

DRASS

Info

Languedoc-Roussillon

DECEMBRE 2009

ÉTUDES STATISTIQUES DE LA DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

5^{N°}
5

Etablissements et personnes âgées 2007- 2009

La région Languedoc-Roussillon se caractérise par une population plus âgée qu'en moyenne nationale : les personnes de plus de 75 ans y représentent près de 10% de la population contre un peu plus de 8% en France métropolitaine. D'après les projections établies par l'Insee, la population de plus de 85 ans augmentera de plus de 70% d'ici 2020 (*encadré 1*) et leur part dans la population régionale atteindra 3,3% contre 2,4% aujourd'hui. Le problème de la prise en charge de ces personnes âgées se pose donc de manière aigüe dans la région. Cette étude vise à décrire l'offre d'hébergement au 1^{er} janvier 2009 et la population résidente recensée au 31 décembre 2007. Elle caractérise également le personnel y travaillant.

Au 1^{er} janvier 2009, la région compte 436 structures d'hébergement pour personnes âgées offrant 26 250 places, y compris en accueil de jour et en hébergement temporaire. Elle affiche un taux d'équipement en hébergement permanent inférieur au niveau national : 102 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans contre 131 pour la France. Depuis 5 ans, l'ensemble des places a progressé de 8%. Pendant cette période, la médicalisation des établissements a été renforcée notamment par la mise en place des conventions tripartites les transformant en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

24 000 personnes sont hébergées de manière permanente dans un des établissements de la région fin 2007. Les unités de soins de longue durée prennent en charge les personnes les plus dépendantes. La durée de séjour y est la plus courte : 2 ans en moyenne. Les résidents sont plus âgés et plus dépendants dans les EHPAD privés que dans les EHPAD publics.

Au 31 décembre 2007, les 17 500 personnes employées dans les établissements pour personnes âgées de la région représentent 14 300 postes en équivalent temps plein (ETP). Le taux d'encadrement et la structure du personnel sont très liés au degré de médicalisation de la structure. On note que les infirmiers et aides-soignants sont proportionnellement plus nombreux dans les EHPAD publics que dans les EHPAD privés, à l'inverse des aides médico-psychologiques et des auxiliaires de vie sociale

sommaire

Etablissements - EHPAD	2-5
Evolution démographique	3
Médicalisation	3
USLD	6
Taux d'équipement	6
APA	7
Grille AGGIR	8
Résidents	8-10
Personnel	11
Source et méthodologie	12
Pour en savoir plus	12

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 ou en accueil de jour ou de nuit. Ces établissements sont de cinq types (*encadré 2*) : les maisons de retraite, les unités de soins de longue durée (USLD), les logements-foyers, les résidences d'hébergement temporaire pour personnes âgées et les centres d'accueil de jour.

Au 1^{er} janvier 2009, les 436 établissements pour personnes âgées de la région proposent 26 250 places, dont 22 500 en

hébergement médico-social permanent et près de 500 places en accueil de jour (*tableau 1*). Les 380 places en hébergement temporaire disponibles permettent à la personne âgée ou son entourage de faire face à des difficultés passagères. Les 43 unités de soins de longue durée qui constituent les structures les plus médicalisées offrent quant à elles quelques 2 900 places (*tableau 2*). Il est à noter qu'à compter du 1^{er} janvier 2010, le nombre de places en USLD sera réduit à 1 483, le restant des places étant transformé en places d'hébergement permanent en EHPAD médico-social (*voir encadré 3*).

85% des établissements languedociens ont signé une convention tripartite

La réforme de la tarification des maisons de retraite et logements foyers de 1999 a donné naissance à un nouveau type d'établissement : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD – *voir encadré 2*). Progressivement, les structures médico-sociales concernées et les USLD ont signé une convention tripartite avec l'Etat (ou ARH) et le conseil général, les transformant en EHPAD. Au 1^{er} janvier 2009, 371 structures d'hébergement pour personnes âgées, soit 85%, ont signé la convention tripartite. Il est à noter que les logements foyers qui ont signé une convention tripartite ont été reclassés simultanément en maisons de retraite dans tous les départements

sauf dans l'Hérault où l'ancien classement en logement foyer a été maintenu. Ceci explique le faible taux de conventionnement des logements foyers : ceux qui sont devenus EHPAD ne sont plus répertoriés en logements foyers sauf dans l'Hérault. C'est pourquoi, l'analyse en places est réalisée en cumulant les maisons de retraite et les logements foyers (*graphique 1*).

La part des places conventionnées EHPAD est supérieure en région à la moyenne nationale (91% contre 77%), et ce quel que soit le type de structure (*graphique 1*).

Les départements du Gard et des Pyrénées Orientales affichent les plus faibles taux de places conventionnées de la région (85% et 87% - *tableau 2*).

Des établissements régionaux plus petits qu'en moyenne nationale

Le secteur public offre 53% des places, soit moins qu'au plan national (58%). 29% des places relèvent du secteur privé non lucratif et 18% du secteur privé lucratif.

Les établissements régionaux comptent en moyenne 61 places. Ils sont plus petits qu'au plan national (66 places). Les unités de soins de longue durée ont une taille un peu plus élevée que les maisons de retraite : 67 places contre 63 places en moyenne. Les logements foyers, qui sont, comme expliqué plus

haut, non conventionnés EHPAD (sauf dans l'Hérault) ont une taille plus réduite que les maisons de retraite : 54 places en moyenne. Les centres d'accueil de jour et les établissements d'hébergement temporaires sont des petites structures de respectivement 13 et 16 places en moyenne.

