

Niveau d'offre d'aide à domicile par département : quelles relations avec le vieillissement de la population ?

Frédérique CORNUAU*, François-Xavier DEVETTER*

Introduction

Un vieillissement avéré, inéluctable et hétérogène sur le territoire français⁽¹⁾

Depuis 1946, la France a connu un vieillissement important, la proportion des plus de 65 ans passant de 11 % en 1946 à 16,8 % en 2010. Le vieillissement a été régulier. D'abord lent, il s'est accéléré depuis les années 1975 - 80 et devrait s'accroître pour devenir plus important et plus brutal dans les années à venir (Aubry *et al.*, 2005). Ce vieillissement, résultat à la fois d'une baisse de la fécondité et d'une baisse de la mortalité aux grands âges, se traduit par une augmentation de la proportion des personnes âgées de plus de 75 ans dans la population totale. Elle est passée de 3,4 % en 1946 à 8,9 % en 2010 et cette tendance devrait se poursuivre si l'on en croit le scénario central des projections de population 2007-2060 réalisées par l'Insee⁽²⁾ (figure 1). Il se traduit également par une augmentation de la part des plus de 75 ans parmi la population âgée de plus de 65 ans : ainsi, en 2010, plus de la moitié des personnes âgées de plus de 65 ans ont 75 ans ou plus (tableau 1).

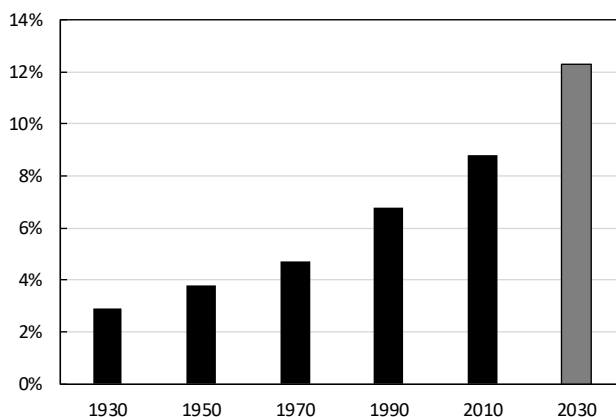
* Université de Lille - CLERSE UMR 8019

Courriels : frederique.cornuau@univ-lille1.fr ; devetter@telecom-lille.fr

(1) Dans cet article nous ne considérons que le territoire de la France métropolitaine.

(2) http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&id=4149#inter2

Figure 1. Évolution de la part (en %) des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population totale en France métropolitaine



Source : Insee, France métropolitaine, estimations de population. En gris : Insee, scénario central des projections de population 2007-2060

Tableau 1. Évolution de la part des 75 ans ou plus parmi les 65 ans ou plus

Années de recensement	Part en %
1968	36,4
1975	37,7
1982	44,5
1990	48,7
1999	44,4
2010	52,7

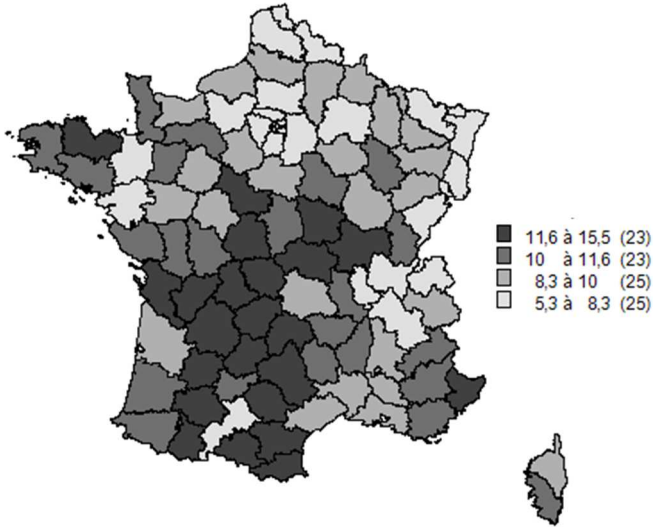
Source : Insee, base harmonisée des données de recensement – Fichier détail

Une hétérogénéité départementale

Si tous les départements français connaissent un vieillissement, la part des plus de 65 ans d'une part, et des plus de 75 ans d'autre part, est très variable d'un département à l'autre. En 2010, la Seine-Saint-Denis, département le plus jeune de France, comptait 11 personnes de plus de 65 ans pour 100 habitants. Cette proportion était plus de deux fois supérieure dans la Creuse, département le plus « vieux » de France métropolitaine (26 pour 100). L'écart est encore plus important lorsque l'on considère la proportion des 75 ans et plus dans la population totale. Elle varie du

simple au triple entre les deux départements extrêmes. Pour 100 habitants creusois en 2010, 15 ont plus de 75 ans, mais ce n'est le cas que de 5 habitants sur 100 en Seine-Saint-Denis (carte 1).

Carte 1. Proportion (en %) de personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population totale par département en 2010 en France métropolitaine



Source : Insee, Recensement de la population, 2010

De manière générale, nous voyons se dessiner une France du Nord-Est (à laquelle s'ajoutent les départements du couloir rhodanien) plus jeune à une France du Centre et de l'Ouest plus vieille. L'Île-de-France en particulier se caractérise par une population plus jeune. Cette opposition recouvre assez largement celle existant entre départements urbains et départements ruraux : la corrélation entre taux d'urbanisation et proportion de personnes de plus de 75 ans dans la population totale étant de - 0.69 (significatif à 1 %).

Ce vieillissement inéluctable de la population française conduit à des transformations majeures de la société dont les conséquences sont nombreuses tant du point de vue social, culturel, qu'économique. En effet, le vieillissement de la population aura des répercussions en termes de logements (adaptation de logements pour répondre à une mobilité parfois réduite), de transports (mise en place de nouveaux modes de transports

pour favoriser l'accessibilité des personnes âgées), d'aménagement du territoire, de dépenses de santé ou d'aides sociales, mais aussi en termes d'emploi.

