



**40 000 PERSONNES  
ACCUEILLIES  
EN EHPAD  
EN BRETAGNE**

**ENQUÊTE EHPA 2011**

## Édito

Il convient de situer l'offre en matière d'établissements et services pour personnes âgées au regard des projections démographiques, de l'évolution de leur état de santé et de leur consommation en soins, ces différentes données participant de l'évolution des politiques publiques, tant celles de l'ARS que celles des conseils départementaux à travers leurs schémas gérontologiques.

Entre 2010 et 2030, le nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes pourrait croître de 40 % en Bretagne selon le scénario standard de l'Insee. Cette progression serait légèrement supérieure à celle de la France (+ 38 %) et se traduirait par 17 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires entre 2010 et 2020. L'attractivité de la région notamment aux âges de la retraite explique cette plus forte progression du nombre de personnes âgées en Bretagne.

Pour accompagner ces évolutions démographiques, le Projet Régional de Santé (PRS) prévoit la mise en place d'actions visant le développement d'une offre territoriale, graduée et coordonnée de services de santé, sanitaires, sociaux et médico-sociaux. La part de l'habitat individuel décline progressivement surtout après 80 ans, tandis que s'accroît la proportion des personnes vivant en maison de retraite (EHPAD) ou hospitalisées. La part des personnes de plus de 75 ans vivant seules à domicile représente 39 % de cette tranche d'âge pour 12 % vivant en institution, contre 38 % à domicile au niveau national pour 10 % en institution.

Ces chiffres montrent un certain attrait des personnes âgées en Bretagne pour l'institution « EHPAD », qui peut s'expliquer par le taux d'équipement en EHPAD, important, et les politiques d'habilitation à l'aide sociale des établissements, favorables, conduites par chaque département.

Au sein de l'offre d'hébergement médico-sociale, les 487 EHPAD dont dispose la Bretagne constituent une offre nettement plus favorable en établissements d'hébergement médicalisés que le niveau national, avec toutefois des disparités infrarégionales.

Ainsi, le vieillissement de la population a été accompagné par une ouverture de 1 600 places supplémentaires entre 2012 et 2016. Dans le même temps, près de 36 millions d'euros ont été consacrés depuis 2012 à la médicalisation des EHPAD ; ce qui traduit un effort significatif en faveur d'une amélioration de l'accompagnement médical et soignant des personnes accueillies en établissements. Cet effort se poursuit en 2016, avec une enveloppe estimée à 5 millions d'euros.

Les services de soins à domicile (SSIAD/SPASAD) et l'accueil temporaire (accueil de jour ou hébergement temporaire) viennent compléter la palette des réponses médicalisées participant du maintien à domicile et du soutien des aidants.

Aujourd'hui compte-tenu des perspectives démographiques et de la prise en compte du souhait de la personne âgée de rester à son domicile, il convient d'adopter une juste appréciation du besoin en institution dans une perspective de parcours résidentiel ainsi qu'une adaptation optimale des EHPAD à l'évolution de leur public, plus âgé, plus dépendant, présentant de multiples pathologies, des déficits cognitifs et troubles des comportements invalidants. Les interventions de l'hospitalisation à domicile (HAD) dans les établissements médico-sociaux dont les EHPAD, et de manière générale la prise en charge des soins palliatifs à domicile devront être favorisées pour permettre aux personnes d'exercer effectivement leur libre choix de vivre le plus longtemps possible à domicile et retarder l'entrée en dépendance.

Ces informations issues de l'exploitation de l'enquête nationale EHPA réalisée tous les 4 ans constituent un outil supplémentaire pour éclairer la définition des politiques publiques.

Je tiens à remercier chaque équipe de direction de chaque établissement qui a pris le temps de participer à cette grande enquête nationale EHPA qui contribue à l'amélioration des politiques de santé publique à destination des personnes âgées.

