

Saisine conjointe HCAAM-HCFEA par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé

Prospective de la prise en charge sanitaire et médico- sociale des personnes âgées en perte d'autonomie

Séance du HCAAM du jeudi 26 octobre 2017

[HTTP://WWW.SECURITE-SOCIALE.FR/L-ACTUALITE-DU-HCAAM](http://www.securite-sociale.fr/l-actualite-du-hcaam)

Le HCAAM est membre du réseau

■ Objectifs généraux

- **Une prospective à 2030**
- **C'est-à-dire qui prenne en compte les premiers effets de l'arrivée à l'âge de la dépendance des générations du *baby boom***

Une prospective fondée sur

- **Les projections démographiques**
- **Les projections en matière de morbidité et d'incapacités**
- **Des scénarios quant à l'évolution des formes de prise en charge**



Une prospective attentive aux parcours de soin et de vie des personnes âgées

- **Tant à domicile :**

professionnels de soins de ville, SSIAD, SPASAD, HAD...

- **Qu'en établissement :**

du domaine sanitaire, du domaine médico-social (résidences-autonomie, EHPAD, hébergement temporaire, accueil de jour, petites unités de vie, USLD) ou non (résidences services)

Les précédents

Les travaux des années 2003-2013, en vue :

- **du Plan *Vieillessement et Solidarités* (post canicule) - 2003**
- **du Plan *solidarité grand âge***
 - Travaux de la **Cour des comptes** - 2005
 - Travaux du **Centre d'analyse stratégique** - 2006
- **du débat sur la dépendance – 2009-2010**
- **de la *Loi d'adaptation de la société au vieillissement* - 2013**



Données de cadrage



Tableau 1 – Espérance de vie à la naissance et à 65 ans

Année	Hommes		Femmes	
	0 an	65 ans	0 an	65 ans
1994	73,6	16,2	81,8	20,7
2004	76,7	17,7	83,8	22,1
2010	78,0	18,6	84,6	22,7
2014 (p) yc Mayotte	79,2	19,3	85,4	23,3
2015 (p) yc Mayotte	79,0	19,1	85,1	23,0
2016 (p) yc Mayotte	79,3	19,4	85,4	23,3

(p) résultats provisoires.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2014 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, estimations de population.

Projections INSEE 2070

- E (vie) à la naissance :
hommes = 90,1 ans
femmes = 93,0 ans
- E (vie) à 65 ans :
hommes = 26,3 ans
femmes = 28,8 ans

Données socio-démographiques

Tableau 2 – Evolution des 65 ans ou plus

Année	Population au 1er janvier (en milliers)		Part dans la population (%)	
	65 ans ou plus	75 ans ou plus	65 ans ou plus	75 ans ou plus
1995	8 804	3 582	14,9	6,0
2005	10 234	4 995	16,3	8,0
2010	10 732	5 659	16,6	8,8
2014 <i>yc</i> Mayotte	11 879	5 994	18,0	9,1
2015 (p) <i>yc</i> Mayotte	12 228	6 072	18,4	9,1
2016 (p) <i>yc</i> Mayotte	12 553	6 096	18,8	9,1
2017 (p) <i>yc</i> Mayotte	12 849	6 105	19,2	9,1

(p) résultats provisoires.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2014 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, estimations de population.

Projections INSEE 2070 :

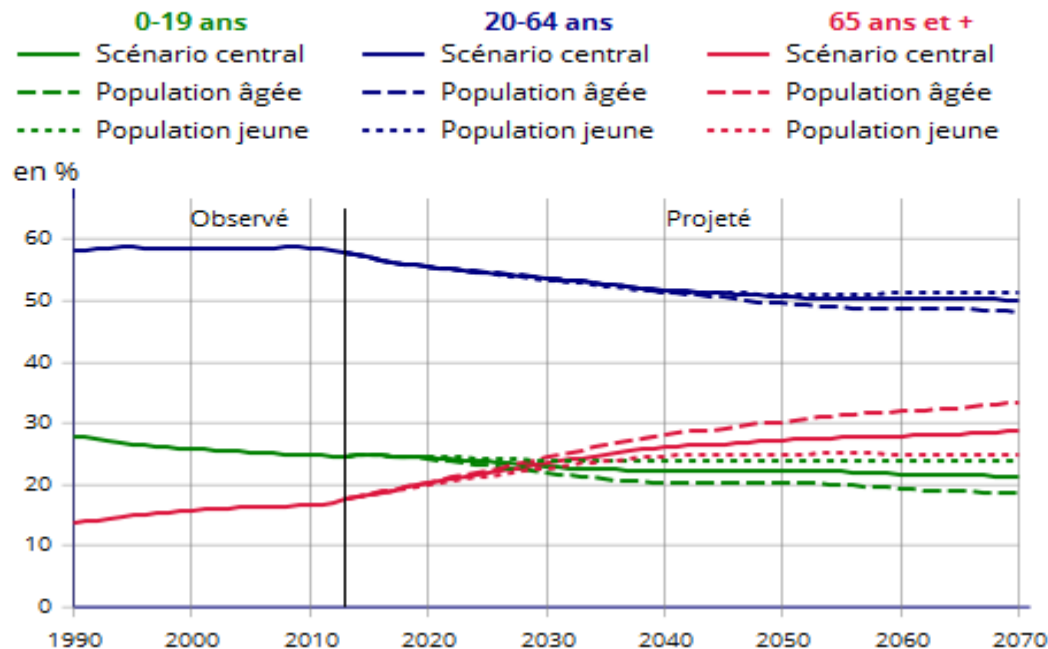
- **21,9 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus (28,7%)**
- **13,7 millions de personnes âgées de 75 ans ou plus (17,9%)**
- **270 000 centenaires**

