

## ÉQUIPEMENTS, AIDES ET SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

### CONTEXTE NATIONAL

L'évolution grandissante du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement, d'une part, de services et de prestations pour favoriser leur maintien à domicile, et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif. Au recensement de 1999, plus de 4 millions de personnes âgées vivent à domicile, chez elles ou chez un proche.

En cas de difficultés dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, suite à des problèmes de santé ou de dépendance, le maintien à domicile continue d'être favorisé en matière de prise en charge des personnes âgées. S'il est souvent rendu possible, c'est non seulement grâce à des aides professionnelles, mais aussi, en très grande partie, grâce à des aides informelles apportées par l'entourage et surtout par la famille.

Selon une enquête sur les services de proximité réalisée par l'Insee en 1999, 2,3 millions de ménages, soit le tiers des ménages comptant au moins une personne de 65 ans ou plus, bénéficient d'une aide extérieure de professionnels (1,5 million de ménages) ou de proches. Les services professionnels qui contribuent à favoriser le maintien à domicile sont de nature, de statut et de mode de financement très divers : services d'aide à domicile (auparavant appelés services d'aide ménagère à domicile), employés de maison, professionnels de santé libéraux, services de soins infirmiers à domicile.

Le nombre de bénéficiaires des services d'aide à domicile est passé de 432 000 en 1986 à 461 000 en 1996. Les heures d'aide à domicile peuvent être partiellement ou totalement financées par les caisses de retraite et les conseils généraux (aide sociale départementale). Les personnes âgées peuvent aussi employer directement l'intervenant. Dans ce cas, des mesures facilitant les formalités liées à la déclaration de l'emploi ont été développées dans le cadre du dispositif des "emplois familiaux".

La personne âgée peut notamment s'adresser à un organisme ayant une activité "mandataire" de mise en relation entre l'employeur et l'employé. Outre l'aide à domicile apportée par les services professionnels et les proches, les dispositifs de soins (infirmières libérales, hospitalisation à domicile, services de soins à domicile) jouent un rôle complémentaire et essentiel pour assurer des soins.

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2002. A la fin du deuxième trimestre 2003, 723 000 personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficiaient de l'APA dont 54 % vivent à domicile. La loi couvre l'ensemble du champ de la dépendance et ouvre le droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à toutes les personnes en perte d'autonomie. Elle entend renforcer la prise en charge en permettant aux personnes âgées de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante, dans le respect de leur lieu de vie. A la fin du premier trimestre 2003, 670 000 personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficiaient de l'APA en France.

La réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées concerne tous les établissements voulant accueillir des personnes âgées dépendantes y compris ceux qui ne sont pas médicalisés. Elle couvre ainsi le champ des maisons de retraite publiques ou privées, des logements-foyers et des unités de soins de longue durée. Sa mise en œuvre est échelonnée, les dernières conventions tripartites devant être conclues avant fin 2005.

A cette date, seuls les établissements ayant signé cette convention pourront accueillir des personnes âgées dépendantes et auront les financements nécessaires. En effet, il est nécessaire, pour entrer dans la nouvelle tarification, de passer une convention tripartite, entre le représentant de l'Etat, le Préfet de département ou l'A.R.H., le Conseil Général et l'établissement. Il appartient au Conseil Général de fixer les tarifs "hébergement et dépendance" et à l'autorité compétente pour assurance maladie, c'est-à-dire le directeur de l'A.R.H. pour les établissements de soins de longue durée restant dans le champ sanitaire ainsi qu'au Préfet de département pour les autres établissements, de fixer le tarif "soins".

Source : Fnors – Base Score Santé

### FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- En 2003, 12 449 lits ou places installés en structures pour personnes âgées en Limousin.
- En Septembre 2003, plus de 46 % des établissements de la région avaient signé une convention tripartite (réforme EHPAD).

**Précision :** L'équipement global regroupe l'ensemble des structures pour personnes âgées : les maisons de retraite, les structures d'hébergement temporaire, les Services de Soins à Domicile (SSAD), les logements-foyers, les structures de long séjour et les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).



◆ **En Limousin, 12 449 lits ou places installés  
en structures pour personnes âgées**

En 2003, la région Limousin dispose d'un équipement global en structures pour personnes âgées de 12 449 lits ou places installés.

Le taux d'équipement est donc de 293 lits ou places pour 1 000 personnes âgées de 80 ans ou plus, soit un taux inférieur à celui observé en France métropolitaine (324).

La Creuse est le département ayant le taux d'équipement le plus élevé (335) et la Haute-Vienne possède elle le taux plus faible (259).

