

DEPARTEMENT DE L'ALLIER

Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale

Volet Personnes Agées



CONTENU

1	LES DONNEES CLEFS CHIFFREES	3
1.1	Démographie	3
1.1.1	La population des plus de 75 ans	3
1.1.2	Projection de population.....	3
1.1	Structuration des territoires de parcours et de coopération (TEPCO)	4
1.1.1	Le bassin de santé intermédiaire de Moulins.....	4
1.1.2	Le bassin de santé intermédiaire de Montluçon	5
1.1.3	Le bassin de santé intermédiaire de Vichy	5
1.2	Taux d'équipement.....	5
1.2.1	Structures médico-sociales	5
1.2.2	Structures sanitaires.....	7
1.3	Approche par les coûts	8
2	PLANIFICATION A 5 ANS.....	10
2.1	Répondre aux besoins spécifiques	10
2.2	Soutenir à domicile.....	11
2.3	Reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires	11
3	CARTOGRAPHIES	12
3.1	Accueils de jour.....	12
3.2	Hébergement permanent médicalisé.....	12
3.3	Hébergement temporaire médicalisé.....	13
3.4	Services à domicile (SSIAD/SPASAD)	13

1 LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

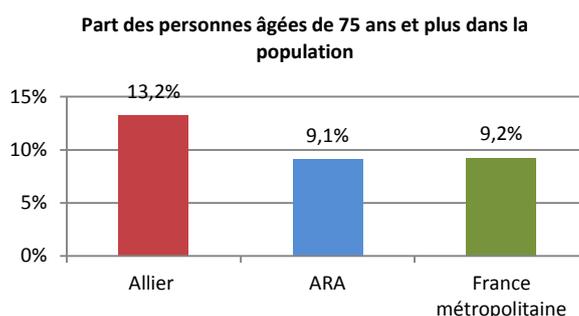
1.1 DEMOGRAPHIE

1.1.1 LA POPULATION DES PLUS DE 75 ANS

Département	Population de 75 ans et plus	Population totale	Part des 75 ans et plus	Part de la population du département dans la population régionale	Part de la population de 75 ans et plus du département dans la population régionale de 75 ans et plus
Allier	45 451	343 431	13,2%	4,4%	6,4%
Auvergne-Rhône-Alpes	706 843	7 757 595	9,1%	100,0%	100,0%

Source : INSEE 2013 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes - 2017

Lecture : Parmi les 343 431 personnes habitant dans le département de l’Allier, 13,2 % ont 75 ans et plus, soit 45451 personnes. Alors que les habitants l’Allier représentent 4,4% de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus de l’Allier représentent 6,4% des personnes de la région âgées de 75 ans et plus. Le département apparait comme plus marqué par le vieillissement.



Source : ETUDE PA 2030 ORS/ARS Auvergne-Rhône-Alpes - 2017

1.1.2 PROJECTION DE POPULATION

Le modèle de projection présenté ci-dessous est issu des travaux de l’INSEE relatifs à l’évolution de la population entre 2013 et 2050. Il repose sur des hypothèses d’évolutions démographiques identiques et sur le maintien des tendances migratoires intérieures à la France observées entre 2012 et 2013. La mortalité baisse au même rythme qu’au niveau national où l’espérance de vie atteindrait 86,8 ans pour les hommes et 90,3 ans pour les femmes en 2050.

	PA 75 ans et plus 2018	PA 75 ans et plus 2023	PA 75 ans et plus 2028	Evolution 2018-2023 en %	Evolution 2018-2028 en %
Allier	45 120	48 805	56 094	8	24
Auvergne-Rhône-Alpes	731 827	831 711	977 179	14	34

Source : INSEE 2017 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes - 2017