Données socio-démographiques

Graphique 1 – Projections de population selon différents scénarios

Projections de population selon les trois scénarios

Évolutions de la structure par âge passée et future

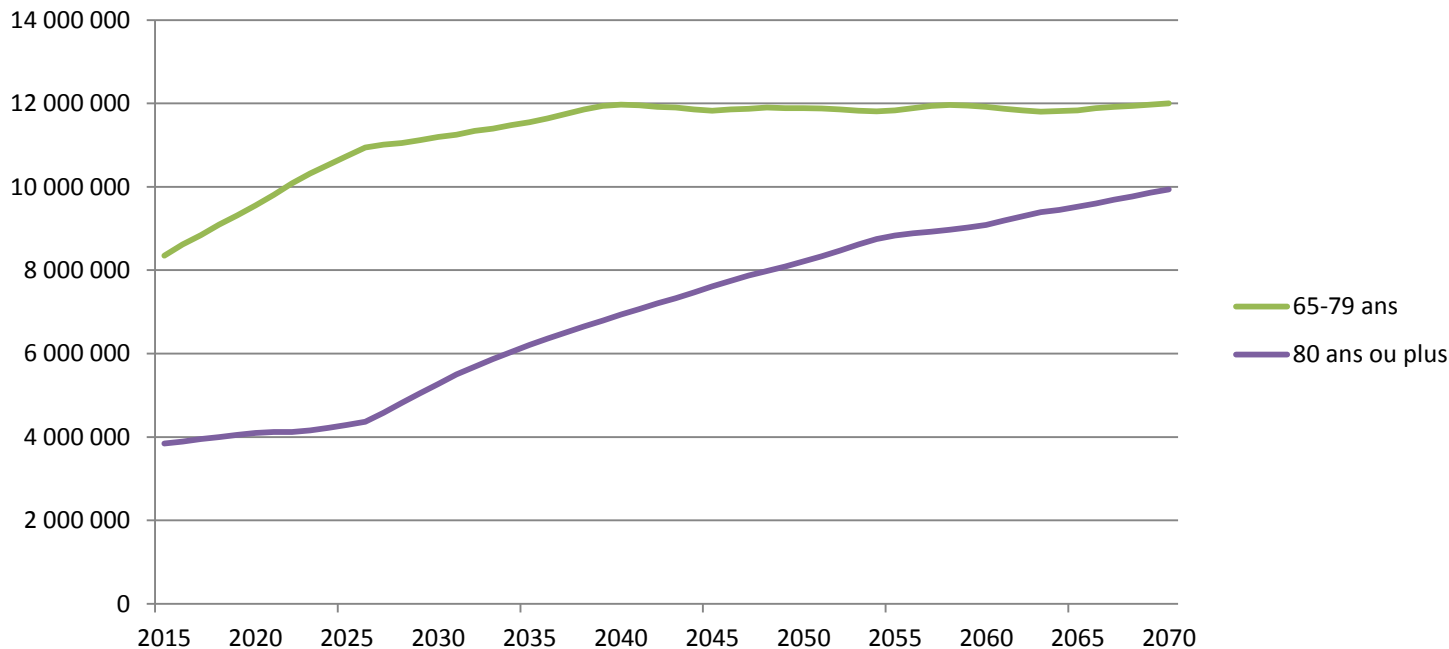


Progression très forte
des 65 ans ou plus
jusqu'en 2040 :
1 personne sur 4 (vs
1/5 aujourd'hui)



