



L'HOSPITALITÉ AU VIEILLESSEMENT EN UE LA POPULATION FRANÇAISE

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

L'HOSPITALITÉ AU VIEILLESSEMENT DE LA POPULATION FRANÇAISE

Analyse à l'échelle nationale, régionale et départementale

SYNTHESE	5
OBSERVATOIRE	13
Etat 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	

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.

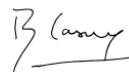
Face aux **forts déséquilibres déjà constatés** entre les régions : manque de médecins de ville et de spécialistes, services d'urgences encombrés, manque de lits en gériatrie... les nouveaux retraités d'aujourd'hui pourront-ils être pris en charge de manière équitable dans le futur ?

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.

Informier 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

Сынтинса

L'hôpital face au vieillissement et à 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.

+ Etat 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. A terme, la population âgée pourrait donc devenir le cœur 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.

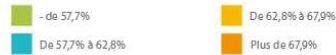
CARTE 1

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



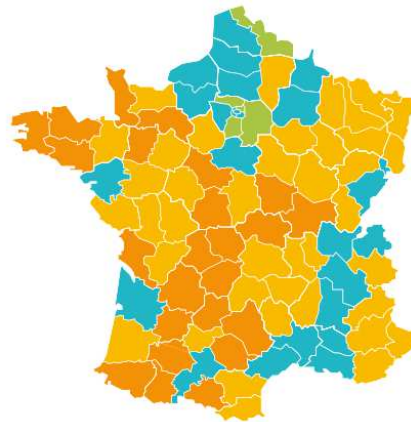
Moyenne nationale: 63 séjours à l'hôpital pour 100 habitants de 75 ans et plus

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 a 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

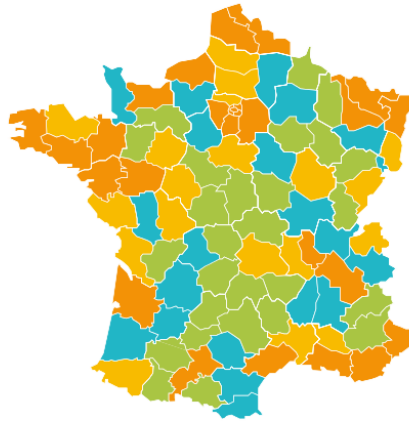
Après les soins aigus, plus de 390 000 personnes âgées poursuivent leur séjour en **convalescence**, dans une Unité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ou dans une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) chaque année.

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%

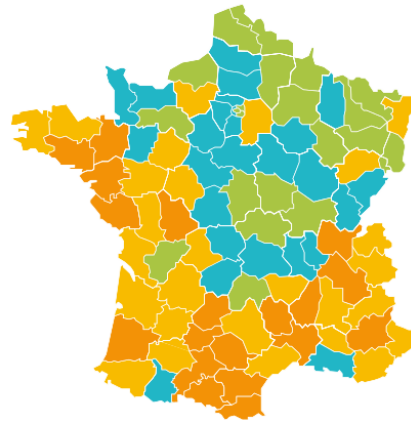
pour atteindre **13,4 milliards d'euros** (466 euros annuels par citoyen actif).

CARTE 4

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** (1008€) et **Allier** (910€) en première ligne.

📍 Voir carte 4

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



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

Légende:



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

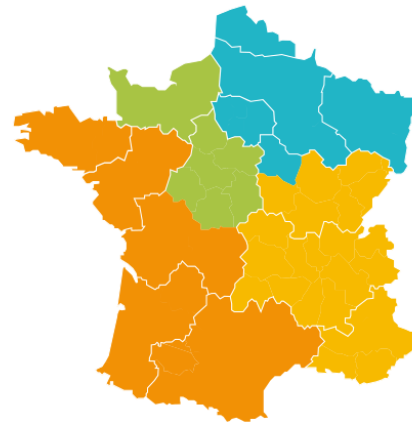
Le Grand Est, les Hauts-de-France et l'Île-de-France, si elles connaissent déjà un recours à l'hôpital plus important que la moyenne nationale chez les sujets âgés, bénéficient de l'attractivité des grands centres urbains (Strasbourg, Lille, Paris). Cela met leurs hôpitaux moins en danger face à un risque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



+ 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 Vieillissement, se devra d'apporter d'urgence des **solutions pérennes**.

+ Preconisations

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 possibilités 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.



CONSERVATION

L'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.

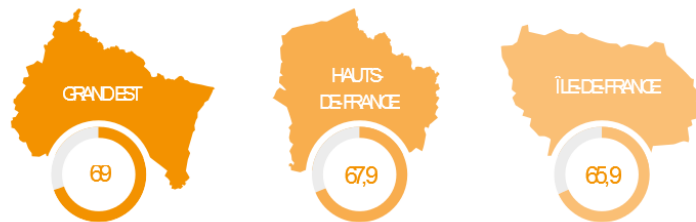
+ L'hôpital : une institution fondamentale pour les personnes âgées

★ DONNÉE NATIONALE

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

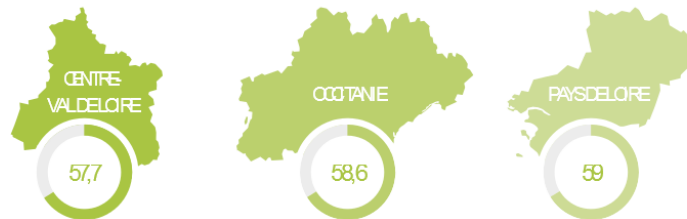
Régions où les personnes âgées sont le plus hospitalisées ⁽¹⁾