1.1 STRUCTURATION DES TERRITOIRES DE PARCOURS ET DE COOPERATION (TEPCO)

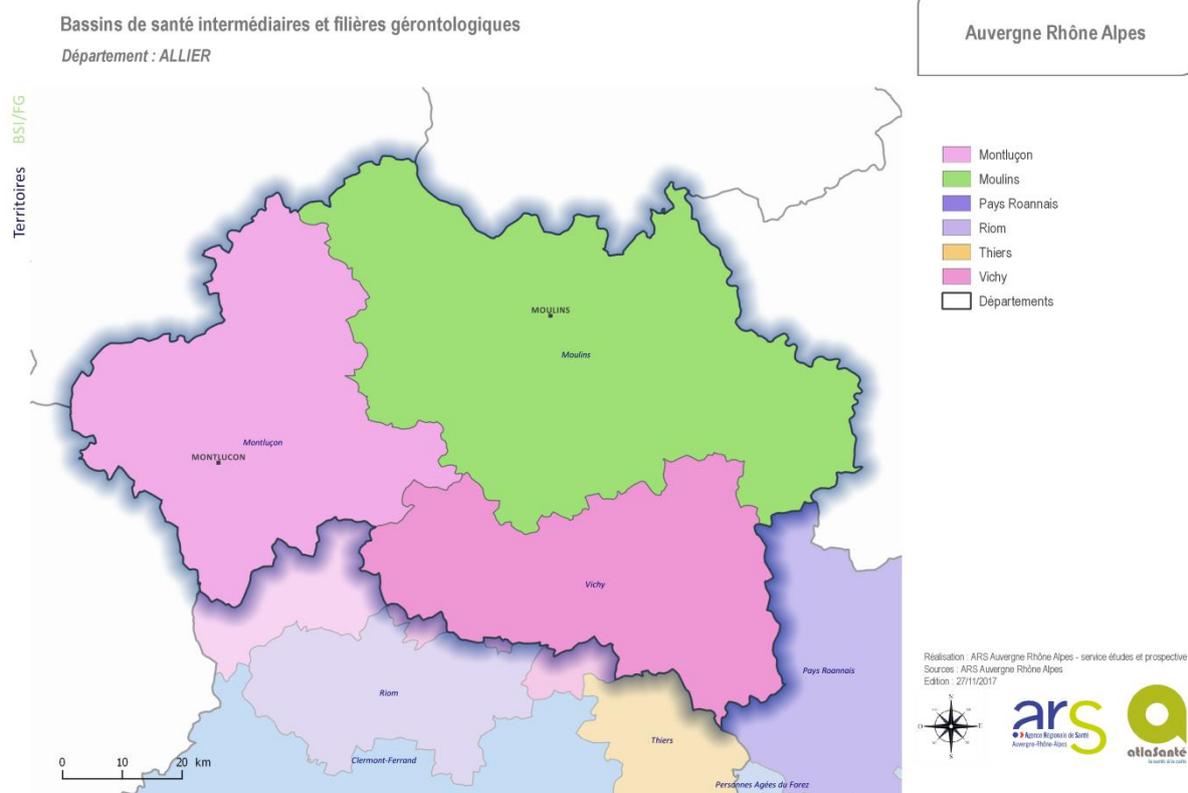


Figure 1 : Carte des territoires de parcours et de coopération

Sur le département de l'Allier, ont été identifiés 3 territoires de parcours et de coopération :

- Le bassin de santé intermédiaire de Moulins,
- Le bassin de santé intermédiaire de Montluçon,
- Le bassin de santé intermédiaire de Vichy.

Ce sont trois pôles urbains ressources dont le positionnement répond à des besoins frontaliers.

Ces trois territoires ont été analysés de la façon suivante par l'étude « PA 2030 ORS Auvergne-Rhône-Alpes » :

1.1.1 LE BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE DE MOULINS

Le BSI de Moulins est un territoire rural et âgé. La part de personnes de 75 ans et plus est supérieure à la moyenne régionale. Le BSI présente une situation socio-économique homogène assez défavorable.

Les indicateurs d'état de santé (facteurs d'entrée ou aggravation de la dépendance) sont plutôt défavorables avec des taux de prévalence ALD pour maladie mentale, maladie de Parkinson et cancer supérieurs aux taux régionaux.

L'offre libérale (médecins généralistes) est inférieure à la moyenne régionale. D'une façon générale dans le département de l'Allier, le vieillissement de la profession est très important avec des départs et des problématiques de remplacements, impactant l'offre de soins.

L'offre en EHPAD et USLD est inférieure à la moyenne régionale. Le taux en équipement SSIAD est à prendre avec précaution, en effet, deux organismes gestionnaires de Moulins interviennent sur l'ensemble du département, le taux d'équipement comprend l'ensemble de ces places.

1.1.2 LE BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE DE MONTLUÇON

Le BSI de Montluçon est un territoire rural avec une forte précarité économique. Le territoire est composé de bassins de vie de proximité ruraux, âgés et touchés par le chômage. La situation socio-économique de ce territoire est fragile.

On repère des problématiques de santé plus importantes en ce qui concerne la part de personnes âgées de 75 ans et plus en ALD Parkinson, en ALD santé mentale, en ALD cancer.

La densité de médecins généralistes est inférieure à la moyenne régionale avec un vieillissement élevé. Les taux d'équipement en SSIAD et en hébergement médicalisé sont inférieurs à la moyenne régionale. Mais cet élément doit être nuancé, certaines places étant intégrées aux taux d'équipement du BSI de Moulins.

À l'horizon 2030, l'absence de médecins généralistes et de médecins spécialistes pourrait avoir une incidence négative sur la prise en charge des personnes âgées.