Encadré 1

Evolution démographique des personnes âgées à horizon 2020

En 2006, les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 9,8% de la population régionale ; selon les projections établies par l'Insee, leur nombre augmentera de 20% entre 2006 et 2020 mais leur part dans la population n'évoluera pas. En revanche, le nombre de personnes de plus de 85 ans augmentera de 71% sur la période et leur part dans la population régionale passera de 2,4% à 3,3%. Dans le département de la Lozère et dans une moindre mesure dans l'Aude et les Pyrénées Orientales, l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 85 ans est moindre. Cependant dans ces départements, leur part est en augmentation et restera supérieure à la moyenne régionale (voir tableau ci-après).

Projection de la part des personnes âgées
à horizon 2020 et évolution 2006-2020 en Languedoc-Roussillon

	part des +75 ans		+ 75 ans évol 2006-2020	part des + 85 ans		+ 85 ans évol 2006-2020
	2006	2020		2006	2020	
Aude	11,3%	11,8%	+13,6%	2,7%	4,1%	+68,2%
Gard	9,1%	9,7%	+23,5%	2,1%	3,2%	+78,7%
Hérault	9,0%	8,8%	+24,5%	2,2%	2,9%	+72,9%
Lozère	11,1%	11,1%	+6,7%	3,0%	3,9%	+50,2%
Pyrénées Orientales	11,3%	11,2%	+15,4%	2,8%	3,9%	+65,9%
Languedoc-Roussillon	9,8%	9,9%	+20,1%	2,4%	3,3%	+71,4%

Source : Insee, RP 2006 et modèle Omphale 2000 - Scénario central - Période de référence 1990-2005

**8 700 places
médicalisées
créées en 5 ans
dans la région
mais un taux
d'équipement
régional qui
reste en deçà du
niveau national**

Entre 2004 et 2009, les places d'hébergement pour personnes âgées ont progressé de 8%, soit 1980 places supplémentaires. Ces cinq dernières années sont marquées par le renforcement de la médicalisation des établissements lié à la signature des conventions tripartites. Le nombre de places médicalisées a fortement progressé sur la période : +60% en moyenne sur la région, soit 8 700 places médicalisées offertes en plus, essentiellement par transformation de places existantes.

Au 1^{er} janvier 2009, la région affiche un taux d'équipement en places d'hébergement permanent de 102 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans (tableau 2), nettement moindre par rapport au taux national de 131 places.

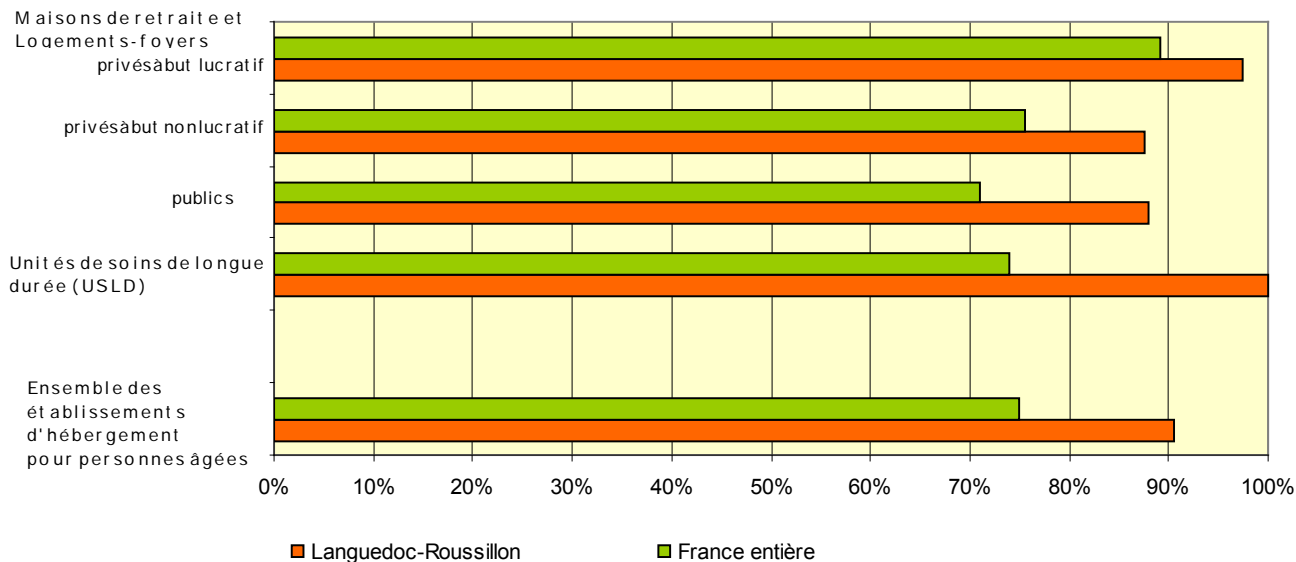
Mais des alternatives à l'hébergement permanent en établissement pour personnes âgées sont développées pour contribuer au maintien à domicile. Notamment, les possibilités de prise en charge en accueil de jour et en hébergement temporaire offrent des temps de répit aux aidants familiaux.

Le taux d'équipement en places non permanentes est un peu plus élevé dans la région qu'en moyenne nationale (3,5 places contre 3,0 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans).

Les infirmiers libéraux et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) favorisent aussi le maintien à domicile des personnes âgées devant bénéficier de soins ou d'assistance pour les gestes de la vie quotidienne.