Données socio-démographiques

Graphique 2 – Evolution du nombre des personnes âgées de 65 ans ou plus (scénario central INSEE)





Données socio-démographiques

Les personnes âgées aujourd'hui

- **Une majorité de femmes**
 - 57% des 65 ans ou plus ;
 - 61,6% des 75 ans ou plus ; 84% des centenaires
- **Centenaires**
 - fin 2016, ils sont près de 18 000
 - 270 000 sont attendus en 2070 (scénario central des projections de l'INSEE)
- **38% des 75 ans ou plus vivent seul(e)s**
 - 21% des hommes et 48% des femmes
- **Fin 2015, 728 000 personnes fréquentent un EHPA**
 - 10 % des 75 ans ou plus ; un tiers des personnes âgées de plus de 90 ans
- **Revenu** : Niveau de vie annuel médian des 65 ans ou plus = 20 470 euros

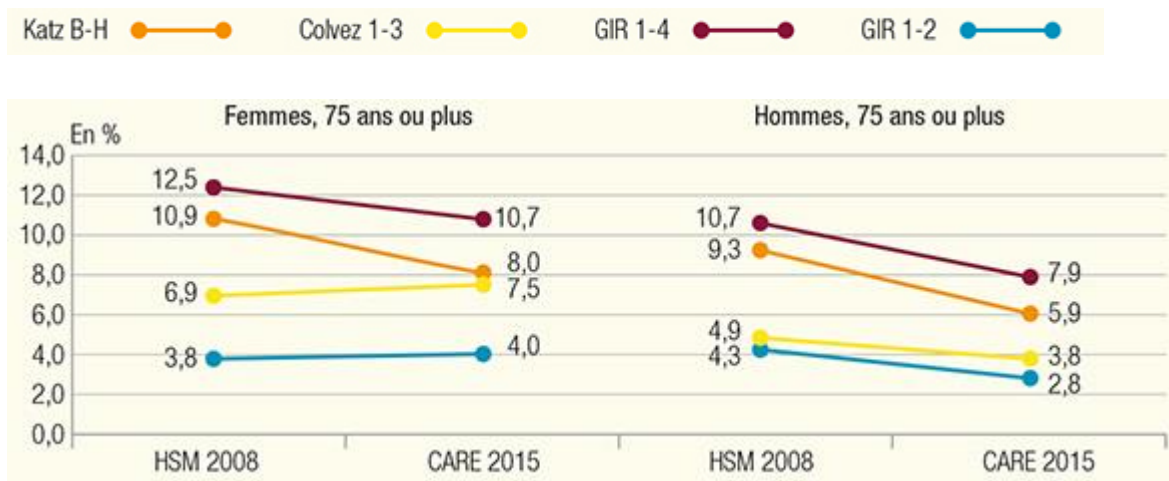


Données sur l'état de santé Santé déclarée

- **Santé perçue (SILC 2015 - Eurostat) : % très bon ou bon**
 - 54% des 65-74 ans ; 34% des 75-84 ans ; 23% des 85 ans ou plus
- **Déclarent souffrir d'un problème de santé ou d'une maladie chronique (SILC 2015 - Eurostat)**
 - 57% des 65-74 ans ; 68% des 75-84 ans ; 72% des 85 ans ou plus
- **Polypathologie**
 - **Augmente avec l'âge**
 - **Pathologies les plus fréquentes** : maladies cardio-neurovasculaires, tumeurs, maladies ostéo-articulaires et diabète
 - **Polymédication** : 40% des personnes âgées de 75 ans ou plus cumulent en moyenne 10 médicaments ou plus sur 3 mois et 33% prennent plus de 10 médicaments de manière continue (au moins 3 délivrances dans l'année)

