



# Recherche sur le vieillissement

NOVEMBRE 2019  
Numéro 17

Lettre d'information de l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement

## Édito

Le focus historique montre que l'institutionnalisation en « hospices » correspondait principalement, au XIX<sup>e</sup> siècle, à une prise en charge sociale avec l'accueil des plus pauvres, vieillissants mais autonomes. Aujourd'hui, la grande majorité des résidents des établissements d'hébergement ont perdu une partie de leur autonomie et dépendent, à divers degrés, de l'aide du personnel, souvent exsangue. La situation appelle une évolution des métiers et des fonctionnements pour améliorer la qualité de vie et celle du travail. Il y a urgence à entendre ce qui a du sens pour les résidents et le personnel ; à déployer les démarches qui aident tout en protégeant, voire en restaurant les espaces d'autonomie des résidents. L'autonomie est multifactorielle : elle dépend des (in)capacités des résidents, des contextes de vie, des besoins et demandes, de l'environnement et des interactions à l'intérieur et à l'extérieur. Cela ouvre de multiples voies d'actions pour la préserver et plaide pour une prise en charge moins collective. Les recherches pluridisciplinaires doivent analyser les besoins du personnel et des résidents, ainsi que les pratiques et leur adéquation aux attentes et aux contextes.

Emmanuelle Cambois

## Focus

### Vieillir en institution au XIX<sup>e</sup> siècle : une spécificité française

**Mathilde Rossigneux-Méheust**

Maîtresse de conférences en histoire contemporaine, université Lyon 2, Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes (LARHRA)

L'institutionnalisation de la vieillesse est un phénomène européen au XIX<sup>e</sup> siècle. L'hébergement à vie et le développement de nombreuses structures d'accueil sont en revanche une spécificité française.

Le long XIX<sup>e</sup> siècle constitue en effet un moment charnière dans la gestation et les premiers pas de la protection sociale des individus que la vieillesse affecte trop pour continuer à vivre chez eux de leur travail. Et parmi les formes que cette protection emprunte, l'hospice fait figure tout le siècle durant de solution insatisfaisante par rapport au maintien à domicile : ses détracteurs l'accusent de dissoudre le lien familial, d'être trop coûteuse et d'imposer aux résidents une vie dégradante car contrainte à une collectivité vieillissante.

Pourtant, cette offre institutionnelle se développe grâce à une assistance publique de plus en plus structurée, mais aussi du fait des nombreux donateurs privés et de la constitution de la vieillesse en secteur à part entière de l'activité charitable. Même si elle est souvent décriée, cette proposition d'assistance répond aussi à une demande des classes populaires, demande qui s'exprime dans les listes d'attente aux portes des hospices publics et privés, gratuits et payants.

À Paris, entre 10 000 et 15 000 « vieillards » (majoritairement de plus de 60 ans) sont alors accueillis dans des hospices et des maisons de retraite privés et publics. Une cinquantaine d'établissements au total proposent des offres d'hébergement déjà très variées : lits en dortoir ou chambres individuelles, au milieu de plusieurs milliers de vieux pensionnaires du même sexe ou dans des immeubles accueillant seulement quelques dizaines de résidents, en couple ou seul, entouré par un personnel laïc ou

## Sommaire

### ▶ FOCUS 1/3

*Vieillir en institution au XIX<sup>e</sup> siècle : une spécificité française*  
Mathilde Rossigneux-Méheust

### ▶ LABO 4

*Améliorer le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie : les recherches de l'équipe EMOS*  
Jérôme Wittwer

### ▶ INFO + 5/7

*Transformer l'offre médico-sociale ? L'émergence d'habitats « inclusifs » et d'établissements « hors les murs »*  
Hugo Bertillot, Noémie Rapegno  
*Personnel et difficultés de recrutement en Ehpad*  
Mahel Bazin  
*Comment les indicateurs et outils de tarification influencent-ils la sélection des futurs résidents en Ehpad ?*  
Jingyue Xing

### ▶ QUESTIONS À 8/9

Dominique Libault (auteur du rapport Libault « Grand âge et autonomie »)

### ▶ RELAIS 10

### ▶ AGENDA 11

religieux. Cette diversité ne doit pas cacher que les trois quarts des résidents sont des indigents âgés, incapables de vivre de leur travail, qui finissent leur vie en dortoir dans de vastes hospices publics.

## Une vie de plus en plus collective

L'étude du quotidien des pensionnaires permet de mettre en évidence que les formes d'hébergement sont très fortement corrélées au statut social des admis et à leur état de santé. L'assistance aux personnes âgées telle qu'elle se met en place au XIX<sup>e</sup> siècle à Paris n'est dans les faits gratuite pour personne car elle impose un tribut particulièrement lourd aux plus indigents, obligés par exemple de travailler et de donner l'intégralité de leurs biens à l'institution qui les prend en charge. Par-delà ces clivages forts de classe, l'assignation à vivre jusqu'à la mort entre vieillards et à un rythme imposé contribue à forger une communauté d'expérience singulière et propre à l'institutionnalisation de la fin de vie.

Trois évolutions majeures ont contribué au second XIX<sup>e</sup> siècle à unifier l'expérience quotidienne de la vie d'hospice. La première, amorcée dans les années 1850, consiste à rendre la vie collective incontournable à l'hospice. Quand les établissements de vieillards quittent le centre de Paris, l'éloignement et les impératifs économiques conduisent la vie en institution à être plus communautaire et à concentrer l'offre jadis urbaine de consommation, de loisir et de travail, à l'intérieur des établissements. La seconde évolution concerne la lente ouverture des institutions pour vieillards. L'internalisation de la vie communautaire et l'ouverture progressive des portes de l'hospice témoignent d'un même souci croissant d'améliorer le quotidien de la population âgée assistée. Cette troisième inflexion, la montée d'une sollicitude et d'une tolérance particulière à l'égard des doléances de personnes âgées tient largement à la transition républicaine, montrant ainsi que les vieux assistés ont gagné en légitimité au cours de la période, même si les moyens économiques engagés ne permettent que rarement d'accéder aux changements réclamés.

