

# Exploitation de l'enquête DREES EHPA 2015

## Principaux résultats en région Grand Est

### Synthèse régionale



# SOMMAIRE

SYNTHESE.....	3
FOCUS SOCIODEMOGRAPHIQUE SUR LES PERSONNES AGEES EN REGION GRAND EST .....	4
L'OFFRE EN ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES .....	8
STRUCTURE DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES .....	8
LE PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES .....	11
LES RESIDENTS DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES .....	14
REPARTITION ET CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES RESIDENTS .....	14
LA DEPENDANCE DES RESIDENTS PAR LA GRILLE AGGIR.....	16
LA SORTIE DES RESIDENTS.....	20
ZOOM SUR... LES CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR.....	22
ANNEXES.....	23
CHAMP DE L'ENQUETE EHPA .....	24
METHODOLOGIE ET DEFINITIONS .....	25

## Synthèse

**T**ous les quatre ans, la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) réalise une enquête sur l'état des lieux de l'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) dont le champ détaillé figure en annexe. Cette enquête permet de recueillir des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées<sup>1</sup> ainsi que sur le personnel qui y travaille, les personnes âgées qui y résident et celles sorties au cours de l'année.

Les données issues de l'enquête EHPA 2015 ont été collectées de janvier à juin 2016. Il s'agit donc d'une enquête rétrospective sur l'activité des établissements l'année précédant le début de la collecte : les résultats présentés dans ce rapport font état de la situation au 31 décembre 2015. Tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées de la région Grand Est ont été enquêtés (enquête exhaustive). Au terme de la collecte, 77 % des établissements ont répondu à l'enquête et la non-réponse partielle a été corrigée par redressement<sup>2</sup> sur certaines variables au niveau régional. Afin d'apprécier l'évolution dans le temps, les résultats issus de l'enquête réalisée en 2015 sont confrontés à ceux de la précédente enquête établie en 2011. La méthode de collecte des données ainsi que le champ de l'enquête sont identiques. Au terme de l'enquête EHPA 2011, le taux de réponse était de 93 % ; les variables ont été redressées sur le même principe que celle de 2015.

Au 31 décembre 2015, plus de 63 500 personnes âgées sont accueillies dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en région Grand Est soit 4,7 % de la population totale des 60 ans et plus. Une hausse de 7,3 % a été constatée entre 2011 et 2015. Le nombre de places dans ces structures s'élève à 65 519 tous types confondus. Ce volume est en augmentation, que ce soit au niveau de l'ensemble des établissements (+5,4 %) ou de celui spécifique

des EHPAD<sup>3</sup> (+10,9 %). Ce constat va de pair avec une augmentation de l'effectif du personnel : en 2015, ces structures emploient près de 40 000 personnes soit 5,4 % de plus qu'en 2011. Les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées sont majoritairement des femmes (plus de 7 sur 10). L'âge moyen des résidents est de 84,9 ans. L'entrée des personnes âgées en EHPA est plus tardive en 2015 qu'en 2011 : 82,2 ans (soit 0,9 an de plus qu'en 2011) mais le niveau de dépendance est plus élevé. La part de résidents très dépendants (groupes iso-ressources<sup>4</sup> 1 et 2) est plus importante en 2015 (47,1 %) qu'en 2011. Le nombre total de sorties d'établissements au cours de l'année 2015 s'élève à plus de 22 000 soit 13,4 % de plus qu'en 2011. La place des décès est conséquente puisqu'ils représentent 68 % des sorties. Par ailleurs, la durée de séjour reste identique entre 2011 et 2015 : 4,2 ans en moyenne.

Le recul de l'âge à l'entrée en institution des personnes âgées ainsi que la plus forte représentation des femmes dans ces établissements s'expliquent par l'augmentation de l'espérance de vie qui reste toujours plus élevée pour les femmes (85,4 ans contre 79,4 ans pour les hommes en 2016) selon l'Institut National des Etudes Démographiques (INED), même si cet écart tend à se réduire entre les deux sexes passant de 7 ans en 2005 à 6,1 ans en 2015. De plus, le pourcentage de personnes âgées accueillies en EHPAD s'accroît : il atteint 82 % en 2015 contre « seulement » 77 % en 2011. Cette augmentation est le résultat d'une population vieillissante, plus sujette à la dépendance d'une part et d'un effet de structure d'autre part. La hausse de 10,9 % des places en EHPAD permet ainsi aux établissements du Grand Est d'accueillir davantage de personnes dépendantes que les années précédentes.

<sup>1</sup> Pour cette enquête, une personne âgée est considérée comme telle lorsqu'elle a au moins atteint l'âge de 60 ans, âge minimum pour être accepté en établissement d'hébergement.

<sup>2</sup> Voir Annexe « Encadré 3. Le redressement »

<sup>3</sup> Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

<sup>4</sup> La méthodologie de la grille AGGIR est disponible en Annexe « Encadré 2. La grille AGGIR »

## FOCUS SOCIODEMOGRAPHIQUE SUR LES PERSONNES AGEES EN REGION GRAND EST

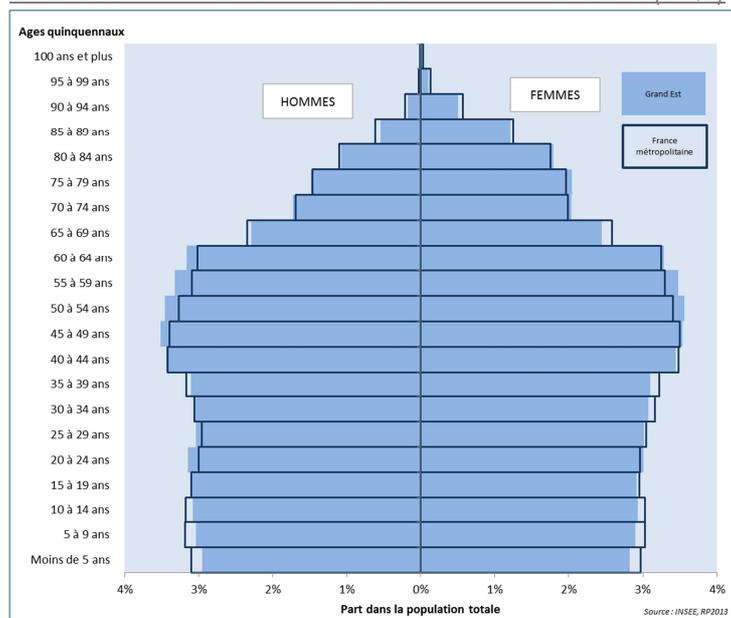
Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la région Grand Est compte 5 552 388 habitants dont 498 933 âgés de 75 ans et plus soit près de 9 % de la population totale (INSEE<sup>5</sup>), taux semblable à la moyenne nationale. Malgré tout, des disparités au sein même de la région existent. La Champagne-Ardenne (9,5 %) et la Lorraine (9,2 %) présentent des taux supérieurs à la valeur nationale tandis que l'Alsace reste le territoire le plus jeune (8,3 %).

Parmi la population du Grand Est des 75 ans et plus, on compte 36 % d'hommes et 64 % de femmes (GRAPHIQUE 1). La région Grand Est se caractérise par une population âgée : l'indice de vieillissement<sup>6</sup> de l'Alsace s'établit à 68,9 en 2013, tandis que la Champagne-Ardenne et la Lorraine affichent respectivement des indices de vieillissement de 75,4 et 76,5 pour la même année.

### Vers une augmentation accrue des 75 ans et plus à l'horizon 2040

D'ici 2040 en région Grand Est, la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus va sensiblement augmenter et devrait atteindre 15,2 % de sa population totale (TABLEAU 1). Au sein de la région, il existe des disparités territoriales : les taux de 75 ans et plus de la Champagne-Ardenne et de la Lorraine seraient supérieurs à celui du Grand Est, l'Alsace 0,6 point en-dessous. Néanmoins, ces taux resteraient plus élevés que la moyenne nationale (14,6 %).

GRAPHIQUE 1 : PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION DU GRAND EST ET DE LA FRANCE METROPOLITAINE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2013 (EN %)



A une échelle plus fine, d'autres contrastes se dessinent entre les départements. Ainsi, la Haute-Marne (19,3 %) et les Vosges (17,8 %) s'apparenteraient à des départements très vieillissants, expliquant ainsi en grande partie le vieillissement dans la région Grand Est. Ainsi, à l'horizon 2040, aucun des départements du Grand Est n'afficherait un taux de 75 ans et plus inférieur à 13,5 % de sa population totale. La part des personnes âgées de 60 à 74 ans à l'horizon 2040 est également à prendre en considération.

<sup>5</sup> Source : recensement de la population 2013. Dans un contexte de dépendance, l'INSEE considère les 75 ans et plus mais l'enquête EHPA prend en compte l'ensemble des 60 ans et plus.

<sup>6</sup> Indice de vieillissement : nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans (Source : STATISS 2015)

**TABLEAU 1 : STRUCTURE PAR AGE DE LA POPULATION DU GRAND EST ET DE LA FRANCE METROPOLITAINE - PROJECTION 2040 (EN %)**

Classes d'âges	Champagne-Ardenne	Lorraine	Alsace	Grand Est	France métropolitaine
Moins de 20 ans	21,9	21,2	21,4	21,4	22,6
20 à 59 ans	45,4	46,8	47,3	46,7	46,5
60 à 74 ans	16,6	16,8	16,7	16,7	16,3
75 ans et plus	16,1	15,3	14,6	15,2	14,6

SOURCE : INSEE, OMPHALE 2010 (SCENARIO CENTRAL)

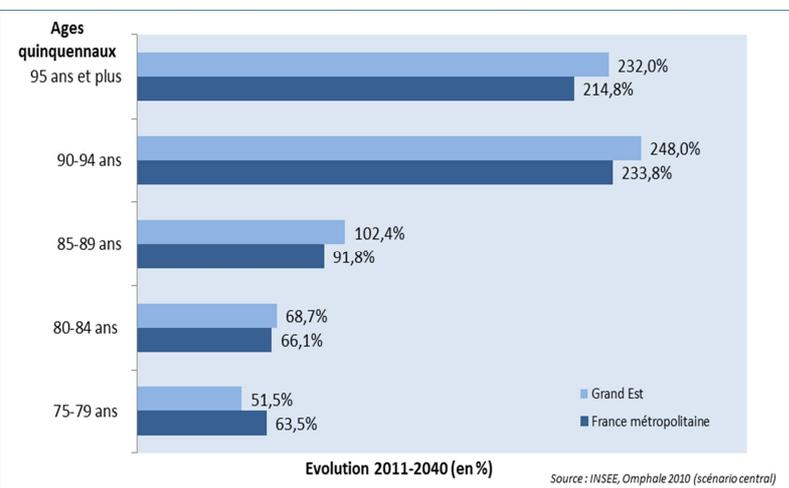
L'étude de la structure de la population aux âges élevés montre qu'excepté pour les 75-79 ans, cette croissance est davantage marquée dans le Grand Est qu'au niveau national.

(GRAPHIQUE 2). A l'horizon 2040, les 90-94 ans et 95 ans et plus sont les classes d'âge pour lesquelles l'augmentation serait la plus significative, autant pour le Grand Est que pour la France métropolitaine. En effet, l'effectif de population de ces deux classes d'âge serait plus que multiplié par trois dans le Grand Est et en France métropolitaine. La région connaîtrait par ailleurs un doublement des effectifs des personnes de 85 à 89 ans d'ici à 2040, annonçant un vieillissement généralisé de la population en Grand Est et une augmentation du nombre de centenaires.

2030<sup>7</sup>. L'avancée en âge des générations du baby-boom accompagnée de l'allongement de l'espérance de vie vont devenir des facteurs de plus en plus déterminants de la structure de la population sur l'ensemble du territoire français. Ainsi, la région Grand Est devra faire face à une augmentation du nombre de personnes âgées et par conséquent de la dépendance.

D'après cette étude de février 2017 plus de 175 000 personnes âgées pourraient être dépendantes en 2030 dans le Grand Est, synonyme d'une hausse de 35 % par rapport à 2013 (45 000 personnes supplémentaires). L'augmentation des effectifs de personnes âgées dépendantes la plus prononcée sera observée en Alsace (+42 % pour le Bas-Rhin et +41 % pour le Haut-Rhin) tandis que la dépendance sera moins forte en moyenne en Haute-Marne (+23 %), dans la Meuse et en Meurthe-et-Moselle (+27 %).

