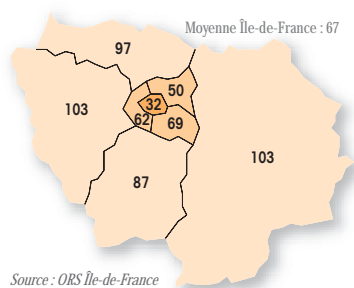


LA MÉDICALISATION DES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES : UNE PRIORITÉ À POURSUIVRE

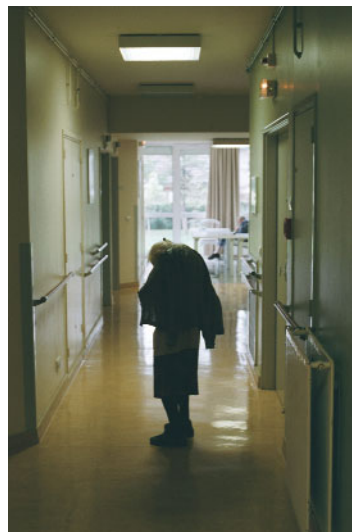
Fiche 4

Confrontés au vieillissement de la population et à l'augmentation de la dépendance, les établissements sanitaires et médico-sociaux hébergeant des personnes âgées se transforment peu à peu en établissements spécialisés dans la prise en charge de la dépendance (EHPAD) – ce qui pose avec acuité la question du devenir de certains services de soins de longue durée dépendant de groupements hospitaliers. Sur les 1 136 établissements franciliens, 215 sont ainsi devenus des EHPAD depuis 2001.

Taux d'équipement en lits médicalisés (EHPAD + USLD + SCM) au 31 décembre 2003
Nombre de places ou de lits pour 1000 personnes dépendantes de 75 ans ou plus



Source : ORS Île-de-France



M. Lacombe / laurif

Jusqu'à ces dernières années, l'hébergement des personnes âgées relevait de deux types de structure : les établissements sanitaires de type unité de soins de longue durée (USLD) pour les personnes âgées nécessitant «une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien» et les établissements sociaux ou médico-sociaux (logement-foyer, maison de retraite) pour les autres.

Dans les faits, la distinction d'état de santé entre les personnes âgées résidant en USLD ou en maison de retraite était toute relative – en particulier en termes de niveau de dépendance. Ainsi, deux études franciliennes – utilisant les mêmes outils d'évaluation de la dépendance – ont montré que 81,6 % des personnes hébergées en maisons de retraite et 94,5 % de celles résidant en USLD étaient dépendantes⁽¹⁾. Ce constat n'est cependant pas récent : plusieurs rapports ont déjà souligné la nécessité d'harmoniser le fonctionnement des établissements hébergeant des personnes âgées – qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux –, dès lors que la population accueillie y est semblable en termes de dépendance. En Île-de-France, ces préconisations semblent particulièrement justifiées dans le contexte actuel d'augmentation et de vieillissement de la population âgée dépendante.

Un seul type d'établissement pour héberger les personnes âgées dépendantes

En 1997, le législateur a souhaité que la prise en charge de la dépendance des personnes âgées hébergées en établissement relève d'un seul type de structure : l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). C'est la perte d'autonomie de la population des résidents et non le statut de l'établissement qui fonde la réforme. Elle s'impose à tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, et ce quel que soit le statut juridique de l'établissement (sanitaire ou médico-social).

La réforme s'articule autour de trois mesures :

- jusqu'alors, la tarification en vigueur dans les structures hébergeant des personnes âgées comportait une ou deux composantes (un tarif hébergement à la charge de la personne âgée et éventuellement un tarif soins à la charge de l'assurance maladie), suivant le degré de médicalisation de l'établissement. Depuis 1997, les établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes – dans une proportion importante – sont tenus de conclure une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'État en matière de tarification des soins, et ce avant le 31 mai 2005⁽²⁾.

Ce conventionnement permet à l'établissement d'isoler les charges spécifiques relatives à la prise en charge de la dépendance de ses résidents à travers l'instauration d'un tarif supplémentaire (tarif dépendance à la charge de la personne âgée dépendante). Pour aider les personnes âgées dépendantes à acquitter ce tarif supplémentaire, celles-ci peuvent bénéficier de l'APA en établissement. Fin 2003, 40 000 Franciliens la percevaient ;

- appliquée aux établissements sanitaires, la réforme veut redéfinir le champ d'intervention des soins de longue durée. L'objectif est de distinguer les structures relevant d'une véritable prise en charge sanitaire de celles accueillant des per-

sonnes âgées dépendantes, et s'apparentant alors à une prise en charge médico-sociale. Pour ces dernières, la difficulté qui se pose est leur pérennisation, en particulier lorsqu'elles dépendent de groupements hospitaliers (dont la mission est le soin). L'Île-de-France étant fortement marquée par la présence des centres hospitaliers de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (18 USLD franciliens), la question du devenir des services de soins de longue durée «médico-sociaux» doit être très sérieusement considérée ;

- appliquée aux établissements médico-sociaux, la réforme améliore la prise en charge sanitaire des personnes hébergées (la capacité de dispenser des soins est étendue à la totalité de la capacité d'hébergement autorisée) et organise la suppression progressive des places médicalisées (sections de cure médicale : SCM).