Données sur l'état de santé Santé déclarée - dépendance

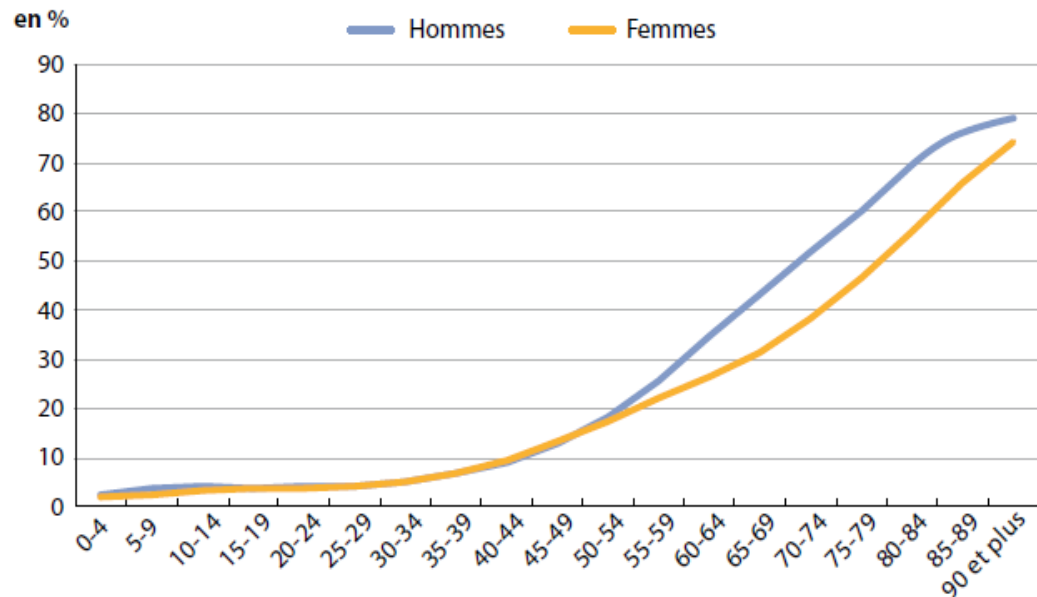
Graphique 3 – Évolution entre 2008 et 2015 des taux standardisés de la perte d'autonomie selon différents indicateurs (Source : Les PA dépendantes vivant à domicile – DREES – études et résultats n°1029 – sept.2017)



La part de la dépendance au sens de l'indicateur Katz (niveau B à H) chez les femmes de 75 ans ou plus vivant à domicile est passée de 10,9 % en 2008 à 8,0 % en 2015 à structure d'âge constante.

Données sur l'état de santé A partir de la consommation de soins

Graphique 4 – Taux de personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD, par classes d'âge et sexe, en 2014 (Source : CNAMTS – Point de repère n°46 – juin 2016)



Parmi les **personnes âgées de 75 ans ou plus**, 66 % ont une exonération pour une seule affection, 25 % pour deux affections et 9 % pour trois affections ou plus.

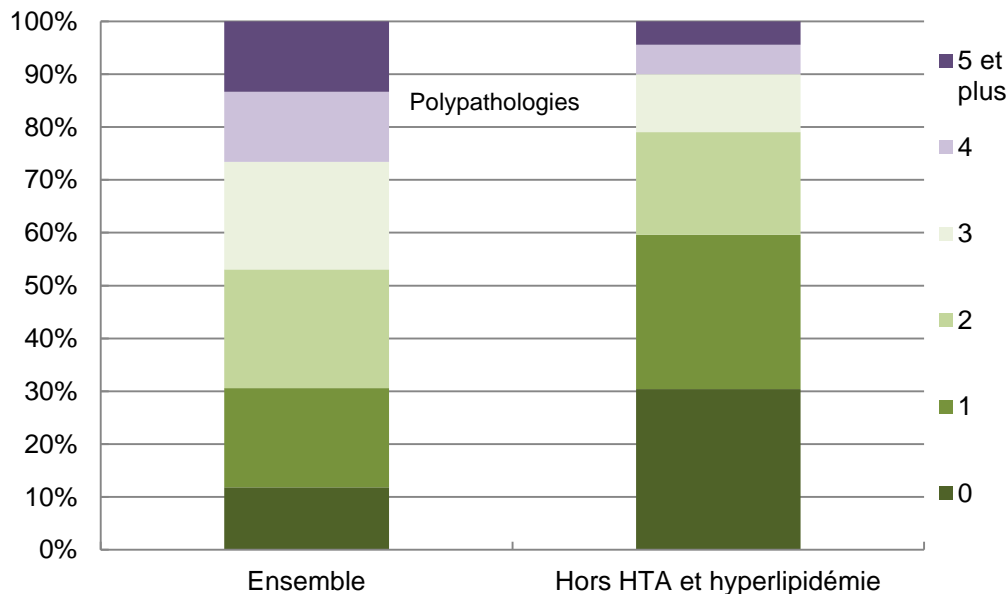
Données sur l'état de santé A partir de la consommation de soins

Tableau 3 – Proportions de personnes de 75 ans ou plus selon le nombre de pathologies ou traitements, en 2011 (Source : CNAMTS – Régime général yc, SLM – Rapport charge et produits 2014)

