OBSERVATOIRE 2017 CAP RETRAITE







L'hôpital face au vieillissement de la population française



Situation actuelle et à venir, à l'échelle régionale et départementale



OBSERVATOIRE 2017 CAP RETRAITE

L'hôpital face au vieillissement de la population française

Analyse à l'échelle nationale, régionale et départementale

SYNTHÈSE5
OBSERVATOIRE13
État des lieux de l'hospitalisation des personnes âgées en France
Capacité d'accueil des personnes âgées par l'hôpital à l'horizon 2030
Moyens humains et financiers nécessaires à l'horizon 2 030 : de fortes inégalités territoriales
ANNEXES

Édito

Depuis 1994, Cap Retraite a soutenu plus de 900 000 familles confrontées à la **perte d'autonomie d'un proche âgé.**

En 22 ans, le profil de ces familles a évolué. La dépendance, plus lourde, survient aujourd'hui à un âge de plus en plus avancé. Les français souhaitent vieillir chez eux le plus longtemps possible. Mais l'équipement manque face aux risques liés à l'âge et à l'isolement. Et les allers-retours à l'hôpital s'en suivent pour 1,5 millions d'entre-eux chaque année.

Cette réalité place dès à présent l'hôpital au centre de la prise en charge et de l'orientation du public âgé. L'impossible retour à domicile, suivant une hospitalisation, faisant partie des situations rencontrées par nos conseillers, plus d'une fois sur cinq.

Cap Retraite a donc souhaité étudier l'impact du vieillissement annoncé de la population sur l'hôpital, en examinant les particularités de chaque région et département de France, à ce jour et dans les 15 prochaines années.

Car tout s'accélère. La population âgée va augmenter de +43% à l'horizon 2030, pour atteindre plus de 8 millions d'individus.

1 séjour hospitalier sur 3 sera alors dédié à une personne de plus de 75 ans, en moyenne, à l'échelle nationale.

Face aux forts déséquilibres déjà constatés entre les régions: manque de médecins de ville et de spécialistes, services d'urgences encombrés, manque de lits en gériatrie... les nouveaux retraités d'aujourd'hui pourront-ils être pris en charge de manière équitable dans le futur?

Les problèmes rencontrés en zones rurales se développeront-ils sur l'ensemble du territoire?

L'État saura-t-il **conserver son rôle régulateur** en assumant les dépenses et les besoins en personnel associés?

Enfin, l'hôpital saura-t-il se réinventer rapidement en formant ses équipes, en augmentant des capacités d'accueil, en déployant l'hospitalisation à domicile et les nouvelles technologies?

Un défi d'une importance capitale pour permettre à chaque citoyen français d'accéder au bien-vieillir.

Bernard Lasry, *Fondateur de Cap Retraite*

Étude publiée en mars 2017 par CAP RETRAITE © - Premier Service de Conseil et d'Orientation en Maison de Retraite et réalisée sur la base de sources officielles externes. Voir les sources exhaustives sur l'étude complète ou sa synthèse. L'ensemble des informations contenues ne peut, ni ne doit, servir de support à des décisions sans validation par les professionnels ad hoc.

Cap Retraite, 1er service de conseil et d'orientation en maison de retraite au capital de 7 623 euros, siret 408 760 023 000 49. © Mars 2017 CAP RETRAITE S.A.R.L

Imprimé en France.

Conception - Réalisation : Direction Cap Retraite / Normetude - Février/Mars 2017

Crédits photos: shutterstock.com

Cap Retraite, 91 rue du Faubourg Saint Honoré 75008 Paris • SARL au capital de 7623 Euros - RCS Paris B 408 760 023 • N° Vert 0800 891 491 • www.capretraite.fr

A propos de Cap Retraite

Cap Retraite est le 1er service français d'aide à la recherche de maison de retraite. Depuis 1994, ses conseillers accompagnent les familles et les professionnels du secteur médico-social, en proposant un service gratuit, accessible à tous.

Selon le niveau de perte d'autonomie de la personne âgée, différents modes d'hébergement sont accessibles en court, moyen ou long séjour sur l'ensemble de la France. Ce sont ces résidences, partenaires de Cap Retraite, qui apportent leur participation financière au service.

En 22 ans, Cap Retraite a pu soutenir plus de 900 000 familles dans leurs démarches, avec un taux de recommandation de 96%. En 2016, Cap Retraite lance le 1er moteur de recherche intelligent de maisons de retraite, et renforce son suivi personnalisé quelque soit l'urgence de la situation.

Informer reste l'une des missions phares de Cap Retraite. Un vaste panel de publications sur le monde du Grand-âge est mis à la disposition des familles et des professionnels; ainsi qu'une série d'outils pratiques et d'actualités à consulter directement sur le site www.capretraite.fr

Synthèse

L'hôpital face au vieillissement de la population française

En France, près de 3,6 millions de séjours à l'hôpital sont effectués chaque année par des personnes âgées. À l'horizon 2030, ce chiffre est amené à évoluer pour atteindre plus de 5 millions. 1 prise en charge sur 3 sera alors dédiée aux aînés.

Dans un contexte de coupes budgétaires importantes et de réduction des effectifs déjà engagés, comment l'hôpital va-t-il faire face au vieillissement massif de la population?

Cap retraite, contacté chaque année par des milliers de familles dont le proche ne peut regagner le domicile suite à une hospitalisation, a étudié la question:

- Comment les personnes âgées ont-elles recours à l'hôpital aujourd'hui?
- Les capacités d'accueil dédiées sont-elles équitables sur l'ensemble de la France?
- Quels territoires seront les plus exposés au vieillissement en 2030?
- Quels seront alors les besoins en personnel et en financement?

Cap Retraite livre son analyse de la prise en charge hospitalière de nos aînés à l'échelle nationale, régionale et départementale et propose plusieurs pistes de réflexion.

+ État des lieux de l'hospitalisation des personnes âgées en France

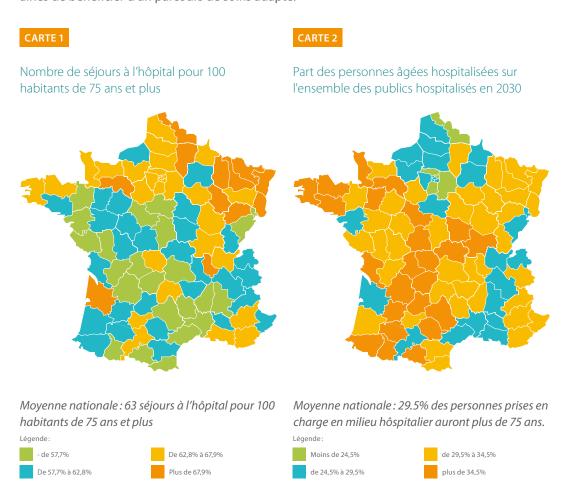
Aujourd'hui en France, les personnes âgées ont très fortement recours à l'hôpital. Les départements où ce phénomène se ressent le plus sont le **Haut-Rhin** (74.9%), **l'Aisne** (74,1%) et **le Bas-Rhin** (73,8%). Voir carte 1

Et si 1 hospitalisation sur 5 est dédiée à ce public fragilisé en 2016, d'ici 15 ans, il s'agira d'1 hospitalisation sur 3. À terme, la population âgée pourrait donc devenir le coeur de métier de l'hôpital.

Les hôpitaux des départements ruraux et vieillissants que sont la Creuse (44,1% des séjours en 2030), le Lot (39,7%) et le Cantal (39,7%), seront particulièrement exposés face à cette évolution démographique. ♥ Voir carte 2

Les services d'urgence seront, comme aujourd'hui, en première ligne pour accueillir ce public âgé.

Le nombre de consultations d'urgence dédiées devrait augmenter de +42% d'ici 2030. C'est en Lozère (+55.3%), en Ariège (+54.2%) et dans les Alpes-de-Haute-Provence (+53.8%) que ces services devront fournir les efforts les plus importants pour rétablir l'équilibre permettant aux aînés de bénéficier d'un parcours de soins adapté.



+ Adaptation de la capacité d'accueil des aînés à l'hôpital à l'horizon 2030

On compte actuellement 241 359 lits ou places à l'hôpital dont 4.8% seulement sont spécialisés en gériatrie. Pour maintenir la qualité actuelle des soins à nos aînés, il faudrait **créer plus de 102** 178 possibilités d'accueil au sein de l'hôpital avant 2030.

Les départements les mieux équipés que sont Paris, le Rhône et le Nord, seront concernés par l'augmentation du nombre de lits la plus marquée.

Cependant, les efforts les plus importants seront à réaliser en **Vendée** (+56,8%), **Ariège** (+56,9%) et **Tarn-et-Garonne** (+57,4%).

♥ Voir carte 3

Après les soins aigüs, plus de 390 000 personnes âgées poursuivent leur séjour en convalescence, dans une Unité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ou dans une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) chaque année.

En 2030, l'hôpital devra trouver une solution pour 10% de ces personnes ne pouvant plus regagner leur domicile de manière autonome, soit 558 499 personnes âgées devenues dépendantes. Et il faudra créer pas moins de 60 970 lits en convalescence pour conserver la qualité de soins actuelle.