215 établissements pour personnes âgées dépendantes franciliens

Fin 2003, l'Île-de-France regroupait 1136 établissements pour personnes âgées⁽³⁾ : 473 logements-foyers, 593 maisons de retraite et 70 unités de soins de longue durée.

Parmi eux, 215 structures sont devenues des EHPAD : 5 logements-foyers, 204 maisons de retraite et seulement 6 unités de soins de longue durée – alors que la population accueillie y est fortement dépendante.

Si l'on s'intéresse à la répartition de la capacité d'accueil dédiée aux personnes âgées dépendantes⁽⁴⁾, on observe d'importantes disparités entre le centre et la périphérie francilienne.

Quatorze dispositifs spécifiques pour le répit

Les dispositifs de répit sont définis comme «une aide en terme de soulagement des familles ayant en charge à domicile des personnes dépendantes, sur une base horaire, journalière ou hebdomadaire». En Île-de-France, dix établissements sont spécialisés dans l'accueil temporaire des personnes âgées et quatre autres dans l'accueil à la journée des personnes âgées atteintes d'une maladie de type Alzheimer. En outre, certains établissements d'hébergement définitif offrent aussi la possibilité d'accueil temporaire et/ou de jour. Au total, l'Île-de-France compte, fin 2003, 973 places d'accueil temporaire (dont 109 en structures indépendantes) et 799 places d'accueil de jour (dont 70 en structures indépendantes).

Des taux d'équipement élevés en grande couronne

Toutes structures confondues, l'offre régionale se situe en retrait de la moyenne nationale (145 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus en Île-de-France contre 153 places pour 1 000 au niveau national⁽⁵⁾) et se caractérise par des disparités départementales importantes :

- avec 85 places pour 1 000, Paris reste très en retrait de la moyenne régionale ;
- les départements de proche couronne se situent en deçà du niveau régional (de 136 à 143 places pour 1 000) ;
- quant aux départements de grande couronne, ils se situent bien au-dessus de la moyenne nationale, offrant de 192 à 215 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus.

Le critère retenu pour devenir «établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes» (EHPAD) fait référence à la grille AGGIR qui permet d'évaluer le niveau de perte d'autonomie d'une personne («GIR») ou d'un ensemble de personnes («GIR moyen pondéré», ou «GMP»). C'est à partir d'un niveau de perte d'autonomie moyen élevé chez ses résidents (GMP égal ou supérieur à 300) que l'établissement doit signer une convention tripartite, et ce quelle que soit sa capacité (décret n° 2001-1086 du 20 novembre 2001).

(1) Drass Île-de-France, service Études et Statistiques - Enquêtes franciliennes AGGIR-Morbidité-Soins (AMS), exhaustives en unités de soins de longue durée (2001), sur échantillon en maisons de retraite (2002).

(2) Ou le 31 décembre 2006 pour les logements-foyers.