	Proportion de personnes selon le nombre de pathologies ou traitements					Total	Effectif total
	0	1 seule	>=2	>=3	>=4		
Au sein de la population totale des 75 ans et plus	10,5%	22,5%	67,0%	41,0%	21,5%	100,0%	4 757 976
Parmi les personnes de 75 ans et plus ayant au moins							
Une maladie ou un traitement		25,2%	74,8%	45,8%	24,0%	100,0%	4 259 866
Une maladie cardiovasculaire		10,4%	89,6%	68,0%	43,1%	100,0%	1 518 090
Un diabète		23,7%	76,3%	48,7%	27,6%	100,0%	785 496
Un cancer		8,4%	91,6%	69,0%	42,7%	100,0%	807 785
Une maladie respiratoire chronique		4,7%	95,3%	77,6%	53,0%	100,0%	552 511
Une maladie psychiatrique		11,5%	88,5%	60,9%	32,6%	100,0%	173 262

Données sur l'état de santé A partir de la consommation de soins

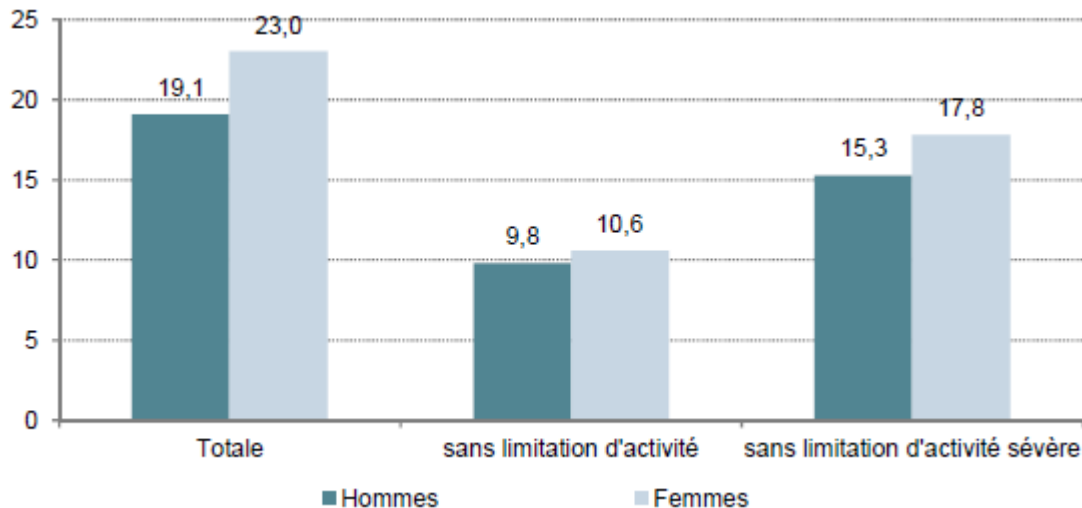
Graphique 5 – Nombre de pathologies pour les 75 ans ou plus par personne



Champ : Consommateurs du RG (y compris SLM), de 75 ans ou plus, année 2010. Nombre de pathologies reconstituées via les ALD, les consommations médicamenteuses et la classification PMSI.
Sources : SNIIRAM – Assurance Maladie et PMSI 2010
in Lucie Calvet. Dépenses de santé, hospitalisations et pathologies des personnes âgées de 75 ans ou plus, Comptes nationaux de la santé – édition 2013.

Données sur l'état de santé Santé fonctionnelle

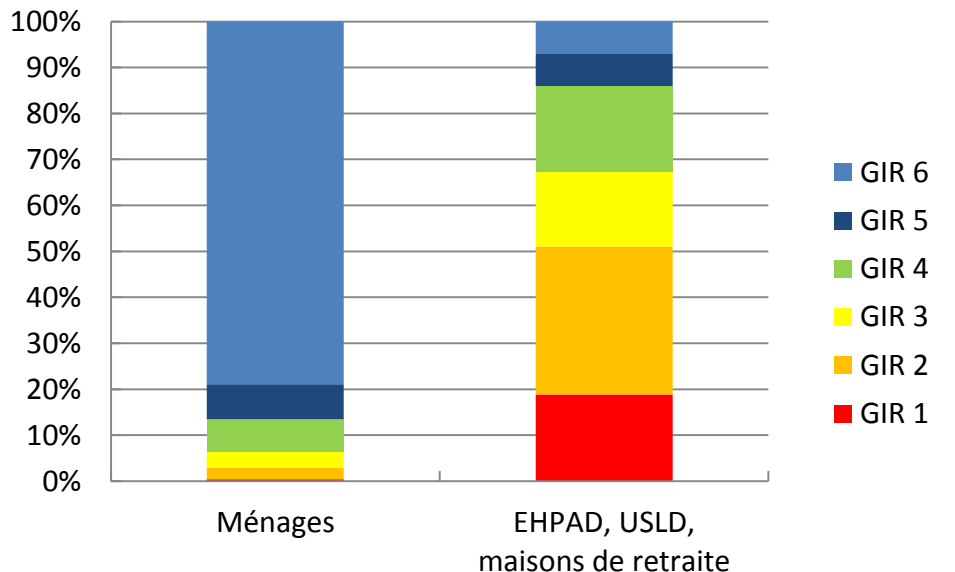
Graphique 6 – Espérance de vie à 65 ans en France en 2015 : totale et selon le degré de sévérité des limitations d'activité* (Source : SILC – EHLEIS)



