

PANORAMA DES EHPAD EN FRANCE

Etude Uni Santé - avril 2015

BASE EHPAD UNI SANTE

Développée depuis 2010, la base de données EHPAD Uni Santé répertorie l'ensemble des EHPAD et USLD sur le territoire français, à partir du fichier Finess.

Pour chaque établissement :

- caractéristiques, spécificité et labellisation : unité Alzheimer, PASA, UHR,
- accueil : type d'accueil, GMP, PMP...,
- personnel médical et para médical,
- hébergement, vie dans l'établissement,
- tarif : tarif hébergement, tarif dépendance, cadre général ...

Une mise à jour est effectuée tous les ans auprès des établissements.

Questionnaire consultable en ligne : <https://www.uni-sante.fr/>

Cette base est utilisée

notamment par le groupe

Humanis : maison-

retraite.ehpadhospiconseil.fr et

par le site

www.conseildependance.fr.

SYNTHÈSE

La perte d'autonomie des personnes âgées est un des enjeux majeurs des sociétés occidentales. Le vieillissement de la population induit, de fait, un accroissement constant du nombre de personnes dépendantes dont la prise en charge se résout généralement, à plus ou moins long terme, par une entrée en institution. L'étude menée par Uni Santé, portant sur 7 358 EHPAD répartis sur l'ensemble du territoire français, propose un état des lieux des structures existantes.

La répartition des structures est inégale sur le territoire français.

La répartition géographique présente de nombreuses disparités tant au niveau régional qu'au niveau départemental. Ces inégalités se retrouvent en termes de lit par personne âgée au niveau des départements.

La répartition des structures selon leur type public ou privé commercial ou associatif n'est pas homogène. Les structures publiques sont plus largement implantées dans les départements ruraux.

L'accueil des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives.

Un peu moins de 10% des lits des EHPAD sont réservés aux personnes atteintes de troubles neurodégénératifs, avec là encore de réelles disparités en fonction des départements.

Des établissements avec un niveau de dépendance allant de 600 à 813

Au niveau national, le GMP (Gir Moyen Pondéré) moyen est de 699. L'analyse des données met en évidence une disparité du niveau de dépendance des personnes accueillies en fonction des départements.

Des inégalités tarifaires en fonction des départements.

Le tarif moyen (hébergement + ticket modérateur) en EHPAD en chambre simple par mois de 30 jours est de 1 976 €. La palme du coût moyen mensuel le plus bas revient au Cantal avec 1 569,60 €, le plus élevé, 3 521,40 €, est à Paris.

Une corrélation apparaît entre le type de structures présentes et le tarif mensuel observé. Les départements urbanisés présentent généralement une moyenne tarifaire plus élevée compte-tenu de la prépondérance du privé, à l'inverse, les départements peu urbanisés, avec une majorité d'EHPAD publics ou privés associatifs, présentent eux des tarifs moyens bien inférieurs.

LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES : UN ENJEU MAJEUR DE NOS SOCIÉTÉS OCCIDENTALES

L'avancée en âge de la génération du baby-boom et l'allongement constant de la durée de vie aboutissent naturellement à un vieillissement de la population. Selon les projections de l'INSEE, la population des 75 ans et plus passerait de 5,2 millions en 2007 à 11,9 millions en 2060, celle des plus de 85 ans de 1,3 à 5,4 millions.

La hausse du nombre de personnes âgées a pour corollaire l'accroissement de la dépendance avec tous les enjeux sociétaux, économiques et politiques qui en découlent.

Les projections du modèle de micro simulation Destinie

Basées sur un scénario dit central, avec pour hypothèse un maintien de la morbidité : l'âge d'entrée en dépendance et l'âge de décès évoluent de la même façon, la durée de vie en état de dépendance restant donc stable, les prévisions du modèle Destinie indiquent que le nombre de personnes dépendantes augmenterait de 50% entre 2000 et 2040 pour atteindre le chiffre de 1 230 000.

L'âge moyen des personnes dépendantes augmenterait significativement dans cette même période passant de 83 à 88 ans pour les femmes et de 78 à 82 ans pour les hommes.

Le modèle calcule également que pour les personnes nées entre 1940 et 1954 qui atteignent l'âge de 60 ans, 41% devraient vivre au moins une année de dépendance.

La durée moyenne de la dépendance, lorsqu'elle survient est de 4,4 ans.