**Olivier de Cadeville**  
Directeur Général de l'ARS Bretagne

# En Bretagne, une offre en hébergement plus importante que la moyenne

Au 31 décembre 2011, la région Bretagne recense un peu plus de 600 établissements pour personnes âgées : 473 EHPAD, 35 USLD et 98 logements-foyers. Les EHPAD, qui accueillent des personnes âgées dépendantes, représentent 78 % de l'offre globale contre 6 % pour les USLD, qui accueillent des personnes ayant des besoins en soins médico-techniques lourds et 16 % pour les logements-foyers, qui accueillent des personnes âgées autonomes.

La proportion d'EHPAD en Bretagne (78 %) est plus élevée qu'en France (74 %). Par rapport à 2007, le nombre d'EHPAD a augmenté de 13 %, et les capacités d'hébergement de

17 %. Cela montre un effort de médicalisation et une amélioration de l'offre pour faire face à une population vieillissante et plus dépendante.

L'INSEE estime que la Bretagne est une des régions où la croissance de la population âgée à l'horizon 2040 est la plus forte. Le fort vieillissement de la population bretonne engendre une baisse du taux d'équipement en établissements pour personnes âgées entre 2003 et 2011 (taux déclaratif à partir des données d'enquête) : il passe de 168 places pour 1 000 bretons de plus de 75 ans en 2003, à 148 en 2007 et 138 en 2011, soit une diminution annuelle de 1,6 % entre 2003 et

2011. Le taux national connaît également une diminution, mais dans de moindres proportions (1,4 % par an). Pour autant, le taux régional reste supérieur au taux national.

Le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) du Projet Régional de Santé (PRS) Bretagne est un outil de programmation régional et pluriannuel. Il organise notamment l'adaptation et l'évolution de l'offre régionale de prise en charge des personnes âgées, avec une programmation de 1 400 places supplémentaires en EHPAD entre 2012 et 2015.

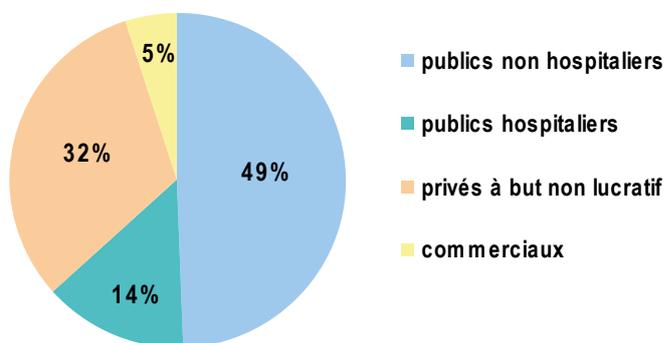
## Une majorité d'EHPAD publics

En Bretagne, on constate un fort ancrage des établissements publics, puisque 63 % des EHPAD sont publics alors que cette proportion n'est que de 49 % au niveau national (graphique). La moitié des EHPAD bretons sont publics autonomes et seulement 5 % sont des EHPAD commerciaux.

Les EHPAD publics non hospitaliers sont très représentés mais sont des structures de petite taille (tableau). Les établissements publics hospitaliers sont ceux dont la moyenne capacitaire est la plus importante (149 places en moyenne).

Avec un total de 39 173 places, les EHPAD accueilleraient 38 722 personnes en 2011, soit un taux d'occupation de 98,8 %. Au regard de l'offre bretonne, les résidents d'établissements pour personnes âgées sont près de 87 % à être accueillis en EHPAD, près de 4 % en USLD et 9 % en logements-foyers.

### ■ Répartition des EHPAD installés en Bretagne en 2011 par statut



Source : enquête EHPA 2011 – DREES ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015

### ■ Nombre de structures et capacité déclarée, dans chaque type de structure, en Bretagne en 2011

	Nombre de structures	Capacité	Nombre moyen de places
<b>EHPAD</b>	<b>473</b>	<b>39 173</b>	<b>83</b>
publics non hospitaliers	234	16 204	69
publics hospitaliers	66	9 838	149
privés à but non lucratif	149	11 523	77
commerciaux	24	1 608	67
Unités de soins de longue durée (USLD)	35	1 649	47
Logements-foyers	98	4 128	42
<b>TOTAL</b>	<b>606</b>	<b>44 950</b>	<b>74</b>

