

octobre
2021
numéro
1212

Allocation personnalisée d'autonomie : la part de l'espérance de vie passée en tant que bénéficiaire diminue depuis 2010

Fin 2019, une personne de 60 ans a une espérance de vie de 25,6 années parmi lesquelles, en moyenne, 2,4 années (soit 9,5 %) sont passées en tant que bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). L'espérance de vie passée dans l'APA est plus longue dans un état de dépendance modérée (1,5 année en GIR 3 ou 4) que sévère (0,9 année en GIR 1 ou 2). Elle est aussi plus élevée en tant que bénéficiaire de l'APA à domicile (1,4 année contre 1 année en établissement).

Bien que l'espérance de vie totale à 60 ans augmente, l'espérance de vie dans l'APA diminue régulièrement depuis 2010 (-2,7 %), traduisant un recours à cette prestation en baisse à âge donné. La part de la durée de vie après 60 ans passée en tant que bénéficiaire de l'APA varie ainsi de 10,1 % fin 2010 à 9,5 % fin 2019. La baisse est plus marquée en GIR 1 et 2 (-5 %) et à domicile (-4,5 %). Seule l'espérance de vie en GIR 3 et 4 en établissement augmente, au même rythme que l'espérance de vie totale.

Si cette tendance se poursuivait, la hausse du nombre de personnes âgées dépendantes pourrait être moins marquée à l'avenir que celle qui est actuellement retenue dans les scénarios de projection.

Patrick Aubert (DREES)

Fin 2019, 1,33 million de personnes âgées en France bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), d'après l'enquête Aide sociale de la DREES. Cette prestation, gérée par les départements, constitue la principale aide pour les personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie. Le nombre de bénéficiaires augmente de 13,4 % depuis 2010. Pour autant, cette hausse ne traduit pas forcément une augmentation des besoins d'aide à l'autonomie. En effet, elle résulte en premier lieu du vieillissement de la population, c'est-à-dire du nombre croissant de personnes âgées du fait des gains d'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations du *baby-boom*. Pour neutraliser cet effet démographique, il est nécessaire de construire d'autres indicateurs, qui s'appuient sur le nombre de bénéficiaires de l'APA à âge donné et en proportion de la population à chaque âge.

Une forte baisse de la proportion de bénéficiaires de l'APA autour de 80 ans par rapport à 2010

Le recours à l'APA concerne avant tout les personnes les plus âgées ; la proportion de bénéficiaires de cette prestation au sein d'une classe d'âge donnée, appelée « prévalence » de l'APA, augmente donc fortement avec l'âge (tableau complémentaire A)¹. Fin 2019, elle est par exemple de 3 % parmi les

...

1. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

personnes de 70 à 74 ans, de 12 % parmi celles de 80 à 84 ans et de 46 % parmi celles de 90 à 94 ans.

Les prévalences de l'APA diminuent sensiblement entre 2010 et 2019, ce qui traduit un moindre recours à cette prestation à âge donné, conséquence notamment d'une amélioration progressive de l'état de santé² de la population âgée. La baisse est la plus forte autour de 80 ans, que ce soit à domicile ou en établissement, en groupe iso-ressources³ (GIR) 1 et 2 comme en GIR 3 et 4 (graphique 1). Elle est en revanche plus modérée avant 75 ans et après 85 ans. La baisse apparaît ainsi la plus marquée dans les tranches d'âge où le recours à l'APA commence à concerner une proportion non négligeable de la population âgée ; cela pourrait donc traduire une « entrée » dans la dépendance qui se ferait progressivement à un âge de plus en plus élevé.

Pour résumer les évolutions de l'espérance de vie et des prévalences de l'APA, tout en neutralisant les effets de structure démographique liés aux différences de taille entre les générations, un indicateur synthétique « d'espérance de vie dans l'APA » peut être calculé (encadré 1). Cet indicateur s'inscrit dans la famille des espérances de vie sans ou en incapacité ; l'écart entre l'espérance de vie totale et l'espérance de vie dans l'APA peut en effet s'interpréter comme une espérance de vie sans incapacité, l'incapacité étant ici mesurée par le fait de devoir recourir à l'APA.

