

**Indicateur n° 3-1 : Écarts d'équipement inter-régionaux et interdépartementaux en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées.**

**1er sous-indicateur : en nombre de places par habitant.**

*Finalité* : cet indicateur contribue à mesurer la réduction des disparités d'équipement en matière d'établissements et services accueillant des personnes âgées.

*Processus sur le dispositif* : La mise en place des Programmes Interdépartementaux d'Accompagnement des personnes âgées et handicapées (PRIAC) depuis 2006 a pour objectif une répartition plus équitable des ressources sur le territoire et une réduction des disparités inter et infra-régionales.

*Réalisations de l'indicateur* :

	2004	2005	2006	2007	2008	Objectif
<b>Ecart inter-départemental</b>	<b>25,8 %</b>	<b>26,3 %</b>	<b>24,1 %</b>	<b>26,0 %</b>	<b>22,8%</b>	<b>Réduction des écarts</b>
<b>Ecart inter-régional</b>	<b>26,0 %</b>	<b>27,0 %</b>	<b>23,9 %</b>	<b>23,9 %</b>	<b>27,4%</b>	
<b>Médiane des départements</b>	140,3	140,6	139,0	132,2	131,4	
<b>Médiane des régions</b>	134,8	133,6	134,0	133,5	130,0	
<b>Moyenne France entière</b>	131,0	130,3	129,7	126,7	127,5	

Source : STATISS 2005 et 2006 pour données 2004 et 2005–DREES pour données 2006 – CNSA pour 2007 et 2008 (FINESS).

Lecture : on compte en moyenne sur la France entière en 2008 127,5 places en établissements et services pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus ; la moitié des départements dispose d'au moins 131,4 places pour 1 000 personnes âgées. Rapporté à la moyenne l'écart de taux d'équipement entre les 25% des départements les mieux dotés et les 25% les moins bien dotés atteint 22,8%.

Le calcul des écarts inter-régionaux fait apparaître une augmentation des disparités de taux d'équipement en 2008, disparités qui se concentrent particulièrement sur l'offre en institution. *A contrario*, la rapidité d'installation des places de SSIAD a eu un effet favorable sur la réduction des écarts. Ce constat s'explique à la fois par le rythme d'installation des places d'EHPAD variable selon les régions, et l'évolution démographique des personnes âgées.

On observe en revanche une réduction des écarts inter-départementaux aussi bien sur le secteur des services médicalisés à domicile, que des établissements : comme pour les enfants handicapés, il semblerait que le dynamisme de l'offre de services à domicile a permis de réduire les écarts entre départements. L'évolution de la population cible, la saisonnalité des installations de capacités nouvelles dans certaines régions où l'offre de création (promoteurs) est tendue, les délais de création de places nouvelles en EHPAD et en AJ-HT sont peut-être des facteurs pénalisant dans certaines régions.

La diminution des disparités inter-départementales de places d'accueil en établissements et services pour personnes âgées entre 2007 et 2008, alors même que les disparités inter-régionales augmentent, suggère que les disparités intra-régionales – entre départements d'une même région – se sont fortement réduites, ce qui peut s'interpréter comme un succès de la démarche poursuivie au travers des PRIAC.

L'approche des disparités territoriales en termes d'effort financier en euro par habitant (cf. 2<sup>ème</sup> sous-indicateur) vient compléter cette première analyse.

Construction de l'indicateur : les taux de dispersion entre les régions et/ou les départements sont mesurés par les écarts inter-quartiles. Il s'agit de la différence entre le troisième quartile – valeur au-dessus de laquelle se situe le quart des régions et/ou départements les mieux équipés – et le premier quartile, valeur au-dessous de laquelle se situe le quart des régions et/ou départements les moins bien équipés. Cet indicateur est à considérer en termes relatifs, rapporté à la moyenne des taux d'équipement au niveau national.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur retenu : les taux d'équipement pour personnes âgées retenus pour bâtir cet indicateur se réfèrent aux mêmes structures que celles définies à l'indicateur de cadrage n° 6 (1<sup>er</sup> sous-indicateur, Précisions méthodologiques).

**Indicateur n° 3-1 : Écarts d'équipement inter-régionaux et interdépartementaux en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées.**

**2ème sous-indicateur : en euros par habitant.**

Finalité : cet indicateur contribue à mesurer les disparités en matière de prise en charge de la perte d'autonomie chez les personnes âgées, à partir de la mesure de la dépense d'assurance maladie en euros par habitant. Il concerne à la fois le niveau de l'offre de services en établissements et services médico-sociaux, en unité de soins de longue durée (USLD), mais également l'offre d'actes infirmiers de soins (AIS) dispensée en secteur libéral à des personnes de 75 ans et plus, et pris en charge sur l'enveloppe « soins de ville » de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Résultats :

	€/habitant personnes âgées			Objectif
	2006	2007	2008	
Ecart inter-départemental	19,8%	17,5%	14,7%	<b>Réduction des écarts</b>
Ecart inter-régional	20,8%	18,2%	17,9%	
<b>Médiane des départements</b>	1 441	1 489	1 661	
<b>Médiane des régions</b>	1 417	1 496	1 688	
<b>Moyenne France entière</b>	1 437	1 510	1 657	

Source : CNSA.

Lecture : l'effort financier moyen de l'assurance maladie sur le champ des personnes âgées est de 1657€ / habitant de 75 ans et plus ; la moitié des départements a dépensé plus de 1661 €. Rapporté à la moyenne l'écart de l'euro par habitant entre les 25% des départements qui ont dépensé le plus et les 25% qui ont dépensé le moins atteint 14,7% en 2008.

La mesure de la dispersion inter régionale et inter départementale à partir de la dépense en euros par habitant permet d'observer que la prise en charge de la perte d'autonomie est de plus en plus homogène depuis 2006 avec une diminution significative des écarts aussi bien au niveau régional que départemental. Ce constat est cohérent avec l'objectif de réduction des écarts régionaux affiché pour la répartition des mesures nouvelles, dont l'euro par habitant est un des principaux critères utilisés, et confirme l'importance du secteur libéral comme vecteur de réduction des inégalités de l'offre médico-sociale dans certains territoires. Par ailleurs, la disparité des coûts selon les structures est moindre dans le secteur des personnes âgées par comparaison au secteur du handicap.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°3-1 (2ème sous-indicateur) : la dépense d'assurance maladie concerne l'ensemble des dépenses relatives à la prise en charge de la perte d'autonomie (source : CNAMTS) :

- les versements aux établissements et services médico-sociaux financés par la CNSA : EHPAD, EHPA, AJ-HT, SSIAD ;
- la dépense en USLD ;
- la dépense relative aux AIS réalisés en secteur libéral sur les personnes âgées de 75 ans et plus.

La dépense en euros par habitant est calculée en rapportant le montant annuel dépensé à la population des personnes âgées de 75 ans et plus. La population par départements est fournie pour 2007 par l'Insee.

Les écarts inter-départementaux et inter-régionaux sont calculés en écart inter-quartile relatif (cf. 1<sup>er</sup> sous-indicateur).