



ÉTUDES en SANTÉ

N°4 | Jan. 2016

LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES EN CHAMPAGNE-ARDENNE EN 2011

ENQUÊTE EHPA

Résumé

La Champagne-Ardenne se caractérise par une population plus âgée que la moyenne nationale. L'indice de vieillissement de Champagne-Ardenne (72 en 2011) dépasse aujourd'hui la moyenne nationale (71 en 2011) alors qu'il lui était encore inférieur en 1999.

Avec l'allongement de la durée de vie, le vieillissement de la population s'intensifie. La part des personnes âgées de 75 ans et plus, représente en 2011 en Champagne-Ardenne 9% de l'ensemble de la population, soit 123 392 personnes, et devrait atteindre 14% d'ici 2032 (selon les projections Insee).

Dans ce contexte, l'analyse de l'offre d'hébergement pour anticiper et prévoir la prise en charge des personnes âgées est un enjeu majeur.

Rédaction : Sylvie Dupuis

L'offre d'hébergement sur notre territoire

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) regroupent l'ensemble des établissements médico-sociaux ou de santé qui accueillent des personnes âgées de façon permanente, temporaire, de jour ou de nuit. Ces établissements relèvent soit du secteur médico-social (maisons de retraite, logements-foyers, établissements d'hébergement temporaire, centres d'accueil de jour et établissements expérimentaux pour personnes âgées), soit du secteur sanitaire (unités de soins de longue durée ou établissements de santé avec activité de soins de longue durée).

Au 1^{er} janvier 2011, le territoire champardennais compte 208 établissements pour 15 230 lits et places (toutes catégories confondues). Alors que le nombre de structures a baissé de 8% entre 2007 et 2011, le nombre de lits et places a augmenté de 19%.

La Champagne-Ardenne regroupe 2% de l'ensemble des établissements de France métropolitaine et propose 2% des lits et places installés. Le taux d'équipement du territoire s'établit à 127 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Il est supérieur au taux national qui s'élève à 101. La répartition par département montre une certaine disparité. Alors que les taux d'équipement de la Marne et de l'Aube sont élevés, respectivement 146 et 135, les Ardennes et la Haute-Marne restent dans la moyenne nationale (respectivement 103 et 105).

Toutes les catégories d'établissements sont représentées dans chaque département du territoire à l'exception de la Haute-Marne qui ne possède pas de maison de retraite privée à caractère commercial.

