

### CONTEXTE NATIONAL [DREES - Etudes et Résultats N°298 (2004) N°379 (2005)]

L'évolution du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement, d'une part, de services et de prestations pour favoriser le soutien à domicile, et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) regroupent l'ensemble des établissements médico-sociaux ou de santé qui reçoivent des personnes âgées pour un accueil permanent, temporaire, de jour ou de nuit.

Au 31 décembre 2003, les établissements hébergeant des personnes âgées offraient 671 000 places installées, principalement situées dans les 6 376 maisons de retraite (65 % des capacités d'accueil). Ceci correspond à un taux d'équipement moyen de 140 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, dont 60 % dans le secteur public.

À la date de l'enquête, 640 000 personnes résidaient dans des EHPA, la majorité (414 000) dans des maisons de retraite. Le taux d'occupation moyen, rapport entre le nombre de personnes hébergées et les capacités d'accueil, est de 95 %.

Le mouvement de médicalisation des capacités d'accueil en EHPA est important : 363 000 places peuvent être considérées comme médicalisées au 31 décembre 2003, soit un taux d'équipement de 76 places pour 1 000 personnes âgées.

À l'exception des unités de soins de longue durée, ce sont les maisons de retraite publiques qui proposent le plus de places médicalisées.

Les personnes hébergées dans les EHPA sont de plus en plus dépendantes : en 2003, 81 % sont classées dans les Groupes Iso-Ressources (GIR) 1 à 4, contre 57 % en 1996 (hors logements foyers).

L'apparition des incapacités, qu'elles soient physiques, sensorielles ou intellectuelles, est fortement liée à l'âge. Pour répondre aux besoins d'aides des personnes âgées, a été instituée, au 1er janvier 2002, l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** qui a succédé à la **Prestation Spécifique Dépendance (PSD)**.

Fin décembre 2003, après deux ans de mise en oeuvre de l'APA, 1 760 000 demandes ont été déposées auprès des conseils généraux. 1 665 000, soit 97 % des dossiers complets, ont fait l'objet d'une décision, favorable dans 84 % des cas. La part des renouvellements ou des révisions ne cesse d'augmenter et représente 20 % des décisions prises sur la période.

Au 31 décembre 2003, 792 000 personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficiaient de l'APA, soit 173 bénéficiaires pour mille habitants de 75 ans ou plus. 57 % des bénéficiaires vivent à domicile et 43 % en établissement. Par ailleurs, 8 000 personnes perçoivent encore la PSD.

Fin décembre 2003, 44 % des bénéficiaires de l'APA sont classés en GIR 4 : 53 % des bénéficiaires à domicile et 26 % de ceux en établissement.

Au cours du quatrième trimestre 2003, 6 % des bénéficiaires ont cessé de percevoir l'APA, essentiellement pour cause de décès ou d'hospitalisation longue.

5,4 personnes en équivalent temps plein ont été mobilisées par les départements, en moyenne, pour mille bénéficiaires de l'APA.

Par ailleurs, le nombre des bénéficiaires de l'aide ménagère de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), qui avait diminué en métropole de près d'un quart depuis le début de l'année 2002, se stabilise depuis le milieu de l'année 2003. 99 % d'entre eux relèvent désormais des GIR 5 ou GIR 6.

### SITUATION EN BASSE-NORMANDIE : FAITS MARQUANTS

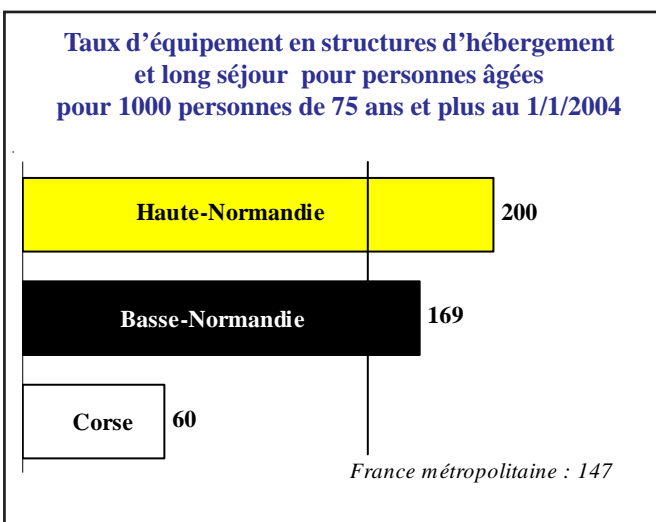
- *Le taux d'équipement en hébergement collectif destiné aux personnes âgées est plus élevé qu'en France.*
- *Le taux d'équipement en maisons de retraite est supérieur à celui de la France.*
- *Augmentation des services de soins à domicile et du nombre de bénéficiaires de l'aide à domicile.*