**GRAPHIQUE 2 : ESTIMATION DE L'EVOLUTION DE LA POPULATION DE 75 ANS ET PLUS EN GRAND EST ET FRANCE METROPOLITAINE ENTRE 2011 ET 2040 (%)**



### Entre vieillissement et handicap : le vrai défi de la dépendance à l'horizon 2030

Une étude de l'INSEE (Berrard & Tillatte, 2017) a permis de mettre en avant le lien entre vieillissement et dépendance dans la région Grand Est aujourd'hui et à l'horizon

Une dépendance lourde et les besoins en soins (ENCADRE 2 en Annexe) infèrent souvent un suivi de la personne en établissement EHPAD. Le Grand Est connaîtrait une hausse de 26 % des personnes lourdement dépendantes (GIR 1 et 2) entre 2013 et 2030. La dépendance légère augmenterait quant à elle plus fortement (+40 %) pour toucher 112 600 personnes en 2030. Les départements d'Alsace et de Moselle verraient le nombre de personnes lourdement dépendantes augmenter (respectivement +33 % et +29 %). Dans les territoires plus ruraux comme la Haute-Marne, cette hausse serait plus modérée (+13 %). En 2011, 61 600 personnes âgées dépendantes étaient prises en charge dans des établissements adaptés du Grand Est et près

<sup>7</sup> Berrard P.-Y., Tillatte A., 2017, « 175 000 seniors dépendants dans le Grand Est en 2030 : un enjeu d'emploi pour les territoires », Insee Analyses Grand Est – N°34, février 2017

de 90% d'entre eux résidaient en EHPAD (lourde voir très lourde dépendance).

Dans ces établissements, le Grand Est comptait d'ailleurs 33 400 emplois. Avec une poursuite de cette tendance d'évolution du nombre de résidents en institution et à taux d'encadrement constant, les besoins en personnel devraient croître de près de 35 % entre 2011 et 2020, soit 12 000 emplois supplémentaires.

Ainsi, une augmentation de 40 % des effectifs serait observée chez les aides-soignants, profession la plus représentée dans les établissements pour personnes âgées. Ils représenteraient 30 % du personnel, les agents hospitaliers près de 25 %, les services généraux 17 % et enfin les infirmiers 11 %. L'INSEE prévoit une hausse de 58 % du nombre de professionnels qualifiés dans le Haut-Rhin entre 2011 et 2020 soit 7 800 personnels nécessaires en plus. Cette croissance serait moins marquée dans les départements les plus ruraux tels que l'Aube.

## En Grand Est, une capacité croissante dans les EHPAD entre 2011 et 2015

Le répertoire Finess<sup>8</sup> permet d'établir un état des lieux des capacités d'accueil et des taux d'équipement au sein des établissements d'accueil médicalisés de la région Grand Est (TABLEAU 2).

Entre 2011 et 2015, le nombre de places installées en EHPAD et en centres d'accueil de jour est en augmentation. Ces taux d'évolution s'élèvent à 8,3% pour les EHPAD et 23,4% pour les centres d'accueil de jour.

**TABLEAU 2 : NOMBRE DE PLACES EN STRUCTURES D'ACCUEIL MEDICALISEES ET TAUX D'EQUIPEMENT (POUR 1 000 PERSONNES AGEES DE 75 ANS ET PLUS SELON LE TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE EN 2011 ET 2015**

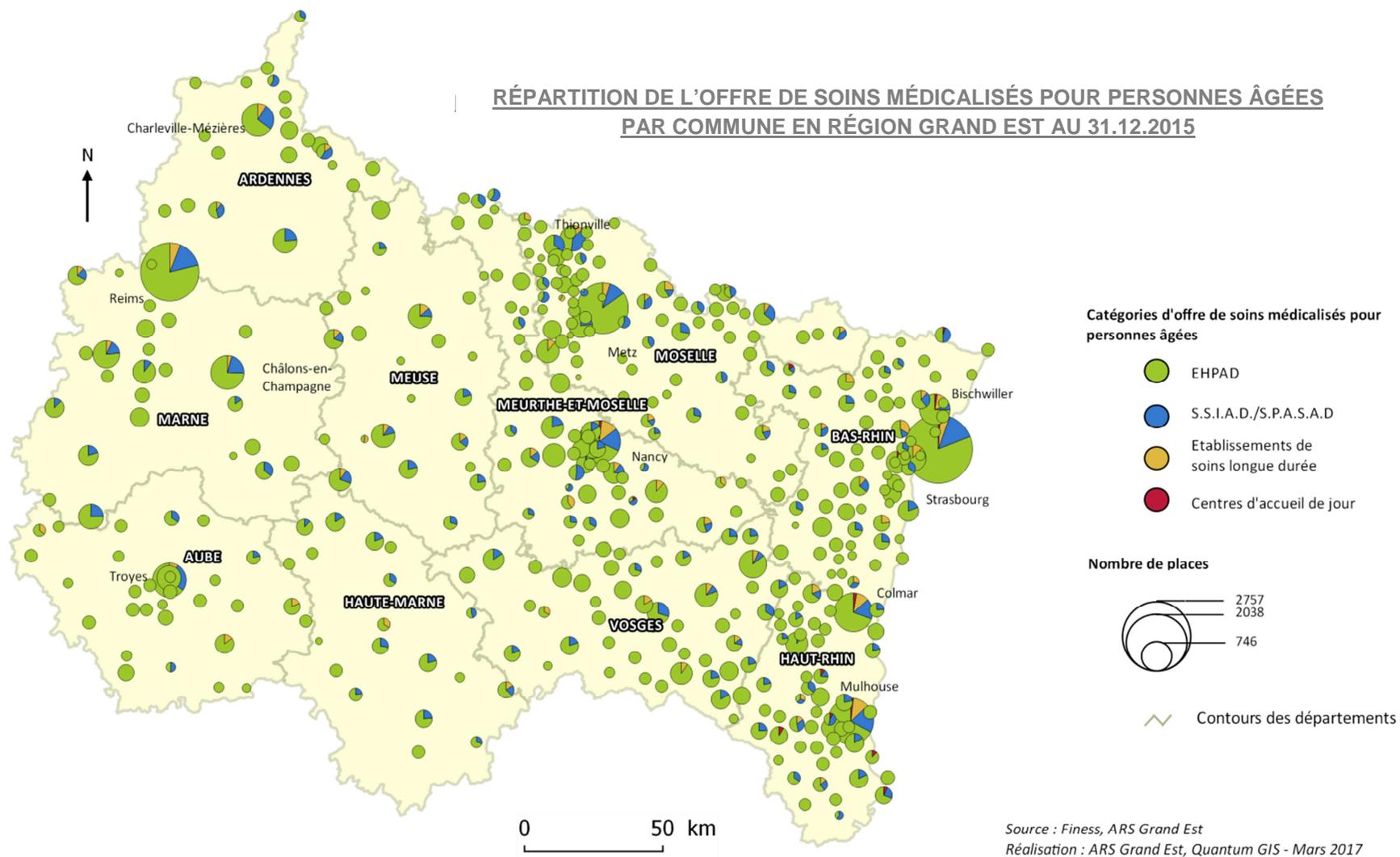
Nombre de places installées								
Catégorie de l'établissement	Champagne-Ardenne		Lorraine		Alsace		Grand Est	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
EHPAD	11 474	15 144	20 414	21 654	14 854	15 822	146 742	150 620
Centres d'accueil de jour	-	11 474	13 144	20 414	21 465	26 148	54 256	83 206
Unités de soins longue durée	1 006	-	647	1 559	1 422	1 042	3 607	2 791
Unités de soins à durée limitée	2 588	1 006	2 872	4 359	4 663	2 402	29 349	1 042
<b>Ensemble structures médicalisées</b>	<b>15 068</b>	<b>25 663</b>	<b>26 374</b>	<b>47 588</b>	<b>18 512</b>	<b>19 948</b>	<b>259 954</b>	<b>284 199</b>
<b>Ensemble structures médicalisées</b>	<b>15 068</b>	<b>16 663</b>	<b>26 374</b>	<b>27 588</b>	<b>18 512</b>	<b>19 948</b>	<b>59 954</b>	<b>59 954</b>
Taux d'équipement (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus)								
Catégorie de l'établissement	Champagne-Ardenne		Lorraine		Alsace		Grand Est	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
EHPAD	93,3	93,8	101,3	101,3	98,7	98,7	96,7	98,7
Centres d'accueil de jour	-	201,1	201,3	201,1	120,15	172,01	105,5	201,6
Unités de soins longue durée	8,2	93,7	5,0	101,3	6,9	6,5	98,7	7,5
S.S.I.A.D/S.P.A.S.A.D*	21,1	22,1	20,7	21,0	16,0	17,5	19,3	20,2
Centres d'accueil de jour	-	-	-	0,2	0,2	1,7	1,7	1,7
<b>Ensemble structures médicalisées</b>	<b>123,1</b>	<b>128,4</b>	<b>125,3</b>	<b>124,1</b>	<b>123,0</b>	<b>124,2</b>	<b>124,0</b>	<b>125,2</b>
Unités de soins longue durée	-	8,2	-	5,0	-	-	-	-
S.S.I.A.D/S.P.A.S.A.D*	-	21,1	-	22,1	-	-	-	-
<b>Ensemble structures médicalisées</b>	<b>123,1</b>	<b>128,4</b>	<b>125,3</b>	<b>124,1</b>	<b>123,0</b>	<b>124,2</b>	<b>124,0</b>	<b>124,0</b>

SOURCE : REPERTOIRE FINESS AU 31.12.2011 ET 31.12.2015.

\*Service de soins infirmiers à domicile/Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

8 Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

## RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS MÉDICALISÉS POUR PERSONNES ÂGÉES PAR COMMUNE EN RÉGION GRAND EST AU 31.12.2015



## EXPLOITATION DE L'ENQUETE

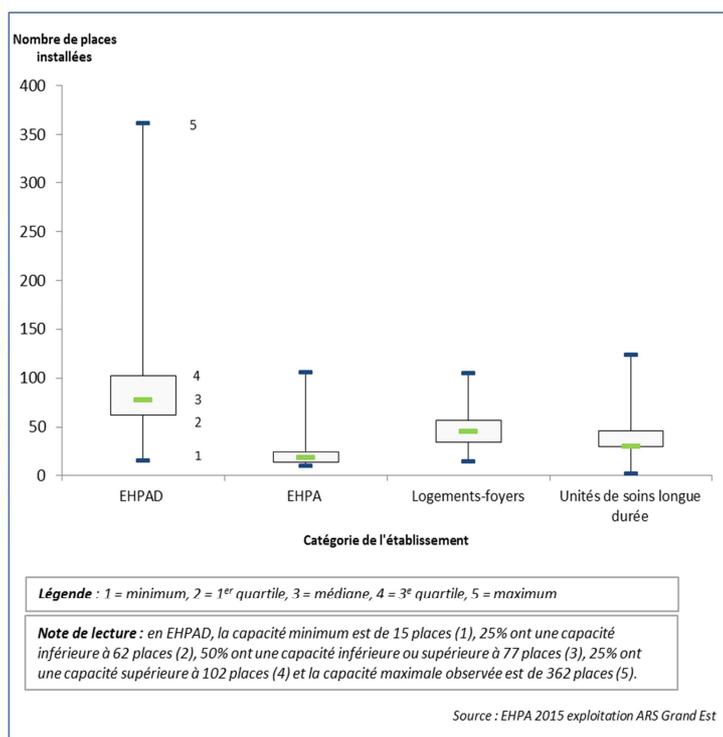
Les données employées dans l'exploitation de l'enquête sont celles déclarées par les établissements. Contrairement aux autres structures, les centres d'accueil de jour ne proposent pas d'hébergement pour leurs usagers. Ils ont par conséquent fait l'objet d'une analyse particulière dont les principaux résultats apparaissent de manière synthétique et illustrée dans la suite du document (p.24).

## L'OFFRE EN ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

### Structure des établissements d'hébergement pour personnes âgées

#### Une forte dispersion entre les EHPAD

GRAPHIQUE 3 : REPARTITION DES PLACES INSTALLEES SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015



La variation la plus élevée en termes de places s'observe au sein des EHPAD : la capacité de ces établissements oscille entre 15 et 362 places avec un volume moyen de 87 places (10 places au-dessus de la médiane). Les unités de soins longue durée présentent également une forte dispersion (122 places entre le minimum et le maximum) avec une médiane à 30 places. Les logements-foyers et les établissements d'hébergement pour

personnes âgées non médicalisés (EHPA) montrent un profil similaire même si les logements-foyers affichent en moyenne une capacité plus élevée (46 places et 26 places pour les EHPA). 25 % des logements-foyers ont un volume inférieur à 35 places et 25 % un volume supérieur à 57 places. Pour ce qui est des EHPA, 50 % des établissements ont une capacité supérieure à 18 places.