La prise en charge des personnes dépendantes mêle d'une part les proches d'autre part la solidarité collective. Mais pour des raisons démographiques, le nombre moyen d'aidants familiaux potentiels par personne âgée dépendante va diminuer régulièrement.

Plusieurs mesures ont été instituées par les gouvernements successifs, notamment le plan Alzheimer (2008-2012) et le nouveau plan 2014-2019 sur les maladies neurodégénératives. Celles-ci visent à améliorer la prise en charge des patients dépendants et déments au domicile par différents moyens (consultation CMRR, accueil de jour, développement des MAIA, des ESA, aides au domicile...). D'autres sont mises en place pour améliorer le maintien du patient dépendant, sans qu'il soit particulièrement atteint d'une démence, afin de retarder au maximum l'entrée en institution.

Cependant, ces mesures ne peuvent qu'améliorer la qualité de vie de la personne dépendante durant un temps plus ou moins défini. Devant l'allongement de la durée de vie et l'aggravation du handicap, l'institutionnalisation reste le dernier recours tant sur le plan médical que secondairement à l'épuisement familial.

Les personnes dépendantes entrent donc en structure avec des handicaps de plus en plus lourds et difficiles à prendre en charge.

La question de la prise en charge de la perte d'autonomie chez les personnes âgées doit alors être étudiée aujourd'hui dans le sens d'un questionnement sociétal majeur de la part du vieillissement constant de la population, la dépendance se retrouvant aujourd'hui au cœur des préoccupations politiques, certains y voyant le 5^{ème} risque de la Sécurité sociale derrière le risque maladie, le risque retraite, les problèmes d'ordre familiaux et la gestion des risques professionnels. Ce n'est cependant pas la question du financement de ce risque qui se retrouvera au cœur de notre préoccupation mais la question de l'évaluation des structures existantes. Cette analyse paraît ici nécessaire afin d'éclairer le public sur la question de la dépendance mais également afin d'aider les familles se retrouvant face à la perte d'autonomie d'un de leur proche.

L'étude présentée aujourd'hui propose un état des lieux des structures existantes.

La répartition des structures compétentes sur le territoire est-elle en rapport avec les populations concernées ? La répartition géographique des structures est-elle satisfaisante, ces structures sont-elles adaptées en nombre et en compétences aux besoins et enfin quel est le coût mensuel du séjour ?

ÉVALUATION DES STRUCTURES EXISTANTES

L'analyse des données statistiques sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est réalisée à partir de la base de données EHPAD développée par Uni Santé * (7 358 EHPAD répartis sur les 95 départements de France métropolitaine - chiffres septembre 2014).

L'étude couvre deux axes majeurs :

- les inégalités dans le maillage du territoire national en termes de nombres de lit selon les différents types de structures
- une analyse des écarts de prix selon les départements.

Ces deux axes sont développés de manière indépendante mais complémentaire afin de donner une vision élargie et claire de la prise en charge de la dépendance en France.

Le cadre légal français ouvre la reconnaissance de la perte d'autonomie d'une personne âgée à partir de 60 ans bien que dans les faits cela concerne principalement les personnes de plus de 80 ans. Ainsi 670 000 personnes sont actuellement reconnues comme dépendantes, que ce soit de façon forte ou modérée, dans notre pays. L'entrée en établissement se fait dans la plupart des cas après 75 ans, c'est donc la tranche d'âge retenue dans l'étude.

Fin 2013, selon les données Insee, la population française compte 15 312 404 personnes de plus de 60 ans dont 5 826 802 ont plus de 75 ans.

UNE RÉPARTITION INÉGALE DES STRUCTURES SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS

Le premier volet de cette analyse porte sur la répartition des établissements et du nombre de lits sur l'ensemble du territoire national.

- **Une répartition géographique inégale des EHPAD au niveau des régions et des départements**

Au niveau national, on compte en moyenne un EHPAD pour 791 personnes de plus de 75 ans.

Au niveau régional, dans les Pays de la Loire le ratio est de 1 pour 600 personnes, de 1 pour 620 en Poitou-Charentes, de 1 pour 637 en Bourgogne et de 1 pour 665 en Auvergne.

En revanche ce même ratio est supérieur à 1 pour 1 000 dans trois régions : en Corse (1/1 263), en Ile-de-France (1/1 176) et en Haute-Normandie (1/1.032).