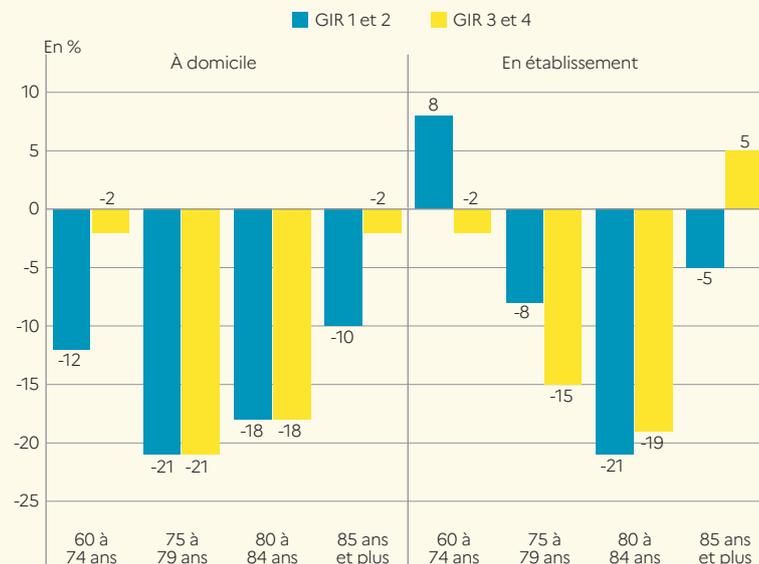
2,4 années de bénéfice de l'APA en moyenne

Fin 2019, une personne de 60 ans peut, compte tenu des conditions de mortalité du moment, espérer vivre encore 25,6 années. Sur ces dernières, 2,4 seront, en moyenne, passées en tant que bénéficiaire de l'APA, au vu des prévalences de cette allocation observées à cette date⁴ (tableau 1 et tableaux complémentaires B et C). L'espérance de vie dans l'APA représente ainsi 9,5 % de l'espérance de vie totale à 60 ans.

Cette espérance de vie dans l'APA est plus courte que la durée moyenne de perception de cette prestation par ses bénéficiaires, puisqu'elle tient également compte des personnes qui décèdent sans en avoir bénéficié – qui ont donc une durée de perception nulle⁵. La durée moyenne de perception est mécaniquement un peu plus longue : selon les remontées

GRAPHIQUE 1

Taux d'évolution des prévalences de l'APA par tranche d'âge, entre 2010 et 2019



Lecture - La prévalence de l'APA (c'est-à-dire la part des bénéficiaires de l'APA parmi l'ensemble des personnes de la tranche d'âge) a baissé de 18 % entre 2010 et 2019 parmi les personnes de 80 à 84 ans en GIR 3 et 4 à domicile.

Champ - France entière (hors Mayotte).

Sources - DREES, enquête Aide sociale 2010-2019 ; Insee, bilan démographique.

individuelles de la DREES de 2011, elle est de 3,5 années (environ 3 années pour les hommes et 4 pour les femmes) [Boneschi et Zakri, 2018].

L'espérance de vie dans l'APA à 60 ans est plus longue dans un état de dépendance modérée, caractérisée par un

GIR 3 ou 4 (1,5 année, soit 6 % de l'espérance de vie totale) que dans un état de dépendance sévère, c'est-à-dire en GIR 1 ou 2 (0,9 année, soit 3,4 %). Elle est également plus élevée en tant que bénéficiaire de l'APA à domicile (1,4 année, soit 5,4 % de l'espérance de vie à 60 ans)

TABLEAU 1

Espérance de vie dans l'APA à 60 ans fin 2019

	En années			En % de l'espérance de vie à 60 ans		
	Ensemble	À domicile	En établissement	Ensemble	À domicile	En établissement
Ensemble	2,4	1,4	1,0	9,5	5,4	4,1
GIR 1 et 2, dont :	0,9	0,3	0,6	3,4	1,1	2,4
GIR 1	0,2	0,0	0,2	0,7	0,1	0,6
GIR 2	0,7	0,2	0,5	2,7	0,9	1,8
GIR 3 et 4, dont :	1,5	1,1	0,4	6,0	4,3	1,7
GIR 3	0,5	0,3	0,2	1,9	1,2	0,7
GIR 4	1,0	0,8	0,2	4,1	3,1	1,0
Femmes	3,4	1,9	1,5	12,2	6,9	5,3
Hommes	1,4	0,9	0,5	6,0	3,7	2,3

Note - L'espérance de vie dans l'APA est calculée ici à partir des prévalences de l'APA moyennes par tranches d'âge, avec un découpage en huit tranches d'âge (encadré 1).

