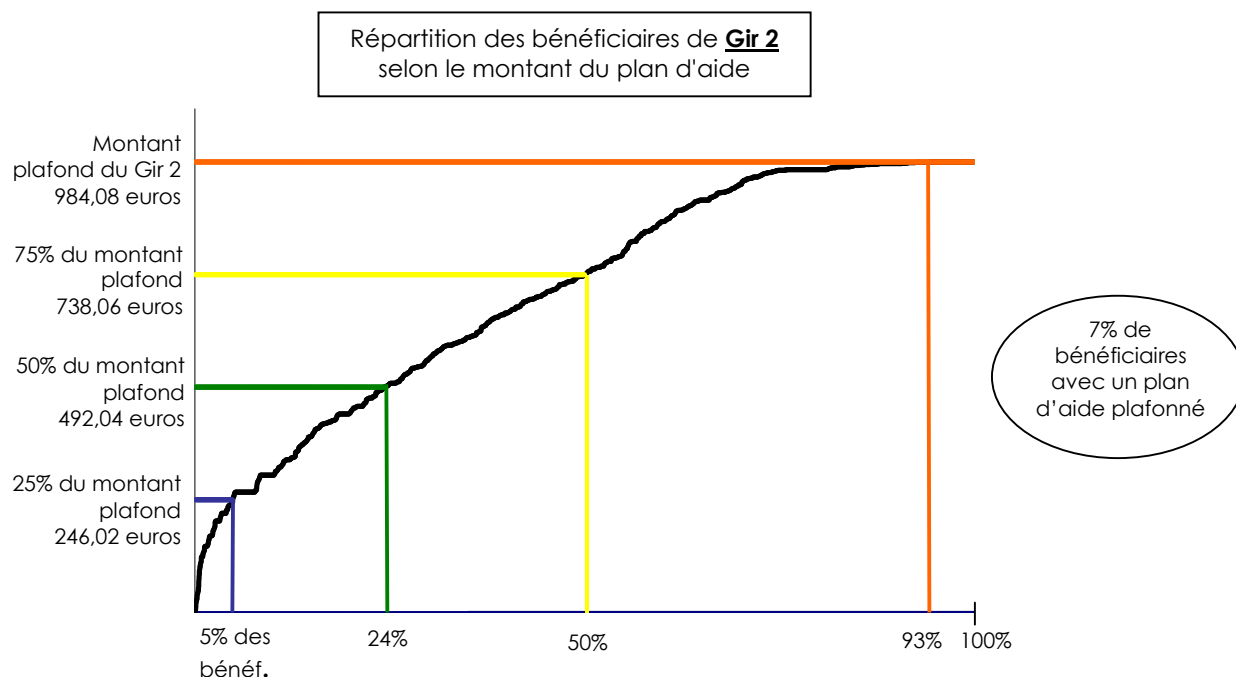
→ Au regard des besoins de la personne âgée

Indicateur n°8.3 : Répartition des bénéficiaires selon les montants de leur plan d'aide - Part des plans d'aide plafonnés en 2005

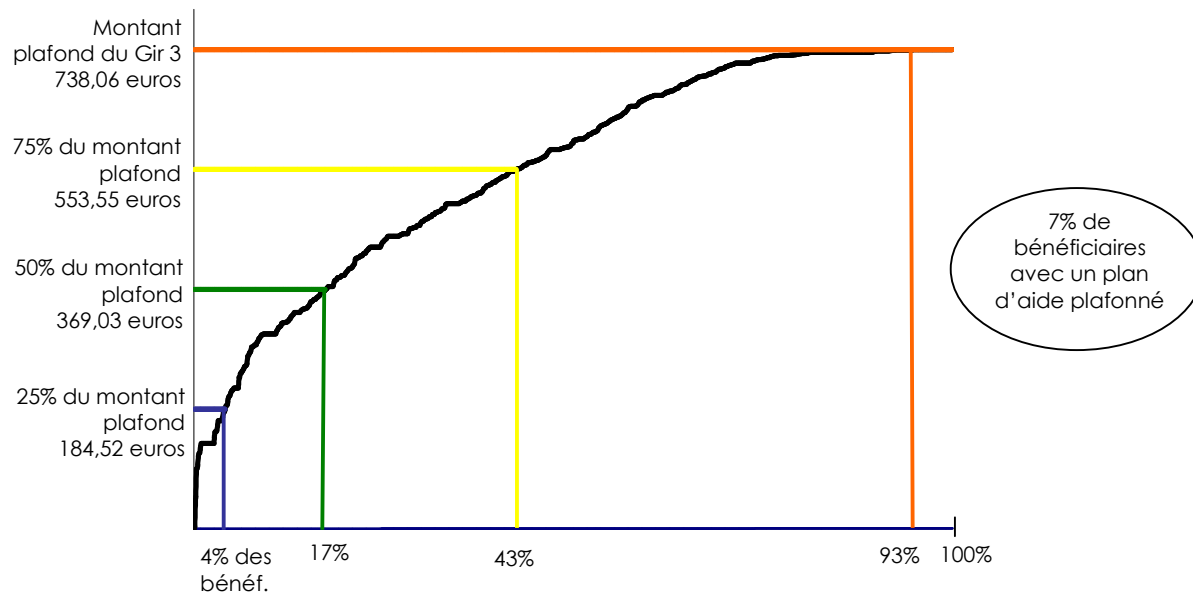


Note de lecture :

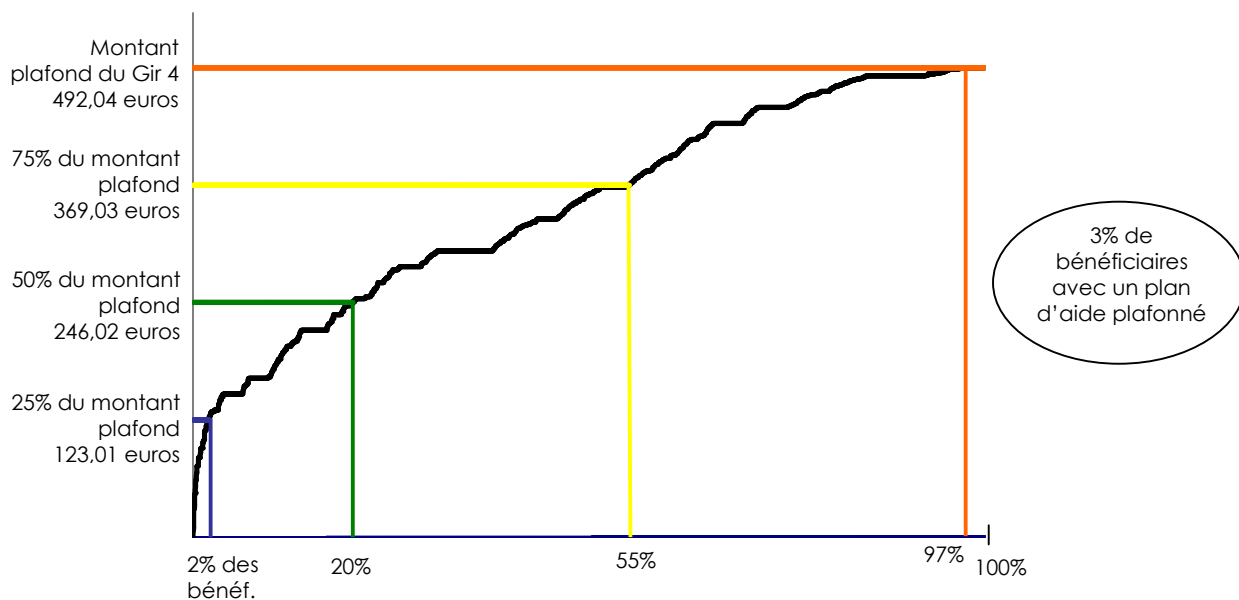
Parmi les bénéficiaires en Gir 1, 12% ont un plan d'aide dont le montant est inférieur à 25% du plafond du Gir, soit inférieur à 287,03 €.



Répartition des bénéficiaires de **Gir 3**
selon le montant du plan d'aide



Répartition des bénéficiaires de **Gir 4**
selon le montant du plan d'aide



Source : Iodas – Bénéficiaires ayant une décision d'intervention d'APA à domicile active au moins 1 jour sur l'année 2005.

Date extraction : décembre 2006

Analyse :

➔ En 2005, la part de l'ensemble des bénéficiaires APA ayant un plan d'aide plafonné représente 4% des bénéficiaires ayant un plan accordé. Ce pourcentage varie selon le Gir : de 15% pour les personnes en Gir 1 à 3% pour les personnes en Gir 4.