Le bassin dispose de 2 EHPAD hospitaliers dont la restructuration doit être envisagée. C'est également le bassin connaissant le plus faible taux d'équipement du département et inférieur à la moyenne régionale

1.1.3 LE BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE DE VICHY

Le bassin de santé intermédiaire de Vichy, couvre le sud du département de l'Allier et comprend une zone de moyenne montagne correspondant aux contreforts du Massif Central. Il s'étend sur une partie du nord du Puy-de-Dôme. Ce territoire est marqué par un vieillissement de sa population et une fragilité socio-économique encore plus marquée à l'Est du territoire. Il est noté la présence d'un centre hospitalier à Vichy couvrant les avec une USLD et un EHPAD, dont la gestion est en cours de cession, pour permettre la restructuration de l'USLD.

La part de personnes âgées de 75 ans et plus, prises en charge dans le cadre d'une affection de longue durée, est très proche concernant des pathologies Alzheimer et Parkinson par rapport à la moyenne régionale, et légèrement supérieure pour ce qui concerne la santé mentale.

Le taux d'équipement en hébergement permanent et temporaire médicalisé est supérieur à la moyenne régionale. Il convient également de noter que ce territoire comprend une proportion de gestionnaires de statut privé lucratif beaucoup plus importante que sur les autres BSI du département et que cette implantation s'explique tant par la proximité du bassin de Clermont-Ferrand que par la tradition thermale et l'attractivité de la ville de Vichy sur des zones urbaines au Nord de la Loire.

1.2 TAUX D'EQUIPEMENT

1.2.1 STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

	Nombre de structures	Capacité Installée	Taux* d'équipement
Hébergement médicalisé	49	4 899	107,8
- Permanent	49	4 812	105,9
<i>dont EHPAD ou EHPA percevant financement AM</i>	49	4 812	105,9

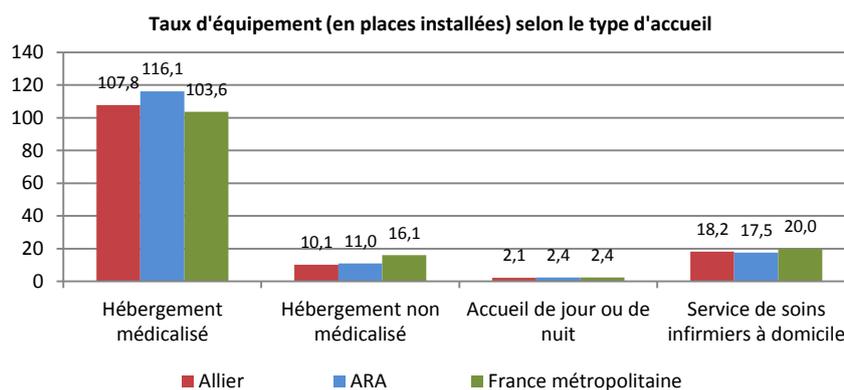
<i>dont résidence autonomie avec forfait de soins</i>	0	0	0,0
-Temporaire	25	87	1,9
Hébergement non médicalisé**	14	461	10,1
Accueil de jour ou de nuit	12	95	2,1
Service de soins infirmiers à domicile	8	826	18,2
<i>dont SPASAD</i>	0	0	0,0
Structure disposant d'un ESA	2	30	0,7

*en places installées pour 1000 personnes de 75 ans ou plus**Y compris résidence autonomie

Source : FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

Note de lecture : 49 structures du département de l'Allier font de l'hébergement médicalisé et offrent 4 899 places installées : dont 4 812 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 105,9) et 87 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 1,9).

Une cartographie des taux d'équipement par dispositif (Accueil de jour, Hébergement temporaire, Hébergement Permanent, Services de Soins Infirmiers à Domicile / Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) est présenté en partie 3.