#### L'hébergement permanent comme principal mode d'accueil

En 2015, près de 97 % des places installées sont dédiées à l'hébergement permanent : un taux stable par rapport à 2011 (TABLEAU 3). L'accueil de jour représente 1,5% de l'activité de l'ensemble des établissements d'hébergement. Il n'est d'ailleurs présent que dans les EHPAD. Pour tous les modes d'accueil, les tendances observées sont globalement les mêmes en 2011 et en 2015 à l'échelle de la région Grand Est (légère baisse d'un point de pourcentage entre les deux années en ce qui concerne l'hébergement permanent). Le territoire champenois est celui avec le taux d'hébergement permanent le plus élevé (96,7 %) et l'Alsace, pour sa part, a le taux d'accueil de jour le plus important (2,3 % de l'ensemble des places installées). La Lorraine présente des proportions semblables à la moyenne du Grand Est.

TABLEAU 3 : REPARTITION DES PLACES PAR MODE D'HEBERGEMENT SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015 (%)

Catégorie de l'établissement	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Total
EHPAD	96,3	1,9	1,8	100
EHPA	98,6	1,4	-	100
Logements-foyers	99,7	0,3	-	100
Unités de soins longue durée	100	-	-	100
Ensemble étab.	96,9	1,6	1,5	100

## Un taux d'occupation de 96 % dans les EHPAD

Le taux d'occupation<sup>9</sup> en établissements d'hébergement pour personnes âgées dans la région Grand Est atteint 94,6 % (TABLEAU 4), tous types de structures confondues. Quel que soit le territoire, les taux d'occupation sont les plus élevés dans les établissements médicalisés. Les EHPAD du Grand Est affichent un taux d'occupation de 96 %, les unités de soins longue durée un taux de 95 % tandis que les EHPA et les logements-foyers ne dépassent pas les 95 % (respectivement 92 % pour les EHPA et 91 % pour les logements-foyers). C'est au sein des EHPAD que le taux d'occupation est le plus important et plus particulièrement en Alsace (97,3 %), territoire où le taux d'occupation toutes structures confondues est le plus élevé de la région Grand Est avec 96,2 % (+2,3 points par rapport à la Champagne-Ardenne et à la Lorraine). Entre 2011 et 2015, les taux d'occupation ont augmenté quels que soient le territoire et la catégorie d'établissement (+2 points de pourcentage pour les EHPAD du Grand Est et +2,2 points pour la Champagne-Ardenne et la Lorraine tous établissements confondus).

**TABLEAU 4 : TAUX D'OCCUPATION SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015 (%)**

Catégorie de l'établissement	Champagne-Ardenne	Lorraine	Alsace	Grand Est
EHPAD	94,2	95,7	97,3	96
EHPA	*	89,4	93,1	92
Logements-foyers	91,1	90,1	92,8	90,9
Unités de soins longue durée	93,4	94	97	95
Ensemble des établissements	93,9	93,9	96,2	94,6

\* non significatif

- pas d'établissement recensé

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

<sup>9</sup> Le taux d'occupation est le rapport entre le nombre de journées-lits réalisées et le nombre de journées-lits exploitables pour un établissement. Le taux est exprimé pour 100 places.

## Un taux de rotation de 70 % en établissements de soins longue durée

**TABLEAU 5 : TAUX DE ROTATION SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015 (%)**

Catégorie de l'établissement	Champagne-Ardenne	Lorraine	Alsace	Grand Est
EHPAD	41,3	42,7	46,0	43,4
EHPA	*	19,0	46,6	32,9
Logements-foyers	16,2	15,0	13,1	14,8
Unités de soins longue durée	63,8	80,6	57,5	70,4
Ensemble des établissements	38,7	38,6	42,1	39,6

\* non significatif

- pas d'établissement recensé

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

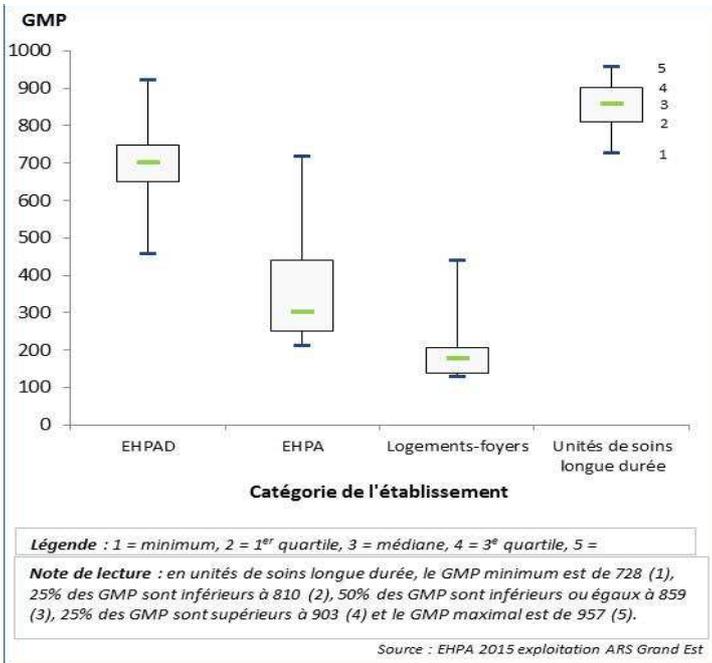
Le taux de rotation moyen<sup>10</sup> dans la région Grand Est, tous établissements confondus, est de 39,6 % en 2015. Cependant, il est possible d'observer des divergences entre les catégories de structure et entre les anciennes régions. Les EHPAD et les unités de soins longue durée présentent des taux de rotation plus élevés que les structures non médicalisées (43,4 % pour les EHPAD et 70,4 % pour les unités de soins longue durée). L'Alsace est le territoire qui a le taux de rotation global moyen le plus élevé (42,1 %), soit 3,5 points de plus que la Lorraine et 3,4 points de plus que la Champagne-Ardenne.

En termes d'évolution, le taux de rotation moyen de l'ensemble des établissements du Grand Est s'est accru de 2,5 points entre 2011 et 2015. Ce sont les établissements médicalisés qui ont connu une plus forte progression de leur taux de rotation. La Lorraine et l'Alsace sont les deux anciennes régions pour lesquelles le taux de rotation moyen (tous établissements confondus) a augmenté entre 2011 et 2015 avec respectivement +3,4 points et +4,9 points. En parallèle, le taux de rotation moyen en Champagne-Ardenne a baissé de 1,3 point de pourcentage.

<sup>10</sup> Le taux de rotation se calcule en rapportant la somme du nombre d'entrées et de sorties à la somme des résidents présents au 1<sup>er</sup> janvier 2015 et au 31 décembre 2015 (Méthodologie DREES)

## Les USLD affichent un GIR Moyen Pondéré (GMP) moyen de 859

**GRAPHIQUE 4 : REPARTITION DU GIR MOYEN PONDERE SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015**



Comme en 2011, le GMP<sup>11</sup> (GIR moyen pondéré) le plus élevé s'observe dans les établissements de soins longue durée. En 2015, le GMP maximal de ce type d'établissement est de 957 avec une dispersion qui varie entre 728 et 957 et un GMP moyen de 859.

Tous comme les USLD, les EHPAD accueillent des personnes très dépendantes et le GMP moyen de ces structures est également élevé (699) avec une dispersion allant de 457 à 922. Les logements-foyers, quant à eux, affichent le GMP moyen le plus faible (184). Les établissements d'hébergement non médicalisés (EHPA) présentent également une forte dispersion : 25 % des établissements ont un GMP inférieur à 250 et 25 % ont un GMP supérieur à 440 avec une valeur maximale de 718. Cette dispersion montre la diversité du public accueilli, la dépendance étant manifeste chez certains résidents mais pas

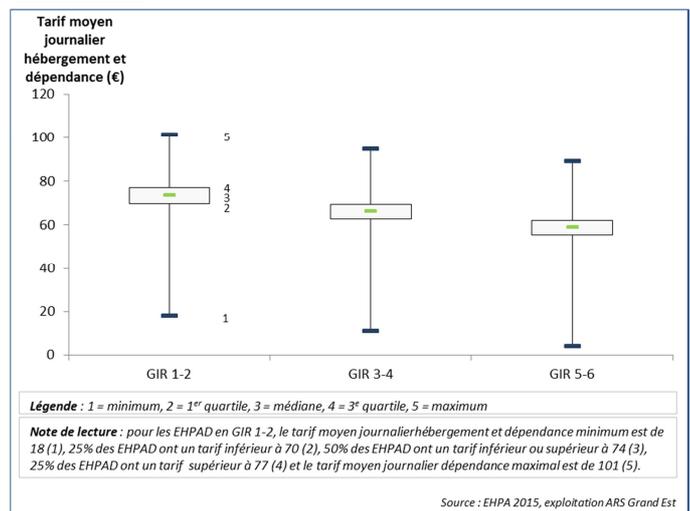
<sup>11</sup> A chaque niveau de GIR correspond un nombre de points (GIR 1 : 1000, GIR 2 : 840, GIR 3 : 660, GIR 4 : 420, GIR 5 : 250 et GIR 6 : 70). Le GMP d'un établissement correspond au total des points GIR de ses résidents rapporté à l'effectif total de résidents (DREES). Les données affichées relèvent du déclaratif.

chez d'autres. La dispersion pour ce type d'établissement était moins importante en 2011 mais la situation est semblable entre 2011 et 2015 pour les valeurs du GMP relatives aux EHPAD et aux établissements de soins de longue durée.

## Un tarif moyen de 73,55€/jour pour les GIR 1-2 dans les EHPAD du Grand Est

L'analyse du tarif moyen journalier hébergement et dépendance<sup>12</sup> portant sur les EHPAD met en avant une dispersion similaire entre les différents groupes de GIR. Les tarifs moyens sont généralement plus élevés pour les EHPAD accueillant des GIR 1-2. Par contre, plus le niveau de dépendance est faible, plus les tarifs le sont également en moyenne. Malgré tout, il faut rester prudent avec ces résultats puisque derrière un même GIR peuvent s'identifier plusieurs profils de personnes.

**GRAPHIQUE 5 : TARIFS MOYEN JOURNALIER HEBERGEMENT ET DEPENDANCE (HORS TVA) SELON LE GIR EN EHPAD DU GRAND EST EN 2015**



Le tarif moyen en EHPAD avec un GIR 1-2 est de 74€/jour. Il s'élève à 66€/jour pour un GIR 3-4 et à 59€/jour pour un GIR 5-6. En termes de territoire, les tarifs moyens journaliers sont globalement plus élevés en Alsace et plus faibles en Lorraine, la

<sup>12</sup> Tarif moyen journalier hébergement et dépendance hors TVA prenant en compte les frais liés à l'hébergement et à la dépendance (EHPAD)

Champagne-Ardenne constituant un entre-deux. La faible dispersion des tarifs en Lorraine est également à souligner (tarifs allant de 54€/jour à 89€/jour). L'augmentation des tarifs entre 2011 et 2015 en région Grand Est est relativement marquée : +7,2 % pour les EHPAD en GIR 3-4, +7,9 % pour les EHPAD en GIR 5-6 et la plus forte augmentation s'observe là où la dépendance est la plus lourde avec une hausse du tarif moyen de 15,8 % pour les EHPAD en GIR 1-2.

