

# STRUCTURES D'HEBERGEMENT ET DE SOINS POUR PERSONNES AGEES à La Réunion

## CONTEXTE NATIONAL [1]

Au 31 décembre 2003, selon les résultats de l'enquête « EHPA 2003 », la France disposait de 670 900 places installées dans les 10 526 établissements d'hébergement pour personnes âgées : maisons de retraite (436 300 places), logements-foyers (152 900), unités de soins de longue durée (79 300), structures d'hébergement temporaire (2400). Ceci correspond à un taux d'équipement moyen de 140 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2003. Ce taux, observé à partir des différentes enquêtes EHPA, est en diminution (166 pour 1000 fin 1996, 147 à la mi-2002) malgré l'augmentation du nombre de places proposées. Au cours de cette période, la population âgée de 75 ans ou plus a en effet augmenté plus rapidement que le nombre de places en institutions (+23% contre +4%).

La création des Sections de Cure Médicale (SCM) dans les maisons de retraite et les logements-foyers au début des années 80 avait amorcé un processus de médicalisation progressive des établissements. Ces structures sont toutefois en cours de suppression. En effet, une importante réforme est en cours dans le domaine de la tarification des établissements qui sont appelés à se transformer en "Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes", EHPAD. Cette réforme, initiée par la loi du 24/01/1997, puis complétée par les décrets d'avril 1999 et de mai 2001, a pour but d'homogénéiser et d'améliorer la qualité des prises en charge des personnes âgées dépendantes. Jusqu'à présent, les frais de séjour en établissement étaient supportés par le résident pour les frais d'hébergement, et par l'assurance maladie pour les soins. Les différents forfaits de l'assurance maladie sont progressivement abandonnés, et le budget de l'établissement est maintenant réparti en trois sections distinctes : l'hébergement (pris en charge par le résident et éventuellement l'aide sociale si la personne ne dispose pas de revenus suffisants), le budget "dépendance" (financé par le Conseil général à travers l'Allocation Personnalisée d'Autonomie) et le budget soins (financement assurance maladie). Les établissements transformés en EHPAD doivent dorénavant signer une convention tripartite avec le Conseil Général et l'Etat. C'est donc à travers la mise en place progressive de cette convention que s'organise la médicalisation des établissements. Fin 2003, plus de 2500 établissements avaient signé une telle convention (qui détermine l'importance de la participation des financeurs), soit environ 25% des établissements représentant un peu plus de 31% de la capacité d'accueil de l'ensemble du secteur. La proportion de signataires varie selon les catégories d'établissements : 38% des maisons de retraite, 18% des unités de soins de longue durée, et seulement 3% des logements-foyers et des résidences d'hébergement temporaires accueillant les personnes âgées les plus autonomes. A noter que la transformation en EHPAD ne s'impose qu'aux logements-foyers accueillant des résidents dont le niveau de dépendance moyen (GIR moyen pondéré-GMP) est supérieur à un certain niveau.

Ainsi, au 31/12/2003, environ 363 000 places installées peuvent être considérées comme médicalisées. L'offre médicalisée s'accroît sensiblement : le taux d'équipement en places médicalisées est de 76 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, soit une progression de 33% depuis 1996.

La nouvelle réforme va dissocier dans l'offre actuelle d'une part les structures d'hébergement ayant essentiellement une vocation résidentielle qui accueillent principalement des personnes valides (ce qui est le cas d'une majorité de logements-foyers) et d'autre part, les établissements qui hébergent une majorité de personnes âgées dépendantes, et

qui sont les seuls à être concernés par les conventions tripartites. Elle va également mettre en lumière les écarts considérables de densité d'équipement entre départements mais également à l'intérieur des départements. L'analyse des taux de bénéficiaires de l'APA par département montre d'ailleurs qu'il n'y a pas de corrélation entre la densité d'équipements pour personnes âgées et la proportion de bénéficiaires de l'APA (indicateur qui mesure indirectement la fréquence de la perte d'autonomie).

## SITUATION A LA REUNION

- Au 01/01/2003, les établissements d'hébergement pour personnes âgées offraient 1 092 places, principalement dans les 14 Maisons de Retraites (MR) présentes sur l'île (1 013 places), soit 93% de la capacité d'accueil.