Source : enquête EHPA 2011 – DREES ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015

# Un recours à l'hébergement supérieur au recours national

## ■ Taux de recours aux EHPAD par territoire de santé breton

Territoires de santé	Nombre de résidents au 31/12/2011	Population 75 ans et plus	Taux de recours*
Brest, Carhaix, Morlaix	7 395	53 424	15,1
Quimper, Douarnenez, Pont-L'abbé	3 955	35 636	11,8
Lorient, Quimperlé	2 495	31 715	10,3
Vannes, Ploërmel, Malestroit	3 961	38 991	12,8
Rennes, Fougères, Vitré, Redon	9 499	68 419	15,5
Saint-Malo, Dinan	3 423	31 143	13,2
Saint-Brieuc, Lannion, Guingamp	5 720	48 723	13,3
Pontivy, Loudéac	2 275	17 511	14,8
<b>BRETAGNE</b>	<b>44 354</b>	<b>325 560</b>	<b>13,6</b>
FRANCE MÉTROPOLITAINE	573 670	5 722 179	12,2

Concernant les bretons de 75 ans et plus, le taux de recours en structure pour personnes âgées est de 1,4 % ; ce taux est supérieur au taux national qui est de 1,2 %. Cependant, le recours doit être corrélié à l'offre, puisque le taux d'équipement en hébergement pour les bretons de 75 ans et plus, est plus élevé en Bretagne.

En 2011, les territoires où le taux de recours des 75 ans et plus est le plus important, (tableau) sont les territoires de Brest, Carhaix, Morlaix, de Rennes, Fougères, Vitré, Redon et de Pontivy, Loudéac.

Source : enquête EHPA 2011 (DREES) et population municipale 2011 (INSEE) ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015

\* Note : le taux de recours correspond au nombre de résidents en EHPAD sur un territoire donné, rapporté à la population âgée domiciliée sur ce même territoire.

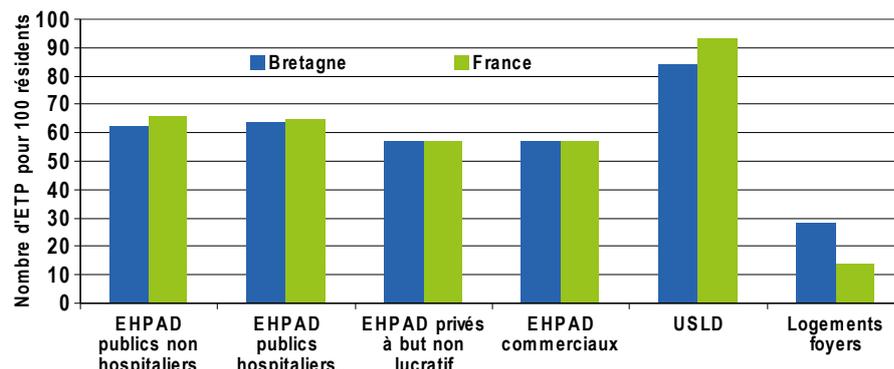
# Les aides-soignants représentent un tiers du personnel des EHPAD

En 2011, les EHPAD déclarent 23 604 équivalents temps plein (ETP) dans leurs structures. Le taux d'encadrement global est de 61 ETP pour 100 résidents comme en France (graphique). Ce taux est légèrement supérieur à ce qu'il était en 2007. Par rapport à la France, le taux d'encadrement breton est légèrement inférieur en EHPAD publics, mais presque égal dans le privé.

En EHPAD, les aides-soignants représentent le poste le plus important couvrant un tiers des ETP, suivi par le poste d'agents de services (graphique). Selon le statut de l'EHPAD, il existe de fortes distinctions de répartition des postes. En EHPAD hospitaliers, la présence de personnels « paramédical, soignant ou psychologue » est élevée : 60 % des ETP contre 41 % en EHPAD publics non hospitaliers et EHPAD privés à but lucratif et 42 % en EHPAD commerciaux. En contrepartie, les EHPAD hospitaliers disposent de moins de personnel des « services généraux », « éducatif / pédagogique / social et d'animation » ou de « personnel de direction ». Tous les EHPAD sont similaires concernant les postes « agent de service » (un quart des ETP) et « personnel d'encadrement » (1 à 2 %).