Enfin au sein d'une même région, la répartition des EHPAD n'est pas homogène dans les différents départements qui la composent. En région PACA par exemple, les Alpes de Haute-Provence offre un EHPAD pour 580 personnes de plus de 75 ans mais un sur 931 dans les Alpes Maritimes.

L'Ile-de-France est un cas atypique. A l'exception de la Seine-et-Marne, tous les départements proposent un EHPAD pour 823 à 1 520 personnes de plus de 75 ans. Paris enfin a un ratio de un pour 2 756.

- **Une répartition inégale en termes de lit par personne âgée au niveau départemental**

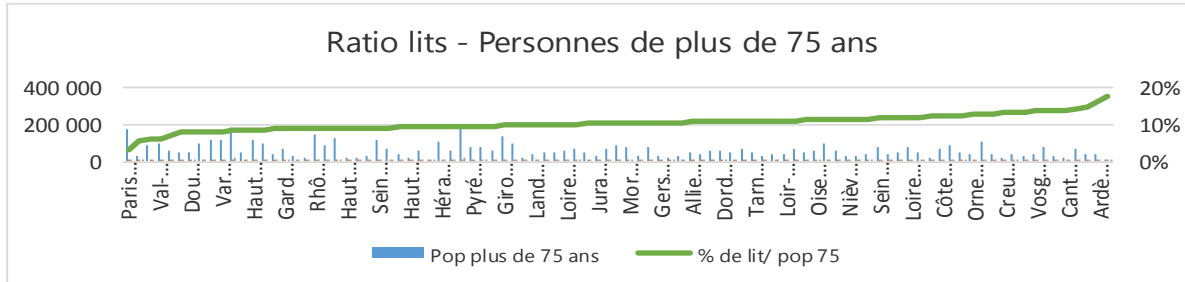
Il est aussi pertinent d'apporter une vue globale du ratio lit/personnes âgées au niveau départemental.

La répartition va d'un ratio de 3,23 % à Paris sur la tranche 75 ans et plus à un ratio de 17,8 % pour la Lozère.

Le constat est clair : la répartition des EHPAD est inégale sur le territoire national et même si cela peut apparaître surprenant, les départements ruraux se trouvent être les mieux lotis.

Le manque de disponibilité réelle peut s'étendre ici à l'ensemble de la petite couronne parisienne où la moyenne du ratio se trouve à 7,23 %. Ces chiffres sont importants dans la mesure où ils reflètent la distance devant être parcourue par les personnes afin de trouver un lit disponible dans un EHPAD.

D'une façon générale au niveau global ce sont les départements du sud du Massif Central et des Pays de la Loire qui offrent le plus grand nombre de lits d'EHPAD avec un ratio moyen supérieur à 13%.



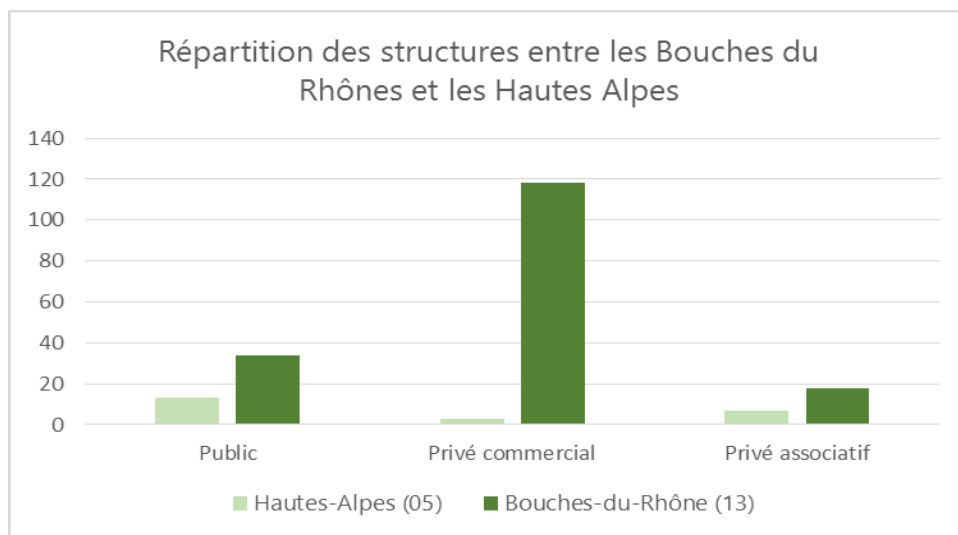
DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS MAJORITAIREMENT DANS LES DÉPARTEMENTS RURAUX

Le deuxième point majeur sera l'étude de la répartition des EHPAD en fonction de leur statut juridique, qu'il soit privé associatif, privé commercial ou public.

