

DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE

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
1.2	Structuration des territoires de parcours et de coopération (TEPCO)	4
1.2.1	Bassin de sante intermédiaire de Brioude	5
1.2.2	Bassin de sante intermédiaire d'Issoire	5
1.2.3	Bassin de sante intermédiaire du Puy-en-Velay.....	5
1.2.4	Bassin de sante intermédiaire d'Yssingeaux	5
1.3	Taux d'équipement.....	6
1.3.1	Structures médico-sociales	6
1.3.2	Structures sanitaires.....	9
1.4	Approche par les coûts	9
2	PLANIFICATION A 5 ANS.....	11
2.1	Répondre aux besoins spécifiques	11
2.2	Soutenir à domicile.....	12
2.3	Reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires	12
3	CARTOGRAPHIES	14
3.1	Accueils de jour.....	14
3.2	Hébergement permanent médicalisé.....	14
3.3	Hébergement temporaire médicalisé.....	15
3.4	Services à domicile (SSIAD/SPASAD)	15

1 LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

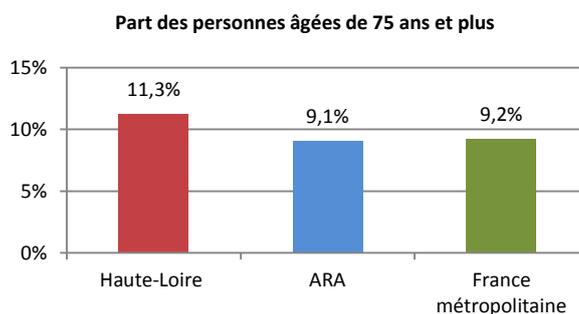
1.1 DEMOGRAPHIE

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
Haute-Loire	25 538	226 203	11,3%	2,9%	3,6%
Auvergne-Rhône-Alpes	706 843	7 757 595	9,1%	100,0%	100,0%

Source : INSEE 2013 – ARS ARA

Lecture : Parmi les 226 203 personnes habitant dans le département de la Haute-Loire, 11,3 % ont 75 ans et plus, soit 25 538 personnes. Alors que les habitants la Haute-Loire représentent 2,9% de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus de la Haute-Loire représentent 3,6% 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 %
Haute-Loire	25 952	28 977	34 585	12	33
Auvergne-Rhône-Alpes	731 827	831 711	977 179	14	34