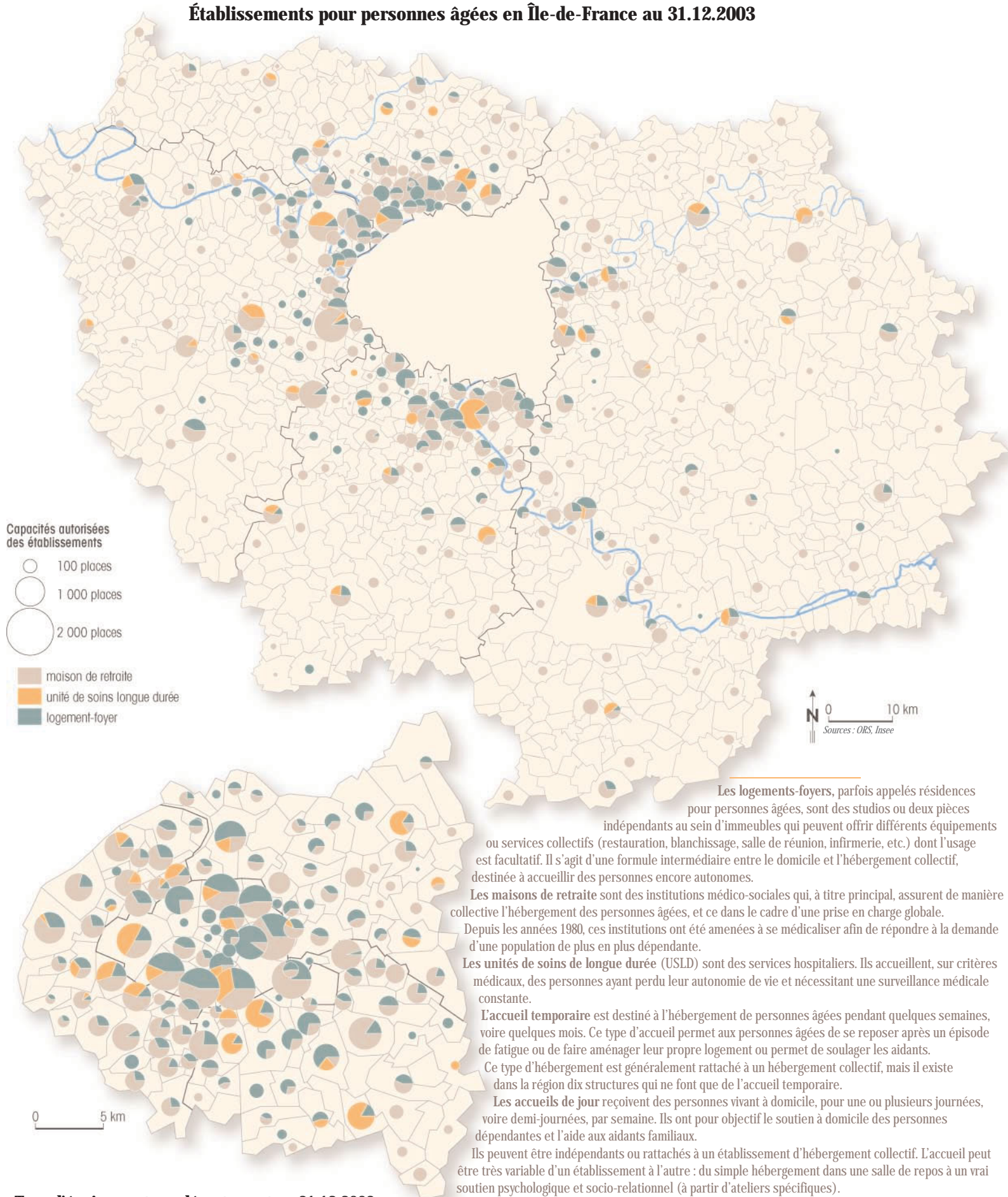
(3) DALBARADE MORVAN M., Mini-fichier des établissements pour personnes âgées en Île-de-France. Données au 31 décembre 2003, ORS Île-de-France, 2004.

(4) Il s'agit des places des établissements qui sont devenus EHPAD, des lits des USLD et des sections de cure médicale qui existent encore en logements-foyers et en maisons de retraite.

(5) Drass/Drees : STATISS 2003 et Drees : Études et résultats, n° 263, 2003.

L'OFFRE DE SOINS POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Établissements pour personnes âgées en Île-de-France au 31.12.2003



Les logements-foyers, parfois appelés résidences pour personnes âgées, sont des studios ou deux pièces indépendants au sein d'immeubles qui peuvent offrir différents équipements ou services collectifs (restauration, blanchissage, salle de réunion, infirmerie, etc.) dont l'usage est facultatif. Il s'agit d'une formule intermédiaire entre le domicile et l'hébergement collectif, destinée à accueillir des personnes encore autonomes.

Les maisons de retraite sont des institutions médico-sociales qui, à titre principal, assurent de manière collective l'hébergement des personnes âgées, et ce dans le cadre d'une prise en charge globale. Depuis les années 1980, ces institutions ont été amenées à se médicaliser afin de répondre à la demande d'une population de plus en plus dépendante.

Les unités de soins de longue durée (USLD) sont des services hospitaliers. Ils accueillent, sur critères médicaux, des personnes ayant perdu leur autonomie de vie et nécessitant une surveillance médicale constante.

L'accueil temporaire est destiné à l'hébergement de personnes âgées pendant quelques semaines, voire quelques mois. Ce type d'accueil permet aux personnes âgées de se reposer après un épisode de fatigue ou de faire aménager leur propre logement ou permet de soulager les aidants.

Ce type d'hébergement est généralement rattaché à un hébergement collectif, mais il existe dans la région dix structures qui ne font que de l'accueil temporaire.

Les accueils de jour reçoivent des personnes vivant à domicile, pour une ou plusieurs journées, voire demi-journées, par semaine. Ils ont pour objectif le soutien à domicile des personnes dépendantes et l'aide aux aidants familiaux.

Ils peuvent être indépendants ou rattachés à un établissement d'hébergement collectif. L'accueil peut être très variable d'un établissement à l'autre : du simple hébergement dans une salle de repos à un vrai soutien psychologique et socio-relacionnel (à partir d'ateliers spécifiques).

Taux d'équipement par département au 31.12.2003

Taux calculés sur les capacités autorisées

Départements	Taux d'équipement global	Taux d'équipement en logements-foyers	Taux d'équipement en maisons de retraite	Taux d'équipement en soins de longue durée
Paris	85	39	36	10
Seine-et-Marne	215	44	152	19
Yvelines	194	49	129	16
Essonne	207	60	124	23
Hauts-de-Seine	136	34	89	13
Seine-Saint-Denis	117	45	60	12
Val-de-Marne	143	49	70	23
Val-d'Oise	192	61	113	18
Île-de-France	145	45	85	15

Source : ORS, Insee



M. Lacombe / laurif