Ce sont les **Bouches-du-Rhône** (2 161 lits), le **Nord** (1 779 lits) et **le Rhône** (1 756 lits), qui devront créer le plus de lits et de solutions post-hospitalisation pour leurs habitants âgés en situation de perte d'autonomie.

CARTE 3

Nombre de lits ou places à créer d'ici 2030 en hospitalisation pour maintenir les ratios actuels



Donnée nationale : 102 178 lits ou places dédiés aux personnes âgées de 75 ans et plus, à créer d'ici 2030.



+ Moyens humains et financiers nécessaires à l'horizon 2030

D'ici 15 ans, pour garantir une qualité de soins identique à celle d'aujourd'hui, il faudra **augmenter** le nombre d'agents de la fonction publique hospitalière de 107 911 (+43%) pour atteindre l'équivalent de 362 812 postes dédiés.

Les départements qui devraient recruter le plus de personnels seront **Paris** (3 988 agents de la fonction publique), **le Nord** (3 231 agents), **le Rhône** (2 879 agents) mais les efforts les plus importants devront venir de territoires moins dynamiques tels que les **Alpes-de-Hautes Provence** (+56,3%) ou **l'Aude** (+56,1%).

Un fort besoin en financement s'en suivra: si 9,9 milliards d'euros ont été consacrés aux personnels apportant des soins aux aînés en 2016, d'ici 2030, cette somme pourrait augmenter de +36%

pour atteindre **13,4 milliards d'euros** (466 euros annuels par citoyen actif).

Le rôle de l'état reste donc primordial, car si le financement de l'hôpital était décentralisé, les habitants des départements à faible dynamisme économique seraient confrontés aux coûts les plus élevés; Creuse (1 110 €/actif), Haute-Vienne (1 008 €) et Allier (910 €) en première ligne.

Voir carte 4

Donnée nationale: +43% de fonctionnaires hospitaliers dédiés aux aînés en 2030, soit l'équivalent de 107 911 agents



CARTE 4

Augmentation du nombre de fonctionnaires hospitaliers dédiés aux aînés en 2030, pour maintenir les ratios actuels



TYPOLOGIE DES RÉGIONS

+ 4 profils de régions : 4 types d'anticipations avant 2030

Grâce à son travail d'investigation, Cap retraite a pu compiler des données locales afin d'établir 4 profils de régions qui, si elles doivent se préparer à l'afflux des aînés dans les hôpitaux, ne devront pas répondre aux mêmes problématiques. Voir carte 5

Ces typologies se fondent sur les évolutions liées aux critères suivants :

- Population âgée de 75 ans et plus
- Recours à l'hôpital des 75 ans et plus
- Prise en charge des aînés dans les services d'urgence
- · Capacité d'accueil des aînés en hospitalisation
- · Capacité d'accueil des ainés en convalescence
- Efforts financiers et humains nécessaires au maintien de la qualité des soins.

Régions en alerte

Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et Bretagne, sont les régions les plus en difficulté: le recours à l'hôpital des aînés y est déjà très important et leurs taux d'équipement en lits sont les plus faibles. De plus, toutes les prévisions sont "dans le rouge". La population âgée est appelée à augmenter fortement, ainsi que l'afflux des aînés aux urgences et les besoins de lits en hospitalisation. Les ressources humaines et leur financement devront accompagner cette évolution. Ces régions devront être les premières destinataires des dotations de l'Etat. Cap Retraite estime que les besoins matériels et humains vont y augmenter jusqu'à 50,5% d'ici 15 ans.

Régions très exposées

L'Auvergne-Rhône-Alpes, la Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Bourgogne-Franche-Comté présentent des taux de recours des personnes âgées à l'hôpital dans la moyenne nationale mais les anticipations montrent que l'avenir risque d'être problématique. Selon Cap Retraite,

CARTE 5 - TYPOLOGIE DES RÉGIONS

Situation des hôpitaux face au vieillissement de la population régionale à l'horizon 2030



la croissance de la population âgée, les besoins en accueil de convalescence et les besoins en personnel vont se situer bien au dessus des moyennes nationales, notamment en PACA.

Régions en vigilance

Le **Grand Est**, les **Hauts-de-France** et **l'Île-de-France**, si elles connaissent déjà un recours à l'hôpital plus important que la moyenne nationale chez les sujets âgés, bénéficient de **l'attractivité** des grands centre urbains (Strasbourg, Lille, Paris). Cela met leurs hôpitaux moins en danger face à un risque de sur-activité liée aux personnes âgées dans le futur. Mieux équipées à l'hôpital, elles sont cependant les moins aptes à **accueillir les aînés dépendant en EHPAD**. Dès à présent, elles doivent faire face à un problème d'engorgement à la sortie de l'hôpital et anticiper l'avenir.

Régions en zone d'équilibre

En Normandie et en Centre-Val de Loire, la situation s'annonce moins critique compte tenu d'un recours à l'hôpital des aînés inférieur à la moyenne nationale. Les estimations indiquent que ces régions devraient connaître une augmentation moins rapide de leur population âgée, de leur afflux aux urgences ou à l'hôpital et des besoins matériels et humains. Cependant, elles devront rester attentives à l'octroi des crédits à l'échelle nationale pour ne pas créer de déséquilibre à l'avenir.

+ Conclusion

Face aux inégalités territoriales, c'est l'ensemble de la filière de soins qu'il faut dès à présent tenter de rééquilibrer. Assurer une présence forte de la médecine de ville généraliste et spécialisée dans les déserts médicaux pour anticiper l'encombrement des urgences, encourager la télé-médécine, reussir le virage ambulatoire, mais aussi développer l'hospitalisation à domicile (HAD) apparaissent aujourd'hui incontournables.

En termes de prise en charge des personnes âgées devenues dépendantes, l'hospitalisation à domicile reste toutefois à limiter, car si elle permet de désengorger l'hôpital, elle risque de peser fortement sur le secteur des Ehpad et des Services de Soins Infirmiers à Domicile, dont l'offre déjà limitée devra s'adapter en cohérence.

Quant au besoin **en personnel** et à son financement, les régions ne pourront à elles seules faire face aux **déséquilibres locaux**. C'est à l'**État** d'assumer son **rôle de régulateur** à l'échelle nationale et, plus que le coût de l'hospitalisation des aînés, c'est toute la **problématique de la dépendance et du vieillissement de la population** à laquelle la **prochaine équipe gouvernementale**, dans la continuité de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement, se devra d'apporter d'urgence des **solutions pérennes**.

+ Préconisations

Pour maintenir la qualité d'accueil des personnes âgées à l'hôpital et assurer la continuité de la filière de soin, Cap Retraite propose 5 axes d'améliorations:

- > Lutter contre les déserts médicaux, coordonner les généralistes, les spécialistes de ville et les gériatres, améliorer l'accès à la médecine de ville, par le recours à la télémédecine.
- > Augmenter significativement les capacités d'accueil: augmenter les ressources humaines et le nombre de lits aussi bien en hospitalisation qu'aux urgences, en Unités Mobiles de Gériatrie, en SSR et en USLD dès le prochain mandat présidentiel.
- > Former les équipes soignantes: inciter les étudiants et les équipes à se spécialiser sur les besoins des personnes âgées (gériatrie, nouveaux statuts d'auxiliaires spécialisés en gériatrie).
- > Prévenir et anticiper la dépendance: évaluer les possibilités de prises en charge d'une dépendance dès la constitution des dossiers de retraite et améliorer la communication sur les disponibilité d'accueil le long de la filière de soin (création d'un fichier national).
- > Augmenter les capacités d'accueil à la sortie d'hôpital: HAD, EHPAD, SSIAD en vue d'éviter l'engorgement des hôpitaux et de mettre en place des parcours de soins adaptés.



Observatoire

OBSERVATOIRE

État des lieux de l'hospitalisation des personnes âgées en France

Le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans est appelé à augmenter de 42% pour atteindre 8 339 745 millions en 2030. Parmi les questions qui accompagnent le vieillissement de la population, se pose de manière indéniable celle de l'accueil des personnes âgées à l'hôpital, dont le rôle est fondamental pour la prise en charge de ce public fragilisé.

Il s'agit souvent de cas difficiles qui présentent plusieurs pathologies et nécessitent donc une attention particulière de la part des équipes médicales. Et si le recours à l'hôpital est plus important pour les personnes âgées, il n'est pas le même partout en France.