## Vieux, pauvres et organisés

L'offre d'un confort matériel minimal mais définitivement acquis, l'écoute institutionnelle

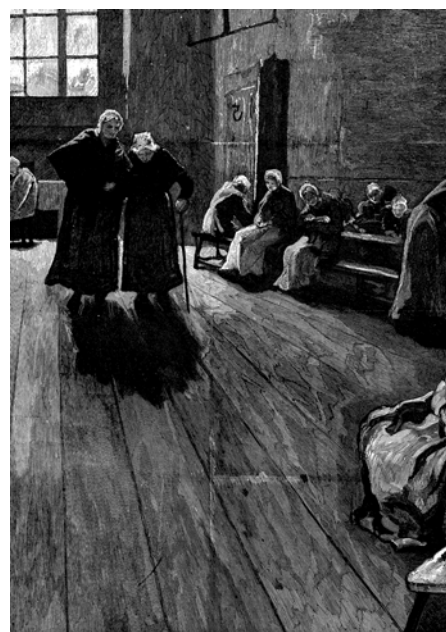
et politique dont bénéficient les pensionnaires et, enfin, la possibilité de nouer des liens et de former des collectifs agissant pour transformer les conditions de vie au quotidien permettent d'envisager les institutions de vieillards au XIX<sup>e</sup> siècle comme des propositions de prise en charge certes très englobantes mais qui ne suppriment pas la capacité d'agir des individus, voire qui leur donnent l'opportunité de s'inscrire dans un ultime collectif défensif.

C'est dans ces établissements de l'assistance publique que des regroupements de vieux résidents s'organisent dès la fin des années 1850. Ils prennent la forme de sociétés de secours mutuels, d'associations ou de groupes de libres penseurs. La société de Secours mutuels de Bicêtre des administrés de l'hospice de Bicêtre compte dans ses rangs près de 500 membres cotisants en 1875, soit un quart des résidents de cet hospice. Elle sert à constituer une caisse de secours afin de rendre « les derniers devoirs à chacun de ses membres » en payant pour eux un service funèbre qui les fera échapper à la table de dissection.

Ces associations font aussi pression auprès des autorités locales pour réclamer en premier lieu la gratuité de l'inhumation, mais aussi de nouveaux horaires, l'augmentation du nombre de lits à l'infirmerie, la rémunération de leur travail domestique ou encore le droit d'être relié au tout nouveau réseau de transport en commun.

C'est à cet élan mutualiste que les administrés des hospices du XIX<sup>e</sup> siècle doivent la progressive diminution de l'envoi des corps à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine. Il faut attendre le tournant du siècle pour que leurs revendications soient soutenues par un certain nombre d'élus républicains, socialistes pour la plupart, bientôt rejoints par la presse. En août 1911, un indigent meurt à l'hospice d'Ivry sans que sa femme ne réunisse à temps la somme nécessaire à son enterrement. Cinq journaux, pourtant politiquement éloignés, s'emparent de l'affaire : « Nouveau scandale. Les prolos ne sont que de la chair à expériences » ; « Chair à scalpel » ; « La conservation de nos morts »... Tous les titres contribuent à la médiatisation du combat pour le droit des résidents à disposer d'eux-mêmes, cause qui les fédère depuis bientôt 50 ans.

*"L'assignation à vivre jusqu'à la mort entre vieillards et à un rythme imposé contribue à forger une communauté d'expérience singulière et propre à l'institutionnalisation de la fin de vie."*



Ces revendications, à une époque où la dignité dans la mort sépare les réprochés des respectables, font écho à la mordante formule de Léon Bloy : « Les pauvres ne possèdent même pas leur carcasse ». Mais elles montrent aussi que les vieux Parisiens se saisissent des opportunités de négociations que leur offrent les débuts de la III<sup>e</sup> République, transformant en ressource militante le collectif dans lequel leur fin de vie s'inscrit.

## Un lieu de fin de vie

Si l'on trouve des résidents qui retournent chez eux après avoir été déçus par les maisons de retraite ou les hospices dans lesquels ils avaient été admis après des années d'attente, les hospices constituent malgré tout des lieux de fin de vie. Dans les gros établissements de plusieurs milliers de lits, la mort y est une réalité quotidienne.

L'hospice pour vieillards constitue par ailleurs pour certains une épreuve qui relève

du déclassement social, et, pour tous ceux qui y tombent un jour malades, une expérience de relégation et d'insécurité. Les solutions mises en œuvre pour gérer la maladie infléchissent souvent définitivement la trajectoire des assistés, faisant d'eux des reclus, allant jusqu'à leur nier, pour les plus gênants, le droit à l'assistance puisque les plus déments sont exclus de l'hospice et déplacés dans des asiles d'aliénés ou des lieux plus coercitifs comme les dépôts de mendicité.

Aux origines de la mise en pratique d'une forme jusqu'alors inédite de sécurité sociale pour les personnes âgées, le développement des hospices et des maisons de retraite au XIX<sup>e</sup> siècle participe donc non seulement à l'institutionnalisation de cet âge de la vie, mais aussi à la construction d'un nouveau lien entre la société française et sa population âgée – un lien ambivalent, nourri de bienveillance et de rejet, de prévenance et de dévalorisation, de protection et de surveillance. ●

## Quelques références

Feller F. (2005). *Histoire de la vieillesse en France, 1900-1960. Du vieillard au retraité*. Paris, Seli Arslan, 352 p.

Richelle S. (2019). *Hospices. Une histoire sensible de la vieillesse. Bruxelles, 1830-1914*. Rennes, Presses universitaires de Rennes, coll. « Histoire », 330 p.

Rossignaux-Méheust M. (2017). « La communauté, c'est le pire de tout ? Vieillir entre vieux à Paris au XIX<sup>e</sup> siècle », *Genèses*, 106(1) : 7-29.