**Capacité installée en structures pour personnes âgées par département, en Limousin, en 2003**

	Nb de places en équipement global	Taux d'équipement global*
Corrèze	4 488	313
Creuse	2 961	335
Haute-Vienne	5 000	259
<b>Limousin</b>	<b>12 449</b>	<b>293</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>736 036</b>	<b>324</b>

Sources : DRASS du Limousin, INSEE estimations Exploitation ORS  
\* Taux brut pour 1 000 personnes âgées de 80 ans ou plus

◆ **En 2002, plus de 5 800 lits médicalisés en Limousin**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2002, la région disposait de 10 424 lits ou places d'hébergement permanent pour personnes âgées (hors accueil de jour, établissements d'hébergement temporaire et services à domicile).

La majorité de ces lits ou places installés appartenait à des maisons de retraite (63 %). Les soins de longue durée représentaient 24 % de la capacité totale et les logements-foyers 13 %. Le taux d'équipement le plus élevé se situe en Creuse alors que le département de la Haute-Vienne avait le taux le plus faible de la région.

Toujours en 2002, on dénombrait 5 806 lits médicalisés installés.

**Capacité d'hébergement permanent\* pour personnes âgées au 01.01.2002 en Limousin**

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Soins de longue durée	784	620	1 141	2 545
<i>dont privé</i>	130	45	-	175
Maison de retraite	2 503	1 632	2 464	6 599
<i>dont cure médicale</i>	1 243	684	1 289	3 216
Logements-foyers	481	222	577	1 280
<i>dont cure médicale</i>	-	45	-	45
<b>Total</b>	<b>3 768</b>	<b>2 474</b>	<b>4 182</b>	<b>10 424</b>
<i>Taux d'équipement**</i>	262	280	217	245

Sources : DRASS du Limousin, INSEE estimations Exploitation ORS  
\* Nombre de lits ou places mis en œuvre  
\*\* Nombre de lits ou places mis en œuvre pour 1 000 personnes de 80 ans ou plus

◆ **Les EHPAD : une réforme en cours**

Tous les établissements voulant accueillir des personnes âgées dépendantes, qu'ils soient médicalisés ou non, c'est-à-dire les maisons de retraite publiques ou privées, les logements-foyers et les unités de soins de longue durée, sont concernés par la réforme de la tarification.

Cette réforme a été mise en place en janvier 2002. Au mois de septembre 2003, plus de 46 % des établissements d'hébergement pour personnes âgées du Limousin avaient signé une convention tripartite.

A la conclusion de ces conventions (date repoussée au 31 décembre 2005), il n'y aura plus que 2 grandes structures : les EHPAD sanitaires et les EHPAD à caractère médico-social.

**Capacité d'hébergement\* pour personnes âgées en 2003 en Limousin**

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
EHPAD sanitaire**	65	100	60	225
Soins de longue durée	744	403	533	1 680
<i>dont privé</i>	130	45	-	175
EHPAD médico-social	990	1 810	2 979	5 779
Maison de retraite	1 597	114	308	2 019
<i>dont cure médicale</i>	807	12	105	924
Logements-foyers	469	84	577	1 130
<b>Total</b>	<b>3 865</b>	<b>2 511</b>	<b>4 457</b>	<b>10 833</b>

Sources : DRASS du Limousin, INSEE estimations Exploitation ORS  
\* Nombre de lits ou places mis en œuvre  
\*\* Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**L'Allocation Personnalisée d'Autonomie** : Elle est attribuée aux personnes âgées de soixante ans ou plus en situation de perte d'autonomie, nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie. Elle a vocation à remplacer, à partir de cet âge, et selon certaines modalités, la prestation spécifique dépendance, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la prestation expérimentale dépendance.

### ◆ L'hébergement temporaire, les services de soins à domicile et l'accueil de jour

En 2003, en Limousin, on dénombrait 135 places d'hébergement temporaire. Ces lits ou places appartiennent soit à des maisons de retraites, soit à des logements-foyers, soit à des établissements d'hébergement temporaire.

Les Services de Soins à domicile pour personnes âgées ont connu une forte croissance depuis plus de 15 ans. En effet, en 1986, on dénombrait 27 services et 978 places consacrées aux personnes âgées en Limousin. En 2003, on recense désormais 47 services et 1 779 places installées.

En 2003, 52 places d'accueil de jour pour personnes âgées étaient recensées. Ces places se situent soit au sein d'une maison de retraite (32 places), soit en centre de jour pour personnes âgées (20 places).

