

# Domicile, établissement : qui y vit, et quel environnement semble le plus protecteur du risque de décès ?

---

Delphine Roy<sup>1,2</sup>

Webinaire CNSA-IPP - 9 mai 2022

1 Institut des politiques publiques (IPP),

2 Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES)  
Avec le soutien de la



Avant même la publication des "fossoyeurs" et du scandale Orpea, les 2 premières vagues de l'épidémie de Covid-19 avaient fait surgir la question de la mortalité en EHPAD sur la scène publique.

Les EHPAD rendaient-ils encore plus vulnérables à l'épidémie ceux qu'ils étaient censés soigner et protéger ?

Le grand public a presque "découvert" que des personnes âgées mouraient dans les EHPAD. Pourtant, avant 2020, un quart des décès annuels en France était déjà le fait de résidents d'EHPAD (150 000 sur 600 000 environ). Et 40 % des décès de personnes de 85 ans ou plus.

1. En quoi les résidents d'EHPAD sont-ils différents des personnes du même âge vivant à domicile ?
2. Les décès en EHPAD avant la première vague du Covid-19
3. L'EHPAD, environnement protecteur contre certains facteurs de décès ?

# Les personnes âgées en établissement et à domicile : une comparaison

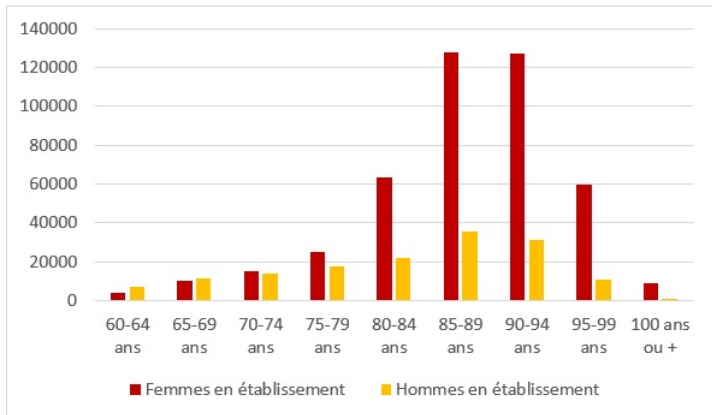
---

# Les personnes accueillies en EHPAD : premiers chiffres de cadrage

- 7 400 EHPAD en France
- 550 000 personnes environ en hébergement permanent
- 85 % des résidents sont des résidentes
- âge moyen : 85 ans
  - 40 % ont plus de 90 ans

# 9 % des 75 ans ou plus vivent en établissement, 21 % des 85 ans ou plus

Effectifs par sexe et tranche d'âge des personnes en établissement



Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

## Une population particulièrement fragile

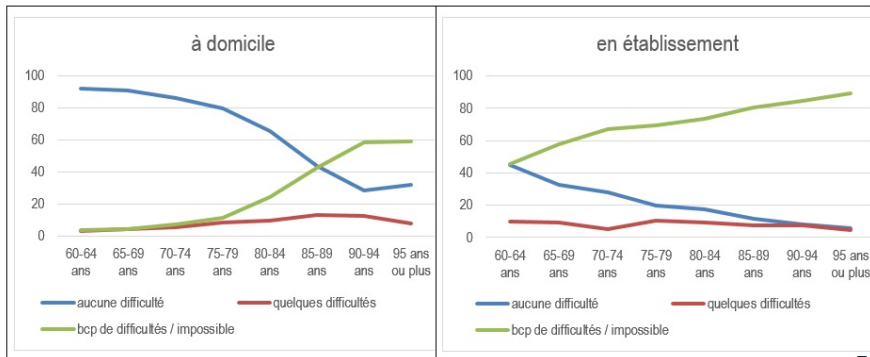
- Les résidents d'EHPAD cumulent en moyenne 8 pathologies (DREES, 2016)
- 55 % des résidents sont très dépendants (en GIR 1 ou 2) (Muller, 2017)
- 91 % ont une affection neuropsychiatrique (dépression, démence, trouble du comportement)
- 1/3 ont la maladie d'Alzheimer ou un syndrome apparenté (DREES, 2016), 60 % présentent des troubles cognitifs modérés à sévères (Castel-Tallet, 2018)

# Une population particulièrement fragile

En EHPAD, des limitations à tous les âges, alors qu'à domicile, celles-ci apparaissent progressivement avec l'âge.