La région compte 4 800 places offertes par les SSIAD. Leurs capacités de prise en charge ont augmenté de 57% entre 2004 et 2009. Si la région est mal positionnée quant à son offre en places d'hébergement, elle affiche en revanche un taux d'équipement en places de SSIAD qui dépasse maintenant la moyenne nationale. De surcroît, la densité en infirmiers libéraux s'élève à 235 pour 100 000 habitants en 2008, soit plus du double de celle de la France métropolitaine. Le maintien à domicile est donc favorisé dans la région, comme en témoignent aussi les statistiques de l'APA (allocation personnalisée pour l'autonomie) versée par les conseils généraux (encadré 4).

Graphique 1
Part des places conventionnées EHPAD
par catégorie d'établissement d'hébergement pour personnes âgées



Lecture : 97% des places en maisons de retraite ou logements-foyers privés à but lucratif sont situées dans un établissement ayant passé une convention EHPAD.

Source : Finess au 01-01-2009

Tableau 1
Nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées au 1^{er} janvier 2009 en Languedoc-Roussillon

	Aude		Gard		Hérault		Lozère		Pyrénées Orientales		Languedoc-Roussillon		Total
	EHPAD	non EHPAD	EHPAD	non EHPAD	EHPAD	non EHPAD	EHPAD	non EHPAD	EHPAD	non EHPAD	EHPAD	non EHPAD	
Maisons de retraite	47	2	67	4	109	6	28	4	42	1	293	17	310
<i>publiques</i>	22	0	28	3	34	0	19	0	16	0	119	3	122
<i>privées à but non lucratif</i>	10	2	29	1	32	1	9	4	17	1	97	9	106
<i>privées à but lucratif</i>	15	0	10	0	43	5	0	0	9	0	77	5	82
Logements-foyers	1	5	0	18	30	9	0	1	0	10	31	43	74
<i>publics</i>	1	4	0	9	25	3	0	1	0	8	26	25	51
<i>privés à but non lucratif</i>	0	1	0	9	4	6	0	0	0	2	4	18	22
<i>privés à but lucratif</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Résidences d'hébergement temporaire	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	5	5
<i>publiques</i>	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>privées à but non lucratif</i>	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	3
Centres d'accueil de jour	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	4	0	4
<i>publics</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>privées à but non lucratif</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	3
Unités de soins de longue durée (USLD)	9	0	11	0	15	0	6	0	2	0	43	0	43
<i>publiques</i>	6	0	10	0	14	0	6	0	2	0	38	0	38
<i>privées à but non lucratif</i>	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
<i>privées à but lucratif</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées	57	7	78	26	156	15	34	5	46	12	371	65	436

Source : Finess au 01-01-2009

Encadré 2

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées et la réforme des EHPAD

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 ou en accueil de jour ou de nuit. Ces établissements sont de cinq types :

- **les logements-foyers** sont des groupes de logements autonomes (parfois aussi des chambres) assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif ;
- **les maisons de retraite**, lieux d'hébergement collectif, assurent une prise en charge globale de la personne âgée, incluant l'hébergement en chambre (ou en logement), les repas et divers services spécifiques ;
- **les unités de soins de longue durée (USLD)** sont des établissements de santé ; ce sont les structures les plus médicalisées, destinées à l'accueil des personnes les plus dépendantes ;
- **les résidences d'hébergement temporaire** pour personnes âgées ;
- **les centres d'accueil de jour autonomes**.

La majorité des maisons de retraite et une partie des logements foyers accueillent de plus en plus de personnes âgées dépendantes et donc des personnes ayant besoin d'une surveillance médicale et paramédicale. Depuis 1999, en application de la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, un nouveau type d'établissement est apparu, **les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**. En outre, le plan « Solidarité – Grand âge » adopté en 2003 avait entre autres pour objectif d'accroître la médicalisation des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes.

Progressivement, tous les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes signent **des conventions tripartites pour 5 ans** avec le Président du conseil général et l'autorité compétente pour arrêter le tarif soins (Préfet ou Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation), devenant ainsi des 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 qui leur sont prodigués. Les EHPAD sont le plus souvent des maisons de retraite, parfois, des logements-foyers mais peuvent aussi être issus d'établissements sanitaires (USLD).

Dans la partie de l'étude portant sur les résidents, on appelle communément « EHPAD » les maisons de retraite et logements foyers qui ont conventionné. Les USLD sont identifiées en tant que telles ; elles ont d'ailleurs toutes conventionné dans la région.

Tableau 2

Places⁽¹⁾ installées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et SSIAD au 1^{er} janvier 2009 en Languedoc-Roussillon**
Taux d'équipement et évolutions 2004-2009

	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales	Languedoc- Roussillon
Hébergement permanent	3 407	5 401	8 545	1 631	3 532	22 516
EHPAD	3 139	4 557	7 959	1 485	3 045	20 185
non EHPAD	268	844	586	146	487	2 331
Hébergement temporaire	2	181	92	5	96	376
Accueil de jour	72	135	181	19	79	486
Unités de soins de longue durée (USLD)	531	791	1 081	160	308	2 871
Ensemble	4 012	6 508	9 899	1 815	4 015	26 249
Part des places conventionnées en EHPAD (y.c. USLD)	93,3%	85,4%	94,1%	92,0%	87,4%	90,7%
Taux d'équipement en hébergement permanent (y.c. USLD)*	102,5	100,1	106,7	209,9	78,9	102,5
Evolution 2004-2009 de l'ensemble des places	+15,7%	+6,8%	+11,6%	-1,7%	+0,6%	+8,1%
Evolution 2004-2009 des places médicalisées (2)	+77,1%	+37,7%	+88,1%	+19,4%	+47,1%	+59,8%
Places en SSIAD**	700	1 133	1 726	237	992	4 788
Evolution 2004-2009 des places en SSIAD	+58,0%	+51,7%	+52,3%	+8,7%	+93,0%	+56,7%

* nombre de places pour 1000 personnes de plus de 75 ans

** Services de soins infirmiers à domicile

(1) Il s'agit des places effectivement installées et non des places autorisées et financées par arrêté (qui pourraient ne pas être encore installées). En cela les données sont cohérentes avec celles publiées dans STATISS.

