

# Les Echos SPÉCIAL SANTÉ-PRÉVOYANCE

Les Echos

**LES MEILLEURES  
MAISONS DE RETRAITE**

En collaboration avec **statista**

**2022**

DÉPENDANCE : DES SOLUTIONS  
DANS TOUTES LES RÉGIONS

**Exclusif**

## Les 250 meilleures maisons de retraite de France



### Résidence Marconi

Maison de retraite médicalisée LNA Santé à Chatou

- Séjour permanent ou temporaire
- Équipes pluridisciplinaires, professionnels soignants présents 24/24 - 7j/7
- Espaces bien-être, restauration & gastronomie et activités culturelles variées
- Unité dédiée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles neuro-évolutifs

Entreprise familiale créée à Nantes en 1990, LNA Santé représente aujourd'hui 81 établissements médico-sociaux et sanitaires en France et en Belgique. Son modèle unique garantit une prise en soin identique quel que soit l'établissement, permettant ainsi l'excellence des soins et des prestations hôtelières.

**Vous souhaitez nous confier votre proche en perte d'autonomie ?**

Contactez-nous au **01 30 09 85 00** | 6 rue Marconi 78400 Chatou

**LNA**  
**SANTÉ**

Soigner et prendre soin



# Accueil des personnes âgées : l'heure du décroisement

**DÉPENDANCE** La crise sanitaire a fait sortir de leur logique de silo les établissements spécialisés, professionnels de santé, experts et chercheurs. Les initiatives qui pourraient en découler permettraient une approche plus efficace des problèmes du grand âge.

Julie Le Bolzer  
@JulieLeBolzer

La crise sanitaire, qui a révélé moult défis sur le front de la perte d'autonomie, a succédé à un mouvement de flottement. Ici, la promesse d'une consultation citoyenne sur la nouvelle appellation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) a fait croire à une métamorphose du secteur. Là, le récent report sine die de la loi grand âge a douché les espoirs des professionnels.

« Je crois moins à un grand soir de la dépendance dans le débat public qu'à une remontée progressive des usages permettant de dénouer les blocages par le bas », glisse Thomas Perrin, directeur général délégué chargé du métier santé et prévoyance d'Apicil. La silver économie est en train de se doter, pas à pas, d'un nouveau visage. Une évolution n'ayant pas été générée, mais mise en exergue par la pandémie qui a braqué les projecteurs sur les défaillances d'un système pourtant

voué à affronter encore longtemps un phénomène structurel.

« Le Covid-19 a mis le doigt sur un problème sociétal qui préoccupe l'ensemble du pays, à l'heure où la natalité baisse et où le volume de personnes âgées ne cesse d'augmenter », résume Guy Vallet, codirecteur du MBA direction des structures de santé et solidarité du pôle universitaire Léonard de Vinci. Cet expert en gestion hospitalière observe « un mouvement en faveur de l'accompagnement des personnes âgées » et « une transformation en profondeur, notamment en vue de rompre l'isolement des établissements spécialisés ». « Nous assistons à une ouverture des Ehpad sur la ville », dit-il, faisant référence à des initiatives, nées sur l'ensemble du territoire depuis le premier confinement, où des patrons de maisons de retraite ont cassé les silos avec leur environnement. Cette démarche collaborative et la quête commune de solutions semblent être la tendance phare de la silver économie à l'heure actuelle.

« Pour comprendre le terrain, et donc les besoins, il est fondamental de

s'insérer dans un écosystème particulièrement hétérogène. Or, le marché du grand âge implique les familles, les structures spécialisées, les professionnels de santé, les collectivités, les grandes entreprises et les start-up qui coopèrent de plus en plus », constate Thomas Perrin.

## La collaboration de Sorbonne Université et de l'AP-HP

Pour exemple, le groupe Apicil s'appuie sur une équipe interne dédiée, afin d'identifier les projets qui doivent être accélérés, voire financés (soit une enveloppe de 15 millions d'euros par an). Sur la question des aidants familiaux, l'expert en protection sociale a travaillé, avec une association et une métropole, au développement d'une plateforme d'accompagnement.

« Pour ce qui est du sujet du maintien à domicile, c'est aussi avec les bailleurs sociaux que nous réfléchissons à des solutions facilitant l'adaptation des domiciles », indique Thomas Perrin, précisant que nombre de solutions « reposent aujourd'hui

sur la technologie ». Dans le domaine de l'innovation technologique dans le secteur de la santé, transversalité et ouverture sont également de mise. Ainsi, Sorbonne Université et l'AP-HP ont-ils créé Autonomia, un centre de 1.600 mètres carrés dédié au soutien de la

## L'ouverture et la transversalité sont aussi de mise dans le secteur de l'innovation technologique.

recherche, qui ouvrira ses portes début 2023, au sein de l'hôpital Charles-Foix, à Ivry-sur-Seine, et où l'axe du « mieux vieillir » sera particulièrement développé. « Nous sommes partis du constat que les chercheurs cliniciens et chercheurs en ingénierie ne disposaient pas des conditions suffisantes pour consolider leurs recherches avec l'utilisateur final que ce soit le patient, l'aidant, la famille ou le soignant. D'où la proposition de cet espace favorisant les interactions entre les différents tissus sanitaire, social, économique et politique », explique Christine Boutet-Rixe, médecin rattaché à la faculté de Médecine de Sorbonne-Université, directrice du projet Autonomia.

## « Intégrer l'écosystème de l'utilisateur »

Bien qu'installé dans un bâtiment public, ce centre « permettant de la recherche en innovation technologique en milieu de vie réelle, intègre tout l'écosystème de l'utilisateur qu'il soit situé en établissement public ou privé mais aussi au domicile, en ville, dans les transports, par exemple », dit-elle, précisant que « l'objectif est de faciliter l'innovation technologique issue de la recherche académique en partenariats forts avec la recherche privée, allant de grands groupes industriels aux jeunes start-up ».

Ainsi se dessinent deux puissants leviers de la transformation de la prise en charge du grand âge : la recherche et l'innovation centrées sur l'utilisateur final, et le décroisement de toutes les parties prenantes. ■

## « L'abandon de la loi grand âge est un coup rude »

Alors que le gouvernement vient de renoncer à la loi « générations solidaires », Florence Legros, directrice générale d'ICN Business School, spécialiste des retraites et du grand âge, décrypte les enjeux du financement de la dépendance.

### Interview



ICN Business School

## L'abandon de loi grand âge et autonomie suscite-t-il la déception dans le secteur de l'accompagnement de la dépendance ?

La déception est effectivement palpable chez les professionnels qui voyaient dans ce projet une source de solutions au manque de moyens. Le principal argument en faveur d'une hausse de l'effort financier public est leur difficulté à recruter et à organiser la prise en charge. Reste que la loi « générations solidaires » manquait de détails techniques, n'apportant pas de réponse précise sur les financements, leurs montants, leurs modèles (forfaitaire ou proportionnel aux revenus), leur « timing », etc.

Ainsi, pour ceux qui soulèvent les problèmes de carence des Ehpad et autres établissements spécialisés, et qui demandent d'accroître les moyens, oui,

## En France, les assurances privées ne savent pas réellement faire, car le vieillissement est un sujet sociétal. Il est acté que ce sujet incombe largement à l'Etat.

l'abandon de la loi grand âge est un coup rude. En revanche, ceux qui prônaient une mise à plat de l'aspect budgétaire continuent à plaider pour un texte plus robuste techniquement.

## Quelles sont les solutions de financement ?

En France, les assurances privées ne savent pas réellement faire, car le vieillissement est un sujet sociétal ainsi qu'un risque qui augmente avec les années. Ainsi, il est acté que ce sujet incombe largement à l'Etat. Mais cela reste complexe dans la mesure où la dépendance n'est pas un tout : il faut en découper

« La question du coût doit elle aussi être abordée au cas par cas, car la dépendance reste un phénomène relatif. »

Florence Legros  
Directrice d'ICN Business School

chaque composante (les frais de soin, d'hébergement, etc.) afin d'identifier là où les pouvoirs publics doivent et peuvent intervenir. De par cette complexité, ce projet de loi relative au grand âge traîne dans les tiroirs depuis des années, avec des discussions qui tournaient au départ autour du chiffrage des seniors, puis qui se sont polarisées sur le prix de la dépendance. Néanmoins, la question du coût doit elle aussi être abordée au cas par cas, car la dépendance reste un phénomène relatif. Si vous n'êtes pas seul, que vous disposez de moyens et que votre logement est doté d'un ascenseur, on ne parle pas de la même chose que si, à l'inverse, vous êtes isolé, dans une maison décatie au fin fond de la campagne.

## Le sujet de la perte d'autonomie va-t-il s'inviter dans la campagne présidentielle ?

C'est surtout la réforme des retraites qui devrait prendre le dessus, avec d'un côté celles et ceux qui entendent repousser l'âge de la retraite, et de l'autre côté les partisans de l'allongement de la durée de cotisation. Sur le sujet du financement de la perte d'autonomie, si la réforme des retraites est généreuse, si elle nivelle tout vers le haut, alors la loi grand âge aura une autre allure. A l'inverse, si le nouveau système ne change rien du côté des petites retraites, alors le problème reste entier. Car c'est précisément pour les personnes âgées à faibles revenus qu'il y a un besoin urgent de solutions. — J. L. Bolzer



La pandémie a mis au jour les défaillances du système de prise en charge de la dépendance.