### ◆ En Limousin, près de 7 800 personnes bénéficient de l'aide-ménagère

En 2001, en Limousin, 7 798 personnes bénéficiaient d'une aide-ménagère à domicile, soit 4,8 % des personnes âgées de 65 ans ou plus. Cette proportion était de 4,4 % en 1986 (6 386 bénéficiaires).

La majorité de ces personnes dépendent du régime général (52 % en 2001), 41 % du régime agricole et 7 % de l'aide sociale départementale.

### ◆ Fin 2002, 9 831 bénéficiaires de l'APA en Limousin

A la fin de l'année 2002, 9 831 personnes bénéficiaient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en Limousin, soit 4,8 % des personnes âgées de 60 ans ou plus. Près de 64 % de ces personnes vivent à domicile en Limousin.

### L'hébergement temporaire en 2003, en Limousin

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Nombre de places	112	0	23	135

Source : DRASS du Limousin

Exploitation ORS

### Les Services de Soins à Domicile, en 2003, en Limousin

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Nombre de SSAD	17	12	18	47
Nombre de places	587	450	742	1 779

Source : DRASS du Limousin

Exploitation ORS

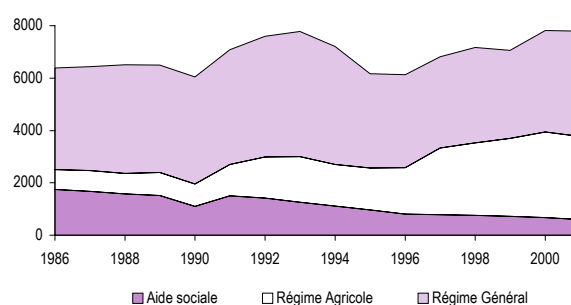
### Structures d'accueil de jour pour personnes âgées en 2003, en Limousin

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Nombre de places	9	-	43	52

Source : DRASS du Limousin

Exploitation ORS

### Evolution du nombre de bénéficiaires de l'aide-ménagère à domicile selon le type de prise en charge entre 1986 et 2001, en Limousin



Source : Conseils Généraux

Exploitation ORS

### L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en Limousin, au 4<sup>ème</sup> trimestre 2002

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin
Nb de bénéficiaires	2 444	2 029	5 358	9 831

Sources : Conseils Généraux, DREES

Exploitation ORS

**Unité de soins longue durée (USLD) :** Unité destinée à l'hébergement des personnes âgées n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements médicaux d'entretien. Dans la majorité, elles sont rattachées à un établissement hospitalier. Les dépenses de soins sont prises en charge par l'Assurance Maladie. Après signature de la convention tripartite, ces établissements deviennent des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

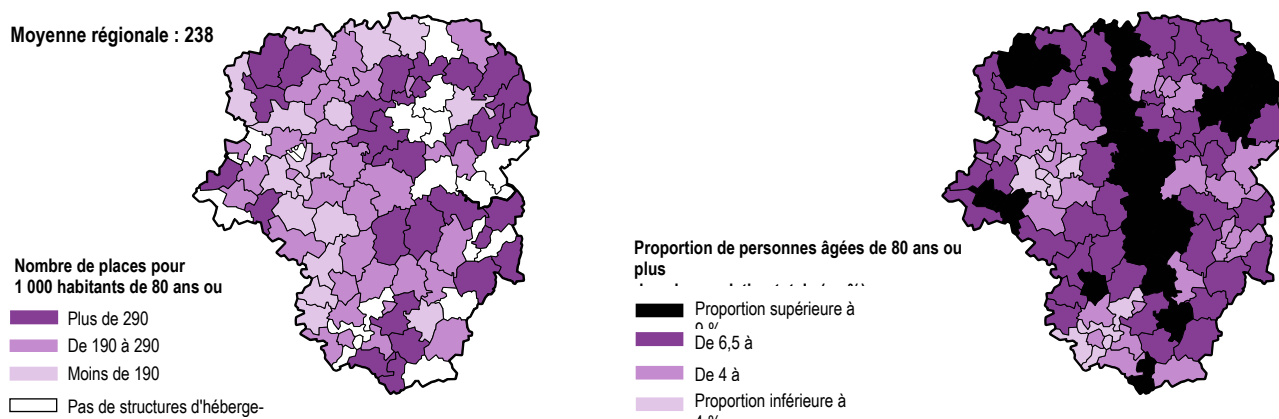
**Maison de retraite :** Elle reçoit des personnes âgées valides ou semi-valides. Les maisons de retraite dites "à section de cure médicale" accueillent les personnes ayant perdu momentanément ou durablement la capacité d'effectuer seules les actes quotidiens de la vie ou atteintes d'une affection nécessitant un traitement d'entretien et une surveillance médicale. Les personnes âgées bénéficient de l'hébergement, de la restauration et d'une prise en charge médicale par du personnel qualifié. Après signature de la convention tripartite, ces établissements deviennent des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