(2) Il s'agit des places conventionnées EHPAD, des lits de section de cure médicale et des lits d'USLD. L'évolution régionale de +59,8% en 5 ans est principalement due à la transformation de places existantes

Source : Finess au 01-01-2009,

Encadré 3

La réforme des Unités de soins de longue durée (USLD)

La réforme des USLD, prévue depuis 1999, date de démarrage de la réforme des EHPAD, a été mise en œuvre dans ses principes par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Le dispositif prévu au paragraphe III de l'article 46 de la LFSS vise à redimensionner les USLD à partir de la réalisation d'analyses transversales de la population accueillie.

Sur la base d'un référentiel national, l'échelon régional du service médical de la CNAM a évalué, dans chaque unité de long séjour, la proportion de résidents relevant de soins médicaux techniques importants (SMTI). En effet, seuls les lits correspondant à ce profil de résidents devaient être maintenus dans le champ sanitaire. Cette évaluation a donc permis de définir la répartition des capacités d'accueil et des crédits des actuelles USLD entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

Le travail de négociation régional a abouti au maintien de 1483 lits dans le champ sanitaire, le solde devant être transformé en lits d'EHPAD au 1er janvier 2010. Ils sont répartis de la manière suivante : 180 lits dans l'Aude, 370 lits dans le Gard, 608 dans l'Hérault, 85 lits en Lozère, 240 lits dans les Pyrénées Orientales.

Carte 1

Taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées (y compris accueil de jour et hébergement temporaire) par bassin gérontologique (places pour 1000 habitants de 75 ans ou plus)

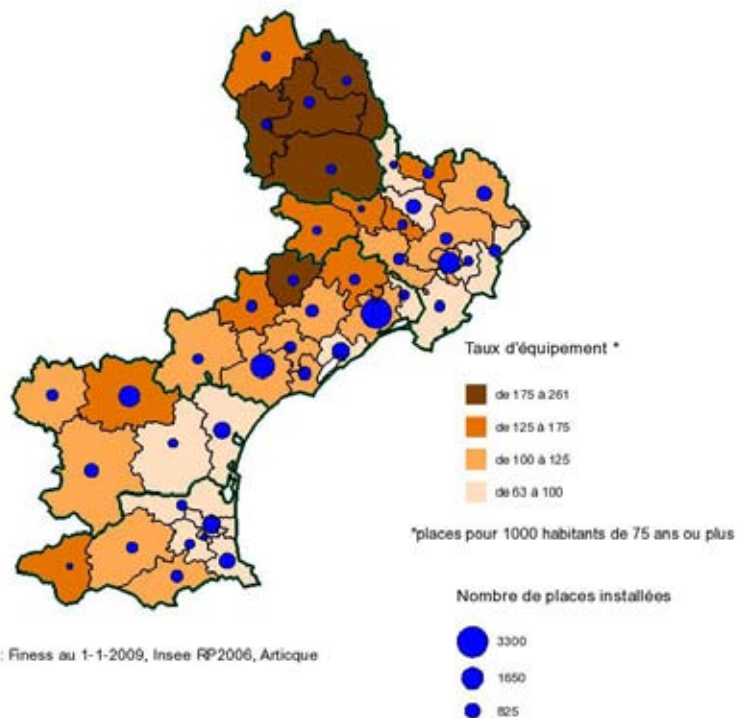


Tableau 3

Âge et sexe des résidents permanents dans les établissements pour personnes âgées de la région Languedoc-Roussillon

	Maisons de retraite et logements-foyers non EHPAD	Maisons de retraite et logements-foyers privés EHPAD	Maisons de retraite et logements-foyers publics EHPAD	USLD	Ensemble
Âge moyen des résidents	81 ans et 9 mois	85 ans et 8 mois	83 ans et 6 mois	83 ans et 4 mois	84 ans et 3 mois
Part des plus de 90 ans (%)	16,3%	30,6%	25,8%	23,3%	26,8%
Part des femmes (%)	74,6%	76,2%	70,7%	70,7%	73,2%
Âge moyen des entrants en 2007	79 ans	85 ans	83 ans et 9 mois	82 ans et 11 mois	83 ans et 11 mois

Source : DREES, DRASS : EHPA 2007

Encadré 4

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est versée par les conseils généraux aux personnes de plus de 60 ans présentant une perte d'autonomie. Celle-ci est estimée selon la grille AGGIR qui identifie 6 groupes GIR (GIR1 à GIR 6 – voir encadré 5), définis en fonction des aides techniques et humaines nécessaires à l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne. Les personnes présentant un GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA. Dans la région, 67% des allocataires de l'APA vivent à domicile, soit une part plus grande qu'en moyenne nationale (62%). Un cinquième des personnes âgées de plus de 75 ans perçoivent l'APA dans la région. Ils sont proportionnellement plus nombreux dans l'Hérault (24%) où la part des allocataires à domicile est aussi la plus importante (71%). En Lozère, en revanche, six titulaires de l'APA sur dix sont en établissement, ce qui est à relier au fort taux d'équipement en places d'hébergement dans ce département.

Bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) de plus de 75 ans au 31/12/2008

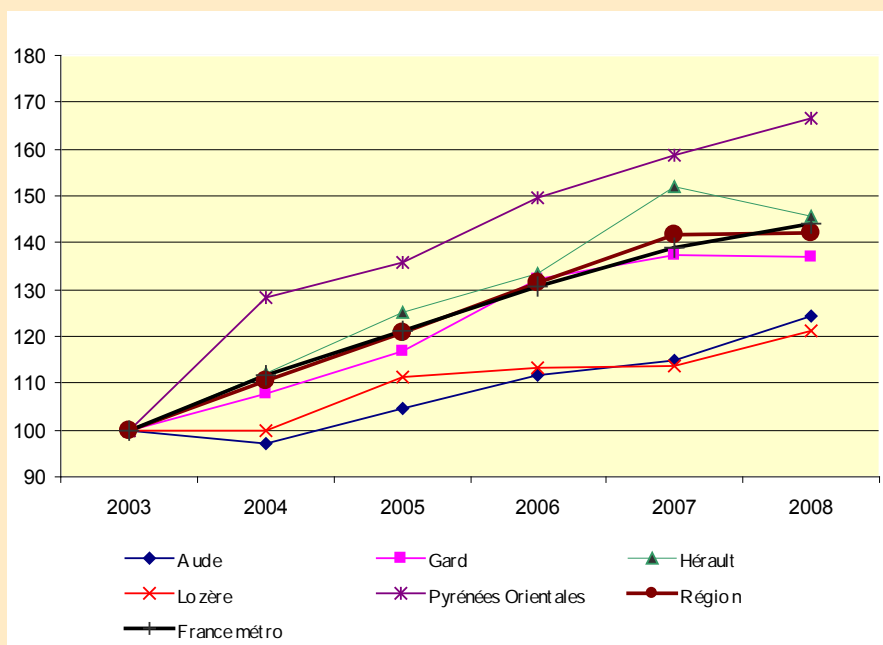
	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales	Languedoc-Roussillon	France*
A domicile	4 420	8 954	15 260	785	5 014	34 433	689 000
En établissement	2 407	4 241	6 230	1 124	2 977	16 979	426 000
Total	6 827	13 195	21 490	1 909	7 991	51 412	1 115 000
part des bénéficiaires de l'APA à domicile	64,7%	67,9%	71,0%	41,1%	62,7%	67,0%	61,8%
part des bénéficiaires de l'APA parmi les plus de 75 ans	17,8%	21,3%	23,8%	22,4%	16,4%	20,8%	21,8%

* données provisoires

Lecture : En Languedoc-Roussillon, 67% des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile et 20,8% des plus de 75 ans sont allocataires de l'APA.

Source : Conseils généraux

Evolution des bénéficiaires de l'APA entre 2003 et 2008 (base 100 en 2003)



Source : Conseils généraux

Les Pyrénées Orientales est le département de la région qui a vu ses titulaires de l'APA le plus progresser en 5 ans. Pourtant, la part des plus de 75 ans en bénéficiant y reste la plus faible (16,4%). Dans l'Hérault et le Gard, la progression des allocataires marque le pas en 2008 après 4 années d'augmentation des effectifs. Dans l'Aude et la Lozère, la croissance entre 2003 et 2008 est plus modérée mais continue en 2008.

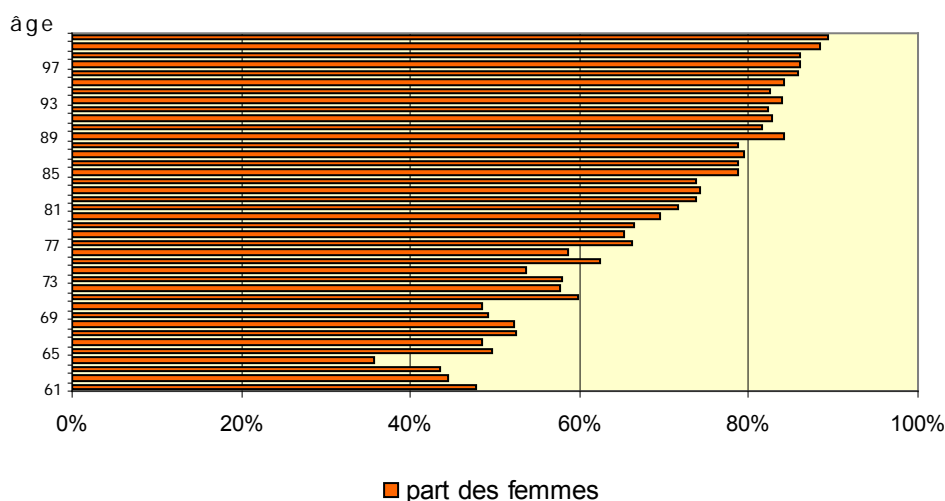
Encadré 5 La grille AGGIR

La grille **AGGIR** (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie : du GIR 1 pour les personnes les plus dépendantes au GIR 6 pour les personnes ayant conservé leur autonomie pour les actes de la vie quotidienne.