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

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

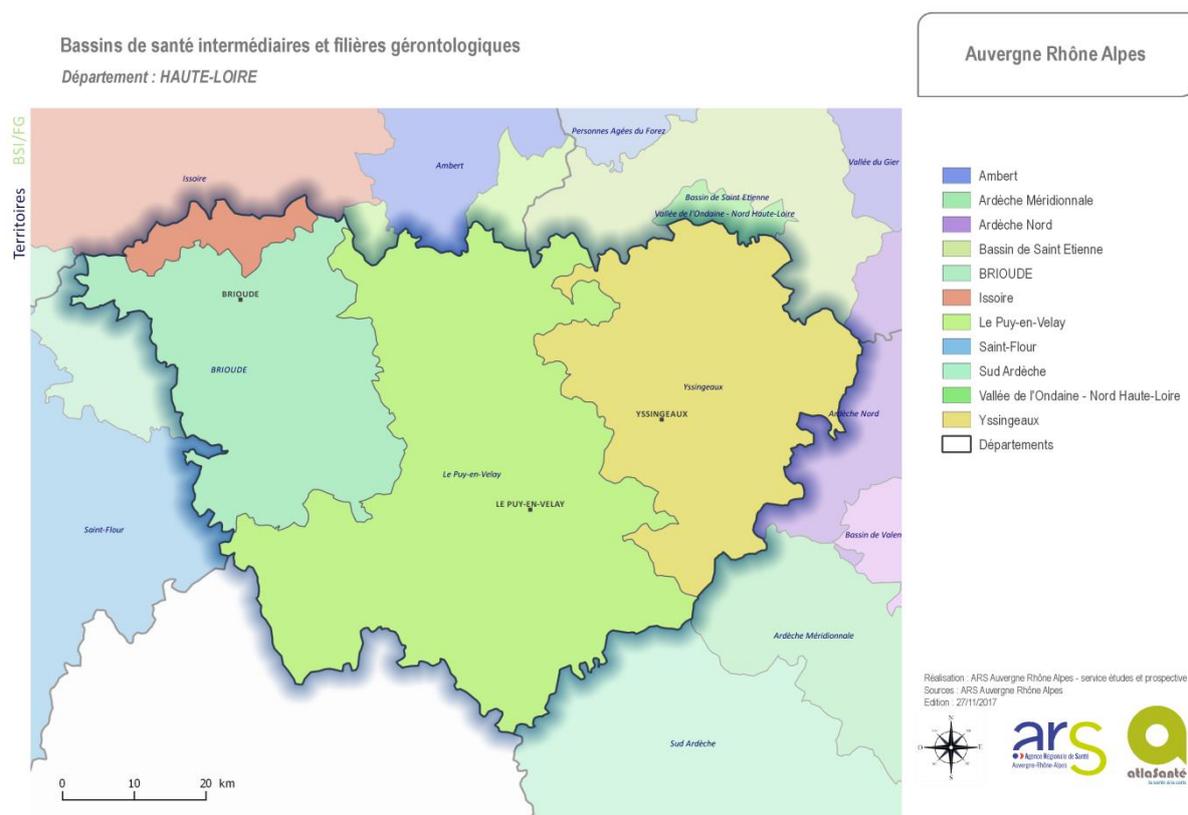


Figure 1 : Carte des territoires de parcours et de coopération (TEPCO)

Sur le département de la Haute-Loire, ont été identifiés 4 territoires de parcours et de coopération :

- Bassin de Santé Intermédiaire de Brioude
- Bassin de Santé Intermédiaire du Puy-En-Velay
- Bassin de Santé Intermédiaire d'Yssingaux
- Bassin de Santé Intermédiaire d'Issoire (12 communes)

A noter sur ce département l'influence importante de la filière gérontologique « Vallée de l'Ondaine – nord Haute Loire » située au nord de la filière d'Yssingaux. Cette filière intervient au niveau d'un territoire peu étendu centré sur Firminy intégrant 12 EHPAD de la bordure Est Haute-Loire ainsi que les SSIAD et une PUV dépendant du réseau ADMR43.

Sur cette filière, l'état de santé des personnes âgées est dans la moyenne régionale. Le niveau d'offre en hébergement est inférieur à la moyenne régionale ainsi que le taux d'équipements SSIAD. La coordination et le travail partenarial de ce territoire permet d'assurer de la souplesse dans le parcours de la personne âgée.

Les quatre BSI situés sur le département de la Haute-Loire ont été analysés de la façon suivante par l'étude « ETUDE PA 2030 ORS/ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES - 2017PA -ORS Auvergne-Rhône-Alpes » :

1.2.1 BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE DE BRIOUDE

Le bassin de santé intermédiaire de Brioude, couvre principalement le territoire de la Haute-Loire. La densité de population est faible et le vieillissement de la population marqué.

Il est à noter la présence de 2 centres hospitaliers publics couvrant les activités de médecine et de chirurgie (pour 1 des deux), ainsi que d'un service de court séjour gériatrique et de 2 USLD.

La situation des personnes âgées de plus de 80 ans est relativement défavorable.

Ce territoire est marqué par la présence de zones rurales avec des problématiques de distances fortes, des catégories socio-professionnelles fragiles, un manque de services de proximité et de professionnels de santé de premiers recours, des problématiques de transport et d'isolement, mais une bonne coopération des acteurs en présence.

1.2.2 BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE D'ISSOIRE

Le BSI d'Issoire regroupe des communes très hétérogènes majoritairement rurales, et marquées par une certaine précarité, un habitat souvent mal adapté au vieillissement, notamment en milieu rural et une problématique de déplacements. Il concerne 12 communes de la Haute-Loire.

