



L'hôpital face au vieillissement de la population française

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

L'hôpital face au vieillissement de la population française

Analyse à l'échelle nationale, régionale et départementale

| | |
|--|----|
| SYNTHÈSE | 5 |
| OBSERVATOIRE | 13 |
| État des lieux de l'hospitalisation des personnes âgées en France | 14 |
| • L'hôpital: une institution fondamentale pour les personnes âgées | |
| • Vers un recentrage de l'activité hospitalière autour du grand-âge | |
| Capacité d'accueil des personnes âgées par l'hôpital à l'horizon 2030 | 20 |
| • Capacité d'accueil en hospitalisation (dont unités gériatriques) | |
| • Capacité d'accueil des personnes âgées après les soins aigus | |
| Moyens humains et financiers nécessaires à l'horizon 2030: de fortes inégalités territoriales | 24 |
| • Le besoin en personnel dédié aux personnes âgées | |
| • Financement des salaires de la fonction publique hospitalière à l'échelle du citoyen | |
| ANNEXES | 29 |
| • Exemple de fiches régionales et départementales | |
| • Tableaux des données | |
| • Méthodologie et sources | |

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, 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{er} moteur de recherche intelligent de maisons de retraite, et renforce son suivi personnalisé quelque soit l'urgence de la situation.

Informers 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 le **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.

CARTE 1

Nombre de séjours à l'hôpital pour 100 habitants de 75 ans et plus



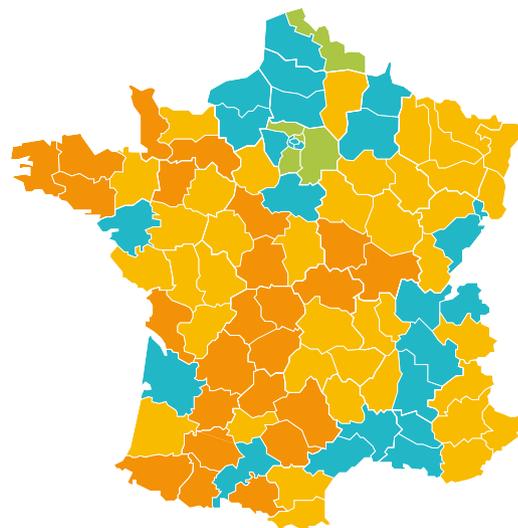
Moyenne nationale : 63 séjours à l'hôpital pour 100 habitants de 75 ans et plus

Légende :



CARTE 2

Part des personnes âgées hospitalisées sur l'ensemble des publics hospitalisés en 2030



Moyenne nationale : 29.5% des personnes prises en charge en milieu hospitalier auront plus de 75 ans.

Légende :



+ 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 aigus, 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.

Légende :



+ 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](#)

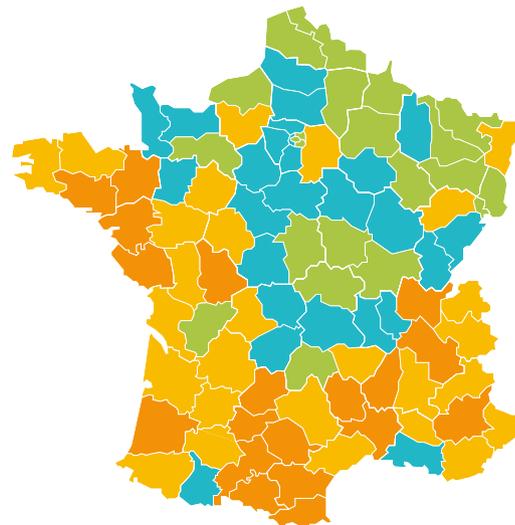
Donnée nationale: +43% de fonctionnaires hospitaliers dédiés aux aînés en 2030, soit l'équivalent de 107 911 agents

Légende:



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 aînés 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, 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

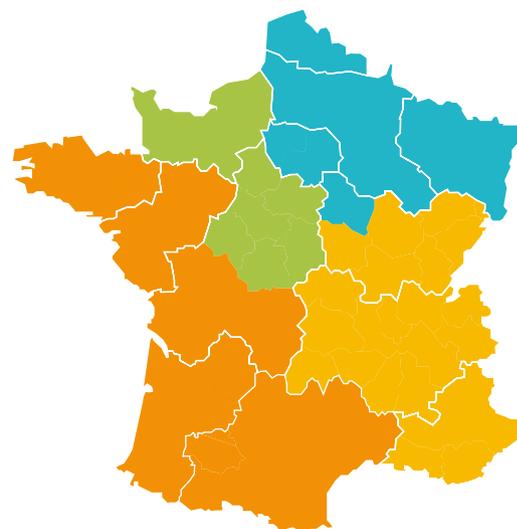
Le Grand Est, les Hauts-de-France et l'Île-de-France, si elles connaissent déjà un recours à l'hôpital plus important que la moyenne nationale chez les sujets âgés, bénéficient de l'attractivité des grands centre urbains (Strasbourg, Lille, Paris). Cela met leurs hôpitaux moins en danger face à un risque 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.

CARTE 5 - TYPOLOGIE DES RÉGIONS

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



Légende:

■ Régions en alerte

■ Régions très exposées

■ Régions en vigilance

■ Régions en équilibre

+ 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-médecine**, réussir 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 Vieillessement, 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.