+ L'hôpital: une institution fondamentale pour les personnes âgées

DONNÉE NATIONALE

63 séjours hospitaliers pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus en 2015 soit 3 675 930 hospitalisations

Régions où les personnes âgées sont le plus hospitalisées (1)

Nombre moyen **de séjours hospitaliers** pour **100 personnes** de 75 ans et plus en 2015



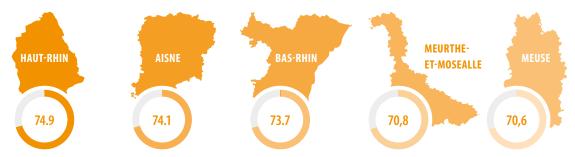
Régions où les personnes âgées sont le moins hospitalisées

Nombre moyen **de séjours hospitaliers** pour **100 personnes** de 75 ans et plus en 2015



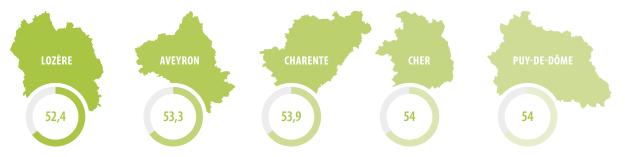
Départements où les personnes âgées sont le plus hospitalisées

Nombre moyen **de séjours hospitaliers** pour **100 personnes** de 75 ans et plus en 2015



Départements où les personnes âgées sont le moins hospitalisées

Nombre moyen **de séjours hospitaliers** pour **100 personnes** de 75 ans et plus en 2015



+ À retenir

- Un recours à l'hôpital très important chez les personnes âgées (63%).
- Ce sont les aînés de la région **Grand Est**, territoire vieillissant et moins encadré par les médecins de ville, qui ont le plus recours à l'hôpital.
- Les personnes âgées résidant dans l'Aisne ou le Haut-Rhin, sont ainsi plus exposées aux risques de prises en charge peu adaptées ou tardives.

Sources:

(1)INSEE-Estimation de population-données actualisées au 17 janvier 2017; base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES; INSEE, Omphale 2010; Calcul Cap Retraite.

+ Vers un recentrage de l'activité hospitalière autour du grand-âge

Accueil des patients âgés de plus de 75 ans à l'hopital

D'ici 15 ans, les soins aux plus de 75 ans représenteront 1 journée d'hospitalisation complète sur 3, contre 1 sur 5 actuellement, pour un total de 5 millions d'hospitalisations.

Malgré la mise en place d'Unités Mobiles de Gériatrie, il n'est pas toujours aisé pour les personnels de santé d'apporter les soins spécifiques à ce public âgé. Comment va évoluer la pression exercée sur ces équipes ? L'hôpital saura-t-il répondre à cette évolution et aux particularités inhérentes à la prise en charge des aînés ?

* DONNÉE NATIONALE

1 séjour à l'hôpital sur 3 concernera une personne âgée de 75 ans et plus en 2030

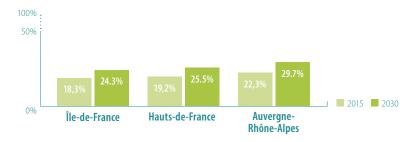
Régions les plus exposées à l'hospitalisation des personnes âgées (2)

Part des hospitalisations **de personnes de plus de 75 ans**, sur l'ensemble des hospitalisations de la région **en 2015 et en 2030**



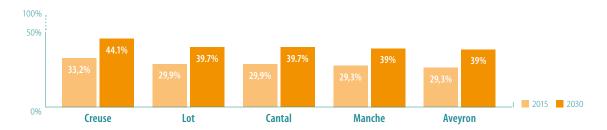
Régions les moins exposées à l'hospitalisation des personnes âgées

Part des hospitalisations **de personnes de plus de 75 ans**, sur l'ensemble des hospitalisations de la région **en 2015 et en 2030**



Départements les plus exposés à l'hospitalisation des personnes âgées

Part des hospitalisations de personnes de plus de 75 ans, sur l'ensemble des hospitalisations de la région en 2015 et en 2030



Départements les moins exposées à l'hospitalisation des personnes âgées

Part des hospitalisations de personnes de plus de 75 ans, sur l'ensemble des hospitalisations de la région en 2015 et en 2030



+ À retenir

- Le vieillissement de la population sera ressenti en première ligne par les hôpitaux: les personnes âgées représenteront 29% des hospitalisations en 2030, soit 5 232 119 séjours estimés.
- L'activité hospitalière liée aux personnes âgées est et sera la plus importante dans les régions les plus vieillissantes: **Bretagne**, **Nouvelle-Aquitaine**, **Bourgogne-Franche-Comté.**
- La part des hospitalisations dédiée aux personnes âgées des départements ruraux (Cantal, Lot, Creuse) sera plus importante que celle des départements urbanisés (Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise, Seine-et-Marne).

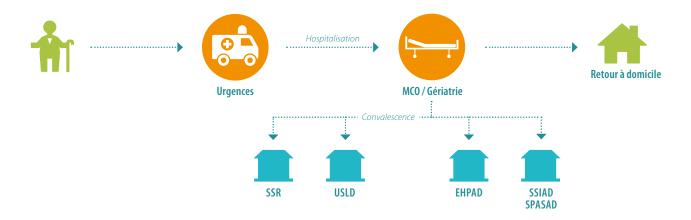
Sources:

(2)INSEE-Estimation de population-données actualisées au 17 janvier 2017; base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES; INSEE, Omphale 2010, Calcul Cap Retraite.

+ Services d'urgence: indicateur d'une prise en charge équilibrée des personnes âgées

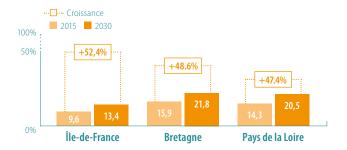
La prise en charge des personnes âgées répond à la logique de "filière de soin à l'hôpital". Il s'agit d'une succession de prises en charge qui commence par les services d'urgence, suivie d'une hospitalisation en médecine (ou en gériatrie si un tel service existe) et se termine, si l'état de santé ne permet pas un retour au domicile, par un transfert vers des unités de moyen ou long séjour. Quel territoires sont et seront les plus exposés à la prise en charge des personnes agés aux urgences en 2030 ?

Parcours de soins des personnes âgées à l'hôpital



Régions les plus exposées à la prise en charge des personnes âgées aux urgences à l'avenir (3)

Nombre de personnes de plus de 80 ans pour 100 consultations d'urgence en 2015 et en 2030



Régions **les moins** exposées à la prise en charge des personnes âgées aux urgences à l'avenir

Nombre de personnes de plus de 80 ans pour 100 consultations d'urgence en 2015 et en 2030

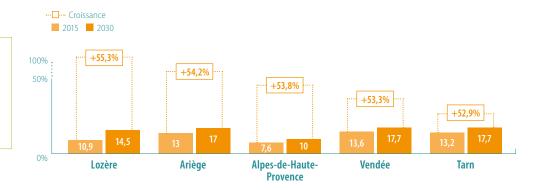


Départements les plus et les moins exposés à la prise en charge des personnes âgées aux urgences à l'avenir

Nombre de personnes de plus de 80 ans pour 100 consultations d'urgence en 2015 et en 2030

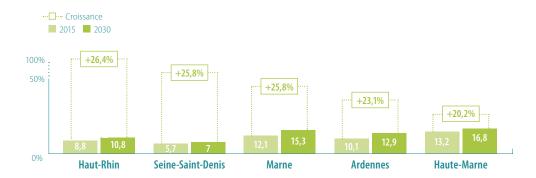
* DONNÉE NATIONALE

+ 42 % de consultations aux urgences effectuées par des personnes âgées en 2030



Départements **les plus et les moins** exposés à la prise en charge des personnes âgées aux urgences à l'avenir

Nombre de personnes de plus de 80 ans pour 100 consultations d'urgence en 2015 et en 2030



+ À retenir

- Le nombre de consultations de patients âgés dans les services d'urgence pourrait **augmenter** de 42% à l'horizon 2030 pour atteindre 3 217 484.
- La part des plus de 80 ans dans les consultations d'urgence est près de 3 fois plus importante dans les zones où la médecine de ville est plus rare (Tarn, Vendée et Ariège).
- Pour assurer une meilleure prise en charge des personnes agées, il faudra absolument associer la médecine de ville à la filière de soin de l'hôpital.

(3)INSEE-Estimation de population-données actualisées au 17 janvier 2017; DREES, Statistique annuelle des établissements, 2015; INSEE, Omphale 2010, Calcul Cap Retraite.

Capacité d'accueil des personnes âgées par l'hôpital à l'horizon 2030

L'hôpital accueille dans des services de Médecine, de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique (MCO) les **patients atteints d'une pathologie en phase aigüe**. Dans ces unités, des lits (ou des services) sont dédiés à la prise en charge des sujets âgés. Les territoires ne sont pas tous aussi bien équipés pour prévoir l'accueil de ces patients. Quelle sera **la tendance d'ici 2030**: ces **inégalités seront-elles amenées à se réduire?** Quelles régions ou departements devront fournir les efforts les plus importants?