- **Le GIR 1** comprend les personnes confinées au lit ou en fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **Le GIR 2** est composé de deux sous groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement.
- **Le GIR 3** regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.
- **Le GIR 4** comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules. Ce groupe comprend aussi celles qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.
- **Le GIR 5** est composé des personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- **Le GIR 6** regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Graphique 2

Part des femmes parmi les résidents permanents dans les établissements pour personnes âgées de la région Languedoc-Roussillon, selon l'âge



Source : DREES, DRASS : EHPA 2007

24 000 personnes âgées hébergées en établissement dans la région au 31/12/2007

24 000 personnes sont hébergées de manière permanente dans un des établissements de la région fin 2007, ce qui sature à peu près les capacités d'accueil en hébergement permanent disponibles à cette date.

Près de trois résidents sur quatre sont des femmes. La part des résidentes augmente avec l'âge (graphique 2). Elle

dépasse 80% au-delà de 89 ans. En effet, l'espérance de vie des femmes est plus élevée. Elles sont donc plus nombreuses que les hommes aux grands âges, et sont donc globalement plus souvent confrontées au risque de dépendance qu'eux.

En moyenne, les résidents permanents ont un peu plus de 84 ans et plus du

quart dépasse l'âge de 90 ans (*tableau 3*). Les résidents les plus âgés se trouvent en EHPAD privés où plus de 30% d'entre eux ont plus de 90 ans. A leur entrée en établissement en 2007, les personnes avaient en moyenne près

de 84 ans. Elles sont nettement plus jeunes (79 ans) lorsqu'elles entrent en maison de retraite ou logement foyer non médicalisé mais un peu plus âgées (85 ans) à leur entrée en EHPAD privé.

Encadré 6

Plan « Alzheimer et maladies apparentées 2008 – 2012 - Volet médico-social

Le volet médico-social du plan Alzheimer a pour ambition de créer une filière d'accompagnement global des malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, permettant aux malades et à leurs proches de bénéficier de manière coordonnée d'un ensemble de prestations adaptées à l'évolution de la maladie en s'appuyant notamment sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les plateformes d'accompagnement et de répit, les maisons de l'autonomie et de l'intégration pour les malades Alzheimer (MAIA) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), articulés à des équipes plus spécialisées.

Ainsi, seront créés en EHPAD et USLD, deux types de dispositifs :

- Des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) proposant, pendant la journée, aux résidents ayant des troubles du comportement modérés, des activités sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement adapté à leurs besoins ;
- Des unités d'hébergement renforcées (UHR) pour les résidents ayant des troubles sévères du comportement, sous forme de petites unités les accueillant nuit et jour, qui soient à la fois lieu d'hébergement et lieu d'activité et de soins.

Ces nouveaux dispositifs viennent renforcer les structures déjà existantes en EHPAD (unités dédiées aux personnes désorientées, unités Alzheimer, accueil de jour) ainsi que celles présentes dans les structures sanitaires : services de court séjour gériatrique, unité cognito-comportementale au sein des services de soins de suite et de réadaptation, équipe mobile de gériatrie, centres mémoire.

Les résidents permanents ont séjourné en moyenne 2 ans et 5 mois

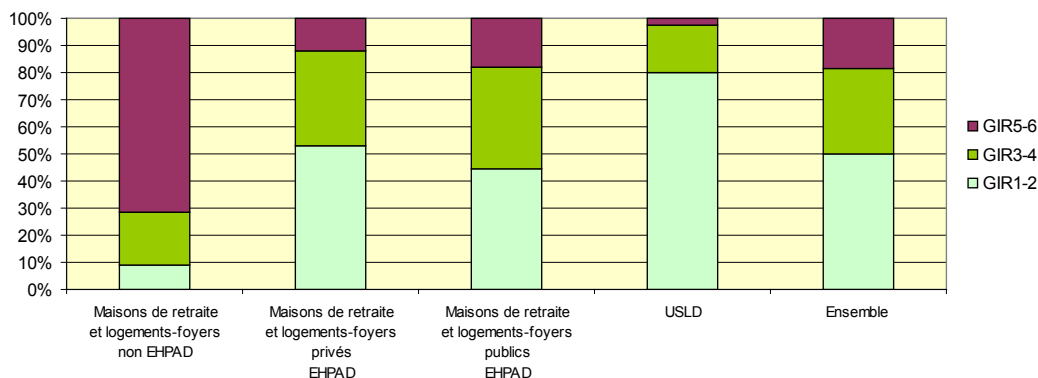
En 2007, les résidents ont quitté l'établissement pour personnes âgées après un séjour de 2 ans et demie en moyenne. La moitié des résidents y sont restés moins de 11 mois (*tableau 4*), soit une durée médiane un peu plus courte qu'au plan national (1 an et 1 mois). Les résidents de maisons de retraite et logements foyers non EHPAD y ont séjourné nettement plus longtemps (5 ans et demie en moyenne). La durée de séjour est un peu plus courte dans les unités de soins de longue durée (USLD)

qui est le dispositif d'accueil le plus médicalisé et accueillant des personnes potentiellement plus dépendantes et en fin de vie.

D'ailleurs, dans les USLD, en 2007, 27% des résidents y séjournent depuis moins d'un an contre 24% dans les EHPAD privés et 25% dans les EHPAD publics. On note à l'inverse que dans les hébergements non médicalisés, 34% des résidents y séjournent depuis plus de 6 ans. Dans les USLD, ils ne sont que 16,5%.