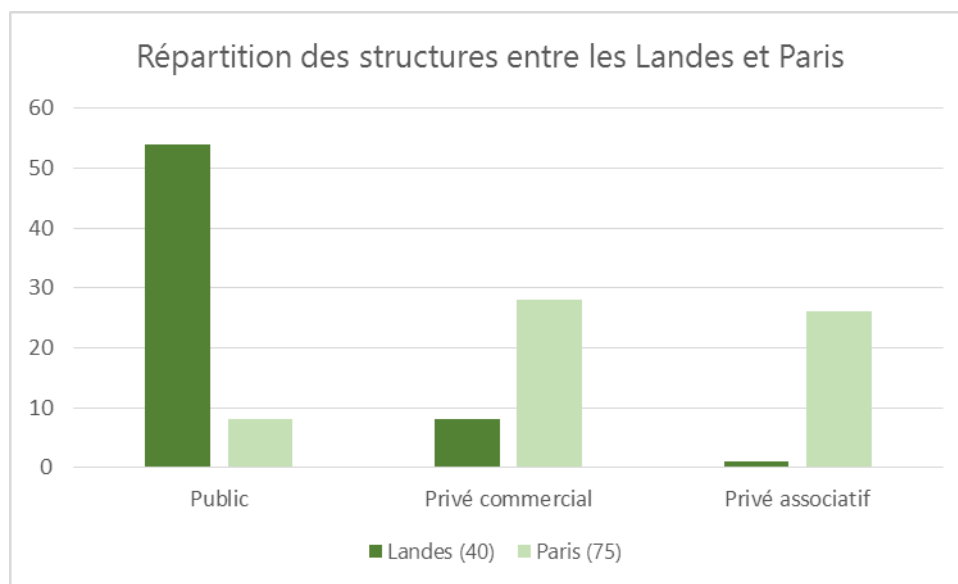
En France, sur les 7 368 EHPAD recensés dans la base, 45% sont des EHPAD publics, 24% sont privés commerciaux, 31% sont privés associatifs. Mais là encore les répartitions sont très différentes d'un département à l'autre.

Le Territoire de Belfort, la Lozère ou la Haute-Marne n'ont pas d'EHPAD privé commercial. En revanche, 8 départements en ont entre 40% et 49% : le Var, la Seine-et-Marne, la Corse, l'Oise, la Haute-Garonne, Paris, le Calvados et la Gironde, 6 enfin en ont plus de 50% : le Val d'Oise, la Charente-Maritime, les Yvelines, les Hauts-de-Seine, les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône.

Prenons deux départements proches géographiquement mais avec une typologie totalement différente. Ces départements sont les Bouches-du-Rhône et les Hautes-Alpes. Ils possèdent tous deux un ratio de 9%, cependant dans les Hautes-Alpes les établissements publics représentent près de 57% de l'offre contre 20 % dans les Bouches-du-Rhône.

