

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

Sous indicateur n°3-1-1 : en nombre de places pour 1000 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 :

	Personnes âgées								Objectif
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Ecart inter-départemental	23,1%	23,7%	23,5%	24,9%	23,1%	22,5%	21,3%	20,0%	Réduction des écarts
Ecart inter-régional	17,6%	17,8%	18,1%	19,9%	17,3%	16,7%	16,0%	15,0%	
Médiane des départements	142,3	142,0	142,8	138,7	131,4	133,6	135,5	140,0	
Médiane des régions	137,2	135,0	140,9	140,5	133,0	133,0	134,3	139,1	
Moyenne France entière	132,1	131,4	134,9	132,4	128,4	128,6	129,7	135,2	

Source : STATISS 2005 et 2006 pour données 2004 et 2005 - DREES pour données 2006 - CNSA pour 2007-2011 (FINESS).

Lecture : on compte en moyenne sur la France métropolitaine 135,2 places en établissements et services pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus ; la moitié des départements dispose d'au moins 140,0 places pour 1 000 personnes âgées. On observe pour les régions une dispersion des taux d'équipement de 15 % 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 constat fait dans le secteur du handicap, notamment au niveau des adultes (cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 2-1). Les écarts observés entre les départements résultent en grande partie d'une hétérogénéité entre régions. A compter de 2007, les écarts inter-régionaux et inter-départementaux enregistrent une baisse constante pour atteindre en 2011 une diminution globale de près de 5%. 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 termes de capacités d'accueil ; il traduit l'impact sur les équipements régionaux et inter-départementaux des plans de création de places.

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 (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 affectée par l'hétérogénéité des pratiques locales (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/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 à la CNSA d'allouer un complément d'enveloppe régionale pour couvrir le coût d'opérations ciblées, autorisées par l'Agence régionale de santé sur instruction expresse du ministre, conformément aux procédures en vigueur.

Sous indicateur n°3-1-2 : en euros pour 1000 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. A la différence de l'indicateur en place par personne âgée de 75 ans et plus centrée sur la seule analyse en offres de places médico-sociales, 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. Il permet ainsi d'intégrer dans la photographie des écarts territoriaux, au delà de la seule sphère médico-sociale, le poids de dépenses externes à la CNSA (soins de ville – dépense d'AIS - et hôpital – dépense d'USLD). L'indicateur permet ainsi une appréciation plus décloisonnée de l'équipement « Personnes âgées ».

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 :

	Personnes âgées						Objectif
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Ecart inter-départemental	17,1%	16,3%	16,7%	16,1%	16,0%	16,5%	Réduction des écarts
Ecart inter-régional	10,3%	9,2%	8,9%	8,4%	9,6%	11,9%	
Médiane des départements	1 441	1 489	1 661	1 822	1 895	1 897	
Médiane des régions	1 391	1 484	1 636	1 814	1 880	1 999	
Moyenne France métropolitaine	1436	1505	1652	1826	1896	2048	

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

Lecture : en 2011 on compte en moyenne sur la France métropolitaine une dépense de 2048 € pour 1 000 personnes âgées : la moitié des départements dépense au moins 1897 € pour 1 000 personnes âgées. Sur ce secteur on observe pour les régions une dispersion de la dépense pour 1 000 personnes âgées de 11,9% autour de la moyenne nationale. Si l'on considère les départements la dispersion est de 16,5% 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 de compléter les tendances déjà observées sur la disparité en terme de capacité d'accueil (cf. indicateur précédent), et précise l'analyse en introduisant une dimension financière globale.

La mesure des écarts territoriaux en euros pour 1 000 personnes âgées met en évidence : pour les écarts inter-départementaux une diminution certaine pour la période 2006-2010 mais irrégulière (augmentation respectivement de +0,4% en 2008 et +0,5% en 2011). Pour les écarts inter-régionaux, une baisse est constatée de manière régulière sur la période 2006-2009 (-1,9%) mais les écarts connaissent une tendance à la hausse (+2,9%) depuis 2009. Cette tendance diffère de l'analyse en place par habitant. Cependant, il faut souligner le poids des autres dépenses dans cet indicateur, dont notamment les soins de ville : les dépenses d'AIS sont ainsi fortement localisées régionalement sur le bassin méditerranéen et l'arc atlantique.

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 qui s'homogénéise jusqu'en 2009. Cependant, les écarts s'accroissent en 2010 et 2011, de sorte que pour cette dernière année, les écarts entre régions sont supérieurs à ceux constatés en 2006. Ce constat traduit l'analyse conjuguée de l'offre médico-sociale et de l'offre complémentaire : secteur libéral (à travers les actes infirmiers de soins - AIS - réalisés sur les personnes âgées de 75 ans et plus) et offre en USLD du secteur

sanitaire. Pour le premier cité, l'indicateur de cadrage n° 7 -2^{er} sous-indicateur- caractérise ainsi la forte concentration géographique des dépenses AIS.

Construction de l'indicateur : les disparités d'équipement concernant les établissements et services pour personnes âgées sont désormais mesurées par les écarts types relatifs des données en euros pour 1000 personnes âgées. 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. Cet indicateur est calculé ici en termes relatifs, rapporté à la moyenne France hors DOM de la dépense en euros par habitant. En effet, un écart type de 50 € par habitant n'a pas la même signification selon si on se situe sur l'offre pour personnes âgées ou personnes handicapées.

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.