En effet, depuis les années 90, les emplois liés à l'aide à domicile auprès des personnes en perte d'autonomie ont été identifiés comme des « gisements d'emplois » (Commissariat Général au Plan, 1991 ; Estrade, 2008 ; Lainé, 2012) et ont fait l'objet de nombreux dispositifs publics. Il s'agit notamment de solvabiliser la demande et de structurer l'offre de services. Ces objectifs ne concernent d'ailleurs pas seulement la France et différentes stratégies ont été poursuivies au niveau européen (Simonazzi, 2009). Les choix effectués ont des conséquences importantes à la fois pour les bénéficiaires des services mais également pour les salariés concernés (Ennuyer, 2012). Or le cas français est particulièrement intéressant car il demeure largement « en tensions » (Jany-Catrice et *al.*, 2010). En effet, bien que la politique d'aide à l'autonomie s'inscrive dans un cadre national, la plupart des dispositifs sont concrètement mis en œuvre au niveau des départements. Le Conseil général apparaît ainsi comme le principal pilote de l'action en faveur des personnes âgées à la fois en tant que financeur de la demande (principalement via le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie aux bénéficiaires⁽³⁾) et en tant que régulateur de l'offre de service (via la politique d'autorisation et de tarification des structures). Plusieurs études ou rapports d'évaluation ont cherché ces dernières années à mieux comprendre ces politiques et leur construction au niveau local (Devetter et *al.* 2011 ; Jany-Catrice, Vatan, 2013 ; Gramain et *al.*, 2013 ; Devetter et *al.*, 2014) ainsi que le fonctionnement des structures prestataires en insistant notamment sur la construction de la qualité des services. Ces études reposent cependant toujours sur des approches de type monographique et ne permettent pas de comparer l'ensemble des départements français. Les inégalités d'accès aux services semblent importantes d'un département à l'autre mais le constat demeure très partiel.

C'est cette comparaison « quantitative » qui retiendra notre attention dans cet article. Nous analyserons plus spécifiquement l'offre de services à domicile à destination de la population âgée. Il s'agira dans un premier temps de caractériser, au niveau départemental, le lien entre offre et demande de services à domicile, que nous aurons préalablement définies. Il

(3) Cette allocation sera évoquée dans la suite de cet article par son acronyme : APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

s'agira, dans un second temps, d'expliquer l'hétérogénéité départementale constatée, par la mise en œuvre d'un modèle économétrique.

Services à la personne et vieillissement

Le périmètre des services à la personne

Parmi les emplois liés au vieillissement, les « services de proximité » sont particulièrement concernés et notamment les « services à la personne »⁽⁴⁾ tels qu'ils ont été délimités par le plan Borloo en 2005. En effet, cinq ans après la mise en place du plan de développement des services à la personne, on enregistrait, en 2010, 1,8 millions de salariés travaillant au domicile des particuliers, hors assistantes maternelles, ce qui représentait 5 % de l'emploi salarié total en France (Baillieul et *al*, 2013). Si la croissance quantitative des services à la personne est toujours l'objet de controverses importantes (Devetter, Jany-Catrice, 2010 ; Cour des Comptes 2014), la corrélation entre l'importance de ces services et la part des personnes âgées dans la population est largement établie. Au niveau national, Garner et Lainé (2013) montrent par exemple que « les personnes âgées de 75 ans ou plus sont les principaux utilisateurs des services à la personne ». Le taux de recours à des services à domicile atteint ainsi presque 19 % pour les 75-80 ans (et 41 % pour les plus de 80 ans) contre 11,5 % pour les 65-69 ans et 15 % pour les 70-74 ans, selon les données de l'enquête Budget des ménages 2011 de l'Insee (figure 2).

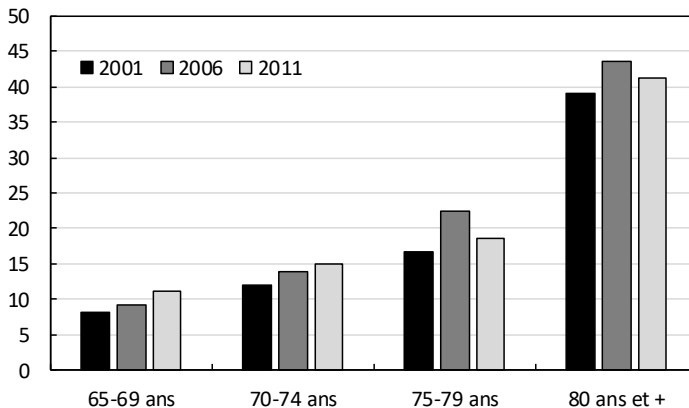
De même dans leur analyse comparant les régions françaises, Baillieul et *al*. (2013) montrent que « ces services pèsent plus dans l'emploi salarié des régions où la présence des personnes âgées de 75 ans ou plus est élevée ».

Toutefois, les services à la personne, tels que définis dans le plan Borloo, demeurent très hétérogènes. Ils englobent une grande variété d'activités : garde d'enfants, assistance aux personnes âgées, assistance aux personnes handicapées, assistance à la mobilité, jardinage, bricolage, ménage, soutien scolaire, etc.. Ce secteur n'a ainsi pas d'existence propre, ni statistique ni économique, avant sa création par les pouvoirs publics. La logique de regroupement des activités se déroulant au domicile des parti-

(4) Dans la suite de l'article, nous désignerons les services à la personne par le sigle SAP.

culiers obéit alors d'abord à une volonté d'exploiter un « gisement d'emplois » (Devetter, Jany-Catrice, 2010). Le périmètre des « services à la personne » en France est bien plus large que dans les autres pays européens menant des politiques de soutien comparables (Cour des comptes, 2014). Les publics visés sont également très divers et les populations fragiles (personnes âgées, handicapées, enfants en bas âge) cohabitent ici avec les ménages actifs aisés. Les services de garde d'enfants à domicile sont illustratifs de notre propos. Ainsi l'hétérogénéité du champ des services à la personne peut rendre ces analyses ambiguës : le rôle du poids des personnes âgées n'étant par exemple pas identique pour tous les métiers des SAP. C'est pourquoi il est utile de restreindre le champ des SAP et de ne sélectionner parmi eux que ceux qui sont le plus susceptibles de s'adresser aux plus de 75 ans⁽⁵⁾.

Figure 2. Évolution du taux de recours aux services à domicile selon la tranche d'âge (%)



Source : Insee, Enquête Budgets des ménages, 2011

Aides à domicile et employés de maison : des emplois dédiés au vieillissement ?

Selon nous, parmi les SAP, deux métiers sont plus directement susceptibles de répondre aux besoins des personnes âgées de plus de 75 ans : d'une part, les aides à domicile, aides ménagères et aides familiales et,

(5) Le choix de cette tranche d'âges se justifie par la croissance sensible de la prévalence de la dépendance à partir de 75 ans (Jeger, 2005) et donc du recours potentiellement accru aux services à domicile de la part de cette sous-population.

d'autre part, les employés de maison (c'est-à-dire respectivement les PCS 563B et 563C de la nomenclature française des PCS de 2003). Les premières sont directement concernées par les interventions auprès des personnes en perte d'autonomie de par la délimitation même de leur métier que l'Insee⁽⁶⁾ définit de la manière suivante :

« Les interventions des aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales s'adressent en général soit à des personnes âgées, handicapées ou à des familles. Il s'agit d'apporter une aide dans l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne ».

La part de l'activité auprès des personnes âgées peut être évaluée de manière approximative par les volumes respectifs de l'APA à domicile (plus de 3,5 milliards) par rapport à la PCH (Prestation compensatoire du Handicap) à domicile (environ 1 milliard). De même, une enquête auprès des structures d'aides à domicile a pu souligner que la part des interventions auprès des personnes âgées était environ trois fois supérieure à celle concernant les personnes en situation de handicap (Devetter et *al.* 2014).