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



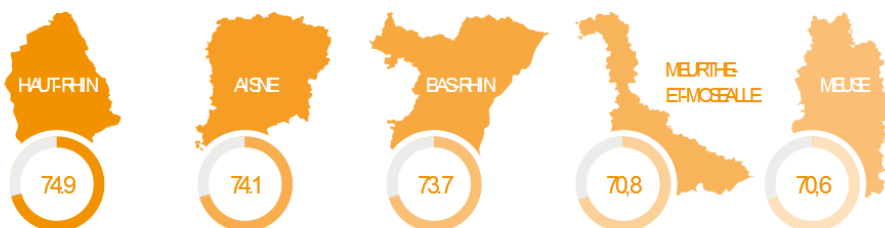
Régions où les personnes âgées sont le moins hospitalisées

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



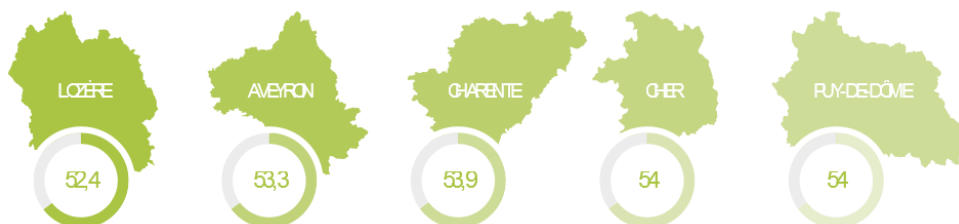
Départements où les personnes âgées sont le plus hospitalisées

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



+ A 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 1^{er} janvier 2017; base nationale PMSI-MCO, ATH; 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'hôpital

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 ?

★ DONNÉES NATIONALES

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



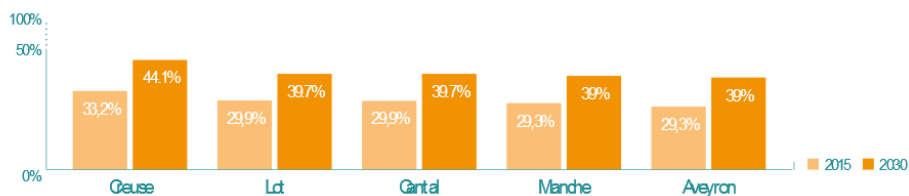
Régions les moins exposées à l'hospitalisation des personnes âgées

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



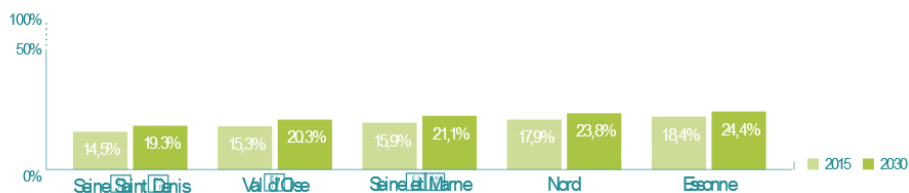
Départements les plus exposés à l'hospitalisation des personnes âgées

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 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



+ A 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**).

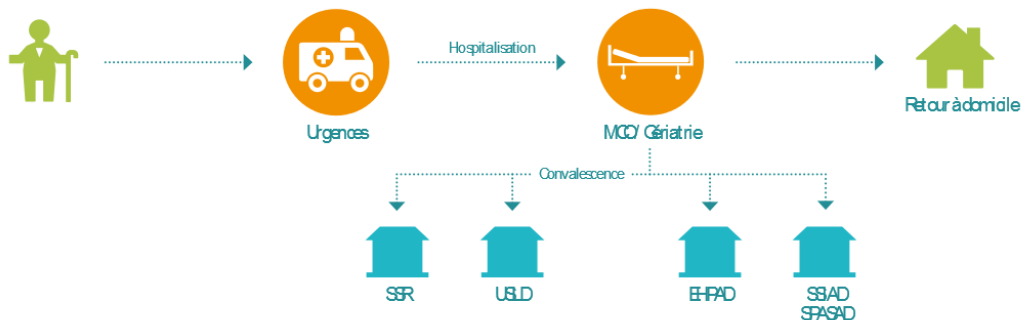
Sources :

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

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

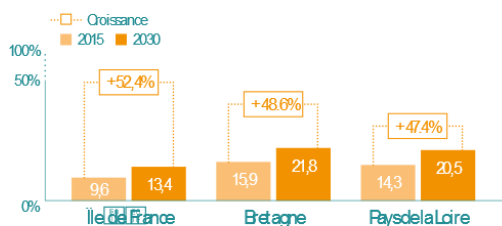
La prise en charge des personnes âgées répond à la logique de "filière de soin à l'hôpital". Il s'agit d'une succession de prises en charge qui commence par les services d'urgence, suivie d'une hospitalisation en médecine (ou en gériatrie si un tel service existe) et se termine, si l'état de santé ne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

Parcours de soins des personnes âgées à l'hôpital



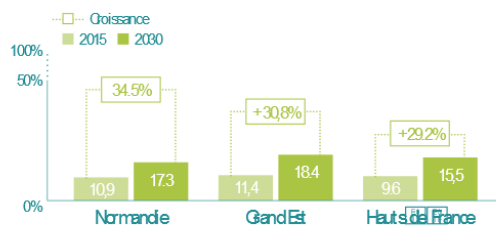
Régions les plus exposées à la prise en charge des personnes âgées aux urgences à l'avenir ⁽³⁾

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

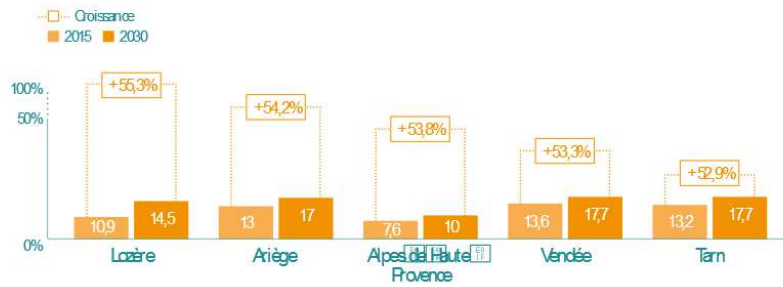


Départements les plus et les moins exposés à la prise en charge des personnes âgées aux urgences à l'avenir