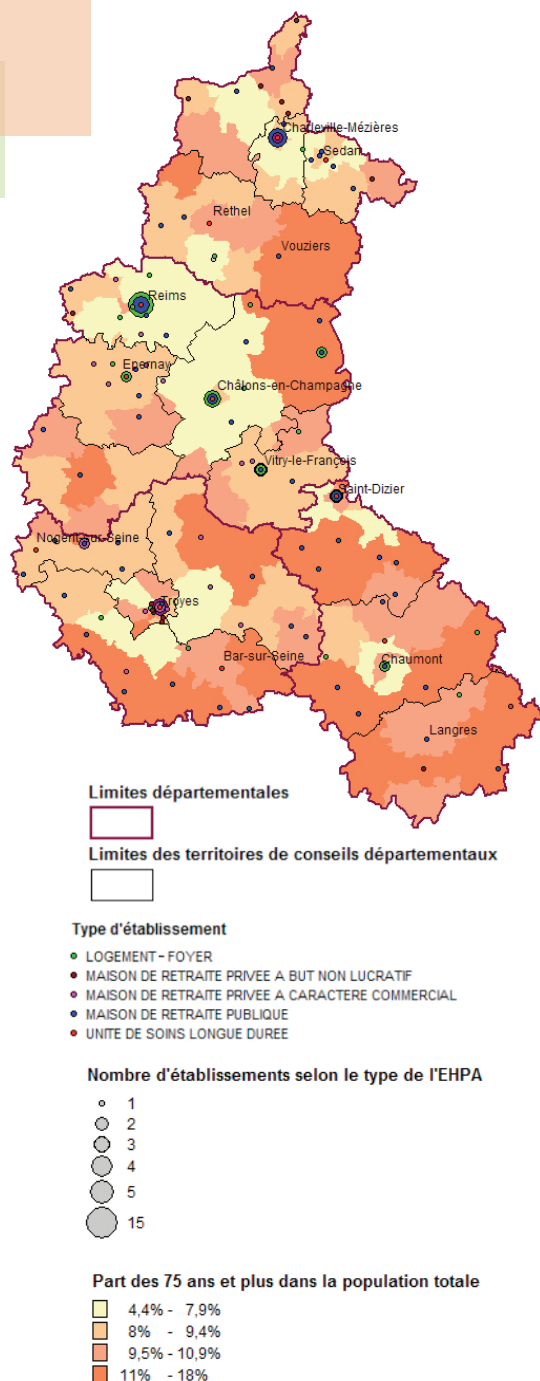
L'équipement en Champagne-Ardenne se distingue de la situation nationale par la prépondérance des maisons de retraite publiques qui offrent 7 882 lits et places soit 51% de l'ensemble des places installées des établissements du territoire (contre 38% en France entière). La majorité d'entre elles (80%) ont une capacité d'accueil supérieure à 60 places. À contrario, les places installées en unités de soins de longue durée (USLD) ne représentent que 4% de l'ensemble des places des structures champardennaises. Les USLD sont de petites structures qui, pour 77% d'entre elles, ont une capacité inférieure à 60 places.

Les modes d'hébergement

L'hébergement permanent constitue le principal mode d'accueil. L'ensemble des établissements du territoire propose ce type d'hébergement, à l'exception d'une structure située en Haute-Marne qui ne possède que des places d'accueil de jour. Au sein de ces établissements, 40% ont des places dédiées à l'hébergement temporaire, 34% d'entre eux ont des places d'accueil de jour et 23% d'accueil de nuit.

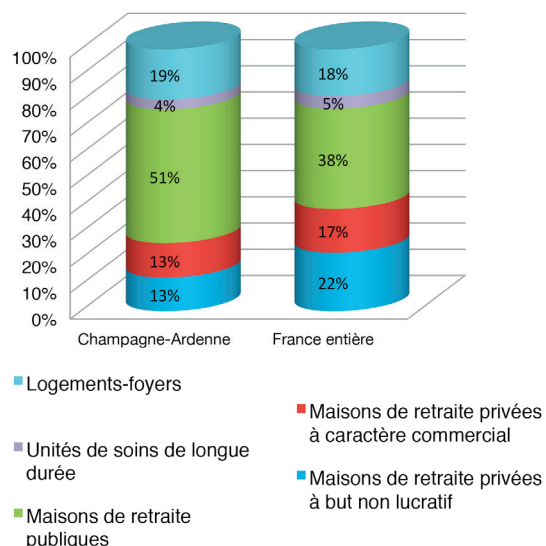
Le plan « Alzheimer 2008-2012 » prévoyait la mise en place d'un dispositif spécifique visant à développer un accompagnement adapté des malades d'Alzheimer présentant des troubles du comportement. Ce dispositif recouvre la création de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et d'unités d'hébergement renforcées (UHR).

Parmi les structures de Champagne-Ardenne, 5 disposent de PASA, pour une capacité totale en PASA de 40 places, et 3 disposent d'UHR avec 47 places installées dédiées à ce dispositif. Au cours de l'année 2011, 79 personnes âgées ont été prises en charge dans un PASA et 39 ont été accueillies en UHR. Les unités spécifiques pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées hors UHR ont hébergé 476 personnes sur les 655 places disponibles.