Le lien entre le vieillissement et la profession d'employé de maison est moins explicite, leur activité pouvant s'adresser à l'ensemble des ménages notamment les actifs. Pour autant Puech et Bressé (2011) rappellent que près de 57 % des particuliers employeurs ont plus de 60 ans. Or une part de leurs employés est susceptible d'être considérée comme employés de maison. La frontière entre les deux métiers est en effet fréquemment considérée comme floue. Il nous semble donc utile, dans un premier temps, d'intégrer ce métier également à l'analyse.

En 2010, en France métropolitaine, les emplois salariés de l'aide à domicile et des employés de maison représentait 2,3 % de l'emploi salarié total. L'aide à domicile pèse près de deux fois plus que les employés de maison puisque l'emploi salarié d'aide à domicile représente 1,5 % de l'emploi salarié total contre 0,8 % pour les employés de maison. Par rapport aux 5 % que représentaient les emplois salariés des SAP dans leur ensemble, notre sélection nous amène à conserver la moitié de ces services soit 567 180 salariés en 2010 (376 524 aides à domicile et 190 656 employés de maison ; cf. encadré 1).

(6) http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/pcses/n4_563b.htm

Encadré 1 : Aides à domicile et employés de maison : quelques éléments

Les DADS* 2010 enregistrent 376 524 aides à domiciles et 190 656 employés de maison en France métropolitaine. Si le nombre d'employés de maison est relativement constant depuis 20 ans, celui des aides à domicile est fortement croissant depuis 2002. Les projections confirment cette tendance et ce métier devrait être l'un des plus créateurs d'emploi avec 160 000 créations d'emplois prévues devant les aides-soignants et les infirmiers (Broussy, 2013). Très largement en contrat à durée indéterminée, ils travaillent pour différents types d'employeurs : majoritairement dans le secteur associatif pour les aides à domicile et pour des particuliers pour les employés de maison. Le temps partiel, conformément aux autres sources disponibles, apparaît comme la norme et le temps de travail annuel moyen n'atteint que 1 173 heures pour les premières et 1 035 pour les seconds. Les rémunérations sont également très faibles : respectivement 10 168 € et 9 165 € par an.

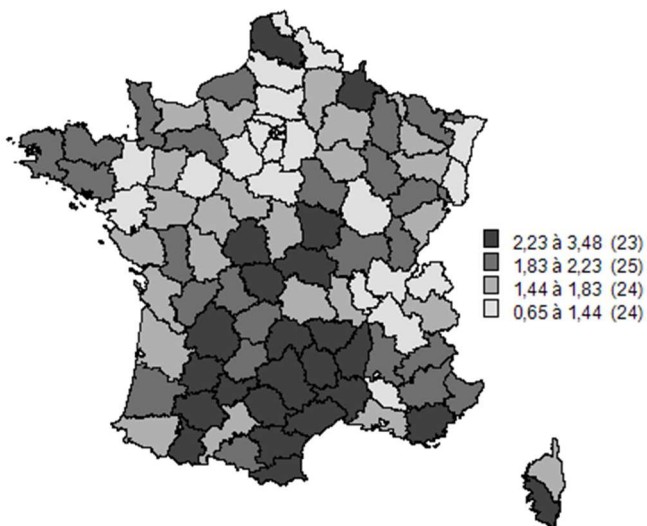
* La déclaration annuelle des données sociales (DADS) est une formalité déclarative que doit accomplir toute entreprise employant des salariés. Dans ce document commun aux administrations fiscales et sociales, les employeurs, y compris les administrations et les établissements publics, fournissent annuellement et pour chaque établissement, la masse des traitements qu'ils ont versés, les effectifs employés et une liste nominative de leurs salariés indiquant pour chacun, le montant des rémunérations salariales perçues. Le champ des DADS couvre l'ensemble des employeurs et de leurs salariés, à l'exception des agents des ministères, titulaires ou non, des services domestiques et des activités extraterritoriales.

Source : Insee, http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=fd-dads2010

Une répartition départementale inégale

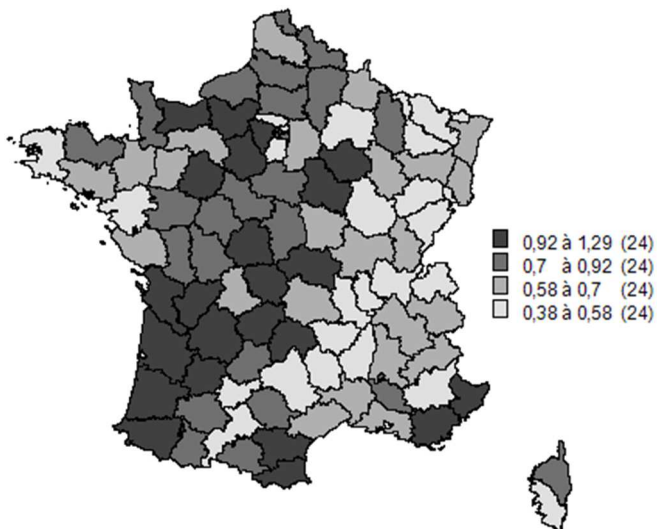
Cependant, comme la proportion des plus de 75 ans dans la population, la part des aides à domicile et des employés de maison dans l'emploi salarié total diffère d'un département à l'autre (cartes 2a et 2b) : de 1,3 % en Seine-Saint-Denis à 4,4 % dans la Creuse. Nous retrouvons aux extrêmes les deux départements également aux extrêmes quant à la part des plus de 75 ans dans la population. Les proportions varient donc dans un rapport de 1 à 3,4. Toutefois les écarts sont bien supérieurs dans le cas des aides à domicile (rapport de 1 à 5,4). Alors que l'on enregistre 0,65 aide à domicile pour 100 salariés dans les Hauts-de-Seine, on en dénombre 3,5 pour 100 salariés dans le Gers. En ce qui concerne, les employés de maison, la dispersion est moins importante (rapport de 1 à 3,3) variant de 0,4 % en Seine-Saint-Denis à 1,3 % dans la Creuse.

Carte 2a. Part (en %) des aides à domicile dans l'emploi salarié total par département en 2010 en France métropolitaine



Source : DADS au 1/12ème, 2010

Carte 2b. Part (en %) des emplois de maison dans l'emploi salarié total par département en 2010 en France métropolitaine



Source : DADS au 1/12ème, 2010

Globalement, si l'on met en évidence une hétérogénéité départementale, d'une part, de la contribution des aides à domicile et, d'autre part, des employés de maison, les deux ne sont pas également corrélées au poids des personnes âgées dans la population totale. En effet, si l'aide à domicile est très bien corrélée à la part des plus de 75 ans dans la population ($r = 0,79$), c'est moins vrai dans le cas des employés de maison pour lequel le coefficient de corrélation bien que significatif est faible ($r = 0,38$).