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

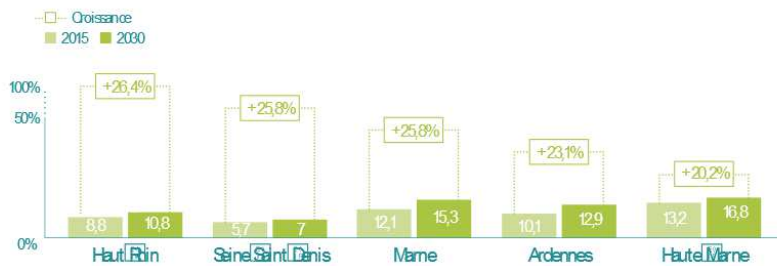
CONNÉCTIONNELLE

+ 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



+ A 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 âgées, il faudra absolument associer la médecine de ville à la filière de soin de l'hôpital.

Sources:
(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 départements 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



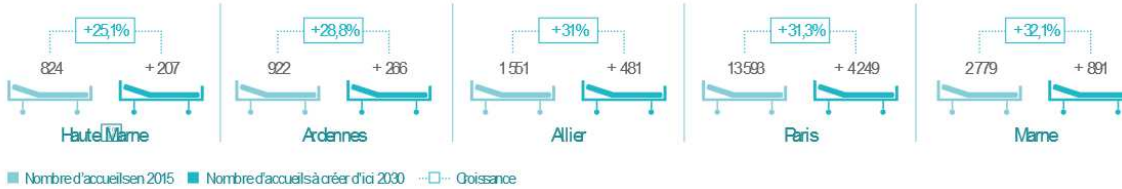
Départements où le besoin en lits ou places sera le plus important (5)

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



+ A 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 (**Ile-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).

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

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

• Prendre en charge les personnes âgées après les soins aigus

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 ?

★ DONNÉES NATIONALES

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



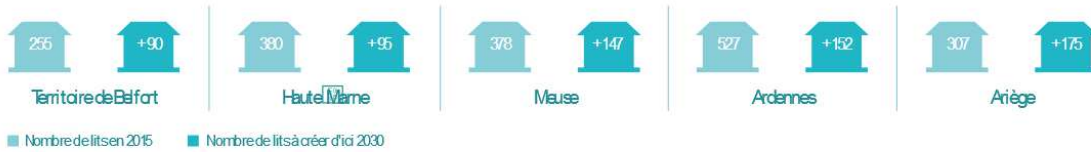
Départements où le besoin en lits de convalescence sera le plus important

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



+ A 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, ATH, exploitation DREES; Calcul Cap Retraite.

IV OUVRIERS HUMAINS ET FINANCIERS NÉCESSAIRES À L'HORIZON 2030. DE TOUTES LES 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 dédiée aux aînés en 2016

DONNÉE NATIONALE

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

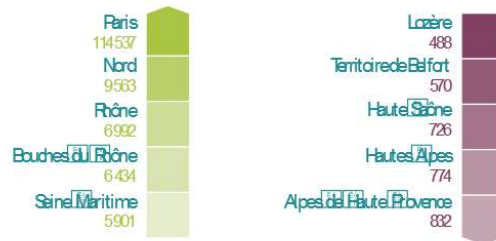
Régions où le nombre de fonctionnaires est le plus et le moins important ⁽⁷⁾

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

DONNÉES NATIONALES

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



+ A 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.

Sources :

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

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

+ 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'État 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



Île 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



Creuse



Haute-Vienne



Allier



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



Saint-Denis



Saint-Marie



La Réunion



Essonne



Yvelines

+ A retenir


- En 2016, la fonction publique hospitalière coûte 44 milliards d'euros à l'Etat, 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.



7 1110X00

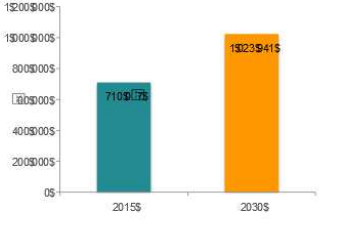


OBSERVATOIRE CAP RETRAITE 2017
2030 : l'hôpital face au vieillissement de la population française

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.

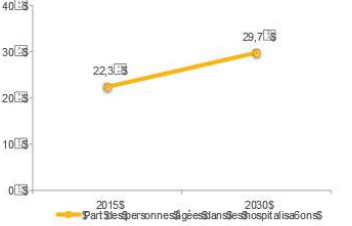


2015 : 710 175
2030 : 1 023 941

⚡ +42,3% d'ainés, soit 8 339 745 personnes estimées en 2030. Leur taux de recours à l'hôpital est de 83 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 630 386.

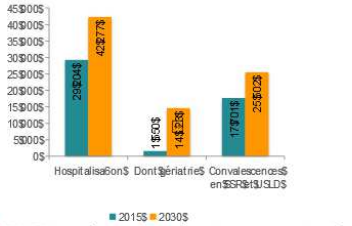


2015 : 22,3
2030 : 29,7

⚡ 20,4% 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.

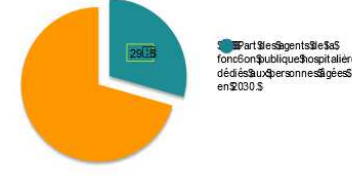


2015 : 23 000, 1 600, 17 900
2030 : 42 273, 1 436, 25 800

⚡ 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 40 149. Le coût supporté par chaque actif serait alors de 478€ par an.