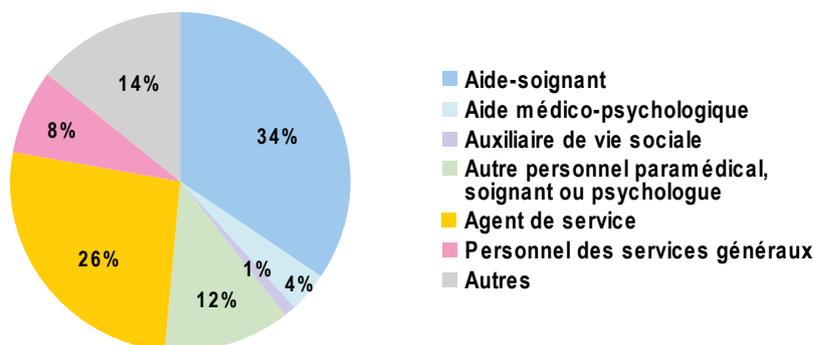
Les données issues de l'outil national d'évaluation PATHOS mesurent en EHPAD la charge en soins des résidents et permettent notamment de déterminer la dotation en soins qui financera en intégralité les postes d'infirmiers et de médecins coordonnateurs et en partie les postes d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques.

## ■ Taux d'encadrement des résidents en Bretagne et en France en 2011



Source : enquête EHPA 2011 - DREES ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015 - Toutes professions confondues

## ■ Répartition des fonctions de personnel dans les EHPAD bretons en 2011



Source : enquête EHPA 2011 - DREES ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015

Dans les logements-foyers, les ETP correspondent essentiellement à du personnel des services généraux (35 % des ETP), des agents de services (19 %), du personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation (13 %) et des aides-soignants (11 %). Le personnel

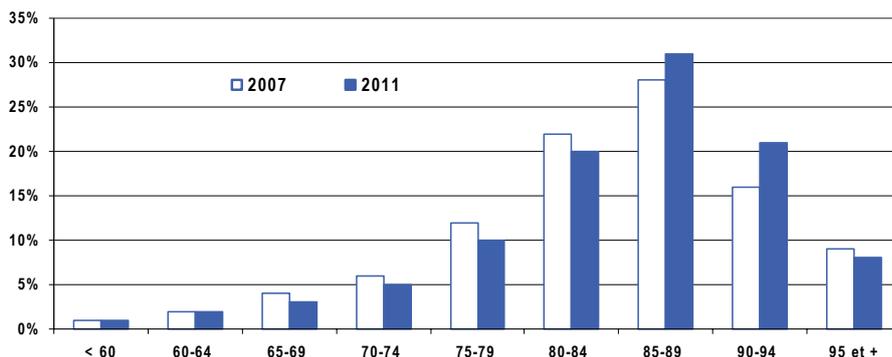
est naturellement bien moins nombreux qu'en EHPAD : on dénombre un total de 1 104 ETP en Bretagne, soit un taux d'encadrement en logements-foyers de 27,5 ETP pour 100 résidents, double du taux national (13 ETP pour 100 résidents).

## Les résidents d'EHPAD : un profil breton similaire au profil national

En EHPAD, l'âge médian est de 83 ans pour les hommes et de 87 ans pour les femmes. Le rapport femmes/hommes est très inégalitaire : 4 femmes pour 1 homme, traduisant l'espérance de vie plus longue des femmes.

Entre 2007 et 2011, on constate une augmentation de l'âge médian des résidents d'EHPAD (graphique). Cela peut être mis en relation avec le vieillissement de la population mais aussi avec la mise en place des accueils temporaires et des services à domicile qui favorisent le maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées. L'âge des résidents d'EHPAD est le même en Bretagne qu'en France.