Ces premiers résultats montrent que parmi les services à domicile sélectionnés, les emplois d'aides à domicile ont vocation à répondre à une demande de personnes vieillissantes de manière beaucoup plus évidente que ceux d'employés de maison. C'est pourquoi, nous ne retiendrons que les premiers. Nous allons donc chercher plus spécifiquement les facteurs susceptibles d'expliquer les différences d'offre d'aide à domicile mises en évidence entre départements métropolitains⁽⁷⁾.

Offre différenciée de l'aide à domicile : quels facteurs explicatifs ?

La contribution du métier d'aides à domicile dans le salariat nous a permis de mettre en évidence une hétérogénéité départementale. Mais fondamentalement, elle constitue plus un indicateur du marché du travail des départements qu'une variable approchant l'offre de service qui, elle, est au cœur de notre problématique. En effet, les aides à domicile travaillant plus souvent à temps partiel que l'ensemble des salariés, avec des contrats précaires, et cumulant parfois plusieurs postes (cf. supra, encadré 1), le nombre de salariés de l'aide à domicile semble peu pertinent pour analyser l'offre de services des départements. Nous lui préférons le nombre d'heures salariées totales d'aides à domicile par habitant, calculé pour chaque département. Le rapport à la population des départements permet de prendre en compte les différences de taille des départements. En France métropolitaine, en 2010, on comptait 8,1 heures d'aide à domicile

(7) Les déterminants du recours à un employé de maison (par exemple une femme de ménage) sont supposés différents des déterminants du recours à l'aide à domicile. Nous pourrions imaginer que le nombre d'heures d'employés de maison influe sur le nombre d'heures d'aides à domicile selon un système de substitution. Le recours plus important aux employés de maison pourrait réduire la demande d'aides à domicile. Nous avons testé cela dans le modèle que nous présenterons dans la suite de cet article en introduisant le nombre d'heures d'employés de maison parmi les variables explicatives. Le paramètre est non significatif.

par an et par habitant avec une variation importante entre les départements. Le Gers tient le haut du tableau avec 14,1 heures par an en 2010 (soit 6 heures de plus que la moyenne nationale) alors que la Seine-et-Marne ferme la marche avec 3,7 heures. Cette variable est par ailleurs bien corrélée à la part des personnes âgées de plus de 75 ans ($r = 0,78$). La carte représentative de cette variable est très similaire à la carte 2a.

Comment, alors, expliquer ces écarts entre départements ?

Les déterminants de ces écarts sont multiples mais nous pouvons les classer en trois catégories : les facteurs liés aux politiques menées par les Conseils généraux en matière d'aide sociale à l'égard des personnes âgées, les déterminants sociodémographiques et les facteurs d'inégalité de revenus ou de conditions de vie. Nous les présentons successivement en développant les hypothèses sous-jacentes.

Hypothèses

Les facteurs permettant d'appréhender la politique des départements en matière d'aide sociale en direction des personnes âgées : APA par bénéficiaire, taux d'équipements en lits, orientation politique du département

Les principales règles encadrant l'aide à domicile relèvent de la loi (loi de 2001 instaurant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, loi 2002-2 de modernisation de l'action sociale, loi sur la coordination gérontologique, loi sur les procédures d'agrément, etc.) et s'appliquent uniformément sur le territoire national. Pourtant toutes les études sociologiques ou économiques convergent pour souligner qu'en ce domaine chaque département est unique (Gramain et *al.*, 2013). Les marges de manœuvre existent en effet sur les deux versants du secteur de l'aide à domicile : du côté de la demande à travers les critères d'éligibilité, les modalités d'attribution de l'APA et le calcul du montant d'APA versé, et du côté de l'offre via les choix en matière d'autorisations et de tarifications⁽⁸⁾. Ainsi essayer d'approcher l'influence des politiques sur l'offre de services à domicile semble primordial.

(8) Le cadre législatif et réglementaire régissant le champ de l'aide à domicile prévoit deux procédures distinctes : l'autorisation ou l'agrément. L'autorisation est délivrée par le Président du Conseil général aux organismes prestataires qui en font la demande. Elle est délivrée pour une durée de 15 ans et vaut agrément qualité. Surtout, elle ouvre droit à la tarification administrée dans le cadre du financement de l'action sociale et médico-sociale. L'agrément, ouvrant

La première variable importante pour cela est la dépense d'APA par bénéficiaire. Depuis 2002, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) « vise à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées pour accomplir les gestes ordinaires de la vie courante. Elle peut être perçue par toute personne de plus de 60 ans dont la dépendance est évaluée par une équipe médico-sociale dans les niveaux 1 à 4 de la grille Aggir qui en comporte 6 » (Jeger, 2005, p. 2). Le niveau 1 caractérise la dépendance la plus élevée, les niveaux 5 et 6 concernent des personnes âgées peu ou pas dépendantes. L'APA est financée par les Conseils généraux et est donc gérée à l'échelon départemental. On distingue l'APA à domicile à destination de personnes en perte d'autonomie mais qui vivent encore à domicile, de l'APA en établissement à destination de personnes vivant en institutions. En 2010, en France métropolitaine, 1 147 761 personnes ont bénéficié de l'APA, 60 % à domicile et 40 % en établissement. Lorsqu'une personne âgée de plus de 60 ans a besoin d'aide pour accomplir des tâches essentielles à la vie courante ou a besoin d'une surveillance régulière, elle est susceptible de bénéficier de l'APA. Cette dernière est destinée à couvrir des dépenses de différente nature : rémunération d'une aide à domicile ou d'un accueillant familial, dépenses de transport, d'aides techniques, d'adaptation du logement, etc.⁽⁹⁾ Toutefois, la part allouée au financement de l'aide à domicile est la plus importante : dans les départements où cette information est accessible, 67 % des plans d'aide ne contiennent que de l'aide humaine et 3 % que de l'aide technique, les autres apportant un soutien aux deux types de dépenses (Bérardier, 2012). Ainsi, nous pouvons raisonnablement faire l'hypothèse que la dépense d'APA aura un impact (positif) sur le nombre d'heures d'aides à domicile. En particulier, on suppose que le nombre d'heures d'aides à domicile par habitant sera d'autant plus important que le montant de l'aide par bénéficiaire dans un département donné sera élevé.

La seconde variable que nous supposons pouvoir impacter l'offre d'aide à domicile est le taux d'équipement, à savoir le nombre de places d'hébergement en maisons de retraite, logements de logements-foyers, places

également droit à déductions fiscales et à exonération de cotisations sociales s'adresse à certaines activités spécifiques visant les publics fragiles, notamment les personnes de plus de 60 ans et les personnes handicapées. Son obtention nécessite l'avis du président du Conseil général. Il a pour objectif de vérifier la capacité de l'organisme demandeur à assurer une prestation de qualité mettant en œuvre les moyens humains, matériels et financiers proportionnés à cette exigence.