29,7%

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

Etat actuel de la région par rapport aux moyennes nationales



Part des personnes âgées dans les urgences
Capacité d'accueil en hospitalisation
Capacité d'accueil en convalescence
Personnel de l'hôpital public dédié aux personnes âgées

Moyennes nationales
Moyennes régionales
Région très exposée

⚡ Donnée nationale

Sources : Insee - Estimations de population Données actualisées au 17 janvier 2016
base nationale PMSI/MCO, ATIH, exploitation DREES
Insee, Comptes 2015
DREES, Statistique Annuelle des Etablissements
DREES, FINES, données SAE 2015 déclarées par les établissements, base administrative, ARH
Insee, SIA SP
STATISS 2015, DREES, FINES

91, rue du Faubourg Saint-Honoré - 75008 Paris | Tél. : 0800 891 491 | Fax : 01 53 01 38 39
inf@capretraite.fr | www.capretraite.fr | SARL au Capital de 7023 Euros - RCS Paris B 408 700 023

Retrouver toutes les fiches
détaillées par région et
département [en cliquant ici](#)

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

	Tidecreus à l'hôpital des +75ans en 2015	Nb de +75ans hospitalisés en 2015	Part des +75 ans dans l'ensemble des hospitalisations en 2015	Nb de passages aux urgences des +80ans en 2015	Augm des +80 ans aux urgences en 2030
NATIONAL	62,7	357699	28,9%	178359	+42,0%
AUVERGNE RHÔNE ALPES	61,3	435460	29,7%	201037	+40,9%
AIN	63,1	30668	27,4%	10221	+41,0%
ALLIER	58,4	26908	37,9%	10028	+32,0%
ARDECHE	56,5	20200	32,0%	8594	+40,7%
CANTAL	63,4	13012	39,7%	6445	+33,6%
DRÔME	57,5	27860	29,3%	14860	+44,7%
ISÈRE	61,8	61728	27,2%	22928	+48,9%
LOIRE	57,8	47261	30,7%	24378	+42,6%
HAUTE-LOIRE	61,2	19568	33,9%	6528	+43,7%
PUY-DE-DÔME	54,0	34232	29,5%	12278	+40,6%
RHÔNE	68,1	103668	29,6%	45980	+38,1%
SAVOIE	61,1	23919	30,1%	14287	+39,6%
HAUTE-SAVOIE	60,4	34001	28,1%	24460	+30,4%
BORDEAUX FRANQUE-COMTÉ	62,1	184727	32,7%	93149	+36,7%
CÔTE-D'OR	64,8	32808	30,7%	14754	+35,1%
DUBS	56,3	26489	28,4%	16168	+40,0%
JURA	61,1	17377	33,2%	11260	+34,6%
NÈVE	58,4	17360	38,4%	7642	+36,2%
HAUTES-PIÈRES	68,5	16166	32,2%	6560	+40,9%
SÂOUE-LOIRE	68,5	44681	37,1%	23031	+34,4%
YONNE	60,1	23266	32,3%	8526	+39,2%
TERRITORE DE BELFORT	56,7	7081	27,1%	4768	+35,6%
BRETAGNE	61,0	207403	34,4%	114898	+48,6%
CÔTES-D'ARMOR	63,7	46771	37,8%	21615	+46,8%
FINISTÈRE	63,0	61418	34,8%	42600	+46,7%
ILLE-ET-VILAINE	56,7	48980	30,2%	26871	+50,6%
MORBHAN	62,1	50224	35,6%	23811	+50,1%
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	57,7	166244	32,2%	77161	+40,6%
CHER	54,0	19660	34,0%	11110	+35,6%
ELRE-FLOR	63,0	25066	30,6%	12814	+37,3%
INDRE	59,1	18241	38,9%	7980	+40,9%
INDRE-ET-LOIRE	58,0	36778	31,9%	18218	+45,6%
LORRE-CHER	56,8	22180	35,4%	11342	+43,4%
LORET	56,8	36000	28,6%	15668	+38,3%
GRANDEST	68,0	345682	30,7%	155947	+30,6%
ARDENNES	64,1	17119	28,1%	9512	+23,1%
ALPES	56,6	17544	29,5%	9258	+33,6%