Limitations physiques : l'exemple de la marche

Difficultés à marcher 500 mètres sur un terrain plat

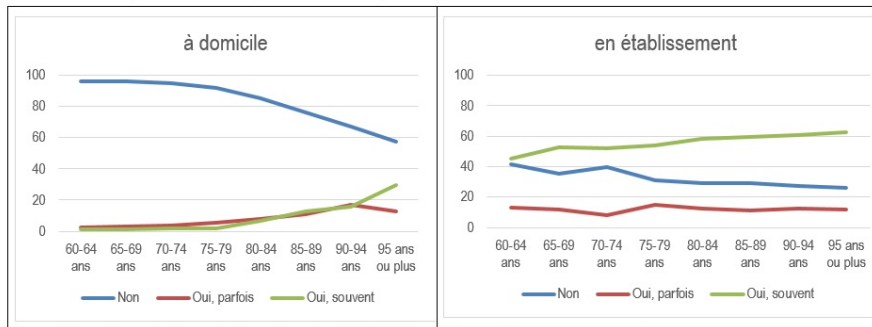




# Une population particulièrement fragile

Limitations cognitives : l'exemple des difficultés à résoudre les problèmes de la vie quotidienne

Difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées  
Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

## Une population particulièrement fragile

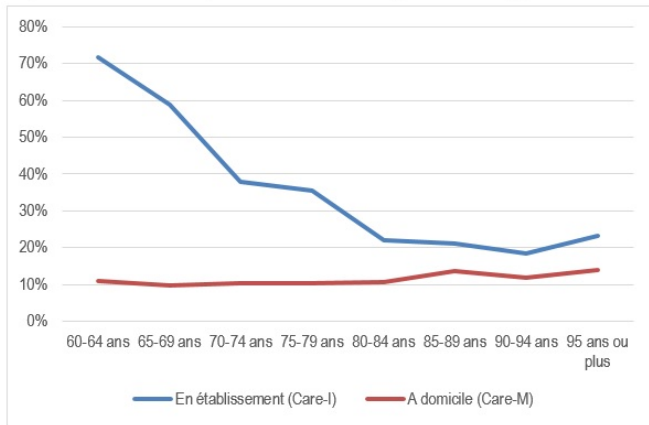
La différence est particulièrement importante avant 80 ans : les personnes entrées jeunes en EHPAD ont beaucoup plus de difficultés que les personnes de leur âge qui vivent à domicile.

Elles sont également plus isolées socialement, et plus défavorisées économiquement.

# Les moins de 80 ans en établissement sont plus isolés socialement

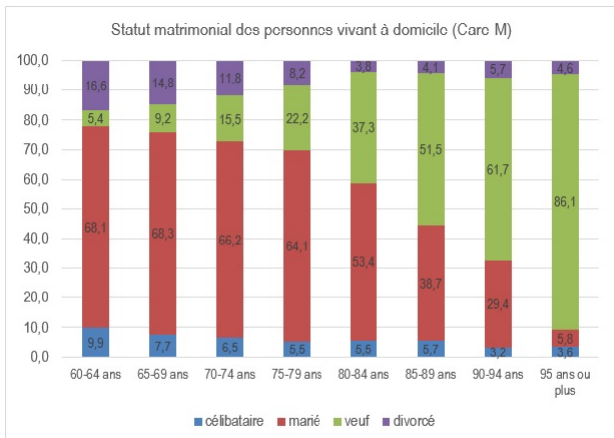
Une part beaucoup plus importante n'a aucun enfant

Proportion des seniors n'ayant aucun enfant en vie, par tranche d'âge, selon le lieu de vie



# Les moins de 80 ans en établissement sont plus isolés socialement

Et tandis qu'à domicile, la plupart passent du mariage au veuvage...

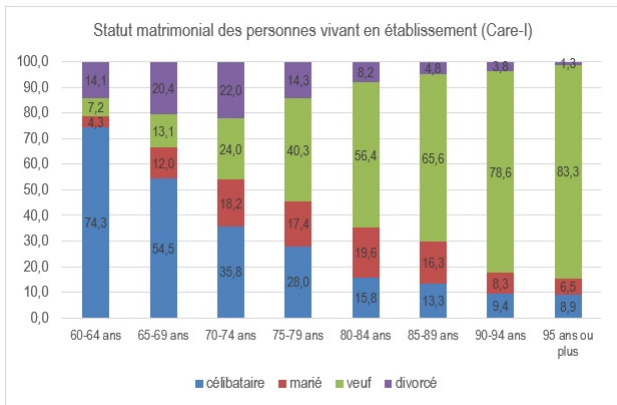


Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

# Les moins de 80 ans en établissement sont plus isolés socialement

... en établissement, avant 75 ans, il y a une forte proportion de célibataires (personnes jamais mariées)



Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.  
Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

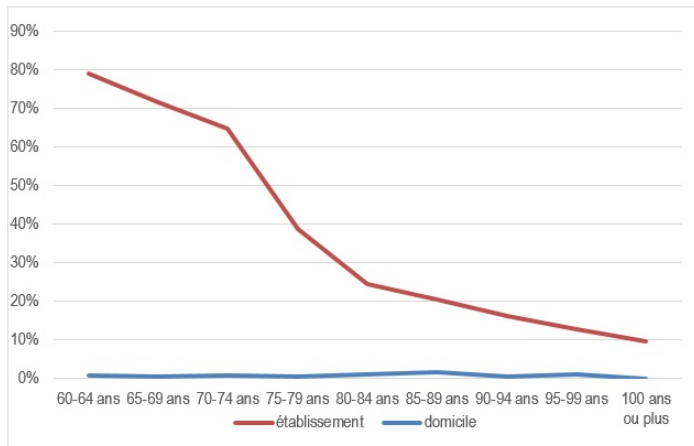
## Des niveaux de diplôme et de revenus plus faibles en établissement parmi les moins de 80 ans

Les moins de 80 ans en établissement ont des revenus nettement plus faibles, et 40 % n'ont aucun diplôme, contre 15 % à domicile

Parmi les 80 ans ou plus, la distribution des niveaux de diplôme est la même à domicile et en établissement, et les revenus moyens sont très proches

# Des résidents de moins de 80 ans massivement sous protection juridique

Proportion de personnes sous protection juridique, par âge et lieu de vie



Source > Enquêtes Care-ménages (2015) et Care-Institutions (2016), DREES.

Champ > Personnes de 60 ans ou plus vivant en France métropolitaine, à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

- Les moins de 80 ans : minoritaires en EHPAD, mais plus défavorisés et isolés
- En partie de personnes handicapées avançant en âge, ou personnes avec troubles psychiques, aux besoins spécifiques
- Sont-ils concentrés dans certains établissements ?
- Question de politique publique : prise en charge en EHPAD avec des plus de 80 ans aux difficultés différentes, et au profil plus proche des personnes âgées à domicile ?



La 3ème partie de l'analyse, sur les facteurs de mortalité, portera uniquement sur les 75 ans ou plus, qui sont davantage comparables entre domicile et établissement.

# Les décès en EHPAD

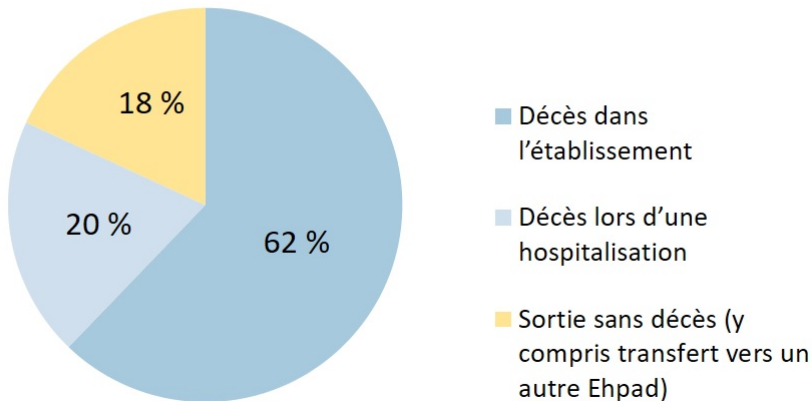
---

La mort fait partie du quotidien en EHPAD, du fait de l'âge et de l'état de santé des résidents.

82 % des sorties d'EHPAD ont pour motif le décès du résident (9 % départ pour un autre EHPAD, 9 % autre motif - retour domicile, hospitalisation) (Muller et Roy, 2018).

Parmi les décès, les 3/4 ont lieu au sein de l'EHPAD, 1/4 après un transfert à l'hôpital.