(9) Source : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F10009.xhtml>

d'hébergement temporaires et lits de soins longue durée pour 1 000 personnes de plus de 75 ans. Nous supposons qu'une augmentation du taux d'équipement devrait réduire le recours à l'aide à domicile puisque par définition les personnes ne vivent plus à leur domicile.

Enfin, l'orientation politique du département est susceptible d'influencer la politique sociale à l'égard des personnes âgées et donc le financement de l'aide à domicile. Nous avons alors codé l'orientation politique des départements en trois modalités : droite, gauche, alternante en prenant comme point de départ l'année 2001 qui correspond à la création de l'allocation personnalisée d'autonomie. Un département est de gauche (respectivement de droite) s'il a été dirigé par la gauche (respectivement la droite) tout au long de la période 2001-2010. Il est alternant si droite et gauche se sont succédées.

Les caractéristiques sociodémographiques des habitants des départements : structure par âge de la population, mode de cohabitation des personnes âgées

Au premier rang des caractéristiques sociodémographiques figure la proportion des personnes de plus de 75 ans dans la population totale. En effet, au regard des données dont nous disposons, nous pouvons admettre que le recours à l'aide à domicile est lié à l'APA. Les départements dans lesquels la dépense d'APA par habitant est élevée (respectivement faible) sont aussi ceux qui enregistrent un nombre d'heures d'aides à domicile par habitant élevé (respectivement faible)⁽¹⁰⁾. Nous avons choisi le seuil de 75 ans car les incapacités des personnes âgées à effectuer certaines tâches et sur lesquels est fondée la définition de la dépendance « deviennent plus fréquentes à partir de 75 ans » (Jeger, 2005, p. 2). De plus, fin 2007, trois bénéficiaires de l'APA sur 4 avaient plus de 79 ans et un sur quatre avait plus de 89,5 ans. Seulement 5 % avaient moins de 70 ans (Debout, 2010). Toutefois, l'avancée en âge se traduit aussi par une augmentation de la dépendance sévère conduisant au placement en institution (maison de retraite ou EHPAD), les personnes ne pouvant plus vivre à domicile. Dans ce cas, comme dit précédemment, le placement en institution devrait impliquer un non recours à l'aide à domicile. Ainsi, il nous a semblé pertinent d'introduire deux variables pour décrire la structure

(10) Le coefficient de corrélation de Pearson entre ces deux variables est égal à 0,84 et est significatif au seuil de 1 %, indiquant une liaison positive forte entre dépense d'APA par habitant et nombre d'heures d'aides à domicile par habitant.

par âge, à savoir la part des 75-84 ans dans la population totale et la part des plus de 85 ans dans la population totale. L'hypothèse sous-jacente est que l'augmentation du poids des 75-84 ans devrait avoir un effet positif sur le recours à l'aide à domicile alors que l'augmentation de la part des plus âgés devrait avoir un effet négatif. Ainsi les différences de structure par âge entre départements pourraient expliquer les écarts départementaux en termes de nombre d'heures d'aide à domicile par habitant.

Le mode de cohabitation des personnes âgées de plus de 75 ans en 2010 mérite également d'être intégré dans le modèle car il peut lui aussi avoir un rôle dans l'explication des disparités départementales de recours à l'aide à domicile. Les effets ne sont toutefois pas simples à mettre en évidence. Des travaux économétriques ont montré que « toutes choses égales par ailleurs », les personnes vivant seules ont légèrement moins d'incapacités que celles vivant en couple, sans doute parce qu'elles sont fréquemment amenées à vivre en institution ou avec leur famille (enfants...) lorsqu'elles deviennent dépendantes » (Jeger, 2005, p. 5). Nous pourrions alors imaginer que les personnes de plus de 75 ans vivant seules feront plus appel à des aides ménagères ou à domicile de sorte que le nombre d'heures par habitant pourrait augmenter dans les départements où la part des plus de 75 ans vivant seuls est supérieure. Les personnes vivant seules pourraient être cependant plus souvent classées en GIR 5 ou 6 et être ainsi non éligibles à l'APA. Il devrait alors en découler un moindre recours à l'aide à domicile conformément aux hypothèses que nous avons exposées plus haut. Il n'est pas évident, *a priori*, d'avoir une intuition sur le sens qui prédomine.

Les facteurs permettant de mesurer les inégalités et les niveaux de revenus : taux de pauvreté, rapport inter-décile et taux d'urbanisation

Il est important selon nous d'introduire ici des variables mesurant les inégalités au sein des départements et les différences de revenus entre départements. En effet, si toute personne de plus de 60 ans en perte d'autonomie peut prétendre à l'APA, le montant versé dépend des revenus des bénéficiaires. Ainsi, le montant sera d'autant plus élevé que les personnes auront de faibles revenus. On peut imaginer alors que les départements où le taux de pauvreté est élevé (toutes choses égales par ailleurs) verseront plus d'indemnités au titre de l'APA. Or ces indemnités serviront entre autres à financer plus d'heures d'aides à domicile. C'est pourquoi nous

avons retenu le taux de pauvreté monétaire en 2011, comme variable explicative de notre variable d'intérêt. « Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). (...) Le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian. »⁽¹¹⁾

Ensuite, le rapport inter-décile des niveaux de vie mesure l'écart entre les 10 % des ménages qui ont le niveau de vie le plus élevé et les 10 % des ménages ayant le plus faible niveau de vie. C'est donc un indicateur d'inégalité au sein de la population du département. Dans le cadre des emplois de services à la personne, les inégalités sont parfois présentées comme un moteur non négligeable de la demande en rendant le travail « domestique » marchand des salariés particulièrement bon marché par rapport au coût d'opportunité du temps des demandeurs (Milkman *et al.*, 1998 ; Devetter, 2012). Cette variable est cependant probablement plus déterminante pour les employés de maison que pour les aides à domicile mais il est pertinent de l'intégrer dans l'analyse.

Enfin, le taux d'urbanisation, rapport entre la population des communes urbaines et la population totale, est ici considéré comme un indicateur d'inégalité pouvant expliquer des disparités départementales. En effet, l'accès aux infrastructures d'accueil des personnes âgées sera plus développé dans les communes urbaines que dans les communes rurales. De même la structure des coûts des organismes prestataires (et notamment l'importance des coûts de transports) les expose à des contraintes assez différenciées entre zones rurales et zones urbaines. On s'attend donc à un effet négatif du taux d'urbanisation sur notre variable à expliquer. Selon cette hypothèse, plus le département sera rural, plus les services d'aides à domicile seront mobilisés pour compenser un manque d'infrastructures adaptées aux personnes âgées.