Graphique 3

Répartition des résidents permanents en établissement pour personnes âgées selon le GIR*, par type d'établissement en Languedoc-Roussillon



*voir définitions dans l'encadré 5

Source : DREES, DRASS : EHPA 2007

Tableau 4

Répartition des résidents permanents présents au 31 décembre 2007 en fonction de l'ancienneté et durée de séjour des sortants en 2007

Ancienneté	Maisons de retraite et logements-foyers non EHPAD	Maisons de retraite et logements-foyers privés EHPAD	Maisons de retraite et logements-foyers publics EHPAD	USLD	Ensemble
Moins d'un an	15,0%	23,9%	25,4%	26,9%	23,9%
de 1 an à 2 ans	12,9%	18,3%	16,2%	19,3%	17,1%
de 2 ans à 3 ans	10,9%	15,2%	12,6%	13,9%	13,6%
de 3 ans à 4 ans	10,3%	10,8%	9,9%	9,4%	10,4%
de 4 ans à 5 ans	9,0%	8,1%	8,1%	8,4%	8,3%
de 5 ans à 6 ans	7,6%	5,6%	5,7%	5,6%	5,9%
6 ans et plus	34,3%	18,0%	22,1%	16,5%	20,8%
Total	100%	100%	100%	100%	100,0%
Durée moyenne de séjour des sortants en 2007	5 ans et 7 mois	2 ans et 3 mois	2 ans et 5 mois	2 ans	2 ans et 5 mois
Durée médiane* de séjour des sortants en 2007	3 ans et 6 mois	11 mois	11 mois	10 mois	11 mois

*lecture : la moitié des résidents en USLD sortants en 2007 y ont séjourné moins de 10 mois

Source : DREES, DRASS : EHPA 2007

La moitié des résidents permanents relève des GIR 1 ou 2

Globalement, la moitié des résidents des établissements pour personnes âgées dépendantes présentent un niveau de dépendance élevé, classé GIR 1 ou GIR 2 selon la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources – voir encadré 5). Logiquement, on retrouve la part la plus importante de GIR 1 ou 2 dans les USLD (80%) où les personnes peu dépendantes (GIR 5 ou 6) sont très minoritaires : 3% (graphique 3). Dans les maisons de retraite ou logements loyers

non EHPAD, donc non médicalisés, les GIR 1 ou 2 ne représentent que 9 % des résidents tandis que les personnes quasi autonomes sont largement majoritaires (71%). Dans les EHPAD privés, les résidents apparaissent plus dépendants que dans les EHPAD publics : les GIR 1 ou 2 y sont plus représentés (53% contre 45%). Ce constat est à mettre en regard de l'âge plus élevé observé dans les EHPAD privés.

17 500 personnes travaillent dans les établissements pour personnes âgées dans la région fin 2007

Au 31 décembre 2007, les 17 500 personnes employées dans les établissements pour personnes âgées de la région représentent 14 300 postes en équivalent temps plein (ETP). Le personnel est globalement composé de 4 200 aides-soignants (en ETP), 3 700 agents de service, 1 400 infirmiers et quelques 660 personnels éducatifs, sociaux ou d'animation (tableau 5). Le taux d'encadrement global mesuré comme le nombre d'emplois en ETP pour 100 places, s'élève en moyenne à 56 pour l'ensemble du secteur, soit 6

points de plus qu'au niveau national. Le taux d'encadrement est d'autant plus élevé que la structure est médicalisée. Pour 100 places offertes en USLD, 78 personnes en équivalent temps plein y travaillent alors qu'elle ne sont que 21 dans les établissements non médicalisés. Paradoxalement, les EHPAD privés affichent un taux d'encadrement moyen inférieur à celui des EHPAD publics (53 contre 59) alors que leurs résidents sont globalement plus âgés et plus dépendants.

Davantage de personnel paramédical dans les EHPAD publics que dans les EHPAD privés

La structure du personnel est très corrélée à la médicalisation de l'établissement. Dans les USLD, 60% des personnels sont aides-soignants ou infirmiers (*tableau 5*). Cette part descend à 38% dans les EHPAD publics et à 32% dans les EHPAD privés. Dans ces derniers, la présence d'aides médico-psychologiques est plus fréquente et tend à combler le déficit en aides-soignants. Le personnel éducatif, social ou d'animation y est aussi proportionnellement plus nombreux (8% contre 2% dans les EHPAD publics).

C'est notamment le cas des auxiliaires de vie sociale qui sont quasi inexistantes dans les EHPAD publics.

Dans les établissements non médicalisés, près de la moitié du personnel abonde les services généraux et 20% sont des agents de direction. Le personnel paramédical ne pèse que pour 18% des effectifs.

Les centres d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire emploient 35 personnes dans la région dont près de la moitié sont du personnel paramédical.

45% des médecins coordonnateurs ont plus de 55 ans


Le personnel des établissements pour personnes âgées est essentiellement féminin. Notamment, plus de neuf personnels paramédicaux sur dix sont des femmes. En revanche, les médecins coordonnateurs sont principalement des hommes (68%) ainsi que les 900 ouvriers des services généraux (80%). Les infirmiers ont 47 ans en moyenne et 17% ont plus de 55 ans au 31 décembre 2007. Les aides soignants sont un peu plus jeunes (44 ans). Les

aides médico-psychologiques quant à eux n'ont que 38 ans en moyenne et seulement 3% dépassent 55 ans. La centaine d'ergothérapeutes employée dans le secteur ont 38 ans en moyenne, soit dix ans de moins que les masseurs kinésithérapeutes dont 30% ont plus de 55 ans fin 2007. Enfin ce sont les médecins coordonnateurs qui affichent l'âge moyen le plus élevé : 53 ans en moyenne et 45% ont plus de 55 ans.