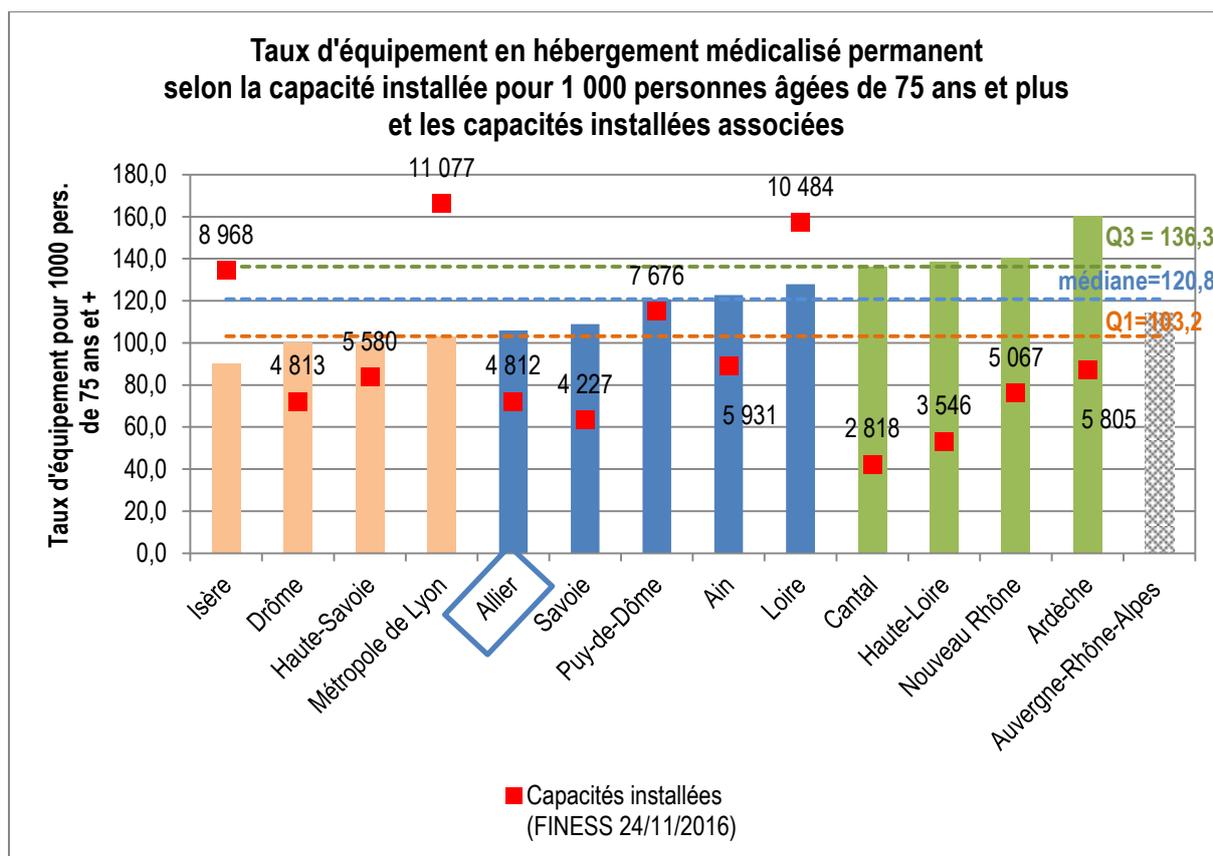


Note de lecture : Le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 107,8 pour le département de l'Allier, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.

⇒ Autres ressources :

- 12 structures disposent d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés).
- 30 places de SSIAD ESA
- 1 MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie) intervient sur le département avec 3 tables tactiques. Le dispositif départemental MAIA s'appuie sur une équipe de 3 pilotes et 6 gestionnaires de cas.
- 1 structure dispose d'une UHR médico-sociale (Unité d'Hébergement renforcées) suite à l'appel à projets 2017.
- 1 structure dispose d'une PFR (Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants).

⇒ Focus sur le taux d'équipement en hébergement permanent



Le département de l'Allier fait partie des départements dont le taux d'équipement en hébergement permanent est légèrement inférieur à la moyenne régionale. En déclinaison des orientations mentionnées dans la première partie de ces annexes médico-sociales, le département de l'Allier est rattaché au groupe des départements en priorité 2.

Pour ces départements, la recombinaison de l'offre en faveur des services doit se faire par recombinaison infra départementale.

1.2.2 STRUCTURES SANITAIRES

	Nombre d'établissements	Capacité	Taux d'équipement ¹ départemental	Taux d'équipement régional
Etablissements offrant des lits en médecine en hospitalisation complète ou partielle	8	925	20,4	22,8
Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique	3	80	1,8	2,2
USLD	4	295	6,5	5,7
SSR ayant une autorisation portant sur les affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	3	3	0,1	0,1
dont Hospitalisation complète (lits)	3	104	2,3	3,3
dont hospitalisation partielle (places)	1	7	0,2	0,1

¹ en places installées pour 1000 personnes de 75 ans ou plus

Structures avec une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale (UCC) identifiée en SSR	1	12	0,1
---	---	----	-----

Source : SAE 2015 / INSEE 2013

Note de lecture : Dans le département de l'Allier, 8 établissements offrent 925 lits et places en médecine en hospitalisation complète ou partielle. Soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 20,4.

⇒ Autres ressources :

Unité d'Hébergement renforcées sanitaires	1
Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire	3
Nombre de structures faisant des consultations mémoires	3

Source : SAE 2015 révisée ARS-ARA

1.3 APPROCHE PAR LES COÛTS

Les écarts de coût en euro par habitant entre les départements est un indicateur utilisé pour caractériser les territoires. Ce taux est le rapport des dépenses d'assurance maladie à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, autrement dit les dépenses d'assurance maladie par personne âgées de 75 ans et plus.

Les dépenses d'assurance maladie recouvrent :

- les dépenses en établissement et services pour personnes âgées,
- les dépenses en unités de soins de longue durée,
- les dépenses libérales pour les actes de soins infirmiers codés AIS² dans la nomenclature et correspondant aux soins de toilette et nursing.