Données et méthodes

Compte tenu de ces éléments, et pour tenter d'expliquer les disparités départementales du nombre d'heures d'aides à domicile par habitant (Y , variable à expliquer) en fonction de variables explicatives (X_1, X_2, \dots, X_k)

(11) Source : Insee, <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/taux-pauvrete.htm>

définies par nos hypothèses ci-dessus, nous avons mis en œuvre un modèle économétrique de régression linéaire multiple. Le modèle général s'écrira $Y = f(X_1, X_2, \dots, X_k) + \varepsilon$. L'hypothèse sous-jacente est que la relation entre la variable à expliquer et les variables explicatives est linéaire. Nous chercherons donc à estimer, par la méthode des moindres carrés ordinaires, les paramètres a_0, a_1, a_2, \dots du modèle dont la forme est la suivante (Delsart et *al.*, 2009 ; Rakotomalala, 2011) :

$$y_i = a_0 + a_1X_{i1} + \dots + a_kX_{ik} + \varepsilon_i$$

avec :

- y_i : valeur de Y pour l'observation n_i ;
- x_{ij} : valeur de la variable X_j pour l'observation n_i ;
- k : nombre de variables explicatives à prendre en compte ;
- ε_i : erreur du modèle, que l'on doit comprendre comme une synthèse des informations manquantes qui permettraient d'expliquer linéairement les valeurs de Y à l'aide des k variables X_j .

Concrètement, nous cherchons à expliquer le nombre d'heures d'aides à domicile total par habitant en 2010 (Y) par :

- la proportion de 75-84 ans dans la population totale en 2010 ;
- la proportion de plus de 85 ans dans la population totale en 2010 ;
- le taux d'équipement en places d'hébergement pour 1000 personnes de plus de 75 ans en 2010 ;
- le taux d'urbanisation en 2007 ;
- les dépenses d'APA par bénéficiaire en 2010⁽¹²⁾ ;
- le rapport inter-décile des niveaux de vie en 2011 ;
- le taux de pauvreté monétaire en 2011 ;
- la proportion de personnes de plus de 75 ans vivant en couple ;
- la proportion de plus de 75 ans vivant seuls ;
- la proportion⁽¹³⁾ de plus de 75 ans vivant en institutions ;

(12) Nous utilisons plus précisément la dépense d'APA par bénéficiaire centrée sur la moyenne.

(13) La modalité de référence choisie est la proportion de personnes âgées de plus de 75 ans vivant autrement.

– l'orientation politique des départements⁽¹⁴⁾.

Toutes ces variables constituent la matrice X de notre équation.

La mise en œuvre de ce modèle repose sur des données émanant de différentes sources. Les données relatives à l'emploi salarié sont issues de l'application « DADS – Grand format » de 2010 de l'Insee. Depuis 2009, elle contient « les salariés des établissements relevant du secteur privé et des fonctions publiques territoriales et hospitalières, les salariés de la fonction publique d'État, les salariés des particuliers employeurs. »⁽¹⁵⁾ Les informations nécessaires à la constitution de cette application proviennent des Déclarations annuelles de Données Sociales (DADS), du Système d'information des agents du service public (Siasp), des déclarations des particuliers employeurs dans le cadre des dispositifs suivants : chèque emploi service universel (Cesu), prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) et déclaration nominative simplifiée (DNS). Nous avons plus particulièrement utilisé les données du fichier « salariés » qui décrivent les caractéristiques du salarié (notamment PCS, type de contrat, nombre d'heures de travail rémunéré, sexe, âge, rémunérations...) après consolidation des périodes de travail du salarié, quels que soient ses employeurs. Les DADS peuvent être considérées comme exhaustives, ce qui est un avantage certain. Il existe toutefois une limite liée au fait que le fichier « salariés » ne contient que des données sur le poste principal du salarié. C'est une limite dans le cas des salariés qui ont plusieurs employeurs et qui cumulent donc plusieurs emplois, ce qui n'est pas rare dans le cas des aides à domicile. Dans notre modèle, nous utilisons le nombre d'heures totales qui est la somme des heures de travail salariés sur l'année, quel que soit l'employeur, ce qui nous permet de contourner le problème même si nous supposons pour cela qu'un aide à domicile qui cumule plusieurs emplois fera le même travail quel que soit l'employeur.

La structure par âge de la population est obtenue à partir des données de recensement de 2010. Nous avons plus particulièrement mobilisé la base de données harmonisées des recensements en France de 1968 à 2010. Enfin, les données relatives aux variables explicatives du modèle sont issues

(14) Nous utilisons pour cela trois variables « dummy » dans le modèle. La première (pola) prend la valeur 1 lorsque l'orientation politique est alternante. La seconde (polb) prend la valeur 1 lorsque l'orientation politique est « droite ». Enfin, la dernière, prise comme référence, prend la valeur 1 lorsque le département est de gauche depuis 2001.

(15) Source : Insee, http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=fd-dads2010

des « indicateurs sociaux départementaux »⁽¹⁶⁾, notamment des indicateurs de contexte et les indicateurs portant plus spécifiquement sur les personnes âgées, disponibles sur le site de l'Insee.

Finalement, le modèle retenu (fondé sur les facteurs énoncés et pour les 95 départements métropolitains) explique 72 % de la variation du nombre d'heures d'aides à domicile entre départements. L'estimation des paramètres (tableau 2) met en évidence l'effet significatif et positif de la part des 75-84 ans dans la population totale. En effet, une augmentation de 1 % de la part des personnes âgées de 75 à 84 ans dans la population totale entraîne une heure d'aide à domicile par habitant supplémentaire. Par contre, la part des plus âgés n'a pas d'impact, le paramètre étant non significatif. Ainsi, ce résultat tendrait à conforter notre hypothèse selon laquelle, les plus âgés plus dépendants seraient plutôt en institution, les heures d'aides ménagères étant liées à des personnes résidant à leur domicile et donc moins âgées.

Tableau 2. Paramètres estimés du modèle

Variables	Valeur estimée des paramètres	Pr > t
Constante	23.50501	0.0166
Proportion de 75- 84 ans	1.07162	0.0109
Proportion de plus de 85 ans	0.01139	0.9887
Taux d'équipement en hébergement pour les plus de 75 ans	0.00954	0.4323
Taux d'urbanisation	-0.23503	0.8479
APA centrée	0.00150	0.0002
Rapport inter décile	0.02808	0.9550
Taux de pauvreté	0.01428	0.7900
Part des plus de 75 ans en couple	-0.28860	0.0160
Part des plus de 75 ans en institutions	-0.28181	0.0986
Part des plus de 75 vivant seuls	-0.21317	0.0085
Département « alternants »	-0.00853	0.9845
Départements de « droite »	0.17028	0.5573

Source : Insee, DADS au 1/12ème, 2010, Recensement de la population, indicateurs sociaux départementaux. Traitement des auteurs

(16) http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/default.asp?page=dossiers_web/action-sociale-departementale/action-sociale-departementale.htm#ind-soc-cnis

La dépense d'APA par bénéficiaire participe également à l'explication des disparités départementales. En effet, une hausse de 100 € de l'APA par bénéficiaire par rapport à la moyenne augmente d'environ 10 minutes le recours à l'aide à domicile.