# Les nouvelles technologies au service du « mieux vieillir »

Les outils numériques ont investi le secteur de la silver économie. Ceux-ci peuvent être utiles pour faire face à la perte d'autonomie et soulager les aidants dans leur lourde tâche.

Principal vecteur de lien entre les personnes âgées et leurs proches durant les confinements, le recours aux outils numériques dédiés au grand âge change d'échelle. Une tendance qui n'est pas étrangère à l'envolée du chiffre d'affaires de la silver économie (92 milliards d'euros en 2013, versus plus de 120 milliards en 2020).

« Surtout, ce nouveau marché se focalise sur le bien-vieillir : le but n'est pas de donner davantage d'années de vie, mais de meilleures années », observe Emmanuel Aubin, professeur en droit de l'aide et de l'action sociale, auteur du livre « Les Personnes âgées et les robots »\*.

Certes, la digitalisation des services de santé a accéléré lors de la crise sanitaire. Pour preuve, « le volume

de médecins libéraux se prêtant à la téléconsultation est passé de 25 % avant la crise sanitaire à plus de 60 % aujourd'hui », précise Ulysse Moutard, directeur de Caggemini Invent.

Toutefois, l'innovation ne se concentre pas uniquement sur la gériatrie (la médecine des personnes âgées), mais aussi sur la gérontologie (étude du vieillissement dans ses toutes ses dimensions, sociale, psychologique, etc.). Dans l'agroalimentaire, cela donne lieu à des emballages adaptés, à des étiquettes plus facilement identifiables ou encore à des produits hyper-énergétiques.

Dans la domotique, foisonnent les plans de travail réglables, capteurs pour frigo et lattes de plancher connectées permettant de détecter les chutes. Et l'équipement quotidien, depuis la canne intelligente jusqu'à la ceinture à airbag intégré, vise lui aussi à faciliter et à sécuriser le quotidien.

Autre domaine faisant l'objet d'explorations poussées par les industriels et les startuppeurs, le

maintien de la sociabilisation qui, selon moult études, fait office de premier rempart contre la perte d'autonomie, suscite un recours accru aux nouvelles technologies.

## Des robots de compagnie

Là, pléthore d'applications fluidifient les échanges. Ici, une gamme de plus en plus étoffée de robots de compagnie, aussi appelés robots émotionnels, s'invitent au domicile comme dans les établissements spécialisés. « Ces solutions ne se substituent pas au travail humain : elles l'améliorent, en diminuant la pénibilité de certaines tâches et en permettant aux personnels de prioriser le travail d'accompagnement des aînés », remarque Emmanuel Aubin.

Reste que cela suppose une montée en compétences des collaborateurs. D'où « un fort enjeu de formation et d'acculturation, car le gain de temps et d'efficacité n'est pas immédiat », prévient Ulysse Moutard, rappelant que « la digitalisation des métiers du grand âge doit s'inscrire

dans un projet de conduite du changement ».

« Cela revient à changer la manière d'exercer la médecine et de dispenser l'accompagnement, en passant d'un modèle individuel à une approche collective », dit-il. Car une dynamique actuelle vise à mettre le numérique au service de la connexion de l'ensemble des acteurs gravitant autour de la personne âgée, qu'elle soit à son domicile ou résidente d'une maison de retraite. De facto, une foule de solutions se focalisent sur l'agrégation et le partage des données, en intégrant notamment dans cette boucle l'une des pierres angulaires de la prise en charge du grand âge : les aidants.

## « Les seniors jouent le jeu »

A l'origine de Tilia, filiale de BNP Paribas Personal Finance, qui a développé un service à l'intention des entreprises désireuses d'épauler leurs salariés en situation d'aidants familiaux, Christine Lamidel rappelle le poids « des multiples tâches qui incombent aux personnes concer-



Pour les malades et les soignants, le robot constitue une aide.

nées par la dépendance d'un proche ». « Or, face à la révolution démographique actuelle et à la volonté de 92 % des seniors de vieillir à leur domicile, les nouvelles technologies s'imposent également pour allonger l'autonomie et rassurer les aidants », estime la directrice générale de Tilia.

Pour sa part, Emmanuel Aubin invite à « renverser le paradigme et en finir avec l'idée fausse que les person-

nes âgées sont allergiques à la technologie ». « Dès lors que l'innovation est utilisée, avec éthique et au service du "bien vieillir", les seniors jouent évidemment le jeu », conclut-il.

— J. L. Bolzer

\* « Les Personnes âgées et les robots : innovation technologique, droit et éthique », par Emmanuel Aubin (édition Berger-Levrault, mars 2021).

# A Strasbourg, Facilien veut lancer une plateforme médico-sociale régionale

La société créée en 2014 en Alsace entend élargir ses services au Grand Est. Ses solutions numériques visent à accompagner les professionnels au service de personnes âgées.

Bénédicte Weiss  
@benedicte\_weiss

C'est un peu le retour aux sources qui attend la société strasbourgeoise de services Facilien, fondée en 2014 sous l'impulsion des deux réseaux de services aux personnes âgées que sont le haut-rhinois APA et le bas-rhinois Abrapa. Alors qu'elle visait à son origine les bénéficiaires de ces réseaux pour leur mettre le pied à l'étrier numérique, elle s'est ensuite tournée vers les salariés qui s'occupent d'eux, s'appuyant à chaque fois sur une plateforme collaborative en marque blanche,

Hakisa. Celle-ci a été cocréée en 2011 par Eric Gehl, le président du directeur de Facilien. La société, qui emploie cinq collaborateurs, entend maintenant créer une plateforme médico-sociale régionale avec le soutien de Bpifrance et en partenariat avec le réseau APA et la plateforme régionale d'innovation en e-santé mutualisée (PRIeSM) basée à Strasbourg. Cela devrait se faire d'ici à la fin de l'année.

## Dans la continuité de la « plateforme du cœur »

Parmi les services attendus : une plateforme d'informations pratiques et de divertissements et de quoi faire ses premiers pas sur WhatsApp, un GPS ou l'application du réseau de transports urbains de sa ville. Ces services existent déjà sous forme de démonstrateur depuis la pandémie de Covid-19. « Les services à la personne étaient perturbés pendant le premier confi-

nement. Des proches de personnes dépendantes bénéficiant d'un peu de répit grâce à de l'accueil de jour se sont retrouvés avec elles 24h/24 du jour au lendemain », relate Bertrand Muller, directeur des opéra-

## Une plateforme d'informations pratiques et de divertissements est attendue.

tions de Facilien. C'est ainsi que l'e-plateforme du cœur est née pour maintenir un lien social avec aidés et aidants. Un travail est en cours avec l'université de Haute-Alsace, à Mulhouse pour développer de nouveaux services. Le budget global du projet s'élève à 2,4 millions d'euros, dont 1,2 million d'euros issus de Bpifrance. Le travail effectué ces dernières années pour le personnel des

deux réseaux, de collectivités, de centres communaux d'action sociale ou encore de bailleurs sociaux n'est pas appelé à disparaître pour autant. Les appels de convivialité comme ceux répondant aux plans canicules ont été digitalisés récemment, à l'aune du Covid-19. La numérisation de leurs services a aussi permis de dépasser le seul partage de planning d'intervention.

Des outils permettent, par exemple, au personnel infirmier à domicile de repérer des fragilités de patients sur la longue durée pour anticiper des dégradations de leur état de santé qui conduiraient à la dépendance. Plus largement, les outils développés pour le personnel créent une « sorte d'entonnoir numérique » pour collecter les informations relatives aux patients, illustre Bertrand Muller. Tandis que le digital doit aussi faciliter la mise en place d'équipes autonomes, gérant leur organisation. ■



Facilien conçoit ses outils comme un « entonnoir numérique » afin de faciliter la collecte des informations relatives aux patients.

## « L'accompagnement des aidants permet au système de tenir »

Chargée de l'autonomie des seniors, l'élue veut favoriser le bien-vieillir, en luttant notamment contre l'isolement.

Propos recueillis par  
Olivier Ducuing  
@DucuingOlivier

Le département du Nord est le plus peuplé de France, les enjeux du grand âge y ont un impact très important. Quelle place a le maintien à domicile dans votre politique ?

Le titre de ma délégation est important, il s'agit de l'autonomie des seniors : on est sur la question du bien-vieillir, de la préservation de l'autonomie, avec un plan de prévention pour permettre une inclusion et une logique solidaire. L'accompagnement des aidants est ainsi une énorme priorité pour nous, qui permet au système de tenir.

