

## CONTEXTE NATIONAL

Du fait du vieillissement de la population, les pouvoirs publics, les collectivités territoriales, les régimes d'assurance maladie, les professionnels de santé et les familles ont à faire face à un problème majeur, celui de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées.

L'objectif premier de la politique en faveur des personnes âgées vise à favoriser l'autonomie et le maintien à domicile. L'aide au maintien à domicile a été adaptée à l'évolution démographique de la population âgée et à celle du contexte social, grâce à une augmentation et une diversification des moyens, dans le cadre d'un important effort des collectivités locales et d'autres partenaires (associations, assurance maladie, assurance vieillesse, caisses de retraite...).

Ainsi, 41 000 personnes âgées bénéficiaient, en 1986, d'une aide ménagère à domicile, et elles sont 460 000 en 1996. De même, les services de soins infirmiers à domicile ont vu leur capacité croître depuis dix ans, passant de 28 000 places en 1986 à 56 000 en 1996. Enfin, d'autres services se sont développés, tels que le portage des repas, les systèmes de téléalarme ou la garde à domicile.

La création de la prestation spécifique dépendance (PSD) permet progressivement de prendre en considération le degré de dépendance et les besoins d'aide des personnes âgées, dans un dispositif qui entérine la différence entre le handicap de l'adulte et celui de la personne âgée.

Confiée à l'aide sociale des conseils généraux, la PSD a été mise en place durant le second semestre 1997. Son montant, soumis à des conditions de ressources, varie suivant le groupe d'isoressource (Gir), c'est-à-dire en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire mais également suivant les départements. Fin mars 1998, 130 000 personnes bénéficiaient de cette prestation qui a contribué à rémunérer une aide salariée à domicile (52 %) ou en établissement (48 %).

Pour ce qui est des établissements, il semble qu'à terme la PSD s'accompagne d'une réforme de la tarification des structures pour personnes âgées afin de diminuer les différences entre les établissements (logements-foyers, maisons de retraite, services de soins de longue durée).

Pour les familles, outre la PSD, l'exonération des charges patronales au-delà de 70 ans et les réductions d'impôt ont permis de favoriser les emplois familiaux.

Ces aides salariées viennent en fait souvent compléter les soutiens informels qui entourent la plupart des personnes âgées. S'appuyant tantôt sur la cohabitation, tantôt sur la proximité géographique, la famille, les voisins et les amis contribuent souvent à l'approvisionnement, aux tâches domestiques et, à mesure que la dépendance s'accroît, aux repas et aux soins corporels.

L'hébergement collectif regroupe aujourd'hui trois grands types de structures "traditionnelles" : les logements-foyers, les maisons de retraite et les services hospitaliers de soins de longue durée. En 1996, environ 10 000 établissements disposent de 644 000 places environ, ce qui correspond à un taux d'équipement de 167 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus.

L'évolution observée depuis dix ans se traduit par une augmentation globale des capacités d'accueil de 26 %, avec cependant un ralentissement depuis deux ou trois ans. Mais, depuis le début des années 90, le nombre de personnes de plus de 75 ans tend à diminuer en raison de l'arrivée à cet âge des générations "creuses" nées pendant la première guerre mondiale. Aussi, les taux d'équipement, calculés sur cette population, sont-ils maintenant nettement plus élevés qu'au milieu des années 80 : 145 places pour 1 000 personnes âgées en 1986 contre 167 en 1996.

Il faut toutefois préciser que les personnes entrent en maison de retraite à un âge de plus en plus avancé et y restent moins longtemps, de telle sorte que le taux de rotation dans ces établissements a augmenté, renforçant les capacités d'accueil existantes.

Les dix dernières années ont été marquées par la poursuite de plusieurs phénomènes simultanés déjà présents au début des années 80 :

- la fin de la transformation des hospices en maisons de retraite ou services de soins de longue durée, s'accompagnant d'une diminution du nombre de places, en raison de la modernisation

- une médicalisation croissante des maisons de retraite publiques et privées à but non lucratif par la création de sections de cure médicale qui ont doublé en dix ans, passant de 65 500 places à 137 000

- le développement du secteur privé (notamment privé commercial) dans la création de structures d'accueil

- le développement des services de soins de longue durée (+35 %) qui disposent aujourd'hui de 82 000 places (contre 60 000 en 1986)

la création de nouveaux types d'accueil : les CANTOU (Centres d'animation naturelle tirée d'occupations utiles) prenant essentiellement en charge les personnes désorientées, les MAPAD (maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes), les MARPA (maisons d'accueil rurales pour personnes âgées), les appartements d'accueil, les structures d'hébergement temporaire, les domiciles collectifs, les structures d'accueil de jour, l'accueil familial.