### Evolution 2007-2011 de la répartition par âge des résidents d'EHPAD en Bretagne



Source : enquêtes EHPA 2007 et 2011 - DREES ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015

## La proportion de personnes âgées dépendantes continue d'augmenter en EHPAD, alors qu'elle diminue en logements-foyers

### > La grille AGGIR : un outil d'évaluation du degré de dépendance

La grille AGGIR (autonomie, gérontologique, groupes iso-ressources) permet d'évaluer le degré de dépendance des personnes âgées à partir de leur capacité à accomplir des actes essentiels de la vie quotidienne que sont : 10 activités corporelles et mentales, dites discriminantes, et 7 activités domestiques et sociales, dites illustratives.

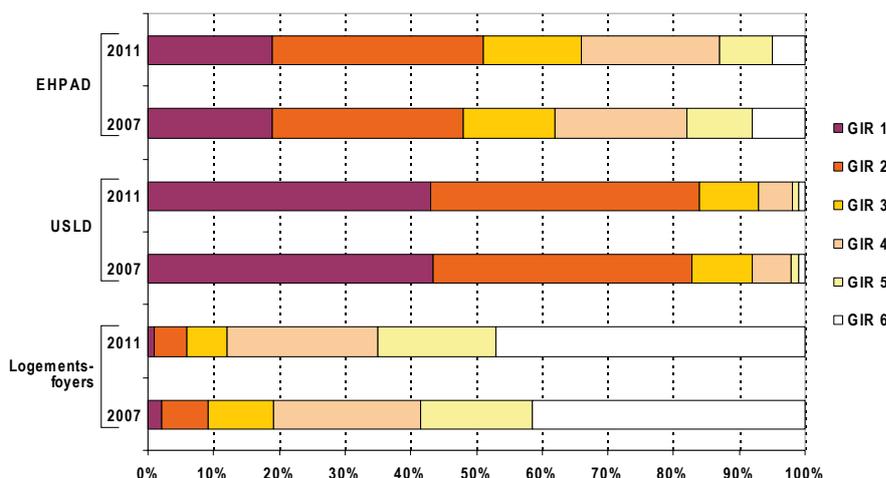
Seules les 10 activités dites discriminantes sont utilisées pour déterminer auquel des six Groupes Iso-Ressources (GIR) la personne

est rattachée. Ces 6 groupes permettent de classer les personnes des plus dépendantes (GIR 1) aux moins dépendantes (GIR 6). Les personnes classées en GIR 1 à 4 bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie, qui prend en charge une partie du tarif dépendance en EHPAD. Les 7 autres activités de la grille, dites illustratives, sont destinées à apporter des informations pour l'élaboration du plan d'aide de la personne âgée.

La moitié des résidents d'EHPAD est évaluée en GIR 1 ou 2 (51 %). Cette proportion est particulièrement élevée en EHPAD hospitaliers (61 %) et elle l'est beaucoup moins en EHPAD public non hospitaliers (46 %). Les résidents d'EHPAD hospitaliers ont un besoin en soins plus importants.

Entre 2007 et 2011, la proportion de personnes âgées dépendantes (résidents évalués en GIR 1 à 4) continue d'augmenter en EHPAD, alors qu'elle diminue en logements-foyers (graphique). Cela résulte probablement de l'âge plus élevé à l'entrée en EHPAD mais aussi d'un travail important de distinction des rôles et missions des établissements (pas plus de 10 % de personnes de GIR 1 et 2 en logements-foyers et moins de personnes de GIR 5 et 6 en EHPAD).

### Evolution 2007-2011 de la répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources (GIR)



Source : enquêtes EHPA 2007 et 2011 - DREES ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015

On constate que 17 % des personnes qui ont quitté un logement-foyer breton au cours de l'année 2011 étaient évaluées en GIR 1 ou 2. Les résidents de logements-foyers sont plus dépendants en Bretagne qu'en France, mais ce

constat est probablement à mettre en lien avec l'âge bien plus avancé des résidents bretons dans ce type de structure : en médiane, 82 ans

chez les femmes et 87 ans chez les hommes en Bretagne, contre respectivement 79 ans et 84 ans au niveau national.