Nous le faisons à travers des « plateformes de répit », des lieux où des psychologues et des administratifs reçoivent les aidants, leur proposent diverses animations pendant que des équipes s'occupent de l'aidé. Mais 57 % des aidants ne se considèrent pas comme tels. Il s'agit souvent de femmes âgées qui vont s'épuiser parfois jusqu'à décéder avant même la personne aidée... Nous augmentons cette année de 50 % notre soutien aux huit plateformes existantes dans le Nord.

Vous parlez de logique solidaire et inclusive, de quoi s'agit-il concrètement ?

Le maintien à domicile est la priorité absolue. Nous allons avoir tant de personnes âgées en plus les prochaines années qu'il s'agit de mixer les dispositifs. Du reste, si nous voulions faire autrement en multipliant les établissements, ce ne serait pas possible financièrement. J'ajoute que la durée de vie moyenne en maison de retraite est de deux à trois ans... Outre le soutien aux aidants, nous voulons lutter contre l'isolement, avec un plan jeune intergénérationnel lancé l'an dernier de façon expérimentale, et qui va être reconduit. Il s'agit d'une petite aide financière apportée aux jeunes en contrepartie de services aux personnes âgées déterminés à l'échelon communal. Nous souhaitons aussi accompagner les seniors dans le sport, à travers des associations, comme

## Interview



« Nous voulons lutter contre l'isolement des personnes âgées, avec un plan jeune intergénérationnel. »

Frédérique Seels  
Vice-présidente du Conseil départemental du Nord

facteur de bien-être, d'autonomie, de vie collective et d'intergénérationnel.

## Quid de l'adaptation des logements au vieillissement et à la dépendance ?

Nous voulons renforcer l'aménagement du logement. Les délais peuvent atteindre trois ans entre la prise de décision et les travaux. Nous financerons des structures permettant de mieux coordonner, il faut que cela soit plus fluide. Nous constatons aussi que les personnes âgées ou les familles qui s'équipent avec des aides techniques payées par la Sécurité sociale et leur mutuelle se trompent très souvent, avec des matériels inadaptés. Nous avons voté un accompagnement expérimental pour deux ans, avec des ergothérapeutes, pour changer les équipements si besoin, et pour traiter la question du réemploi après un décès ou quand la maladie évolue. Entre l'aménagement du logement et l'Ehpad, nous développons aussi des lieux de vie partagée, qui sont des résidences services accessibles. Nous en agréerons 216 en 2022 et 413 en 2023. ■

## Sur le Web

### ● GRAND ÂGE

La start-up Lumeen fait voyager les seniors en réalité virtuelle.

### ● FAMILLES

Les salariés aidants : de nouveaux défis pour les employeurs.

www.lesechos.fr/thema

# Le sourire de nos résidents est la plus belle des récompenses.

LesEchos

LES MEILLEURS GROUPEMENTS DE MAISONS DE RETRAITE

• 2022 •

En collaboration avec statistica

Bravo à nos directrices, à nos directeurs et à nos équipes primées. Chez DomusVi, la qualité est une exigence au quotidien.

Grâce à eux, 94 %\* de nos clients, résidents ou proches sont satisfaits ou très satisfaits de la qualité des services proposés au sein des résidences DomusVi. C'est pour tous ces sourires que nous voulons leur dire merci. C'est notre plus belle récompense.

Retrouvez des solutions adaptées pour vos proches dans nos 230 résidences médicalisées, nos résidences services et nos agences d'aide et de soins à domicile, près de chez vous.

0 800 100 184

Service & appel gratuits

www.domusvi.com

\* Étude indépendante sur 11551 personnes (familles et résidents), Juin 2021.

DomusVi





# Classement : 250 maisons de retraite passées au crible

**ENQUÊTE** Le premier palmarès des Maisons de retraite réalisé par Statista pour « Les Echos » couvre l'ensemble des régions. Parmi les 250 établissements du classement, les grands groupes, tels Korian ou Orpea, occupent une place prédominante.

—Patricia Salenty

Le palmarès des maisons de retraite établi par Statista pour « Les Echos » confirme, de par la relative proximité des notes en haut du classement, la vive concurrence dans ce secteur. La différence se fait par la capacité des établissements à développer des réponses tendant vers le sur-mesure. En phase avec la première attente des résidents et de leur famille : éviter que l'entrée en établissement spécialisé ne soit synonyme de brutale dégradation de la qualité de vie. C'est la question que chacun se pose : « Si vous deviez choisir une maison de retraite quels seraient les éléments les plus importants pour faire votre choix et laquelle recommanderiez-vous ? » Alors que notre enquête portait sur 5.600 établissements identifiés et questionnés, 4.600 proches de résidents vivant en maison de retraite et 900 professionnels de santé ont émis leurs recommandations sur ces maisons de retraite.

Le point de vue des « non-professionnels » est par définition le plus sensible, tant la problématique consistant à trouver un établissement pour soi-même ou pour un proche est complexe, tant en pratique que sur le plan affectif. Ce qui explique la proportion plus importante de « recommandations » provenant de personnes proches de résidents de maisons de retraite (83,7 % du total) par rapport à ceux du personnel soignant : moins impliqués affectivement et moins enclins à nommer des établissements, ils représentent 16,3 % des réponses.

Les établissements classés dans ce premier palmarès des 250 « Meilleures maisons de retraite » affichent des notes sur 10 allant de 9,14 pour le premier, l'Ehpad La Croix rouge russe de Nice, à 6,51. Le 1<sup>er</sup> établissement a obtenu un score « Recommandations » de 100 %, le 10<sup>e</sup> de 75,2 % et le 250<sup>e</sup> de 64,1 %. Une hiérarchie finalement claire, en tête du palmarès en particulier, où l'on note la prédominance des critères « Personnel » (12 %) et « Soins » (17 %). On le sait, la décision d'aller dans une maison de retraite intervenant de plus en plus tard, les Ehpad (239 sur 250), conçus pour accueillir des personnes dépendantes, sont majoritaires dans notre classement, avec donc un critère

« Soins » dominant. Pour le Top 10 des établissements les mieux classés, où l'on trouve une très large majorité d'Ehpad (8 sur 10), les critères « Chambre-appartement », « Qualité des services » et « Soins » ont été déterminants. L'importance du confort et de l'agrément de la chambre ou appartement, ainsi que de l'infrastructure sans doute amplifiée par le contexte de pandémie et l'obligation de rester dans l'établissement durant cette période.

Autre enseignement de notre Top 10 : 6 des 10 premiers sont des établissements dépendants de grands groupes. Une prime aux grands réseaux ? En fait, non, puisque l'on retrouve aussi 8 représentants de grands groupes parmi les 10 derniers de notre classement. Tout comme l'équilibre entre les différents types de maisons de retraite (Ehpad, résidence autonomie), cela reflète une évaluation des établissements qui se fait en fonction de l'adéquation fine entre leur offre et les attentes spécifiques de leur public. Ce que confirme encore le fait que, en bas du palmarès, les notes fléchissent à cause des appréciations sur les critères concernant le « Rapport qualité/prix », « Infrastructure » et la « Qualité des services ».

## La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se distingue

L'importance est donc accordée aux services mais... à coût raisonnable. Au total, un peu plus de la moitié (133) des établissements classés dans notre palmarès dépendent de groupes spécialistes de l'hébergement des seniors et, parmi ceux-ci, 34 % appartiennent à 5 groupes : Korian (30 établissements), Orpea (26), DomusVi (19) ainsi que Emera (5) et Mutualité Comtoise (5). Rappelons que les trois premiers cités gèrent environ 10 % de l'ensemble des places pour les Ehpad en France.

Les critères de qualité concernant les établissements sont certes clés, mais la localisation conditionne largement le choix d'une solution pour les familles concernées par la prise en charge d'une personne âgée dépendante. D'où l'importance du maillage territorial que reflète notre palmarès. A cet égard, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur se distingue : à l'instar du leader du palmarès Statista, l'Ehpad de La Croix rouge russe de Nice, 55 établissements parmi les 250 classés – et trois du



Pour établir ce classement, 5.600 établissements ont été retenus sur la base de divers critères.

Top 10 – sont situés dans cette région. Soit 22 % des classés, alors que dans l'échantillon initial de 5.600 établissements, ceux situés sous le soleil méditerranéen représentaient 10 % du total. Une surreprésentation qui tient sans doute à l'investissement des établissements dans la qualité de service, pour répondre aux attentes d'une clientèle disposant de moyens financiers au-dessus de la moyenne. Pour le reste, toutes les régions apparaissent dans le palmarès, avec donc des réponses potentielles de qualité aux nouveaux besoins en matière de dépendance dans tout l'Hexagone. Le nombre d'établissements classés dans chaque territoire correspond globalement à la hiérarchie entre les régions concernant la population des seniors : de l'Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes (34 et 27 établissements respectivement) à la Corse (4). ■

## Sur le Web

● **PALMARÈS**  
Les tableaux complets, avec une fonctionnalité pour faire des recherches par région ou par ville.