#### • Un taux d'équipement en hébergement collectif plus élevé qu'en France

En Basse-Normandie, on compte 20 367 places dans les établissements destinés aux personnes âgées.

La densité régionale en hébergement collectif et long séjour pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, reste supérieure de 15% à la moyenne nationale.

Le taux d'équipement le plus élevé est en Haute-Normandie (+36% par rapport à la moyenne nationale), le plus faible en Corse (-59%).



Sources : DRASS - DREES, INSEE

## LES EQUIPEMENTS POUR PERSONNES AGEES

### Hébergement collectif pour personnes âgées en Basse-Normandie au 1er janvier 2004

	Nombre de structures	Nombre de places	Taux d'équipement*	
			Basse-Normandie	France
Logements-foyers	92	4 063	33,7	33,8
Maisons de retraite	240	14 386	119,4	93,6
Unité de soins LD	nd	1 773	14,7	17,1
Autres établissements	nd	145	1,2	1,2
<b>Total</b>	<b>nd</b>	<b>20 367</b>	<b>169,0</b>	<b>146,6</b>

Sources : DRASS-DDASS - FINESS - EHPA - INSEE - Exploitation ORS

\* Nombre de places pour 1000 personnes de 75 ans et plus.

nd : données non disponibles

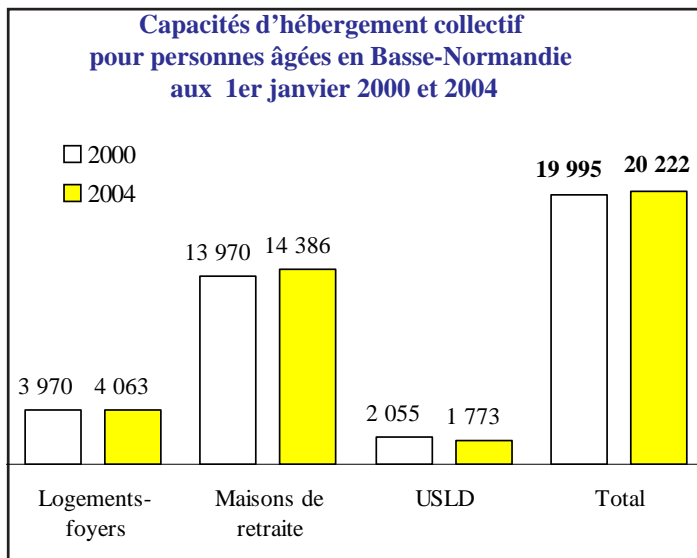
### ● Seul le taux d'équipement en maisons de retraite est supérieur à celui de la France

Le taux d'équipement en maisons de retraite est supérieur au taux national de 28%, contrastant ainsi avec des taux d'équipement voisins de ceux enregistrés en moyenne en ce qui concerne les logements-foyers et les unités de soins de longue durée.

Ainsi le taux d'équipement en hébergement collectif est supérieur au taux national de 15%.

Les maisons de retraite représentent 71% du nombre de places en hébergement collectif pour personnes âgées.

### Capacités d'hébergement collectif pour personnes âgées en Basse-Normandie aux 1er janvier 2000 et 2004



Sources : DRASS-DDASS - FINESS - EHPA - SAE - Exploitation ORS

### Hébergement médicalisé pour personnes âgées en Basse-Normandie au 1er janvier 2004

	Nombre de places	Taux d'équipement*	
		Basse-Normandie	France
Section de cure médicale	2 616	21,7	19,2
Unité soins de LD	1 773	14,7	17,1
<b>TOTAL</b>	<b>4 389</b>	<b>36,4</b>	<b>36,3</b>

Sources : DRASS-DDASS - FINESS - EHPA - SAE - INSEE

Exploitation ORS

\* Nombre de places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

### ● Diminution de 14% des places en USLD

Le nombre de places en hébergement collectif a augmenté de 1% entre 2000 (19 995) et 2004 (20 222). Entre 2000 et 2004, les capacités en logements-foyers et en maisons de retraite ont augmenté respectivement de 2,3% et de 3% alors que pendant la même période les places en USLD diminuaient de 14% ; diminution due en partie à la transformation de certains USLD en EHPAD.