Les disparités Nord-Sud qui sont observées en Europe se retrouvent à l'échelon de la France avec une moindre capacité d'accueil en hébergement collectif dans le Sud du pays.

## SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

- La Mayenne dispose de 4 500 lits d'hébergement collectif et de long séjour pour personnes âgées, répartis en plus de 110 structures. Le taux d'équipement départemental, parmi les plus élevés en France, dépasse de 32 % la moyenne nationale, reflétant un particularisme qui dépasse les frontières du département.

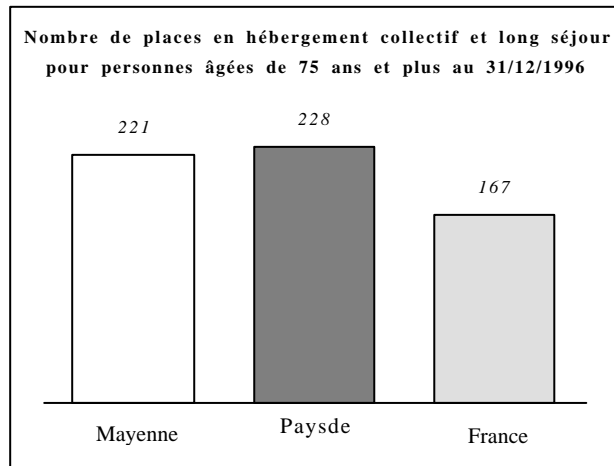
- 42 % de ces lits sont considérés comme médicalisés, dépendant d'une section de cure médicale de maison de retraite ou d'une unité de long séjour.

- En 1997, 6 % des personnes de plus de 65 ans bénéficient d'une prestation d'aide ménagère financée par un régime de protection sociale ou par l'aide sociale départementale.

### ● La Mayenne fait partie des départements français ayant les plus forts taux d'équipement

La Mayenne compte 4 500 places en structure d'hébergement et dans les services de soins de longue durée (long séjour) pour personnes âgées.

Le département, avec un taux de 221 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans, fait partie des zones les mieux équipées en France. Ce taux est supérieur de 32 % à la moyenne nationale. La dispersion des taux d'équipement est particulièrement forte entre les régions. Au nord-ouest du pays, bien équipé, s'opposent les régions situées près de la méditerranée. La Corse, avec 60 places pour mille personnes âgées, a un taux quatre fois plus faible que le Maine-et-Loire, département qui a le plus fort taux d'équipement.



Sources : DRASS-SESI, INSEE (proj. OMPHALE au 01/01/1997)  
Exploitation O.R.S.

# LES ÉQUIPEMENTS POUR PERSONNES AGÉES

## Hébergement collectif pour personnes âgées en Mayenne au 31/12/1996

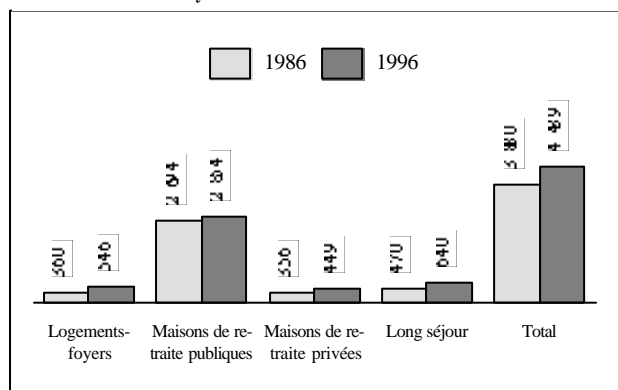
	Nombre de structures	Nombre de places	Taux d'équipement *		
			Mayenne	Pays de la Loire	France Métrop.
Logements-foyers	14	546	27	62	40
Maisons de retraite :	48	3 303	161	141	105
publiques	41	2 854	139	73	56
privées	7	449	22	68	50
Services long séjour	-	640	31	24	21
Autres établis. pour personnes âgées	2	64	3	1	1
<b>Total</b>	-	<b>4 553</b>	<b>222</b>	<b>228</b>	<b>167</b>

Sources : DRASS-SESI, INSEE (estimations au 01/01/1997)

Exploitation O.R.S.

\* Nombre de places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus

## Capacités d'hébergement collectif pour personnes âgées en Mayenne au 31/12/1986 et 1996



Source : DRASS-SESI

## Hébergement médicalisé pour personnes âgées en Mayenne au 31/12/1996

	Nombre de places	Taux d'équipement *		
		Mayenne	Pays de la Loire	France métrop.
Sections de cure médicale	1 288	63	43	36
Services de long séjour	640	31	24	21
<b>Total</b>	<b>1 928</b>	<b>94</b>	<b>68</b>	<b>57</b>

Sources : DRASS-SESI, INSEE (estimations au 01/01/1997)

Exploitation O.R.S.