[www.lesechos.fr/Thema](http://www.lesechos.fr/Thema)

## Une méthodologie de « proximité »

**Plus de 15.000 proches de résidents vivant en maison de retraite et professionnels de santé ont été invités à participer à ce palmarès.**

Cette première édition du palmarès a été établie par Statista à partir d'enquêtes collectées d'avril à juillet 2021, via des questionnaires en ligne et le site [lesechos.fr](http://lesechos.fr). Les établissements classés doivent être privés (statut juridique). Ce sont soit des Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), soit des résidences autonomie ou des résidences services, situés en France métropolitaine. Sur la base de ces critères plus de 5.600 établissements ont été identifiés. Au total, plus de 15.000 proches de résidents vivant en maison de

retraite et professionnels de santé (médecins, infirmières, aides-soignants, etc.) ont été invités à participer à l'étude et cela a abouti à plus de 5.500 recommandations. Figurent dans ce palmarès les 250 maisons de retraite obtenant au final les meilleurs scores. Etant donné le contexte de pandémie, nous avons aussi procédé à des vérifications sur chacune des maisons de retraite récompensées et sur leur réponse à la crise jusqu'à septembre 2021. Dans le cadre de la méthodologie, trois types d'évaluations ont été prises en compte.

1 Les recommandations des proches de résidents vivant en maison de retraite comptent pour 35 % de la note finale. Ceux-ci ont pu évaluer les établissements qu'ils ont visités au cours des deux dernières années suivant les critè-

res suivants : la chambre/l'appartement ; l'infrastructure ; le personnel ; la qualité des services offerts ; les soins médicaux pour les établissements médicalisés (96 % des établissements) ; l'alimentation ; les activités ; le rapport qualité/prix.

2 Les recommandations des professionnels de santé travaillant en maison de retraite, comptent également pour 35 % de la note finale. Les autorecommandations qui pouvaient provenir de répondants employés dans les maisons citées étant éliminées, chaque professionnel pouvait recommander un maximum de 10 établissements et était invité à les classer en tenant compte des services offerts, du niveau de formation du personnel et du taux d'encadrement des résidents.

3 Les informations fournies par les maisons de retraite qui comptent pour 30 % de la note finale. Parmi les critères : ratio personnel/résidents, taille des chambres, équipement, date de la dernière rénovation de l'établissement, sécurité, activités proposées, options alimentaires.

4 Le calcul de la note finale a été calculée à partir des sous-scores obtenus pour chaque source de données pondérées en fonction des réponses, puis agrégés pour obtenir la note finale. Pour les établissements qui n'ont pas répondu à temps aux questionnaires, mais qui ont obtenu pourtant des taux de recommandations importants, la note finale a été calculée à partir des deux sources de recommandations : de « proches » et de « professionnels », à 50/50. ■



## L'OLIVIER BLEU : GROUPE SPÉCIALISTE DES SERVICES DÉDIÉS AUX SENIORS, EN CORSE

Depuis plus de 10 ans, le groupe L'OLIVIER BLEU propose une offre de services globale pour assurer la prise en charge des personnes âgées, au travers de :

- 3 Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- 3 Résidences avec services pour seniors autonomes et semi valides

**L'OLIVIER BLEU NOËL SARROLA**  
à Sarrola Carcopino - Corse du sud  
depuis 2009  
Tel : 04 95 27 98 00

**L'OLIVIER BLEU SAINTE DÉVOTE**  
à Borgo - Haute Corse  
depuis 1994  
Tel : 04 95 30 06 00

**L'OLIVIER BLEU AJACCIO**  
à Ajaccio - Corse du sud  
depuis 2012  
Tel : 04 95 52 20 20

**L'OLIVIER BLEU AZUR**  
à Ajaccio - Corse du sud  
depuis 2018  
Tel : 04 95 76 03 83

[www.olivier-bleu.com](http://www.olivier-bleu.com)



## BANDEAU

1	9,14	EHPAD La Croix Rouge Russe		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
2	8,57	EHPAD Mutualité Comtoise de La Miotte	Mutualité Comtoise	Bourgogne-Franche-Comté	Belfort	EHPAD
3	8,07	AASSA - EHPAD Les Pilets		Nouvelle-Aquitaine	Biganos	EHPAD
4	8,05	EHPAD Mutualité Comtoise La Retraite	Mutualité Comtoise	Bourgogne-Franche-Comté	Besançon	EHPAD
5	7,75	EHPAD Mutualité Comtoise - Résidence de Franche-Montagne	Mutualité Comtoise	Bourgogne-Franche-Comté	Maiche	EHPAD
6	7,4	Résidence ORPEA "La Claire Fontaine"	ORPEA	Nouvelle-Aquitaine	La Rochelle	EHPAD
7	7,39	Alliance EHPAD Saint-Joseph		Hauts-de-France	Vitry En Artois	EHPAD
8	7,39	Résidence ORPEA "Villa Gallia"	ORPEA	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Cannes	EHPAD
9	7,38	EHPAD Fondation Pauliani		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
10	7,37	ANRAS EHPAD La Croix Bleue	ANRAS	Occitanie	Capdenac Gare	EHPAD
11	7,35	Résidence Les mille soleils		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Vallauris	Résidence Autonomie
12	7,32	EHPAD Emera Mille Soleils	Emera	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Le Muy	EHPAD
13	7,3	EHPAD Colisée Arc-en-Ciel	Colisée	Occitanie	Toulouse	EHPAD
14	7,27	Accueil de jour Le Bourgneuf		Bretagne	Merdrignac	EHPAD
15	7,26	Résidence ORPEA "Les Jardins de Grasse"	ORPEA	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Grasse	EHPAD
16	7,26	EHPAD Les Jardins de Mirabeau		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Les Pennes Mirabeau	EHPAD
17	7,25	Résidence ORPEA "Domaine de Borderouge"	ORPEA	Occitanie	Toulouse	EHPAD
18	7,22	Résidence ORPEA "L'Europe"	ORPEA	Grand Est	Troyes	EHPAD
19	7,22	Résidence ORPEA "Les Jardins d'Ombéline"	ORPEA	Nouvelle-Aquitaine	Carbon Blanc	EHPAD
20	7,22	Résidence ORPEA "Saint Martial"	ORPEA	Nouvelle-Aquitaine	Limoges	EHPAD
21	7,21	Résidence ORPEA "Les Magnolias"	ORPEA	Nouvelle-Aquitaine	Biganos	EHPAD
22	7,21	EHPAD Fondation Massé-Trévidy - Résidence Le Missilien		Bretagne	Quimper	EHPAD
23	7,2	EHPAD Mutualité Comtoise Le Chant de l'Eau	Mutualité Comtoise	Bourgogne-Franche-Comté	Bart	EHPAD
24	7,15	Résidence ORPEA "La Vallée de la Marne"	ORPEA	Île-de-France	Joinville Le Pont	EHPAD
25	7,15	Résidence ORPEA "Croix Rousse"	ORPEA	Auvergne-Rhône-Alpes	Lyon	EHPAD
26	7,14	Résidence ORPEA "Le Clos des Bénédictins"	ORPEA	Centre-Val de Loire	Bourges	EHPAD
27	7,12	EHPAD Korian Les Grands Crus	Korian	Bourgogne-Franche-Comté	Dijon	EHPAD
28	7,12	EHPAD DomusVi - Résidence de Maintenon	DomusVi	Île-de-France	Noisy Le Roi	EHPAD
29	7,11	Résidence ORPEA "La Chêneraie"	ORPEA	Nouvelle-Aquitaine	Bordeaux	EHPAD
30	7,1	Résidence ORPEA "La Senatorerie"	ORPEA	Normandie	Alençon	EHPAD
31	7,1	EHPAD Korian Château des Ollières	Korian	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
32	7,09	EHPAD Korian Le Richelieu	Korian	Pays de la Loire	La Roche Sur Yon	EHPAD
33	7,09	Résidence ORPEA "Les Berges du Canal"	ORPEA	Occitanie	Carcassonne	EHPAD
34	7,05	Résidence ORPEA "Quentin de la Tour"	ORPEA	Hauts-de-France	Saint-Quentin	EHPAD
35	7,01	EHPAD Azureva		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
36	6,99	Résidence ORPEA "Du Moulin"	ORPEA	Occitanie	Espira De L'Agly	EHPAD
37	6,99	EHPAD DomusVi Le Soleil du Roucas Blanc	DomusVi	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marseille	EHPAD
38	6,98	EHPAD Notre Dame de la Paix		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Toulon	EHPAD
39	6,97	EHPAD AOPAR L'Hermitage	AOPAR	Provence-Alpes-Côte d'Azur	St Raphael	EHPAD
40	6,97	EHPAD DomusVi La Palmeraie	DomusVi	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
41	6,97	EHPAD AOPAR Les Gabres	AOPAR	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Cannes	EHPAD
42	6,95	EHPAD Edenis - Résidence La Pastellière	Edenis	Occitanie	Toulouse	EHPAD
43	6,94	Résidence ORPEA "Les Oliviers"	ORPEA	Provence-Alpes-Côte d'Azur	La Valette Du Var	EHPAD
44	6,94	EHPAD Résidence Foyer Méditerranéen - Les Cannes Blanches		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marseille	EHPAD
45	6,94	EHPAD DomusVi Les Jardins du Marais	DomusVi	Nouvelle-Aquitaine	Saint-Agnant	EHPAD
46	6,92	EHPAD L'Olivier Bleu		Corse	Ajaccio	EHPAD
47	6,92	EHPAD DomusVi La Villa des Saules	DomusVi	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Le Cannet	EHPAD
48	6,92	EHPAD Korian Bellecombe	Korian	Auvergne-Rhône-Alpes	Lyon	EHPAD
49	6,91	EHPAD L'Olivier Bleu - Noël Sarrola		Corse	Sarrola Carcopino	EHPAD
50	6,9	EHPAD DomusVi - Résidence Simon Vouet	DomusVi	Île-de-France	Le Port Marly	EHPAD

\*Les notes présentées dans le tableau ont été arrondies à deux décimales. La hiérarchie entre établissements affichant la même note tient compte des décimales suivantes.