MARNE	61,7	29846	27,4%	17084	+25,6%
HAUTE-MARNE	68,8	14232	34,4%	7242	+20,2%
MELTANNE-MOSELLE	70,8	46718	30,2%	19384	+37,6%
MELSE	70,6	14088	32,0%	4636	+35,6%
MOSELLE	69,9	64021	31,0%	26867	+28,3%
BAS-RHIN	73,8	66824	30,2%	25300	+36,6%
HAUT-RHIN	74,9	40097	33,7%	21668	+26,4%
VOGES	64,9	26221	31,7%	14212	+32,2%
HAUTES-DE-FRANCE	67,9	322078	25,5%	161866	+23,2%
AISE	74,1	36516	31,4%	19081	+29,5%
NORD	68,3	134789	23,6%	58622	+28,6%
OISE	63,9	36768	24,5%	21346	+29,0%
PAS-DE-CALAIS	66,2	81178	25,6%	34475	+28,1%
SOMME	66,4	32888	29,2%	18382	+34,6%
ILLE-DE-FRANCE	65,9	525743	24,3%	247271	+52,4%
PARIS	67,3	112444	28,3%	48166	+32,1%
SEINE-ET-MARNE	63,1	51246	21,1%	27838	+32,7%
YVELINES	64,3	66272	25,3%	28066	+41,0%
ESSONE	66,0	55663	24,4%	24527	+34,1%
HAUTES-SEINE	67,7	77668	27,3%	33218	+40,2%
SEINE-SAINT-DENIS	66,6	56360	19,3%	25241	+25,6%
VAL-DE-MARNE	66,9	64182	25,6%	31082	+30,4%
VAL-DE-LOISE	63,1	43668	20,3%	26169	+28,4%
NORMANDIE	63,3	202731	30,9%	111705	+34,6%
CALVADOS	64,4	42660	32,0%	23978	+38,4%
ELRE	64,6	31068	26,7%	11728	+35,7%
MANGE	63,0	37304	30,0%	21640	+34,1%
SEINE-MARITIME	60,0	66992	27,3%	41369	+31,6%
ORNE	70,1	24847	38,6%	13046	+35,0%
NOUVELLE-AQUITAINE	60,5	401046	33,2%	212874	+43,7%
CHARENTE	53,9	22866	38,6%	13367	+32,6%
CHARENTE-MARITIME	61,2	48106	35,6%	27666	+46,6%
CRÈZE	54,8	16267	37,4%	9462	+44,3%
CRÈZE	64,5	12148	44,4%	3806	+37,7%
DORDOGNE	56,5	34466	37,3%	12369	+41,0%
GRONDE	68,0	91771	27,9%	56848	+40,2%
LANDES	60,3	27228	33,3%	11816	+48,6%
LOIRE-ATLANTIQUE	62,4	28364	37,0%	15914	+43,6%
PYRÉNÉES-ATLANTIQUE	59,8	46268	34,7%	17000	+44,2%
DEUX-SÈVRES	56,1	23511	38,6%	12660	+46,3%
VENNE	62,3	26513	32,1%	15066	+52,9%
HAUTE-VENNE	54,8	24510	35,6%	16060	+47,9%
OCITANIE	58,6	354113	30,9%	167975	+46,3%
ARÈGE	56,6	10968	35,1%	6668	+54,2%
ALPES	59,1	25806	38,6%	12266	+51,0%
AUYRON	53,3	20744	38,0%	9568	+46,3%
GARD	56,1	40794	28,7%	18866	+45,4%
HAUTE-GARONNE	66,1	67044	26,3%	24862	+45,0%
GERS	59,1	16229	36,9%	6006	+45,6%
HÈRULT	57,2	61461	27,3%	30407	+39,6%
LOT	60,9	14767	39,7%	8336	+49,6%
LOIRE	62,4	4668	32,5%	2068	+55,3%
HAUTES-PYRÉNÉES	56,2	18879	36,5%	11769	+40,1%
PYRÉNÉES-ORIENTALES	54,6	30640	32,5%	13366	+48,7%
TARN	59,0	28726	36,9%	13468	+52,9%
TARN-ET-GARONNE	63,7	17207	30,9%	8668	+52,2%
PIA	63,1	332281	30,0%	148539	+43,6%
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	63,1	12116	32,5%	5012	+53,6%
HAUTES-ALPES	61,9	9416	31,2%	5007	+40,3%
ALPES-MARITIMES	60,0	78328	33,2%	42666	+44,6%
BOUCHES-DU-RHÔNE	66,7	123667	27,3%	42001	+40,5%
VAR	62,9	77081	32,3%	38866	+47,1%
VAL-DE-LOIRE	58,5	31526	28,2%	20227	+40,9%
PAYS-DE-LA-LOIRE	69,0	208332	29,9%	101108	+47,4%
LOIRE-ATLANTIQUE	66,5	63684	26,8%	18366	+48,0%
MAINE-ET-LOIRE	61,8	46720	30,7%	27166	+46,6%
MAYÈNE	59,7	20100	35,7%	11766	+42,9%
SARTHE	62,4	37206	32,6%	21267	+44,3%
VENDE	57,0	40862	31,6%	22626	+53,3%