➔ Les plans d'aide de Gir 1 sont assez concentrés vers le montant maximum attribuable. Pour seulement 35% des bénéficiaires, le montant du plan d'aide est inférieur ou égal à 75% du montant plafond du Gir. Près de la moitié des plans auraient été plafonnés si le montant maximum avait été abaissé de seulement 5%.

➔ Par contre, les plans d'aide de Gir 4 sont beaucoup moins concentrés : 55% des bénéficiaires ont un montant du plan d'aide inférieur ou égal à 75% du plafond du Gir.

Préconisations / Réflexions :

➔ Globalement, sur l'ensemble des bénéficiaires, les plans d'aide sont peu plafonnés. Mais pour certains Gir, une proportion importante de plans d'aide est concentrée sur des montants proches du montant attribuable.

➔ La situation des Gir 4 est plus particulièrement pointée par les professionnels.

Le nombre d'heures attribuées aux personnes en Gir 4 est inférieur au nombre d'heures attribuées dans le cadre des services ménagers pour les Gir 5/6.

Or, pour certaines situations présentant un début de pathologies psychiques, le nombre d'heures attribuées en Gir 4 est insuffisant.

Afin de reconnaître le besoin spécifique en aides humaines pour les maladies psychiques, la grille AGGIR devrait être adaptée.

➔ Entre 2002 et 2005, les tarifs horaires ont fortement augmenté (+29% pour les services prestataires) au regard de l'évolution des montants plafonds des Gir (+5%).

Le nombre d'heures d'intervention des plans d'aide plafonnés a donc diminué proportionnellement.

Proposition : revoir les taux horaire d'aide à domicile en les adaptant aux réels besoins des personnes (différencier un tarif auxiliaire de vie et un tarif employé à domicile).

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Efficacité : A-t-on atteint les objectifs poursuivis (le maintien à domicile permet-il le « bien vieillir » ?)
→ Au regard du quotidien de la personne âgée

Indicateur N°9 : Proportion des personnes âgées pour lesquelles l'environnement s'est modifié depuis la mise en place de l'APA

A la question « Est-ce que l'APA a apporté des changements dans votre quotidien », 88 % des personnes interrogées répondent par l'affirmative.

En premier lieu, l'APA rend le maintien à domicile envisageable.
D'autre part, l'aide à domicile apporte présence et soutien qui sécurisent la personne âgée et soulage les proches dans l'entretien de la maison et la prise en charge de la personne âgée.
Enfin, l'APA permet d'accéder à diverses aides telles que l'aide à la toilette, au repas, à l'adaptation du logement, ...

En revanche, 12% des personnes interrogées déclarent que l'APA n'a pas eu d'effet sur leur quotidien. Parmi ces personnes, les hommes, les personnes âgées de 85 ans et plus et les personnes fortement dépendantes sont proportionnellement sur-représentés.

Au regard du profil, ces personnes reçoivent probablement une aide déjà conséquente de leur entourage.

En effet, en réponse au questionnaire, ces personnes ont précisé qu'elles bénéficiaient déjà d'une aide et que l'APA avait simplement permis de déclarer et/ou de rémunérer l'aidant.

Pour ces personnes, l'aide apportée par l'APA est qualifiée de peu ou pas du tout satisfaisante. Elles évoquent l'insuffisance de l'aide financière apportée par l'APA ou le montant trop élevé de leur participation, ainsi que le manque d'heures d'intervention.

Source : Enquête Maintien à domicile SDHD CG42 – Avril à Juillet 2006 – 838 questionnaires remplis
Données redressées et non réponses exclues

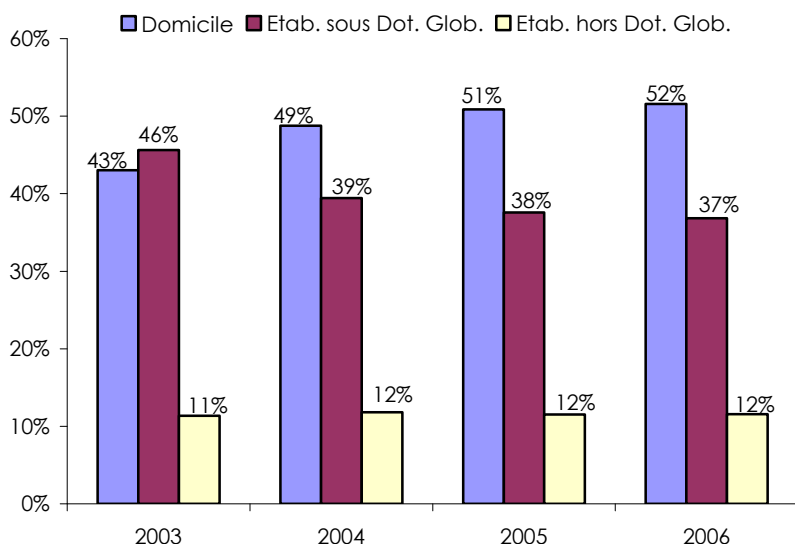
Analyse :

→ Pour la grande majorité des bénéficiaires de l'APA, cette allocation est efficace dans le sens où elle permet le « bien vieillir » en améliorant favorablement le quotidien de la personne âgée.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

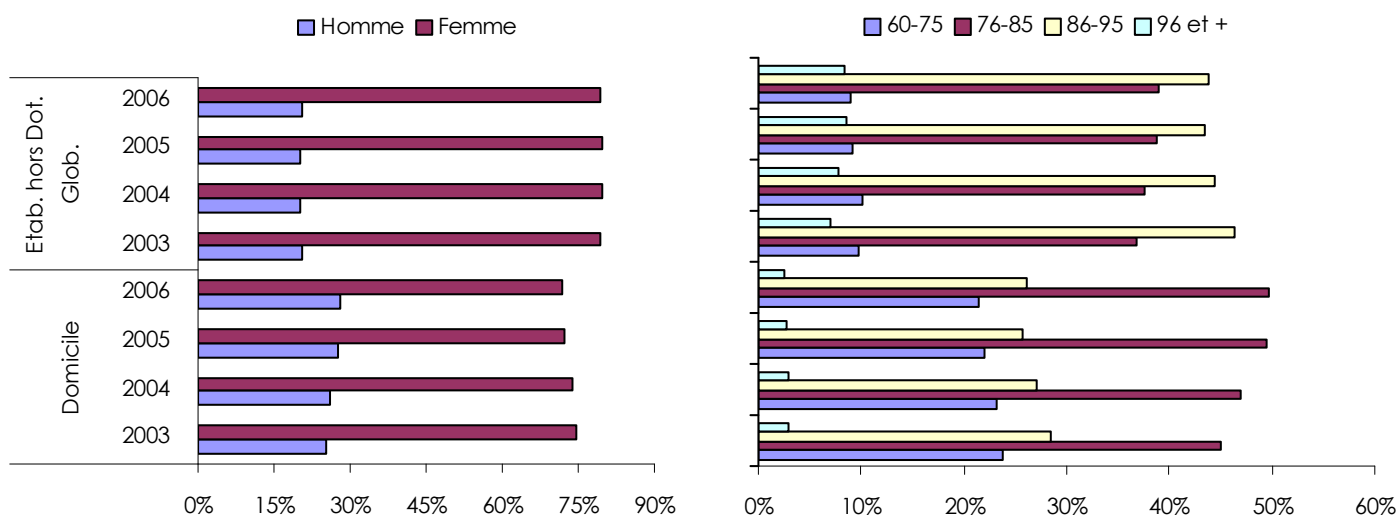
Critère Efficacité : A-t-on atteint les objectifs poursuivis (le maintien à domicile permet-il le « bien vieillir » ?)
 → Au regard du principe même de maintien à domicile

Indicateur n°10.1 : Evolution de la répartition des personnes âgées bénéficiaires de l'APA entre domicile et établissements (tri par âge, sexe et GIR)

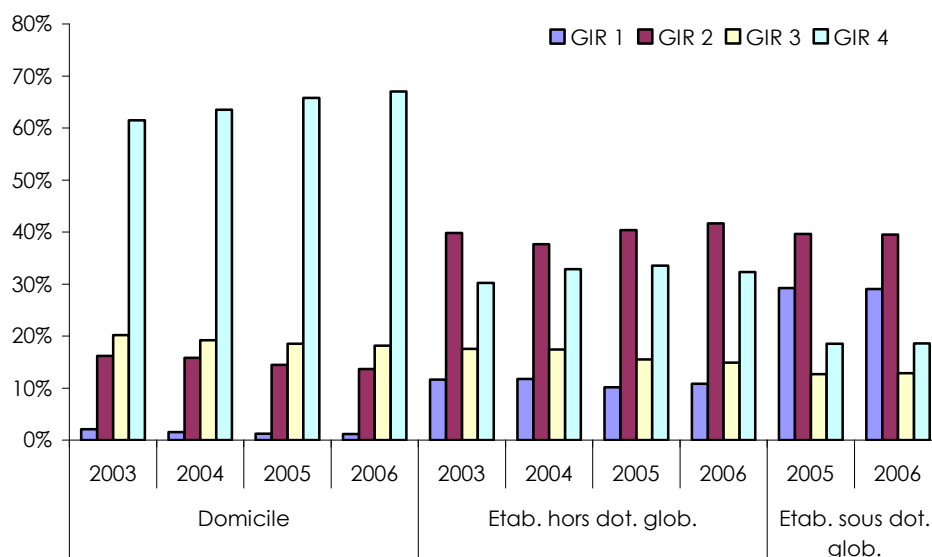


Source : Statistiques annuelles DREES (sauf pour 2006 : données au 30/06/06)

Eléments complémentaires :



N.B. : Les données par sexe et âge des bénéficiaires de l'APA vivant en établissement sous dotation globale ne sont pas disponibles.