Enfin le mode de cohabitation explique une partie des variations. Par rapport à la situation de référence « autres », vivre seuls ou en couple conduit à une diminution du nombre d'heures d'aides à domicile par habitant. Cet effet négatif est toutefois moindre pour les personnes de plus de 75 ans vivant seuls, traduisant un recours un peu supérieur dans les ménages d'une personne.

Les variables reflétant d'éventuelles inégalités ou des disparités dans les politiques menées par les départements n'ont pas d'influence sur le recours à l'aide à domicile mesuré par le nombre d'heures salariées. Ainsi, nous pouvons en conclure que le recours à l'aide à domicile est essentiellement lié à la part des personnes âgées dans la population et aux dépenses d'APA. Elle n'est ni liée aux inégalités de revenus au sein des territoires ni aux orientations politiques des départements. L'appartenance politique n'est en effet pas significative même si les statistiques descriptives montrent un nombre d'heures d'aide à domicile légèrement supérieur dans les départements de gauche (tableau 3).

Tableau 3. Éléments de comparaison entre départements selon leur orientation politique depuis 2001

Éléments de comparaison		Alternants (N=9)	Droite (N=38)	Gauche (N=49)
Répartition des emplois d'aides à domicile	Public	13%	11%	15%
	Particulier	20%	18%	19%
	Entreprises	11%	7%	8%
	Associatif	56%	64%	58%
Revenu fiscal médian		19 306 €	17 933 €	18 437 €
Densité de population		180	347	792
Revenu fiscal médian des plus de 60 ans		15 165 €	15 405 €	15 255 €
Rapport inter-décile		5,43	5,03	5,21
Nombre d'heures d'aide à domicile par personne de plus de 75 ans		66,33	66,68	71,46
Par des plus de 65 ans (en %)		15	19	19

Source : Insee, DADS au 1/12ème, 2010

Au final, ces résultats tendent à mettre en évidence un fonctionnement relativement efficace de l'offre de services d'aide à domicile : l'accessibilité aux services semble comparable au sein des différents territoires et en fonction des différentes catégories sociales.

Conclusion

Plusieurs éléments ressortent de ce modèle. Le premier est un constat plutôt positif quant au fonctionnement de la politique de lutte contre la perte d'autonomie. Les inégalités de revenu ou encore le type de territoire (urbain ou rural) ne semblent pas avoir d'impact tandis que les variables liées aux besoins de la population (taux de personnes âgées) expliquent une part majeure des écarts. Le second constat est que, cependant, il reste 28 % des écarts entre départements qui ne sont pas expliqués par ce modèle.

Cette hétérogénéité non expliquée de l'offre de services à domicile peut provenir de deux origines principales. La première relèverait de facteurs sociodémographiques non pris en compte, notamment en raison d'un manque de données disponibles, comme la répartition des personnes âgées de plus de 75 ans selon la classification en GIR par département ou encore la place des aidants familiaux ou autres auprès des personnes âgées de plus de 75 ans (en effet, on peut imaginer que dans certains cas les aidants pourvoient aux besoins des plus âgés de sorte que ces derniers ne sont plus demandeurs d'aides à domicile). La seconde provient au contraire des différences en termes de politiques menées par les Conseils généraux. En effet, bien que la politique de maintien de l'autonomie s'inscrive dans un cadre national, les départements disposent de plusieurs marges de manœuvre non négligeables. Elles concernent à la fois, la solvabilisation de la demande (à travers les critères d'éligibilité, les modalités d'attribution de l'APA et le calcul du montant d'APA versé) et le soutien apporté à l'offre via les choix en matière d'autorisations et de tarifications.

Le modèle économétrique présenté a souligné que cette autonomie des Conseils généraux ne se traduisait pas dans des différences partisans marquées. Si l'offre de services à domicile semble un peu plus importante (et davantage portée par des organismes non lucratifs) dans les départements de gauche, ces différences sont faibles et n'apparaissent pas significatives dans le modèle économétrique.

D'autres travaux, fondés sur des monographies départementales, avaient déjà relevé cette dimension bien peu « politique » des choix en matière de politique de la dépendance au niveau départemental (Devetter et *al.* 2011). Pourtant, des choix apparemment techniques peuvent avoir des conséquences majeures sur la situation des usagers. Ainsi la constitution et les règles de fonctionnement des équipes médico-sociales établissant les plans d'aides de l'APA peuvent varier sensiblement en donnant un poids plus ou moins grand au corps médical. Agnès Gramain (2013) met ainsi en évidence un calcul de GIR médical, social ou médico-social qui conduit à des différences d'évaluation entre les départements. Plus encore les règles de conversion des plans d'aide en « heures » à des plans d'aides « en euros » peuvent varier et se traduire par des allocations de montants sensiblement différents (Bourreau-Dubois, 2014).

Mais c'est probablement du côté de la régulation de l'offre que les principales divergences se produisent. Les marges de manœuvre des Conseils généraux se situent principalement à deux niveaux. D'une part dans le fait de privilégier le dispositif d'autorisation (associé le plus souvent avec une orientation forte des usagers vers des OASP spécifiques) ou au contraire d'affirmer la primauté du principe de libre choix en accordant la priorité aux mesures d'agrément (Jany-Catrice et *al.*, 2010).

Ces choix se traduisent alors par des offres de services très différemment structurées : ainsi si le secteur associatif demeure l'acteur dominant au niveau national (56% des salariées), sa prédominance est plus ou moins marquée selon les départements également. Les associations emploient ainsi plus des trois-quarts des aides à domicile dans 23 départements (notamment en Lozère, dans la Loire, en Mayenne, en Ardèche ou dans l'Ain) mais peuvent également regrouper moins d'un emploi sur 3 dans une dizaine d'autres zones (comme dans l'Aude, les Yvelines, les Alpes-Maritimes ou les Landes). Or le type d'employeur a des effets importants sur la façon dont le service est rendu ainsi que sur les niveaux de qualifications et la qualité des emplois (Marquier, Mansuy, 2013 ; Devetter et *al.*, 2012 ; Jany-Catrice, Vatan, 2013). Enfin, au sein même du mécanisme de l'autorisation, les règles de tarifications peuvent être très hétérogènes et aboutir à des niveaux de tarifs horaires allant de moins de 18€ à plus 25€ dans certains cas (Devetter et *al.*, 2014). Cette situation se traduit à nouveau par des différences de traitement tant des usagers que des salariés.

L'articulation entre ces deux catégories est d'ailleurs essentielle pour un service dont les dimensions relationnelles sont primordiales et où la notion de co-production est omniprésente (Gadrey, 2003). En ce sens les enjeux que nous avons soulignés concernent autant la réponse aux besoins des usagers que les difficultés de recrutements qui caractérisent et caractériseront ces emplois. Ces marges de manœuvre des Conseils généraux dissimulent ainsi très probablement une part des écarts non expliqués dans le modèle.