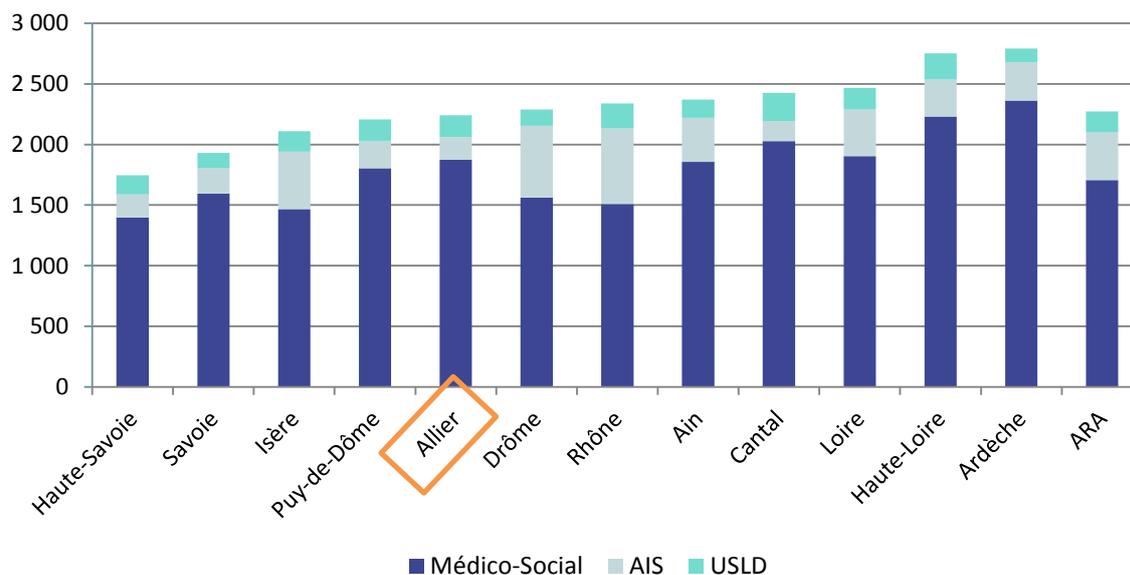
Coût moyen annuel 2015 en euros par habitant âgé de 75 ans et plus

	Médico-Social	AIS	USLD	Total
Allier	1 875	186	181	2 242
Auvergne-Rhône-Alpes	1 706	393	173	2 272

Source : CNAMTS – INSEE - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

² Acte Infirmier de Soins

**Coût moyen annuel 2015 en euros par habitant âgés de 75 ans et plus
selon le département trié par ordre croissant du coût total**



Source : CNAMTS – INSEE - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : En moyenne, pour chaque habitant de l'Allier âgé de 75 ans et plus, l'Assurance Maladie a financé ;

- 1875 € pour les structures médico-sociales,
- 186 € pour les dépenses d'actes infirmiers de soins (AIS),
- 181 € pour les USLD,

Soit un total de 2242 €.

Ces dépenses d'assurance maladie en direction des personnes de 75 ans et plus sont comparables à celles observées en moyenne en région.

Les dépenses d'assurance maladies en faveur des personnes de 75 ans et plus, pour financer le secteur médico-social, sont supérieures à celle identifiée en région, a contrario les dépenses d'AIS sont très inférieures à la moyenne régionale.

2 PLANIFICATION A 5 ANS

En déclinaison des orientations du présent schéma régional de santé, les gestionnaires des établissements et services du secteur personnes âgées sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées de leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité. Ainsi, il appartient aux gestionnaires d'établissements et de services de participer activement aux initiatives permettant une fluidification du parcours des personnes âgées. Il est notamment attendu à ce qu'ils participent aux travaux et à la gouvernance des territoires de parcours qui pourraient être mis en place.

Il est attendu que les établissements et services mobilisent tous les leviers de coopération et d'optimisation (mutualisation, regroupement voire fusion...) entre établissements PA et/ou PH (télémédecine, ressources médicales et ressources spécialisées en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches de territoires de parcours et de coopération.

Les établissements et services ont la volonté de s'impliquer dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) en particulier pour répondre aux enjeux de fluidité du parcours de soins

⇒ Dans l'Allier, il s'agit de poursuivre plusieurs objectifs :

- La structuration de l'offre autour des 3 territoires identifiés paraît pertinente, chacun des 3 possédant des équipements assez homogènes notamment en capacité d'hospitalisation.
- La généralisation de l'outil Via trajectoire et le développement des actes de télémédecine.
- Les établissements et services doivent s'inscrire dans la gouvernance des territoires de parcours, avec notamment la participation aux tables tactiques de la MAIA qui sont territorialisées.
- Afin de faire face aux besoins exprimés par les établissements et services, des partenariats seront recherchés avec les équipes de psycho-gériatrie, gériatrie, psychiatrie et les réseaux de santé.
- Contribuer aux actions à destination des personnes âgées dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (MSP, télémédecine, prévention, relations ville-hôpital, développement des services ambulatoires, développement des équipes mobiles et fluidification de l'accueil aux urgences,...)
- S'appuyer sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pour proposer un accès plus aisé et varié en particulier sur les territoires les plus isolés à des actions de préventions (atelier mémoires, équilibre, gymnastique douce, nutrition, iatrogénie,...).