Analyse :

➔ En 2003, il y avait près de la moitié (46%) des bénéficiaires de l'APA hébergés en établissements sous dotation globale. En 4 ans, cette proportion a perdu 9 points, au profit des bénéficiaires vivant à domicile. En 2006, ces derniers représentent plus de la moitié des personnes âgées percevant l'APA. Dans la même période, la proportion de bénéficiaires hébergés en établissements hors dotation globale est restée stable.

➔ La répartition par sexe des bénéficiaires en établissements hors dotation globale ne varie pas depuis 2003 : un bénéficiaire sur 5 est un homme. En revanche, à domicile, la proportion d'hommes bénéficiaires de l'APA augmente légèrement : de 25% en 2003 à 28% en 2006.

➔ Les personnes âgées hébergées en établissements hors dotation globale appartiennent majoritairement (44% en 2006) au groupe d'âge 86-95 ans. Mais cette proportion est en baisse depuis 2003, au profit des personnes âgées de 76-85 ans, dont la proportion avoisine les 40% en 2006. A domicile, la classe d'âge majoritaire et qui augmente depuis 2006, comprend les personnes âgées de 76-85 ans. Les classes d'âge des 60-75 ans et des 86-95 ans diminuent entre 2003 et 2006.

➔ A domicile, les personnes en GIR 4 sont très majoritairement représentées (61% en 2003) et cette proportion ne cesse de progresser (+6 points en 4 ans). A noter également que les personnes en GIR 3 sont proportionnellement plus nombreuses à domicile qu'en établissements hors et sous dotation globale (respectivement 18%, 15% et 13% en 2006).

En établissements hors dotation globale, les GIR 2 sont majoritaires, devant les GIR 4 (respectivement 42% et 32% en 2006).

Les personnes en GIR 2 sont également majoritaires en établissements sous dotation globale, mais cette fois-ci devant les GIR 1 (respectivement 40% et 29% en 2006).

Préconisations / Réflexions :

➔ Le maintien à domicile progresse ces dernières années, mais reste une solution privilégiée pour les personnes âgées lorsqu'elles sont encore peu dépendantes (GIR 4).

➔ L'enjeu consisterait à favoriser le maintien à domicile pour les personnes présentant une forte dépendance en développant l'adaptation du logement, l'hospitalisation à domicile, les accueils de jour, ...

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Efficacité : A-t-on atteint les objectifs poursuivis (le maintien à domicile permet-il le « bien vieillir » ?)
→ Au regard du principe même de maintien à domicile

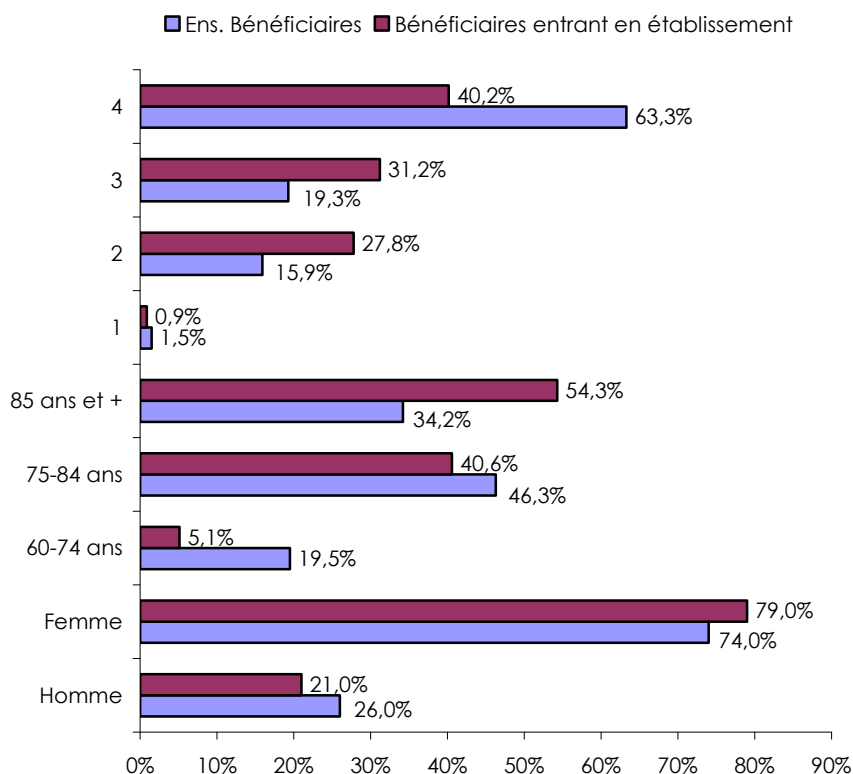
Indicateur n°10.2 : Proportion de bénéficiaires de l'APA à domicile entrant en établissement et répartition selon leur profil

Au 01/01/2005, 6 500 bénéficiaires avaient un droit actif au titre de l'APA Domicile.

Sur ces 6 500 bénéficiaires, au cours de l'année 2005, 234 ont connu une interruption d'intervention (non suivie d'un renouvellement ou d'une substitution), pour motif « entrée en établissement » ou « entrée en établissement sous dotation globale ». Cela représente 3,6 % des 6 500 bénéficiaires.

Éléments complémentaires :

Le profil (GIR, âge, sexe et revenus) des bénéficiaires entrant en établissement au cours de l'année 2005 est comparé au profil de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA Domicile au 31/12/2004 dont la source est issue des statistiques DREES annuelles.



Pers. seule	Couple	Ens. Bénéficiaires	Bénéficiaires entrant en établissement
Moins de 634 €	Moins de 1 077 €	24,1%	23,5%
634 à 870 €	1 077 à 1 479 €	27,1%	23,9%
871 à 964 €	1 480 à 1 639 €	10,3%	9,8%
965 à 1 246 €	1 640 à 2 118 €	23,6%	26,1%
1 247 à 1 885 €	2 119 à 3 205 €	12,2%	13,2%
1 886 à 2 525 €	3 206 à 4 293 €	2,0%	2,6%
2 526 à 3 215 €	4 293 à 5 467 €	0,4%	0,4%
Plus de 3 215 €	Plus de 5 467 €	0,3%	0,4%

Note : Les revenus pris en compte dans le cadre de l'APA sont :

- les revenus déclarés (pension, retraite, revenu professionnel ou agricole, salaire du conjoint, ...)
- les revenus de capitaux mobiliers
- les revenus fonciers
- les revenus soumis à prélèvement libératoire
- les revenus fictifs sur des biens non productifs de revenus.

Analyse :

➔ Au regard de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA Domicile au 31/12/2004, ceux entrant en établissement au cours de l'année 2005, sont majoritairement des femmes et des personnes de GIR 2 ou GIR 3 et plus de la moitié est âgée de 85 ans et plus.

Les bénéficiaires entrant en établissements sont également sur-représentés dans les tranches de revenus intermédiaires.

Préconisations / Réflexions :

➔ Le maintien à domicile semble contribuer au « bien vieillir » puisque l'entrée en établissement des bénéficiaires de l'APA Domicile se fait majoritairement à plus de 85 ans alors que l'âge moyen de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA Domicile s'élève à 81,5 ans (82 ans pour les femmes).

➔ L'entrée en établissement concerne majoritairement les femmes, dont seules 15% ont leur conjoint à domicile, parmi celles quittant leur domicile pour l'établissement.