Lecture - En moyenne fin 2019, une personne de 60 ans peut espérer vivre 2,4 années en tant que bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 9,5 % de son espérance de vie totale à cet âge.

Champ - France entière (hors Mayotte).

Sources - DREES, enquête Aide sociale 2019 ; Insee, bilan démographique.

2. Cette baisse pourrait également résulter d'une modification des pratiques d'attribution de l'APA par les départements ou du comportement de recours par les personnes âgées dépendantes. Néanmoins, le fait que la baisse des prévalences de l'APA soit portée en premier lieu par une amélioration de l'état de santé est corroboré par la hausse concomitante de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans (Deroyon, 2021).

3. Le groupe iso-ressources, ou GIR, constitue une mesure administrative du degré de dépendance. Les personnes en GIR 1 sont les plus dépendantes tandis que celles en GIR 6 sont les plus autonomes. Le classement en GIR 1 à 4 ouvre le droit à l'APA.

4. Les espérances de vie totales et dans l'APA ne dépendent que des conditions observées lors de l'année de référence. Pour les personnes qui ont effectivement 60 ans fin 2019, les valeurs ne tiennent donc pas compte d'éventuelles améliorations ou détériorations des conditions de mortalité ou des prévalences de l'APA après cette date. Il s'agit donc d'un indicateur résumant les conditions du moment, et pas d'une projection de l'espérance de vie.

5. La méthode tient compte de ces personnes, mais ne permet pas d'en estimer la proportion séparément.

ENCADRÉ 1

Sources et méthode

L'indicateur étudié : l'espérance de vie dans l'APA à 60 ans

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une prestation d'aide sociale gérée par les départements et destinée à financer les aides pour l'autonomie des personnes âgées, que ce soit en établissement ou à domicile. L'espérance de vie dans l'APA à 60 ans désigne la durée moyenne pendant laquelle une personne de 60 ans peut espérer bénéficier de l'APA, compte tenu des conditions de mortalité et des probabilités de percevoir cette prestation à chaque âge observées pendant l'année considérée. Cette espérance de vie dans l'APA (ou « EVAPA ») est par construction plus courte que la durée moyenne de perception de l'APA des bénéficiaires de cette prestation, car elle tient également compte des personnes qui décèdent sans en avoir bénéficié (et qui comptent donc pour une durée nulle dans le calcul). Elle peut être ventilée selon le lieu où résident les personnes âgées (à domicile ou en établissement) ou selon le niveau de dépendance (mesuré par le groupe iso-ressources, ou GIR). Elle appartient à la famille des indicateurs d'espérance de vie avec ou sans incapacité (EVSI), l'incapacité étant ici mesurée par le fait d'être allocataire de l'APA.

L'espérance de vie dans l'APA a pour principal intérêt de s'affranchir des effets de structure démographique, à l'inverse d'autres indicateurs comme le nombre ou la part de bénéficiaires de l'APA, qui augmentent mécaniquement chaque année du fait du vieillissement démographique. Elle permet ainsi de porter un diagnostic sur l'évolution des incapacités des personnes âgées au fil du temps, indépendamment du fait que ces personnes sont de plus en plus nombreuses d'année en année avec l'avancée en âge des générations du *baby-boom*. Elle permet donc, entre autres, de savoir si les gains d'espérance de vie des seniors sont ou non passés avec un besoin d'aides à l'autonomie.

La principale limite de l'indicateur est celle de toute mesure administrative : le bénéfice de l'APA dépend des besoins d'aide des personnes âgées, mais aussi de leurs comportements de recours à ces aides et des pratiques d'attribution par les départements. Une baisse de l'espérance de vie dans l'APA peut donc traduire une diminution des incapacités, mais elle peut aussi avoir lieu, par exemple, en cas de hausse du non-recours à la prestation. En revanche, l'espérance de vie dans l'APA présente l'intérêt d'être calculée à partir de données exhaustives fournies par les conseils départementaux ; ses évolutions sont donc moins « bruitées » que celles des espérances de vie sans incapacité, calculées sur la base

d'enquêtes sur des échantillons, et se prêtent donc mieux à un suivi d'une année sur l'autre.