+ Estimation des capacités d'accueil en hospitalisation dédiées aux soins des personnes âgées à l'horizon 2030

DONNÉE NATIONALE

102 178 (dont 4 852 en gériatrie) lits et places à créer en 2 030 pour prendre soins des plus de 75 ans (+42,3%)

Régions où le besoin en lits ou places sera le plus important (5)

Nombre d'accueils en hospitalisation utilisés pour les 75 ans et plus en 2015 et à créer d'ici 2030



Régions où le besoin en lits ou places sera le moins important

Nombre d'accueils en hospitalisation utilisés pour les 75 ans et plus en 2015 et à créer d'ici 2030



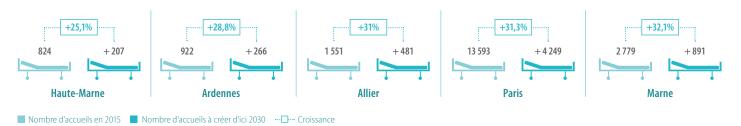
Départements où le besoin en lits ou places sera le plus important (5)

Nombre d'accueils en hospitalisation utilisés pour les 75 ans et plus en 2015 et à créer d'ici 2030



Départements où le besoin en lits ou places sera le moins important

Nombre d'accueils en hospitalisation utilisés pour les 75 ans et plus en 2015 et à créer d'ici 2030



+ À retenir

- En 2015, on compte 241 359 capacités d'accueil à l'hôpital utilisées par le public âgé, mais seuls 11 587 lits ou places sont spécialisés en gériatrie (soit 4.8%).
- Les régions les mieux équipées sont celles où le recours à l'hôpital est le plus fréquent chez les personnes âgées (Île-de-France, Hauts-de-France et Grand Est).
- Pour maintenir la qualité actuelle des soins à nos aînés, il faudra **créer plus de 100 000 lits ou places** au total, en France, avant 2030.
- Les régions qui devront fournir les efforts les plus importants en termes de possibilités d'accueil sont **l'Occitanie** (+10 439 lits ou places), les **Pays de la Loire** (+6 163) et la **Bretagne** (+6 045).

c

(5)INSEE-Estimation de population-données actualisées au 17 janvier 2017; DREES, FINESS, données SAE 2015 déclarées par les établissements, base administrative; ARS; Calcul Cap Retraite.

+ Prévision de l'offre de lits en convalescence en 2030, au regard des projections démographiques

• Prendre en charge les personnes âgées après les soins aigüs

Après les soins, s'ils ne sont pas totalement guéris, les patients âgés sont accueillis, selon les cas, dans des unités de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ou en Unité de Soins de Longue Durée (USLD). D'un territoire à l'autre, les capacités d'accueil diffèrent fortement pour assurer la prise en charge de ces personnes en perte d'autonomie. Les besoins pourraient approcher 558 500 poursuites de soins en 2030. Que proposer alors aux patients quand le retour à domicile est devenu impossible?

👚 DONNÉE NATIONALE

60 970 lits en Soins de Suite et de Réadaptation ou USLD à créer en 2030 pour conserver les ratios actuels

Régions où le besoin en lits de convalescence sera le plus important (6)

Nombre total de lits en SSR et USLD utilisés par les 75 ans et plus en 2015 et à créer d'ici 2030



Régions où le besoin en lits de **convalescence** sera **le moins** important

Nombre total de lits en SSR et USLD utilisés par les 75 ans et plus en 2015 et à créer d'ici 2030



Départements où le besoin en lits de convalescence sera le plus important

Nombre total de lits en SSR et USLD utilisés par les 75 ans et plus en 2015 et à créer d'ici 2030



Départements où le besoin en lits de convalescence sera le plus important

Nombre total de lits en SSR et USLD utilisés par les 75 ans et plus en 2015 et à créer d'ici 2030



+ À retenir

- Aujourd'hui, 377 000 personnes âgées de plus de 80 ans hospitalisées poursuivent leur séjour dans une Unité de Soins de Suite et de Réadaptation.
- Il faudrait créer **60 970 possibilités d'accueil** d'ici 2030 pour maintenir les ratios actuels mais il en faudrait bien davantage pour permettre aux familles et aux assistantes sociales hospitalières de trouver, dans de bonnes conditions, des solutions pour les personnes ne pouvant plus regagner leur domicile de manière autonome.
- L'Île-de-France et l'Occitanie, régions les mieux dotées, apportent les meilleures réponses à l'afflux des personnes âgées en convalescence à ce jour mais devront créer le plus grand nombre de lits d'ici 2030.

Sources:

(6)INSEE-Estimation de population-données actualisées au 17 janvier 2017; DREES, FINESS, données SAE 2015 déclarées par les établissements, base administrative; ARS; Base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES; Calcul Cap Retraite.

Moyens humains et financiers nécessaires à l'horizon 2030 : de fortes inégalités territoriales

Aujourd'hui, les hôpitaux publics prennent en charge environ 60% des hospitalisations. Il sera indispensable d'augmenter les effectifs des personnels qui y exercent d'ici à 2030 et de consacrer une part importante de leur travail aux personnes âgées. L'État devrait alors financer, au même titre que le système de retraite, les soins de la population âgée. Mais à travers la solidarité nationale, quel serait le poids supporté par chaque contribuable?

+ Personnel de la fonction publique hospitalière dédié aux aînés en 2016

DONNÉE NATIONALE

L'équivalent de 254 901 fonctionnaires hospitaliers prend en charge les personnes âgées en 2016

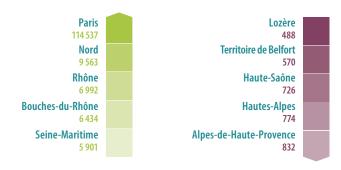
Régions où le nombre de fonctionnaires est le plus et le moins important (7)

Equivalent du nombre de fonctionnaires hospitaliers dédiés aux personnes âgées en 2016



Départements où le nombre de fonctionnaires est le plus et le moins important

Equivalent du nombre de fonctionnaires hospitaliers dédiés aux personnes âgées en 2016



+ Besoin en personnel de la fonction publique hospitalière dédié aux aînés en 2030

DONNÉE NATIONALE

D'ici à 2030, il faudrait créer l'équivalent de 107 911 postes dédiés aux personnes âgées dans les hôpitaux publics pour maintenir la qualité de soins actuelle

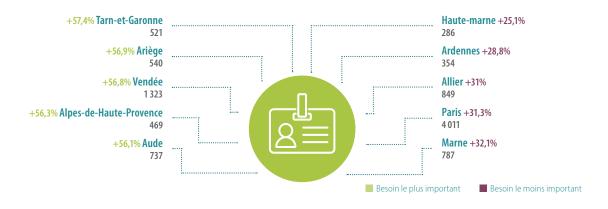
Régions où le besoin en fonctionnaires sera le plus et le moins important (8)

Nombre de postes à créer d'ici 2030 et Pourcentage d'augmentation du nombre de postes



Départements où le besoin en fonctionnaires sera le plus et le moins important (8)

Nombre de postes à créer d'ici 2030 et Pourcentage d'augmentation du nombre de postes



Sources:

(7)Base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES; IRDES Eco-Santé France, Régions & Départements. ; INSEE SIASP; Calcul Cap Retraite.

(8)Base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES; IRDES Eco-Santé France, Régions & Départements. ; INSEE SIASP; INSEE, Omphale 2010; Calcul Cap Retraite.

+ À retenir

- Pour garantir une qualité de soins identique à celle d'aujourd'hui, il faudra augmenter le nombre de fonctionnaires de 107 911 (près de +43%) pour atteindre l'équivalent de 362 812 postes dédiés aux hospitalisations de personnes âgées en 2030.
- Les régions où le nombre de fonctionnaires dédiés aux personnes âgées est le plus important sont les Régions les plus peuplées (Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine). C'est aussi ici que le nombre de créations de poste devra être le plus élevé.
- Cependant, le **Tarn-et-Garonne**, **l'Ariège** et **la Vendée**, moins peuplés, devront fournir **le plus d'efforts** en termes de créations de postes.

+ Financement des salaires de la fonction publique hospitalière à l'horizon 2030 à l'échelle du citoyen

Le 1er janvier 2016, 1 041 400 personnes travaillent dans les hôpitaux publics. Pour financer leurs salaires annuels, **chaque actif paie en moyenne 1 500 euros**. Qu'en est-il si on ne s'intéresse qu'aux **dépenses liées aux hospitalisations de personnes âgées?** Et **que se passerait-il si la responsabilité des frais hospitaliers devait être confiée aux départements** (comme c'est le cas pour de nombreux postes de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées tels que l'Allocation Personnalisée d'Autonomie)?

DONNÉE NATIONALE

Les salaires de la fonction publique hospitalière coûtent à l'Etat plus de 44 milliards d'euros en 2016 dont 9,9 milliards d'euros dédiés aux soins aux personnes âgées

Régions où le financement par un actif des salaires de la fonction publique hospitalière serait **le plus élevé** (8)

Montant annuel payé par un actif pour le travail des agents hospitaliers dédié aux aînés en 2030



Bourgogne



Bretagne



Nouvelle-Aquitaine

Régions où le financement par un actif des salaires de la fonction publique hospitalière serait **le moins élevé**

Montant annuel payé par un actif pour le travail des agents hospitaliers dédié aux aînés en 2030



lle-de-France



Provence-Alpes-Côte d'Azur



Hauts-de-France

Départements où le financement par un actif des salaires de la fonction publique hospitalière serait **le plus élevé**

Montant annuel payé par un actif pour le travail des agents hospitaliers dédié aux aînés en 2030











Haute-Vienne

Allie

Cantal

Corrèze

Départements où le financement par un actif des salaires de la fonction publique hospitalière serait le moins élevé

Montant annuel payé par un actif pour le travail des agents hospitaliers dédié aux aînés en 2030



Seine-Saint-Denis



Seine-et-Marne



Val-d'Oise



Essonne



Yvelines

+ À retenir

- En 2016, la fonction publique hospitalière coûte 44 milliards d'euros à l'État, dont 9,9 milliards liés à la prise en charge des aînés. Cette dépense financée par les cotisations sociales et les impôts, atteindra 13,4 milliards en 2030.
- Sur les 1540 euros payés par chaque actif pour financer les salaires de l'hôpital public, 340 euros sont liés à l'hospitalisation des personnes âgées. D'ici à 2030, cette somme pourrait augmenter de 36,6%, soit 466 euros par an et par actif.
- Le **rôle de l'état** reste donc **primordial**, car si le financement de l'hôpital était décentralisé, ce serait les habitants des **départements à faible dynamisme économique** telle que la **Creuse** (1 110 €/actif) , la **Haute-Vienne** (1 008 €) et l'**Allier** (910 €) qui seraient les plus impactés.