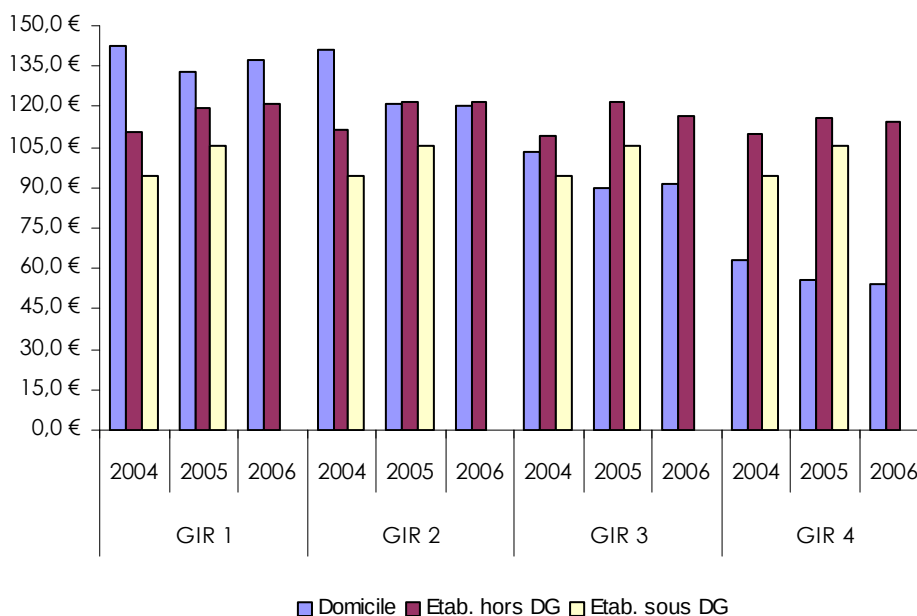
La probabilité d'entrer en établissement s'expliquerait par l'aggravation de l'état de dépendance renforcée par une situation d'isolement à domicile.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Efficience : Les résultats sont-ils en adéquation avec les moyens mobilisés pour le maintien à domicile ?

→ Au regard de l'effort financier de l'usager

Indicateur n°11 : A GIR équivalent, comparaison entre les montants mensuels moyens de participation des bénéficiaires de l'APA à domicile, des bénéficiaires en établissement hors dotation globale et en établissement sous dotation globale



Source : Statistiques DREES APA 4^{ème} trimestre 2004, 2005 et 2^{ème} trimestre 2006
SDE – Bilan de la tarification 2005/2004

Analyse :

→ Plus les personnes sont dépendantes, plus leur participation aux frais liés à la dépendance s'élève lorsque ces personnes sont maintenues à domicile.

→ En ne prenant en compte que les seules dépenses liées à la dépendance, pour les personnes en GIR 1, il est financièrement plus intéressant d'être hébergé en établissement, bien que l'écart financier avec le domicile se réduit.

Pour les personnes en GIR 2, la participation financière est aussi élevée à domicile qu'en établissement hors dotation globale.

A partir du GIR 3, il est financièrement plus rentable de rester à domicile que d'entrer en établissement.

Il est évident qu'en ajoutant, aux dépenses liées à la dépendance, le tarif hébergement, le rapport « coût à charge » domicile / établissement s'inverse pour les GIR 1 et 2 et s'accroît en faveur du domicile pour les GIR 3 et 4.

Préconisations / Réflexions :

→ Si la volonté est de favoriser le maintien à domicile pour les personnes fortement dépendantes, il faudra non seulement développer l'adaptation du logement à titre préventif, l'hospitalisation à domicile, les accueils de jour (voir indicateur n°10.1).

Il conviendra également de revoir la prise en charge financière de la dépendance par ces personnes aux besoins d'aide important, et plus particulièrement la question du nombre d'heures financées au titre de l'APA pour les Gir 1 et 2.

➔ Est-ce que le maintien à domicile n'atteint pas ses limites pour les fortes dépendances ?

A moins de trouver des solutions de logement permettant de mutualiser les heures d'intervention (solution alternative entre domicile et établissement).

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Efficience : Les résultats sont-ils en adéquation avec les moyens mobilisés pour le maintien à domicile ?

→ Au regard du type d'interventions à domicile

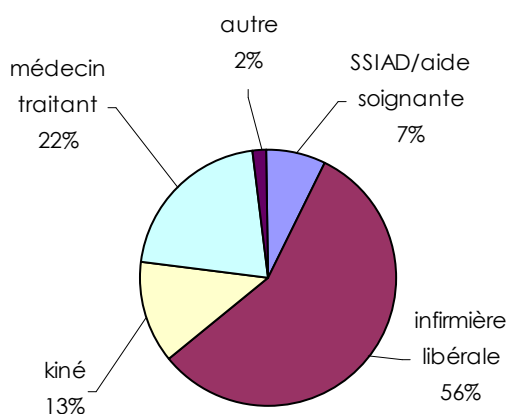
Indicateurs n°12.1 et n°12.3 : Nombre moyen d'intervenants au domicile des bénéficiaires de l'APA et fréquence d'intervention

Source : Enquête Maintien à domicile SDHD CG42 – Avril à Juillet 2006 – 838 questionnaires remplis
Données redressées et non réponses exclues

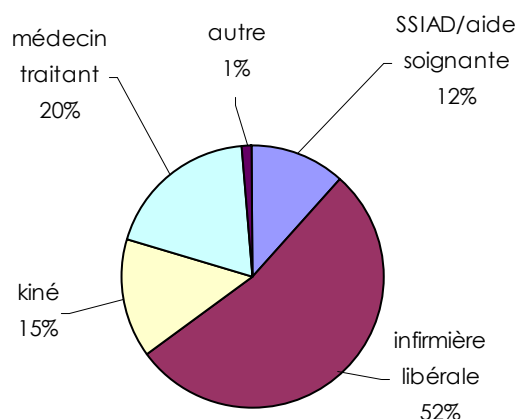
	Premières demandes	Révisions
Nombre moyen de professions médicales intervenant au domicile	1,34	1,46
Nombre moyen de services non médicaux intervenant au domicile	1,20	1,17

Répartition des professions médicales intervenant régulièrement au domicile des personnes interrogées :

Premières demandes

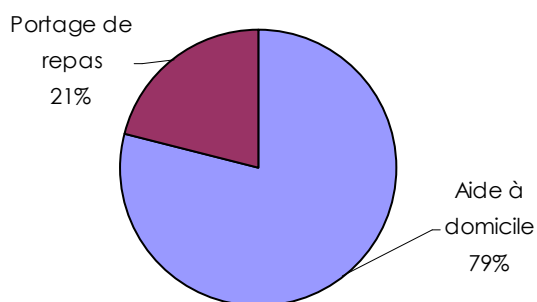


Révisions

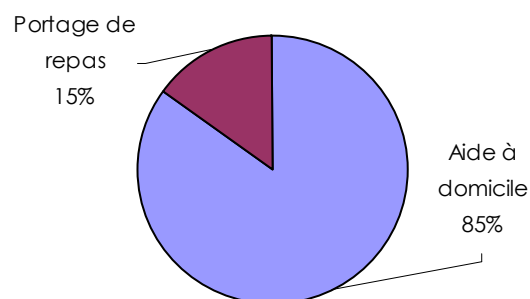


Répartition des services non médicaux intervenant régulièrement au domicile des personnes interrogées :

