

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



DÉCEMBRE
2016
NUMÉRO
0989

En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës

Selon l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) de 2011, les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) cumulent en moyenne 7,9 pathologies. Neuf sur dix souffrent d'affections neuropsychiatriques.

Le nombre de pathologies et leur gravité sont très liés au niveau de dépendance. Les résidents en EHPAD les plus dépendants, c'est-à-dire avec un groupe iso-ressources (GIR) 1 ou 2, ont en moyenne 8,6 pathologies, contre 5,7 pour ceux qui ne sont pas ou peu dépendants (GIR 5 ou 6). Environ 40 % des résidents les plus dépendants ont au moins une pathologie chronique non stabilisée, contre 27 % des résidents qui ne sont pas dépendants. Ce sont 26 % des résidents en GIR 1 et 37 % de ceux en GIR 2 qui ont au moins une pathologie aiguë, contre 10 % des résidents en GIR 5-6.

Au moins un résident en EHPAD sur cinq s'est rendu aux urgences en 2011. Les résidents hospitalisés sans programmation préalable sont deux fois plus nombreux que ceux pour lesquels l'hospitalisation a été prévue.

Cette étude apporte un éclairage complémentaire à celui de l'Études et Résultats n° 988 sur les limitations fonctionnelles dont souffrent les personnes âgées de 75 ans ou plus, selon qu'elles vivent en institution ou à domicile.

Yara Makdessi et Nadège Pradines (DREES)

Depuis la fin des années 1990, une majorité d'établissements hébergeant des personnes âgées se sont médicalisés, donnant naissance à une nouvelle catégorie de maisons de retraite : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ceux-ci constituent 75 % des établissements du champ de l'hébergement médico-social pour personnes âgées fin 2011 et accueillent environ 573 600 résidents.

Cette étude s'appuie sur les données d'un volet de l'enquête EHPA 2011 de la DREES (encadré 1) qui portait spécifiquement sur les différentes pathologies des résidents de ces établissements.

Elle compare également le profil de l'ensemble des résidents en EHPAD¹ avec celui des résidents en logements-foyers², second grand type d'hébergement médico-social pour personnes âgées. Les autres maisons de retraite, désormais marginales, ne sont pas traitées ici.

Les résidents en EHPAD cumulent en moyenne huit pathologies

Fin 2011, la quasi-totalité des résidents des EHPAD sont atteints par au moins une pathologie chronique stabilisée³. Au total, les résidents en EHPAD cumulent 7,9 pathologies en moyenne, dont 6,8 sont stabilisées (tableau 1). Les personnes les plus dépen-

...

1. En complément, une étude du rapport « Charges et produits » de la CNAMTS (2016) analyse aussi le profil des nouveaux arrivants en EHPAD, dont les caractéristiques sont comparées à celles des personnes vivant à domicile.

2. Les logements-foyers, renommés « résidences autonomie » depuis janvier 2016, sont des solutions d'accueil intermédiaires entre l'EHPAD et le domicile. Fin 2011, ils représentent 22 % des institutions médico-sociales pour personnes âgées, et accueillent des personnes plus autonomes et plus jeunes que les EHPAD. Le nombre de résidents est estimé à 102 400.

3. Dans le questionnaire remis aux médecins en établissement, toutes les affections signalées devaient être ventilées selon leur caractère évolutif « pathologie chronique stabilisée », « poussée aiguë d'une pathologie chronique ou pathologie chronique non stabilisée », et « état, affection aiguë ».

4. La grille nationale autonomie gérontologique groupes iso-ressources (AGGIR) s'appuie sur dix variables discriminantes relatives aux actes élémentaires de la vie quotidienne, afin d'attribuer un GIR à une personne âgée allant de 1 (les plus sévèrement dépendants) à 6 (les plus autonomes). Une personne a droit à l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) si elle a un GIR compris entre 1 et 4.

dantes (selon le groupe iso-ressources [GIR]⁴) sont aussi celles qui réunissent le plus de pathologies stabilisées. Les patients résidant dans les EHPAD souffrent d'un plus grand nombre de pathologies que les résidents des logements-foyers qui cumulent en moyenne 5,4 pathologies (tableau 1), dont 4,9 sont stabilisées.