Sources

(8) Base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES; IRDES Eco-Santé France, Régions & Départements.; INSEE SIASP; INSEE, Omphale 2010; DREES, comptes de la santé; Calcul Cap Retraite.



Annexes

+ Exemple de fiche régionale

CAP RETRAITE SERVICE GRATUIT

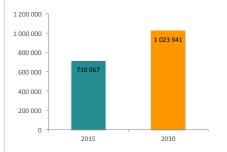
OBSERVATOIRE CAP RETRAITE 2017

2030 : l'hôpital face au vieillissement de la population française

Statistique région **AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Évolution démographique des 75 ans et plus

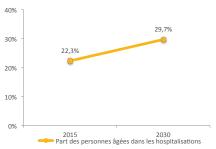
En AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, une augmentation de +44% est attendue pour atteindre 1 023 941 personnes de plus de 75 ans en 2030. Leur taux de recours à l'hôpital est de 61 séjours pour 100 personnes âgées.



+ 42,3% d'aînés, soit 8 339 745 personnes estimées en 2030. Leur taux de recours à l'hôpital est de 63 séjours pour 100 personnes âgées.

Évolution de la demande de soins des personnes âgées

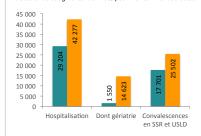
D'ici 15 ans, dans la région, le nombre de consultations d'urgence de personnes âgées devrait atteindre 358 872 et le nombre d'hospitalisations



1 29,4% d'hospitalisations de 75 ans et plus en 2030, soit 5 millions d'hospitalisations.

Évolution des capacités d'accueil en hospitalisation

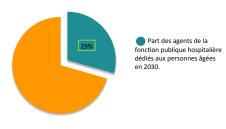
En AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, d'ici à 2030, l'ensemble des capacités d'accueil doit augmenter de +45% pour maintenir le ratio actuel.



2015 2030 102 178 lits supplémentaires seront nécessaires pour conserver la qualité d'accueil actuelle, en 2030.

Personnels de la fonction publique hospitalière dédiés aux personnes âgées en 2030

Dans la région, le nombre de fonctionnaires dédiés aux soins des aînés devrait passer de 31 879 à 46 149. Le coût supporté par chaque actif serait alors de 478€ par an.



1 Il faudrait embaucher l'équivalent de 107 900 fonctionnaires pour prendre soin des aînés, soit un coût par actif de 466 euros par an.

État actuel de la région par rapport aux moyennes nationales

Moyennes nationales



Personnel de l'hôpital public

dédié aux personnes âgées

Donnée nationale

Sources : Insee - Estimations de population Données actualisées au 17 janvier 2016 base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES Insee, Omphale 2010
DREES, Statistique Annuelle des Etablissements
DREES, FINESS, données SAE 2015 déclarées par les établissements, base

administrative; ARS Insee, SIASP.

STATISS 2015, DREES, FINESS.

Retrouver toutes les fiches détaillées par région et département en cliquant ici

> Région très exposée Premier Service de Conseil et d'Orientation en Maisons de Retraite 91, rue du Faubourg Saint-Honoré - 75008 Paris | Tél. : 0800 891 491 | Fax : 01 53 01 36 39

info@capretraite.fr | www.capretraite.fr | SARL au Capital de 7623 Euros - RCS Paris B 408 760 023

+ Accueil des personnes âgées par l'hôpital en 2015 et 2030

	Tx de recours à l'hôpital des +75 ans en 2015	Nb de +75 ans hospitalisés en 2015	Part des +75 ans dans l'ensemble des hospitalisations en 2030	Nb de passages aux urgences des +80 ans en 2015	Augm. des +80 ans aux urgences en 2030
NATIONAL					
AUVERGNE-RHÔNE-	61.3	435 460	29,7%	201 067	1.40 F0/
ALPES	61,3	435 460	29,7%	201 067	+40,5%
AIN	63,1	30 658	27,4%	10 221	+41,0%
ALLIER	59,4	26 903	37,5%	10 023	+32,0%
ARDÈCHE	55,5	20 200	32,0%	8 514	+49,7%
CANTAL	63,4	13 012	39,7%	6 445	+33,5%
DRÔME	57,5	27 850	29,3%	14 860	+44,7%
ISÈRE	61,8	61 728	27,2%	22 928	+48,5%
LOIRE	57,8	47 261	30,7%	24 378	+42,5%
HAUTE-LOIRE	61,2	15 563	33,9%	6 523	+43,7%
PUY-DE-DÔME	54,0	34 292	29,5%	12 278	+40,6%
RHÔNE	69,1	100 063	29,6%	45 580	+38,1%
SAVOIE	61,1	23 919	30,1%	14 827	+39,1%
HAUTE-SAVOIE	60,4	34 011	26,1%	24 490	+30,4%
BOURGOGNE- FRANCHE-COMTÉ	62,1	184 727	32,7%	93 149	+36,7%
CÔTE-D'OR	64,8	32 608	30,7%	14 754	+35,1%
DOUBS	56,3	26 429	28,4%	16 168	+40,0%
JURA	61,1	17 377	33,2%	11 290	+34,6%
NIÈVRE	58,4	17 350	38,4%	7 642	+36,2%
HAUTE-SAÔNE	68,5	16 105	32,2%	6 580	+40,9%
SAÔNE-ET-LOIRE	66,5	44 691	37,1%	23 031	+34,4%
YONNE	60,1	23 136	32,3%	8 926	+39,2%
TERRITOIRE DE BELFORT	55,7	7 031	27,1%	4 758	+35,5%
BRETAGNE	61,0	207 403	34,4%	114 898	+48,6%
CÔTES-D'ARMOR	63,7	46 771	37,8%	21 615	+46,8%
FINISTÈRE	63,0	61 418	34,8%	42 601	+46,7%
ILLE-ET-VILAINE	55,7	48 980	30,2%	26 871	+50,8%
MORBIHAN	62,1	50 234	35,8%	23 811	+50,1%
CENTRE-VAL DE LOIRE	57,7	156 214	32,2%	77 151	+40,6%
CHER	54,0	19 850	34,0%	11 110	+35,6%
EURE-ET-LOIR	63,0	25 095	30,5%	12 814	+37,3%
INDRE	59,1	18 241	38.9%	7 969	+40.9%
INDRE-ET-LOIRE	58,0	35 778	31,9%	18 218	+45,9%
LOIR-ET-CHER	55.8	22 180	35.4%	11 342	+43,4%
LOIRET	56,8	35 070	28,8%	15 698	+38,3%
GRAND EST	69,0	345 692	30,7%	155 947	+30.8%
ARDENNES	64,1	17 119	28,1%	9 512	+23,1%
AUBE	56.6	17 544	29.5%	9 253	+33.8%
MARNE	61,7	29 848	27,4%	17 084	+25,8%
HAUTE-MARNE	68,8	14 232	34,4%	7 742	+20,2%
MEURTHE-ET-MOSELLE	70,8	46 713	30,2%	19 384	+37,6%
MEUSE	70,6	14 083	32,0%	4 635	+35,5%
MOSELLE	69,9	64 021	31,0%	26 867	+28,3%
BAS-RHIN	73,8	66 824	30.2%	25 300	+36,5%
HAUT-RHIN	74,9	49 087	33,7%	21 968	+26,4%
VOSGES	64,9	26 221	31,7%	14 202	+32,2%
HAUTS-DE-FRANCE	67,9	322 078	25.5%	151 865	+29.2%
AISNE	74,1	36 505	31,4%	19 031	+29,5%
NORD	69,3	134 749	23,8%	58 632	+29,5%
OISE	63,9	36 768	24,5%	21 345	+29,0%
PAS-DE-CALAIS	66,2	81 173	25,6%	34 475	+29,0%
SOMME	65,4	32 883	25,6%	18 382	+28,1% +34,8%
ILE-DE-FRANCE		52 5 743			
ILE-DE-FRANCE	65,9	DZD /45	24,3%	247 271	+52,4%