Références bibliographiques

AUBRY B., BERGOUIGNAN C., CAUCHI-DUVAL N., PARANT A., 2005, « L'évolution de la population de la France depuis 1946 : tendances et perspectives », in Ch. Bergouignan, C. Blayo, A. Parant, J.-P. Sardon et M. Tribalat (dir.), *La population de la France. Evolutions démographiques depuis 1946. Tome 1*, Cudep, pp. 49-76.

BAILLIEU Y., CHAILLOT G., BÉNOTEAU I., 2013, « Les services à la personne. Davantage sollicités dans les zones rurales et âgées », *Insee Première*, n° 1461.

BÉRARDIER M., 2012, « Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : quels restes à charge pour les bénéficiaires ? », *Revue française des affaires sociales*, n°2-3, pp. 194-217.

BOURREAU-DUBOIS C., GRAMAIN A., 2014, *La solvabilisation des plans d'aide APA comme outil décentralisé d'assurance et de redistribution*, document de travail n°2014-8, avril, BETA.

BROUSSY L., 2013, *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : année zéro*, rapport pour la mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population.

COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN, 1991, *Services de Proximité*, rapport du groupe de travail présidé par J.-L. Laville.

COUR DES COMPTES, 2014, *Le Développement des Services à la Personne et le Maintien à Domicile des Personnes âgées en Perte d'autonomie*, Enquête demandée par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée Nationale, juillet.

DEBOUT C., 2010, « Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA. Premiers résultats des données individuelles APA 2006 - 2007 », *Études et résultats*, DREES, n° 730.

DELSART V., RYS A., VANEECLOO N., 2009, *Économétrie. Théorie et applications sous SAS®*, Presses Universitaires, Septentrion.

DEVETTER F.-X., 2013, « ¿Por qué externalizar las tareas domésticas? Análisis de las lógicas desigualitarias que estructuran la demanda en Francia », *Revista de Estudios Sociales*, n° 45, abril, pp. 80-95.

DEVETTER F.-X., DELOUETTE I., LYCOUR L., 2014, *Accès aux services d'aides à domicile : inégalités territoriales et inégalités sociales*, Rapport pour le collectif de l'aide à domicile.

DEVETTER F.-X., FARVARQUE N., MESSAOUDI D., 2012, « Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, pp. 244-268.

DEVETTER F.-X., HORN F., JANY-CATRICE F., 2011, « Interprétations localement différenciées d'une politique nationale : l'exemple des services à la personne », *Revue Française des Affaires sociales*, 2011, n° 4, pp. 134-157.

DEVETTER F.-X., JANY-CATRICE F., 2010, « L'invention d'un secteur et ses conséquences socio-économiques : objectifs et bilan des politiques de soutien aux services à la personne », *Politiques et management public*, vol. 27 (n° 2), pp. 75-102.

ENNUYER B., 2012, « Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile quel bilan après la loi Borloo de 2005 ? » *Gérontologie et société*, n° 142, pp. 143-156.

ESTRADE M.-A., 2008, *Une prospective socio-économique du travail et de l'emploi peu qualifié, L'emploi nouveaux enjeux*, Collection Insee Références, Insee, édition 2008.

GADREY J., 2003, *Socioéconomie des Services*, collection Repères, La Découverte, Paris.

GARNER H., LAINÉ F., 2013, « Services à la personne : constats et enjeux », *L'essentiel*, Commissariat général à la stratégie et à la prospective.

GRAMAIN A., WEBER F. (dir.), 2013, *La Prise en Charge de la Dépendance des Personnes âgées à domicile : dimensions territoriales des politiques publiques*, Rapport final, Convention DREES-CNRS n°52346.

JANY-CATRICE F., BAILLY F., DEVETTER F.-X., HORN F., LÉNÉ A., RIBAUT T., 2010, *Réguler les services à la personne en Haute-Normandie. Des logiques départementales contrastées*, Rapport pour la DIRECCTE.

JANY-CATRICE F., VATAN S., 2013, « Les Pratiques Tarifaires des Organismes d'Aide à Domicile en Nord-Pas-de-Calais. Premier Panorama », *Les synthèses de la DIRECCTE*, n° 22.

JEGER F., 2005, « L'Allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 372.

LAINÉ F., 2012, « Les métiers en 2020 », *Dares Analyses*, n° 022.

MARQUIER R., MANSUY M., 2013, « Les aides à domicile : un engagement dans la formation tribulaire du mode d'exercice. Formation emploi », *Revue française de sciences sociales*, n° 123, pp. 44-65.

MILKMAN K.L. et al., 1998, "The Macrosociology of Paid Domestic Labor", *Work and Occupations*, vol. 25, n°4, November, pp.483-510.

PUECH I., BRESSE S., 2011, *Qui sont les particuliers employeurs en perte d'autonomie et leurs salariés ?*, Rapport de l'Observatoire FEPEM.

RAKOTOMALALA R., 2011, *Pratique de la régression linéaire multiple. Diagnostic et sélection de variables*, support de cours.

SIMONAZZI A., 2009, "Care Regimes and National Employment Models", *Cambridge Journal of Economics*, v. 33, iss. 2, 211-32.

Frédérique CORNUAU, François-Xavier DEVETTER

Niveau d'offre d'aide à domicile par département : quelles relations avec le vieillissement de la population ?

Cinq ans après la mise en place du plan Borloo, visant à développer le secteur des services à la personne (SAP), on enregistrait, en 2010, 1,8 millions de salariés travaillant au domicile des particuliers, hors assistantes maternelles. Cela représentait 5 % de l'emploi salarié total en France. La corrélation entre l'importance de ce secteur et le vieillissement de la population a été plusieurs fois soulignée (Baillieul et *al.*, 2013). Pour autant l'hétérogénéité du champ des services à la personne peut rendre ces analyses ambiguës : le rôle du vieillissement n'étant par exemple pas identique pour tous les métiers des SAP.

L'objectif de cet article est ainsi de distinguer les deux principaux métiers concernés (aides à domicile d'une part et employés de maison de l'autre) afin de mieux expliciter les facteurs déterminant leur poids plus ou moins important au sein des départements, niveau prépondérant de régulation publique (modalités de versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, politiques de tarifications, etc.).

Il s'agira, dans un premier temps, de mettre en évidence une corrélation entre la part de la population âgée de plus de 75 ans et le développement de l'aide à domicile. Dans un second temps, nous viserons à compléter cette analyse en intégrant d'autres variables susceptibles d'expliquer les écarts quantitatifs au niveau départemental (notamment l'importance des équipements, le degré d'urbanisation, les niveaux de vie médians et les inégalités de revenus). Il conviendra enfin de relier ces éléments aux modalités de régulation des Conseils généraux.