Sources : INSEE - Estimation de population - données actualisées au 1^{er} janvier 2017; base nationale PMSI-MCO, ATIH, exploitation DREES; INSEE, Omphale 2010, Statistique annuelle des établissements 2015, Calcul Cap Retraite.

+ 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 à 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)		Nb de lits et places en 2015 (MCO)	Dont nb de lits dédiés à gériatrie (serv. ou unités)	Nb de lits et places à créer en 2030 (MCO)	Augm. du nb de lits et places en 2030 (MCO)
NATIONAL	241 578	11 657	102 178	+42,3%	PARIS	13 598	391	4 290	+31,3%
ALPES RHÔNE ALPES	29 204	1 550	13 073	+44,8%	SEINE-ET-MARNE	3 329	214	1 421	+43,0%
AIN	1 121	122	600	+53,5%	YVELINES	3 668	279	1 505	+40,8%
ALLIER	1 553	80	481	+31,0%	ESSONNE	3 596	830	1 332	+37,0%
ARDECHE	1 122	52	600	+53,0%	HAUTS-DE-SEINE	5 990	228	2 574	+43,0%
ARDENNES	796	32	265	+33,3%	SEINE-SAINT-DENIS	4 360	180	1 566	+36,0%
DRÔME	1 650	81	821	+49,2%	VAL-DE-MARNE	5 360	351	1 976	+36,9%
ISÈRE	3 766	185	1 994	+51,6%	VAL-DOISE	3 308	180	1 266	+38,0%
LOIRE	3 129	179	1 214	+38,2%	NORMANDE	12 477	534	4 781	+38,3%
HAUTE-LOIRE	589	47	275	+46,7%	CALVADOS	3 068	113	1 369	+42,3%
PUY-DE-DÔME	2 622	125	1 030	+41,0%	ELFE	1 342	105	500	+43,8%
RDNE	8 547	496	3 354	+39,2%	MANCHE	1 792	99	672	+37,5%
SAVOIE	1 688	36	823	+48,9%	SEINE-MARITIME	5 305	188	1 838	+34,6%
HAUTE-SAVOIE	2 598	115	1 216	+47,7%	ORNE	1 140	29	403	+35,4%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	11 537	516	4 507	+39,1%	NOUVELLE-AQUITAINE	22 841	1 207	10 520	+46,1%
CHARENTAISE	2 600	83	1 030	+39,0%	CHARENTE	1 389	55	441	+36,8%
DOBS	2 454	84	1 000	+40,7%	CHARENTE-MARITIME	2 116	167	1 050	+49,6%
JURA	880	51	354	+40,3%	CORREZE	1 129	57	476	+42,1%
NÎME	938	23	323	+34,5%	CREUSE	463	45	175	+37,8%
HAUTES-PIENNES	583	35	255	+43,9%	DORDOGNE	1 217	60	528	+43,4%
SAOIE-LOIRE	2 322	122	833	+35,9%	GERONDE	6 811	313	3 185	+46,9%
YONNE	1 238	109	503	+40,8%	LANDES	1 019	75	544	+53,4%
TERRITOIRES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	527	8	187	+35,4%	LOIRE-ATLANTIQUE	1 246	79	549	+44,0%
BRETAGNE	12 313	620	6 045	+49,1%	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	2 638	140	1 199	+45,5%
CÔTES-D'ARMOR	2 054	173	986	+48,0%	DEUX-SÈVRES	1 125	55	505	+44,9%
FINISTÈRE	3 525	167	1 867	+53,0%	VENDÉE	1 923	100	975	+50,7%
ILLE-ET-VILAINE	3 983	153	1 968	+49,1%	HAUTE-VENDÉE	1 955	61	864	+44,2%
MORBHAN	2 838	127	1 468	+51,7%	OCYTAINE	20 657	672	10 439	+50,5%
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	9 301	491	3 835	+41,3%	ARDEGE	380	20	222	+58,9%
CHER	1 049	91	365	+35,0%	AUDE	1 391	42	668	+48,0%
ELFLORE	1 511	108	620	+41,0%	AVEYRON	889	53	400	+44,6%
INDRE	757	41	283	+37,0%	GARD	2 307	79	1 194	+51,8%
INDRE-ET-LOIRE	2 522	90	1 181	+46,8%	HAUTE-GARONNE	5 322	125	2 803	+52,7%
LOIRE-CHER	1 037	40	485	+46,8%	GERES	475	35	224	+47,2%
LOIRET	2 301	121	966	+42,0%	HÉRAULT	4 794	86	2 223	+46,4%
GRANDEST	23 112	907	8 434	+36,5%	LOT	491	19	250	+50,8%
ARDENNES	922	48	265	+28,8%	LOZÈRE	331	45	182	+55,0%
ALLIER	1 553	49	411	+26,5%	HAUTES-PYRÉNÉES	803	61	325	+40,6%
MARNE	2 779	75	891	+32,1%	PYRÉNÉES-ORIENTALES	1 608	38	808	+50,3%
HAUTE-MARNE	824	4	207	+25,1%	TARN	1 254	54	655	+51,8%
METRIÈRE-LOIRE	3 728	140	1 302	+35,0%	TARN-ET-GARONNE	783	14	449	+57,4%
MELSE	647	38	251	+38,8%	PACA	210 819	774	9 327	+44,4%
MOSELLE	3 925	242	1 365	+34,8%	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	505	10	285	+56,3%
BAS-RHIN	4 711	140	2 065	+43,9%	HAUTES-ALPES	589	53	273	+46,4%
HAUT-RHIN	2 901	110	1 100	+38,0%	ALPES-MARITIMES	4 512	220	1 951	+43,2%
VOSGES	1 426	61	508	+35,6%	BOUCHES-DU-RHÔNE	9 765	223	4 002	+41,0%
HAUTS-DE-FRANCE	23 409	1 183	8 446	+36,1%	VAR	3 476	198	1 667	+48,8%
AISNE	1 519	137	712	+46,9%	VAL-DE-LOIRE	2 171	70	1 001	+46,6%
NORD	11 318	514	3 879	+34,3%	PAYS-DE-LA-LOIRE	12 465	520	6 163	+49,4%
OISE	2 262	153	905	+40,0%	LOIRE-ATLANTIQUE	4 688	185	2 337	+50,0%
PAYS-DE-CAULAIS	5 288	248	1 888	+35,9%	MAINE-ET-LOIRE	3 112	100	1 473	+47,4%
SOMME	2 577	131	1 008	+39,1%	MAVINE	875	73	370	+42,3%
ILE-DE-FRANCE	43 024	2 613	16 391	+38,1%	SEINE-SAINT-DENIS	2 111	88	929	+44,0%
					VAL-DE-SEINE	1 694	94	957	+56,8%

INSEE-Estimation de population-données actualisées au 17 janvier 2017; DREES, FINESSE, données SAE 2015 déclarées par les établissements, base administrative, Omphale 2010, ARS, Calcul Cap Retraite.