## LE PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

### Le personnel paramédical ou soignant représente près de 50 % du personnel

Au 31 décembre 2015, le personnel paramédical ou soignant (infirmiers et aides-soignants) représente 46,3 % du personnel des établissements du Grand Est. C'est la seule catégorie du personnel où l'effectif a augmenté (+3,3 points de pourcentage) entre 2011 et 2015 aux côtés du personnel des services généraux et des psychologues. La répartition du personnel reste globalement similaire entre les deux éditions de l'enquête. Enfin, malgré le nombre croissant d'établissements d'hébergement médicalisés pour personnes âgées, la part du personnel médical (médecins exclusivement) est très faible puisqu'elle n'atteint que 1,5 % de l'ensemble du personnel en 2015, cette

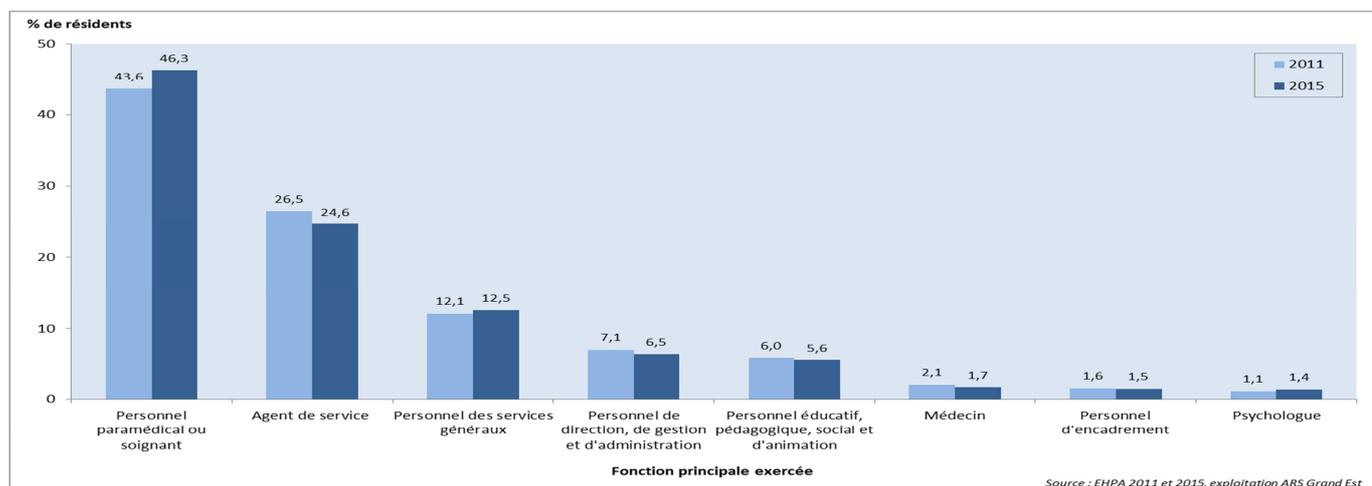
proportion étant d'ailleurs en baisse par rapport à 2011.

### En moyenne, un personnel de 41,4 ans et très majoritairement féminin

L'âge moyen du personnel (toutes fonctions confondues) est resté relativement stable entre 2011 (41,2 ans) et 2015 (41,4 ans). L'âge moyen le plus élevé est celui propre au personnel médical (54,2 ans) et le plus faible est celui des psychologues (35,1 ans). L'ancienneté moyenne du personnel est légèrement plus élevée en 2015 qu'en 2011 avec une augmentation de +0,4 ans entre les deux dates. Plus spécifiquement, le personnel de direction ainsi que le personnel des services généraux affichent les anciennetés moyennes les plus élevées (respectivement 11 ans et 10,3 ans).

Les femmes constituent une part très importante de l'ensemble du personnel puisqu'elles représentent 89 % des effectifs en 2015 et même 97 % des agents de service. Le personnel des services généraux ainsi que le personnel médical sont ceux pour lesquels la part des femmes est la plus faible : elle atteint 63 % pour les services généraux et 43 % pour le corps médical. Dans toutes les autres fonctions, elles ne représentent pas moins de 8 employés sur 10. Le personnel âgé de 55 ans et plus représente 14,9 % de l'ensemble du personnel et leur présence est très marquée au sein du personnel médical (un médecin sur deux a plus de 55 ans) ainsi que dans la fonction d'encadrement mais dans une moindre mesure.

GRAPHIQUE 6 : REPARTITION DES CATEGORIES DE FONCTIONS PRINCIPALES EXERCEES AU SEIN DU PERSONNEL EN 2011 ET 2015 (%)



Au vu de la part décroissante du personnel médical dans l'ensemble du personnel, la question du futur remplacement de ces médecins n'est pas à négliger. On note une corrélation entre l'augmentation des effectifs de personnel et l'augmentation du nombre de places installées.

**TABLEAU 6 : AGE MOYEN, ANCIENNETE MOYENNE ET PART DES FEMMES SELON LA FONCTION PRINCIPALE EXERCEE EN 2015**

Fonction principale exercée	Age moyen (années ddm)	Part des 55 ans et plus (%)	Ancienneté moyenne (années ddm)	Part des femmes (%)
Personnel paramédical ou soignant	39,5	9,9	8,6	93,8
Agent de service	41,6	16,5	8,8	96,6
Personnel des services généraux	44,7	21,9	10,3	63,2
Personnel de direction, de gestion et d'administration	45,3	23,4	11,0	83,6
Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	40,2	11,4	7,6	92,0
Médecin	54,2	53,6	8,8	43,3
Personnel d'encadrement	47,5	27,5	9,8	90,4
Psychologue	35,1	4,4	4,5	94,2
Ensemble du personnel	41,4	14,9	8,9	89,0

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

### Près d'un ETP<sup>13</sup> pour un résident en unité de soins longue durée

En 2015, le taux d'encadrement toutes structures confondues est de 0,52 ETP pour une place dans les établissements du Grand Est, soit une légère hausse constatée par rapport à 2011 puisque le taux d'encadrement était alors de 0,51 ETP pour une place. En outre, certaines disparités s'observent à la fois entre les différents territoires et entre les diverses catégories d'établissement. La Lorraine semble se comporter de manière légèrement différente des deux autres régions. Il s'agit du territoire avec un taux d'encadrement toutes structures confondues inférieur à la grande région et inférieur même à 0,5 ETP pour une place (TABLEAU 7). Le constat s'explique par des taux d'encadrement moins élevés pour les agents de service et le personnel paramédical ou soignant que dans les autres anciennes régions. Par ailleurs, il est important de noter que les taux d'encadrement diffèrent selon le type d'établissement. En effet, les unités de soins longue durée ainsi que les EHPAD affichent des taux d'encadrement clairement supérieurs aux autres types d'établissement, non-médicalisés. Le niveau élevé de dépendance justifie ce besoin d'encadrement plus important au sein des EHPAD et des unités de soins longue durée. L'Alsace présente d'ailleurs le taux le

plus élevé, et au-dessus de la moyenne régionale, en ce qui concerne les EHPAD (0,60 ETP) et la Champagne-Ardenne affiche le plus fort taux pour les unités de soins longue durée, 0,82 ETP pour une place au sein des USLD de l'ancienne région.

**TABLEAU 7 : TAUX D'ENCADREMENT ETP POUR UNE PLACE SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015**

Catégorie de l'établissement	Taux d'encadrement			
	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine	Grand Est
EHPAD	0,60	0,59	0,56	0,58
EHPA	0,33	0,30	0,24	0,30
Logements-foyers	0,03	0,13	0,07	0,07
Unités de soins longue durée (USLD)	0,81	0,82	0,78	0,81
Ensemble des établissements	0,52	0,55	0,48	0,52

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

### Près de 40 000 employés au sein des établissements d'hébergement

Bien qu'un aperçu global ait été réalisé sur les anciennes régions, il est possible d'adopter une approche plus fine en étudiant directement les taux d'encadrement pour une place pour chaque fonction principale exercée dans les établissements d'hébergement de la région Grand Est en 2015.

Le personnel des établissements du Grand Est représente environ 39 600 employés (après redressement), correspondant à 33 800 ETP (TABLEAU 8). Entre 2011 et 2015, l'effectif de personnel a augmenté de plus de 2 040 employés (+5,4 %) représentant une hausse de 2 025 ETP. En termes d'effectifs, l'augmentation la plus importante concerne les psychologues (+29 %) bien que restant encore peu nombreux, suivis par le personnel paramédical et soignant (+11,5 %). Ce sont d'ailleurs eux qui connaissent la plus forte augmentation en termes d'ETP (+42,5 %). Le corps médical, quant à lui, a subi une baisse importante de son effectif (-14,6 %).

<sup>13</sup> Equivalent Temps Plein

**TABLEAU 8 : REPARTITION DU PERSONNEL SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT, LA FONCTION EXERCEE, LA PART D'ETP ET LE TAUX D'ENCADREMENT (P. 1 PLACE) EN 2015**

Fonction principale exercée	EHPAD			Unités de soins longue durée			Logements-foyers			EHPA			Ensemble des établissements		
	Effectifs	ETP	Taux d'encadrement ETP	Effectifs	ETP	Taux d'encadrement ETP	Effectifs	ETP	Taux d'encadrement ETP	Effectifs	ETP	Taux d'encadrement ETP	Effectifs	ETP	Taux d'encadrement ETP
Agent de service	9 024	7 944,94	0,15	584	502,05	0,16	82	71,10	0,01	47	37,55	0,07	9 737	8 555,64	0,13
Médecin	570	226,74	*	89	43,60	0,01	2	*	-	-	-	-	661	270,34	*
Personnel d'encadrement	492	424,67	0,01	90	53,12	0,02	4	4,43	*	-	-	-	586	482,22	0,01
Personnel de direction, de gestion et administration	2 131	1 634,21	0,03	200	58,81	0,02	228	156,55	0,02	18	16,82	0,03	2 577	1 866,39	0,03
Personnel des services généraux	4 297	3 660,96	0,07	223	75,81	0,02	394	289,22	0,03	65	52,65	0,10	4 979	4 078,64	0,06
Personnel paramédical ou soignant	16 118	14 516,03	0,27	2 104	1 815,08	0,56	24	13,79	*	8	6,34	0,01	18 254	16 351,24	0,25
Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	2 013	1 821,26	0,03	94	50,90	0,02	69	35,31	*	40	37,29	0,07	2 216	1 944,76	0,03
Psychologue	498	230,12	*	53	19,13	0,01	-	-	-	-	-	-	551	249,25	*
TOTAL	35 143	30 458,93	0,58	3 437	2 618,50	0,81	803	570,40	0,07	178	150,65	0,30	39 561	33 798,48	0,52

\* taux d'encadrement inférieur à 0,01  
- secret statistique

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

Des observations sont également possibles en fonction de la catégorie de l'établissement. Les logements-foyers connaissent une forte baisse de leur personnel (-25,7 %), tout comme les EHPA, mais ce dernier type d'établissement n'est que peu présent dans la région Grand Est. La diminution de l'effectif du personnel en logements-foyers s'accompagne d'une baisse de 25,6 % du nombre d'ETP. La situation est contraire pour les établissements d'hébergement médicalisés qui bénéficient à la fois d'une hausse du personnel et donc du nombre d'ETP. Entre 2011 et 2015, les EHPAD ont vu leur personnel augmenter de plus de 2 500 employés, soit une hausse de 7,9 % et l'augmentation du nombre d'ETP s'élève à 8,5 %. Dans une moindre mesure, les

unités de soins longue durée connaissent aussi cette augmentation (+2,2 % d'employés et +1,3 % pour le nombre d'ETP). L'augmentation du nombre de places installées dans ces établissements médicalisés et le niveau croissant de dépendance des résidents légitiment le recrutement de personnel supplémentaire.

Tous types d'établissements confondus, le personnel paramédical et les agents de service affichent les taux d'encadrement les plus élevés avec respectivement 0,25 ETP et 0,13 ETP pour une place, situation similaire à celle de 2011. Le taux du personnel d'encadrement est le plus faible puisqu'il atteint 0,01 ETP pour une place. Alors que le taux d'encadrement des agents de service toutes structures confondues

est de 0,13 ETP pour une place, il atteint 0,15 ETP en EHPAD et 0,16 ETP en unités de soins longue durée. Le personnel paramédical ou soignant est également surreprésenté dans ces structures par rapport aux structures non-médicalisées et le taux d'encadrement est largement supérieur au taux d'encadrement de l'ensemble des établissements (0,56 ETP pour une place en unités de soins longue durée).

A contrario, le taux d'encadrement du personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation est plus élevé dans les structures non-médicalisées comme les EHPA (0,07 ETP pour une place) que dans les établissements médicalisés (0,03 ETP pour les EHPAD).