Sources et méthode de calcul

L'espérance de vie dans l'APA est, comme toute espérance de vie avec ou sans incapacité, calculée en utilisant la méthode de Sullivan, qui combine des informations sur les probabilités de survie et sur les probabilités de bénéficier de l'APA, à chaque âge à partir d'un âge de départ donné (ici 60 ans). Pour ce faire, les données démographiques (quotients de mortalité et populations par tranche d'âge) sont issues des bilans démographiques de l'Insee, et les données sur l'APA (effectifs totaux de bénéficiaires et ventilation de ces effectifs par tranche d'âge) tirées de l'enquête annuelle de la DREES sur l'aide sociale départementale. Les données sont recalées pour que les totaux tous GIR confondus soient bien cohérents avec le détail par GIR. Le calcul des espérances de vie dans l'APA utilise ensuite le paquet *healthexpectancies* avec le logiciel statistique R.

Dans l'enquête Aide sociale de la DREES, les ventilations par âge sont disponibles par tranches d'âge quinquennal jusqu'à 85 ans entre 2002 et 2015 (la dernière tranche regroupant l'ensemble des personnes de 85 ans ou plus), puis jusqu'à 95 ans à partir de 2016. Les prévalences (c'est-à-dire les parts de bénéficiaires de l'APA selon l'âge) ne peuvent donc être calculées qu'en moyenne au sein de chaque tranche d'âge. Pour le calcul de l'EVAPA, elles sont d'abord extrapolées par âge fin, en minimisant la somme des carrés des différences secondes des prévalences (pour tenir compte du profil parabolique en fonction de l'âge de ces prévalences), sous contrainte que la moyenne par tranche d'âge soit bien égale à la valeur observée. Cette extrapolation donne des valeurs légèrement différentes selon que la tranche d'âge la plus élevée regroupe les plus de 85 ans (données observées jusqu'en 2015) ou les plus de 95 ans (données observées à partir de 2016). La différence est toutefois minime : elle est par exemple de 0,05 année d'espérance de vie dans l'APA en 2016. Pour éviter une rupture de série dans les illustrations qui présentent les évolutions depuis 2010, on retient un découpage par tranche d'âge similaire pour toutes les années. Par ailleurs, la ventilation par tranche d'âge des bénéficiaires de l'APA en établissement n'est généralement renseignée dans l'enquête Aide sociale que pour ceux qui ne résident pas en établissement sous dotation globale. On fait donc l'hypothèse que la répartition par âge sur ce sous-champ d'établissements est représentative de celle pour l'ensemble des bénéficiaires de l'APA en établissement.

qu'en tant que bénéficiaire de l'APA en établissement pour personnes âgées (1 année, soit 4,1 %).

L'espérance de vie dans l'APA est par ailleurs plus longue pour les femmes que pour les hommes : 3,4 années pour les premières, soit 12,2 % de leur espérance de vie totale à 60 ans, contre 1,4 année (soit 6,0 %) pour les seconds. Les femmes ont en effet une longévité plus grande, notamment aux âges élevés ; elles ont donc une espérance de vie plus élevée, mais aussi une probabilité plus importante de recourir à l'APA avant leur décès.

Calculée pour les personnes qui sont encore en vie à 80 ans, l'espérance de vie dans l'APA est de 2,7 ans, soit environ un quart (26,1 %) des 10,3 années d'espérance de vie à cet âge. Elle se décompose en 1,5 année d'APA à domicile et 1,2 année d'APA en établissement, et

en 1,7 année en GIR 3 et 4, et 1 année en GIR 1 ou 2. L'espérance de vie dans l'APA est ainsi plus élevée à 80 ans qu'à 60 ans. Cet écart est lié au fait que les personnes encore en vie à 80 ans ont une probabilité plus grande de devenir dépendantes et de bénéficier de l'APA avant leur décès, tandis que les personnes qui décèdent avant cet âge ont une probabilité plus forte de décéder avant de devenir dépendantes et de bénéficier de l'APA.