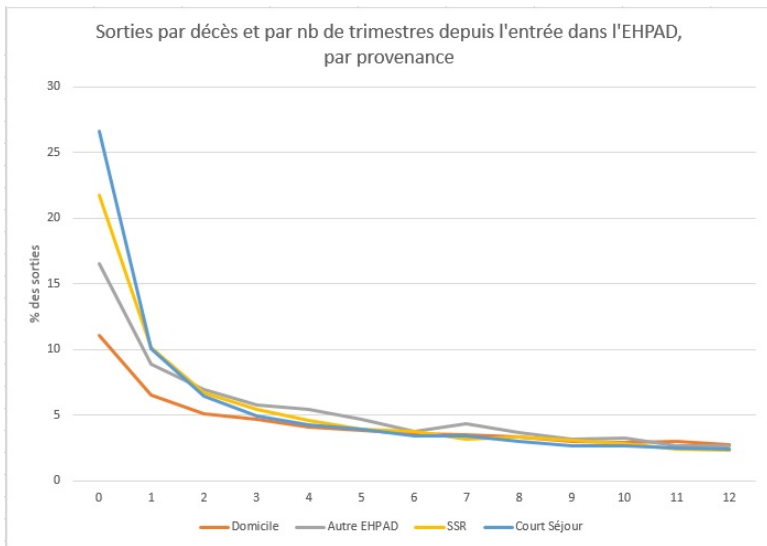
Répartition des résidents sortis d'Ehpad en 2015  
par motif de sortie



Sur 100 résidents en moyenne présents au 1er janvier d'une année, 20 meurent dans l'année.

Durée médiane de séjour : 2 ans (2,5 ans pour les sorties par décès).

# Les décès sont fréquents en début de séjour



Source : Enquête EHPA 2011, DREES (Fizzala, 2016)

La provenance du résident est un indicateur de son état de santé à l'entrée.

L'entrée en EHPAD a souvent lieu suite à un moment de "crise" : accident de santé (chute), veuvage...

→ difficile de distinguer l'effet de l'EHPAD sur la santé et la mortalité, de l'effet de l'événement ayant déclenché l'entrée en EHPAD.

**L'EHPAD, environnement  
protecteur contre certains facteurs  
de décès ?**

---



Il y a néanmoins des personnes d'âge, sexe, état de santé... comparables, qui entrent ou non en EHPAD, du fait de circonstances non liées à leur état de santé (offre locale, actions de leur entourage...).

On va chercher à comparer celles-ci pour mesurer l'effet de l'EHPAD sur la probabilité de décès.

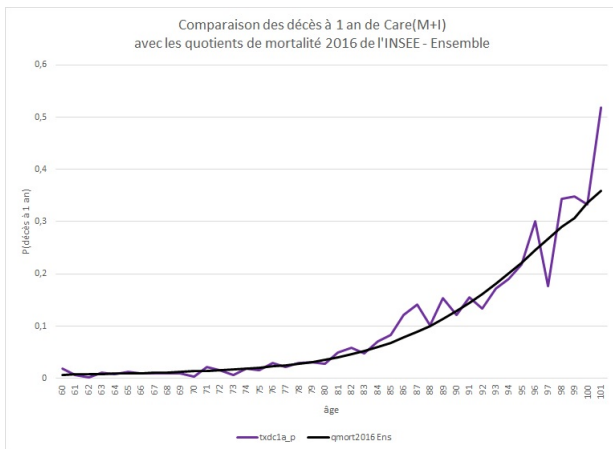
- Enquêtes "Care" : échantillon de 15 000 personnes interrogées en 2015-2016 + statut vital jusqu'en 2019
- Variable d'intérêt : probabilité de survie (décès à 1 an, à 3 ans, et durée avant le décès) en fonction des caractéristiques au moment de l'enquête et du lieu de vie, EHPA ou domicile
- Ex : 2 femmes de 93 ans, veuves, avec 1000 euros de retraite, en GIR 4, l'une en établissement et l'autre à domicile : même probabilité de décès dans l'année ?

Attention : certaines personnes dans notre échantillon "à domicile" sont allées en établissement par la suite sans que cela soit enregistré dans les données, donc on va *sous-estimer* la différence.

Il y a également un très petit nombre d'USLD et d'EHPA non EHPAD dans l'échantillon

# La mortalité globale : quotients de mortalité

Le quotient de mortalité de l'âge N c'est la probabilité pour une personne qui a atteint l'âge N de mourir entre son Nième et son N+1ième anniversaire.



- La modélisation compare le pourcentage de décès observé à ces quotients de mortalité
- = à sexe et âge égaux, quels facteurs augmentent ou diminuent significativement la probabilité de décès ?
- facteurs de santé, d'environnement (lieu de vie, fréquence des contacts...) et socio-démographiques (revenu, diplôme, nombre d'enfants...)