A 65 ans, la part de l'EVSI dans l'EV totale à 65 ans est de 46% chez les femmes et de 51% chez les hommes.

Données sur l'état de santé Santé fonctionnelle

Graphique 7 – Répartition de la population de 75 ans ou plus par GIR à domicile et en établissement pour personnes âgées



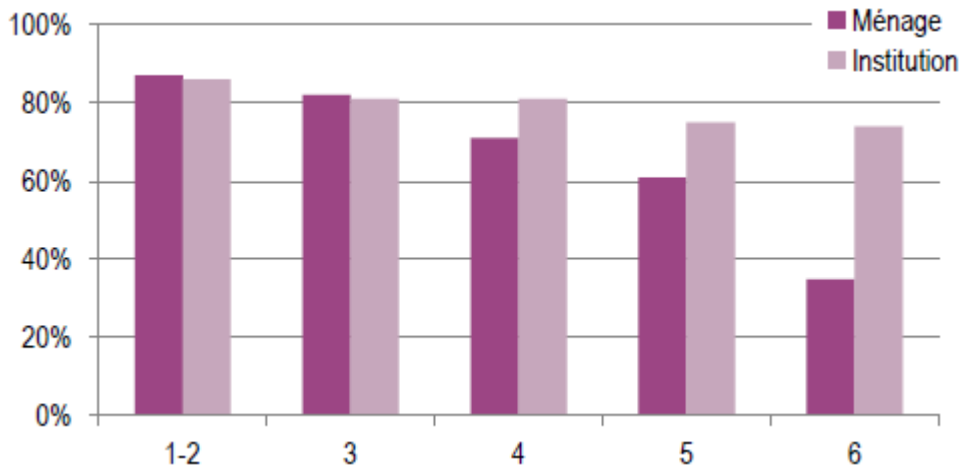
Champ : France, Personnes de 75 ans ou plus vivant à domicile ou en EHPAD, USLD ou maison de retraite.

Sources : INSEE, enquête Handicap-Santé 2008, volet " ménage " et 2009, volet " Institution ", calculs DREES.

Lecture : En 2008, 79% des personnes de 75 ans ou plus vivant à domicile sont en GIR 6 (les plus autonomes), contre seulement 7% des personnes vivant en établissement pour personnes âgées.

Données sur l'état de santé

Graphique 8 – Prévalence d'au moins une ALD selon le GIR et le mode d'hébergement



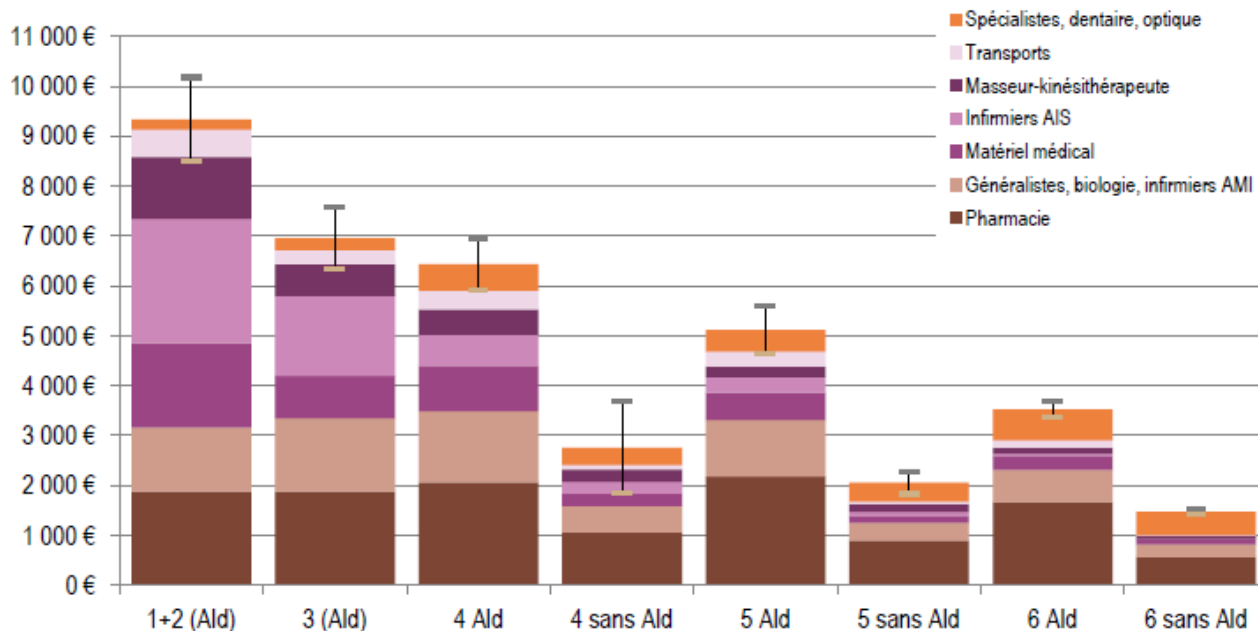
Champ : France, personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en EHPAD, USLD ou maison de retraite.