Environ 37 % des résidents en EHPAD souffrent d'au moins une pathologie chronique non stabilisée et 15 % d'au moins une pathologie aiguë (graphique). La fréquence de ces pathologies chroniques non stabilisées ou aiguës est très liée au niveau de dépendance. En logements-foyers, seuls 26 % des résidents souffrent d'au moins une pathologie chronique non stabilisée ou aiguë.

Neuf résidents en EHPAD sur dix souffrent d'affections neuropsychiatriques

91 % des résidents en EHPAD souffrent d'affections neuropsychiatriques, contre

69 % des résidents en logements-foyers (tableau 2). En EHPAD, ceux qui en sont atteints en cumulent en moyenne 2,5 contre 1,8 en logements-foyers. Les principales pathologies de ce groupe d'affections rassemblent les syndromes démentiels (49 % des résidents en EHPAD), l'état dépressif (40 %) et les troubles chroniques du comportement (35 %). Les syndromes démentiels, dont la maladie d'Alzheimer, touchent ainsi près de la moitié des résidents en EHPAD. La prévalence est plus élevée dans les groupes GIR les plus dépendants. En effet, le GIR mesure notamment certaines incapacités qui peuvent être causées par un syndrome démentiel, telles que les incohérences du comportement ou la désorientation spatio-temporelle.

Les affections dermatologiques, gastro-entérologiques et uro-néphrologiques ainsi que les troubles de la marche

sont également des pathologies très fréquentes en EHPAD. Ces familles de pathologies sont fortement liées au plus haut degré d'incapacité des résidents. Les pathologies uro-néphrologiques, comme l'incontinence, concernent ainsi 70 % des plus dépendants (GIR 1), contre 17 % des moins dépendants (GIR 5 et 6). Les états grabataires ou terminaux (fin de vie) concernent plus d'un résident sur cinq en EHPAD, dont deux tiers des plus dépendants (GIR 1) [encadré 2]. En raison de leur plus grande autonomie et de leur meilleur état de santé général, les résidents des logements-foyers sont moins souvent exposés à ces affections.

Au contraire, certains groupes d'affections varient peu selon le degré de dépendance, comme les affections cardiovasculaires et les affections ostéo-articulaires, qui se retrouvent également à une fréquence très comparable en EHPAD et en logement-foyer : 79 % des résidents

ENCADRÉ 1

L'enquête EHPA et les informations sur les pathologies des résidents

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), assure l'observation statistique des établissements d'hébergement pour personnes âgées grâce à l'enquête quadriennale sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), menée depuis les années 1980 sur un champ exhaustif (Volant, 2014). Les données relatives à la situation fin 2015 n'étant pas encore disponibles à ce jour, cette étude mobilise celles de la dernière vague disponible, portant sur la situation au 31 décembre 2011.

Pour le recueil de données relatives aux pathologies, un plan de sondage (tirage stratifié à deux degrés) sélectionne un échantillon d'établissements représentatifs au niveau national des diverses catégories juridiques

d'établissements. Au sein de cet échantillon, des résidents sont sélectionnés sur la base du jour et du mois de naissance.

Dans l'enquête de 2011, la fiche « Pathologies » est renseignée par un médecin de l'établissement pour un échantillon de résidents présents au 31 décembre 2011, sous réserve que le résident n'ait pas quitté définitivement l'établissement depuis le 31 décembre 2011. En 2011, elle est exploitable pour 8 250 résidents.

L'édition de 2011 recense pour la première fois les passages aux urgences des résidents des établissements médico-sociaux et distingue les hospitalisations selon qu'elles aient été programmées ou non.