# BANDEAU

51	6,9	Résidence ORPEA "Le Bellerive"	ORPEA	Auvergne-Rhône-Alpes	Bellerive Sur Allier	EHPAD
52	6,9	EHPAD - maison de retraite Protestante		Occitanie	Montauban	EHPAD
53	6,89	EHPAD Korian Les Terrasses de Blandan	Korian	Auvergne-Rhône-Alpes	Lyon	EHPAD
54	6,87	EHPAD Korian Gambetta	Korian	Hauts-de-France	Lille	EHPAD
55	6,86	EHPAD Fondation Arc-en-Ciel La Maison Blanche		Bourgogne-Franche-Comté	Beaucourt	EHPAD
56	6,85	Résidence ORPEA "Le Château de Villeniard"	ORPEA	Île-de-France	Vaux-sur-Lunain	EHPAD
57	6,84	EHPAD de L'Institut Claude Pompidou		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
58	6,84	EHPAD Le Moulin Vert - La Colombe		Île-de-France	Drancy	EHPAD
59	6,82	EHPAD DomusVi - Résidence Médicis	DomusVi	Île-de-France	Maisons-Alfort	EHPAD
60	6,81	EHPAD Jean Justin Bonnefond		Occitanie	Bagnols-sur-Cèze	EHPAD
61	6,79	EHPAD La Dryade		Nouvelle-Aquitaine	Saint-Médard-de-Mussidan	EHPAD
62	6,78	EHPAD L'Olivier Bleu - Sainte Dévote		Corse	Borgo	EHPAD
63	6,78	Maison de retraite Saint-Joseph		Pays de la Loire	Nantes	EHPAD
64	6,77	EHPAD Fondation Partage & Vie Les Dames Blanches	Fondation Partage & Vie	Normandie	Yvetot	EHPAD
65	6,77	EHPAD DomusVi - Résidence du Clos Lafitte	DomusVi	Nouvelle-Aquitaine	Fargues-Saint-Hilaire	EHPAD
66	6,77	Résidence Retraite Saint-Hilaire Provence Deux		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Aix-en-Provence	Résidence Services
67	6,77	EHPAD Les Bougainvillées		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Cannes	EHPAD
68	6,77	EHPAD Fondation Casip-Cojador - La résidence Ignace Fink - La Colline		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
69	6,76	EHPAD Résidence Les Amandiers		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marignane	EHPAD
70	6,76	EHPAD Habitat & Humanisme La Providence	Habitat & Humanisme	Bourgogne-Franche-Comté	Varennes-Vauzelles	EHPAD
71	6,75	EHPAD Temps de Vie - Résidence Saint Jean	Temps de Vie	Hauts-de-France	Laventie	EHPAD
72	6,75	Résidence Services Domitys L'Art du Temps	Domitys	Bourgogne-Franche-Comté	Besançon	Résidence Services
73	6,74	EHPAD Korian Au Fil du Temps	Korian	Île-de-France	Meaux	EHPAD
74	6,74	EHPAD LBA - Résidence Saint-Exupéry		Auvergne-Rhône-Alpes	Lyon	EHPAD
75	6,73	EHPAD Association Anne de la Girouardière		Pays de la Loire	Baugé-en-Anjou	EHPAD
76	6,73	Résidence ORPEA "Les Rives de Cabessut"	ORPEA	Occitanie	Cahors	EHPAD
77	6,73	EHPAD LNA Santé - Résidence Marconi	LNA Santé	Île-de-France	Chatou	EHPAD
78	6,73	ARPAVIE Résidence Le Vert Galant	ARPAVIE	Île-de-France	Tremblay-en-France	Résidence Autonomie
79	6,73	Résidence ORPEA "L'Atrium"	ORPEA	Provence-Alpes-Côte d'Azur	La Seyne-sur-Mer	EHPAD
80	6,72	EHPAD L'Estérel		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Salon-de-Provence	EHPAD
81	6,72	EHPAD Fondation Partage & Vie Saint-Vincent	Fondation Partage & Vie	Auvergne-Rhône-Alpes	Givors	EHPAD
82	6,7	EHPAD Korian Les Dames Blanches	Korian	Centre-Val de Loire	Tours	EHPAD
83	6,7	EHPAD DomusVi - Résidence de la Presqu'île	DomusVi	Nouvelle-Aquitaine	Fouras	EHPAD
84	6,7	EHPAD GBNA Le Parc du Béquet		Nouvelle-Aquitaine	Bègles	EHPAD
85	6,68	Résidence Les Orchidées de Croix		Hauts-de-France	Croix	EHPAD
86	6,68	Foyer Saint Joseph		Normandie	Rouen	EHPAD
87	6,67	EHPAD AIMR - Résidence La Sanglerie		Pays de la Loire	Les Sorinières	EHPAD
88	6,67	EHPAD Les Jardins d'Iroise de Bellefontaine	Les Jardins d'Iroise	Île-de-France	Bellefontaine	EHPAD
89	6,67	EHPAD BTP RMS Pont Bertin		Hauts-de-France	La Chapelle d'Armentières	EHPAD
90	6,67	EHPAD Emera Augusta	Emera	Hauts-de-France	Soissons	EHPAD
91	6,67	EHPAD Colisée Les Scevolles	Colisée	Nouvelle-Aquitaine	Monts-sur-Guesnes	EHPAD
92	6,67	EHPAD Résidence Cantazur		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
93	6,66	EHPAD Maison de Famille Clairefontaine		Hauts-de-France	Hazebrouck	EHPAD
94	6,66	EHPAD Bethesda Contades		Grand Est	Strasbourg	EHPAD
95	6,66	EHPAD Résidence de L'écureuil		Nouvelle-Aquitaine	Pau	EHPAD
96	6,66	EHPAD Marguerite Dethel		Auvergne-Rhône-Alpes	Tassin La Demi-Lune	EHPAD
97	6,66	EHPAD Colisée - Résidence Saint Julien	Colisée	Grand Est	Saint-Julien-lès-Metz	EHPAD
98	6,65	EHPAD DomusVi Les Jardins d'Elodie	DomusVi	Normandie	Le Havre	EHPAD
99	6,65	EHPAD Korian La Cotonnade	Korian	Grand Est	Pfastatt	EHPAD
100	6,65	Domaine de l'Olivier		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Gardanne	EHPAD

\*Les notes présentées dans le tableau ont été arrondies à deux décimales. La hiérarchie entre établissements affichant la même note tient compte des décimales suivantes.