\* Nombre de places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus

### Les structures d'hébergement pour personnes âgées :

**Maison de retraite** : il s'agit d'un hébergement collectif de personnes âgées offrant un ensemble de prestations comprenant à la fois le logement, le repas et divers services spécifiques. Le tarif est un prix de pension de type "tout compris". Si l'établissement est public ou privé conventionné, le prix de la journée est fixé par le Conseil Général.

**Logement-foyer** : il s'agit d'un groupe de logements autonomes assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif. L'hébergement est à la charge de la personne âgée qui peut bénéficier de l'aide sociale ou de l'allocation logement.

**Section de cure médicale** : elle est destinée à l'hébergement et à la surveillance médicale que nécessite l'état des pensionnaires ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie mais dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation. Elle permet d'assurer un traitement d'entretien, une surveillance médicale et des soins paramédicaux.

**Services hospitaliers de soins de longue durée (services de long séjour)** : ils accueillent des personnes âgées qui n'ont plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale continue.

### ● Plus de 110 structures pour personnes âgées

Plus de 110 maisons de retraite, logements-foyers et services de soins de longue durée (long séjour) sont recensés en Mayenne, chiffre qui témoigne de l'importance des équipements pour personnes âgées dans le département.

L'hébergement en maison de retraite représente 72 % de l'offre de places, la majorité de ces structures étant gérées par des établissements publics.

Les logements-foyers représentent 27 % des places et les services de soins de longue durée (long séjour) 12 %.

Les hôpitaux (long séjour et une partie des maisons de retraite), gardent un poids prépondérant dans ce secteur.

### ● 600 places supplémentaires en dix ans

Entre 1986 et 1996, 609 places supplémentaires ont été créées en Mayenne, dont 186 en logements-foyers, 253 en maisons de retraite, et 170 en services de soins de longue durée. Cela représente une progression de 16 % des capacités, moins forte que l'augmentation moyenne nationale (23 %).

Les années récentes se sont traduites non seulement par des créations d'équipements supplémentaires mais aussi par la restructuration de nombreux établissements existants : les anciens lits d'hospice ont été transformés en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée.

### ● 42% des lits pour personnes âgées sont médicalisés

La Mayenne a une capacité globale en hébergement médicalisé pour personnes âgées de 1 900 places, soit 43 % des lits pour personnes âgées. Afin de faire face au recul de l'âge d'entrée en institution, un effort particulièrement important a été mené au bénéfice des maisons de retraite, le nombre de places en sections de cure médicale ayant progressé de 33 % entre 1992 et 1996.

Le taux d'équipement médicalisé en Mayenne semble favorable : 94 places pour mille personnes âgées en Mayenne contre 57 en moyenne en France.

### ● 1 159 bénéficiaires de la PSD fin 1999

Depuis l'instauration de la PSD en 1997, le régime tarifaire des établissements et les aides à la perte d'autonomie sont en pleine évolution.

Avant 1997, les personnes âgées en perte d'autonomie avaient recours à l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP), prestation versée aux personnes handicapées justifiant le service d'une tierce personne.

En 1999, parmi les 760 bénéficiaires de l'ACTP, la moitié était âgée de plus de 60 ans. Il s'agit de personnes âgées qui bénéficiaient de l'allocation avant l'instauration de la PSD.

A la même période, on dénombrait en Mayenne 1 159 bénéficiaires de la PSD, 250 vivant à domicile et 909 en établissement.

# LES ÉQUIPEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

## ● 330 places dans les services de soins à domicile

Créés au début des années 1980 pour favoriser le maintien à domicile, les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) pour personnes âgées se sont rapidement développés. Depuis 1991, le nombre de places offertes en Mayenne a augmenté de 31 %.

On compte en 1997, 330 places réparties dans 9 établissements. Le taux d'équipement, qui est de 0,68 places pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus, est comparable au taux régional et au taux moyen français.

Des prestations comparables à celles des SSIAD sont également assurées par des infirmières libérales notamment dans les zones non couvertes par les SSIAD. En Mayenne, la consommation moyenne\* en "actes infirmiers pour soins et garde à domicile des malades" est trois fois plus faible qu'au plan national en 1997.

\* La consommation moyenne correspond au nombre de coefficients AIS remboursés par le régime général et le régime agricole en 1997, rapporté au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus (estimations INSEE 01/01/1995).

## ● Aide ménagère : un nombre de bénéficiaires qui se stabilise, sauf pour le régime agricole

Pour faire face à la perte d'autonomie, les personnes âgées peuvent avoir recours à des aides extérieures. Les services d'aide ménagère apportent une aide pour la préparation des repas, les courses, le ménage.