# LES RESIDENTS DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

## Répartition et caractéristiques sociodémographiques des résidents

### Plus de 63 500 résidents accueillis en 2015

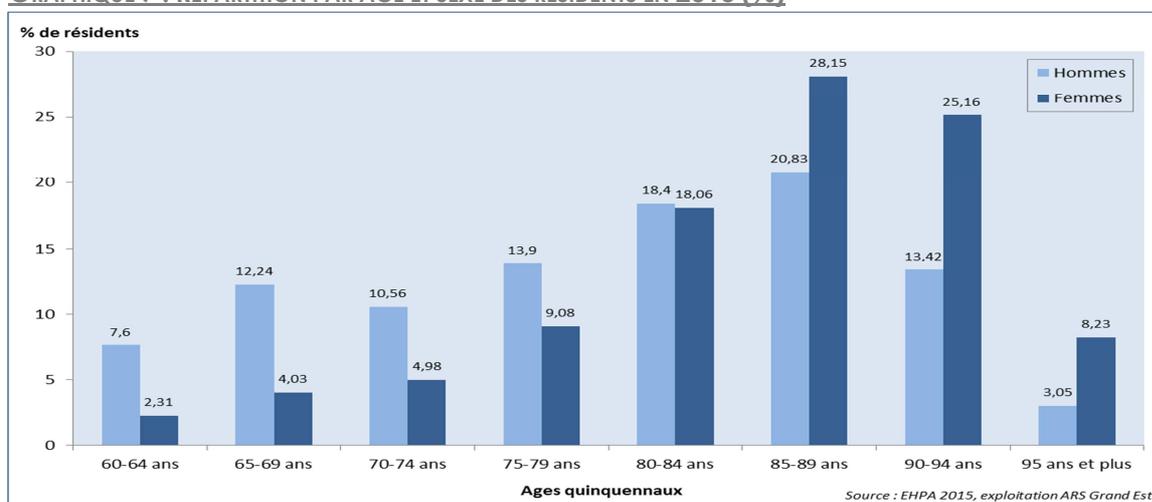
Au 31 décembre 2015, ce sont plus de 63 500 résidents qui sont accueillis en établissements d'hébergement pour personnes âgées. La tendance est à la hausse entre 2011 et 2015 (+7,3 % de personnes accueillies). Plus de 80 % d'entre eux sont accueillis au sein d'EHPAD, une proportion stable entre 2011 et 2015. Les EHPA n'accueillent qu'une part très faible de résidents. La tendance de 2011 se poursuit : les logements-foyers accueillent environ 11 % de l'ensemble des résidents et les unités de soins longue durée prennent en charge 5 % d'entre eux. La part de résidents accueillis en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est en augmentation entre 2011 et 2015 (+10,9 %) et une baisse s'observe pour ceux accueillis au sein des logements-foyers (-18 %), synonyme d'une augmentation croissante du niveau de dépendance chez les résidents.

### 73 % des résidents sont des femmes

Même si la part des femmes au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées a diminué de trois points de pourcentage entre 2011 et 2015, elles restent largement majoritaires au sein des structures : plus de 7 résidents sur 10 sont des femmes. Les hommes sont proportionnellement plus représentés que les femmes avant 85 ans mais la tendance s'inverse ensuite ([GRAPHIQUE 7](#)). Passé cet âge, les femmes sont environ deux fois plus nombreuses que les hommes et presque trois fois plus nombreuses à partir de 95 ans, ce qui peut être lié à une espérance de vie plus élevée pour les femmes à cet âge. Les résidents âgés de 85-89 ans sont les plus représentés, et ce quel que soit le sexe : ils constituent un cinquième des résidents masculins et près d'un tiers des femmes. Ces proportions sont en très légère baisse par rapport à 2011.

La part des résidents âgés de 60 à 75 ans est faible par rapport aux autres tranches d'âges : elle n'atteint que 30 % des hommes et 13 % des femmes. C'est également le cas pour les âges très élevés (95 ans et plus) où les proportions ne dépassent pas 10 % de l'ensemble des résidents, que ce soit pour les hommes ou les femmes.

GRAPHIQUE 7 : REPARTITION PAR AGE ET SEXE DES RESIDENTS EN 2015 (%)



Quel que soit le territoire, les résidents sont proportionnellement plus nombreux entre 80 et 94 ans, et plus particulièrement pour la tranche 85-89 ans où la Lorraine présente un profil similaire à celui de la région Grand Est, avec des taux relativement proches. Les femmes sont plus présentes entre 85 et 94 ans tandis que pour les hommes, il s'agit plutôt de résidents âgés de 80 à 89 ans. Le constat est d'ailleurs valable quelle que soit l'ancienne région prise en compte.

### Un âge moyen de 84,9 ans chez les résidents

En 2015, l'âge moyen des résidents toutes structures confondues du Grand Est est de 84,9 soit 0,4 ans de plus qu'en 2011. Cependant, il est possible de constater des divergences au sein même de la grande région. En effet, alors que l'Alsace s'apparente plutôt au profil régional, les résidents accueillis en Champagne-Ardenne semblent globalement plus âgés (+0,9 an en 2015 par rapport à la moyenne régionale), la Lorraine constituant un entre-deux.

A l'échelle de la région Grand Est, les résidents en EHPAD sont en moyenne les plus âgés (85,6 ans) avec une augmentation de 0,4 ans entre 2011 et 2015. A l'inverse, les résidents en logements-foyers sont les moins âgés (81,3 ans). Plus généralement, la tendance est au vieillissement de la population accueillie au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées et ce, quel que soit le territoire.

### Le domicile privé ou d'un proche comme principale résidence antérieure

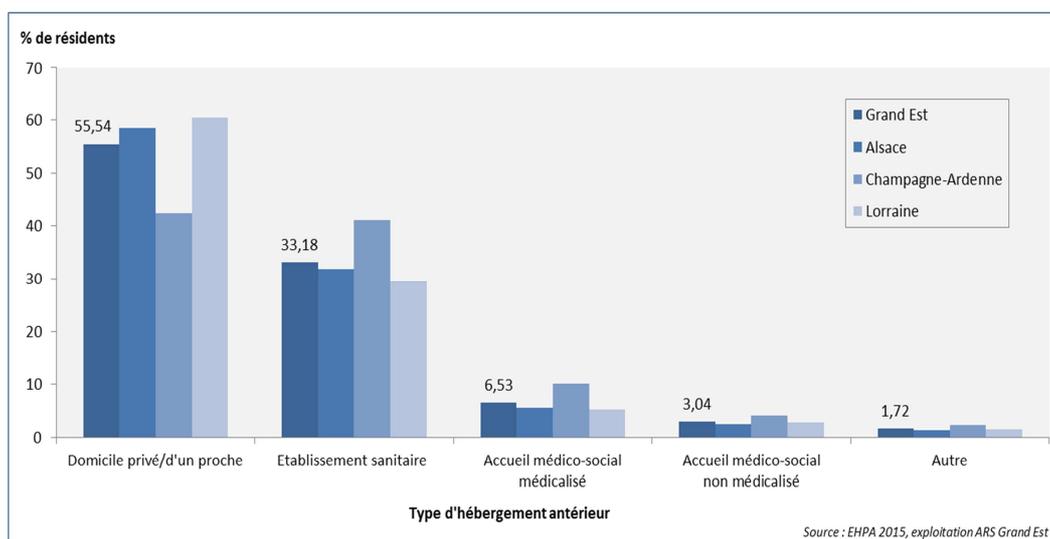
L'entrée en établissement est une étape délicate de la vie d'un résident mais il est aussi intéressant d'étudier les conditions dans lesquelles il vivait avant (GRAPHIQUE 8). Avant leur entrée en établissement, plus de la moitié des résidents accueillis en structures du Grand Est étaient domiciliés chez eux ou chez un proche (55,5 %) et la proportion de ces résidents est encore plus élevée pour la Lorraine (60,5 %). Les établissements sanitaires se placent en deuxième mode de résidence antérieure et représentent plus d'un tiers des résidents accueillis en 2015.

**TABEAU 9 : AGE MOYEN DES RESIDENTS SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT**

	Champagne - Ardenne		Evol. 2011-2015	Lorraine		Evol. 2011-2015	Alsace		Evol. 2011-2015	Grand Est		Evol. 2011-2015
	2011	2015		2011	2015		2011	2015		2011	2015	
EHPAD	85,7	86,2	0,5	85,0	85,2	0,2	85,1	85,7	0,6	85,2	85,6	0,4
EHPA	86,4	89,5	3,1	85,4	85,3	-0,1	84,2	82,1	-2,1	84,7	83,4	-1,3
Logements-foyers	82,7	82,8	0,1	81,3	81,2	-0,1	80,1	80,5	0,4	81,5	81,3	-0,2
Unités de soins longue durée	83,9	82,3	-1,6	83,4	82,7	-0,7	83,2	82,1	-1,1	83,5	82,4	-1,1
<b>Ensemble des établissements</b>	<b>85,1</b>	<b>85,8</b>	<b>0,7</b>	<b>84,2</b>	<b>84,5</b>	<b>0,3</b>	<b>84,5</b>	<b>85,0</b>	<b>0,5</b>	<b>84,5</b>	<b>84,9</b>	<b>0,4</b>

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

**GRAPHIQUE 8 : REPARTITION DES RESIDENCES ANTERIEURES DES RESIDENTS EN 2015 (%)**



En d'autres termes, 33 % des résidents accueillis en 2015 étaient déjà hébergés dans un établissement auparavant. Les établissements psychiatriques (« sanitaire ») et l'accueil familial agréé (« autre ») en tant que type de résidence antérieure illustrent des situations très marginales puisqu'elles ne concernent qu'une faible part des résidents à l'échelle du Grand Est. La Champagne-Ardenne présente un profil plus atypique que les deux autres régions : la part de résidents dont le domicile privé est la résidence antérieure n'atteint que 42 % de l'ensemble de ses résidents et par conséquent, les résidents sont surreprésentés dans les autres types de résidence antérieure par rapport aux deux autres anciennes régions et à la moyenne du Grand Est.

### Près de 90 % des résidents hébergés sont sans conjoint

La grande majorité des résidents accueillis n'ont plus de conjoint (89 %). La situation la moins rencontrée est celle où le conjoint vit également dans l'établissement (4 %). Les trois anciennes régions semblent suivre un modèle semblable. Pour ce qui est de la répartition des résidents selon leur situation familiale, la tendance est la même pour 2011 avec des taux équivalents.

**TABLEAU 10 : REPARTITION DE LA SITUATION FAMILIALE DES RESIDENTS EN 2015 (%)**

Situation familiale du résident	Champagne-Ardenne	Lorraine	Alsace	Grand Est
Personne sans conjoint (y compris si conjoint décédé)	89,83	89,17	88,04	88,87
Personne dont le conjoint vit également dans l'établissement	3,44	4,61	3,97	4,08
Personne dont le conjoint ne vit pas dans l'établissement	6,73	6,23	7,99	7,05

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

### 65 % des résidents ne bénéficient d'aucune aide au logement

D'après les déclarations des établissements, environ 20 500 résidents accueillis bénéficieraient d'une aide au logement, ce qui représente 32 % de l'ensemble des résidents. La part des résidents champenois bénéficiant d'une aide parmi l'ensemble de ses résidents est plus importante (43 %). Parmi l'ensemble des résidents, les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH)<sup>14</sup> représentent 11 %, ceux bénéficiaires de l'Aide Personnalisée au Logement (APL) 14 % et les bénéficiaires de l'Allocation Logement à caractère Social (ALS) 7 %.

La tendance est restée la même entre 2011 et 2015 : les bénéficiaires d'une allocation représentent toujours une minorité parmi l'ensemble des résidents accueillis en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

### La dépendance des résidents par la grille AGGIR

#### La dépendance comme réel enjeu

A l'échelle Grand Est, le niveau de dépendance a augmenté parmi l'ensemble des résidents entre 2011 et 2015. La part des résidents très dépendants (GIR 1 et 2) est plus importante en 2015 qu'en 2011, à l'inverse des résidents les moins dépendants (GIR 5 et 6). Les résidents en GIR 5 et 6 sont les plus autonomes et ce sont ceux présents majoritairement en établissements non-médicalisés (EHPA et logements-foyers). Les résidents accueillis en logements-foyers appartiennent très majoritairement au GIR 6 (66 %). La tendance est à la baisse pour les résidents ayant un GIR faible (-6,3 %).

Cette évolution confirme l'idée d'une baisse de la part de résidents accueillis en établissements non-médicalisés au profit de résidents accueillis dans des structures telles que les EHPAD ou les unités de soins longue

<sup>14</sup> Voir encadré *Définitions* en Annexes ; seules les aides relatives à l'hébergement ont fait l'objet d'une analyse.

durée, où le niveau de dépendance est plus élevé. Le phénomène d'augmentation du niveau de dépendance des résidents accueillis observé sur la période 2007-2011 se poursuit donc sur la période 2011-2015.