## La moitié des résidents d'EHPAD résidait auparavant dans leur domicile ou celui d'un proche

Près de 11 000 personnes âgées ont intégré un hébergement permanent dans un EHPAD breton au cours de l'année 2011. Cela représente un taux de renouvellement de 28 %. Ce renouvellement est plus important en EHPAD commerciaux (35 %) et moins important dans les EHPAD privés à but non lucratif (25 %). Le renouvellement constaté en Bretagne est inférieur à celui constaté en France (33 %). La durée médiane de séjour est légèrement plus élevée en Bretagne qu'en France alors que les résidents entrent en EHPAD au même âge.

Les personnes qui entrent en hébergement permanent en EHPAD publics non hospitaliers et en EHPAD privés arrivent le plus souvent de leur domicile ou du domicile d'un proche. En revanche, ce n'est pas le cas pour les personnes entrant en EHPAD hospitaliers : 48 % des nouveaux arrivants viennent d'un service de SSR ou d'une unité de court séjour (médecine ou chirurgie). Le constat est similaire au niveau national.

Les bretons entrent plus tard en logements-foyers qu'au niveau national (82 ans contre

79 ans), c'est peut-être la raison pour laquelle le taux de renouvellement en logements-foyers atteint 21 % et qu'il est plus élevé qu'en France (16 %). La majorité des résidents arrive directement de leur domicile ou du domicile d'un proche.

Concernant les origines géographiques des nouveaux résidents en EHPAD, 88 % des personnes résidaient auparavant dans le département d'implantation de l'EHPAD qu'ils intègrent. Cette proportion est un peu plus faible au niveau national.

## Un recours à l'hospitalisation plus fréquent

D'une manière générale, il existe une surreprésentation des pathologies cardiaques et artérielles, des démences et des cancers chez les bretons de plus de 75 ans. Le recours à la médecine et aux soins psychiatriques est plus fréquent qu'en France alors que le recours à la chirurgie et au SSR est inférieur.

En Bretagne, le recours à l'hospitalisation a concerné 37 % des résidents d'EHPAD en 2007 et 39 % en 2011, alors que le nombre annuel moyen de jours d'hospitalisation par personne tend plutôt à diminuer (de 17 à 14 jours). Les résidents d'EHPAD commerciaux sont les plus hospitalisés (55 %), mais

ils restent moins longtemps à l'hôpital (10 jours). La situation nationale est un peu différente : le recours à l'hospitalisation est moins fréquent (35 %) et c'est dans les EHPAD hospitaliers que la proportion de résidents hospitalisés est la plus élevée (45 %).

Concernant l'hospitalisation à domicile (HAD), on constate que 0,51 % des résidents d'EHPAD ont eu recours à l'HAD en 2011 en Bretagne, ce qui est plus élevé qu'en France (0,36 %). Une forte hétérogénéité existe dans l'utilisation de l'HAD selon le type d'EHPAD. En effet, 0,96 % des résidents d'EHPAD publics non hospitaliers ont eu recours à l'HAD et 0,30 % des résidents

d'EHPAD privés à but non lucratif, alors que les EHPAD hospitaliers et commerciaux n'en font l'usage que très rarement, à hauteur de 0,10 % pour l'un et 0,06 % pour l'autre.

Par ailleurs, 44 % des bretons résidant en logements-foyers ont été hospitalisés en 2011, alors que la proportion française est bien moins importante (16 %). Le recours à l'HAD dans l'année concerne 0,42 % des résidents de logements-foyers, ce qui est bien plus élevé qu'en France (0,13 %). Ces constats vont de pair avec le fait que les logements-foyers bretons accueillent plus de résidents évalués en GIR 1 et 2 qu'au niveau national.