Rossignaux-Méheust M. (2018). *Vies d'hospice. Vieillir et mourir en institution au XIX<sup>e</sup> siècle*. Éditions Champ Vallon, 392 p.

## Pour en savoir +

Loffeier I. et Richelle S. (2017). « Expériences de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle : l'humanisation en question », *Genèses*, 106(1) : 30-49.





# Améliorer le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie : les recherches de l'équipe EMOS

**Jérôme Wittwer**

Université de Bordeaux, Institut de santé publique d'épidémiologie et du développement (ISPED)  
Directeur de l'équipe EMOS du centre de recherche « Bordeaux Population Health » (Inserm U1219)

**EMOS (Économie et management des organisations de santé) est une équipe émergente et multidisciplinaire du centre Inserm « Bordeaux Population Health » (Inserm, UMR 1219) réunissant une quinzaine d'équipes qui travaillent en santé publique dans des domaines très variés, parmi lesquels l'épidémiologie du vieillissement et de la démence.**

Créée en 2015, EMOS rassemble une dizaine de chercheurs en économie, gestion, anthropologie ainsi que des professionnels de santé (médecins et infirmiers) travaillant sur la qualité et la pertinence des soins, l'accès aux soins et la performance des organisations de santé et du secteur médico-social.

Les travaux de l'équipe s'appliquent aux parcours de soins et de santé en privilégiant les approches pluridisciplinaires. Ils cherchent en particulier à évaluer les effets des innovations numériques et organisationnelles sur ces parcours, et plus largement les effets des politiques publiques en santé. La question de la coordination du parcours de soins pour les personnes âgées dépendantes est abordée sous différents aspects dans plusieurs des travaux de l'équipe.

EMOS participe à un projet de recherche sur une expérimentation contrôlée visant à évaluer l'usage de la télémédecine en Ehpad. Matthieu Sibé, Emmanuelle Gagnou et Florence Saillour sont plus directement en charge d'évaluer l'influence en termes d'organisation du déploiement de la télémédecine dans les Ehpad. Ils participent à cette expérimentation afin de mieux comprendre les freins et les leviers à l'usage de la télémédecine dans les établissements. Matthieu Sibé et Nora Arditi sont également engagés dans un projet de validation psychométrique d'un instrument de mesure de la qualité de vie au travail dans les Ehpad de la Nouvelle-Aquitaine. Au-delà de la réflexion méthodologique et conceptuelle sur la notion de qualité de vie au travail, dont la définition doit encore être précisée et formalisée, l'objectif est de proposer un outil aisément mobilisable par les équipes dirigeantes des Ehpad pour les aider à autoévaluer leurs contextes organisationnels et l'efficacité de leur démarche de qualité de vie au travail.

Certains travaux de l'équipe s'intéressent plus directement à l'impact des politiques publiques, en lien avec l'organisation de l'offre médico-sociale sur les territoires. De nombreuses politiques de santé mises en œuvre aujourd'hui cherchent à organiser une meilleure intégration des soins pour favoriser la coordination entre professionnels de santé et améliorer ainsi le parcours de soins. L'un des objectifs de ces politiques d'intégration des soins est de réduire les recours aux hospitalisations lorsqu'ils sont évitables. Un premier projet cherche à évaluer l'effet de l'implantation des MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) dans les territoires de santé sur le recours aux urgences et aux réhospitalisations des populations âgées. Le projet cherche à comparer sur 10 ans l'évolution du recours à l'hôpital dans les territoires de santé en Aquitaine en fonction des dates d'implantation des MAIA. L'équipe a également participé à l'évaluation du programme « Territoire de soins numérique » (TSN), qui n'est rien d'autre qu'une expérimentation d'intégration des soins fondée sur le déploiement de plateformes territoriales d'appui (PTA) visant à compléter l'offre d'appui à la coordination. En identifiant des territoires témoins pour chaque territoire expérimenté, le projet cherche à mettre en évidence des effets spécifiques des expérimentations sur le recours aux soins et aux hospitalisations en particulier. Ce projet a permis d'apprécier la variété organisationnelle et la performance multidimensionnelle des PTA et s'engage à construire un cadre conceptuel d'évaluation des formes innovantes de coordination en santé, en s'appuyant sur les caractéristiques des méta-organisations.

Un autre axe de recherche porte sur l'impact de la disparité interdépartementale des politiques d'offre médico-sociale sur le recours à l'aide professionnelle des

## Quelques références

- Roquebert Q., Kaboré R., Wittwer J. (2019). Home care sector regulation and the demand for formal care, *Revue d'économie politique*, à paraître.
- Arnault L., Wittwer J. (2019). Do partners of severely disabled elderly protect against nursing home entry? Evidence from a French cohort, *The Journal of the economics of ageing*, à paraître.
- Salles N., Saillour F., Sibé M., Langlois E., Kret M., Durrieu J., Arditi N., Abraham M., Perry F. (2019). Effectiveness and organizational conditions of effectiveness of telemedicine in nursing homes. A study protocol of a comparative prospective cohort (EFFORT study), *BMJ open* (submitted September 2019).
- Sibé M., Cueille S., Roberts T. Variété et performance de structures organisationnelles innovantes : l'émergence des plateformes territoriales d'appui, in Grenier C. (dir.), Oiry E. (dir.), *Les Organisations innovantes dans le champ de la santé (titre provisoire)*, ISTE éditions, à paraître en 2020.

## Pour en savoir +

[Bordeaux Population Health, Économie et management des organisations de santé \(EMOS\)](#)

personnes âgées dépendantes vivant à domicile. Grâce à une caractérisation multidimensionnelle des politiques départementales, obtenue grâce à une enquête ad hoc auprès des départements, Quitterie Roquebert, Rémi Kaboré et Jérôme Wittwer ont cherché à identifier les dimensions de ces politiques pouvant, toutes choses égales par ailleurs, influencer le recours à l'aide professionnelle à domicile.