**TABLEAU 11 : REPARTITION DES NIVEAUX DE GIR SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015 (%)**

Catégorie de l'établissement	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Total
EHPAD	18,30	34,09	16,69	18,95	6,36	5,61	100
EHPA	1,11	1,69	8,17	20,40	18,42	50,21	100
Logements-foyers	-	0,98	3,16	13,27	16,17	66,43	100
Unités de soins longue durée	40,50	41,46	10,18	5,47	1,33	1,06	100
Ensemble des établissements	17,12	30,22	14,65	17,58	7,38	13,04	100

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

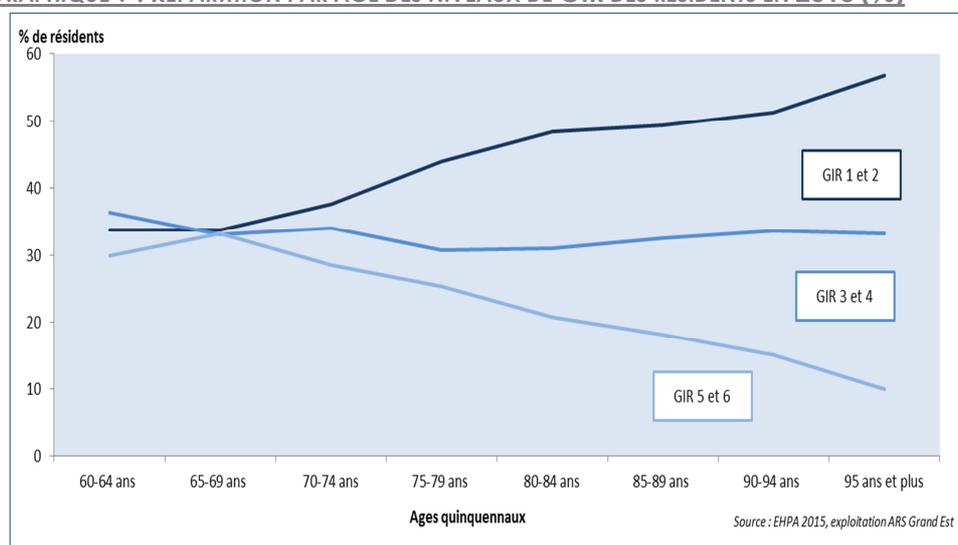
### 49 % de GIR 1-2 parmi les 85-89 ans

Jusqu'à 70 ans, la répartition des résidents en fonction du GIR est homogène, avec plus ou moins 33 % de résidents pour chaque groupe de GIR. Le niveau de dépendance semble réellement être corrélé avec l'âge (GRAPHIQUE 9). Plus l'âge avance, et plus la part des résidents ayant un GIR 1 ou 2 est élevée parmi l'ensemble des résidents. A l'inverse, la part des résidents ayant un niveau de dépendance faible (GIR 5-6) parmi l'ensemble des résidents diminue progressivement avec l'âge. Le constat est d'autant plus marqué aux âges les plus élevés (à partir de 95 ans).

A un échelon plus fin, la Champagne-Ardenne et la Lorraine présentent des comportements différents. En effet, la Champagne-Ardenne est l'ancienne région où

la part des résidents accueillis ayant un GIR 1-2 est la plus élevée et la part des résidents ayant un GIR 5-6 est la plus faible et ce, quel que soit l'âge. La Lorraine présente un profil inverse avec un niveau de dépendance globalement moins important de ses résidents par rapport aux deux autres anciennes régions. Ce constat s'illustre par le fait que 55 % des résidents de 90-94 ans en Champagne-Ardenne sont en GIR 1-2 contre 53 % des résidents alsaciens et 46 % en Lorraine. Un autre exemple peut être cité : aux mêmes âges (90-94 ans), la proportion de résidents en GIR 5-6 (niveau de dépendance faible) en Lorraine atteint 19 % tandis qu'elle s'élève à 13 % pour la Champagne-Ardenne et l'Alsace.

**GRAPHIQUE 9 : REPARTITION PAR AGE DES NIVEAUX DE GIR DES RESIDENTS EN 2015 (%)**



## La dépendance des résidents par le score de perte d'autonomie

### METHODOLOGIE : LE SCORE DE PERTE D'AUTONOMIE

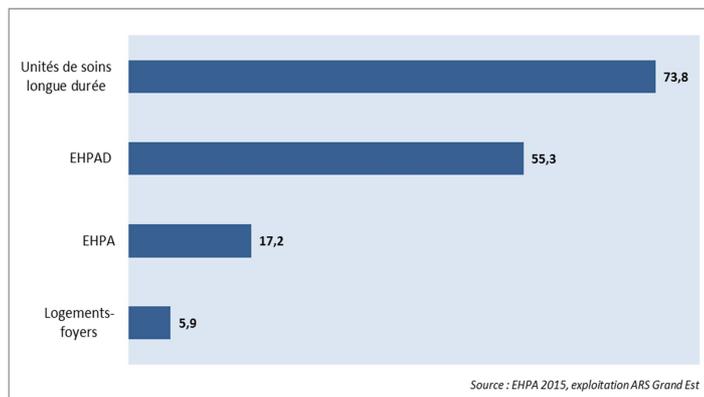
Les établissements ont renseigné dix variables évaluatives du niveau de perte d'autonomie des résidents, niveau codé de A à C. Après avoir recodé chacune des modalités dans un format numérique, il est possible d'établir un score moyen combinant l'ensemble des variables et variant de 0 à 100. Plus le score est proche de 100, plus le niveau de perte d'autonomie est élevé.

Variabiles évaluatives	Modalités recodées <sup>15</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les transferts</li> <li>○ Les déplacements en intérieur</li> <li>○ La toilette</li> <li>○ L'habillement</li> <li>○ L'alimentation</li> <li>○ L'élimination</li> <li>○ L'orientation dans l'espace</li> <li>○ L'orientation dans le temps</li> <li>○ La cohérence dans le comportement</li> <li>○ La cohérence dans la communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>A</b> : si la personne fait seule spontanément, totalement, habituellement et correctement</li> <li>○ <b>B</b> : si la personne fait seule : non spontanément et/ou partiellement et/ou non habituellement et/ou non correctement</li> <li>○ <b>C</b> : si la personne ne fait pas seule : ni spontanément, ni totalement, ni habituellement, ni correctement</li> </ul>

### Un score de 73,8 sur 100 pour les unités de soins longue durée

Les résidents accueillis en unités de soins longue durée sont ceux qui ont la perte d'autonomie la plus élevée avec le score de 73,8 sur 100 (GRAPHIQUE 10).

**GRAPHIQUE 10 : SCORE MOYEN SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015**



Les EHPAD ont également un score de perte d'autonomie élevé (55,3 sur 100). Ces deux catégories d'établissement accueillant un public avec un niveau de dépendance élevé, il est par conséquent logique que le score de perte d'autonomie dans ces structures soit

<sup>15</sup> La modalité A prend la valeur de 0, la modalité B la valeur de 1 et la modalité C la valeur de 2. On fait la somme de ces valeurs pour un résident et on obtient un score sur 20. On multiplie ce résultat par cinq pour obtenir un score de niveau de perte d'autonomie sur 100, plus significatif pour l'interprétation.

lui aussi élevé et supérieur aux autres types d'établissement. Ainsi, les établissements d'hébergement non-médicalisés affichent des scores plus faibles au vu du public moins dépendant qu'ils accueillent.

Les scores des résidents en unités de soins longue durée et en EHPAD en Lorraine sont très proches de ceux de la région Grand Est voire même identiques pour les unités de soins longue durée avec des scores de 73,8 sur 100 et 51 sur 100 en EHPAD. L'Alsace, quant à elle, affiche des scores de perte d'autonomie supérieurs à la moyenne régionale pour ces mêmes catégories d'établissement (76,9 pour les unités de soins longue durée et 59 pour les EHPAD). Les résidents en logements-foyers sont toujours ceux avec le plus petit score de perte d'autonomie, quel que soit le territoire.

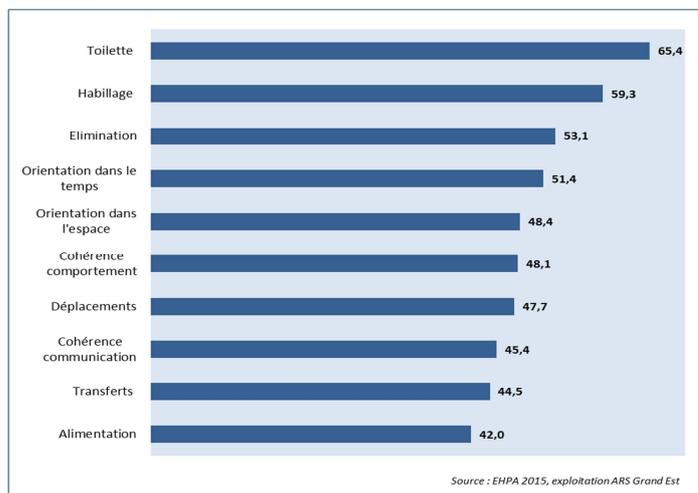
### Faire sa toilette, l'activité la plus difficile pour les résidents

Avec respectivement un score de 65,7 sur 100 et 59,6 sur 100, la toilette et l'habillement sont les deux activités pour lesquelles les résidents éprouvent le plus de difficultés (toutes structures confondues). C'est au contraire l'alimentation qui connaît le score de perte d'autonomie le plus faible (42,1 sur 100).

L'ordre affiché des activités pour les résidents du Grand Est en 2015 est similaire à celle de 2011. Même si les scores par type de

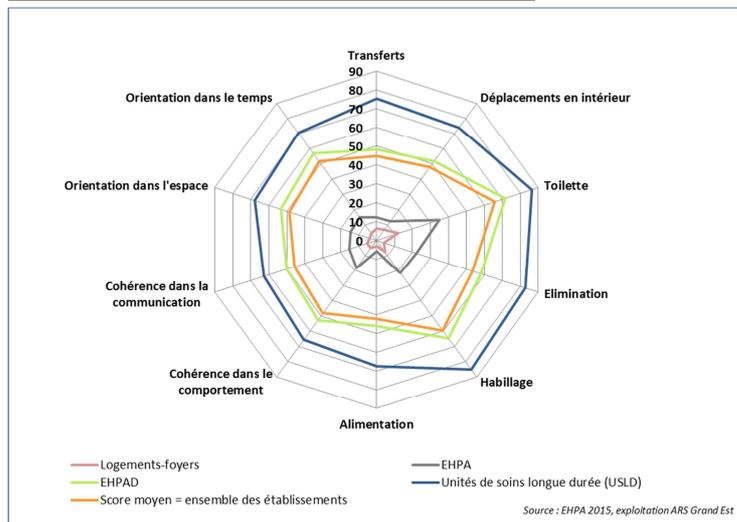
perte d'autonomie varient légèrement entre les trois anciennes régions, le classement est toujours semblable à celui de la région Grand Est.

**GRAPHIQUE 11 : SCORE MOYEN PAR TYPE DE PERTE D'AUTONOMIE EN 2015**



Les scores observés en EHPAD à l'image de l'ensemble des établissements

**GRAPHIQUE 12 : PERTE D'AUTONOMIE MOYENNE DES RESIDENTS SELON LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015**



Au vu de la représentation graphique, la tendance de perte d'autonomie chez les résidents en EHPAD s'apparente au profil moyen de perte d'autonomie (ensemble des établissements). Par ailleurs, les résidents en unités de soins longue durée affichent une perte d'autonomie plus prononcée et

supérieure à la moyenne des établissements. Dans un second temps, on retrouve les établissements d'hébergement non-médicalisés pour lesquels les scores de perte d'autonomie sont inférieurs à la moyenne, et ce quel que soit le type de perte.

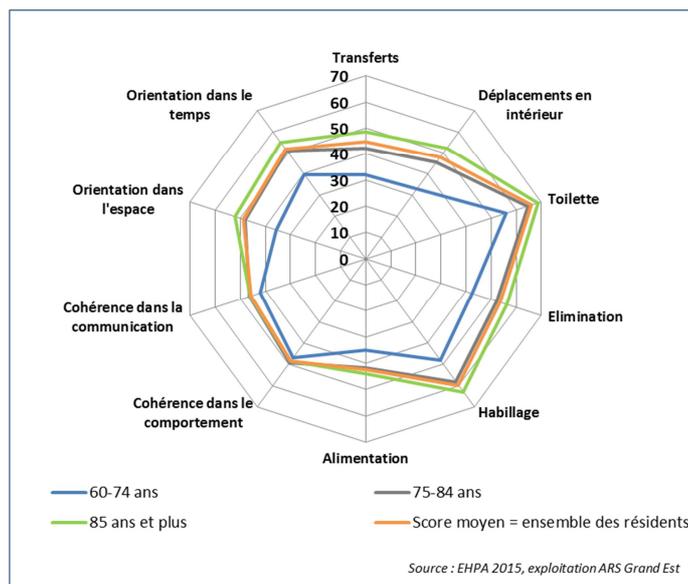
Les résidents les plus dépendants sont de plus en plus accueillis au sein d'établissements d'hébergement médicalisés. Les logements-foyers sont les établissements qui affichent les scores de perte d'autonomie les plus faibles mais il faut une fois de plus faire le lien avec le public accueilli, moins dépendant dans ce type de structure.