- Depuis 1993, les effectifs ont globalement progressé de 16%, mais semblent se stabiliser depuis 2000. Cette évolution décennale est surtout le fait de l'augmentation de l'offre dans les maisons de retraite (+39%) et dans les services de soins de longue durée (+25%). En revanche, depuis 2000, il n'existe plus de logements-foyers. L'hébergement temporaire reste quasi-inexistant sur l'île. Ce sont les places en maisons de retraite privées qui ont connu la plus forte progression en 10 ans ; elles représentent en 2003 les 3/4 des effectifs en MR.

- Avec 52 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus, la Réunion est parmi les régions les moins équipées en terme de capacité d'accueil des personnes âgées. Le taux d'équipement local est près de 3 fois inférieur à la moyenne métropolitaine. Mais ceci correspond à la politique du Département qui privilégie le maintien à domicile. Dans le Plan Départemental de Cohésion Sociale (PDCS) adopté en octobre 2004, le Département a réaffirmé sa volonté de faire du maintien à domicile l'axe fort de la politique gérontologique de La Réunion.

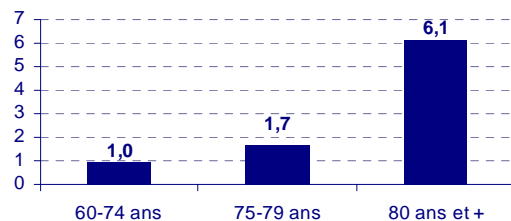
Ce moindre recours à l'institutionnalisation souhaité localement et observé également sur le plan national s'avère d'ailleurs cohérent avec le développement, ces dernières années, des services d'aides et de soins à domicile ainsi que des aides financières au maintien à domicile en direction des personnes âgées (Cf. Fiche « Aides à l'autonomie des personnes âgées »).

- L'hébergement médicalisé regroupe les places des services de soins de longue durée, les « lits EHPAD », ainsi que les places restantes en sections de cure médicale (en voie de suppression). Comme en métropole, la médicalisation s'est accrue ces dernières années dans la région : un millier de places en 2004, soit une nette progression 51% depuis 2000 (666 places). Mais parallèlement, les établissements semblent accueillir des résidents de plus en plus dépendants.

Malgré un effort de médicalisation dans l'offre d'hébergement, la Réunion accuse un retard dans ce domaine, avec un taux d'équipement de 46 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou +, contre 71 en métropole.

- L'alternative entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement est le placement en famille d'accueil. En 2003, 240 personnes âgées ont pu bénéficier de ce type de prise en charge ; le nombre de personnes accueillies a progressé de 28% depuis 2000.

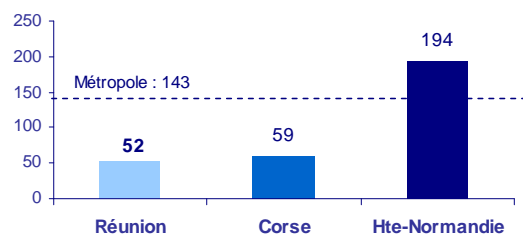
## Proportion de personnes vivant en institution\* à La Réunion selon l'âge en % (RP 99)



Sources : NSEE (RP 99)

\* maisons de retraite, soins de longue durée, ou dans les communautés religieuses

## Taux d'équipement\* en structures d'hébergement pour personnes âgées (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



Sources : Statiss - DRASS, INSEE \* Situation au 01/01/2003

## Structures d'hébergement collectif et long séjour pour personnes âgées au 01/01/2003

	Nbre de structures	Nbre de places	Taux d'équipement*	
			Réunion	Métropole
Logements foyers	0	0	0	34
Maisons de retraite	14	1013	48	91
Soins de longue durée	2	79	4	18
<b>TOTAL</b>	-	<b>1092</b>	<b>52</b>	<b>143</b>

Sources : Statiss - DRASS,

\* Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et +

## Evolution du nombre de places dans les établissements pour personnes âgées

	1993	2000	2003	Evolution 93-2003 (en %)
Logements foyers	153	0	0	-100%
Maisons de retraite	730	1017	1013	+39%
Soins de longue durée	63	79	79	+25%
<b>TOTAL</b>	<b>943</b>	<b>96</b>	<b>1092</b>	<b>+16%</b>

Sources : Statiss - DRASS,

## Maisons de retraite à La Réunion en 2004

Maisons de retraite	Nbre de structures	Nbre de places	Evolution 1992/2004
Publiques	4	262	+8%
Privées	10	750	+54%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>1012</b>	<b>39%</b>