Sources : Insee RP 2009, Finess au 31/12/2011

Répartition des places installées par catégorie d'établissement



Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011



Les conventions tripartites et les tarifs d'hébergement

En Champagne-Ardenne, au 1^{er} janvier 2011, 144 structures pour personnes âgées ont signé une convention tripartite. Il s'agit principalement des maisons de retraite et, dans une moindre mesure, de logements-foyers ou d'USLD. Ces établissements sont ainsi reconnus comme établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La convention signée les engage à respecter un cahier des charges visant à accueillir des personnes dépendantes dans les meilleures conditions et fixe les objectifs de qualité de prise en charge des résidents et ses moyens financiers de fonctionnement.

Le tarif d'hébergement dans un établissement pour personnes âgées comprend les prestations liées à l'administration générale, à l'hébergement, la restauration, l'entretien et l'encadrement (animation). Ce tarif, à la charge des résidents, peut être en partie financé par des aides aux logements, notamment par les allocations logements (Allocation Personnalisée au Logement -APL- ou Allocation de Logement Social -ALS) ou par les aides sociales départementales (l'établissement doit avoir une habilitation partielle ou totale).

En Champagne-Ardenne, 138 établissements soit 66% de l'ensemble des structures d'hébergement pour personnes âgées sont habilités à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale contre 82% au niveau national. L'ensemble des USLD du territoire sont habilités, 97% des maisons de retraite publiques et 81% des maisons de retraite privées à but non lucratif le sont également. Globalement, 58% des structures de la Champagne-Ardenne sont habilitées totalement à l'aide sociale départementale et 8% le sont partiellement.

Le tarif d'hébergement dépend de l'habilitation de l'établissement à l'aide sociale départementale, du degré de dépendance et du statut de l'établissement. Le tarif journalier moyen pour les places habilitées à l'aide sociale départementale s'établit à 49,71 €, quel que soit le type de la structure ; il est de 51,29 € pour les places non habilitées. En fonction du statut d'établissement, le tarif oscille entre 46,99 € pour les maisons de retraite publiques à 55,88 € pour les maisons de retraite privées à but non lucratif (pour les places non habilitées : 46,53 € pour les établissements publics à 65,35 € pour les établissements privés à but lucratif). Ce tarif reste toutefois moins élevé que le tarif moyen national qui varie de 49,70 € pour les établissements publics non hospitaliers à 59,40 € pour les établissements privés à but lucratif.





La clientèle des établissements pour personnes âgées

Au 31 décembre 2011, 14 154 personnes étaient hébergées dans les établissements du territoire ; ce qui représente 2% des résidents des structures pour personnes âgées au niveau national.

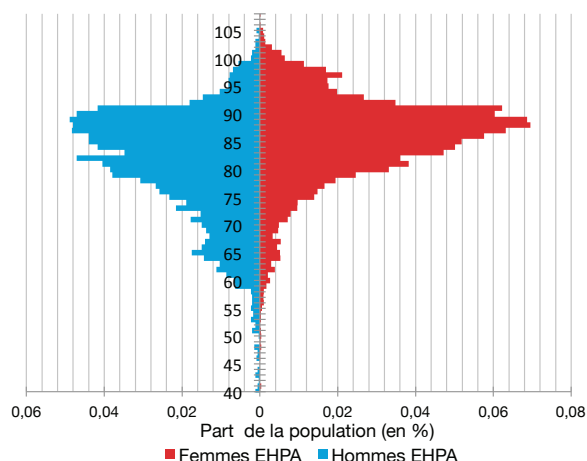
Les femmes représentent 75% de la population accueillie dans les établissements pour personnes âgées sur notre territoire. Cette forte proportion s'explique en partie par une espérance de vie plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

La part des hommes est plus importante dans la classe d'âge « moins de 65 ans », ils représentent 52% des résidents. La proportion de femmes augmente avec l'âge, elle atteint 88% au-delà de 95 ans.

La moyenne d'âge des résidents s'établit à 80 ans et 9 mois. La classe d'âge la plus représentée en établissement est celle des 85-89 ans.