TABLEAU 1

Nombre moyen de pathologies (pour les résidents atteints par au moins une pathologie)

Diagnostiques	EHPAD						Logements-foyers				
	par sexe		par GIR			Ensemble	par sexe		par GIR		Ensemble
	Femmes	Hommes	GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 5-6		Femmes	Hommes	GIR 1 à 4	GIR 5-6	
Ensemble des pathologies	7,9	7,6	8,6	7,3	5,7	7,9	5,5	5,4	6,6	4,9	5,4
Pathologies chroniques stabilisées	6,9	6,5	7,3	6,3	5,1	6,8	4,9	5,1	5,7	4,5	4,9
Pathologies chroniques non stabilisées ou aiguës	2,6	2,7	2,7	2,5	2,1	2,6	2,2	1,8	2,3	2	2,1
dont pathologies chroniques non stabilisées	2,3	2,5	2,5	2,2	2	2,4	1,9	1,4	1,8	1,8	1,8
dont pathologies aiguës	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,8	1,3	1,1	1,3	1,2	1,3
Part de la population (en %)	74	26	53	34	11	100	75	25	17	57	100

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; GIR : groupe iso-ressources.

Lecture • Les hommes résidant en EHPAD et atteints d'au moins une pathologie souffrent en moyenne de 7,6 pathologies (hors état grabataire ou terminal).

Champ • France, résidents en EHPAD et logements-foyers souffrant d'au moins une pathologie (hors état grabataire ou terminal).

Source • Enquête EHPA 2011, DREES.

TABLEAU 2

Part de résidents diagnostiqués, par pathologies

Diagnostiques	EHPAD								Logements-foyers	En %
	par sexe		par GIR					Ensemble	Ensemble	
	Femmes	Hommes	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5-6			
Ensemble des pathologies	100	100	100	100	100	100	100	100	98	
Affections neuropsychiatriques	92	90	97	95	89	87	76	91	69	
Accident vasculaire cérébral	17	19	23	21	13	15	7	18	7	
Syndrome parkinsonien	7	9	11	8	7	8	4	8	1	
Troubles chroniques du comportement	34	39	45	40	36	24	19	35	9	
État dépressif	42	34	35	46	37	41	33	40	33	
État anxieux	32	23	23	31	27	32	35	29	36	
Syndrome démentiel (dont Alzheimer)	52	41	70	56	47	30	18	49	11	
Affections cardio-vasculaires	79	78	74	81	79	82	76	79	79	
Insuffisance cardiaque	24	24	21	24	28	26	19	24	25	
Hypertension artérielle	61	54	52	61	62	64	60	60	68	
Trouble du rythme	25	28	25	26	25	27	22	26	24	
Coronaropathies	16	21	16	17	20	20	16	18	12	
Affections gastro-entérologiques	58	54	69	58	50	53	46	57	27	
Affections ostéo-articulaires	59	43	53	55	53	58	54	55	57	
Pathologie de la hanche	23	13	23	21	19	21	16	20	19	
Pathologie vertébro-discale	20	14	15	19	16	21	22	18	34	
Polyarthrite, pathologie articulaire d'autres localisations	13	9	12	12	11	12	12	12	6	
Affections uro-néphrologiques	47	52	70	56	47	28	17	48	15	
Insuffisance rénale	10	10	11	12	10	9	6	10	2	
Incontinence	40	35	64	47	35	16	9	39	9	
Troubles de la marche	42	43	48	50	44	33	15	42	33	
Affections endocriniennes	37	30	44	37	32	29	25	35	27	
État grabataire ou terminal	24	19	67	22	6	<1	<1	23	1	
État grabataire	23	18	64	21	6	<1	<1	22	<1	
État terminal	2	2	8	<1	<1	<1	<1	2	<1	
Pathologie oculaire évolutive	20	16	17	21	17	19	19	19	17	
Affections broncho-pulmonaires	17	24	19	19	19	17	18	19	12	
Affections dermatologiques	18	20	27	20	18	13	9	19	11	
Escarres, ulcères et autres plaies	10	10	17	11	8	6	4	10	3	
Pathologies infectieuses	11	9	15	13	8	6	5	10	7	
Autres domaines	22	26	24	24	23	23	20	23	13	
Anémie	13	11	14	14	9	11	7	12	5	
État cancéreux	9	13	10	9	12	10	10	10	7	

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; GIR : groupe iso-ressources.