2.1 REpondre aux besoins spécifiques

Le schéma confirme et programme la création d'une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) ainsi qu'une Plateforme d'accompagnement et de Répit. Elles devraient ouvrir en 2018.

Afin d'améliorer le dispositif permettant de répondre aux besoins relevés, et sous condition des mesures qui pourraient être affectées au département de l'Allier, ou en redéploiement de crédits en infra départemental, il convient de prioriser :

- Le développement des PASA sur les établissements avec une attention particulière pour les grosses structures qui peuvent proposer plusieurs PASA (prise en compte de la file active),
- Le renforcement des ESAD existantes qui couvrent l'ensemble du territoire,
- La poursuite du soutien à la création des unités spécialisées dans les EHPAD,
- La poursuite de labellisation en UHR selon les contraintes budgétaires,
- Une réflexion à mener sur la pertinence d'une offre adaptée à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles parkinsoniens et ses modalités organisationnelles,

- Les structures du champ « Personnes Agées » devront s'appuyer sur les ressources du champ « personnes handicapées » pour développer une offre adaptée à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

Concernant les UHR et Unités spécialisées : il appartient aux gestionnaires de rédiger des contrats spécifiques pour renforcer la qualité de la prise en charge au sein de ces unités et s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sur ce sujet avec, en particulier, les éléments permettant de ne pas maintenir en unité fermée les personnes ayant perdu leur mobilité et dont la vulnérabilité est devenue incompatible avec le fonctionnement de l'unité spécialisée.

2.2 SOUTENIR A DOMICILE

La consolidation de l'offre du soutien à domicile appelle, dans le département, à :

- La création de 4 places d'HT qui sont confirmées et programmées dans le cadre du présent schéma
- L'évaluation de l'apport de l'accompagnement en soins par un forfait (résidence autonomie) ou par un SSIAD
- La poursuite du processus de recomposition de l'offre d'accueil de jour, en développant une approche territorialisée notamment grâce à des accueils de jour itinérants.

2.3 RECONFIGURER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

Plusieurs processus de reconfiguration sont à soutenir sur le département :

- L'ouverture de 18 places d'HP en cours sur le territoire de Moulins (zone de Dompierre sur Besbre Nord-Est du département),
- Le transfert de 45 lits d'EHPAD du Centre Hospitalier de Vichy vers le secteur associatif sur la ville de Vichy. Le Centre Hospitalier ne gèrera plus à terme que des lits d'USLD.
- La restructuration des services EHPAD et USLD des centres hospitaliers de Montluçon et Nérès les Bains en référence à l'étude en cours sur la réorganisation de l'offre Personnes Agées de ces établissements.
- La reconstruction/rénovation de l'offre USLD du centre hospitalier de Vichy suite à la reprise et la délocalisation des lits d'EHPAD par l'AGEPAPH
- La reconfiguration de l'offre en faveur du territoire de parcours de Montluçon au regard du faible taux d'équipement
- Le soutien des projets de coopération entre les établissements pour résoudre des difficultés identifiées (vacance de poste de directeur, optimisation des ressources, réorganisation de l'offre sur le territoire).

Seraient concernés les établissements du Nord-Ouest (Hérisson, Cérilly, Lurcy-Lévis et Cosne d'Allier) et du Sud-Est du département (Lapalisse, Saint-Gérard le Puy, Le Donjon)

- Dans le cadre de partenariats d'une part sur Vichy et d'autre part sur Montluçon, identifier des capacités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes en EHPAD avec le soutien des équipes spécialisées de l'ABSIM et de SAGESS