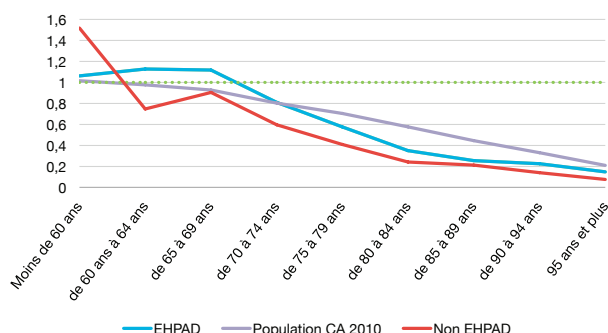
En fonction des catégories d'établissements, les proportions des classes d'âge varient ; les logements-foyers accueillent des résidents plus jeunes (les moins de 70 ans représentent 18%) alors que les maisons de retraite hébergent une population plus âgée (37% ont plus de 90 ans).

Pyramide des âges des résidents en EHPA



Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Sex-ratio par tranche d'âge



Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

L'âge d'entrée dans une structure et la durée moyenne de séjour

Les résidents entrent dans un établissement en moyenne à l'âge de 80 ans avec des variations en fonction de la catégorie de la structure : 77 ans pour les logements-foyers non EHPAD à 87 ans pour les maisons de retraite privées à but non lucratif.

La durée moyenne de séjour, quel que soit le type d'établissement, s'établit à 4 ans et 3 mois. Cependant, la moitié des séjours a une durée inférieure à 2 ans et 7 mois.

Catégorie Etablissement	Âge moyen d'entrée	Durée moyenne de séjour
EHPAD	82	4 ans et 1 mois
- Logement-foyer	83	3 ans et 1 mois
- Maison de retraite privée à but non lucratif	83	4 ans et 1 mois
- Maison de retraite privée à caractère commercial	84	2 ans et 10 mois
- Maison de retraite publique	81	4 ans et 4 mois
- USLD	79	3 ans et 9 mois
Non EHPAD	77	5 ans et 5 mois
- Logement-foyer	77	5 ans et 9 mois
- Maison de retraite privée à but non lucratif	87	10 mois
- Maison de retraite publique	80	3 ans et 9 mois
- USLD	84	2 ans et 5 mois

Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011





La répartition des résidents selon leur situation familiale

La grande majorité (87%) des résidents en établissements pour personnes âgées sont sans conjoint (dont 79% sont des femmes). Cette situation familiale est plus fréquente dans les structures pour personnes âgées que pour la population vivant hors institution. En effet, 53% des champardennais de 80 ans et plus (hors maisons de retraite) vivent seuls (49% pour la France). L'entrée en structure est souvent liée à la perte du conjoint.

Les établissements accueillent également les couples, ils représentent 9% des situations familiales.

L'hébergement antérieur des résidents

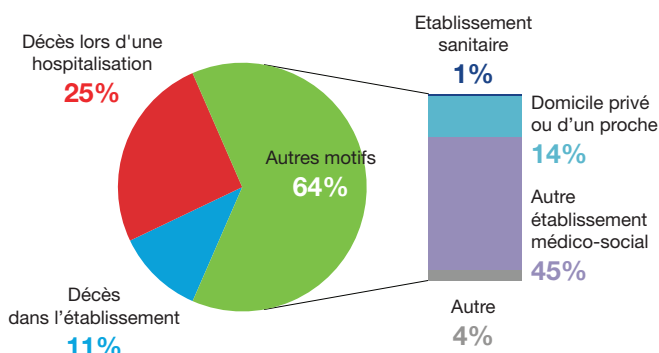
Le domicile privé ou celui d'un proche constitue le principal hébergement antérieur des résidents, soit 55% en Champagne-Ardenne. Plus d'un quart (28%) des personnes accueillies dans les établissements de Champagne-Ardenne proviennent d'une structure sanitaire. Cette proportion varie d'un département à un autre allant de 23% pour la Marne à 46% pour la Haute-Marne. En Haute-Marne, 34% des résidents étaient hospitalisés en service de soins de suite et réadaptation avant leur entrée en EHPA contre 18% en Champagne-Ardenne.