Lecture • 98 % des résidents en logement-foyer sont atteints par au moins une pathologie. 91 % des résidents en EHPAD souffrent d'affections neuropsychiatriques, contre 69 % des résidents en logement-foyer.

Champ • France, résidents en EHPAD et logements-foyers.

Source • Enquête EHPA 2011, DREES.

en EHPAD ou en logement-foyer ont une affection cardio-vasculaire ; 55 % des résidents en EHPAD et 57 % des résidents en logement-foyer ont une affection ostéo-articulaire.

Les femmes sont trois fois plus nombreuses que les hommes en EHPAD. Elles souffrent davantage d'état dépressif ou de troubles anxieux et de syndrome démentiel, d'hypertension artérielle, d'affections ostéo-articulaires et d'incontinence. Les hommes souffrent un peu plus souvent d'affections uro-néphrologiques (mais pas plus souvent d'incontinence

ou d'insuffisance rénale), d'affections broncho-pulmonaires et de cancers. Entre 2007 et 2011, avec le vieillissement des résidents, la prévalence des pathologies s'est accrue.

Une plus forte médicalisation de l'EHPAD pourrait diminuer le recours aux urgences et à l'hospitalisation non programmée

Au 31 décembre 2011, au moins 20 % des résidents en EHPAD se sont rendus au moins une fois aux urgences au cours

de l'année. Parmi eux, trois sur dix y sont allés plus d'une fois.

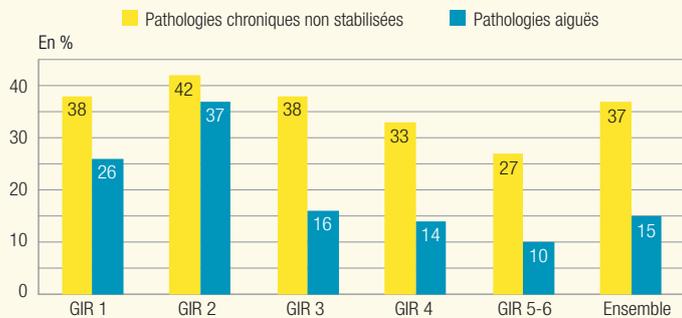
Parmi les résidents en EHPAD, les personnes hospitalisées au moins une fois sans programmation préalable sont deux fois plus nombreuses que celles pour lesquelles une hospitalisation a été prévue (16 % contre 8 %). Parmi tous les hospitalisés, 2 % l'ont été à la fois de façon prévue et non prévue au cours de l'année.

Ces proportions sont probablement sous-estimées⁵. Toutefois, si l'on fait l'hypothèse que la sous-estimation est homogène parmi les divers profils de résidents, il reste

5. Cela est dû à de potentielles non-réponses indécélables dans l'enquête et à des biais de déclarations par les gestionnaires de l'EHPAD quand le passage aux urgences donne lieu à une hospitalisation. Par ailleurs, les personnes décédées en 2011, potentiellement plus concernées par un passage aux urgences ou en hospitalisation non programmée, ne sont pas couvertes par ce volet de l'enquête.

GRAPHIQUE

Prévalence d'au moins une pathologie chronique non stabilisée ou aiguë parmi les résidents en EHPAD



EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; GIR : groupe iso-ressources.

Lecture • En 2011, 38 % des résidents en EHPAD avec un GIR 1 (c'est-à-dire la catégorie de groupe iso-ressources [GIR] des personnes les plus dépendantes) sont atteints d'au moins une pathologie chronique non stabilisée et 26 % d'au moins une pathologie aiguë.

Champ • France, résidents en EHPAD.

Source • Enquête EHPA 2011, DREES.