Sources : Insee 2007-2008 – appariement enquête handicap-santé ménages – SNIIRAM, et 2009 – appariement enquête handicap-santé institution – SNIIRAM, calculs DREES.

Note : la proportion de personnes en ALD est appréciée avec une plus grande marge d'erreur pour les personnes en GIR 1-2 en raison du petit nombre de personnes enquêtées dans cette situation.

Données sur l'état de santé

Graphique 9 – Répartition des dépenses de santé (soins de ville) selon le GIR et la présence d'ALD



Champ : France, personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en EHPAD, USLD ou maison de retraite.

Sources : Insee 2007-2008 – appariement enquête handicap-santé ménages – SNIIRAM, et 2009 – appariement enquête handicap-santé institution – SNIIRAM, calculs DREES.



Focus EHPA (1) - Résidents en 2015 (enquête EHPA – DREES)

- **728 000 résidents en 2015 :**
 - 80% en EHPAD
 - Hébergement temporaire encore rare : 4%
 - un tiers des résidents souffrent de maladies neuro-dégénératives (Alzheimer ou maladie apparentée)
 - 83 % sont dépendants (GIR 1 à 4)
- **En EHPAD**
 - 18% des résidents ont moins de 80 ans (50% ont plus de 88 ans)
 - 91,3% sont en GIR 1 à 4 – 54% sont en GIR 1 et 2
 - Durée de séjour : 2 ans et 5 mois en moyenne (médiane : 1 an et 2 mois)
 - Deux tiers des sorties sont des décès

■ Focus EHPA (2) - Evolution depuis 2011 (enquête EHPA – DREES)

- **Des résidents :**
 - **de plus en plus âgés :**
 - médiane = 87 ans et 5 mois en 2015 (vs 86 ans et 6 mois en 2011)
 - la part des 90 ans ou plus est passée de 29% (2011) à 35% (2015)
 - **Mais la part de la population en EHPA diminue pour tous les âges (sauf après 95 ans)**
 - **de plus en plus dépendants à l'entrée : 83% sont en GIR 1 à 4 en 2015 (vs 81% en 2011)**
 - les EHPAD sont les plus touchés par cette hausse

Source : Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 – M.Muller DREES - Etudes et résultats n°1015 – Juillet 2017

Données sur l'état de santé EHPAD vs « population générale »

Tableau 4 – Comparaison de la morbidité des personnes entrant en EHPAD (n = 25 534) avec la population générale de même âge en 2012 (données Resid EHPAD – SNIIRAM).

	% dans l'année précédant l'entrée en EHPAD	Comparaison avec la population générale Ratio standardisés de morbi-mortalité - SMR					
		Femmes			Hommes		
		65-74 ans	75-84 ans	≥ 85 ans	65-74 ans	75-84 ans	≥ 85 ans
Maladies cardio-neurovasculaires	48%	3,0	1,7	1,3	1,9	1,4	1,2
Démences	34%	40,1	9,4	3,1	32,1	10,6	3,9
Cancers	18%	1,4	1,4	1,2	1,5	1,2	1,1
Diabète	17%	1,3	1,1	1,1	1,1*	1,1*	1,1
diabète insulino-traité		2,3	1,6	1,3	2,1	1,8	1,5
Maladies psychiatriques	14%	9,1	4,9	2,5	12,0	7,3	3,3
Mortalité en 2013	22%	15,9	5,8	2,4	8,8	5,8	2,9
* non significatif au seuil de 5%							

Champ : France, Personnes de 65 ans assurées au régime général, admises ou non en EHPAD au premier trimestre 2013 (avec au moins une prestation remboursée en 2012 et 2013).