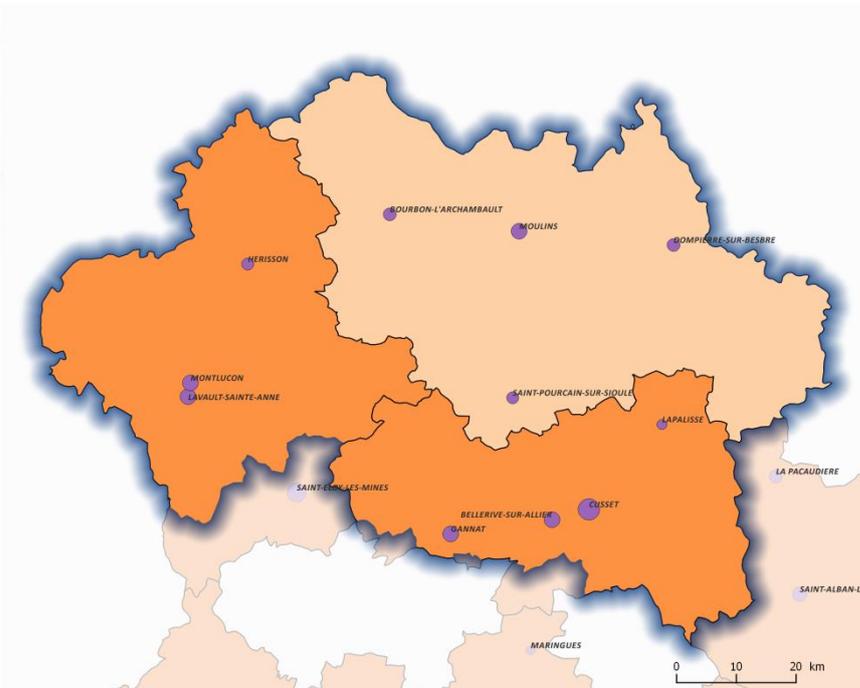
3 CARTOGRAPHIES

3.1 ACCUEILS DE JOUR

Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
 Accueil de jour médicalisé Département : ALLIER

Auvergne Rhône Alpes

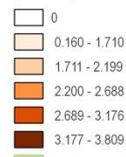
Médico-social Personnes âgées



Capacité installée par commune



Taux d'équipement: capacité installée pour 1000 personnes de 75 ans et plus



Note : les classes de taux sont centrées autour du taux régional +/- 10 et 30 %
 Taux Auvergne Rhône Alpes : 2.443

Réalisation : ARS Auvergne Rhône Alpes - service études et prospective
 Sources : FINESS 24/11/2016, INSEE RP 2013

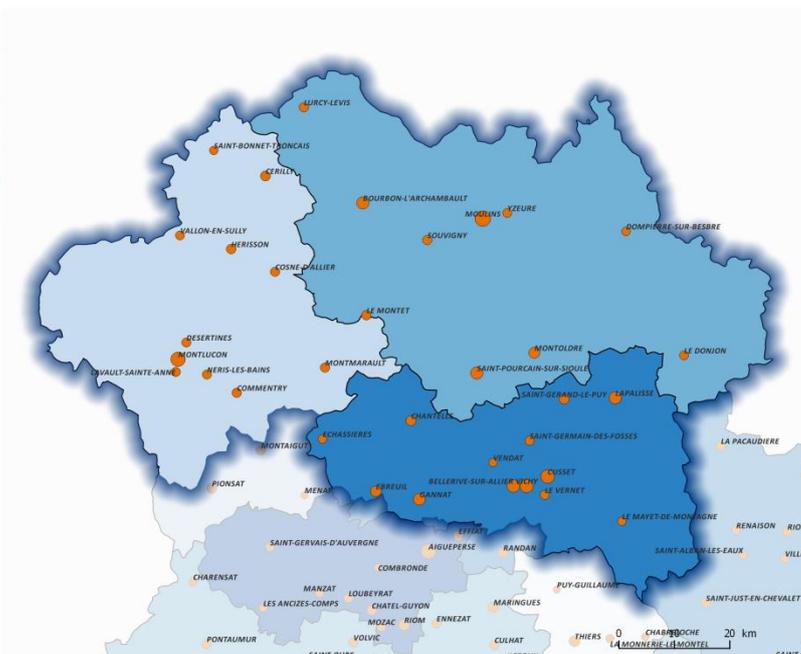


3.2 HEBERGEMENT PERMANENT MEDICALISE

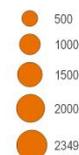
Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
 Hébergement permanent médicalisé Département : ALLIER

Auvergne Rhône Alpes

Médico-social Personnes âgées



Capacité installée par commune



Taux d'équipement: capacité installée pour 1000 personnes de 75 ans et plus



Note : les classes de taux sont centrées autour du taux régional +/- 10 et 30 %
 Taux Auvergne Rhône Alpes : 114.32