### > Unité de soins de longue durée : un profil qui se démarque

**Les personnes en unité de soins de longue durée (USLD) ont un profil qui se démarque de celui des résidents d'autres structures** : ce sont le plus souvent des hommes, plus jeunes, plus souvent en couple et plus souvent sous protection juridique. Le vieillissement des résidents d'EHPAD et de logements-foyers entre 2007 et 2011 n'est pas constaté chez les personnes prises en charge en USLD.

La plupart des résidents d'USLD a une autonomie très limitée (84 % sont évalués en GIR 1 ou 2). Le constat était le même en 2007.

On observe un turn-over très important en USLD (parmi les résidents présents au 31 décembre, 1 sur 3 est entré en USLD au cours de l'année). La durée médiane de séjour est de 10 mois, elle a sensiblement diminué par rapport à 2007 mais reste légèrement plus élevée qu'en France. Un peu plus de la moitié (58 %) des personnes entrant en USLD arrive d'un service de soins de suite ou réadaptation (SSR) ou d'une unité de court séjour (médecine ou chirurgie). La situation est similaire au niveau national. Le décès est le motif principal de sortie (79 % des « sortants » d'USLD) ; 5 % des « sortants » rejoignent un service de SSR et 2 % entrent en établissement d'hébergement médico-social.

# Des durées de séjours variables selon le statut de l'établissement

## ■ Durée médiane de séjour des personnes ayant quitté un hébergement permanent en Bretagne au cours de l'année 2011

	Nombre de personnes sorties	Durée médiane de séjour		
		Hommes	Femmes	TOTAL
<b>EHPAD</b>	<b>9 584</b>	<b>1 an et 5 mois</b>	<b>2 ans et 6 mois</b>	<b>2 ans et 2 mois</b>
publics non hospitaliers	3 682	1 an et 11 mois	2 ans et 11 mois	2 ans et 8 mois
publics hospitaliers	2 858	1 an	1 an et 10 mois	1 an et 6 mois
privés à but non lucratif	2 522	1 an et 3 mois	2 ans et 8 mois	2 ans et 4 mois
commerciaux	522	10 mois	1 an et 9 mois	1 an et 5 mois
Unités de soins de longue durée	784	7 mois	1 an	10 mois
Logements-foyers	790	2 ans et 11 mois	4 ans	3 ans et 6 mois
<b>TOTAL</b>	<b>11 158</b>	<b>1 an et 4 mois</b>	<b>2 ans et 6 mois</b>	<b>2 ans et 1 mois</b>

Les durées médianes de séjours sont très variables selon le type de structure (tableau). En EHPAD, un séjour dure en médiane 2 ans et 2 mois, et cette durée varie selon le statut de l'établissement : de 1 an et 5 mois en EHPAD commerciaux à 2 ans et 8 mois en EHPAD publics non hospitaliers.

La durée médiane de séjour en EHPAD est bien plus élevée chez les femmes que chez les hommes, quel que soit le statut de l'établissement. Entre 2007 et 2011, la durée de séjour diminue en EHPAD, mais elle reste légèrement plus élevée qu'en France.

La durée médiane de séjour est de 3 ans et 6 mois en logements-foyers et elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. A l'inverse du constat fait en EHPAD, la durée médiane de séjour est légèrement plus courte en Bretagne qu'en France.

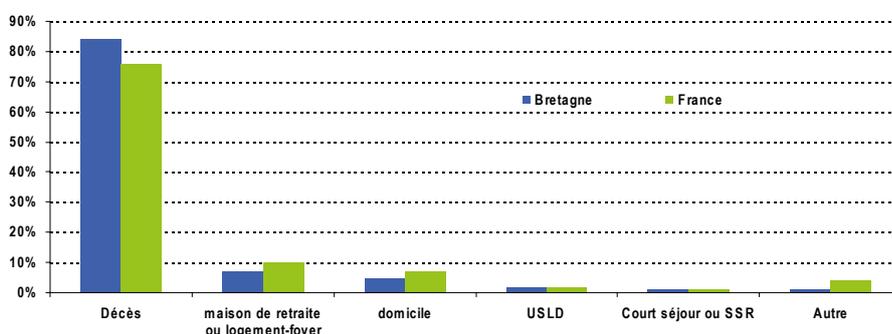
Source : enquête EHPA 2011 – DREES ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015