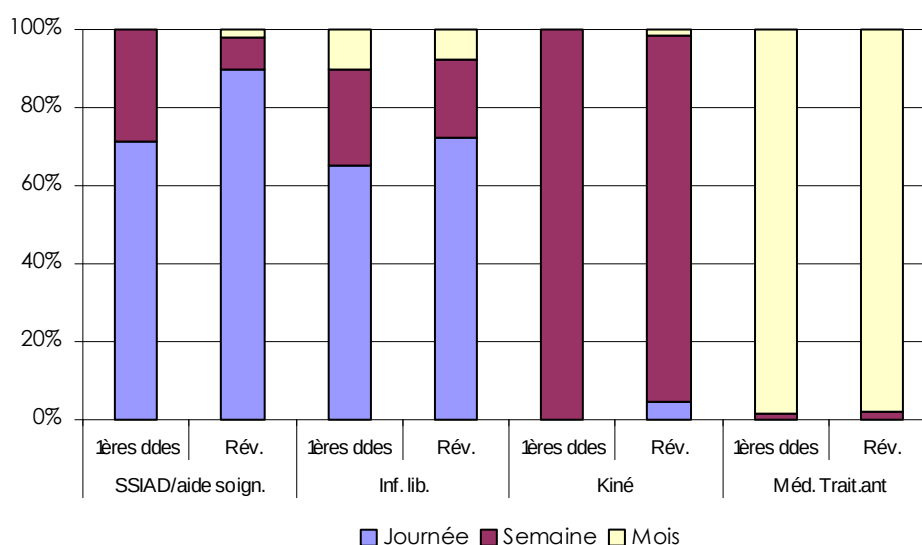
Premières demandes



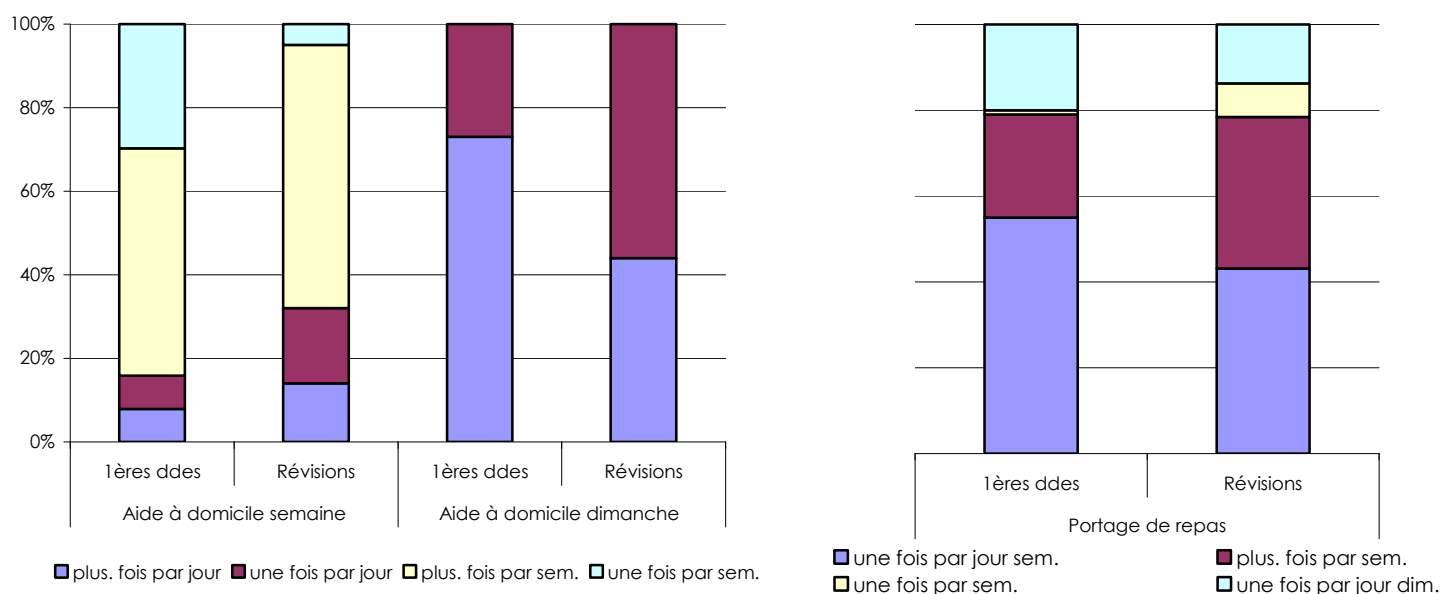
Révisions



Fréquence d'intervention des professions médicales intervenant régulièrement au domicile des personnes interrogées :



Fréquence d'intervention des services non médicaux intervenant régulièrement au domicile des personnes interrogées :



Parmi les personnes interrogées bénéficiant d'une intervention d'aide à domicile en semaine, celles bénéficiant également d'une intervention le dimanche sont peu nombreuses : 4% des personnes en premières demandes et 8% des personnes en révision

Eléments complémentaires :

Dans le cadre de l'enquête, les personnes interrogées ne recevant aucune aide professionnelle pour la toilette en ont donné les raisons : la majorité d'entre elles ne le souhaite pas ou n'en ressent pas le besoin.

Ces personnes ne reçoivent pas non plus ou très rarement d'aide de l'entourage pour la toilette.

	Premières demandes	Révisions
ne souhaitent pas	50%	62%
pas de besoin	34%	15%
manque de personnel	10%	21%
manque d'information	6%	2%

Analyse :

➔ Le nombre moyen d'intervention des professions médicales au domicile des personnes âgées est légèrement supérieur à celui des services non médicaux. Ceci peut s'expliquer par le nombre plus important de professions médicales pouvant intervenir à domicile (aide soignante, infirmière, kiné, médecin, ...) que de services non médicaux présentés dans l'enquête (aide à domicile et portage de repas).

Il y a peu d'écart entre les interventions au domicile des personnes demandant pour la première fois l'APA et les interventions réalisées auprès des personnes révisant leur plan d'aide.

➔ Par contre, l'effet « révision » joue au niveau de la répartition des professions ou services intervenant au domicile.

La part des interventions des infirmières libérales diminue pour les personnes révisant leur plan d'aide (56% en 1^{ère} demande et 52% en révision), au profit des SSIAD / aides soignantes (7% en 1^{ère} demande et 12% en révision).

Pour les services non médicaux, la part des interventions du portage de repas diminue pour les personnes révisant leur plan d'aide (de 21% à 15% des services intervenant régulièrement au domicile).

➔ L'effet « révision » joue également en termes de fréquence d'intervention.

Pour les SSIAD / aides soignantes, ainsi que les infirmières libérales, la part des interventions journalières augmente chez les personnes révisant leur plan d'aide. Pour ces personnes également, des interventions journalières de kinésithérapeutes apparaissent alors que la fréquence d'intervention de cette profession est au mieux hebdomadaire pour les premières demandes.

La part des interventions journalières des services d'aide à domicile augmente pour les révisions (32% des interventions d'aide à domicile contre 16% pour les premières demandes).

Chez les personnes révisant leur plan d'aide, la fréquence journalière d'intervention du portage de repas diminue, aussi bien en semaine que le dimanche, au profit d'une augmentation de la fréquence hebdomadaire.

Préconisations / réflexions :

➔ La diminution de la part des interventions des infirmières libérales entre les premières demandes et les révisions ne cache-t-elle pas également un changement dans les tâches prises en charge par les infirmières libérales lors des interventions : gestion de la prise médicamenteuse plutôt qu'aide à la toilette ?

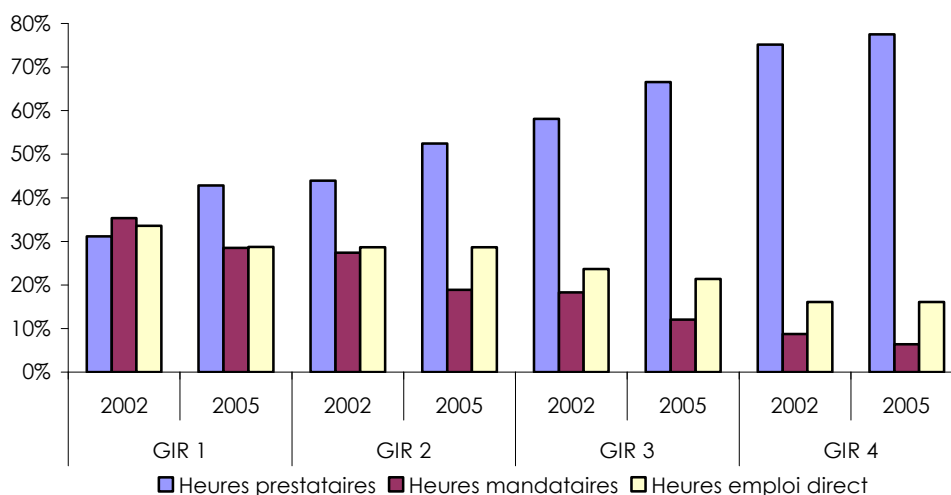
Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Efficience : Les résultats sont-ils en adéquation avec les moyens mobilisés pour le maintien à domicile ?

→ Au regard de la qualification des intervenants à domicile

Indicateur n°12.2 : Répartition des intervenants au domicile des bénéficiaires de l'APA selon leur qualification et selon le GIR

Répartition des heures d'intervention attribuées pour l'APA Domicile selon le type de service



Source : ANIS – plans d'aide accordés

Date d'extraction : 25 mars 2003 pour l'année 2002 – 30 mars 2006 pour l'année 2005

Eléments complémentaires :

	GIR 1		GIR 2		GIR 3		GIR 4	
	2002	2005	2002	2005	2002	2005	2002	2005
Heures prestataires	20 365	28 039	148 592	300 886	175 590	367 800	345 460	911 126
Heures mandataires	23 114	18 654	92 802	108 459	55 306	66 760	40 151	75 164
Heures emploi direct	21 972	18 828	97 076	164 184	71 398	118 036	74 049	189 062

Analyse :

→ Plus les personnes sont dépendantes (GIR 1 ou 2), moins elles ont recours au service prestataire (contrairement à ce que la loi préconisait). Néanmoins, entre 2002 et 2005, la proportion des heures prestataires augmente pour les personnes en GIR 1 et devient majoritaire en 2005 au regard des deux autres types de service.