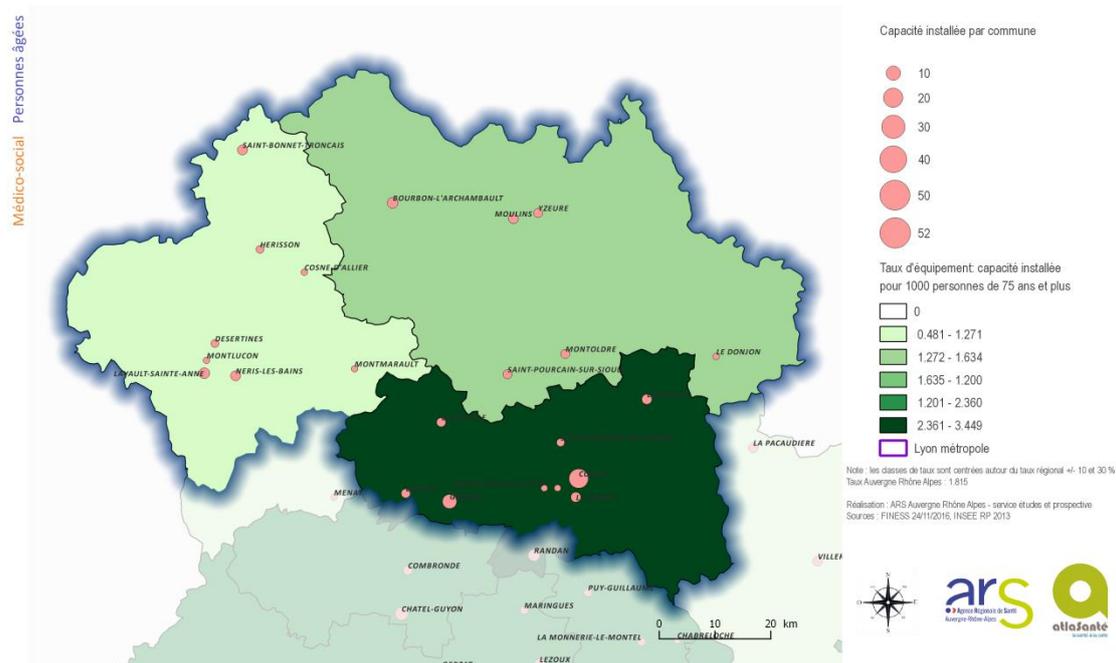
Réalisation : ARS Auvergne Rhône Alpes - service études et prospective
 Sources : FINESS 24/11/2016, INSEE RP 2013



3.3 HEBERGEMENT TEMPORAIRE MEDICALISE

Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus

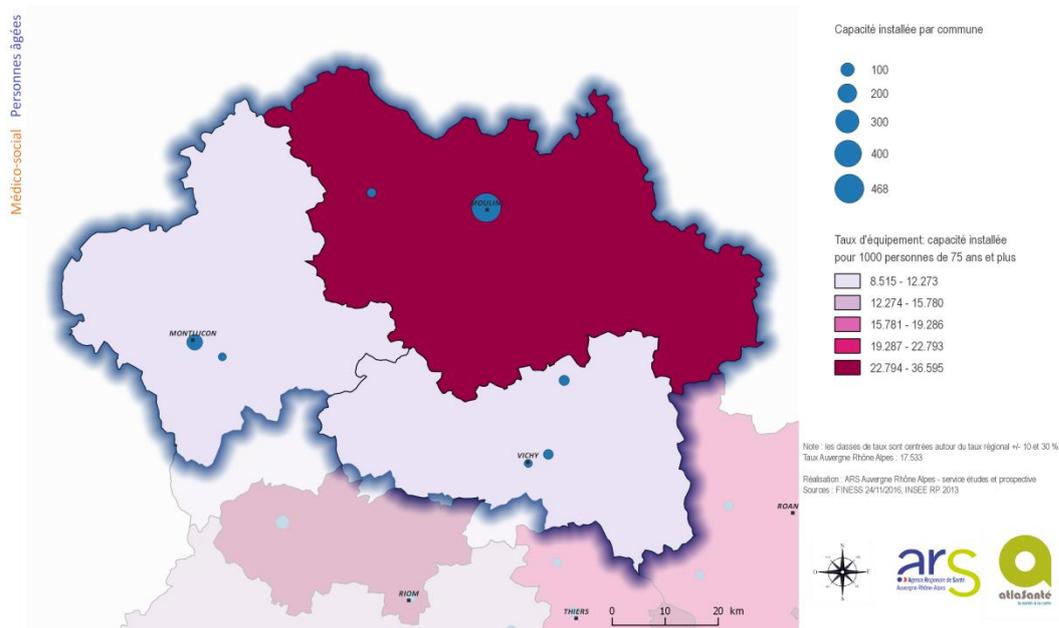
Hébergement temporaire médicalisé Département : ALLIER



3.4 SERVICES A DOMICILE (SSIAD/SPASAD)³

Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus

SSIAD SPASAD-PA Département : ALLIER



³ Il convient de noter que cette représentation cartographique ne reflète que partiellement la réalité de couverture du département par les services de soins à domicile. En effet, les capacités de l'AADCs et de la Mutualité Française respectivement de 279 et 189 places, soit 468 places sont rattachées aux sièges qui sont implantés à Moulins. Ainsi, les bases de données rattachent les places autorisées à ce territoire alors que dans les faits, des services peuvent être rendus sur les bassins de Vichy et de Montluçon. A noter que ces 2 structures gèrent également les places d'ESA pour respectivement 20 et 10 places qui sont également de ce fait rattachées au secteur de Moulins alors qu'elles ont une vocation départementale.