Enfin, en mobilisant des données de cohortes longues, Louis Arnault a étudié les déterminants de l'institutionnalisation pour chercher à mesurer, en particulier, le rôle de l'aide informelle dans la diminution du risque d'institutionnalisation. La variabilité de ce rôle protecteur a été évaluée en fonction du type de dépendance et plus précisément de l'existence ou non d'un diagnostic de démence. ●

# Transformer l'offre médico-sociale ? L'émergence d'habitats « inclusifs » et d'établissements « hors les murs »

**Hugo Bertillot\***

Sociologue, enseignant-chercheur, équipe Handicap, autonomie et développement de la participation sociale (HADéPaS), Institut catholique de Lille

**Noémie Rapegno\***

Géographe, École des hautes études en santé publique (EHESP), Arènes, CNRS UMR 6051, université Rennes 1

\* Les deux auteurs ayant également contribué à l'élaboration du rapport, l'ordre des noms est l'ordre alphabétique.

**L'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap pose des questions en termes de transformation de l'offre médico-sociale. Une enquête coordonnée par Marie-Aline Bloch a été réalisée en 2016-2017, dans le cadre d'un contrat de recherche entre l'EHESP et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Voici quelques-uns des éléments de réponse qu'elle propose.**

En raison de la polysémie des termes utilisés, il n'est pas aisé de recenser et de qualifier les divers accompagnements originaux qui émergent aujourd'hui dans le domaine de l'offre en matière de services et d'établissements pour les personnes âgées. Des établissements proposent notamment des services « hors les murs » ou externalisés, dont l'organisation est (re)pensée pour s'ouvrir davantage au milieu ordinaire. On assiste également à l'émergence de nombreuses formules d'habitat « inclusif » qui revendiquent d'échapper au modèle institutionnel médico-social et mettent l'accent sur le choix opéré par les personnes quant à leur lieu de vie. Hétérogènes, ces accompagnements alternatifs se rejoignent néanmoins dans une recherche de diversification des réponses et de construction d'une société plus inclusive. Si des expériences de ce type existent depuis longtemps, l'enquête montre qu'elles font aujourd'hui l'objet d'un intérêt renouvelé, au point d'être mises à l'agenda associatif, institutionnel et politique à un rythme accéléré.

L'enquête a notamment permis d'identifier des freins et des leviers d'action dans la mise en œuvre de telles innovations. D'abord, le paysage institutionnel apparaît

à l'ensemble des acteurs rencontrés dans le cadre de cette recherche comme très fragmenté (et peut-être plus encore si l'on diversifie l'offre), avec pour corollaire l'identification de multiples croisements et chevauchements, une gouvernance complexe ainsi qu'une grande rigidité dans les règles institutionnelles. Ensuite, le caractère « expérimental » de nombreux projets pose question, notamment parce qu'il correspond à des modèles économiques non stabilisés, offrant peu de visibilité aux acteurs qui entreprennent d'innover. Par ailleurs, certaines réformes engagées dans le sens d'une coopération et d'une meilleure intégration des services sont jugées porteuses d'un assouplissement favorable à l'émergence de nouvelles formules (dynamique « Une réponse accompagnée pour tous », réforme de la tarification SERAFIN-PH). Toutefois, les différents acteurs soulignent leur caractère inabouti, qui soulève de multiples questions. Parmi les conditions nécessaires à l'innovation, on retrouve la formulation de nouveaux besoins en termes d'accompagnement, qui supposent l'émergence de nouveaux métiers, la professionnalisation et la montée en compétence de métiers existants, ainsi que de soutien en matière de recherche et d'expertise. ●

## Quelques références

Bertillot H., Rapegno N. (2018). « Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats " inclusifs " et établissements " hors les murs " : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour personnes âgées et personnes handicapées ». Rapport de recherche pour la CNSA, avril 2018.

Bertillot H., Rapegno N. (2019). « L'habitat inclusif pour personnes âgées ou handicapées comme problème public ». *Gérontologie et société*, vol. 41, n° 159, p. 117-132.

## Pour en savoir +

Documents en ligne :  
[rapport](#) et [fiche de résultats de recherche](#)

Les auteurs :  
[Hugo Bertillot](#) et [Noémie Rapegno](#)

## Personnel et difficultés de recrutement en Ehpad

**Mahel Bazin**

Responsable du pôle Dépendance, bureau Handicap Dépendance, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur les caractéristiques du personnel qui y travaille et des personnes âgées qui y résident. Elle est réalisée tous les quatre ans et permet ainsi de mesurer les évolutions de l'offre en établissement.

D'après cette enquête, le *turnover* est élevé dans les Ehpad, 15% du personnel ayant moins d'un an d'ancienneté. Il s'avère difficile à gérer pour une partie de ces établissements puisque 44% d'entre eux déclarent rencontrer des difficultés de recrutement (graphique), avec dans 63% des cas des problèmes de postes non pourvus depuis plus de six mois. C'est particulièrement le cas dans les Ehpad du secteur privé, dont la moitié se heurtent à des difficultés de recrutement.

L'analyse des données de l'enquête permet d'étudier la nature et les déterminants de ces difficultés de recrutement (Bazin et Muller, 2018). Les postes les plus concernés sont ceux d'aides-soignants et de médecins coordonnateurs. En effet, 10% des Ehpad ont un poste de médecin coordonnateur non pourvu depuis au moins six mois, et 9% des établissements ont au moins un poste d'aide-soignant non pourvu depuis au moins six mois.

Par ailleurs, l'analyse des postes non pourvus montre des difficultés spécifiques à

l'emploi de certaines professions selon le statut juridique de l'Ehpad. Treize pour-cent des Ehpad du secteur public non hospitalier ont des postes de médecin coordonnateur non pourvus, contre 8% des structures privées à but lucratif. Inversement, 16% de ces dernières ont un ou plusieurs postes d'aides-soignants non pourvus, contre 6% des structures publiques non hospitalières. Les postes de soignants en Ehpad hospitalier sont, eux, rarement vacants plus de six mois.