→ Pour les autres GIR, entre 2002 et 2005, l'écart entre les heures prestataires et l'emploi direct ne fait qu'augmenter, réduisant la proportion des heures mandataires à la portion congrue.

➔ Différents éléments expliquent ce faible recours aux services prestataires :

- le manque de flexibilité des services prestataires : ils ne peuvent pas intervenir aussi souvent que besoin.
- La contrainte financière : le plafond du plan d'aide est identique quel que soit le type de service qui intervient alors que le tarif horaire prestataire est supérieur au tarif emploi direct ; il y a donc moins d'heures réalisées en service prestataire.

Préconisations / Réflexions :

➔ Adapter les professionnels aux besoins réels des bénéficiaires de l'APA et pour cela moduler le tarif horaire prestataire : distinguer un tarif auxiliaire de vie (professionnels plus qualifiés) du tarif aide ménagère (professionnels moins qualifiés).

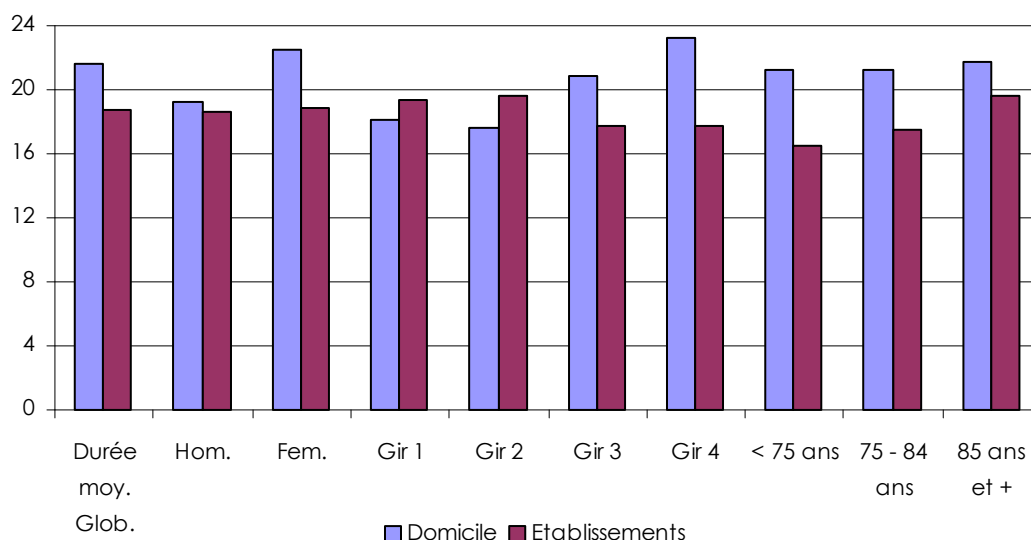
Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Impact : Quels sont les effets du maintien à domicile ?

→ Au regard de la durée de vie dans le dispositif

Indicateur n°13 : A GIR, âge et sexe équivalents, temps moyen passé par les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement

**Temps moyen passé à l'APA Domicile ou APA Etablissement
en nombre de mois selon le sexe, le Gir et l'âge**



Source : ANIS – Nombre total de décisions débutant en 2002 et arrêtées à la date d'extraction
Date extraction : 25 octobre 2006

Eléments complémentaires :

Temps moyen passé en APA Domicile par les bénéficiaires ayant débuté leur droit en 2002
Nombre de mois - Nombre de bénéficiaires concernés entre parenthèse

	Hommes					Femmes				
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ens. Hommes	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ens. Femmes
Moins de 75 ans	17,2 (6)	18,0 (33)	22,4 (39)	21,0 (79)	20,6	11,8 (8)	18,5 (49)	21,5 (38)	23,8 (122)	21,8
75 - 84 ans	17,9 (13)	15,1 (111)	18,6 (115)	21,8 (195)	19,1	18,7 (18)	20,2 (140)	21,4 (136)	23,7 (492)	22,5
85 ans et plus	15,4 (8)	14,4 (69)	18,0 (89)	21,6 (178)	18,9	20,3 (31)	18,0 (191)	22,3 (296)	24,2 (629)	22,6

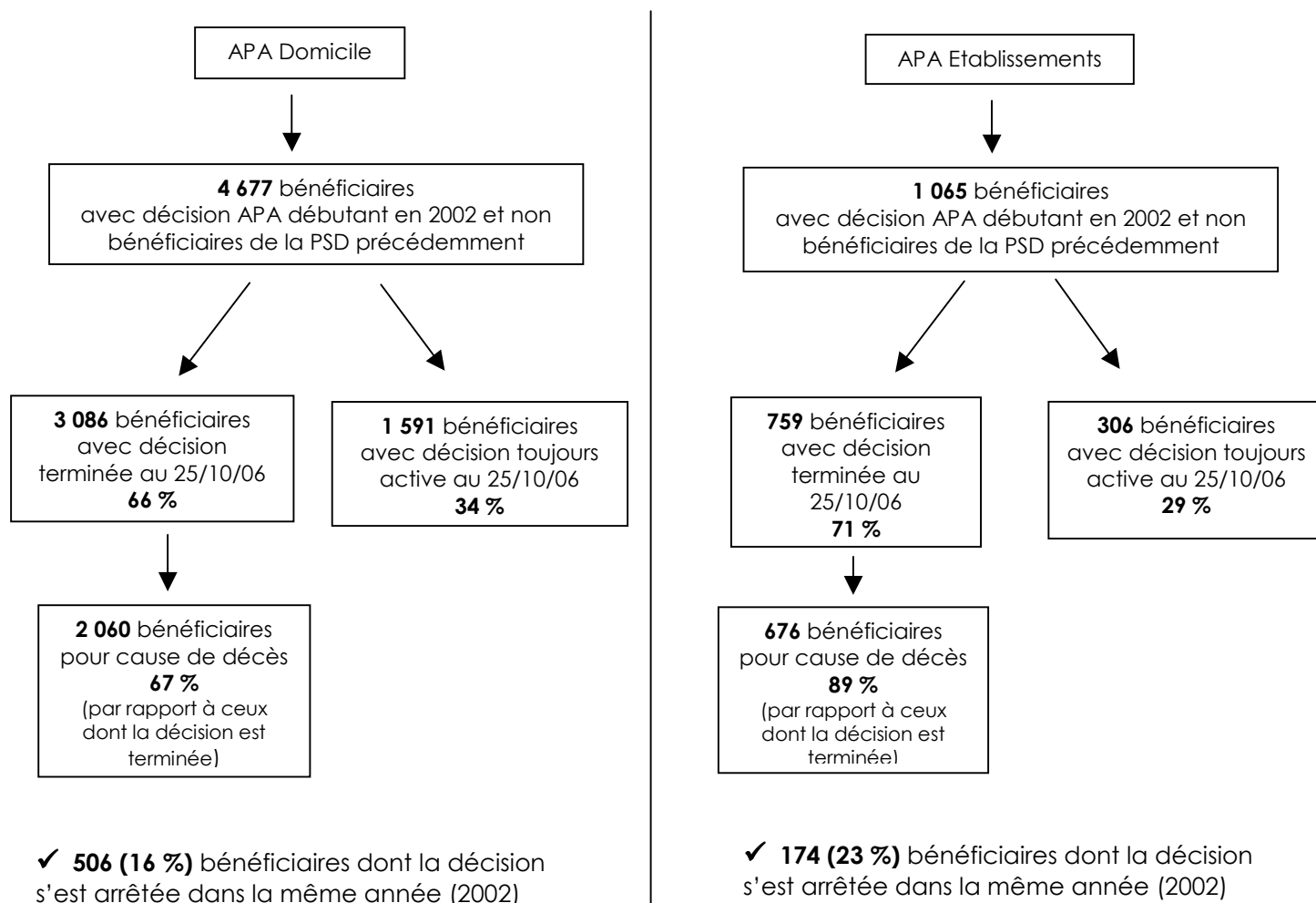
Note de lecture : Pour les hommes de moins de 75 ans, en GIR 1, le temps moyen passé en APA domicile est de 17,2 mois et cela concerne 6 personnes.