Les résidents de 75-84 ans affichent un profil moyen de perte d'autonomie

Avec des scores moyens de 66 et 59,8 sur 100 en région Grand Est en 2015, la toilette et l'habillage sont les principales problématiques liées à la perte d'autonomie des résidents (GRAPHIQUE 13). Par ailleurs, les résidents âgés de 75 à 84 correspondent à un profil moyen du niveau de perte d'autonomie. Nonobstant ce constat, les résidents de 85 ans et plus affichent également des scores supérieurs à la moyenne de l'ensemble des résidents mais très proches tout de même. En parallèle, les résidents âgés de 60 à 74 ans semblent relativement plus autonomes avec des scores de perte d'autonomie inférieurs à la moyenne.

Malgré ces légères divergences, un point commun est toutefois à signaler : les scores de perte d'autonomie relatifs à la cohérence dans le comportement sont presque confondus entre les tranches d'âge. En effet, quelle que soit la classe d'âge le score de perte d'autonomie est d'environ 48 sur 100. Le constat est le même à peu de choses près pour la perte d'autonomie liée à la cohérence dans la communication : toutes les tranches d'âge présentent un score de plus ou moins 46 sur 100, les moins de 75 ans se situant légèrement en deçà. A noter que la situation du niveau de perte d'autonomie selon la tranche d'âge est semblable en 2011 et 2015 bien que les scores varient de quelques points.

**GRAPHIQUE 13 : PERTE D'AUTONOMIE MOYENNE DES RESIDENTS SELON LA TRANCHE D'AGE EN 2015**



## La sortie des résidents

### Une durée de séjour de 4,2 ans en moyenne

Entre 2011 et 2015, la durée moyenne de séjour, calculée pour l'ensemble des établissements du Grand Est, est restée stable (-0,1 an) mais l'âge à l'entrée en établissement a reculé : les résidents entrent de plus en plus tard en établissements d'hébergement (81,3 ans en 2011 et 82,2 ans en 2015). Toutes structures confondues, la Champagne-Ardenne affiche l'âge moyen à l'entrée le plus élevé en 2015 (83,3 ans) mais c'est aussi sur ce territoire que les résidents restent le moins longtemps (4 ans en moyenne).

Les EHPAD et les unités de soins longue durée sont les catégories d'établissement où l'âge moyen à l'entrée est le plus élevé avec 83 ans environ pour les résidents en EHPAD et 81 ans pour ceux en unités de soins longue durée, avec néanmoins des disparités entre les anciennes régions. En outre, les logements-foyers sont les structures où les résidents restent en moyenne le plus longtemps : 6,5 ans à l'échelle Grand Est et 7,4 ans en moyenne pour les résidents alsaciens en 2015.

En termes d'évolution, il est possible là-encore d'apporter des précisions par rapport aux différents territoires qui constituent la région Grand Est. Alors que l'âge moyen à l'entrée en établissement demeure stable en Lorraine entre 2011 et 2015 (-0,1 an), l'âge à l'entrée est plus élevé en Champagne-Ardenne et en Alsace en 2015 qu'en 2011. Pour ce qui concerne la durée moyenne de séjour, seule la Champagne-Ardenne a connu une diminution pour passer de 4,4 ans à 4 ans en moyenne (toutes catégories confondues). Enfin, les hommes entrent plus tôt que les femmes en établissements mais y restent en moyenne moins longtemps.

### Le décès explique 69 % des sorties des résidents en 2015...

Au cours de l'année 2015, plus de 22 000 résidents sont sortis définitivement des établissements d'hébergement pour personnes âgées du Grand Est<sup>16</sup>, synonyme d'une hausse de 13,4 % du nombre de sorties par rapport à 2011. La Champagne-Ardenne compte 22,7 % de l'ensemble de ces sorties soit plus de 5 000 résidents sortants. Il y a eu

**TABLEAU 12 : AGE MOYEN ET DUREE MOYENNE DE SEJOUR SELON LE TERRITOIRE ET LA CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT EN 2015 – CALCUL EN ANNEES EN DIFFERENCE DE MILLESIME (DDM)**

Catégorie de l'établissement	Age moyen à l'entrée				Durée moyenne de séjour			
	Champagne-Ardenne	Lorraine	Alsace	Grand Est	Champagne-Ardenne	Lorraine	Alsace	Grand Est
EHPAD	83,8	82,7	83,0	83,1	3,9	4,2	4,2	4,1
EHPA	86,0	81,1	80,1	80,9	2,0	5,4	5,7	5,5
Logements-foyers	78,7	76,3	75,0	76,4	5,6	6,3	7,4	6,5
Unités de soins longue durée	80,5	81,3	80,4	80,8	2,5	2,7	3,2	2,9
<b>Ensemble des établissements</b>	<b>83,3</b>	<b>81,7</b>	<b>82,2</b>	<b>82,2</b>	<b>4,0</b>	<b>4,2</b>	<b>4,3</b>	<b>4,2</b>

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

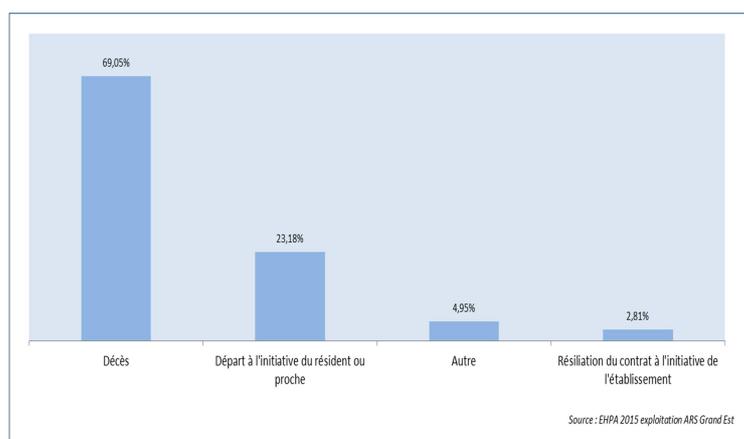
<sup>16</sup> On entend par sortie la sortie définitive du résident de l'établissement d'accueil

en Lorraine plus de 9 500 sorties soit 42,8 % des sortants du Grand Est et l'Alsace représentant donc 34,5 % de l'ensemble des sorties (plus de 7 700 sorties au cours de l'année 2015).

Avec plus de 84 % des sorties en 2015, les EHPAD concentrent la part la plus importante de résidents sortants comme c'était déjà le cas en 2011 (81 % des sorties). Dans un second temps mais loin derrière, les unités de soins longue durée rassemblent près de 10 % des sorties.

La part des sorties pour motif de départ volontaire est également en augmentation entre 2011 et 2015 et cette cause de départ représentait 23 % de l'ensemble des sorties des résidents en 2015. Les autres motifs de sortie comme l'hospitalisation ou la résiliation du contrat par l'établissement constituent une faible proportion dans l'explication des sorties.

**GRAPHIQUE 14 : REPARTITION DES RESIDENTS SELON LE MOTIF DE SORTIE EN 2015 (%)**



### ... Et il est la cause de 86 % des sorties en unités de soins longue durée

Quelle que soit la catégorie d'établissement, le principal motif de sortie reste le décès (69,05 % pour l'ensemble des établissements) et c'est d'autant plus le cas pour les unités de soins longue durée (85,73 % - TABLEAU 13). Près de 16% des résidents retournent au domicile après avoir effectué un séjour en établissement.

La part de sorties expliquée par ces deux modalités est d'ailleurs en augmentation dans le Grand Est entre 2011 et 2015. Il peut également être relevé qu'en Alsace la part des résidents qui retournent au domicile est supérieure à la moyenne régionale (20,4 % des sorties).

Un autre chiffre n'est pas à négliger : 46 % des résidents sortant de logements-foyers s'orientent vers une maison de retraite (le plus souvent médicalisée type EHPAD). L'âge et la dépendance avançant, de plus en plus de personnes âgées sont enclines à entrer dans la dépendance et par conséquent se retrouvent d'un établissement non-médicalisé à une structure médicalisée voire très médicalisée.

**TABLEAU 13 : REPARTITION DES SORTIES DES RESIDENTS SELON LEUR DESTINATION (%)**

Catégorie de l'établissement	Décès	Domicile privé ou d'un proche	Accueil familial agréé	Logement-foyer	Maison de retraite	USLD	SSR étab. de santé	Unité de court séjour	Etab. Psychiatrique	Autre	Ne sait pas	Total
EHPAD	69,36	16,96	0,03	0,26	8,34	1,82	0,48	0,55	0,34	0,39	1,45	100
EHPA	28,58	22,41	-	-	41,45	4,47	3,09	-	-	-	-	100
Logements-foyers	33,49	11,47	0,24	2,93	46,00	0,26	1,11	-	0,73	2,51	1,25	100
Unités de soins longue durée (USLD)	85,73	2,99	0,06	-	7,74	1,30	0,19	0,43	0,12	0,19	1,25	100
Ensemble des établissements	69,05	15,38	0,05	0,36	10,23	1,70	0,49	0,51	0,34	0,47	1,41	100

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

## Zoom sur... les centres d'accueil de jour

Les Centres d'Accueil de Jour (CAJ) sont des établissements prenant en charge les personnes âgées pendant la journée ou la demi-journée, à fréquence plus ou moins régulière. Prônant le maintien de l'autonomie et de la vie sociale de la personne, les centres d'accueil de jour accueillent un public plus ou moins dépendant. L'objectif du centre d'accueil de jour est à la fois de maintenir l'état de santé du patient pour éviter une dégradation, mais également de soulager les aidants (familiaux ou non) et de rompre l'isolement qui peut exister. De plus, le maintien à domicile de la personne âgée reste ainsi envisageable. Au sein des centres d'accueil de jour, il est également possible pour les proches d'échanger avec les professionnels mais aussi avec d'autres familles.

Les divers centres de jour qui existent se présentent sous diverses formes : hôpital de jour gériatrique, centre de jour non médicalisé ou encore accueil de jour thérapeutique. Le prix à la journée est fixé annuellement par le Conseil Départemental et des aides comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) peuvent être versées pour aider au financement de l'accueil de jour.

 <b>Les structures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Moins de <b>20 structures</b> dans la région Grand Est, ce qui représente <b>2 %</b> de l'ensemble des structures d'accueil pour personnes âgées en 2015. Etablissements situés en Alsace et en Lorraine exclusivement</li> <li>○ <b>Capacités</b> d'accueil :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lorraine : 12 à 22 places</li> <li>○ Alsace 12 à 27 places</li> </ul> <p style="text-align: right;">Moyenne Grand Est : 15 pl.</p> </li> <li>○ <b>Taux de rotation</b> moyen :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alsace : 77,7 % (Lorraine non significatif)</li> <li>○ Grand Est : 85 % (relativement élevé)</li> </ul> <p style="text-align: right;">Taux de rotation moyen régional plus faible en 2011.</p> </li> </ul>
--	---