## 12 % des résidents d'EHPAD quittent l'établissement pour rejoindre une autre structure ou leur domicile personnel

Si 84 % des « sorties » d'EHPAD trouvent leur explication dans le décès du résident, d'autres motifs sont retrouvés pour les 16 % restants : il s'agit le plus souvent pour eux de changer d'établissement (7 %) ou de rejoindre leur domicile ou le domicile d'un proche (5 %). Au niveau national, la proportion de personnes qui rejoignent leur domicile ou une autre structure médico-sociale est un peu plus élevée (graphique).

On note qu'il y a plus de départs volontaires des EHPAD commerciaux (29 % des départs) que des autres types d'EHPAD (10 à 15 %), vraisemblablement pour des raisons financières. Naturellement, il y a plus de sorties pour « inadaptation de l'état de santé et aux possibilités d'accueil » en logements-foyers qu'ailleurs.

## ■ Principal motif de sortie des personnes ayant quitté un hébergement permanent au cours de l'année 2011



Source : enquête EHPA 2011 – DREES ; données régionales pondérées - exploitation ARS Bretagne juillet 2015

En logements-foyers, rejoindre son domicile ou le domicile d'un proche est le motif principal de sortie (57 % des « sortants ») ; le décès est le second motif (36 %). Seulement

4 % des résidents de logements-foyers ont quitté leur structure pour entrer directement dans une autre institution (logements-foyers ou EHPAD).

## > Encart méthodologique

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) est une enquête mise en œuvre par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Elle a été lancée pour la première fois en 1985, portant sur l'exercice de l'année 1984. Cette enquête a eu lieu tous les deux ans jusqu'en 1996, puis tous les quatre ans. Elle couvre l'ensemble des établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées de France. Son lancement s'effectue à partir du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Les unités de soins de longue durée (USLD) ont intégré le champ de l'enquête depuis 2003 et les centres d'accueil de jour depuis 2007.

Dans chaque région, les agences régionales de santé (ARS) ont assuré le suivi de la remontée des questionnaires, les relances, la correspondance avec les établissements et services pour répondre à leurs questions et les premiers contrôles de données.

En Bretagne, la participation à l'enquête a été bonne puisque 79 % des structures interrogées ont répondu à l'enquête. Les données décrites dans ce document sont toutefois pondérées (par l'inverse du taux de réponse à l'enquête par catégorie de structure, et par une méthode de calage sur marges) de manière à être représentatives de la réalité en respectant, pour chaque grande catégorie de structure, le nombre de structures, leur capacité d'accueil, le nombre de personnes accueillies au 31 décembre et le nombre de personnes sorties dans l'année.

Les données présentées dans ce document portent sur l'ensemble du champ de l'enquête, à la seule exception des établissements spécifiquement dédiés à l'accueil de jour et de quelques structures non classées ailleurs, peu nombreuses, qui ne peuvent constituer à elles seules une catégorie. Les données de la région ont été comparées aux données nationales ainsi qu'aux données de l'enquête EHPA 2007, pour déterminer les évolutions.



**Directeur de la publication :** Olivier de Cadeville

**Directeur de la rédaction :** Hervé Goby

**Rédaction :** Chloé Berger, Isabelle Romon

**Contributeurs :** Bénédicte Bourget-Valson, Anne Delucq, Dr Yannick Eon, Dr Anne Lecoq, Vincent Morel, Dominique Penhouët, Anne Viviès ainsi que l'ensemble des établissements qui ont participé à l'enquête EHPA 2011.

**Conception graphique :** youz

**Crédits photo :** ARS Bretagne, Fotolia

**Impression :** Groupe Edicolor

**Dépôt légal :** à parution

**N° ISSN :** 2256-7739

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes

CS 14253

35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00

[www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr)

 [www.facebook.com/arsbretagne](https://www.facebook.com/arsbretagne)