Par ailleurs, le niveau d'équipements spécifiques pour les personnes âgées et l'offre sanitaire sont inférieurs à la moyenne régionale.

1.2.3 BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE DU PUY-EN-VELAY

Le BSI du Puy-en-Velay est un territoire étendu, rural mais avec la présence d'une ville-centre ; le Puy-en-Velay et son centre hospitalier.

L'état de santé des personnes âgées est dans la moyenne régionale mais l'offre locale de professionnels de santé est plus faible. Le niveau d'hébergements permanents pour personnes âgées est au-dessus de la moyenne régionale.

Cependant, le BSI du Puy-en Velay, excepté au niveau de la ville centre, présente des caractéristiques rurales avec des difficultés d'éloignement des personnes âgées, des services, une démographie médicale insuffisante.

1.2.4 BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE D'YSSINGEAUX

Le BSI d'Yssingaux se compose de communes péri-urbaines et rurales montagneuses. La part de personnes âgées de 75 ans et plus, est plus élevée que la moyenne régionale. La population du territoire, dans toutes les tranches d'âge, va augmenter dans les prochaines années.

Des problématiques de santé sont repérées avec des parts de prévalence ALD pour maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, cancer supérieures à la moyenne régionale, comme c'est aussi le cas pour les hospitalisations pour AVC.

L'offre est inférieure à la moyenne régionale en ce qui concerne les lits d'hospitalisation et USLD (à relativiser avec influence du CH de Firminy). À l'opposé, l'offre en hébergement et en SSIAD est supérieure à la moyenne régionale. La densité médicale est nettement inférieure à la moyenne régionale.

À cela s'ajoute le caractère très rural d'une partie du BSI (avec les problématiques de distances, de faibles ressources en certains points du territoire), avec une orientation marquée vers la Loire proche et son offre sanitaire CHU et cliniques de Saint-Étienne, CH de Firminy ainsi que des difficultés de recrutement rencontrées (directeurs, médecins).

1.3 TAUX D'ÉQUIPEMENT

1.3.1 STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

	Nombre de structures	Capacité installée	Taux* d'équipement ¹
Hébergement médicalisé	48	3 588	140,5
- Permanent	48	3 546	138,9
<i>dont EHPAD ou EHPA</i>	48	3 546	138,9
<i>percevant</i>			
<i>financement AM</i>			
<i>dont résidence autonomie avec</i>	0	0	0,0
<i>forfait de soins</i>			
-Temporaire	13	42	1,6
Hébergement non médicalisé ²	5	99	3,9
Accueil de jour ou de nuit	13	76	3,0
Service de soins infirmiers à domicile	10	501	19,6
<i>dont SPASAD</i>	0	0	0,0

Source : FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

Lecture : 48 structures du département de la Haute-Loire font de l'hébergement médicalisé et offrent 3 588 places installées : dont 3 546 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 138,9) et 42 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 1,6).

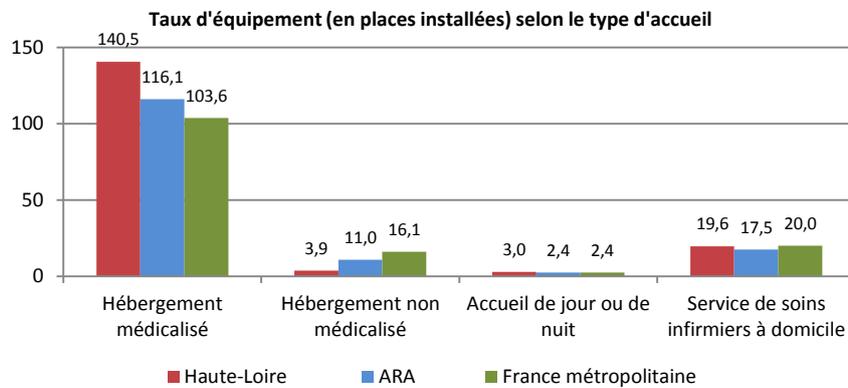
Une cartographie par dispositif (Accueil de jour, Hébergement temporaire, Hébergement Permanent, Services de Soins Infirmiers à Domicile / Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) est présenté en [partie 3](#).