 <b>Le personnel</b>	<p>Ce qu'il faut retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Baisse du taux d'encadrement</b> entre 2011 et 2015 et <b>baisse de l'effectif total de personnel</b> dans les centres d'accueil de jour</li> <li>○ De plus en plus de professionnels s'orientent vers des structures plus médicalisées, où le niveau de dépendance est fort. Le personnel des structures médicalisées d'hébergement représente la part la plus importante de l'ensemble du personnel des structures d'accueil en région Grand Est.</li> <li>○ Variations entre 2011 et 2015 : rester <b>prudent dans l'interprétation des chiffres</b> car petits effectifs</li> </ul> <p><b>TABLEAU 14 : AGE MOYEN, ANCIENNETE MOYENNE (ANNEES EN DIFFERENCE DE MILLESIME – DDM) ET PART DES FEMMES (%) DANS LE PERSONNEL DES CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR EN 2015</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fonction principale exercée</th> <th>Age moyen (années ddm)</th> <th>Ancienneté moyenne (années ddm)</th> <th>Part des femmes (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agent de service</td> <td>40,0</td> <td>3,4</td> <td>75,0</td> </tr> <tr> <td>Médecin</td> <td>67,0*</td> <td>1,0*</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Personnel d'encadrement</td> <td>49,4</td> <td>7,0</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Personnel de direction, de gestion et administration</td> <td>45,6</td> <td>4,8</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Personnel des services généraux</td> <td>49,6</td> <td>2,1</td> <td>25,0</td> </tr> <tr> <td>Personnel paramédical ou soignant</td> <td>46,5</td> <td>6,8</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation</td> <td>39,5</td> <td>4,0</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Psychologue</td> <td>34,9</td> <td>7,6</td> <td>60,0</td> </tr> <tr> <td><b>Ensemble du personnel</b></td> <td><b>44,1</b></td> <td><b>5,3</b></td> <td><b>87,0</b></td> </tr> <tr> <td><i>Ensemble du personnel 2011</i></td> <td><i>43,1</i></td> <td><i>4,5</i></td> <td><i>91,0</i></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST</i></p>	Fonction principale exercée	Age moyen (années ddm)	Ancienneté moyenne (années ddm)	Part des femmes (%)	Agent de service	40,0	3,4	75,0	Médecin	67,0*	1,0*	-	Personnel d'encadrement	49,4	7,0	100	Personnel de direction, de gestion et administration	45,6	4,8	100	Personnel des services généraux	49,6	2,1	25,0	Personnel paramédical ou soignant	46,5	6,8	100	Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	39,5	4,0	100	Psychologue	34,9	7,6	60,0	<b>Ensemble du personnel</b>	<b>44,1</b>	<b>5,3</b>	<b>87,0</b>	<i>Ensemble du personnel 2011</i>	<i>43,1</i>	<i>4,5</i>	<i>91,0</i>
Fonction principale exercée	Age moyen (années ddm)	Ancienneté moyenne (années ddm)	Part des femmes (%)																																										
Agent de service	40,0	3,4	75,0																																										
Médecin	67,0*	1,0*	-																																										
Personnel d'encadrement	49,4	7,0	100																																										
Personnel de direction, de gestion et administration	45,6	4,8	100																																										
Personnel des services généraux	49,6	2,1	25,0																																										
Personnel paramédical ou soignant	46,5	6,8	100																																										
Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	39,5	4,0	100																																										
Psychologue	34,9	7,6	60,0																																										
<b>Ensemble du personnel</b>	<b>44,1</b>	<b>5,3</b>	<b>87,0</b>																																										
<i>Ensemble du personnel 2011</i>	<i>43,1</i>	<i>4,5</i>	<i>91,0</i>																																										

**TABLEAU 15 : EFFECTIFS DE PERSONNEL, SOMME DES ETP ET TAUX D'ENCADREMENT POUR UNE PLACE DANS LES CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR SELON LA FONCTION PRINCIPALE EXERCEE EN 2011 ET 2015**

Fonction principale exercée	2011			2015		
	Effectifs	Somme ETP	Taux d'encad.	Effectifs	Somme ETP	Taux d'encad.
Agent de service	4	1,50	*	6	3,57	0,01
Médecin	1	0,33	*	1	0,14	*
Personnel d'encadrement	2	0,75	*	7	3,87	0,01
Personnel de direction, de gestion et administration	19	7,23	0,03	9	4,56	0,02
Personnel des services généraux	8	5,03	0,02	12	7,29	0,02
Personnel paramédical ou soignant	38	28,34	0,11	40	30,19	0,10
Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	57	36,05	0,14	27	22,66	0,08
Psychologue	12	2,75	0,01	7	1,78	*
<b>Ensemble du personnel</b>	<b>141</b>	<b>81,98</b>	<b>0,31</b>	<b>109</b>	<b>74,06</b>	<b>0,25</b>

\* non significatif

SOURCE : EHPA 2015, EXPLOITATION ARS GRAND EST

Ce qu'il faut retenir :

- o Plus de mixité en accueil de jour que dans les structures d'hébergement et public plus jeune
- o Durée de fréquentation : période (en années ddm) entre la première et la dernière visite
- o Source des résultats pour les résidents : EHPA 2011 et 2015, Exploitation ARS Grand Est

- o **Caractéristiques sociodémographiques** des résidents accueillis

**TABLEAU 16 : REPARTITION DES RESIDENTS ACCUEILLIS EN CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR SELON LE SEXE EN 2011 ET 2015 (%) ET AGE MOYEN (DDM)**

			Age moyen (ddm)
2011	35,5	64,5	81,7
2015	34,5	65,5	80,9

- o Répartition par **classes**

**quinquennales** des résidents accueillis

- > 60-64 ans : 2,6 %
- > 65-69 ans : 6,3 %
- > 70-74 ans : 9,9 %
- > 75-79 ans : 18,5 %
- > 80-84 ans : 28,9 %
- > 85-89 ans : 24,2 %
- > 90-94 ans : 8,9 %
- > 95 ans et plus : 0,9 %

- o **Résidence antérieure et destination**

**TABLEAU 17 : REPARTITION DES RESIDENTS SELON LES PRINCIPALES TYPES DE RESIDENCE ANTERIEURE ET LES PRINCIPALES DESTINATIONS EN 2015 (%)**

Type de résidence antérieure	Pourcentage	Destination après dernière fréquentation	Pourcentage
Domicile privé ou d'un proche	97,9	Retour au domicile	29,1
Accueil médico-social non médicalisé	1,5	Maison de retraite médicalisée, EHPAD	22,4
Accueil médico-social médicalisé	0,6	Décès	17,2
		Ne sait pas	16,0

- o Répartition des résidents selon le **niveau de GIR**

- > GIR 1 : 2,1 %
- > GIR 2 : 17,7 %
- > GIR 3 : 23,6 %
- > GIR 4 : 44,3 %
- > GIR 5 : 6,6 %
- > GIR 6 : 5,6 %

- o **Age moyen à l'entrée et durée de fréquentation**

**TABLEAU 18 : AGE MOYEN A L'ENTREE ET DUREE DE « FREQUENTATION » (ANNEES DDM) EN 2015**

Niveau géographique	Age moyen à l'entrée (années ddm)	Durée moyenne de fréquentation (années ddm)
Lorraine	80,2	2,4
Alsace	79,7	2,4
Grand Est	79,8	2,4



## Les résidents

## Annexes

### CHAMP DE L'ENQUETE EHPA

L'enquête couvre l'ensemble des établissements d'hébergement (ou non) médico-sociaux pour personnes âgées, dans la région Grand Est (Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine). Depuis 2003, elle prend également en compte les établissements de santé que sont les unités de soins longue durée (USLD).

L'enquête identifie cinq grands types d'établissements, comme définis par la DREES :

- **Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)** : lieux d'hébergement collectifs non médicalisés qui assurent une prise en charge globale de la personne âgée, dont l'hébergement en chambre ou logement, les repas et divers services spécifiques.
- **Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)<sup>17</sup>** : lieux d'hébergement collectifs médicalisés qui assurent une prise en charge globale de la personne âgée dépendante, dont l'hébergement en chambre ou logement, les repas et divers services spécifiques.  
*Avertissement : l'enquête prend en compte les EHPAD d'une capacité inférieure à 25 places installées, ordinairement non considérées par les directions médico-sociales.*
- **Les logements-foyers** : groupes de logements ou de chambres autonomes assortis d'équipements ou de services collectifs à usage facultatif.
- **Les centres d'accueil de jour** (depuis 2007) : lieux accueillant à la journée (ou demi-journée) des personnes âgées valides ou dépendantes et ayant pour objectif de maintenir l'autonomie et la socialisation. Ils peuvent se décliner en hôpital de jour gériatrique, en accueil de jour thérapeutique ou encore en centre de jour (non médicalisé).
- **Les établissements de soins longue durée (USLD)** : structures très médicalisées destinées à l'accueil des personnes les plus dépendantes, situées majoritairement dans les hôpitaux.

#### POUR EN SAVOIR PLUS...

- Prévot J., 2009, « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Etudes et résultats*, DREES, n°699, Août.
- Prévot J., 2009, « L'offre en établissement d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Etudes et résultats*, DREES, n°689, Mai.
- Volant S., 2014, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et Résultats*, Drees, n°877, Février.
- Site de la DREES : [www.drees.social-sante.gouv.fr](http://www.drees.social-sante.gouv.fr)

<sup>17</sup> C'est par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 que les maisons de retraite médicalisées ont laissé place aux EHPAD, dans le cadre de la réforme de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. Ces établissements recevant des personnes âgées dépendantes ont signé des conventions tripartites avec leur conseil départemental et l'Assurance Maladie pour se constituer comme EHPAD. Ils s'engagent sur les conditions de fonctionnement de l'établissement sur le plan financier, de même que sur la qualité de la prise en charge des personnes et des soins prodigués.

### ENCADRE 1. PROJECTION DE PERSONNES DEPENDANTES

Dans l'optique de déterminer un nombre futur de personnes âgées dépendantes, un taux de dépendance par âge et par sexe est appliqué aux projections de population. Le scénario prend en compte l'incertitude sur la possible évolution de certaines pathologies et de leurs conséquences. Les auteurs considèrent le niveau actuel du risque de dépendance légère par âge et une stabilité de la durée de vie en dépendance lourde.

En termes de projections d'emplois relatifs à la dépendance, les auteurs développent deux scénarios :

- Scénario 1 : taux d'encadrement fixé (2011) et augmentation continue du nombre de résidents sur le modèle par les années précédentes
- Scénario 2 : nombre de résidents fixé à l'effectif de 2011 (théorique)

NB : les aléas politiques comme l'encouragement en faveur du maintien à domicile n'ont pas été pris en compte lors de la construction du modèle. Par ailleurs, les projections ont été réalisées à partir d'une dépendance déclarée.

### ENCADRE 2. LA GRILLE « AGGIR »

La grille nationale AGGIR (*Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources*) permet de calculer le niveau de dépendance de la personne concernée pour ensuite estimer la part d'éligibilité à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et le niveau d'aide dont elle a besoin. Les individus sont évalués sur des activités corporelles et mentales mais aussi domestiques et sociales.

Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes *iso-ressources* (GIR) ; à chacun d'entre eux correspond un niveau de besoins d'aides pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne :

- **GIR 1 et 2** : personnes les plus dépendantes, majoritairement confinées au lit ou au fauteuil et nécessitant une surveillance permanente
- **GIR 3 et 4** : personnes ayant conservé des fonctions mentales et locomotrices mais qui ont besoin d'aide pour les activités corporelles (hygiène et/ou transferts)
- **GIR 5 et 6** : personnes assurant seules leurs transferts et déplacements à l'intérieur du logement et ayant besoin ou non d'aides ponctuelles

### ENCADRE 3. LE REDRESSEMENT

Le taux de réponse de l'enquête EHPA 2015 sur le périmètre Grand Est est nettement inférieur à la précédente enquête de 2011 (77 % *versus* 93 %). De plus, parmi les établissements répondants, certaines variables n'ont pas été renseignées. De ce fait, la non-réponse totale et la non-réponse partielle ont été corrigées comme suit :

- Le redressement de la base « **Activité** » est effectué à partir de la base « **Champtot** » transmise par la DREES, dont les données ont été validées. Les modalités de redressement sont les suivantes : la catégorie de l'établissement, son département et sa capacité.
- Le redressement de la base « **Personnes accueillies** » est effectué en appliquant un poids à chaque résident selon les modalités suivantes : catégorie de l'établissement de résidence, le département de résidence et le groupe iso-ressource d'appartenance.
- Le redressement de la base « **Personnes sortantes** » est effectué en appliquant un poids à chaque résident selon les modalités suivantes : catégorie de l'établissement et département.
- Le redressement de la base « **Personnel** » est effectué en appliquant un poids à chaque individu selon les mêmes modalités que pour la base « **Activité** ».

Des méthodes de pondération telles que le calage sur marge et l'imputation par la moyenne ont été employées pour rendre compte de la situation la plus réaliste possible. Néanmoins, il est nécessaire de rester vigilant quant aux résultats et effectifs exposés dans la partie « Exploitation de l'enquête » puisqu'ils ne constituent qu'une estimation et sont issus de l'analyse statistique.

### DEFINITIONS

- **L'Aide Sociale à l'Hébergement** (ASH) permet de régler les frais liés à l'hébergement à domicile ou en établissement lorsque les revenus sont insuffisants. Cette aide est attribuée par le Conseil Départemental.
- **L'Aide Personnalisée au Logement** (APL) et **l'Allocation Logement à caractère Social** (ALS) sont destinées à alléger les charges liées au logement, à domicile ou en établissement. Ces deux aides sont octroyées par la Caisse des Allocations Familiales.

### **/// ARS Grand Est**

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071  
54036 Nancy Cedex  
Standard régional : 03 83 39 30 30

**[www.ars.grand-est.sante.fr](http://www.ars.grand-est.sante.fr)**

**Contact : [ARS-GRANDEST-DQP-ANALYSE@ars.sante.fr](mailto:ARS-GRANDEST-DQP-ANALYSE@ars.sante.fr)**