Plusieurs études ont déjà montré l'existence de disparités géographiques d'accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées comme aux professionnels de santé (Vergier, 2016 et Ramos-Gorand, 2013). L'analyse géographique des difficultés de recrutement et des postes non pourvus en Ehpad ne fait pas exception, et les établissements situés en zone rurale sont également parmi les plus concernés. Ainsi, 49,2% des Ehpad implantés dans des communes isolées (majoritairement en milieu rural) rencontrent des difficultés de recrutement.

Enfin, si le type de contrat du personnel en fonction dans un Ehpad ne semble pas avoir d'impact sur les difficultés déclarées, le recours à l'emploi en intérim est, lui, très courant pour pallier les problèmes de recrutement. Un établissement sur deux rencontrant des difficultés de recrutement emploie du personnel en intérim, contre un sur trois lorsque ce n'est pas le cas. ●

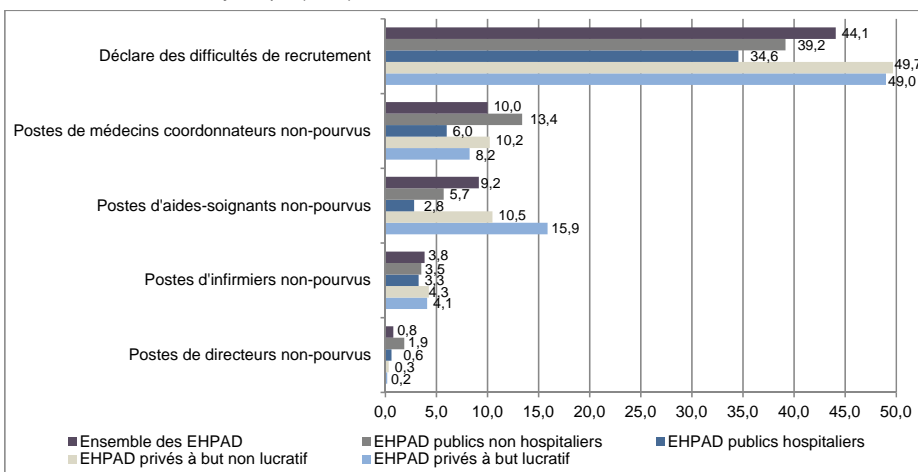
### Quelques références

Bazin M., Muller M. (2018). Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad. Drees, *Études et résultats*, n° 1067, juin. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/le-personnel-et-les-difficultes-de-recrutement-dans-les-ehpad>

Martin C., Ramos-Gorand M. (2017). Turnover élevé du personnel soignant dans les Ehpad privés en France : impact de l'environnement local et du salaire. *Économie et statistique*, 493 : 49-66. DOI: 10.24187/ecostat.2017.493s.1912. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2889932?sommaire=2889938>

Muller M. (2017). L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. *Les Dossiers de la Drees*, 20. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/l-accueil-des-personnes-agees-en-etablissement-entre-progression-et>

Graphique : part des Ehpad déclarant des difficultés de recrutement et des postes non pourvus depuis plus de six mois selon le statut juridique (2015).



Champ : Ehpad ; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte). Données au 31/12/2015.  
Source : Drees, enquête EHPA, 2015, Études et résultats, n°1067.

### Pour en savoir +

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa)

#### Données téléchargeables :

Des tableaux détaillés sont consultables sur l'espace « Data.Drees » dédié à la diffusion des données produites par la Drees.

#### Accès aux données de l'enquête :

Les bases de données de l'enquête, anonymisées, sont accessibles à des fins de recherche via le site du centre Quételet.

## Comment les indicateurs et outils de tarification influencent-ils la sélection des futurs résidents en Ehpad ?

### *Le cas des médecins coordonnateurs*

**Jingyue Xing**

Chercheure postdoctorale, université Tsinghua, Pékin ; docteure en sociologie du Centre Maurice-Halbwachs (ENS/EHESS/CNRS), Paris

Ma thèse de doctorat en sociologie interroge les effets du « *new public management* » (NPM) sur la dynamique des groupes professionnels à partir du cas de la tarification des Ehpad (Xing, 2018). Les indicateurs et outils standardisés (ici, les grilles Aggir<sup>1</sup>, Pathos<sup>2</sup> et autres référentiels de tarification) façonnent en partie le quotidien des travailleurs, professionnels des Ehpad ou tarificateurs de l'administration publique.

La rétroaction de l'évaluation par des indicateurs ou des outils de performance sur les comportements des professionnels a fait l'objet d'une littérature féconde en sociologie et en économie. Ces travaux ont mis en lumière le poids des logiques financières dans les comportements professionnels (Pierru, 2007 ; Juven, 2016). Complétant la littérature existante, notre étude montre que d'autres enjeux interviennent.

Les médecins coordonnateurs d'Ehpad sont les principaux utilisateurs des grilles Aggir et Pathos au sein de ces établissements où ils assurent la coordination et la continuité des soins. Notre enquête suggère que l'outil Pathos, par son exigence de traçabilité, accentue les confrontations entre les médecins coordonnateurs et les professionnels libéraux intervenant dans les Ehpad, en défaveur des premiers. En effet, l'outil impose aux médecins coordonnateurs de justifier les « besoins » en soins des résidents à partir de « preuves » concrètes (notes de transmission, feuilles de prescription, etc.). Le score final dépend donc largement du travail et des traces

(notamment écrites) du travail fournis par d'autres professionnels, sur lesquels les médecins coordonnateurs ont peu voire pas d'influence.