ENCADRÉ 2

Des pathologies plus nombreuses pour les patients grabataires

On désigne comme grabataire un résident confiné au lit. Au contraire des résidents en état terminal, le diagnostic vital n'est pas engagé à très court terme. 57 % des grabataires souffrent de déficiences du langage et de la parole, contre 22 % des autres résidents.

Plus d'un résident en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur cinq est dans un état grabataire, soit environ 127 200 personnes. Les femmes sont un peu plus nombreuses parmi ces résidents que dans le reste de la population. Elles sont en moyenne plus âgées que les autres résidents.

Les patients grabataires souffrent d'incapacités plus accentuées que les autres résidents : 84 % ont par exemple une déficience des membres inférieurs, contre 41 % des non-grabataires. À cela s'ajoute une déficience des membres supérieurs pour 41 % des résidents grabataires, soit quatre fois plus que chez les non-grabataires. Ces déficiences physiques s'accompagnent de troubles de la déglutition (près de cinq fois plus que chez les non-grabataires) et d'états bucco-dentaires handicapants pour l'alimentation.

En sus des pathologies uniformément répandues chez les résidents en EHPAD, les patients grabataires supportent des pathologies causées ou aggravées par leur état : escarres, dénutrition, troubles de l'hydratation, incontinence notamment (tableau B sur le site Internet de la DREES).

pertinent de comparer les proportions de passages aux urgences et d'hospitalisations non programmées d'un groupe à l'autre.

Toutes choses égales par ailleurs, les personnes les plus âgées (90 ans ou plus), les hommes et les personnes dépendantes (GIR 1-4) auraient un risque plus élevé de se rendre aux urgences ou de connaître une hospitalisation non programmée. Ce risque serait également relativement plus élevé dans les EHPAD privés à but lucratif

ou associatifs, ainsi que dans les établissements publics non hospitaliers comparativement aux EHPAD publics rattachés à un hôpital. Il en est de même pour les deux tiers des EHPAD ayant les taux d'encadrement les moins élevés (moins de 65 %⁶) et pour ceux ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur⁷ (PUI) [tableau A sur le site Internet de la DREES]. Une présence d'un pharmacien dans l'EHPAD et un taux d'encadrement en personnel plus

élevé, révélateurs de la plus grande médicalisation de l'établissement, pourraient favoriser alors un meilleur accompagnement médical, et notamment du médecin coordonnateur dans la dispense de soins aux résidents.

6. Le taux d'encadrement moyen sur l'ensemble des EHPAD est de 61 emplois en équivalent temps plein pour 100 places. Il est de 53 pour les EHPAD privés à but lucratif, 56 pour les EHPAD privés à but non lucratif et 66 pour les EHPAD publics.

7. Fin 2011, 33 % des EHPAD déclarent disposer d'une PUI.

Les auteurs remercient

Christine de Peretti pour sa relecture et ses précieux conseils.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Boisguérin B., Valdelièvre H., 2014, « Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation », *Études et Résultats*, DREES, n° 889, juillet.
- Calvet L., Pradines N., 2016, « État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile », *Études et Résultats*, DREES, n° 988, décembre.
- CNAMTS, 2016, Rapport Charges et produits pour l'année 2017, juillet.
- Duthel N., Scheidegger S., 2006, « Pathologies et perte d'autonomie des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées », *Études et Résultats*, DREES, n° 515, août.
- Perrin-Haynes J., Chazal J., Chantel C. et Falinower I., 2011, « Les personnes âgées en institution », *Dossiers Solidarité et Santé*, DREES, n° 22.
- Volant S., 2014, « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et Résultats*, DREES, n° 899, décembre.
- Volant S., 2014, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et Résultats*, DREES, n° 877, février.
- Des données statistiques détaillées sur les différentes éditions des enquêtes EHPA sont consultables sur www.data.drees.sante.gouv.fr ; l'enquête EHPA est disponible sur le site Internet de la DREES : rubrique Open Data, sous-rubrique Établissements de santé sociaux et médico-sociaux.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Secrétaire de rédaction : Sabine Boulanger

Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384