Il est à relever la difficulté particulière rencontrée par les établissements du département pour pourvoir les postes de gouvernance au sein des établissements. Ainsi à la date du 1^{er} décembre 2017, ce sont 6

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

² Y compris résidence autonomie

établissements et services dont les postes de direction sont vacants (504 places). De plus, les temps de Médecins Coordonnateurs sont pratiquement toujours inférieurs aux normes définies par l'art. D 312-156 du CASF ; voire même vacants comme pour les EHPAD rattachés à un hôpital de proximité (Craponne sur Arzon, Langeac et Yssingeaux: 455 places).

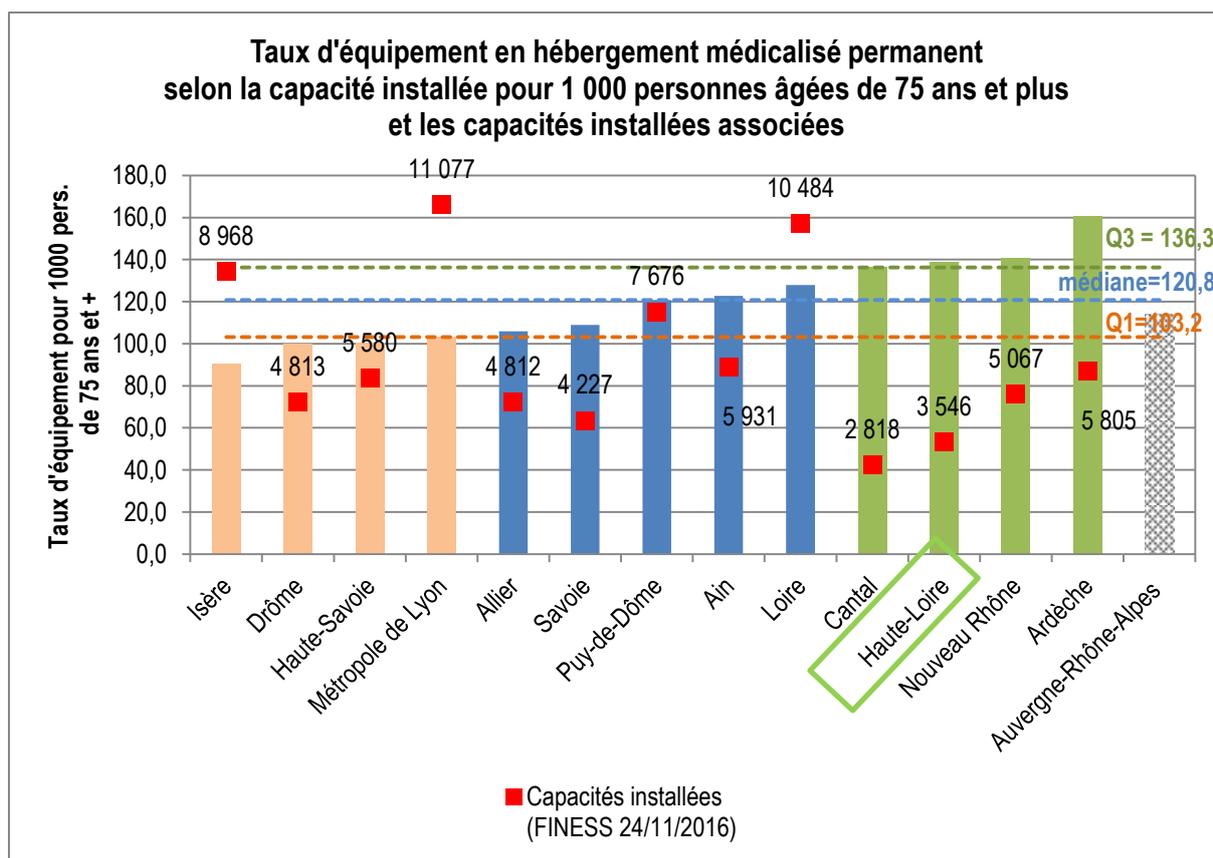


***Lecture :** le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 140,5 pour le département de la Haute-Loire, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.*