La majorité des médecins coordonnateurs en arrivent, face aux injonctions organisationnelles et aux difficultés dans leur exercice professionnel, à privilégier certains profils de résidents par rapport à d'autres, faisant appel à un double registre de raisonnement. D'une part, ils tiennent compte du médecin traitant des futurs résidents, choisissant ceux qui coopèrent au mieux face aux contraintes administratives (Pathos notamment). Ainsi, un médecin enquêté travaillant depuis 2006 dans un Ehpad de 84 lits en tarif partiel a réduit le nombre de médecins libéraux intervenant de 45 à 26. D'autre part, le profil de santé des futurs résidents est très étudié, afin de concilier plusieurs contraintes (par exemple le manque d'effectifs) et objectifs (augmentation des financements tout en diminuant la quantité de travail demandée aux équipes soignantes, meilleure qualité de prise en charge pour les résidents, etc.). Pour cela, les médecins coordonnateurs acceptent en priorité des personnes en GIR 4, suffisamment autonomes pour ne pas trop solliciter les équipes, mais qui pourront toutefois bénéficier d'aides publiques.

Néanmoins, derrière ces deux manières de faire face aux indicateurs et outils de tarification publique se cachent des enjeux essentiels d'équité d'accès aux soins pour les personnes en ayant besoin. ●

### Quelques références

Pierru F. (2007). *Hippocrate malade de ses réformes*, Bellecombe-en-Bauges, éditions du Croquant, coll. « Savoir/Agir », 319 p.

Juven P.-A. (2016). *Une santé qui compte ? Les coûts et les tarifs controversés de l'hôpital public*, Paris, PUF, 256 p.

Xing J., (2018). « Dynamiques des groupes professionnels et New Public Management : l'introduction des instruments d'action publique dans la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) », Thèse de doctorat sous la direction d'A. Gramain et F. Weber, Paris, École normale supérieure.

### Pour en savoir +

Contact : [Jingyue.xing@gmail.com](mailto:Jingyue.xing@gmail.com)

<sup>1</sup> Aggir est une grille d'évaluation qui permet de mesurer le degré de la perte d'autonomie d'une personne âgée.

<sup>2</sup> Pathos est un outil qui permet d'évaluer les besoins en soins « nécessaires » des résidents en Ehpad.



## Brèves

### Enquête Amare

Le treizième numéro des *Cahiers de la Cnav* est paru en juillet. Il est consacré aux résultats de l'enquête Amare (Ancrage et mobilité résidentielle à la retraite). Si la mobilité au moment de la retraite a fait l'objet de nombreuses recherches depuis les années 1980, les choix de vie opérés tout au long de cette étape restent beaucoup moins étudiés. En interrogeant 72 retraités du régime général nés entre 1927 et 1952 et ayant déménagé en 2015, les auteurs ont souhaité comprendre leur mobilité, en dégager le sens et les logiques sous-jacentes. Les focus sont mis successivement sur l'histoire résidentielle, le choix du dernier logement et de son aménagement, la question de la recomposition de son environnement social, des liens de sociabilité, la spécificité des trajectoires des ménages modestes, les mobilités après un veuvage, ou hors de métropole sur l'île de La Réunion.

### Retraite et société

Autre parution : le numéro 80 de *Retraite et société*, qui aborde la thématique du vieillissement en terre d'immigration (femmes équatoriennes en Espagne, immigrés âgés vivant en Seine-Saint-Denis), la question des retraites, au Sénégal et en Algérie, ainsi que les politiques publiques et la protection sociale (évaluation de la grille Fragire, solidarités intergénérationnelles, etc.). Dans le prochain numéro qui paraîtra fin novembre sera publié un dossier sur l'exclusion des personnes âgées.

### Gérontologie et société

Le numéro 159 de *Gérontologie et société* est paru en juillet 2019 avec un dossier sur le vieillissement des personnes en situation de handicap.

### Rapport du Conseil de l'âge sur les femmes seniors

Divorce, décès du conjoint, aide à un proche... Quel impact ont ces situations sur la vie personnelle et professionnelle des femmes seniors (55-64 ans) ? Le rapport du HCFEA apporte un éclairage sur ces situations et propose des pistes pour mieux protéger les femmes seniors – mais aussi l'ensemble des personnes pouvant être affectées par de tels événements. Il est consultable et téléchargeable en ligne depuis la mi-juillet.

### Sociology Database à tester

BibCNRS met à disposition jusqu'au 30 novembre 2019 la base *Sociology Database*, qui couvre la littérature internationale de sociologie et de travail social, y compris les titres pertinents de domaines connexes tels que la politique sociale, la protection sociale, la gérontologie, la psychologie sociale, les études démographiques, etc. Elle comprend des centaines de revues savantes en texte intégral, ainsi que des thèses et d'autres sources.

## Questions à...

### Dominique Libault

Président du Haut Conseil au financement de la protection sociale et directeur de l'École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S) ; auteur du rapport Libault « Grand âge et autonomie », mars 2019

*Propos recueillis le 20 septembre 2019 par Roméo Fontaine (Ined)*

**Le rapport « Grand âge et autonomie » présente les principaux leviers identifiés pour améliorer la qualité de vie des résidents en Ehpad.**

**Il pointe notamment une image dégradée de la part des résidents et promeut l'affirmation de la pleine citoyenneté et du libre choix de la personne, celui d'« être chez soi, quel que soit son lieu de vie ».**

**Pourriez-vous nous présenter les principales propositions allant dans ce sens ?**

Il y a deux thématiques à aborder sur ce sujet. La première est que nos établissements doivent sans doute évoluer pour maintenir autant que possible des conditions de vie proches de celles qu'on avait chez soi ; en particulier en termes d'écoute, de liberté d'aller et venir ou d'expression de la citoyenneté de chacun. La mission que nous avons menée a mis au jour d'autres conceptions de la prise en charge collective dans des pays voisins, comme les pays nord-européens, allant dans ce sens. La nécessité de ne pas soumettre les personnes à un régime collectif sur lequel elles n'ont rien à dire est extrêmement importante.