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

	Nbd lits en SFR U.S.D en 2015	Nbd lits pour 100 pds + 75 ans SFR U.S.D en 2015	Nbd lits de SFR U.S.D à créer en 2030	HAD de + 80 ans en 2015		Nbd lits en SFR U.S.D en 2015	Nbd lits pour 100 pds + 75 ans SFR U.S.D en 2015	Nbd lits de SFR U.S.D à créer en 2030	HAD de + 80 ans en 2015
NATIONAL	141020	3,9	60920	25124	PARIS	4179	37	1306	1532
ALPES-REHN	17701	4,1	7924	2762	SEINE-MARNE	2390	46	1066	114
AIN	1520	5,1	841	137	YVELINES	2928	46	1224	85
ALLIER	825	3,1	255	208	ESSONNE	3071	55	1263	0
ARDÈCHE	752	3,8	404	65	HAUTES-SEINE	3405	44	1468	1492
ARDENNES	561	4,3	187	32	SEINE-SAINT-DENIS	2966	54	1088	98
ARIÈGE	387	3,2	436	331	VAL-DE-MARNE	3499	54	1287	0
AUBE	2198	3,6	1184	220	VAL-DE-LOIRE	2491	57	946	16
AUD	1068	3,9	709	407	NORMANDIE	7237	3,6	2773	1671
AUVERGNE	800	3,9	280	32	CALVADOS	1294	2,8	509	594
BASSE-NORMANDIE	1088	4,9	702	230	ELBE	1282	40	539	163
BRETAGNE	4474	4,5	1766	666	MANGHE	1386	3,6	505	352
CHARENTE	802	3,4	392	131	SEINE-MARITIME	2666	40	918	406
CHARENTAISE	1476	4,3	704	303	ORNE	799	32	283	186
COMBES	6329	3,4	2472	918	NOUVELLE-AQUITAINE	13641	3,4	6282	3022
CÔTE-D'OR	1174	3,6	465	228	CHARENTE	776	34	285	146
DORDOGNE	1060	4,0	428	111	CHARENTAISE	1288	2,6	629	244
DROME	707	4,1	285	105	CORREZE	528	2,9	223	165
EURE	752	4,4	263	50	CREUSE	528	44	200	47
EURE-LOIRE	451	2,8	198	38	DORDOGNE	1027	33	446	195
FINISTÈRE	1356	3,0	486	186	FRONCE	2285	25	1072	639
FRANCE	575	2,5	235	180	LANDES	1289	46	672	377
FRANCHE-COMTE	255	3,6	90	0	LOIRE-GARONNE	589	2,2	259	174
GUYANNE	7244	3,5	3556	1556	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	2406	52	1084	400
HAUTE-NORMANDIE	1214	2,6	583	215	DEUX-SÈVRES	882	37	387	164
HAUTE-LOIRE	2366	3,9	1086	337	VIENNE	948	33	481	284
HAUTE-SAÛNE	2018	4,1	1021	427	HAUTE-VIENNE	1066	4,8	515	187
HAUTS-DE-FRANCE	1094	3,3	864	577	OCYTAINE	14820	4,2	7489	2310
ILE-DE-FRANCE	5852	3,8	2414	1136	ARÈGE	307	2,8	175	110
ILE-DE-REUNION	686	3,5	244	91	AUDE	849	33	476	108
INDRE	1026	4,1	420	92	AUYRON	831	40	371	183
INDRE-LOIRE	598	3,3	232	77	GARD	1589	38	802	341
LOIRE	1288	3,6	594	281	HAUTE-GARONNE	2886	42	1489	351
LOIRE-ATLANTIQUE	980	4,2	390	205	GERS	641	42	302	31
LOIRET	1336	3,7	532	380	HÉRAULT	2702	45	1259	448
LOTTRE	11779	3,4	4298	1857	LOT	510	35	259	157
LOT	527	3,1	152	90	LOZÈRE	401	8,3	220	26
LOT-ET-GARONNE	489	2,8	182	130	HAUTES-PYRÉNÉES	891	5,3	361	172
LOZÈRE	1090	3,5	330	229	PYRÉNÉES-ORIENTALES	1986	64	978	128
MAINE-LOIRE	380	2,7	95	38	TARN	910	32	472	112
MAINE-NORMANDIE	1669	3,6	610	389	TARN-ET-GARONNE	457	27	282	143
MARNE	378	2,7	147	134	FRANCE	14091	4,2	6282	2588
MARNE-DE-LA-VALLEE	2186	3,3	734	365	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	571	4,7	322	0
MAYENNE	2300	3,3	989	169	HAUTES-ALPES	1109	11,8	514	83
MEDUSE	2067	4,2	780	215	ALPES-MARITIMES	2886	3,8	1289	676
MORBIHAN	1094	3,5	330	229	BOUCHES-DU-RHÔNE	5274	4,3	2161	1055
MUR-ET-LOIRE	378	2,7	147	134	VAR	3170	4,1	1588	596
NORMANDIE	2186	3,3	734	365	VAL-DE-LOIRE	1068	33	481	148
ORNE	2300	3,3	989	169	PAYS-D'AUVERGNE	7478	3,6	3697	1382
ORNE	2067	4,2	780	215	LOIRE-ATLANTIQUE	2784	4,3	1389	479
ORNE	304	3,5	453	422	MAINE-LOIRE	15071	34	744	417
ORNE	12916	4,0	4860	2640	MAYENNE	637	3,2	270	99
ORNE	1226	3,4	441	31	SARTHE	1888	3,6	505	173
ORNE	5184	3,9	1778	1148	VENDEE	1178	2,9	667	214
ORNE	2188	5,8	889	180					
ORNE	3200	3,9	1188	849					
ORNE	1158	3,5	453	422					
ORNE	24932	4,7	9489	3332					