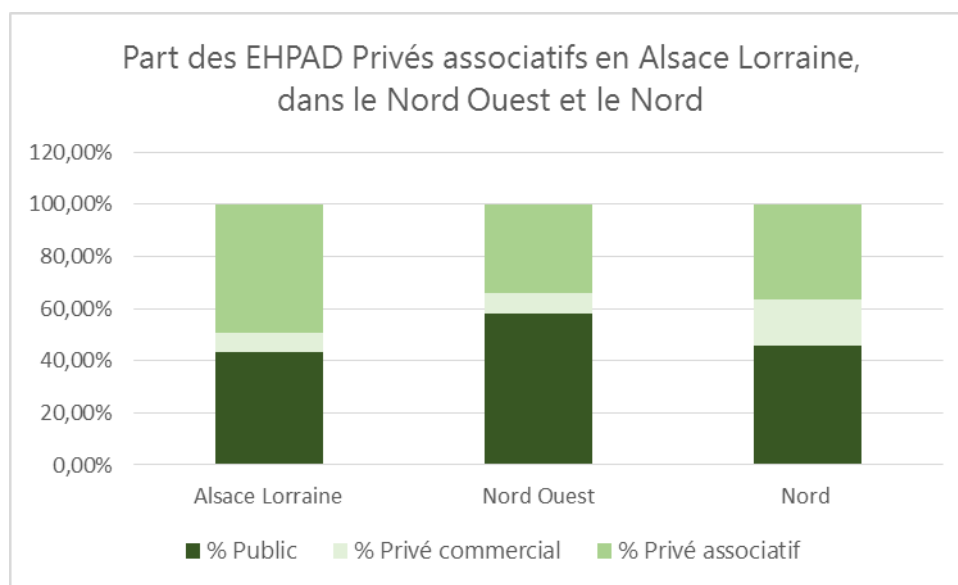


En élargissant ce constat, il apparaît que les départements ruraux sont fortement dotés en établissements publics à l'inverse des départements plus urbanisés (seulement 12,9% d'établissements publics dans Paris).



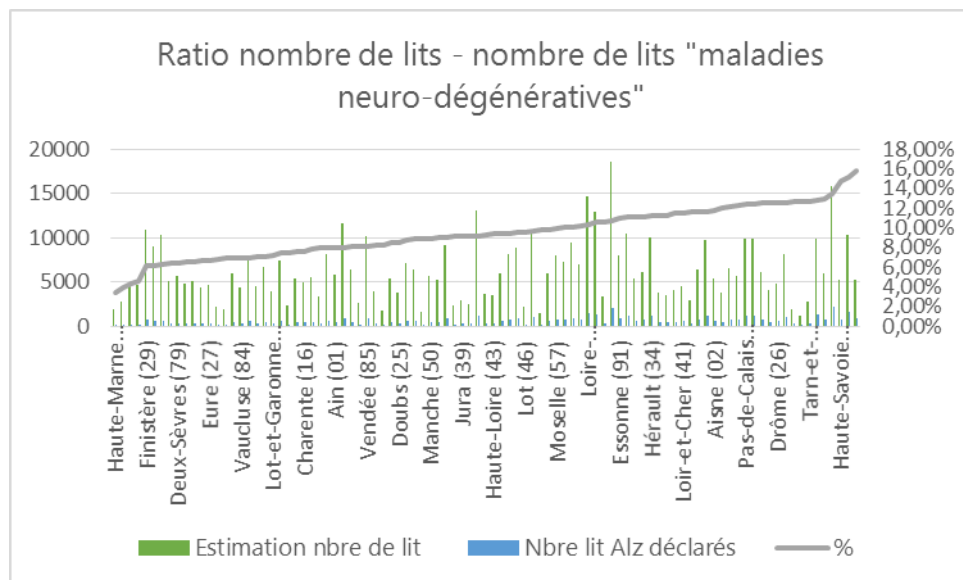
L'analyse des établissements privés associatifs peut se voir comme une réminiscence historique.

En effet, la carte de France de ces établissements révèle une forte présence dans les départements du Nord et du Nord-Ouest mais également en Alsace-Lorraine laissant une diagonale du vide entre les Landes et les Ardennes. Cela s'explique d'une part en Alsace-Lorraine par l'application du Concordat de 1801 mais également par la présence vive des Petites Sœurs des Pauvres dans le Nord-Nord-Ouest du pays.



L'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES

Selon nos données, un peu moins de 10% des lits d'EHPAD sont réservés aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives (9,7 %). Là encore, on note une très forte disparité en fonction des départements, allant d'un ratio de 3,44 % pour le département de la Haute-Marne à un ratio de 15,86 % pour la Seine-Saint-Denis.