La deuxième thématique à aborder est celle de l'extrême hétérogénéité des conditions de prise en charge en établissement, que

l'on observe également à domicile ; elles ont des implications notables sur la qualité de vie des personnes et la préservation de leur autonomie. Le rapport préconise un réel pilotage par la qualité pour la qualité. Cela peut passer par des stratégies de labellisation. Mais cela passe aussi par une évolution des modes de financement qui sont aujourd'hui exclusivement liés à l'état de la personne et très peu à la qualité de la prise en charge. Les établissements qui réalisent des efforts de préservation de l'autonomie ont le sentiment de ne pas être soutenus. Cela passe donc par une plus grande valorisation des bonnes pratiques et davantage de transparence sur un certain nombre d'indicateurs de qualité. Par ailleurs, il faudrait médiatiquement évoquer non seulement ce qui va mal mais aussi ce qui se fait de bien dans ce secteur.

**Le rapport évoque la problématique du travail en Ehpad.**

**Il appelle à la mise en place d'un plan national pour les métiers du grand âge, visant à accroître le temps de présence humaine auprès des personnes âgées et à améliorer les conditions de travail des professionnels. Quelles sont les principales mesures proposées pour y parvenir ?**

On évoque tout d'abord la nécessité d'accroître le taux d'encadrement. Compte tenu du profil des personnes accueillies en Ehpad, le manque de personnels fait que les conditions de travail sont très souvent, mais pas toujours, ressenties comme extrêmement difficiles ; les statistiques d'absentéisme, d'accidents du travail et de maladies professionnelles en attestent. Ces statistiques suggèrent aussi la nécessité

d'instaurer des plans de prévention et de formation des professionnels, y compris dans les fonctions managériales, car il y a là aussi une forte hétérogénéité des pratiques. Il s'agit plus fondamentalement de revoir les référentiels des métiers, aujourd'hui souvent réduits à des tâches purement techniques, pour leur redonner du sens : en valorisant la relation humaine et les activités de prévention de la perte d'autonomie.



Cet ensemble de conditions doit être approfondi dans le plan pour les métiers du grand âge. C'est un sujet essentiel et urgent : il faut impérativement éviter la

dangereuse spirale consistant à pallier le manque de personnel par le recrutement de personnels non qualifiés pour ces métiers.

**Le rapport évoque l'insuffisance de la recherche, notamment en sciences humaines et sociales, dans le champ de la perte d'autonomie. De quelles connaissances les acteurs, professionnels et décideurs, ont-ils le plus besoin à ce jour ?**

Nous avons tout d'abord besoin de mieux connaître ce qui marche en termes de prévention de la perte d'autonomie car les résultats dont nous disposons en France sont insuffisants. Nous préconisons d'en faire une priorité pour pouvoir dépasser le simple stade de recommandations que tout le monde connaît (hygiène alimentaire, activité physique, etc.) et mettre en place une stratégie de prévention susceptible de réellement modifier les comportements. Cela requiert des approches pluridisciplinaires pour identifier ce qui fonctionne et pour toucher tous les publics, notamment les plus précaires ; il existe un gradient social extrêmement important en matière de prévention, qui se répercute sur les espérances de vie sans incapacité.

On a aussi besoin de développer les recherches sur la coordination : entre acteurs de la prévention et de la prise en charge de la perte d'autonomie, entre professionnels des secteurs de la santé, social et médico-social. Il s'agirait notamment

d'identifier les expériences et démarches existantes qu'il faudrait déployer à plus grande échelle. Je pense notamment aux parcours de soins qui permettent d'éviter le passage aux urgences des personnes âgées, la démarche PAERPA ayant eu de très bons résultats sur certains territoires.

Dans ce domaine, on appuie la proposition qui préexistait au rapport de créer un centre de preuve national de la prévention de la perte d'autonomie. L'objectif est à la fois de capitaliser sur les enseignements de la recherche, notamment les évaluations d'impact sur l'espérance de vie en bonne santé, et de développer ou d'encourager des expérimentations. Les connaissances produites permettront d'outiller utilement les acteurs. C'est cette idée que l'on porte et qui pourrait selon nous prendre sa place au sein de la CNSA [ndrl : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie], en regroupant l'ensemble des acteurs sur le sujet, notamment les gérontopôles, qui gagneraient à mieux se coordonner, et l'ILVV. ●



# Relais

---

## Appel à projets

### Bourses d'études et de travail au Canada

Appel à candidatures pour 400 bourses d'études canadiennes  
Année académique 2019-2020, Université Laval

[+ contact](#)

## Appels à communications

### Fragilité du sujet âgé – Le vieillissement en santé – Prévention de la perte d'autonomie

8<sup>e</sup> congrès francophone organisé par la Société française de gériatrie et gérontologie  
9 et 10 mars 2020, Toulouse

**Date limite de soumission : 10 décembre 2019**

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

### The Age of ageing

25<sup>th</sup> Nordic Congress of gerontology

Du 3 au 6 juin 2020, Reykjavic

**Date limite de soumission pour les symposiums : 15 décembre 2019**

**Date limite de soumission présentation orale et posters : 1<sup>er</sup> février 2020**

[+ d'infos](#)

### Aging & Gerontology 2020

2<sup>nd</sup> International Summit on aging & gerontology

15 et 16 juin 2020, Londres

**Date limite de soumission du 2<sup>nd</sup> appel : 20 décembre 2019**

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

### Ageing and sustainability in a time of transition

49<sup>th</sup> Annual Conference of the British Society of Gerontology

Du 1<sup>er</sup> au 3 juillet 2020, Bristol

**Date limite de soumission : 23 janvier 2020**

[+ contact](#)

## Appels à articles

### The Journal of aging and social change

welcomes article submissions related to the following research network themes:  
economic and demographic perspectives on aging; public policy and public perspectives  
on aging; medical perspectives on aging, health, wellness; social and cultural perspectives  
on aging

[+ d'infos](#)

### Gérontologie et société

Numéro thématique « La fin de vie des personnes âgées »

**Date limite de soumission : 9 décembre 2019**

**Pour publication en mars 2021**

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

### Retraite et société

Numéro thématique « Le non-recours des personnes âgées aux droits et aux services »