Le type d'hébergement antérieur varie également en fonction de la catégorie d'établissement. Les personnes accueillies en logements-foyers proviennent à 88% de leur domicile contre 19% pour les USLD. Les soins de suite et de réadaptation constituent, pour 28% des résidents d'ULSD, leur hébergement antérieur.

Lieu d'hébergement antérieur	Ardenne	Aube	Marne	Haute-Marne	Champagne-Ardenne
Domicile privé ou d'un proche	59%	55%	60%	33%	55%
Etablissement personnes âgées	10%	11%	9%	10%	9%
Structures sanitaires	27%	25%	23%	46%	28%
Autres	4%	9%	8%	11%	8%

Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Répartition des motifs de sortie pour les logements-foyers



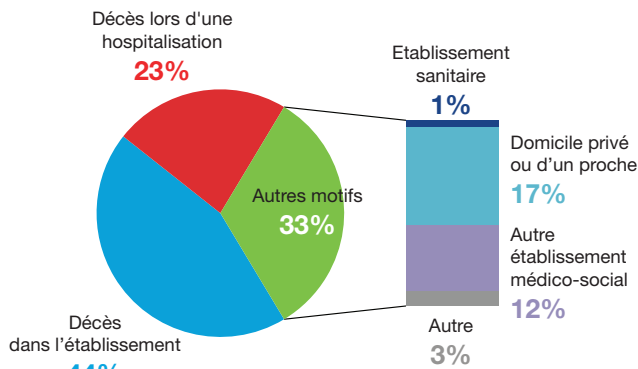
Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Les sorties définitives par établissement

En 2011, les établissements du territoire champardennais ont enregistré 4 568 sorties, plus de la moitié de ces personnes (53%) étant hébergées en maisons de retraite. La majorité des sorties (67%) sont liées à un décès, dont 44% dans l'établissement et 23% lors d'une hospitalisation. Parmi les autres motifs de sortie, 44% des résidents réintègrent leur domicile ou celui d'un proche, 45% sont orientés vers un autre établissement médico-social.

Les modes de sortie diffèrent en fonction de la catégorie d'établissement. Les USLD enregistrent 75% de mode de sortie « décès dans l'établissement » alors que celui-ci représente 11% pour les logements-foyers. Les résidents des logements-foyers s'orientent pour 45% d'entre eux vers d'autres établissements médico-sociaux contre 8% des personnes accueillies en USLD.

Répartition des motifs de sortie pour les maisons de retraite privées à but non lucratif



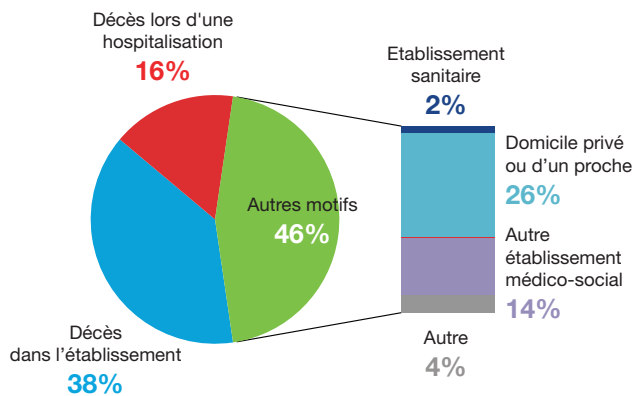
Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Plus de 8 transferts sur 10 vers une autre structure (82%) s'effectuent vers une maison de retraite, 14% vers une USLD et 4% vers un logement-foyer.