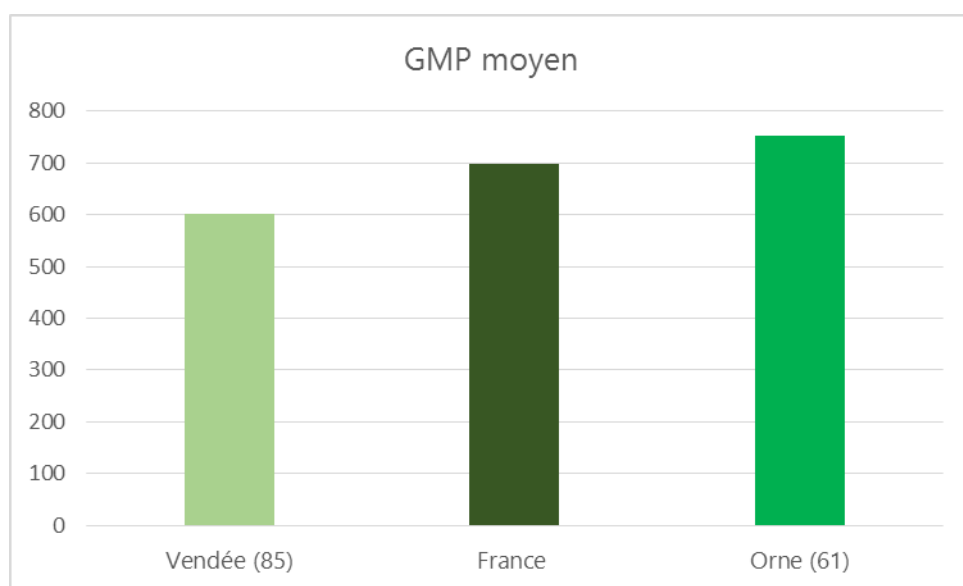


UN NIVEAU DE DÉPENDANCE DES ÉTABLISSEMENTS ALLANT DE 600 À 813

Le niveau de dépendance d'un établissement peut-être évalué à partir du calcul du GMP (Gir Moyen Pondéré). Le cumul de l'ensemble des GIR des personnes présentes dans l'établissement à un instant "t" permet à l'établissement de déterminer le GMP (Gir Moyen Pondéré), qui est le niveau moyen de dépendance des résidents et permet à la structure de percevoir des moyens en conséquence. Plus le niveau de dépendance des résidents est élevé, plus le GMP est élevé.

L'analyse de nos données, portant sur 60 % des EHPAD recensés dans notre base, permet de mettre en évidence une disparité du niveau de dépendance des personnes accueillies en fonction des départements.

Le département de la Vendée possède le GMP le plus faible (600,99) pouvant indiquer un éclatement des structures familiales et des défaillances dans le système de maintien à domicile, à la différence du département de l'Orne qui possède un des GMP le plus élevé à 752 points. Sur l'ensemble de la France, le GMP moyen est de 699.



Le Pathos moyen pondéré (PMP) mesure, en nombre de points, le niveau de prestation fourni par l'établissement pour la prise en charge des soins médicaux apportés à la personne dépendante.

L'analyse, du PMP moyen (données recueillies sur 47% des EHPAD de la base) montre là encore des disparités entre les départements. 47 départements ont en moyenne un PMP inférieur à 181, PMP moyen pour la France.

Les données recueillies sont conformes aux données de la littérature.

Définition du PMP

Le modèle pathos évalue la différence (niveau) de soins nécessaires pour la prise en charge de la poly-pathologie du sujet âgé au domicile du sujet âgé au domicile ou en institution. Il se base sur un thesaurus de 50 états pathologiques dont est atteinte la personne au nom de son évaluation.

12 profils de soins possibles sont associés à un état pathologique en rapport avec la gravité de l'attente (à noter qu'il existe un nombre limité de profils plausibles (240 couples état pathologique-profil existant).

Un algorithme mesure pour l'ensemble des couples état pathologique-profil les différents (niveaux) de soins nécessaires pour assurer les besoins réels des 8 postes de ressources : médecin, psychiatre, infirmière, rééducation, psychothérapie, biologie, imagerie, pharmacie.

8 indicateurs exprimés en points, correspondants à des unités différentes selon les postes, sont rapportés à 2 valeurs maximales de 100.

Ce modèle est comparable au modèle GMP de la grille AGGIR.