Les résultats suivants sont ceux qui apparaissent dans tous les modèles (régressions linéaires, logistiques, modèles de durée)

- Mauvaise ou très mauvaise santé déclarée
- Dépendance (indicateur de Katz)
- Limitations physiques ou cognitives, mais pas sensorielles
- Insuffisance pondérale (surtout à domicile)
- Être en ALD (affection longue durée) reconnue par l'assurance maladie (surtout à domicile)
- Avoir été hospitalisé dans l'année (surtout à domicile)

= Facteurs de santé

- Avoir un niveau de diplôme supérieur ou égal à Bac+2 réduit la probabilité de décès

## Facteurs qui ne jouent qu'à domicile

- être en ALD et en insuffisance pondérale accroissent moins la probabilité de décès en établissement qu'à domicile
- déclarer un diagnostic d'Alzheimer accroît la probabilité de décès pour les personnes à domicile, mais pas en établissement
- = les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ne meurent pas plus vite que les autres en établissement, à sexe, âge, degré de dépendance, état de santé déclaré, etc. égaux

- Les résultats sur l'effet protecteur de l'EHPAD sur les personnes avec maladie d'Alzheimer restent à confirmer. Cela reste relatif à une population de référence, différente selon le lieu de vie : les autres personnes à domicile, les autres personnes en EHPAD
- Poursuite des analyses en comparant des personnes encore plus comparables (avec méthodes de matching + données de l'enquête appariées avec le SNDS)



4 points à retenir de cette présentation :

1. Une hétérogénéité de la population accueillie en EHPAD, de part et d'autre de l'âge de 80 ans : les plus jeunes sont plus défavorisés, et plus différents des personnes du même âge vivant à domicile
2. La fréquence des décès en EHPAD, du fait de l'âge, de l'état de santé et des circonstances d'entrée en établissement des personnes: 20 décès par an pour 100 résidents, en moyenne

3. les facteurs de risque accru de décès quel que soit le lieu de vie, auxquels être vigilants dans l'accompagnement : ALD, insuffisance pondérale, retours d'hospitalisation
4. l'établissement semble réduire le surcroît de risque de décès associé à la maladie d'Alzheimer, à sexe, âge, état de santé et de dépendance égaux

Préserver autant que possible la santé et la vie des résidents n'est qu'un aspect parmi d'autres du rôle de l'EHPAD

Celui-ci ne peut être réduit à "protéger ou prolonger à tout prix la vie des résidents"

→ Cf. débats autour des restrictions des libertés et des liens sociaux entraînés par l'épidémie de covid-19

→ Document-repère et charte éthique "accompagnement du grand âge"(Gzil, 2021) :

"L'objectif n'est pas de supprimer tous les risques, mais bien de les minimiser. Et il ne faut pas raisonner uniquement en fonction des risques : il faut également mettre dans la balance les bénéfices de chaque option."

"Protéger une personne, c'est tout autant préserver ses libertés que sa sécurité."

Merci de votre attention

Delphine ROY

delphine.roy@ipp.eu

<https://www.parisschoolofeconomics.eu/fr/roy-delphine/>



- Marianne Muller (DREES) (2017), "728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015" *Études et résultats*, 1015.
- Chiffes de référence de la DREES sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées :  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Fiche%2017%20-%20Les%20%C3%A9tablissements%20d%E2%80%99h%C3%A9bergement%20pour%20personnes%20%C3%A2g%C3%A9es.pdf>

- Yara Makdessi, Nadège Pradines (DREES) (2016) "En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës" *Études et résultats*, 989.
- Arnaud Fizzala (DREES) (2017), "Les durées de séjour en EHPAD - Une analyse à partir de l'enquête auprès des Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) 2011", *Les dossiers de la DREES*, 15.
- Castel-Tallet M.-A. (Fondation Médéric Alzheimer) (2018), "La lettre de l'observatoire n°49-50 - État des lieux 2017"
- Marianne Muller, Delphine Roy (DREES) (2018) "L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015". *Études et résultats*, 1094.

- Fabrice Gzil (2021), "Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés ?"  
<https://www.espace-ethique.org/repere-ethique-ehpad>
- Fabrice Gzil (2021), Charte « éthique et accompagnement du grand âge » [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021\\_charte\\_ethique\\_grand-age\\_web.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021_charte_ethique_grand-age_web.pdf)