Sources : DRASS

## Hébergement médicalisé pour personnes âgées à La Réunion au 01/01/2004

	Nombre de places	Taux d'équipement*	
		Réunion	Métropole**
Section de cure médicale	381	17	27
Soins de longue durée	79	4	18
Lits « EHPAD »	547	25	26
<b>TOTAL</b>	<b>1007</b>	<b>46</b>	<b>71</b>

Sources : Statiss - DRASS, INSEE \* Taux pour 1000 habitants de 75 ans et +

\*\* Situation métropolitaine au 01/01/2003

## Nombre de places en familles d'accueil à La Réunion

	2000	2001	2002	2003	Evolution
Nb de personnes accueillies	188	190	177	240	+28%

Source : Département de La Réunion

## Définitions

### Taux d'équipement

Il est obtenu en rapportant le nombre total de places en maison de retraite, logement-foyer et unités de soins de longue durée, à la population de 75 ans et plus.

### Taux de médicalisation

Il est obtenu en rapportant le nombre de places en sections de cure médicale, en unités de soins de longue durée et en sections « lits EHPAD », à la population de 75 ans et plus.

### AGGIR

La perte d'autonomie des personnes âgées est évaluée à l'aide de la grille AGGIR qui répartit les personnes en six niveaux d'autonomie, les Groupes Iso-Ressources (GIR) : du GIR 1 qui rassemble les personnes très dépendantes (personnes grabataires) au GIR 6 (personnes autonomes). Voir fiche « Aides à l'autonomie ».

### GIR Moyen Pondéré (GMP)

Chaque groupe iso-ressources (GIR) est affecté d'un coefficient qui « valorise » le niveau de dépendance en établissement (70 pour un GIR 6 à 1 000 pour un GIR 1). Ces coefficients sont cumulés pour l'ensemble des résidents, en fonction du GIR auquel ils appartiennent, ce qui permet de calculer ensuite le nombre moyen de coefficients par résident, que l'on appelle GMP.

### Nombre de structures (1<sup>er</sup> tableau)

Le nombre d'unités de soins de longue durée ne doit pas être cumulé avec le nombre de maisons de retraite pour connaître le nombre total d'établissements, dans la mesure où la plupart des hôpitaux qui gèrent une maison de retraite disposent également de lits de soins de longue durée dépendant de la même entité juridique.

### Les services d'hébergement collectif pour personnes âgées

#### Maison de retraite

Il s'agit d'un hébergement collectif de personnes âgées offrant un ensemble de prestations comprenant à la fois le logement, le repas et divers services spécifiques. Le tarif est un prix de pension de type « tout compris ». Si l'établissement est public ou privé conventionné, le prix de journée est fixé par le Conseil Général.

#### Logement-Foyer

Il s'agit d'un groupe de logements autonomes assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif. L'hébergement est à la charge de la personne qui peut bénéficier de l'aide sociale ou de l'allocation logement.

#### Section de cure médicale

Elle est destinée à l'hébergement et à la surveillance médicale que nécessite l'état des pensionnaires ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie mais dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation. Elle permet d'assurer un traitement d'entretien, une surveillance médicale et des soins paramédicaux.

#### Services hospitaliers de soins de longue durée

Ils accueillent des personnes âgées qui n'ont plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale continue.

## Repères bibliographiques et sources

[1] La santé observée dans les Pays de La Loire : « Structures d'hébergement et de soins »

Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire ; Tableau de Bord ; décembre 2003 ; 3p.

<http://www.sante-pays-de-la-loire.com>

[2] Cartographie des établissements de Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux, Capacités installées et autorisées en 2004.

DRASS Réunion ; 2004 ; 103p.

[3] Les places dans les établissements pour personnes âgées en 2001-2002.

Mesrine A. ; Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, DREES ; « Etudes et Résultats », numéro 263 ; octobre 2003 ; 8p.

[4] Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : locaux et équipements.

Dutheil N. ; Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, DREES ; « Etudes et Résultats » ; numéro 380 ; mars 2005 ; 8p.

[5] Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel - Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003.

Tugorès F. ; Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, DREES ; « Etudes et Résultats » ; numéro 379 ; février 2005 ; 8p.

[6] Prise en charge à domicile des personnes âgées dans la région Bretagne. Services de soins infirmiers à domicile et infirmiers libéraux. Situation au 31 décembre 1999.

URCAM Bretagne ; novembre 2002 ; 196p.

[7] Les structures d'accueil et de prise en charge des personnes âgées dans la région des Pays de la Loire - 2002

DRASS des Pays de la Loire ; 2002 ; 16p.