## BANDEAU

101	6,65	EHPAD DomusVi - Résidence La Palmeraie	DomusVi	Normandie	Caen	EHPAD
102	6,65	EHPAD Adouvie Le Ronsard		Occitanie	Colomiers	EHPAD
103	6,65	EHPAD Maria Helena		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
104	6,64	EHPAD Korian L'Oradou	Korian	Auvergne-Rhône-Alpes	Clermont Ferrand	EHPAD
105	6,64	EHPAD Pavonis Santé Les Tournesols	Pavonis Santé	Île-de-France	Cannes-Ecluse	EHPAD
106	6,64	EHPAD Emera Adélaïde	Emera	Auvergne-Rhône-Alpes	Annecy	EHPAD
107	6,64	EHPAD Adef-Résidences La Maison de l'Églantier	Adef Résidences	Île-de-France	Bondy	EHPAD
108	6,64	EHPAD Les Amitiés d'Armor Ker Héol		Bretagne	Brest	EHPAD
109	6,64	EHPAD - Résidence Marie Durand		Nouvelle-Aquitaine	Bordeaux	EHPAD
110	6,64	EHPAD Fondation Partage & Vie La Maison des Ombrages	Fondation Partage & Vie	Auvergne-Rhône-Alpes	Meylan	EHPAD
111	6,64	EHPAD Korian L'Isle Verte	Korian	Auvergne-Rhône-Alpes	Grenoble	EHPAD
112	6,64	EHPAD DomusVi - Résidence Les Amandines	DomusVi	Hauts-de-France	Cambrai	EHPAD
113	6,64	EHPAD Maison Russe		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Menton	EHPAD
114	6,64	EHPAD BTP RMS Le Parc		Île-de-France	Pontault-Combault	EHPAD
115	6,64	EHPAD Résidence Saint André		Pays de la Loire	Saint Hilaire de Chaléons	EHPAD
116	6,64	EHPAD Korian Le Haut du Bois	Korian	Grand Est	Jarville-la-Malgrange	EHPAD
117	6,64	EHPAD S.E.D.N.A. Résidence Le Temps des Roses		Île-de-France	Maisons-Alfort	EHPAD
118	6,63	EHPAD Univi - Résidence Le Jardin de Levallois	Univi	Île-de-France	Levallois Perret	EHPAD
119	6,63	Résidence Marie Romier		Auvergne-Rhône-Alpes	La Talaudière	EHPAD
120	6,63	EHPAD ACIS-France La Maison des Augustines		Auvergne-Rhône-Alpes	Le Pont-de-Beauvoisin	EHPAD
121	6,63	EHPAD DomusVi - Résidence Les Gobelins	DomusVi	Île-de-France	Paris	EHPAD
122	6,63	EHPAD La Résidence Les Edelweiss		Auvergne-Rhône-Alpes	Voiron	EHPAD
123	6,63	EHPAD Medeos - Résidence Rivoli	Medeos	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marseille	EHPAD
124	6,63	EHPAD Senectis Les Jardins de Saint-Paul		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Antibes	EHPAD
125	6,63	EHPAD Colisée - Résidence La Pierre Bleue	Colisée	Hauts-de-France	Ferrière-la-Grande	EHPAD
126	6,62	EHPAD Villa Beausoleil de Drancy		Île-de-France	Drancy	EHPAD
127	6,62	EHPAD Korian Le Rayon d'Or	Korian	Nouvelle-Aquitaine	Lagord	EHPAD
128	6,62	EHPAD - Accueil Regain		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marseille	EHPAD
129	6,62	EHPAD DomusVi - Résidence du Palais	DomusVi	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marseille	EHPAD
130	6,61	EHPAD Mutualiste Valle Longa		Corse	Cauro	EHPAD
131	6,61	EHPAD Les Opalines Châteauneuf-les-Martigues	Les Opalines	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Châteauneuf-les-Martigues	EHPAD
132	6,61	EHPAD LNA Santé - Résidence Villa de Falicon	LNA Santé	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
133	6,61	EHPAD Fondation Partage & Vie La Grand' Maison des Sacrés-Coeurs	Fondation Partage & Vie	Nouvelle-Aquitaine	Poitiers	EHPAD
134	6,6	EHPAD Les Jardins de la Garenne		Nouvelle-Aquitaine	Angoulême	EHPAD
135	6,6	EHPAD Résidence Jeanne d'Arc		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marseille	EHPAD
136	6,6	EHPAD La Bourgonnière		Pays de la Loire	Saint-Herblain	EHPAD
137	6,6	EHPAD DomusVi - Résidence Les Jonquilles	DomusVi	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marseille	EHPAD
138	6,6	EHPAD Korian - Domaine Saint-Michel	Korian	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Saint-Laurent-du-Var	EHPAD
139	6,6	EHPAD Association Monsieur Vincent Accueil Saint-François		Île-de-France	Fontenay-sous-Bois	EHPAD
140	6,59	EHPAD Adef-Résidences La Maison du Tilleuil Argenté	Adef Résidences	Île-de-France	Chelles	EHPAD
141	6,59	EHPAD Groupe Clinipole L'Oustal de Mireille	groupe Clinipole	Occitanie	Fabregues	EHPAD
142	6,56	EHPAD Fondation Partage & Vie Les Vignes	Fondation Partage & Vie	Île-de-France	Nanterre	EHPAD
143	6,56	EHPAD Colisée Villa D'Avril	Colisée	Grand Est	St Avold	EHPAD
144	6,56	Résidence ORPEA "Les Chesnaies"	ORPEA	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Carpentras	EHPAD
145	6,56	EHPAD Korian La Pompignane	Korian	Occitanie	Montpellier	EHPAD
146	6,56	EHPAD Val Soleil		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Martigues	EHPAD
147	6,56	EHPAD Les Molènes		Grand Est	Bantzenheim	EHPAD
148	6,56	EHPAD Habitat & Humanisme Lépine-Versailles	Habitat & Humanisme	Île-de-France	Versailles	EHPAD
149	6,56	EHPAD L'Eau Vive		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Drap	EHPAD
150	6,56	EHPAD Korian Villa Victoria	Korian	Île-de-France	Noisy-le-Grand	EHPAD

\*Les notes présentées dans le tableau ont été arrondies à deux décimales. La hiérarchie entre établissements affichant la même note tient compte des décimales suivantes.



## BANDEAU

151	6,56	Résidence Services Domitys Le Coteau D'Argent	Domitys	Centre-Val de Loire	Saint-Doulchard	Résidence Services
152	6,55	EHPAD Les Capucines		Occitanie	Argelès sur Mer	EHPAD
153	6,55	EHPAD Résidence Nazareth		Pays de la Loire	Cholet	EHPAD
154	6,55	Domicile collectif la Ricandelle		Auvergne-Rhône-Alpes	Saint-Étienne-de-Saint-Geoirs	EHPAD
155	6,55	EHPAD ANRAS Sainte-Thérèse	ANRAS	Occitanie	Laguiole	EHPAD
156	6,55	Résidence avec Services Les Girandières	Les Girandières	Occitanie	Balma	Résidence Services
157	6,55	Résidence ORPEA "Sain- Joseph"	ORPEA	Nouvelle-Aquitaine	Salies-de-Béarn	EHPAD
158	6,55	Résidence avec Services Les Girandières	Les Girandières	Occitanie	Toulouse	Résidence Services
159	6,55	EHPAD Les Hauts Vents Flers		Normandie	Flers	EHPAD
160	6,55	EHPAD La Maison Russe		Île-de-France	Sainte-Geneviève-des-Bois	EHPAD
161	6,55	EHPAD ACPPA Jean Borel	ACPPA	Auvergne-Rhône-Alpes	Le Bois d'Oingt	EHPAD
162	6,55	EHPAD Saint Thomas de Villeneuve	HSTV	Bretagne	Baguer Morvan	EHPAD
163	6,55	EHPAD Villa Beausoleil de Montrouge		Île-de-France	Montrouge	EHPAD
164	6,55	EHPAD Korian La Pinède	Korian	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Sanary-sur-Mer	EHPAD
165	6,55	Résidence Services Domitys Les Nautiles	Domitys	Pays de la Loire	Nantes	Résidence Services
166	6,55	EHPAD RESIDENCE LA CASCADE		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Peyrolles en Provence	EHPAD
167	6,55	EHPAD Korian Le Petit castel	Korian	Centre-Val de Loire	Chambray-lès-Tours	EHPAD
168	6,55	EHPAD La Fruitière		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Marseille	EHPAD
169	6,54	EHPAD Les Logis du parc Moussier		Bourgogne-Franche-Comté	Athée	EHPAD
170	6,54	EHPAD Coallia Résidence du Parc	Coallia	Île-de-France	Aulnay-sous-Bois	EHPAD
171	6,54	EHPAD Petites Soeurs des Pauvres - Résidence Ma Maison de Saintes		Nouvelle-Aquitaine	Saintes	EHPAD
172	6,54	EHPAD Symphonia		Normandie	Vire	EHPAD
173	6,54	EHPAD Maison Saint-Michel		Bretagne	Liffré	EHPAD
174	6,54	EHPAD Leopold-Bellan		Île-de-France	Mantes-la-Jolie	EHPAD
175	6,54	EHPAD Villa Beausoleil de Loisy-sur-Marne		Grand Est	Loisy-sur-Marne	EHPAD
176	6,54	EHPAD Korian La Magdeleine	Korian	Île-de-France	Varredes	EHPAD
177	6,54	EHPAD Chemin d'Espérance Notre-Dame des Apôtres	Chemin d'Espérance	Grand Est	Colmar	EHPAD
178	6,54	EHPAD Résidence L'Escale		Nouvelle-Aquitaine	La Rochelle	EHPAD
179	6,54	EHPAD Saint-Jean		Hauts-de-France	Lille	EHPAD
180	6,54	EHPAD Habitat & Humanisme Maison de François et Claire	Habitat & Humanisme	Auvergne-Rhône-Alpes	Tassin La Demi Lune	EHPAD
181	6,54	EHPAD Résidence Soubeiran		Occitanie	Saint Jean du Gard	EHPAD
182	6,54	EHPAD Résidence Beau Soleil		Occitanie	Rivière-sur-Tarn	EHPAD
183	6,54	EHPAD Emera Maisonnée La Lorraine	Emera	Hauts-de-France	Calais	EHPAD
184	6,54	EHPAD La Compassion Chaumont-en-Vexin		Hauts-de-France	Chaumont-en-Vexin	EHPAD
185	6,54	EHPAD Groupe Kerdonis - Résidence L'Hespérie		Bretagne	Arradon	EHPAD
186	6,54	Maison d'accueil le Bois Hercé		Pays de la Loire	Nantes	EHPAD
187	6,54	EHPAD VYV3 - Résidence Saint-Louis		Pays de la Loire	Geneston	EHPAD
188	6,54	EHPAD La Roseraie		Auvergne-Rhône-Alpes	Saint-Jean-Bonnefonds	EHPAD
189	6,54	EHPAD Centre Jacques Parisot		Grand Est	Bainville-sur-Madon	EHPAD
190	6,54	EHPAD ACPPA Péan	ACPPA	Île-de-France	Paris	EHPAD
191	6,54	EHPAD Ildys Saint Vincent Lannouchen		Bretagne	Landivisiau	EHPAD
192	6,54	EHPAD Korian Les Cent Clochers	Korian	Normandie	Rouen	EHPAD
193	6,54	EHPAD Korian Reine-Mathilde	Korian	Normandie	Grainville-sur-Odon	EHPAD
194	6,53	EHPAD DomusVi Le Château de la Brague	DomusVi	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Antibes	EHPAD
195	6,53	Résidence avec Services Les Girandières	Les Girandières	Centre-Val de Loire	Orléans	Résidence Services
196	6,53	EHPAD La Rosée		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
197	6,53	EHPAD Résidence Camille Claudel		Bourgogne-Franche-Comté	Mâcon	EHPAD
198	6,53	EHPAD ACPPA L'Eglantine	ACPPA	Auvergne-Rhône-Alpes	Fontaine	EHPAD
199	6,53	EHPAD Association Monsieur Vincent Résidence Catherine Labouré		Île-de-France	Paris	EHPAD
200	6,53	Résidence avec Services Les Girandières	Les Girandières	Auvergne-Rhône-Alpes	Villeurbanne	Résidence Services