⇒ Autres ressources :

- 9 structures disposent d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés).
- 2 MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) interviennent dans le département.
- 1 structure dispose d'une UHR médico-sociale (Unité d'Hébergement renforcées).
- 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 la Haute-Loire fait partie des 4 départements dont le taux d'équipement en hébergement permanent est le plus favorable en région Auvergne-Rhône-Alpes. En déclinaison des orientations mentionnées dans la première partie de ces annexes médico-sociales, le département de la Haute-Loire est rattaché au groupe des départements en « priorité 3 ».

Pour ces départements, la recomposition de l'offre en faveur des services doit se faire par recomposition infra départementale tout en étudiant les opportunités de transferts de crédits vers des territoires prioritaires.

1.3.2 STRUCTURES SANITAIRES

	Nombre d'établissements	Capacité	Taux d'équipement ³ départemental	Taux d'équipement régional
Etablissements offrant des lits en médecine en hospitalisation complète ou partielle	7	382	15,0	22,8
Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique	2	47	1,8	2,2
USLD	5	185	7,2	5,7
SSR ayant une autorisation portant sur les affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	1	1	0,0	0,1
<i>dont Hospitalisation complète (lits)</i>	1	32	1,3	3,3
<i>dont hospitalisation partielle (places)</i>	1	9	0,4	0,1
Structures avec une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale (UCC) identifiée en SSR	1*	0	0,0	0,1

Lecture : dans le département de la Haute-Loire, 7 établissements offrent 382 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 15

* une UCC à Firminy qui est en capacité de répondre à une partie des besoins de la Haute-Loire.

⇒ Autres ressources :

Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire	2
Nombre de structures faisant des consultations mémoires	3

Source : SAE 2015 révisée ARS-ARA

1.4 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 de la dépense d'assurance maladie à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, autrement dit la dépense d'assurance maladie par personne âgées de 75 ans et plus.

La dépense d'assurance maladie recouvre :

- 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 AIS⁴ dans la nomenclature et correspondant aux soins de toilette et nursing.