Temps moyen passé en APA Etablissement par les bénéficiaires ayant débuté leur droit en 2002
Nombre de mois - Nombre de bénéficiaires concernés entre parenthèse

	Hommes					Femmes				
	1	2	3	4	Ens. Hommes	1	2	3	4	Ens. Femmes
Moins de 75 ans	17,5 (4)	16,8 (9)	15,7 (7)	26,0 (6)	18,7	23,0 (1)	15,9 (13)	11,0 (3)	12,2 (9)	14,3
75 - 84 ans	15,3 (9)	16,7 (28)	22,1 (11)	17,1 (20)	17,5	19,0 (33)	19,1 (54)	11,9 (19)	16,3 (27)	17,5
85 ans et plus	18,5 (20)	18,9 (30)	17,3 (21)	21,5 (31)	19,3	20,1 (99)	20,9 (155)	19,7 (57)	17,1 (93)	19,7

Note de lecture : Pour les hommes de moins de 75 ans, en GIR 1, le temps moyen passé en APA Etablissement est de 17,5 mois et cela concerne 4 personnes.

Suivi des décisions débutant en 2002



Analyse :

➔ En moyenne, les personnes restent un peu plus longtemps bénéficiaires lorsqu'elles sont à l'APA Domicile (21,6 mois) qu'à l'APA Etablissement (18,8 mois).

Ce constat diffère selon le Gir : les personnes en Gir 1 et 2 ont une durée moyenne d'APA en établissement supérieure à celle à domicile.

Pour les hommes, qu'ils vivent à domicile ou en établissement, le temps moyen passé dans le dispositif APA est quasi identique (autour de 19 mois).

➔ Comparaison selon l'âge :

A domicile, quel que soit l'âge d'entrée à l'APA, la durée moyenne passée dans ce dispositif est quasi semblable (autour de 21,5 mois).

L'analyse par sexe montre que pour les femmes, la durée moyenne tend légèrement à augmenter avec l'âge (+ 0,8 mois) quand elle diminue légèrement pour les hommes (- 1,7 mois).

En établissement, par contre, la durée moyenne passée en tant que bénéficiaire de l'APA augmente beaucoup avec l'âge : de 16,5 mois pour les moins de 75 ans à 19,6 mois pour les 85 ans et plus (+ 3 mois).

Pour les femmes, cet écart est encore plus grand (+ 5 mois) alors qu'il est bien moindre pour les hommes (+ 1 mois).

➔ Comparaison selon le sexe :

A domicile, les femmes restent en moyenne plus longtemps à l'APA que les hommes (respectivement 22,5 et 19,4 mois). Cet écart se creuse avec l'âge : 3,7 mois d'écart entre femmes et hommes de 85 ans et plus.

En établissement, les femmes restent en moyenne autant que les hommes bénéficiaires de l'APA, autour de 19 mois. Ce constat cache une forte disparité pour les bénéficiaires entrant dans l'APA à moins de 75 ans : la durée moyenne des femmes est bien plus faible que celle des hommes (respectivement 18,7 et 14,3 mois).

➔ Comparaison selon le Gir :

A domicile, les personnes fortement dépendantes restent en moyenne moins longtemps à l'APA que celles entrant dans la dépendance : 18,1 mois pour les Gir 1 contre 23,3 mois pour les Gir 4.

En établissement, le constat est inverse : plus les personnes sont dépendantes à leur entrée dans l'APA, plus elles y restent longtemps : 19,4 mois pour les Gir 1 contre 17,8 mois pour les Gir 4.

A noter que les personnes en GIR 2 ont la durée de vie dans le dispositif la plus courte à domicile (17,6 mois) et la plus longue en établissement (19,6 mois).

Préconisations / Réflexions :

➔ Les révisions de l'APA (hors sollicitations des personnes âgées elles-mêmes ou de leur famille) pourraient être réalisées au terme de ce temps moyen passé dans le dispositif (entre 19 et 22 mois après l'entrée dans le dispositif).

En terme de gestion de moyens, ceci éviterait de réviser des situations pour lesquelles « la durée de vie » dans le dispositif sera courte.

Axe n°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au « Bien vieillir » ?

Critère Impact : Quels sont les effets du maintien à domicile ?

→ Au regard du niveau de dépendance

Indicateur n°14 : Comparaison entre le GMP des bénéficiaires de l'APA à domicile et le GMP de ceux vivant en établissements

	Domicile	Etablissements hors dot. glob.	Etablissements sous dot. glob.
2003	548,18	701,09	ND
2004	540,03	696,61	785,34
2005	531,61	690,74	784,11
2006 (juin)	527,61	694,28	785,19

Source : Tableaux de bord semestriels SDHD - juin 2005 – déc. 2005 – juin 2006

Ces GMP sont calculés hors GIR 5 et GIR 6

La répartition par GIR des bénéficiaires en établissements sous dotation globale n'est pas disponible pour l'année 2003

Analyse :

→ Le calcul du GMP permet de mesurer et de comparer le niveau de dépendance des personnes, qu'elles vivent à domicile ou en établissements.

→ Les personnes maintenues à domicile sont globalement bien moins dépendantes que celles vivant en établissements.

→ Depuis 2003, que ce soit à domicile ou en établissements, le niveau moyen de dépendance a tendance à baisser.

En juin 2006, cette tendance s'inverse pour les établissements.

Préconisations / Réflexions :

→ Le niveau moyen de dépendance des bénéficiaires de l'APA à domicile n'augmente pas. Cela signifie-t-il que le maintien à domicile retarde l'arrivée d'une plus forte dépendance ? Ou bien que les personnes de GIR 1 et 2 sont plus rarement maintenues à domicile ? A noter également le probable impact de l'augmentation des GIR 4 en proportion à domicile.

→ Les limites du maintien à domicile pour les fortes dépendances ont déjà été évoquées lors de l'analyse d'autres indicateurs (ex. : n° 10.1 et n°11).

Si telle est la volonté de favoriser le maintien à domicile pour les personnes présentant une forte dépendance, il sera nécessaire de développer l'adaptation du logement à titre préventif, l'hospitalisation à domicile, les accueils de jour, la mutualisation des heures d'intervention par des solutions alternatives entre le domicile et l'établissement, ...

LA POLITIQUE GERONTOLOGIQUE DU DEPARTEMENT DE LA LOIRE

La démarche d'évaluation

1. Le lancement de la démarche d'évaluation : une volonté et un contexte institutionnels favorables

Deux éléments explicatifs du lancement de cette démarche :

- La volonté de la Direction de la Délégation à la Vie Sociale de compléter son approche décisionnelle de la politique gérontologique qui se limitait, jusque là, à la seule production de tableaux de bord sur l'activité des services et le suivi des prestations versées aux personnes âgées ;
- Le contexte de réactualisation du précédent schéma gérontologique qui prend fin en 2006, ce qui donne l'occasion de faire le bilan des interventions passées.

Cette démarche est menée en interne de la Sous-Direction Handicap et Dépendance, en partenariat avec les autres Sous-Directions de la DVS. L'Observatoire d'Action Sociale de la DVS apporte le soutien méthodologique.

Les partenaires gérontologiques du Conseil général de la Loire, comme la DDASS, le CODERPA, les CLIC ont été occasionnellement associés.

Un groupe de travail, composé d'un représentant de chaque métier de la Sous-Direction Handicap et Dépendance, est chargé de mettre en œuvre cette démarche d'évaluation.

2. La mise en œuvre de la démarche : un investissement de l'ensemble des métiers et un soutien méthodologique nécessaires

➤ 1ère étape : Définir les axes d'évaluation

Des axes d'évaluation ont été définis à partir des objectifs fixés par :

- le législateur : loi sur l'APA en 2001, sur l'action sociale et médico-sociale en 2002 et sur la décentralisation en 2004
- le Conseil général de la Loire : le schéma gérontologique 2001-2006
- la Délégation à la Vie Sociale : le projet de service 2003-2005

Les axes sont les suivants :

- Axe n°1 : le maintien à domicile : une réponse adaptée au « bien vieillir » ?
- Axe n°2 : l'APA : une prestation performante ?
- Axe n°3 : la politique gérontologique est-elle adaptée aux besoins recensés ?
- Axe n°4 : le Conseil général : coordonnateur de la politique gérontologique sur le département ?

➤ 2ème étape : Définir les indicateurs d'évaluation

Chaque axe a été décliné selon les critères d'évaluation, comme la cohérence, la pertinence, l'efficacité, l'efficience et l'impact.

Des indicateurs ont été choisis permettant, au regard du critère d'évaluation, d'apporter des éléments de réponse quant à l'objectif à atteindre.

Quelques exemples :

Axe n°1 : le maintien à domicile est-il une réponse adaptée au « bien vieillir » ?

Critère de la cohérence : le maintien à domicile est-il cohérent avec l'environnement de la personne âgée ?

Indicateur n°1 : Au regard de l'entourage immédiat de la personne âgée (famille, voisins, proches, ...) : proportion des demandeurs d'APA en situation d'isolement

Critère de la pertinence : les actions engagées / moyens alloués pour le maintien à domicile sont-ils en adéquation avec les objectifs ?