\*Les notes présentées dans le tableau ont été arrondies à deux décimales. La hiérarchie entre établissements affichant la même note tient compte des décimales suivantes.



## BANDEAU

201	6,53	EHPAD Emera Le Pré Fornet	Emera	Auvergne-Rhône-Alpes	Anancy	EHPAD
202	6,53	EHPAD Les Jardins d'Arcadie	Les Jardins d'Arcadie	Hauts-de-France	Saint Martin Boulogne	EHPAD
203	6,53	EHPAD Les opalines - La Ciotat	Les Opalines	Provence-Alpes-Côte d'Azur	La Ciotat	EHPAD
204	6,53	EHPAD Medeos Les Jardins de Thalassa	Medeos	Provence-Alpes-Côte d'Azur	La Valette du Var	EHPAD
205	6,53	EHPAD Korian Les Cassissines	Korian	Bourgogne-Franche-Comté	Dijon	EHPAD
206	6,53	EHPAD Senectis L'Angélique		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Cagnes-sur-Mer	EHPAD
207	6,53	Aquarelia Résidence Les Séniors		Provence-Alpes-Côte d'Azur	La Destrousse	Résidence Services
208	6,53	EHPAD Les Brises Marines		Nouvelle-Aquitaine	Esnandes	EHPAD
209	6,53	EHPAD L'Ensoleillade		Occitanie	Lattes	EHPAD
210	6,53	Maison de retraite privée Saint-Benoît Chambéry		Auvergne-Rhône-Alpes	Chambéry	EHPAD
211	6,53	EHPAD DomusVi - Résidence Les Adrets	DomusVi	Île-de-France	Clichy	EHPAD
212	6,53	EHPAD LNA Santé - Résidence Verte Prairie	LNA Santé	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Salon-de-Provence	EHPAD
213	6,53	EHPAD Les Cèdres		Auvergne-Rhône-Alpes	Valence	EHPAD
214	6,53	EHPAD Korian Villa du Printemps	Korian	Centre-Val de Loire	Bourges	EHPAD
215	6,53	Résidence ORPEA "Saint Germain"	ORPEA	Nouvelle-Aquitaine	Brive-la-Gaillarde	EHPAD
216	6,53	EHPAD Korian Le Verdon	Korian	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Gréoux-les-Bains	EHPAD
217	6,53	EHPAD Résidence Les Vosges		Grand Est	Wittenheim	EHPAD
218	6,53	Fondation Rothschild Maison de retraite et gériatrie		Île-de-France	Paris	EHPAD
219	6,53	EHPAD de la Maison Saint-Dominique		Grand Est	Metz	EHPAD
220	6,53	EHPAD Korian Les Restanques	Korian	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Saint-Mitre-les-Remparts	EHPAD
221	6,52	EHPAD Les Orchidées		Hauts-de-France	Vendin le Vieil	EHPAD
222	6,52	EHPAD Montbareil Ermitage Saint-Joseph		Bretagne	Saint-Brieuc	EHPAD
223	6,52	EHPAD Colisée Clos de Saint-Martin d'Abois	Colisée	Grand Est	Saint-Martin-d'Abois	EHPAD
224	6,52	EHPAD Korian Bleu d'Azur	Korian	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Cannes	EHPAD
225	6,52	EHPAD Le Clos de Cimiez		Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nice	EHPAD
226	6,52	Résidence ORPEA "L'Emeraude"	ORPEA	Normandie	Granville	EHPAD
227	6,52	EHPAD Saint-Sulpice		Auvergne-Rhône-Alpes	Villerest	EHPAD
228	6,52	EHPAD Ordre de Malte Maison Ferrari		Île-de-France	Clamart	EHPAD
229	6,52	EHPAD Mutualité Comtoise Le Havre des Jonchets	Mutualité Comtoise	Bourgogne-Franche-Comté	Grand Charmont	EHPAD
230	6,52	EHPAD de Plougastel Daoulas		Bretagne	Plougastel Daoulas	EHPAD
231	6,52	EHPAD de Belfontaine		Bourgogne-Franche-Comté	Fontaine-lès-Dijon	EHPAD
232	6,52	EHPAD DomusVi - Résidence Océane	DomusVi	Île-de-France	Paris	EHPAD
233	6,52	EHPAD Petites Soeurs des Pauvres - Résidence Ma Maison de Lyon Villette		Auvergne-Rhône-Alpes	Lyon	EHPAD
234	6,52	EHPAD Korian Bergson	Korian	Auvergne-Rhône-Alpes	Saint-Étienne	EHPAD
235	6,52	EHPAD AFA Les Baccharis		Nouvelle-Aquitaine	Lanton	EHPAD
236	6,52	EHPAD Les Familiales - Résidence Belles Rives		Occitanie	Auterive	EHPAD
237	6,52	EHPAD Maison du Combattant		Bourgogne-Franche-Comté	Vesoul	EHPAD
238	6,52	EHPAD Notre-Dame de la Treille		Hauts-de-France	Valenciennes	EHPAD
239	6,52	EHPAD Belle Colombe		Normandie	Colombelles	EHPAD
240	6,52	EHPAD Association Anne Boivent La Guilmarais		Bretagne	Vitré	EHPAD
241	6,52	EHPAD Home de Préville		Grand Est	Moulins-lès-Metz	EHPAD
242	6,52	EHPAD Korian Vill'Alizé	Korian	Bourgogne-Franche-Comté	Thise	EHPAD
243	6,52	EHPAD Korian L'Impérial	Korian	Île-de-France	Colombes	EHPAD
244	6,52	EHPAD La Providence		Pays de la Loire	Ecommoy	EHPAD
245	6,52	EHPAD DomusVi - Résidence Seren	DomusVi	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Cannes	EHPAD
246	6,52	EHPAD Mutualité Française Bourguignonne George Sand	Mutualité Française Bourguignonne	Bourgogne-Franche-Comté	Chenôve	EHPAD
247	6,52	EHPAD Pavonis Santé Prieur de la Côte d'Or	Pavonis Santé	Bourgogne-Franche-Comté	Joigny	EHPAD
248	6,52	EHPAD Fondation Partage & Vie Arthur Gardiner	Fondation Partage & Vie	Bretagne	Dinard	EHPAD
249	6,52	Résidence ORPEA "Les Mariniers"	ORPEA	Auvergne-Rhône-Alpes	Moulins	EHPAD
250	6,51	EHPAD Korian Les Fils d'Argent	Korian	Pays de la Loire	Fontenay-le-Comte	EHPAD

\*Les notes présentées dans le tableau ont été arrondies à deux décimales. La hiérarchie entre établissements affichant la même note tient compte des décimales suivantes.



# « Nous devons mettre en œuvre une société du bien vieillir »

**INTERVIEW** Enseignant-chercheur, spécialiste en économie du vieillissement et de la santé, Thomas Rapp analyse les enjeux de la prise en charge de la dépendance.

Propos recueillis par  
**Julie Le Bolzer**  
@JulieLeBolzer

**E**nseignant-chercheur à l'Université de Paris et codirecteur de l'axe sur les politiques de santé du Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques de Sciences Po, Thomas Rapp a été, de 2017 à 2019, économiste de la santé à l'OCDE, pour qui il a préparé le rapport « Who Cares ? » sur l'offre de soins de longue durée\*. Il codirige le premier diplôme universitaire français sur la silver économie, lancé cette année à l'Université de Paris.