Source : A.Atramont *et al.*
Caractéristiques, pathologies et mortalité des résidents en Ehpads admis au cours du premier trimestre 2013 en France. RESP 65 (2017) : 221-230.

Lecture : En 2012, les démences sont 9,4 fois plus fréquentes chez les femmes de 75-84 ans admises en EHPAD que chez les femmes de même âge non résidentes.



Axes de travail

Sur le plan sanitaire



Caractériser les besoins / l'offre

- **Etat des connaissances sur les populations, les « besoins » et les ressources sanitaires de la première ligne de prise en charge (établissements et services)**

Statistiques INSEE, DREES, CNSA et projections disponibles

- **Focus sur la santé des personnes âgées :**
 - Les maladies liées au vieillissement et les polyopathologies
 - La notion de fragilité
 - Situations critiques : accidents de la vie quotidienne, urgences, veuvage...

Analyser la place du domicile

- **Le domicile en tant que lieu de soin fixe**
 - Le domicile comme alternative à l'hôpital
 - Le domicile comme lieu de vie
 - Le domicile comme situé dans un territoire
- **Le domicile dans une trajectoire de soin**
 - Préparation à domicile avant une hospitalisation
 - Préparation de la sortie de l'institution hospitalière
 - Hospitalisation en urgence
- **Les infrastructures d'une première ligne de prise en charge de qualité**
 - Les établissements et les territoires
 - La question numérique
 - La dispensation des médicaments
 - La question des déplacements

■ Prospective – 1

- **L'évolution des prises en charge dans le futur**
Innovations médicamenteuses, technologiques, organisationnelles
- **Domicile et santé demain**
 - domicile et aménités géographiques : une géographie de la santé selon l'âge ?
 - domicile et aménités de proximité : un type d'espace selon l'âge (en particulier en ce qui concerne la proximité des services sanitaires)
- **Le domicile et la question de l'institutionnalisation demain, du point de vue des ressources sanitaires**
 - le domicile connecté et la santé connectée à domicile
 - le domicile transplanté (résidences séniors...) et la question des ressources sanitaires (nouvelles organisations)
 - la banalisation de l'institution : petites unités de vie...
 - postérité de l'EHPAD des années 2000 ?

Prospective – 2

- **Les professions de santé et le vieillissement**
 - diversité et gradation des compétences, formations
 - coopérations
 - évolution des effectifs
- **Nouvelles modalités de tarification des services de santé sur le territoire auprès des personnes âgées**
 - Acte / stratégie / population-territoire
 - Nouveaux contrats



Axes de travail

Sur le plan médico-social

Caractériser la population des personnes âgées en perte d'autonomie

- **Effectifs par GIR et projections**
- **Structures familiales** (en couple ou pas, nombre d'enfants) comme facteur qui détermine les ressources potentiellement mobilisables en aide informelle
- **Isolement**, comme facteur de déport vers l'établissement
- **Caractéristiques socioéconomiques**
- **Préférences face aux différentes modalités de prise en charge :**
 - **Image des EHPAD** qui peut influencer sur le taux d'entrée (si elle est dégradée, la propension à choisir cet hébergement est plus basse, toutes choses égales par ailleurs) ;
 - **Attente vis-à-vis des aidants familiaux** (volonté de ne pas peser sur les conjoints, les enfants).



Evolution de l'offre et de son accessibilité

- **Potentiel d'aidants familiaux à moyen terme**
- **Propension des membres de la famille à s'impliquer dans la prise en charge :**
 - Effet de la participation accrue des femmes et des seniors au marché du travail,
 - Distance géographique croissante des enfants vis-à-vis de leur parent,
 - Etat de santé des conjoints
- **Développement de services de proximité (dont les services médicaux) :**
 - Influence sur la possibilité de rester à domicile,
 - Place des nouvelles technologies



Evolution de l'offre et de son accessibilité (2)

- **Développement d'un habitat tiers :**
 - quel modèle économique ?
 - niveau des plafonds des aides au logement,
 - gestion de résidents dont le degré de dépendance augmente au fil des années.
- **Place de l'hébergement temporaire dans le parc des EHPAD**

Evolutions du coût des différentes modalités de prise en charge et des RAC

- **Evolution des plans d'aide notifiés à domicile, politique des départements et recours aux établissements**
- **Politique de soutien aux proches aidants et incidences sur le maintien à domicile**
- **Termes de l'arbitrage financier entre le domicile et l'EHPAD**
 - Evolution du reste à charge à domicile
 - Evolution du reste à charge en établissement
 - Hypothèses quant aux arbitrages