Etablissement de provenance	Sortie vers un établissement médico-social			
	Logement-foyer	Maison de retraite	Usld	Ensemble
Logement-foyer	7%	89%	4%	100%
Maison de retraite privée à but non lucratif	4%	84%	12%	100%
Maison de retraite privée à caractère commercial	1%	89%	10%	100%
Maison de retraite publique	3%	72%	25%	100%
Unité de soins de longue durée	0%	100%	0%	100%

Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Répartition des motifs de sortie pour les maisons de retraite à caractère commercial



Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

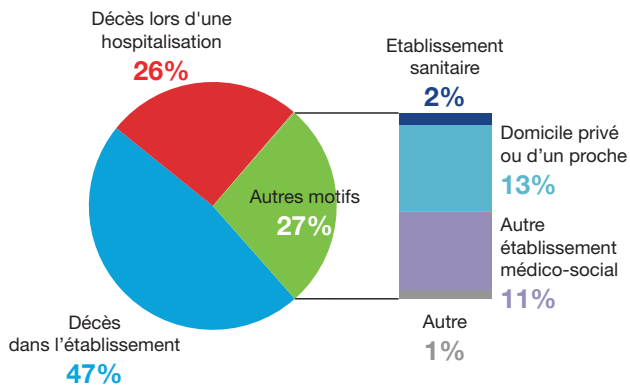
Le taux de rotation de la clientèle

Le taux de rotation annuel représente la durée moyenne de renouvellement de la clientèle dans les établissements. En Champagne-Ardenne, ce taux est de 32%, ce qui signifie qu'en moyenne un tiers de la clientèle des établissements change chaque année.

Catégories d'établissement	Taux de rotation hébergement permanent
Maisons de retraite privées à but non lucratif	33%
Maisons de retraite privées à caractère commercial	48%
Maisons de retraite publiques	31%
Unités de soins de longue durée	55%
Logements-foyers	19%
Ensemble	32%

Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Répartition des motifs de sortie pour les maisons de retraite publiques



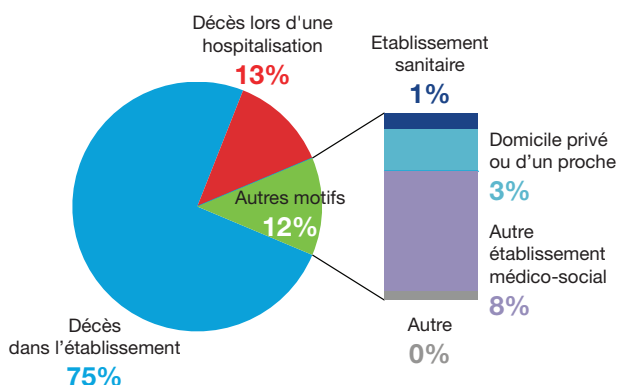
Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

L'autonomie des résidents

Le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance physique ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes quotidiens est évalué à partir de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources).

En Champagne-Ardenne, près de 5 personnes sur 10 en établissement présentent un niveau de dépendance très élevé (GIR 1 ou 2). Les personnes plus autonomes (GIR 5 ou 6) sont très minoritaires (près d'1 personne sur 10).

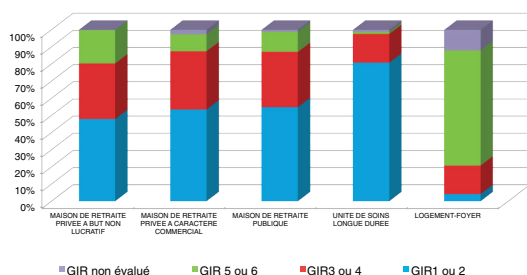
Répartition des motifs de sortie pour les USLD



Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011



Répartition de la clientèle selon le statut et le GIR

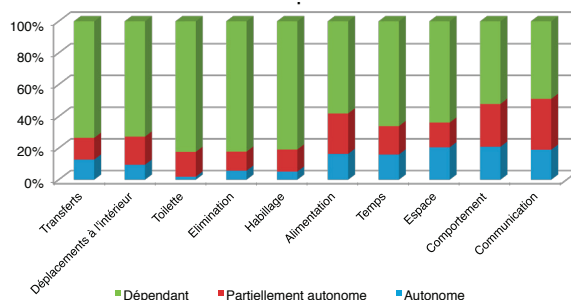


Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

L'évaluation du niveau de dépendance s'effectue à travers l'observation des activités qu'effectue seule une personne âgée. Dix activités, dites « variables discriminantes », sont évaluées afin de déterminer le niveau d'autonomie de la personne : transferts, déplacements à l'intérieur, toilette, élimination, habillage, alimentation, temps, espace, comportement et communication.

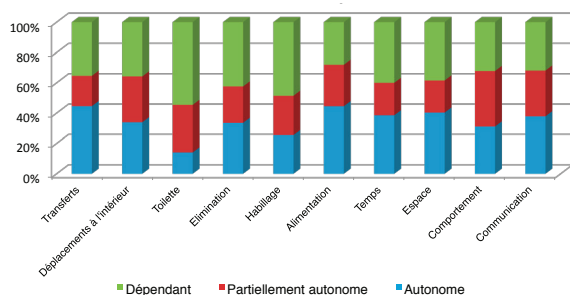
Globalement, tous établissements confondus, c'est sur la toilette et l'habillage que le degré d'autonomie est le plus haut : 47% des résidents sont dépendants pour la toilette et 41% sur l'habillage. En revanche, les résidents éprouvent moins de difficultés à se déplacer ou s'alimenter. L'autonomie des personnes âgées est également différente en fonction de l'établissement qui les accueille.

Répartition de la clientèle des USLD selon le niveau de perte d'autonomie



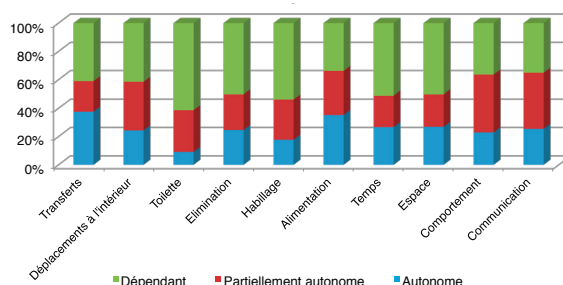
Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Répartition de la clientèle des maisons de retraite privées à but non lucratif selon le niveau de perte d'autonomie



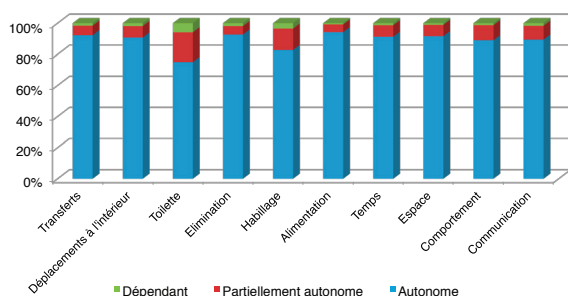
Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Répartition de la clientèle des maisons de retraite publiques selon le niveau de perte d'autonomie



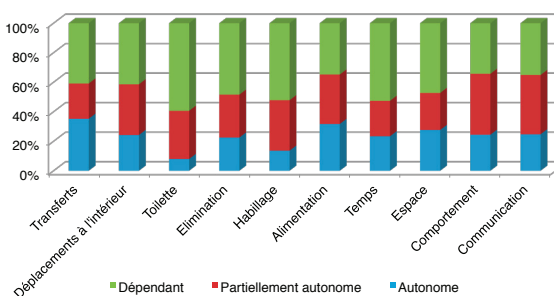
Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Répartition de la clientèle des logements-foyers selon le niveau de perte d'autonomie



Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

Répartition de la clientèle des maisons de retraite privées à caractère commercial selon le niveau de perte d'autonomie



Source : ARS-DSR-OSA-EHPA 2011

La convention tripartite

La création et le fonctionnement d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées sont encadrés par la loi. L'autorisation d'ouverture d'un établissement pour personnes âgées est donnée par le conseil départemental alors que celle d'un établissement pour personnes âgées dépendantes est délivrée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le président du conseil départemental à l'issue d'un appel à projet. Si une maison de retraite souhaite pouvoir accueillir des personnes dépendantes, elle doit signer une convention tripartite pluriannuelle avec le conseil départemental et l'ARS.