**Votre programme de recherches pointe les inégalités liées à la perte d'autonomie. Qu'en est-il ?**

Il existe indéniablement un gradient social de la perte d'autonomie. Disposer de faibles revenus, ne pas avoir fait d'études, vivre seul, et ne pas pratiquer d'activités sociales sont des déterminants forts des risques de dépendance. Par ailleurs, alors que plus de la moitié des plus de 65 ans déclarent recevoir une aide familiale (dont le coût annuel est estimé entre 4,9 et 7 milliards d'euros), ce sont souvent les femmes, ou les membres de la famille ayant une carrière courte et de faibles revenus qui apportent l'essentiel de l'aide. Face à ces inégalités, la lutte contre l'isolement et la précarité des seniors fragiles et le soutien aux aidants familiaux constituent des chantiers prioritaires.

**Les politiques publiques sont-elles efficaces pour accompagner et prévenir la dépendance ?**

La politique française repose sur un instrument principal, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui finance le recours aux soins de longue durée. Les évaluations d'impact de l'APA montrent que c'est plutôt une bonne mesure. Les personnes qui y recourent ont moins de risques d'aller aux urgences, ce qui permet d'éviter des coûts importants, substituent généralement de l'aide familiale par de l'aide professionnelle, ce qui réduit le fardeau sur les aidants familiaux, et accèdent à des paniers de soins plus importants, ce qui accroît leur bien-être. Néanmoins, l'APA a aussi plusieurs limites. Il existe de fortes inégalités entre départements, dont les aides sont plus ou moins généreuses. Nombre de seniors éligibles n'en font pas la demande, notamment du fait de sa complexité. Son montant n'est pas suffisant pour financer le maintien à domicile. Enfin, l'APA est plus une aide d'accompagnement de la dépendance qu'une mesure de prévention de la perte d'autonomie.

**Comment rendre ces aides plus efficaces ?**

L'efficacité des aides dépend de leur capacité à répondre aux attentes des personnes, c'est-à-dire de la satisfaction du couple aidant-aidé vis-à-vis des services qu'elles financent. Il y a donc une dimension subjective forte à prendre en compte. Pour cette raison, la plupart des pays de l'OCDE essaient aujourd'hui de centrer leurs aides sur les intérêts des personnes, pour répondre à leurs besoins. Cela implique une recherche d'efficacité, pour financer en priorité des aides qui ont le rapport coût-utilité le plus favorable. C'est ce que nous définissons avec ma collègue Katherine Swartz à Harvard à travers le concept de « value-based aging », que l'on pourrait résumer

comme la recherche de valeur dans la prise en charge du vieillissement.

**Avez-vous des exemples d'aides efficaces ?**

Dans les pays nordiques et aux Pays-Bas, les aides publiques mettent l'accent sur un objectif de ré-autonomisation. Cela consiste à apporter des soins qui aident les seniors à faire différemment les activités de la vie quotidienne qui sont importantes à leurs yeux mais qu'ils ne peuvent plus réaliser, plutôt que de leur proposer des services qui les remplacent. Cette recherche de qualité des soins guide notamment le modèle néerlandais « Buurtzorg », qui inspire aujourd'hui des entreprises privées.

**Quelles que soient les aides proposées, la principale question ne reste-t-elle pas leur financement ?**

Le financement de la perte d'autonomie pose trois défis. Tout d'abord, il faut couvrir plus efficacement les besoins. On observe en France de forts déséquilibres en faveur des dépenses médicales et en établissement, alors que les seniors fragiles ont aussi des besoins d'aide médico-sociale et souhaitent en priorité vieillir chez eux. Ensuite, il faut favoriser une prise en charge mieux intégrée des besoins. Le financement de la perte d'autonomie est très

**Le financement de la perte d'autonomie est très compartimenté, il faut favoriser une prise en charge mieux intégrée des besoins.**

compartimenté, ce qui pose des problèmes de gouvernance, notamment pour la coordination et le contrôle des soins financés. Enfin, il faut assurer la pérennité du financement, qui est principalement public, et repose sur les cotisations sociales et l'impôt.

**La création de la cinquième branche de la Sécurité sociale répond-elle à ces enjeux ?**

La création de la branche autonomie est une étape importante. Elle garantit, en effet, que la question du financement de la dépendance, et donc sa pérennité, sera débattue chaque année à l'Assemblée nationale lors de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS). C'est un progrès indéniable, car l'autonomie devient de fait une thématique récurrente de la politique française. En confiant sa gestion à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le gouvernement a fait le choix d'un « guichet unique », qui permettra certainement une meilleure allocation des financements.

**L'accroissement des dépenses de dépendance est-il inéluctable ?** Non, il n'y a pas de fatalité. La mise en œuvre d'une politique du bien vieillir permettra de contenir les dépenses liées au vieillissement de la population. Il y a des économies fortes à réaliser en évitant certains soins qui créent de la dépendance, parce qu'ils conduisent à des hospitalisations évitables.

On peut atteindre cet objectif en créant des incitations pour améliorer l'efficacité des parcours de soins des seniors, et réduire le gaspillage. Par exemple, l'introduction d'une rémunération aux objectifs de santé publique dans les Ehpad pourrait cibler des réductions de prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées, et mieux récompenser des actions de prévention, comme l'accès récurrent aux soins dentaires.

**Qu'en est-il des solutions de financement privées ?**

Aujourd'hui, l'assurance volontaire privée finance moins de 1 % des dépenses totales de dépendance. Ce manque d'engagement s'explique par la complexité des contrats, l'optimisme des ménages à l'égard de leurs propres risques de dépendance, ou encore l'impatience de certains épargnants à court terme. D'autres dispositifs pourraient accroître le financement privé de la dépendance, comme par exemple le prêt viager hypothécaire. Cette pratique est déjà répandue dans les pays anglo-saxons. Des simulations récentes montrent qu'elle permettrait à de nombreux propriétaires français d'autofinancer une grande partie de leurs besoins. Néanmoins, le taux d'usure imposé aux banques est actuellement trop bas pour les inciter à offrir ces prêts.

**Quel est votre état des lieux concernant l'offre de soins de longue durée ?**

Les comparaisons internationales montrent que nous sommes très en retard, avec une offre de soins deux fois inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE. La France a longtemps manqué d'une politique proactive pour attirer et fidéliser les personnels du secteur, qui exercent des métiers sous-payés, pénibles, qui ont souvent un impact délétère sur leur santé physique et mentale. Il y a un besoin fort de qualifications et de compétences en gériatrie, une spécialité souvent peu présente dans les formations. C'est regrettable, parce que le rôle de ces travailleurs est déterminant. L'annonce récente d'un objectif de 350.000 recrutements dans les métiers du grand âge d'ici à 2025 montre une prise de conscience politique de ces enjeux. Mais nous avons besoin d'une stratégie à plus long terme pour répondre à des besoins qui augmenteront surtout à partir de 2030.

**Comment améliorer la situation ?**

La priorité était d'augmenter les salaires. Les expériences à l'étranger montrent que même des hausses marginales ont un impact significatif sur la rétention des travailleurs. On peut donc s'attendre à ce que les augmentations prévues par le « Ségur de la santé » et le PLFSS 2022 améliorent la situation. D'autres solutions existent, à plus long terme : améliorer les perspectives de carrière, encourager les temps pleins et les CDI, imaginer de nouveaux modes d'organisation des soins, avec par exemple des rotations entre l'aide aux seniors et l'aide à l'enfance etc. Il faut aussi renforcer le rôle des gestionnaires de cas et s'appuyer sur les nouvelles techno-

logies. D'autant que la télémédecine et le foisonnement de start-up au sein de la filière silver économie ouvrent des perspectives fortes.

**Néanmoins, le gouvernement vient d'abandonner officiellement la loi « grand âge »...**

L'abandon de cette réforme a été une grande déception, mais je reste optimiste pour deux raisons. D'une part, alors que l'on parlait d'une rupture entre les générations lors du débat sur la réforme des retraites, on a vu au contraire beaucoup de solidarité intergénérationnelle lors de la crise sanitaire, et un consensus sociétal fort sur la nécessité de se saisir en priorité des enjeux liés à la fragilité et l'isolement des seniors. D'autre part, plusieurs actions importantes ont été menées : création de la branche autonomie, expérimentations d'actions de prévention, financement de « plateformes métiers », création d'une charte éthique dans le secteur, etc. Autant de signaux révélateurs d'une prise de conscience sociétale et politique de la nécessité de mettre en œuvre une société du bien vieillir.

\* Who Cares ? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris.



Les comparaisons internationales montrent le retard français, « avec une offre de soins deux fois inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE », note Thomas Rapp.

## Décodez le monde d'après



**30%**  
de crédit d'impôt  
pour tout  
1<sup>er</sup> abonnement  
d'un an\*

### Abonnez-vous

[abonnement.lesechos.fr/credit-impot](http://abonnement.lesechos.fr/credit-impot)



**Les Echos**  
Prenez un temps d'avance

**Sur le Web**

● **DROITS**  
Outils connectés dans les Ehpad : quelle protection pour les données personnelles ?