Source : INSEE-Estimation de population-données actualisées au 17 janvier 2017; DREES, FINES, 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 de fonctionnaires d'hôpitaux publics décaisés en 2015	Nb de créations de postes décaisés en 2030	Coût/actif: fonctionnaires de l'hôpital public décaisés en 2030	% d'augmentation du coût/actif en 2030		Fonctionnaires hôpitaux publics décaisés en 2015	Nb de créations de postes décaisés en 2030	Coût/actif: fonctionnaires de l'hôpital public décaisés en 2030	% d'augmentation du coût/actif en 2030
NATIONAL	254301	107311	466	30,1%	PARIS	12829	4011	633€	+23,1%
AUVERGNE RHÔNE ALPES	31879	14270	479€	+31,6%	SEINE-ET-MARNE	2338	1051	199€	+35,3%
AIN	1465	795	232€	+38,3%	YVELINES	3186	1303	260€	+30,6%
ALLIER	2733	849	910€	+20,5%	ESSONNE	2719	1021	249€	+28,7%
ARDECHE	1326	728	539€	+35,7%	HAUTS-DE-SEINE	3661	1522	266€	+31,4%
ARDENNES	1166	378	895€	+21,3%	SEINE-SAINT-DENIS	2528	910	186€	+28,3%
DRÔME	1826	898	431€	+34,6%	VAL-DE-MARNE	5262	1929	446€	+27,7%
ISÈRE	4288	2223	407€	+37,2%	VAL-DE-LOIRE	2428	922	233€	+30,4%
LOIRE	4016	1638	613€	+27,0%	NORMANDE	15823	6033	547€	+27,0%
HAUTE-LOIRE	939	453	501€	+31,1%	GUYANNE	3536	1484	593€	+29,1%
PUY-DE-DÔME	3066	1262	547€	+29,8%	ELFE	1587	665	309€	+32,2%
RDNE	6982	2724	453€	+28,1%	MANCHE	2826	1067	666€	+23,9%
SAVOIE	1868	908	513€	+34,0%	SEINE-MARITIME	5901	2069	538€	+25,7%
HAUTES-ALPES	2461	1169	371€	+35,1%	ORNE	2000	708	795€	+22,8%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	15461	6040	632€	+28,9%	NOUVELLE-AQUITAINE	28889	13305	576€	+31,0%
CÔTE-D'OR	2813	1116	612€	+27,9%	CHARENTAISE	1591	585	518€	+25,2%
DUBS	2723	1133	591€	+29,5%	CHARENTAISE-MARITIME	3165	1521	544€	+32,1%
JURA	1621	613	675€	+27,5%	CORREZE	1717	721	823€	+27,1%
NÈRE	1500	517	799€	+22,3%	CREUSE	1161	439	1100€	+22,5%
HAUTES-ALPES	726	319	352€	+30,1%	DORDOGNE	2581	1120	722€	+27,8%
SAOÛRE-LOIRE	3484	1281	716€	+23,5%	GERONDE	5288	2485	410€	+33,8%
YONNE	2038	832	689€	+28,1%	LANDES	1578	843	469€	+35,3%
TERRITOIRES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	570	202	455€	+26,3%	LOIRE-ATLANTIQUE	1919	845	671€	+28,3%
BRETAGNE	16480	8086	589€	+32,3%	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	2862	1220	467€	+30,0%
CÔTES-D'ARMOR	2981	1338	585€	+28,9%	DEUX-SÈVRES	1919	881	601€	+30,1%
FINISTÈRE	4989	2289	639€	+30,5%	VIENNE	2522	1284	636€	+34,3%
ILLE-ET-VILAINE	4338	2224	489€	+35,4%	HAUTEMOINE	3269	1441	1006€	+29,0%
MORBHAN	4114	2160	666€	+33,6%	COCHINCHINE	21397	10813	442€	+34,7%
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	12488	5151	562€	+28,4%	ARDEGE	90	540	741€	+36,4%
CHER	1726	607	640€	+23,9%	AUDE	1324	737	427€	+36,7%
ELFE	1947	798	521€	+28,9%	AVEYRON	1670	745	689€	+27,9%
INDRE	1462	557	742€	+24,6%	GADE	2566	1328	412€	+36,5%
INDRE-ET-LOIRE	3160	1460	618€	+31,3%	HAUTE-GARONNE	3738	1989	338€	+38,3%
LOIRE-CHER	1812	760	632€	+27,7%	GERS	1066	408	652€	+30,1%
LOIRET	2401	979	416€	+29,4%	HÉRAULT	3568	1684	333€	+33,7%
GRANDEST	25291	9229	523€	+25,9%	LOT	837	425	565€	+31,0%
ARDENNES	1228	354	486€	+21,4%	LOZÈRE	488	288	748€	+36,6%
ALPES	1066	405	407€	+26,8%	HAUTES-PYRÉNÉES	1582	645	805€	+26,5%
MARNE	2466	787	491€	+23,9%	PYRÉNÉES-ORIENTALES	1401	749	378€	+33,8%
HAUTE-MARNE	1138	286	709€	+17,5%	TARN	1389	720	428€	+32,7%
METRIÈRE-ET-MOSELLE	3706	1362	581€	+26,2%	TARN-ET-GARONNE	903	521	431€	+38,9%
MELSE	1226	476	732€	+27,0%	PACA	17643	7829	412€	+31,2%
MOSELLE	3289	1130	380€	+24,4%	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	832	489	608€	+37,4%
BAS-RHIN	4989	2176	518€	+30,8%	HAUTES-ALPES	774	369	600€	+32,0%
HAUT-RHIN	4038	1484	611€	+25,1%	ALPES-MARITIMES	3999	1729	428€	+28,3%
VOSGES	2168	782	670€	+25,0%	BOUCHES-DU-RHÔNE	6424	2667	372€	+30,0%
HAUTS-DE-FRANCE	22236	8023	425€	+27,3%	VAR	3161	1526	358€	+33,0%
AISE	2926	1062	622€	+25,3%	VAUCLUSE	2368	1097	497€	+33,4%
NORD	9568	3282	421€	+26,5%	PAYS-DE-LOIRE	14815	7325	474€	+34,5%
OISE	2434	974	344€	+30,4%	LOIRE-ATLANTIQUE	4446	2286	392€	+37,4%
PAS-DE-CALAIS	4168	1484	324€	+27,1%	MAINE-ET-LOIRE	3554	1688	519€	+32,8%
SOMME	3348	1307	674€	+28,1%	MANNE	1967	828	742€	+27,8%
ILE-DE-FRANCE	33800	12877	325€	+29,1%	SARTE	2801	1184	532€	+30,0%
					VAL-DE	2327	1328	420€	+38,2%

IV ETHNOLOGIE 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 Etablissements
- DREES, comptes de la santé
- DREES, FINISS, données SAE 2015 déclarées par les établissements, base administrative; ARS
- STATISS 2015, DREES, FINISS.
- 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

Retrouver cette étude sur internet:
www.capretraite.fr/observatoire-prise-en-charge-hospitalisation

www.capretraite.fr

0 800 891 491 Service & appel
gratuits