En 1997, 5,9 % des mayennais âgés de 65 ans et plus ont bénéficié d'une prestation d'aide ménagère financée par un régime de protection sociale ou par l'aide sociale départementale.

- le nombre de bénéficiaires d'heures d'aide ménagère au titre de l'aide sociale recule (- 26 % entre 1989 et 1997), conséquence de l'amélioration du niveau des retraites.

- quant au nombre de bénéficiaires au titre d'un régime de protection sociale, il suit des évolutions variables selon le type de financeurs. Globalement le nombre de bénéficiaires augmente cependant de 38 % au cours de la période 1989-1997. La progression est forte pour le régime agricole avec un doublement du nombre de bénéficiaires. En revanche, leur nombre diminue depuis 1994 en ce qui concerne le régime général.

Les régimes de protection sociale et l'aide sociale départementale ne constituent pas les seuls modes de prise en charge. Les caisses de retraite complémentaires financent également des heures d'aide ménagère.

Par ailleurs, l'environnement social, la famille, les emplois directs apportent également de l'aide aux personnes âgées leur permettant de rester à leur domicile.

## Services de Soins Infirmiers A Domicile en Mayenne en 1997

	Nombre de services places		% places*		
	Mayenne	France**	Mayenne	PDL	France**
1997	9	332	0,68	0,69	0,65

Sources : CNAMTS, INSEE (estimations au 01/01/1997)

Exploitation O.R.S.

\* Pourcentage de places rapporté à la population de 65 ans et plus  
\*\* France métropolitaine

## Nombre d'actes AIS rapporté aux 65 ans et plus en 1997

	nbd'actes AIS	pop 65 et +	nbre pour 100
Mayenne	233 314	48 494	481
Pays de la Loire	3 609 427	503 961	716
France	137 516 084	90 132 256	1 526

Sources : CNAMTS, INSEE

Exploitation O.R.S.

## Bénéficiaires d'aide ménagère en Mayenne en 1997

	Nombre de bénéficiaires	% bénéficiaires		
		Mayenne	PDL	France Métrop.
Régime général	1 025	2,1	3,4	3,5
Aide sociale	308	0,6	0,7	0,9
Régime agricole**	1 529	3,2	2,0	0,8
<b>Total</b>	<b>2 862</b>	<b>5,9</b>	<b>0,6</b>	<b>5,3</b>

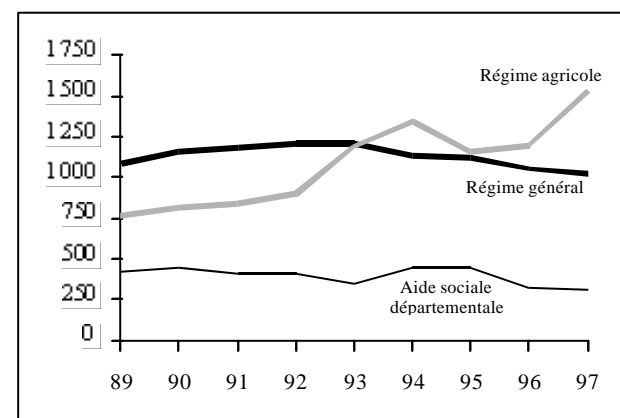
Sources : CNAV, SESI, MSA, INSEE (estimations au 01/01/1997)

Exploitation O.R.S.

\* Pourcentage de bénéficiaires dans la population de 65 ans ou plus

\*\* Pour le département de la Sarthe, il s'agit des données de 1996

## Évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère en Mayenne entre 1989 et 1997



Sources : SESI, CNAV, MSA

### Les services d'aide à domicile :

Les services d'aide ménagère apportent une aide pour des activités telles que la préparation des repas, les courses et le ménage. Le financement est pris en charge par les caisses de retraite ou l'aide sociale départementale, sur la base d'un volume horaire accordé à la personne âgée en fonction de son niveau de dépendance et de ses revenus.

Les services de soins à domicile prennent en charge, sur prescription médicale, des personnes nécessitant des soins infirmiers quotidiens d'hygiène et de nursing. L'assurance maladie finance les services de soins.

Les "actes infirmiers pour soins et garde à domicile du malade" réalisés par les infirmiers libéraux :

- Depuis mars 1992, il existe une lettre-clé spécifique dans la nomenclature pour ces actes : AIS (valant 14,30 F). Cela permet de les distinguer des actes infirmiers techniques (cotés en AMI).

- L'activité des centres de soins n'est pas prise en compte.

# LES ÉQUIPEMENTS POUR PERSONNES AGÉES

---