	Tx de recours à l'hôpital des +75 ans en 2015	Nb de +75 ans hospitalisés en 2015	Part des +75 ans dans l'ensemble des hospitalisations	Nb de passages aux urgences des +80 ans en 2015	Augm. des +80 ans aux urgences en 2030
PARIS	(7.3	112 444	en 2030	48 156	. 22.10/
SEINE-ET-MARNE	67,3		28,3%		+32,1%
	63,1	51 246	21,1%	27 838	+32,7%
YVELINES	64,3	65 272	25,3%	28 065	+41,0%
ESSONNE	66,0	55 613	24,4%	21 527	+34,1%
HAUTS-DE-SEINE	67,7	77 658	27,3%	39 213	+40,2%
SEINE-SAINT-DENIS	66,6	55 330	19,3%	25 241	+25,8%
VAL-DE-MARNE	66,9	64 182	25,8%	31 042	+30,4%
VAL-D'OISE	63,1	43 998	20,3%	26 189	+26,4%
NORMANDIE	63,3	202 791	30,9%	111 705	+34,5%
CALVADOS	64,4	42 600	32,0%	23 978	+38,4%
EURE	64,6	31 058	26,7%	11 783	+35,7%
MANCHE	63,0	37 304	39,0%	21 530	+34,1%
SEINE-MARITIME	60,0	66 982	27,3%	41 369	+31,8%
ORNE	70,1	24 847	38,6%	13 045	+35,0%
NOUVELLE-AQUITAINE	60,5	401 046	33,2%	212 874	+43,7%
CHARENTE	53,9	22 865	33,6%	13 387	+32,6%
CHARENTE-MARITIME	61,2	48 106	35,6%	27 995	+46,5%
CORRÈZE	54,8	18 257	37,4%	9 482	+44,3%
CREUSE	64,5	12 143	44,1%	3 506	+37,7%
DORDOGNE	55,5	31 455	37,3%	12 369	+41,0%
GIRONDE	68,0	91 771	27,9%	56 843	+40,2%
LANDES	60,3	27 223	33.3%	11 916	+48.6%
LOT-ET-GARONNE	62,4	26 394	37,0%	15 910	+43,5%
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	59,8	46 298	34,7%	17 700	+44,2%
DEUX-SÈVRES	55,1	23 511		12 680	+44,2%
VIENNE		28 513	33,6% 32,1%		+40,3%
	62,3			15 036	
HAUTE-VIENNE	54,8	24 510	35,5%	16 050	+47,9%
OCCITANIE	58,6	354 113	30,9%	167 975	+46,3%
ARIÈGE	56,6	10 938	35,1%	6 588	+54,2%
AUDE	59,1	25 806	33,6%	12 255	+51,0%
AVEYRON	53,3	20 744	39,0%	9 533	+46,3%
GARD	55,1	40 794	28,7%	18 886	+45,4%
HAUTE-GARONNE	66,1	67 044	26,3%	24 652	+45,0%
GERS	59,1	15 229	36,9%	5 006	+45,6%
HÉRAULT	57,2	60 481	27,3%	30 407	+39,6%
LOT	60,9	14 767	39,7%	8 335	+49,5%
LOZÈRE	52,4	4 858	32,5%	2 083	+55,3%
HAUTES-PYRÉNÉES	55,2	16 879	36,5%	11 759	+40,1%
PYRÉNÉES-ORIENTALES	54,6	30 640	32,5%	13 335	+48,7%
TARN	59,0	28 726	36,9%	16 468	+52,9%
TARN-ET-GARONNE	63,7	17 207	30,9%	8 668	+52,2%
PACA	63,1	332 281	30,0%	148 539	+43,6%
ALPES-DE-HAUTE- PROVENCE	63,1	12 115	32,5%	5 012	+53,8%
HAUTES-ALPES	61,9	9 415	31.2%	5 507	+40.3%
ALPES-MARITIMES	60,0	78 328	33,2%	42 896	+44,8%
BOUCHES-DU-RHÔNE	66,7	123 867	27,3%	42 001	+40,5%
VAR	62,9	77 031	32,3%	32 896	+47,1%
VAUCLUSE	58,5	31 525	28,2%	20 227	+40,9%
PAYS DE LA LOIRE	58,5 59,0	208 382		101 108	
LOIRE-ATLANTIOUE			29,9%		+47,4%
	56,5	63 584	25,8%	18 396	+48,0%
MAINE-ET-LOIRE	61,8	46 720	30,7%	27 155	+45,8%
MAYENNE	59,7	20 010	35,7%	11 795	+42,9%
SARTHE	62,4	37 206	32,6%	21 237	+44,3%
VENDÉE	57,0	40 862	31,6%	22 525	+53,3%

+ Capacité d'accueil en hospitalisation (dont unités gériatriques) en 2015 et 2030

	Nb de lits et places occupés par les +75 ans en 2015 (MCO)	Dont nb de lits dédiés en gériatrie (serv. ou unités)	Nb de lits et places à créer pour les +75 ans en 2030 (MCO)	Augm. du nb de lits et places en 2030 (MCO)
NATIONAL	241 359			+42,3%
AUVERGNE-RHÔNE-	29 204	1 5 5 0	13 073	+44,8%
ALPES	29 204	1 330	13 0/3	+44,0%
AIN	1 121	122	600	+53,5%
ALLIER	1 551	80	481	+31,0%
ARDÈCHE	1 132	52	600	+53,0%
CANTAL	796	32	265	+33,3%
DRÔME	1 670	81	821	+49,2%
ISÈRE	3 766	185	1 944	+51,6%
LOIRE	3 179	179	1 214	+38,2%
HAUTE-LOIRE	589	47	275	+46,7%
PUY-DE-DÔME	2 622	125	1 090	+41,6%
RHÔNE	8 547	496	3 354	+39,2%
SAVOIE	1 683	36	823	+48,9%
HAUTE-SAVOIE	2 548	115	1 216	+47,7%
BOURGOGNE- FRANCHE-COMTÉ	11 537	516	4 507	+39,1%
CÔTE-D'OR	2 600	83	1 030	+39,6%
DOUBS	2 454	84	1 000	+40,7%
JURA	880	51	354	+40,3%
NIÈVRE	938	23	323	+34,5%
HAUTE-SAÔNE	583	36	256	+43,9%
SAÔNE-ET-LOIRE	2 322	122	833	+35,9%
YONNE	1 233	109	503	+40,8%
TERRITOIRE DE BELFORT	527	8	187	+35,4%
BRETAGNE	12 313	620	6 045	+49,1%
CÔTES-D'ARMOR	2 054	173	936	+45,6%
FINISTÈRE	3 575	167	1 657	+46,3%
ILLE-ET-VILAINE	3 851	153	1 968	+51,1%
MORBIHAN	2 833	127	1 488	+52,5%
CENTRE-VAL DE LOIRE	9 301	491	3 836	+41,3%
CHER	1 043	91	365	+35,0%
EURE-ET-LOIR	1511	108	620	+41,0%
INDRE	757	41	293	+38,7%
INDRE-ET-LOIRE	2 582	90	1 181	+45,8%
LOIR-ET-CHER	1 037	40	435	+41,9%
LOIRET	2 371	121	966	+40,8%
GRAND EST	23 112	907	8 434	+36,5%
ARDENNES	922	48	266	+28,8%
AUBE	1104	49	411	+37,2%
MARNE	2779	75	891	+32,1%
HAUTE-MARNE	824	4	207	+25,1%
MEURTHE-ET-MOSELLE	3 733	140	1 372	+36,8%
MEUSE	647	38	251	+38,8%
MOSELLE BAS-RHIN	3 975	242	1365	+34,3%
	4711	140	2 066	+43,9%
HAUT-RHIN VOSGES	2 991 1 426	110 61	1 100 508	+36,8%
HAUTS-DE-FRANCE	23 409	1 183	8 446	+35,6%
AISNE	1 979	137	712	+36,1%
NORD		514	3 879	+36,0% +34,3%
OISE	11 303 2 262	153	3 8/9 905	+34,3% +40,0%
PAS-DE-CALAIS	5 288	248	1898	+35,9%
SOMME	2 577	131	1 008	+35,9%
ILE-DE-FRANCE	43 024	2 613	16 391	+38,1%
ILE-DE-LKAUCE	45 024	2015	10 391	+36,1%