Indicateur n°7 : Au regard des adaptations de l'environnement de la personne âgée : proportion des demandes d'adaptation de l'habitat et de demandes d'aides techniques sur l'ensemble des demandes d'APA.

➤ 3^{ème} étape : Collecter les indicateurs d'évaluation

Différentes sources de données sont utilisées afin de collecter ces indicateurs :

- des données chiffrées internes provenant de la base de gestion des dossiers d'APA , du budget, des ressources humaines.
- des données de contexte socio-démographique
- des données de nos partenaires gérontologiques (DDASS, CLIC, CRAM, ...)
- ...

De plus, une enquête a été réalisée auprès des personnes âgées vivant à domicile demandant l'APA ou révisant leur plan d'aide d'APA.

Plus de 800 questionnaires ont été renseignés lors des visites à domicile réalisées par les travailleurs médico-sociaux des services de l'APA. Cette enquête a permis de recueillir la parole des personnes âgées concernant leur sentiment d'isolement, leur désir de vivre à domicile, l'aide apportée par leur entourage et par les professionnels, l'efficacité de l'APA sur leur quotidien, ...

Cette phase de collecte des indicateurs se heurte à de nombreux problèmes de disponibilité des données.

3. Les enseignements de la démarche : une grande richesse d'éléments de réflexion

Pour chaque indicateur, une fiche est rédigée présentant les données de l'indicateur, leur analyse, ainsi que les préconisations que l'on peut en tirer.

Ces fiches constituent une somme importante d'éléments de réflexion aux origines très diverses compte tenu de la variété des sources de données.

Cette démarche permet d'apporter une variété d'éléments de réflexion aux prochains groupes de travail qui seront constitués pour l'élaboration du futur schéma gérontologique.

Pour la réussite d'une telle démarche, la condition du temps est primordiale. Cette démarche s'inscrit sur le long terme et il est nécessaire de laisser le temps aux professionnels de s'informer, de s'investir dans la collecte des indicateurs pour ensuite évaluer leurs pratiques.

AXE N°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au "Bien vieillir" ?

	CRITERE D'EVALUATION	INDICATEUR	SOURCE	REFERENT	ECHEANCE	FREQUENCE
Cohérence	Le maintien à domicile est-il cohérent avec l'environnement de la personne âgée ?					
N°1	Au regard de l'entourage immédiat de la personne âgée (famille, voisins, proches, etc...)	% des demandeurs d'APA en situation d'isolement	Evaluation des travailleurs sociaux lors des premières demandes	Michèle BARGE		Annuelle
N°2	Au regard des professionnels médico-sociaux de proximité (SAD, SSIAD, portage de repas, services publics, professionnels de santé libéraux, ...)	Cartographie de densité des professionnels à comparer à la cartographie de densité des personnes de + de 75 ans	Recensement auprès de la DDASS, des CLIC, annuaires existants, associations, ...	Martine DEGOUTTE		Annuelle
N°3	Au regard des infrastructures de proximité (moyens de déplacement, commerces, pharmacies, structures d'animation, ...)	Cartographie des réseaux de transport du CG, des pharmacies, des clubs du 3ème âge, des bureaux de poste, ...	Cartes routières, fichier SIRENE	Observatoire social		Annuelle
Cohérence	Le maintien à domicile constitue-t-il une réponse ajustée aux attentes de la personne âgée (enjeux) ?					
N°4	Le projet de vie réel de la personne âgée sollicitant l'APA	% des personnes âgées souhaitant réellement rester à domicile	Evaluation des travailleurs sociaux lors des premières demandes	Michèle BARGE		
N°5.1	Un choix par défaut au regard du contexte structurel de l'hébergement des personnes âgées	% des personnes en attente d'admission en EHPA sur l'ensemble des résidents (tri par arrondissement, par canton, par type d'établissement)	Appels auprès des établissements (dans le cadre de l'enquête concernant les places en accueil de jour)	Non disponible		
N°5.2	Un choix par défaut au regard du contexte structurel de l'hébergement des personnes âgées	délai d'attente moyen entre demande et admission en EHPA	Appels auprès des établissements (dans le cadre de l'enquête concernant les places en accueil de jour)	Non disponible		
N°5.3	Un choix par défaut au regard du contexte structurel de l'hébergement des personnes âgées	répartition des résidents (APA hors dotation globale + ASH) selon la commune d'origine	ANIS	Méthodes et Informatique		Annuelle

AXE N°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au "Bien vieillir" ?

	CRITERE D'EVALUATION	INDICATEUR	SOURCE	REFERENT	ECHEANCE	FREQUENCE
N°6.1	Un choix par défaut au regard des freins financiers	Rapport entre niveau de retraite et coût à charge en EHPA	Caisses de retraite et bilan de tarification 2004	Observatoire social et SDE		Annuelle
N°6.2	Un choix par défaut au regard des freins financiers	Evolution des demandes d'ASH	ANIS (entrées dans le dispositif ASH)	Eliane CARTON		Mensuelle
Pertinence	Les actions engagées / moyens alloués pour le MAD sont-ils en adéquation avec les objectifs ?					
N°7.1	Au regard des adaptations de l'environnement de la personne âgée	% des demandes d'adaptation de l'habitat et de demandes d'aides techniques sur l'ensemble des demandes d'APA	ANIS	Méthodes et Informatique		Annuelle depuis 2003
N°7.2	Au regard des adaptations de l'environnement de la personne âgée	Part des dépenses en aide technique sur l'ensemble du plan d'aide	ANIS	Méthodes et Informatique		Annuelle depuis 2003
N°8.1	Au regard des besoins de la personne âgée	Part des dépenses en aides humaines sur l'ensemble du plan d'aide	ANIS	Méthodes et Informatique		Annuelle depuis 2003
N°8.2	Au regard des besoins de la personne âgée	Ecarts entre le plan d'aide proposé et le plan d'aide accepté par l'utilisateur	ANIS	Méthodes et Informatique		Annuelle
N°8.3	Au regard des besoins de la personne âgée	% de plans d'aide plafonnés	ANIS	Méthodes et Informatique		Annuelle
Efficacité	A-t-on atteint les objectifs poursuivis (le MAD permet-il le "bien vieillir") ?					
N°9	Au regard du quotidien de la personne âgée	% de personnes âgées pour lesquelles l'environnement s'est modifié depuis la mise en place de l'APA	Evaluation des travailleurs sociaux lors des révisions	Michèle BARGE		Annuelle

AXE N°1 : Le maintien à domicile : une réponse adaptée au "Bien vieillir" ?

	CRITERE D'EVALUATION	INDICATEUR	SOURCE	REFERENT	ECHEANCE	FREQUENCE
N°10.1	Au regard du principe même de maintien à domicile	Evolution de la répartition des personnes âgées bénéficiaires de l'APA entre domicile et établissements (tri par âge, sexe et GIR)	ANIS + bilan tarification	Freddy LYONNET		Mensuelle
N°10.2	Au regard du principe même de maintien à domicile	% de bénéficiaires de l'APA à domicile entrant en établissement et répartition selon leur profil (GIR, âge, sexe, niveau de ressources)	ANIS	Méthodes et Informatique		Annuelle
Efficienne	Les résultats sont-ils en adéquation avec les moyens mobilisés pour le MAD ?					
N°11	Au regard de l'effort financier de l'utilisateur	A GIR équivalent, écart entre le ticket modérateur dépendance à domicile et le ticket modérateur dépendance en établissement	SDE + ANIS (montants moyens)	SDE + Méthodes et Informatique		Annuelle
N°12.1	Au regard du type d'interventions à domicile	Nombre moyen d'intervenants au domicile des bénéficiaires de l'APA	Evaluation des travailleurs sociaux lors des révisions	Michèle BARGE		Annuelle
N°12.2	Au regard de la qualification des intervenants à domicile	Répartition des intervenants au domicile des bénéficiaires de l'APA selon leur qualification et selon le GIR (inadéquation entre le GIR et la qualification)	Evaluation des travailleurs sociaux lors des révisions	Michèle BARGE		Annuelle
N°12.3	Au regard du type d'interventions à domicile	Fréquence des interventions au domicile des bénéficiaires de l'APA	Evaluation des travailleurs sociaux lors des révisions + outils de télégestion	Michèle BARGE		Annuelle
Impact	Quels sont les effets du maintien à domicile ?					
N°13	Au regard de la durée de vie dans le dispositif	A GIR et âge équivalent, temps moyen passé par les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement	ANIS	Méthodes et Informatique		Annuelle
N°14	Au regard du niveau de dépendance	Comparatif du GMP à domicile et du GMP en établissement	ANIS + SDE	Observatoire social		Annuelle