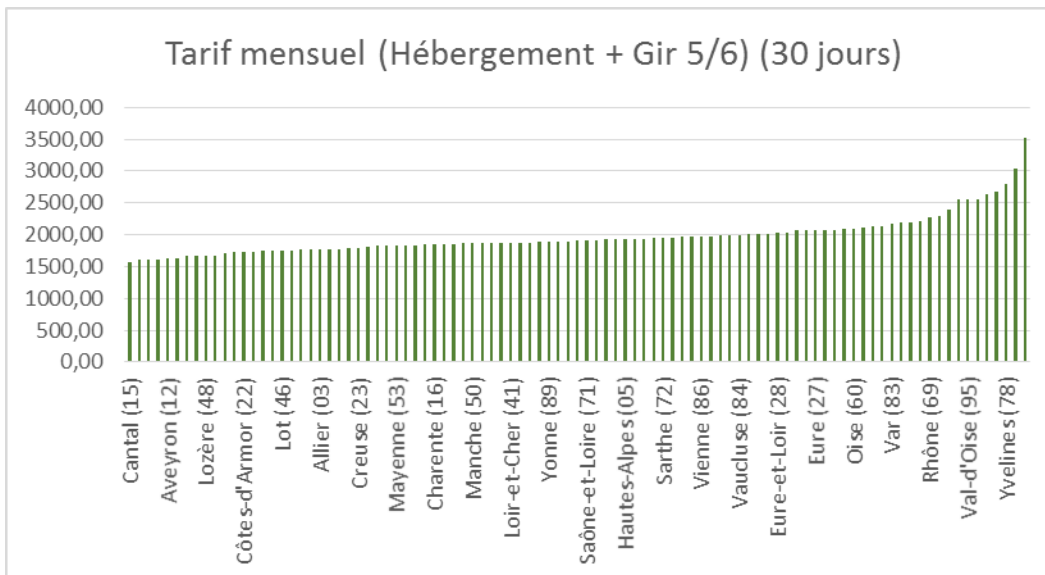
UN TARIF MOYEN DE 1 976 € PAR MOIS, AVEC DE FORTES DISPARITÉS DÉPARTEMENTALES

La tarification dans les EHPAD repose sur les trois composantes de la prise en charge des personnes âgées :

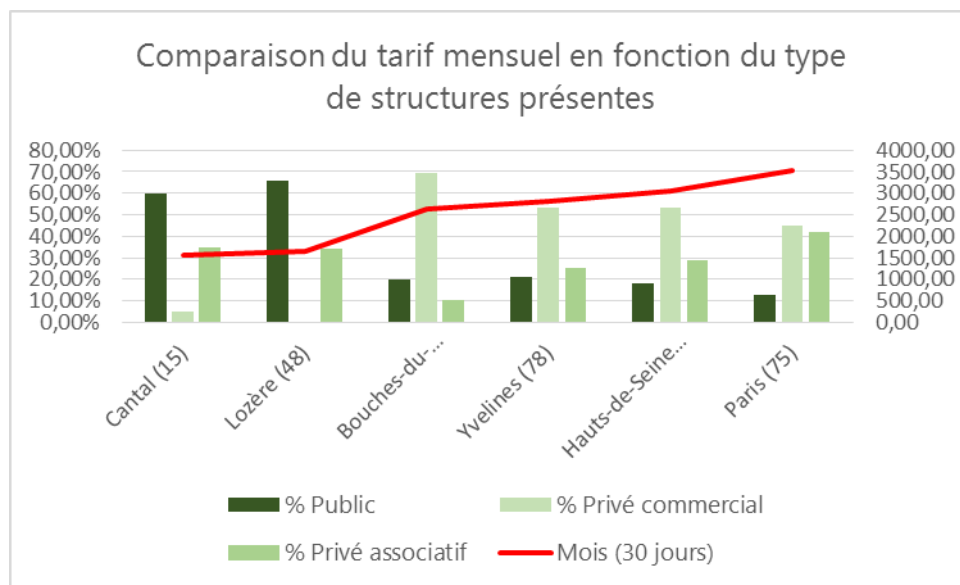
- le soin (pris en charge par l'Assurance maladie),
- la dépendance (partiellement prise en charge par les départements à travers l'allocation personnalisée d'autonomie et par les résidents qui acquittent un ticket modérateur Gir 5/6)
- l'hébergement (à la charge du résident, de ses obligés alimentaires ou du département avec l'aide sociale à l'hébergement).

Le tarif hébergement journalier recouvre l'intégralité des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Il constitue la principale composante du reste à charge du résident : il est cinq fois supérieur au reste à charge lié à la dépendance.

Le tarif journalier (hébergement + tarif Gir 5/6) en chambre simple s'établit en moyenne à 65,13 €, soit 1 976€ par mois sur la base de 30 jours. La palme du coût moyen mensuel le plus bas revient au Cantal avec 1 569,60 €, le plus élevé, 3 521,40 €, est à Paris.