	Nb de lits et places en 2015 (MCO)	Dont nb de lits dédiés en gériatrie (serv. ou unités)	Nb de lits et places à créer en 2030 (MCO)	Augm. du nb de lits et places en 2030 (MCO)
PARIS	13 593	391	4 249	+31.3%
SEINE-ET-MARNE	3 184	214	1 431	+45,0%
YVELINES	3 693	279	1 505	+40,8%
ESSONNE	3 546	830	1332	+37.6%
HAUTS-DE-SEINE	5 990	228	2 574	+43.0%
SEINE-SAINT-DENIS	4 350	160	1 566	+36.0%
VAL-DE-MARNE	5 360	351	1 976	+36,9%
VAL-D'OISE	3 308	160	1256	+38.0%
NORMANDIE	12 477	534	4 781	+38,3%
CALVADOS	3 098	113	1309	+42.3%
EURE	1 142	105	500	+43.8%
MANCHE	1 792	99	672	+37.5%
SEINE-MARITIME	5 305	188	1 833	+34,6%
ORNE	1 140	29	403	+35.4%
NOUVELLE-AOUITAINE	22 841	1 207	10 520	+46,1%
CHARENTE	1 199	55	441	+36.8%
CHARENTE-MARITIME	2 116	167	1050	+49,6%
CORRÈZE	1 129	57	476	+42,1%
CREUSE	463	45	175	+37,8%
DORDOGNE	1 217	60	528	+43.4%
GIRONDE	6811	313	3 195	+46,9%
LANDES	1 019	75	544	+53.4%
LOT-ET-GARONNE	1 246	79	549	+44,0%
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	2 638	140	1 199	+45.5%
DEUX-SÈVRES	1 125	55	505	+44,9%
VIENNE	1 923	100	975	+50.7%
HAUTE-VIENNE	1 955	61	864	+44.2%
OCCITANIE	20 657	672	10 439	+50,5%
ARIÈGE	390	20	222	+56,9%
AUDE	1 191	42	668	+56.1%
AVEYRON	898	53	400	+44,6%
GARD	2 307	79	1 194	+51,8%
HAUTE-GARONNE	5 322	126	2 803	+52,7%
GERS	475	35	224	+47,2%
HÉRAULT	4794	86	2 223	+46,4%
LOT	4794	19	250	+50,8%
LOZÈRE	331	45	182	+55,0%
HAUTES-PYRÉNÉES	803	61	326	+40.5%
PYRÉNÉES-ORIENTALES	1608	38	808	+50,3%
TARN	1 264	54	655	+51,8%
TARN-ET-GARONNE	783	14	449	+57,4%
PACA	21 019	774	9 3 2 7	+37,4%
ALPES-DE-HAUTE-	21019	774	9327	+44,4%
PROVENCE HAUTES-ALPES	505 589	10	285 273	+56,3%
		53		+46,4%
ALPES-MARITIMES	4 512	220	1 951	+43,2%
BOUCHES-DU-RHÔNE	9 766	223	4 002	+41,0%
VAR	3 476	198	1 697	+48,8%
VAUCLUSE	2 171	70	1 011	+46,6%
PAYS DE LA LOIRE	12 465	520	6 163	+49,4%
LOIRE-ATLANTIQUE	4 683	185	2 387	+51,0%
MAINE-ET-LOIRE	3 112	100	1 473	+47,4%
MAYENNE	875	73	370	+42,3%
SARTHE	2 111	68	929	+44,0%

+ Capacités d'accueil des personnes âgées en convalescence en 2015 et 2030

	Nb de lits en SSR/ USLD en 2015	Nb de lits pour 100 pa de +75 ans SSR/ USLD en 2015	Nb de lits de SSR/ USLD à créer en 2030	HAD de +80 ans en 2015
NATIONAL		3.9	60 970	25 144
AUVERGNE-RHÔNE-	17 701	4,1	7 924	2 762
ALPES		1		
AIN	1 570	5,1	841	137
ALLIER	825	3,1	256	208
ARDÈCHE	762	3,8	404	65
CANTAL	561	4,3	187	32
DRÔME	887	3,2	436	331
ISÈRE	2 198	3,6	1 134	220
LOIRE	1 858	3,9	709	407
HAUTE-LOIRE	600	3,9	280	32
PUY-DE-DÔME	1 688	4,9	702	230
RHÔNE	4 474	4,5	1 756	656
SAVOIE	802	3,4	392	131
HAUTE-SAVOIE	1 476	4,3	704	313
BOURGOGNE-FRANCHE- COMTÉ	6329	3,4	2 472	918
CÔTE-D'OR	1 174	3,6	465	228
DOUBS	1 050	4,0	428	111
JURA	707	4,1	285	105
NIÈVRE	762	4,4	263	50
HAUTE-SAÔNE	451	2,8	198	38
SAÔNE-ET-LOIRE	1 355	3,0	486	196
YONNE	575	2,5	235	190
TERRITOIRE DE BELFORT	255	3,6	90	0
BRETAGNE	7 244	3,5	3 556	1 556
CÔTES-D'ARMOR	1 214	2,6	553	215
FINISTÈRE	2 366	3,9	1 096	337
ILLE-ET-VILAINE	2 018	4,1	1 031	427
MORBIHAN	1 646	3,3	864	577
CENTRE-VAL DE LOIRE	5 852	3,8	2 414	1 136
CHER	696	3,5	244	91
EURE-ET-LOIR	1 025	4,1	420	92
INDRE	598	3,3	232	77
INDRE-ET-LOIRE	1 298	3,6	594	281
LOIR-ET-CHER	930	4,2	390	205
LOIRET	1 305	3,7	532	390
GRAND EST	11 779	3,4	4 298	1 857
ARDENNES	527	3,1	152	90
AUBE	489	2,8	182	130
MARNE	1 030	3,5	330	229
HAUTE-MARNE	380	2,7	95	38
MEURTHE-ET-MOSELLE	1659	3,6	610	399
MEUSE	378	2,7	147	134
MOSELLE	2 136	3,3	734	355
BAS-RHIN	2 209	3,3	969	169
HAUT-RHIN	2 067	4,2	760 322	215
VOSGES	904	3,5		98
HAUTS-DE-FRANCE AISNE	12 916	4,0	4 660	2 640 31
NORD	1 226	3,4	441	
	5 184	3,9	1779	1 148
OISE	2 148 3 200	5,8 3.9	859 1 148	190 849
PAS-DE-CALAIS SOMME	3 200 1 158	3,5	453	849 422

	Nb de lits en SSR/ USLD en 2015	Nb de lits pour 100 pa de +75 ans SSR/ USLD en 2015	Nb de lits de SSR/ USLD à créer en 2030	HAD de +80 ans en 2015
PARIS	4 179	3,7	1 306	1 532
SEINE-ET-MARNE	2 349	4,6	1 056	114
YVELINES	2 978	4,6	1 214	85
ESSONNE	3 071	5,5	1 153	0
HAUTS-DE-SEINE	3 405	4,4	1 463	1 492
SEINE-SAINT-DENIS	2 966	5,4	1 068	93
VAL-DE-MARNE	3 493	5,4	1 287	0
VAL-D'OISE	2 491	5,7	946	16
NORMANDIE	7 237	3,6	2773	1 671
CALVADOS	1 204	2,8	509	564
EURE	1 232	4,0	539	163
MANCHE	1 346	3,6	505	352
SEINE-MARITIME	2 656	4,0	918	406
ORNE	799	3,2	283	186
NOUVELLE-AQUITAINE	13 641	3,4	6 282	3 022
CHARENTE	776	3,4	285	146
CHARENTE-MARITIME	1 268	2,6	629	244
CORRÈZE	528	2,9	223	185
CREUSE	528	4,4	200	47
DORDOGNE	1 027	3,3	446	195
GIRONDE	2 285	2,5	1 072	639
LANDES	1 259	4,6	672	377
LOT-ET-GARONNE	589	2,2	259	174
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	2 406	5,2	1 094	400
DEUX-SÈVRES	862	3,7	387	164
VIENNE	948	3,3	481	264
HAUTE-VIENNE	1 165	4,8	515	187
OCCITANIE	14 820	4,2	7 489	2 310
ARIÈGE	307	2,8	175	110
AUDE	849	3,3	476	108
AVEYRON	831	4,0	371	183
GARD	1 549	3,8	802	341
HAUTE-GARONNE	2 826	4,2	1 489	351
GERS	641	4,2	302	31
HÉRAULT	2 702	4,5	1 253	448
LOT	510	3,5	259	157
LOZÈRE HAUTES-PYRÉNÉES	401	8,3	220	26
	891	5,3	361	172
PYRÉNÉES-ORIENTALES TARN	1946	6,4	978	128
TARN-ET-GARONNE	910 457	3,2	472 262	112 143
PACA		2,7	6 252	2 558
ALPES-DE-HAUTE- PROVENCE	14 091 571	4,2 4,7	322	0
HAUTES-ALPES	1 108	11.8	514	83
ALPES-MARITIMES	2 935	3.8	1 269	676
BOUCHES-DU-RHÔNE	5 274	4.3	2 161	1 055
VAR	3 170	4,1	1548	596
VAUCLUSE	1 033	3.3	481	148
PAYS DE LA LOIRE	7 478	3.6	3 697	1382
LOIRE-ATLANTIQUE	2744	4,3	1 399	479
MAINE-ET-LOIRE	1571	3,4	744	417
MAYENNE	637	3,2	270	99
SARTHE	1 353	3,6	595	173
VENDÉE	1 173	2,9	667	214

Source: INSEE-Estimation de population-données actualisées au 17 janvier 2017; DREES, FINESS, données SAE 2015 déclarées par les établissements, base administrative; ARS; Base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES; Calcul Cap Retraite.