Une baisse de 2,7 % de l'espérance de vie dans l'APA entre 2010 et 2019

L'espérance de vie dans l'APA a augmenté depuis 2002 – année de création de cette prestation – jusqu'à 2010, sous l'effet notamment de la montée en charge de la prestation. Depuis, elle diminue régulièrement, malgré les gains d'espérance de vie au cours de la

période. L'espérance de vie dans l'APA décroît ainsi de 2,7 % entre 2010 et 2019 (graphique 2), soit de 0,8 mois. Dans le même temps, l'espérance de vie totale à 60 ans augmente de 3 % (+8,9 mois), ce qui fait que la part de la durée de vie après 60 ans passée dans l'APA baisse davantage encore, de 5,9 %, variant de 10,1 % fin 2010 à 9,5 % fin 2019.

L'espérance de vie à 60 ans dans l'APA diminue plus dans les catégories de GIR 1 et 2 (-5,0 %) que dans les GIR 3 et 4 (-1,4 %). La baisse est particulièrement marquée dans la catégorie de GIR correspondant à la dépendance la plus sévère : -26,9 % en GIR 1. L'espérance de vie dans l'APA décroît à domicile mais elle est stable en établissement (-4,5 % contre -0,2 %). Cette stabilité résulte d'une baisse de 2,9 % pour les GIR 1 et 2, compensée par une hausse de 3,7 % pour les GIR 3 et 4.

Deux effets contraires influent sur l'évolution de l'espérance de vie dans l'APA

La diminution de 0,8 mois de l'espérance de vie dans l'APA entre 2010 et 2019 est la résultante de deux évolutions contraires. D'un côté, la baisse progressive de la mortalité contribue à augmenter cette espérance de vie de 2,8 mois. Cette baisse a en effet lieu principalement aux grands âges ; les années de vie gagnées le sont donc à des âges où les personnes ont une probabilité plus élevée d'être allocataires de l'APA, ce qui contribue mécaniquement à allonger la durée moyenne passée en tant que bénéficiaire de cette prestation. D'un autre côté, l'amélioration de l'autonomie à âge donné, qui se traduit par une diminution progressive des prévalences de l'APA, contribue à réduire l'espérance de vie dans l'APA de 3,6 mois (graphique 3).

Ces effets ne jouent en outre pas de la même façon d'une classe d'âge à l'autre, puisque la baisse de la mortalité et la diminution des prévalences de l'APA ne sont elles-mêmes pas homogènes selon

l'âge. La première a une incidence surtout après 85 ans, tandis que la seconde est la plus marquée autour de 80 ans. La diminution de l'espérance de vie passée dans l'APA de 0,8 mois entre 2010 et 2019 se décompose ainsi en des baisses de 0,3 mois et 1,4 mois de la durée passée dans l'APA respectivement avant 75 ans et entre 75 et 84 ans, et une hausse de 0,8 mois de la durée après 85 ans.

Une hausse future du nombre de bénéficiaires potentiellement moindre qu'attendue ?