On observe de fortes disparités en fonction des départements. Celles-ci s'expliquent en grande partie par le type de structures, publiques, privées commerciales ou privées associatives présentes.



Ainsi les départements urbanisés présentent généralement une moyenne tarifaire plus élevée compte-tenu de la prépondérance du privé : 117 € / jour à Paris et 87 € / jour dans les Bouches-du-Rhône (tarif 2014).

A l'inverse, les départements peu urbanisés comme la Lozère, avec une majorité d'EHPAD publics ou associatifs, présentent eux des tarifs moyens bien inférieurs : 55 € / jour (tarif 2014).

CONCLUSION

Cette analyse exhaustive de l'offre d'EHPAD sur le territoire reste un moyen efficace pour les familles et les personnes âgées dépendantes de déterminer quelle serait la structure ainsi que le lieu le plus adéquat en vue d'une institutionnalisation, en termes de coût, de distance, de présence d'unité Alzheimer.

Elle offre également une base de réflexion solide sur les éléments à améliorer dans les années à venir particulièrement au niveau de dotation de moyens (pour le PMP) en fonction des départements ou régions, afin de développer des structures les plus adéquates avec la demande et le vieillissement de la population.

Une étude plus approfondie sera menée à partir des chiffres 2015, recoupant les données démographiques prévisionnelles de dépendance en rapport avec l'âge, de poly-pathologie et de troubles cognitifs-comportementaux de plus en plus précoces et les structures à mettre en place à l'avenir pour répondre à cette demande.

Références bibliographiques

La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 – INSEE 2006
Projections de population à l'horizon 2060 – INSEE n°1320 octobre 2010
Observatoire des EHPAD – KPMG avril 2014
Vos droits – service-public.fr

Définitions

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), anciennement dénommés "maisons de retraite", ce sont des structures médicalisées accueillant les personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans pour des séjours permanents ou spécifiques (hébergement temporaire, accueil de jour...).

Depuis la mise en application de la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, une convention tripartite doit être conclue entre l'établissement ou le gestionnaire, le directeur de l'Agence Régionale de santé (ARS) et le président du Conseil Général. Cette convention fixe, pour une durée de cinq ans, les objectifs de qualité de la prise en charge et les moyens financiers de fonctionnement. Elle détermine les différents tarifs de l'établissement qui font l'objet de contrôles rigoureux.

Les EHPAD sont des établissements publics, privés commercial ou privés associatif.

Si le détail des prestations peut varier d'un établissement à l'autre, les établissements proposent un hébergement en chambre individuelle ou collective, un service de restauration, de blanchisserie, des activités de loisirs, une aide à la vie quotidienne assurée 24h/24, une surveillance médicale et des soins assurés en continu.

Perte d'autonomie ou dépendance : La dépendance est définie comme le besoin d'aide des personnes âgées de plus de 60 ans pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. La dépendance est évidemment liée à l'état de santé mais aussi à son environnement matériel. Une personne par exemple ayant des difficultés à se déplacer sera d'autant plus dépendante qu'elle habitera un étage dans un immeuble sans ascenseur.

Le degré de dépendance est déterminé par la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources). Cet outil mesure l'autonomie à partir de l'observation de 10 activités que peut réaliser seule, partiellement ou pas du tout une personne âgée. 6 GIR ou Groupes Iso-Ressources sont ainsi déterminés. Ils correspondent chacun à un volume d'aide nécessaire.

La dépendance lourde correspond aux GIR 1 et GIR 2, moyenne aux GIR 3 et GIR 4, légère aux Gir 5 et 6.

Auteurs

Paul Delanglade, 3^{ème} année Institut d'Etudes Politiques Aix en Provence ; Docteur Florent Olivieri, Marseille ; Pascale Askenfeld, Uni Santé ; Christine Hospital, Uni Santé.

Uni Santé : Agence conseil en prévention santé créée en 2009 par Christine Hospital

4 grands pôles d'activités :

- la production de contenus médicaux et autres
 - la création, le développement et l'accompagnement de sites Internet
 - le développement de bases de données et la réalisation d'applications Internet : Bases EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), Foyers Logement, Résidences senior, Base MCO (Hôpitaux et cliniques)
 - l'édition du site www.conseildependance.fr : site d'information sur la perte d'autonomie des personnes âgées (maintien à domicile, choix d'un établissement, annuaire des établissements).
-