### ● Un taux d'équipement médicalisé identique à la moyenne française

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé est identique en Basse-Normandie (36,4‰) et en France (36,3‰), au 1er janvier 2004.

Le taux d'équipement en section de cure médicale est plus élevé en Basse-Normandie qu'en France, contrairement au taux d'USLD.

### Les structures d'hébergement collectif pour personnes âgées :

Les établissements, anciennement séparés en unités de soins de longue durée (USLD) et en maisons de retraite (MDR) plus ou moins médicalisées, ont été fusionnés dans le cadre unique des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en 1999. Cette réorganisation, mise en oeuvre progressivement depuis 2000, s'accompagne d'une réforme de la tarification applicable aux résidents et surtout de dispositions organisationnelles destinées à améliorer la prise en charge sanitaire, notamment dans les MDR. Suite à cette évolution de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, la notion de médicalisation est appelée à disparaître et il ne devrait subsister au 31 décembre 2006 que 2 types d'établissements : les **EHPA** (Etablissements d'hébergements pour personnes âgées) et les **EHPAD** (Etablissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes).

## ● Augmentation de 31% du nombre de places de services de soins à domicile

Entre 1996 et 2003, on observe une augmentation de 21% du nombre de services de soins à domicile en Basse-Normandie. Parallèlement, au cours de la même période, le nombre de places de soins à domicile a augmenté de 31%.

Entre 1996 et 2003, le taux de places pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 23,3% en Basse-Normandie passant de 6,0‰ à 7,4‰. Ce même taux augmentait en France de 15,4% sur la même période.

## ● Aide ménagère

En 2001, 13 913 personnes âgées bénéficient de l'aide ménagère réparties ainsi : 56,2% grâce au régime général, 11,4% au titre de l'aide sociale et 32,4% par le régime agricole. Entre 1996 et 2001, l'augmentation du nombre de bénéficiaires en Basse-Normandie est de + 7%.

Entre 1996 et 2001, le nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère du régime agricole a augmenté de 28,4% passant de 3 512 à 4 408 ; alors que pendant la même période le nombre de bénéficiaires pour l'aide sociale diminuait de 42%.

### CLIC - Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique\*

Les Centres locaux d'information et de coordination gérontologiques (CLIC) sont des lieux d'accueil, d'écoute et d'information pour les retraités, leurs familles et les professionnels intervenant auprès de personnes âgées. Ce sont des dispositifs de proximité proposant un accueil personnalisé et gratuit. Ce sont des centres de ressources et d'information sur l'offre de services du territoire qu'ils recouvrent (soutien à domicile, hébergement, accès aux droits, vie sociale, ...). Ils coordonnent l'offre de services de leur territoire afin de mieux répondre aux besoins des usagers. Ils s'appuient sur un réseau de partenaires et contribuent au développement de ce réseau afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées et de faciliter leurs démarches.

### Existe-t-il une différence, dans le langage courant, entre aide ménagère et aide à domicile ?\*

Le terme d'aide à domicile est générique. Il recouvre les autres termes d'aide ménagère, d'auxiliaire de vie, d'auxiliaire de vie sociale, d'assistante de vie, ... L'aide à domicile peut avoir plusieurs fonctions selon les besoins de la personne à aider (entretien du logement et du linge, aide et assistance auprès des personnes âgées dépendantes telles l'aide à la toilette, l'habillage, les transferts, la préparation et la prise des repas, l'aide administrative, les courses, des activités de compagnie, ...).

Le terme d'aide ménagère est plus restrictif. L'aide ménagère assure des missions d'entretien du logement et du linge (tâches ménagères). Il est notamment employé dans le cadre d'une prise en charge financière par les caisses de retraite ou l'aide sociale. Il désigne plutôt la personne qui intervient auprès de personnes relativement autonomes (Gir 5 et 6). Pour la prise en charge de personnes dépendantes (gir 4 à 1) pouvant bénéficier de l'APA, on parlera plutôt d'aide à domicile.