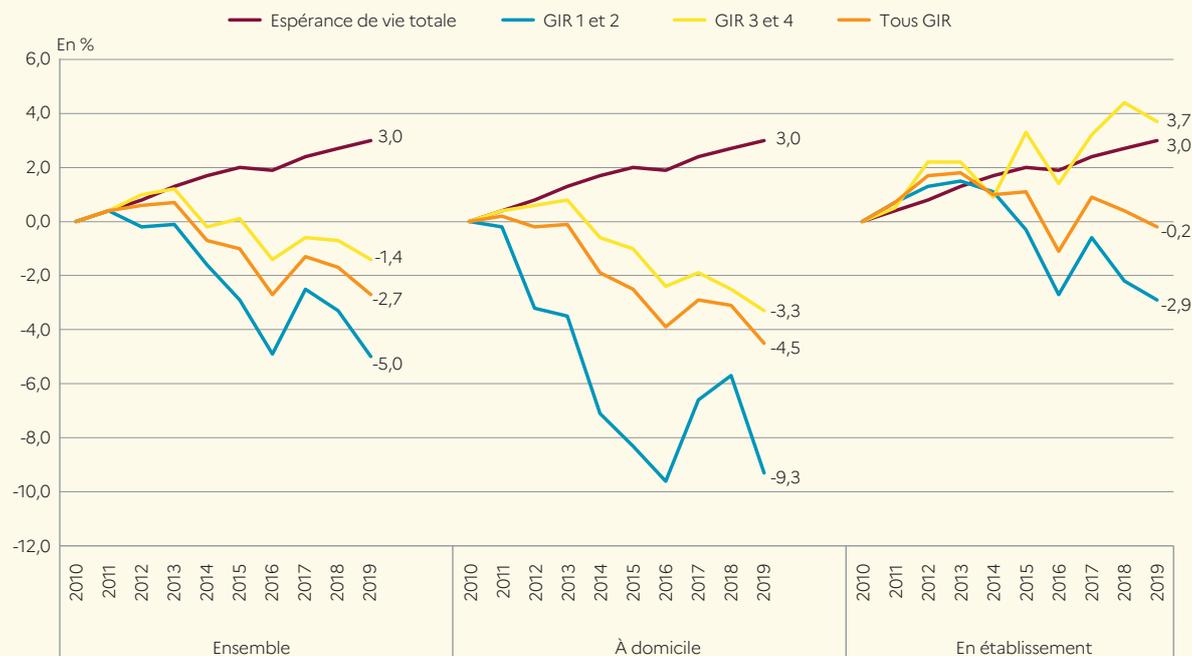
Les politiques de l'autonomie au grand âge en France s'appuient généralement sur des projections d'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes, afin d'anticiper par exemple les besoins de financement à venir. De telles projections sont réalisées notamment grâce au modèle LIVIA de la DREES⁶ (Miron de l'Espinay et Roy, 2020). Elles formulent habituellement trois hypothèses pour l'évolution des incapacités des seniors à l'avenir. Aux

deux extrêmes, une hypothèse pessimiste suppose que tous les gains d'espérance de vie après 60 ans seront passés en incapacité (l'espérance de vie sans incapacité restant donc constante), tandis qu'une hypothèse optimiste suppose, à l'inverse, que tous les gains sont passés sans incapacité (c'est alors l'espérance de vie en incapacité qui reste inchangée, égale à sa valeur d'aujourd'hui). Une hypothèse intermédiaire, généralement considérée comme scénario « central », avance que les gains d'espérance de vie se répartiront entre vie sans et en incapacité, au prorata des proportions observées aujourd'hui. L'évolution observée entre 2010 et 2019 pour l'espérance de vie dans l'APA est cependant celle d'une diminution de la durée de vie dans l'APA⁷, malgré les gains d'espérance de vie des seniors au cours de la période. Cette tendance s'avère donc encore plus favorable que l'hypothèse qualifiée d'optimiste dans les projections du modèle LIVIA. Même s'il faut rester prudent à ce stade – le recul temporel sur la baisse de l'espérance de vie dans l'APA étant encore

6. Le modèle LIVIA permet entre autres de projeter les nombres de bénéficiaires de l'APA, mais son résultat principal porte sur les personnes âgées dépendantes selon une définition plus large.
7. Cette diminution est cohérente avec l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) à 65 ans, publiée chaque année par la DREES (Deroyon, 2021). En effet, l'EVSI des femmes, par exemple, augmente de 1,8 an entre 2010 et 2019, soit davantage que l'espérance de vie totale (+0,7 an), ce qui signifie que l'espérance de vie en incapacité a baissé de 1,1 an sur la période. Pour les hommes, cette dernière a baissé de 0,4 an.