+ Moyens humains et financiers nécessaires à la prise en charge des aînés en 2030

	Equivalent du nb fonctionnaires d'hôpitaux publics dédiés en 2015	Nb de créations de postes dédiés en 2030	Coût/actif: fonctionnaires de l'hôpital public dédiés en 2030	% d'augmentation du coût/actif en 2030
NATIONAL	254 901	107 911	466	30,1%
AUVERGNE-RHÔNE-	31 879	14 270	478 €	+31,6%
ALPES				,
AIN	1 485	795	282€	+38,3%
ALLIER	2 738	849	910 €	+20,5%
ARDÈCHE	1 373	728	503 €	+35,7%
CANTAL	1 135	378	885€	+21,3%
DRÔME	1 826	898	431€	+34,6%
ISÈRE	4 288	2 213	407 €	+37,2%
LOIRE	4 015	1 533	613 €	+27,0%
HAUTE-LOIRE	969	453	501€	+31,1%
PUY-DE-DÔME	3 036	1 262	547 €	+29,6%
RHÔNE	6 992	2 744	453 €	+28,1%
SAVOIE	1 858	908	513 €	+34,0%
HAUTE-SAVOIE	2 451	1 169	371€	+35,1%
BOURGOGNE-FRANCHE- COMTÉ	15 461	6 040	632€	+26,9%
CÔTE-D'OR	2 813	1 115	612 €	+27,9%
DOUBS	2 731	1 113	591€	+29,5%
JURA	1 521	613	675€	+27,5%
NIÈVRE	1 500	517	799€	+22,3%
HAUTE-SAÔNE	726	319	352€	+30,1%
SAÔNE-ET-LOIRE	3 464	1 243	716€	+23,5%
YONNE	2 038	832	689€	+28,1%
TERRITOIRE DE BELFORT	570	202	455 €	+26,3%
BRETAGNE	16 490	8 095	593€	+32,3%
CÔTES-D'ARMOR	2 981	1 358	585€	+28,9%
FINISTÈRE	4 939	2 289	638€	+30,5%
ILLE-ET-VILAINE	4 333	2 214	498 €	+35,4%
MORBIHAN	4 114	2 160	656€	+33,6%
CENTRE-VAL DE LOIRE	12 488	5 151	562€	+28,4%
CHER	1 736	607	640€	+23,9%
EURE-ET-LOIR	1 947	798	521€	+28,9%
INDRE	1 462	567	742 €	+24,6%
INDRE-ET-LOIRE	3 190	1 460	618€	+31,3%
LOIR-ET-CHER	1 812	760	632€	+27,7%
LOIRET	2 401	979	416 €	+29,4%
GRAND EST	25 291	9 229	523 €	+25,9%
ARDENNES	1 228	354	496€	+21,4%
AUBE	1 086	405	407 €	+26,8%
MARNE	2 455	787	491€	+23,9%
HAUTE-MARNE	1 138	286	708€	+17,5%
MEURTHE-ET-MOSELLE	3 706	1362	581€	+26,2%
MEUSE	1 226	476	732 €	+27.0%
MOSELLE	3 289	1 130	360 €	+24,4%
BAS-RHIN	4 959	2 175	518€	+30.8%
HAUT-RHIN	4 033	1484	611 €	+25,1%
VOSGES	2 196	782	670 €	+25,0%
HAUTS-DE-FRANCE	22 236	8 023	425 €	+27,3%
AISNE	2 925	1 052	622€	+25,3%
NORD	9 563	3 282	421€	+26,5%
OISE	2 434	974	344€	+30.4%
PAS-DE-CALAIS	4 163	1494	324€	+27,1%
SOMME	3 343	1 307	674 €	+28.1%
ILE-DE-FRANCE	33 800	12 877	325 €	+29,1%
TE DE LIMITE	33 300	12 07 7	323 0	127,170

	Fonctionnaires hôpitaux publics dédiés en 2015	Nb de créations de postes dédiés en 2030	Coût/actif: fonctionnaires de l'hôpital public dédiés en 2030	% d'augmentation du coût/actif en 2030
PARIS	12 829	4 011	663 €	+23.1%
SEINE-ET-MARNE	2 338	1 051	199€	+35,3%
YVELINES	3 196	1 3 0 3	260 €	+30,6%
ESSONNE	2 719	1 021	249 €	+28.7%
HAUTS-DE-SEINE	3 660	1572	266€	+31,4%
SEINE-SAINT-DENIS	2 528	910	186€	+29,3%
VAL-DE-MARNE	5 262	1 939	446€	+27,7%
VAL-D'OISE	2 428	922	233 €	+30,4%
NORMANDIE	15 823	6 063	547 €	+27,0%
CALVADOS	3 535	1 494	593 €	+29,1%
EURE	1587	695	309 €	+32,2%
MANCHE	2 845	1 067	656 €	+23,9%
SEINE-MARITIME	5 901	2 039	538€	+25,7%
ORNE	2000	708	795€	+23,7%
NOUVELLE-AOUITAINE	28 889	13 305	576€	
				+31,0%
CHARENTE	1 591	585	518 €	+25,2%
CHARENTE-MARITIME	3 105	1541	574€	+32,1%
CORRÈZE	1 717	724	823 €	+27,1%
CREUSE	1 161	439	1 110 €	+22,5%
DORDOGNE	2 581	1 120	722 €	+27,8%
GIRONDE	5 298	2 485	410 €	+33,8%
LANDES	1 578	843	469€	+35,3%
LOT-ET-GARONNE	1 919	845	671€	+28,3%
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	2 662	1 210	467 €	+30,0%
DEUX-SÈVRES	1 919	861	601€	+30,1%
VIENNE	2 532	1 284	686€	+34,3%
HAUTE-VIENNE	3 259	1 441	1008€	+29,0%
OCCITANIE	21 397	10 813	442€	+34,7%
ARIÈGE	950	540	741 €	+36,4%
AUDE	1 314	737	427 €	+36,7%
AVEYRON	1 670	745	699€	+27,9%
GARD	2 566	1 3 2 8	412€	+36,5%
HAUTE-GARONNE	3 738	1 969	338€	+38,3%
GERS	1 056	498	652€	+30,1%
HÉRAULT	3 588	1 664	383 €	+33,7%
LOT	837	425	565€	+31,0%
LOZÈRE	488	268	748€	+36,6%
HAUTES-PYRÉNÉES	1 592	645	805 €	+26,5%
PYRÉNÉES-ORIENTALES	1 491	749	378 €	+33,8%
TARN	1 389	720	428€	+32,7%
TARN-ET-GARONNE	908	521	431€	+38,9%
PACA	17 643	7 829	412 €	+31,2%
ALPES-DE-HAUTE- PROVENCE	832	469	608€	+37,4%
HAUTES-ALPES	774	359	650€	+32,0%
ALPES-MARITIMES	3 999	1 729	428€	+29,3%
BOUCHES-DU-RHÔNE	6 434	2 637	372€	+30,0%
VAR	3 161	1 543	358€	+33,0%
VAUCLUSE	2 358	1 097	497 €	+33,4%
PAYS DE LA LOIRE	14 815	7 325	474 €	+34,5%
LOIRE-ATLANTIQUE	4 4 4 6	2 266	392€	+37,4%
MAINE-ET-LOIRE	3 554	1 683	519€	+32,8%
MAYENNE	1 957	828	742 €	+27,8%
SARTHE	2 601	1 144	532€	+30,0%
VENDÉE	2 327	1323	420 €	+38.2%

Méthodologie et sources

+ Objectifs de l'étude

Cap Retraite a choisi, pour réaliser cette étude prospective, de **comprendre la filière de soin complète** afin d'analyser les problèmes qui se posent et vont se poser aux hôpitaux français. Il est clair que tous les territoires ne sont pas confrontés aux mêmes défis face au vieillissement de la population.

C'est ainsi que Cap Retraite a collecté, dans les fichiers mis à disposition par la DREES et l'ATIH des données tout à la fois sur le recours des aînés à l'hôpital et sur leur prise en charge. En amont, les services d'urgence sont le lieu d'accueil des aînés qui débouchera 1 fois sur 2 sur une hospitalisation. En aval, les Services de Soins de Suite et de Réadaptation ou les Unités de Soins de Longue Durée accueillent les convalescents.

Conscient que la filière de soin à l'hôpital s'intègre dans un environnement plus large, Cap Retraite s'est parallèlement interrogé sur la présence des soins de ville selon les départements et les régions et l'évolution de la structure de la population grâce aux projections fournies par l'INSEE. Cela a permis de réaliser une **projection des besoins en lits et places à l'horizon 2030 aux différents stades de la filière de soin**.

Enfin, Cap Retraite s'est penché sur la question du coût et du financement de l'afflux des personnes âgées à l'hôpital. La répartition des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière sur le territoire (données DGAFP) et le budget de l'Etat (fourni par le Ministère de l'Economie et des Finances) nous ont permis d'en faire une projection globale et à l'échelle du citoyen.

Pour conclure, Cap Retraite propose des éléments de réflexion afin d'assurer une qualité de soins constantes à nos aînés et d'assurer le financement de la prise en charge de la dépendance.

+ Sources

- Insee Estimations de population Données actualisées au 17 janvier 2016
- Insee, Omphale 2010
- Insee, SIASP.
- Insee, projections de population active 2010-2060.
- base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES
- IRDES Eco-Santé France, Régions & Départements.
- DREES, Statistique Annuelle des Établissements
- DREES, comptes de la santé
- DREES, FINESS, données SAE 2015 déclarées par les établissements, base administrative; ARS
- STATISS 2015, DREES, FINESS.
- L'emploi dans la fonction publique au 31 décembre 2015, DGAFP, Ministère de la Fonction Publique, INSEE, DREES, DGCL.
- Annexe au projet de loi de finance pour 2017, Rapport sur l'état de la fonction publique et les rémunérations, Ministère de l'Economie et des Finances.
- Dépenses de personnel de la fonction publique, série longue, DGOS et DGFiP.
- Enquête vie quotidienne et santé 2014, résultats départementaux, Ministère des Affaires sociales et de la santé, DREES.
- La prise en charge hospitalière des personnes âgées, Fiche éclairage maladie, Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale.
- Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2016, sous la direction du Dr J-F. RAULT