\* Informations recueillies auprès de Mesdames AWADE (Responsable de la coordination) et VALLEE (Documentaliste) CLIC de l'Agglomération Caennaise

## Services de soins à domicile en Basse-Normandie en 1996 et 2003

	Nombre de services	Nombre de places	Taux de places*	
			Basse-Normandie	France
1996	42	1 434	6,0	6,5
2003	51	1 874	7,4	7,5

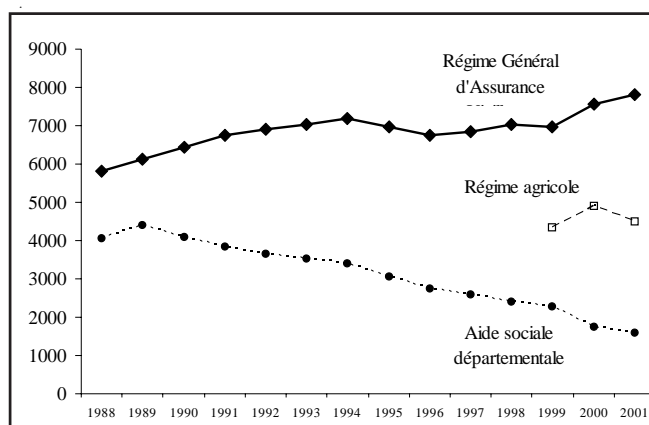
Sources : CNAMTS, INSEE Exploitation ORS  
\* Taux de places pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus

## Bénéficiaires d'aide à domicile en Basse-Normandie en 2001

	Nombre de bénéficiaires	% de bénéficiaires*	
		Basse-Normandie	France
Régime général	7 823	3,2	3,5
Aide sociale	1 582	0,6	nd
Régime agricole	4 508	1,8	1,0

Sources : CNAV, DREES, CCMAS, INSEE Exploitation ORS  
\* % de bénéficiaires dans la population de 65 ans et plus

## Evolution du nombre de bénéficiaires de l'aide à domicile en Basse-Normandie entre 1988 et 2001



Sources : DREES, CNAV, CCMSA

## Guide Interactif des Etablissements d'hébergement et Services d'aide à domicile pour Personnes Agées en Basse-Normandie



### Un objectif d'information

Ce guide est un répertoire informatisé des établissements et services de Basse-Normandie autorisés par les instances compétentes, à accueillir des personnes âgées.

Il a été réalisé afin de mieux faire connaître aux professionnels de santé et à la population générale ces structures pour faciliter leurs choix et démarches, particulièrement en cas d'urgence.

Construit sous la forme d'une base de données, la recherche des informations peut être effectuée par **choix géographique** (structures existantes dans une commune, un canton, une circonscription d'action sociale) ou par **critères** (type de structure, services proposés, personnes accueillies, descriptif de l'établissement...).

Dans le but d'actualiser les informations, chaque structure a la possibilité de **mettre à jour** les données la concernant au moyen d'un accès sécurisé.

### Méthodologie

La liste des **établissements d'hébergement** (logements-foyers, maisons de retraite, unités de soins de longue durée) **et des services d'aides à domicile** recensés dans ce guide a été obtenue auprès de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Basse-Normandie (fichier mis à jour en 2005).

Un questionnaire a été conçu par l'ORS et un comité de pilotage associant responsables de services à domicile, médecins gériatres et de santé publique, médecins conseils, DRASS. Il a été envoyé à chaque établissement et service au cours du mois d'octobre 2001 (mise à jour en 2005). Une relance téléphonique en novembre et décembre 2001 a été nécessaire auprès de la moitié des établissements et services diffusées sur GIESPA-BN. Ces informations sont déclaratives et des inexactitudes sont donc possibles. Certains établissements (maisons de retraite ou logements-foyers) fermés au public (congrégation religieuse par exemple) ne sont pas inclus dans ce guide.

Les établissements et services ayant une activité en Basse-Normandie et non encore référencés sur l'outil GIESPA-BN ont la possibilité de s'inscrire gratuitement au moyen d'un **formulaire spécial**. L'ORS procédera à leur enregistrement après avoir vérifié auprès des instances compétentes leur autorisation à accueillir des personnes âgées.

<http://orsbn.org/giespa/accueil.htm>