GRAPHIQUE 2

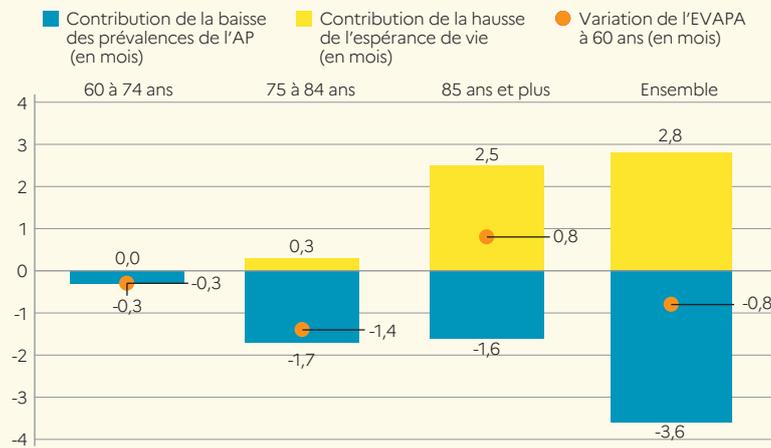
Taux d'évolution de l'espérance de vie à 60 ans et de l'espérance de vie dans l'APA (par rapport à 2010)



Note • La courbe correspondant à l'espérance de vie totale est identique sur les trois sous-graphiques. Elle couvre l'ensemble de la durée de vie quel que soit le lieu de résidence (domicile ou établissement).
Lecture • L'espérance de vie dans l'APA (tous GIR et tous lieux de résidence confondus) a diminué de 2,7 % entre 2010 et 2019.
Champ • France entière (hors Mayotte).
Sources • DREES, enquête Aide sociale 2010-2019 ; Insee, bilan démographique.

GRAPHIQUE 3

Contributions de la baisse de la mortalité et de la baisse des prévalences dans l'APA à la variation de l'espérance de vie dans l'APA à 60 ans (cumul entre 2010 et 2019)



Lecture • Entre 2010 et 2019, la baisse de la mortalité (ie la hausse de l'espérance de vie) après 85 ans contribue à augmenter l'espérance de vie dans l'APA de 2,5 mois, tandis que la diminution des prévalences dans l'APA au sein de cette tranche d'âge contribue à la faire baisser de 1,6 mois.

Champ • France entière (hors Mayotte).

Sources • DREES, enquête Aide sociale 2010-2019 ; Insee, bilan démographique.

insuffisant –, le nombre anticipé de bénéficiaires de l'APA pourrait, si ce mouvement se confirmait et se prolongeait à l'avenir, s'avérer finalement plus faible que dans les projections actuelles. Ainsi, ce nombre de bénéficiaires augmenterait par exemple de 215 000 personnes entre 2020 et 2030 d'après le scénario central du modèle LIVIA⁸, et de 113 000 personnes d'après le scénario optimiste. Si la tendance observée entre 2010 et 2019 pour les prévalences de l'APA à chaque âge se poursuivait, l'augmentation pourrait n'être au final que de 71 000 personnes. ■

8. Pour ce qui concerne la mortalité, on retient ici le scénario dit « d'espérance de vie basse » dans les dernières projections démographiques de l'Insee. C'est en fait le scénario qui s'approche le plus de l'évolution de l'espérance de vie observée au cours des dernières années.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Le code source de cette étude est disponible en ligne.
- Les données sur l'APA sont disponibles sur le site internet de la DREES.
- L'enquête Aide sociale est présentée sur le site internet de la DREES, avec des liens de téléchargement vers les tableaux de résultats tirés de cette enquête.
- Les espérances de vie dans l'APA sont calculées selon la méthode de Sullivan, présentée sur le site de l'Ined.
- **Boneschi, S., Zakri M.** (2018, octobre). La durée de perception de l'allocation personnalisée d'autonomie est de 3 ans et demi en moyenne. DREES, *Études et Résultats*, 1082.
- **Deroyon, T.** (2021, octobre). En 2020, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12,1 ans pour les femmes et de 10,6 ans pour les hommes. DREES, *Études et Résultats*, 1213.
- **Leroux, I.** (dir.) (2020). *L'aide et l'action sociales en France – Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- **Miron de l'Espinay, A., Roy, D.** (2020, décembre). Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030. Projections de population âgée en perte d'autonomie selon le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA). DREES, *Études et Résultats*, 1172.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr
Retrouvez toutes nos données sur data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication :
Fabrice Lenglard

Responsable d'édition :
Valérie Bauer-Eubriet

Chargée d'édition :
Élisabeth Castaing

Composition et mise en pages :
Stéphane Jeandet

Conception graphique :
Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information :
drees-infos@sante.gouv.fr
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.