Cette convention, signée pour cinq ans, définit les conditions de fonctionnement de l'établissement, tant sur le plan financier que sur celui de la qualité de la prise en charge des personnes hébergées et des soins qui leurs sont prodigués. Elle précise les objectifs et les modalités de l'évaluation de la maison de retraite. Cette dernière prend en retour des engagements d'amélioration et de développement de l'offre aux résidents et négocie le financement des mesures qu'elle envisage de mettre en œuvre pour ce faire (recrutements, formation du personnel, aménagement des locaux, etc.).

La convention tripartite est inspirée par le contenu du projet d'établissement. Le projet d'établissement est élaboré en concertation avec les résidents, le personnel, les intervenants extérieurs ainsi que les organismes de contrôle de la maison de retraite. Cette convention, obligatoire depuis 2002, décrit les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins proposés aux résidents, ainsi que les modalités d'organisation des soins au sein de la maison de retraite. Elle définit les missions, les orientations et les valeurs sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer dans leurs actions quotidiennes.

$$\text{Taux de rotation} = \frac{(\text{Nombre de premières entrées en 2011} + \text{nombre de sorties définitives en 2011})}{(\text{Effectifs présents au 1er janvier 2011} + \text{Effectifs présents au 31 décembre 2011})} \times 100$$

La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources)

Cette grille permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance physique ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes quotidiens.

Elle concerne les personnes à domicile ou en établissement et sert de support pour déterminer le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qui sera versé.

Cette grille comprend 17 variables se rapportant au comportement, à la communication, à l'orientation dans l'espace et dans le temps, à la réalisation de la toilette et de l'habillement, à l'alimentation, à l'élimination, aux transferts et aux déplacements à l'intérieur.

Chacune de ces variables est évaluée et codifiée (A, B ou C) en fonction du degré de dépendance de la personne :

- A : Fait seul, spontanément et totalement et habituellement et correctement
- B : Fait seul non spontanément et/ou partiellement et/ou non habituellement et/ou non correctement
- C : Ne fait seul ni spontanément, ni totalement, ni habituellement, ni correctement.

Les différents Groupes ISO Ressources (GIR)

Cette évaluation conduit à positionner la personne âgée dans un Groupe Iso-Ressources (GIR) :

GIR 1 : Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

GIR 3 : Personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle.

GIR 4 : Personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement.

GIR 5 : Personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

GIR 6 : Personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

Méthodologie : l'enquête EHPA

L'enquête administrative auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) a été lancée pour la première fois en 1985 et a porté sur l'exercice 1984.

Cette enquête a ensuite été réalisée tous les deux ans jusqu'en 1996. Elle a depuis lieu tous les 4 ans. La précédente enquête EHPA portait sur l'année 2007.

Le lancement de l'enquête est effectué à partir du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Cette enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées permet d'obtenir des informations sur l'activité, le personnel ou le bâti des établissements mais également de mieux connaître le profil des résidents en termes de perte d'autonomie et de pathologies.

Lexique

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources

ALS : Allocation de Logement Social

APL : Allocation Personnalisée au Logement

EHPA : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées

EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

PASA : Pôles d'Activités et de Soins Adaptés

RP : Recensement de la Population

USLD : Unités de soins de longue durée

UHR : Unités d'hébergement renforcées

ARS Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine

Site de Châlons-en-Champagne - Complexe tertiaire du Mont Bernard
2, rue Dom Pérignon - CS 40513 - 51007 Châlons-en-Champagne
Standard régional : 03 83 39 30 30