**Date limite de soumission : 18 novembre 2019**

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

### International Journal of environmental research and public health

Numéro thématique « Age-friendly cities and communities: state of the art and future  
perspectives »

**Date limite de soumission : 31 octobre 2020**

[+ d'infos](#) ●

# Agenda

## EN FRANCE...

### Colloque international sur la retraite et le vieillissement

**7 et 8 novembre 2019**

À Paris – organisé par la Caisse des dépôts, l'Institut des politiques publiques et le programme de recherche « Économie sociale, protection et société » de l'université Paris 1

[+ contact](#)

### Mort traumatique, deuil traumatique

**8 et 9 novembre 2019**

À Strasbourg – colloque organisé par l'Unité de recherche SuLiSoM-EA 3071

[+ d'infos](#)

### Quelle protection sociale pour le XXI<sup>e</sup> siècle ? Colloque 30 ans du cycle APS

**15 novembre 2019**

À Paris – organisé par l'EN3S, pour toute inscription au cycle complet

[+ d'infos](#)

### 8<sup>es</sup> Rencontres de la fondation Alzheimer

**19 et 20 novembre 2019**

À Paris

[+ d'infos](#)

### 1<sup>re</sup> École d'automne de l'ILVV

**Du 20 au 22 novembre 2019**

À Paris

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

### Quelle protection sociale pour demain ? L'avenir du système de protection sociale français à l'horizon 2040

**21 et 22 novembre 2019**

À Paris – journées organisées par la revue *Futuribles*

[+ d'infos](#)

### 39<sup>es</sup> Journées annuelles de la Société française de gériatrie et gérontologie (JASFGG)

**du 25 au 27 novembre 2019**

À Paris

[+ d'infos](#)

### Alzheimer : de carpe diem à la neuropsychologie... Accompagner autrement

**26 novembre 2019**

À Toulouse – journée coorganisée par Nota Bene et Érès

[+ d'infos](#)

### Séminaire mensuel d'exploitation des données CARE

**26 novembre 2019**

À Paris – organisé par la Drees

[+ d'infos et calendrier](#)

### Les femmes et la retraite

**2 décembre 2019**

À Paris – Colloque organisé par le Conseil d'orientation des retraites

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

### 41<sup>es</sup> Journées des économistes de la santé français (JESF)

**5 et 6 décembre 2019**

À Poitiers – organisées par le Centre de recherche sur l'intégration économique et financière (CRIEF)

[+ d'infos](#)

### Société inclusive et avancée en âge

**du 4 au 6 février 2020**

À Metz – 6<sup>e</sup> Colloque international du réseau d'études international sur l'âge, la citoyenneté et l'intégration socio-économique (REIACTIS)

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

### Fragilité du sujet âgé – Le vieillissement en santé – Prévention de la perte d'autonomie

**9 et 10 mars 2020**

À Toulouse – 8<sup>e</sup> Congrès francophone organisé par la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG) et l'Agence nationale du DPC (ADPC)

[+ d'infos](#)

### Ageing Fit, l'innovation au cœur de la silver santé

**28 et 29 janvier 2020**

À Nice – 4<sup>e</sup> édition

[+ d'infos](#)

### Congrès Longevity

**12 et 13 mai 2020**

À Troyes – 5<sup>es</sup> Assises nationales du vieillissement

[+ d'infos](#)

### De la bouche à l'estomac : jusqu'où aller dans les soins en gériatrie ?

**15 et 16 mai 2020**

Aux Sables d'Olonne – 52<sup>es</sup> Journées de gérontologie de l'ouest et du centre

[+ d'infos](#)

### Handicap psychique et vieillissement

**25 et 26 juin 2020**

À Loos – formation organisée par le Crehpsy Hauts-de-France

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

## ... ET AILLEURS

### Café philo « La place des personnes âgées dans la société »

**11 novembre 2019**

À Lausanne – fondation La Rozavère

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

### Demographic aspects of human wellbeing

**11 et 12 novembre 2019**

À Vienne – conférence organisée par le Centre Wittgenstein

[+ d'infos](#)

### Le vieillissement actif en Afrique. Pour la production d'une nouvelle figure sociale

**du 19 au 21 novembre 2019**

À Abidjan – colloque international organisé par le Laboratoire d'études et de recherches en sciences sociales (Leriss) et le Groupe de recherches en socio-anthropologie appliquées à la santé et au vieillissement (Gresa)

[+ d'infos](#)

### The Age of ageing

**du 3 au 6 juin 2020**

À Reykjavic – 25<sup>th</sup> Nordic Congress of gerontology

[+ d'infos](#)

### Aging & Gerontology 2020

**15 et 16 juin 2020**

À Londres – 2<sup>nd</sup> International Summit on aging & gerontology

[+ d'infos](#)

### Ageing and sustainability in a time of transition

**Du 1<sup>er</sup> au 3 juillet 2020**

À Bristol – 49<sup>th</sup> Annual Conference of the British Society of Gerontology

[+ d'infos](#)

### Ageing societies: extended working lives and discrimination against older workers

**24 et 25 septembre 2020**

À Vancouver – 10<sup>th</sup> Interdisciplinary conference of Aging and Social Change research network

[+ d'infos](#)

ISSN 2274-3901

Lettre d'information de l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement – Directrice de la publication : Pascale Breuil, Cnav – Rédactrice en chef : Emmanuelle Cambois – Cheffe de projet : Hélène Trounev  
Coordinatrice : Marianne Séguy – Conception et réalisation : studio graphique, Cnav – Crédits photos : Ilbusca/Getty Images (p. 2) - maodesign/Getty Images (p. 3) – Production : Cnav

Diffusion sur inscription auprès de [CnavParisRecherchevieillissement@cnav.fr](mailto:CnavParisRecherchevieillissement@cnav.fr).

Retrouvez l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement sur le site de l'ILVV.

**Cnav** Retraite  
& Action  
sociale  
Sécurité sociale

SECURITE SOCIALE  
**L'Assurance  
Retraite**