Tableau 5

Personnel des établissements pour personnes âgées (en équivalent temps plein) en Languedoc-Roussillon au 31/12/2007

Fonction principale exercée	Centres accueil de jour ou d'hébergement temporaire	Maisons de retraite et logements-foyers non EHPAD	Maisons de retraite et logements-foyers privés EHPAD	Maisons de retraite et logements-foyers publics EHPAD	USLD	TOTAL Equivalent temps plein
Personnels de direction	6,6%	19,8%	9,6%	6,1%	2,7%	1 084
Personnel des services généraux	9,3%	48,9%	17,2%	17,5%	4,7%	2 224
Personnel d'encadrement	0,0%	0,9%	1,2%	1,3%	2,0%	205
<i>dont : cadres infirmiers</i>	0,0%	0,4%	1,1%	1,3%	1,9%	197
Personnel éducatif, social, d'animation	4,1%	6,8%	8,1%	2,2%	1,1%	661
<i>dont : animateurs sociaux</i>	0,0%	2,1%	1,7%	1,1%	0,4%	172
<i>auxiliaires de vie sociale</i>	3,8%	1,4%	5,9%	0,7%	0,1%	411
Personnel médical	0,0%	0,3%	0,7%	0,6%	0,9%	103
<i>dont : médecins coordonnateurs</i>	0,0%	0,2%	0,7%	0,4%	0,1%	63
<i>gériatres</i>	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,5%	17
Personnel paramédical ou soignant et psychologues	49,2%	17,9%	39,8%	41,2%	62,9%	6 334
<i>dont : aides-soignants</i>	25,8%	12,9%	24,2%	29,1%	43,7%	4 187
<i>aides médico-psychologiques</i>	7,6%	0,6%	4,5%	1,3%	0,6%	356
<i>infirmiers</i>	4,4%	4,0%	7,5%	8,9%	16,0%	1 393
<i>psychologues</i>	4,9%	0,1%	0,4%	0,3%	0,7%	61
<i>masseurs-kinésithérapeutes</i>	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,5%	28
<i>ergothérapeutes</i>	5,2%	0,1%	0,4%	0,2%	0,4%	49
Agents de service hospitalier (public) ou agents de service (privé)	30,9%	5,5%	23,5%	31,0%	25,7%	3 724
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	14 335
Estimation du taux d'encadrement (en %)	28,7%	20,8%	53,3%	59,2%	76,7%	56,0%



Vous avez entre les mains, le dernier numéro de DRASS Info. Depuis sa création en 1991, il y a 19 ans, 55 numéros de cette publication d'études statistiques ont été diffusés. Demain, avec la constitution de l'Agence Régionale de Santé et la scission entre les institutions sanitaires et les organisations sociales, d'autres vecteurs d'information prendront le relais. Mais à l'occasion de la parution de ce dernier numéro, je voudrais rendre hommage à toutes les équipes du service « statistiques » de la DRASS qui se sont succédées au cours de ces deux décennies, pour leur travail de recherche et leur précieuse contribution au meilleur partage de l'information à caractère sanitaire et social dans notre région. Merci également à nos lecteurs habitués ou occasionnels sans l'intérêt desquels, rien n'aurait été possible.

Jean-Pierre RIGAUX

Directeur régional des affaires sanitaires et sociales du Languedoc-Roussillon
Le 31 décembre 2009

SOURCE : L'ENQUÊTE « EHPA 2007 »

L'enquête EHPA 2007 est une enquête exhaustive, réalisée par la DREES auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées : maisons de retraite, logements foyers, unités de soins de longue durée, centres d'hébergement temporaire et centres d'accueil de jour. Les unités enquêtées sont issues du fichier national FINESS. Elle permet de dresser un bilan de leur activité fin 2007 et de décrire les principales caractéristiques de leurs personnels ainsi que celles des personnes qu'ils accueillent. Elle est gérée localement par le service statistiques de la DRASS.

Le taux de réponse à l'enquête est de 70% sur la région. Il a été particulièrement faible dans le département de l'Hérault (50%) et élevé dans les départements de la Lozère et des Pyrénées Orientales (92 et 91%). Les données collectées ont été pondérées pour corriger la non-réponse.

Dossier réalisé au service « Statistiques et Etudes »
de la DRASS du LANGUEDOC-ROUSSILLON
par Sylvia Maille

avec le concours de Serge Marçais (service études et statistiques)
Caroline Lussato et Corinne Théron (service politiques médico-sociales
de la DRASS)

Pour en savoir plus

• **L'impact démographique du vieillissement en Languedoc-Roussillon
Situation et projections à l'horizon 2015**

Insee Languedoc-Roussillon

• **Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes
âgées en 2007**

Série Etudes et résultat n°699

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er699.pdf>

• **L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en
2007**

Série Etudes et résultat n°689

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er689.pdf>

• **À l'horizon 2020, l'Hérault compterait jusqu'à 25 700 personnes de
75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie**

Insee Languedoc-Roussillon

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/languedoc/themes/synthese/syn0908/syn0908.pdf

• **Système d'information statistique sur les bénéficiaires de l'APA
(DREES)**

<http://www.sante.gouv.fr/drees/apa/sommaire.htm>

**Directeur de la
publication :**
Jean-Pierre RIGAUX

**Communication
Diffusion :**
Marion RIBOU

Pour tout
renseignement,
s'adresser à :
DRASS
28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue H. Becquerel
CS 30001
34067 Montpellier Cdx 2

Tél. 04 67 07 20 07
Fax 04 67 07 20 08
Email :
dr34-statistiques@santegouv.fr

N° ISSN : 1248-2498

Réalisation :
Service communication
DRASS Languedoc-Roussillon
Decembre 2009