**Logements-foyers :** Les personnes âgées valides sont accueillies dans des petits logements autonomes. Ces structures comportent des locaux communs, un local sanitaire et des services facultatifs. Il peut être doté d'un forfait soins ou d'une section de cure médicale. Cette formule répond aux besoins de ceux qui, pour des raisons diverses, souhaitent ne plus rester chez eux tout en conservant les avantages du logement individuel et la possibilité de bénéficier de services collectifs. Après signature de la convention tripartite, ces établissements deviennent des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

**Hébergement temporaire :** Ces unités sont destinées à des personnes âgées ayant besoin momentanément d'être aidées, en raison de l'inconfort de leur habitat, de leur isolement l'hiver, de l'absence de leur famille, de la maladie du conjoint, d'une sortie d'hôpital... Généralement, ces unités accueillent des personnes autonomes mais, certaines d'entre elles, rattachées à un établissement, accueillent une population en perte d'autonomie.

◆ Taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées et répartition des personnes âgées de 80 ans ou plus, par canton, en Limousin, en 2003

Moyenne régionale : 238



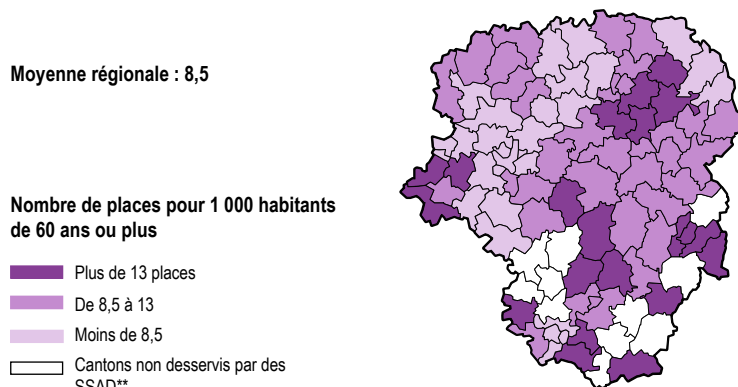
\* Taux d'équipement en lits ou places d'hospitalisation complète en soins de longue durée, maisons de retraite et logements-foyers pour 1 000 personnes de 80 ans ou plus.

\*\* Proportion de personnes âgées de 80 ans ou plus dans la population totale au RP99.

En Limousin, en 2003, le taux d'équipement moyen est de 238 lits ou places d'hospitalisation complète pour 1 000 habitants de 80 ans ou plus. Quelques cantons ne disposent d'aucun lit en hébergement pour personnes âgées. Parmi ces cantons, certains se trouvent à proximité ou à l'intérieur d'une grande agglomération disposant elle d'un taux d'équipement élevé ; c'est le cas autour de Brive-la-Gaillarde (Brive-Sud-Est, Brive-Sud-Ouest, Malemort sur Corrèze) de Tulle (Tulle Campagne-Nord), d'Ussel (Ussel-Est, Ussel-Ouest) et de Saint-Junien (Saint-Junien-Est, Saint-Junien-Ouest).

◆ Taux d'équipement en Service de Soins à Domicile pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus par canton, en Limousin, en 2003

Moyenne régionale : 8,5



\* Nombre de places installées en SSAD pour 1 000 habitants de 60 ans ou plus

\*\* Précision : certaines communes appartenant à des cantons non desservis sont rattachées à des SSAD : la commune de Donzenac (canton de Donzenac) est rattachée aux SSAD de Brive ; les communes de Aix et Saint-Pardoux-le-Neuf (canton de Eygurande) et la commune de Chirac-Bellevue (canton de Neuvic) sont rattachées au SSAD d'Ussel.

La moyenne régionale (8,5 places pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus) masque des inégalités cantonales. Certains cantons ne sont pas desservis par un SSAD. C'est le cas en Corrèze : Argentat, Beaulieu-sur-Dordogne, Donzenac\*\*, Lubersac, Eygurande\*\*, Juillac, Neuvic\*\*, La Roche Canillac, Saint-Privat, Uzerche, Vigeois.

Les densités par cantons les plus élevées se situent également dans le département de la Corrèze : Lapeau, Mercoeur, Bort-les-Orgues (densités supérieures à 20 places pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus).