

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

1^{er} sous-indicateur : en nombre de places pour 1 000 personnes âgées

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.

Résultats : les disparités d'équipement concernant les établissements et services pour personnes âgées sont mesurées à l'aide de coefficients de variation (écart type rapporté à la moyenne exprimé en pourcentage) des taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus :

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Objectif
Ecart inter-départemental	23,1%	23,7%	23,5%	24,9%	23,1%	22,5%	21,3%	Réduction des écarts
Ecart inter-régional	17,6%	17,8%	18,1%	19,9%	17,3%	16,7%	16,0%	
<i>Médiane des départements</i>	142,3	142,0	142,8	138,7	131,4	133,6	135,5	
<i>Médiane des régions</i>	137,2	135,0	140,9	140,5	133,0	133,0	134,3	
<i>Moyenne France métropolitaine</i>	132,1	131,4	134,9	132,4	128,4	128,6	129,7	

Source : STATISS 2005 et 2006 pour données 2004 et 2005 - DREES pour données 2006 - CNSA pour 2007-2010 (FINESS).

Lecture : on compte en moyenne, en 2010, sur la France métropolitaine 129,7 places en établissements et services pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus ; la moitié des départements dispose d'au moins 135,5 places pour 1 000 personnes âgées. On observe pour les régions une dispersion des taux d'équipement de 16 % autour de la moyenne nationale. Si l'on considère les départements on remarque une dispersion supérieure à celle des régions autour de la moyenne nationale. Plus le coefficient de variation est élevé plus les valeurs sont dispersées autour de la moyenne - une diminution du coefficient de variation signifie donc une réduction des écarts territoriaux.

L'offre médico-sociale pour personnes âgées est historiquement peu dispersée, par rapport au secteur du handicap, notamment au niveau des adultes (cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 2-1). Selon une décomposition de variance, les écarts observés entre les départements résultent en grande partie d'une hétérogénéité entre régions, plutôt qu'à l'intérieur des régions. Depuis 2007, les écarts inter-régionaux et inter-départementaux semblent toutefois se résorber, à un rythme assez modérée. Les disparités qui subsistent se concentrent sur l'offre en institution, par rapport à l'offre de services.

L'évolution démographique des personnes âgées, la saisonnalité des installations de capacités nouvelles dans certaines régions où l'offre de création (nombre de promoteurs) est tendue, les délais de création de places nouvelles en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en accueil de jour - hébergement temporaire (AJ-HT) sont autant de facteurs pouvant contribuer à améliorer ou détériorer la situation de certaines régions, et impacter en conséquence la mesure des écarts.

Il est rappelé que cet indicateur de mesure des écarts repose sur des données physiques relatives à l'offre médico-sociale sur le territoire en terme de capacités d'accueil ; l'indicateur suivant basé sur les données en euros par personne âgée de 75 ans ou plus permet d'introduire dans l'analyse des écarts la notion de coût des structures, mais également l'offre complémentaire pour la prise en charge de la perte d'autonomie (USLD et AIS sur les 75 ans et plus).

Construction de l'indicateur : les disparités d'équipement concernant les établissements et services pour personnes âgées sont désormais mesurées par les coefficients de variation des taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Le coefficient de variation correspond à l'écart-type des taux d'équipement

pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, mesuré alternativement entre les départements et les régions, rapporté à la moyenne globale de la France métropolitaine (hors DOM) et exprimé en pourcentage. Les résultats des écarts inter-quartiles, présentés précédemment, peuvent en effet être sensibles sur petit échantillon, donc notamment au niveau régional. L'écart type est la mesure de dispersion la plus couramment utilisée en statistique pour mesurer la dispersion de valeurs autour de la moyenne.

Le taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 et plus, pour chaque département et région, est calculé en rapportant le nombre total de places en établissements et services médico-sociaux en faveur des personnes âgées de ces territoires (données Agence comptable CNAMTS) à la population des 75 ans et plus, donnée par l'INSEE, multiplié par 1 000.

Précisions méthodologiques : 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° 7, 1^{er} sous-indicateur (cf. *Précisions méthodologiques*).

L'interprétation des évolutions observées de ces indicateurs d'écarts territoriaux peut être altérée par l'hétérogénéité des pratiques locales sur le terrain (en termes de choix de programmation, de politique de coût ou de diversification de l'offre, de choix de promoteurs et de délais de réalisation,...). Par ailleurs des places nouvelles peuvent être financées sur la réserve nationale (10 % des mesures nouvelles d'une année du plan) sur des départements ou régions ciblés, indépendamment de leur niveau d'équipement. La répartition des crédits de places nouvelles financées sur la réserve nationale fait référence à une fraction des enveloppes de mesures nouvelles permettant au Directeur de la CNSA d'allouer un complément d'enveloppe régionale pour couvrir le coût d'opérations ciblées, autorisées par le Directeur général de l'agence régionale de santé sur instruction expresse du ministre, conformément aux procédures en vigueur.

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

2^{ème} sous-indicateur : en euros pour 1 000 personnes âgées

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. Au delà de la seule sphère médico-sociale, cet indicateur permet également d'intégrer dans la photographie des écarts territoriaux, le poids de dépenses externes à la CNSA (soins de ville - dépenses d'AIS - et hôpital - dépenses d'USLD) et offre ainsi une appréciation plus décloisonnée de l'équipement pour personne âgée

Résultats : les disparités d'équipement concernant les établissements et services pour personnes âgées sont mesurées à l'aide de coefficients de variation (écart-type rapporté à la moyenne exprimé en pourcentage) de la dépense en euros pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus :

	2006	2007	2008	2009	2010	Objectif
Ecart inter-départemental	17,1%	16,3%	16,7%	16,1%	16,0%	Réduction des écarts
Ecart inter-régional	10,3%	9,2%	8,9%	8,4%	9,6%	
<i>Médiane des départements</i>	1 441	1 489	1 661	1 822	1 895	
<i>Médiane des régions</i>	1 391	1 484	1 636	1 814	1 880	
<i>Moyenne France métropolitaine</i>	1436	1505	1652	1826	1896	

Source : CNSA/CNAMTS - dépenses assurance maladie en euros pour 1 000 personnes âgées.

Lecture : en 2010, on compte en moyenne sur la France métropolitaine une dépense de 1 896 € pour 1 000 personnes âgées : la moitié des départements dépense au moins 1 895 € pour 1 000 personnes âgées. Pour les régions, la dispersion de la dépense pour 1 000 personnes âgées est de 9,6 % autour de la moyenne nationale. Si l'on considère les départements la dispersion est de 16 % autour de la moyenne nationale. Plus l'écart type relatif est élevé plus les valeurs sont dispersées autour de la moyenne – une diminution de l'écart type signifie donc une réduction des écarts territoriaux.

L'interprétation de ces indicateurs d'écarts territoriaux calculés à partir des valeurs en euros pour 1 000 personnes âgées permet d'infirmer ou confirmer les tendances déjà observées sur la disparité en terme de capacité d'accueil (cf. indicateur précédent), et complète l'analyse en introduisant une dimension financière à la répartition de l'offre.

La mesure des écarts territoriaux à partir de l'indicateur en euros pour 1 000 personnes âgées met en évidence une situation relativement peu disparate entre régions, mais également entre départements, la disparité des coûts entre structures étant moindre pour le secteur des personnes âgées par comparaison au secteur du handicap (cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 2-1, 2^{ème} sous-indicateur). On observe néanmoins une tendance à une diminution modérée des écarts inter-départementaux depuis 2008, confirmée en 2009 et 2010.

La mesure de la dispersion inter-régionale à partir de la dépense en euros par habitant permet d'observer une prise en charge de la perte d'autonomie de plus en plus homogène depuis 2007. Ce constat confirme que, d'une part, l'offre complémentaire du secteur libéral (à travers les actes infirmiers de soins - AIS - réalisés sur les personnes âgées de 75 ans et plus) et, d'autre part, l'offre en USLD du secteur sanitaire, sont des vecteurs importants à prendre en compte pour réduire les inégalités de l'offre médico-sociale pour personnes âgées sur le territoire.

Construction de l'indicateur : les disparités d'équipement concernant les établissements et services pour personnes âgées sont désormais mesurées par les coefficients de variation des données de dépenses en euros pour 1 000 personnes âgées. Le coefficient de variation correspond à l'écart-type des dépenses en euros pour 1 000 habitants, mesuré alternativement entre les départements et les régions, rapporté à la moyenne globale France entière et exprimé en pourcentage. Les résultats des écarts inter-quartiles présentés précédemment, peuvent en effet être sensibles sur petit échantillon, notamment au niveau de la mesure des écarts entre régions. L'écart type est la mesure de dispersion la plus couramment utilisée en statistique pour mesurer la dispersion de valeurs autour de la moyenne.

La dépense en euros pour 1 000 personnes âgées est calculée en rapportant la dépense d'assurance maladie relative à la prise en charge de la perte d'autonomie en faveur des personnes âgées, (données CNAMTS) à la population âgée de 75 ans et plus (source INSEE).

Précisions méthodologiques : 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.