³ En places installées pour 1000 personnes de 75 ans et plus

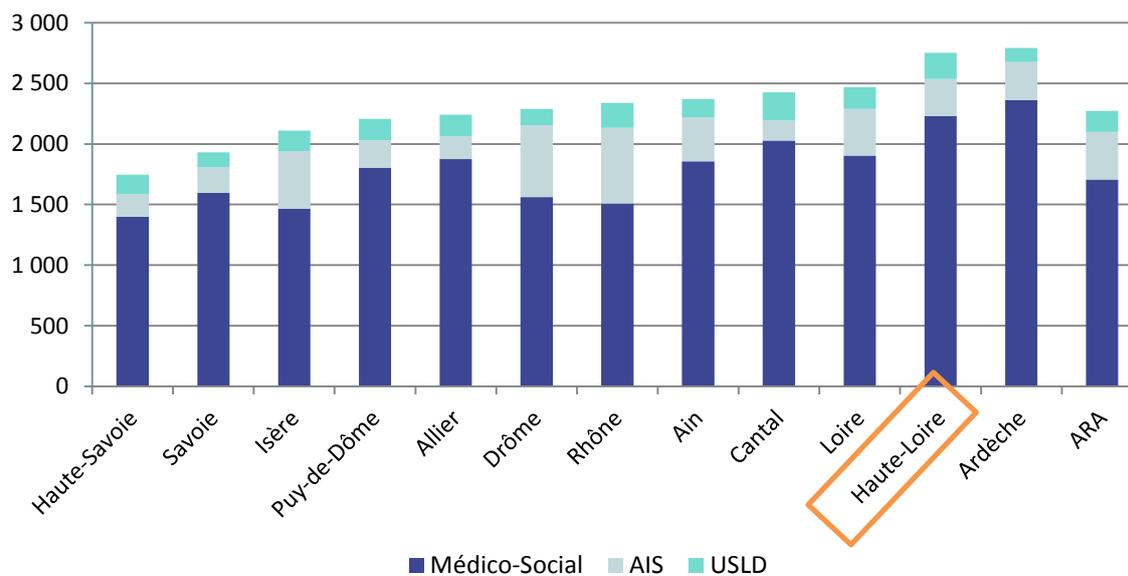
⁴ Acte Infirmier de Soins

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

	Médico-Social	AIS	USLD	Total
Haute-Loire	2 230	307	216	2 752
Auvergne-Rhône-Alpes	1 706	393	173	2 272

Source : CNAMTS – INSEE - ARS ARA

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 ARA

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

- 2230 € pour les structures médico-sociales,
- 307 € pour les dépenses d'acte infirmier de soins (AIS)
- 216 € pour les USLD,
- Soit un total de 2752 €.

Le département de la Haute-Loire, est celui qui présente le coût euro par habitant le plus élevé de la région après l'Ardèche.

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 s'impliquent dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) en particulier pour répondre aux enjeux de fluidité du parcours de soins.

Dans le département de la Haute-Loire, il est attendu des établissements :

- Qu'ils s'inscrivent dans la démarche d'intégration portée par MAIA ;
- Qu'ils utilisent systématiquement l'outil Via Trajectoire

2.1 REpondre aux besoins spécifiques

Afin d'améliorer le dispositif permettant de répondre aux besoins relevés en matière de **maladies neurodégénératives**, et sous condition des mesures qui pourraient être affectées au département de la Haute-Loire, il convient :

- ⇒ de prioriser le développement de PASA inter-établissements en lien avec les territoires de coopération en cours de développement.
- ⇒ de réviser la couverture territoriale des ESAD qui n'est pas optimale à ce jour (1 ESAD par BSI soit des temps de trajet entre patients qui peuvent dépasser 30 minutes sans prise en compte dans l'allocation de ressources de ces ESAD).

Cependant, le développement des ESAD, comme de tous les services à domicile, est lié au développement en parallèle des solutions d'aval notamment l'AJ et l'HT. En effet, il est attendu des établissements d'hébergement, et des structures gérant les SSIAD, Accueil de jour ou hébergement temporaire une réflexion commune et transversale. Les objectifs recherchés étant la coopération et le rapprochement.

- ⇒ A ce jour il n'existe qu'une seule Plateforme d'Accompagnement et de Répit (PFAR) qui ne peut couvrir la totalité du territoire. Dans le cas où de nouvelles mesures seraient attribuées, la mise en place d'une PFAR couvrant les BSI de Brioude et d'Yssingeaux permettrait de mailler d'avantage le territoire.
- ⇒ Dans le cadre du PMND, afin de compléter l'offre en direction de certains publics spécifiques, et notamment les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, l'objectif consistera à travailler avec

certains établissements pour développer des compétences d'accompagnement par formation des équipes en place.

Par ailleurs, en lien avec les dispositions du présent schéma concernant les personnes en situation de handicap et dans l'objectif de libérer des places en foyer de vie, FAM et MAS, à titre expérimental et en lien avec le Département, il sera développé une offre spécifique pour **les personnes handicapées vieillissantes**, à compter de 55 ans dans des EHPAD volontaires ou déjà engagés dans ce sens.

- Il s'agit ici de personnes en situation de handicap dont le besoin de soin est compatible avec l'offre de soin type EHPAD.
- Cette réflexion abordera aussi les personnes en situation de handicap de plus de 60 ans : dès lors qu'ils sont parvenus à un niveau de dépendance de GIR1.

2.2 SOUTENIR A DOMICILE

Le schéma confirme l'ouverture de 6 places d'Hébergement Temporaire en 2019 sur le département.

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

- Transformer des places d'hospitalisation partielle en offre de répit accueil de jour ou hébergement temporaire couplée avec des prises en charge à domicile.
- Réétudier l'offre de SSIAD notamment sur le BSI du Puy-en-Velay. En effet, sur ce bassin, le développement de places de SSIAD PA et PH est souhaitable car outre le taux d'équipement, la question des déplacements trop importants rend le développement des services difficilement viables en zone rurale.
- Développer les projets de services en référence aux recommandations des cahiers des charges hospitalisation temporaire et accueil de jour.
- Améliorer la communication sur l'offre de service disponible sur le territoire auprès des usagers, familles et prescripteurs.

2.3 RECONFIGURER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

Le schéma confirme et programme l'ouverture de 78 places d'Hébergement Permanent sur 2018 et 2019 sur le BSI du Puy-En-Velay.

1/ Une logique territoriale de démarches coordonnées qualité et efficience :

Des travaux ont été engagés en Haute-Loire, et avec le conseil départemental, pour développer une logique de territoire de coopération. Il s'agit, compte-tenu des enjeux de chaque territoire, de mener l'élaboration d'un diagnostic partagé par territoire de parcours et de coopération aux fins de définition d'un plan d'actions Qualité et Efficience.

Une des problématiques à résoudre est la difficulté à pourvoir de postes de direction dans les établissements publics. Afin d'y pallier, il sera proposé aux conseils d'administration de s'engager dans des directions communes confiées à des centres hospitaliers de proximité. Cela devrait également permettre de:

- Sécuriser la gouvernance des EHPAD en organisant une équipe de direction multi établissements tout en créant sur chaque site des postes d'adjoint pour assurer le management de proximité.
- Faciliter le recrutement de ressources rares ou spécifiques
- Rechercher des économies d'échelle dans les achats, les mutualisations

Sur le secteur privé, les rapprochements inter établissements de nature à améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge seront favorisés.

Pour les deux secteurs publics ou privé associatif, la démarche porte sur l'ensemble des points du fonctionnement des établissements et des enjeux stratégiques qui seront ensuite contractés dans les CPOM :

- Développer une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences de territoire afin de sécuriser les recrutements.
- Mettre en place une logique de parcours impliquant un rapprochement des établissements et des services intervenant à domicile (SPASAD, SSIAD, SAAD) en lien avec la MAIA. Il s'agit de fluidifier les parcours, mieux coordonner les interventions et optimiser les prises en charge (entre les modes d'accueil de répit AJ et HT et la prise en charge SPASAD, SSIAD ou SAAD, rechercher des solutions d'aval à l'intervention des ESAD, accélérer le délai d'admission en AJ pour favoriser la précocité de la réponse et développer l'aide aux aidants)
- Développer, la notion de médecin coordonnateur (MEDEC) de territoire ; inter-EHPAD ; chargé de coordonner les parcours du domicile à l'hôpital donc pouvant déjà intervenir avec les SSIAD et SPASAD. L'objectif est de parvenir à créer des temps pleins de MEDEC qui seront en charge de construire des projets de soins cohérents sur le territoire et ses différentes composantes médico-sociales et sanitaires.
- Mettre en œuvre une véritable culture de la coopération par territoire:
 - par la mise en réseau des cadres de santé et IDEC, vertueuse en terme d'efficacité
 - Par le développement de formations-action à développer en inter établissements notamment pour la mise en œuvre des protocoles.
 - par la recherche d'optimisation dans les fonctions achat, logistique et sécurité

2/ Une recomposition de l'offre :

Il est observé un fort déséquilibre d'équipement entre l'Est et l'Ouest du département. Les actions de recomposition de l'offre devront prendre garde à limiter les écarts entre les différents territoires de parcours.

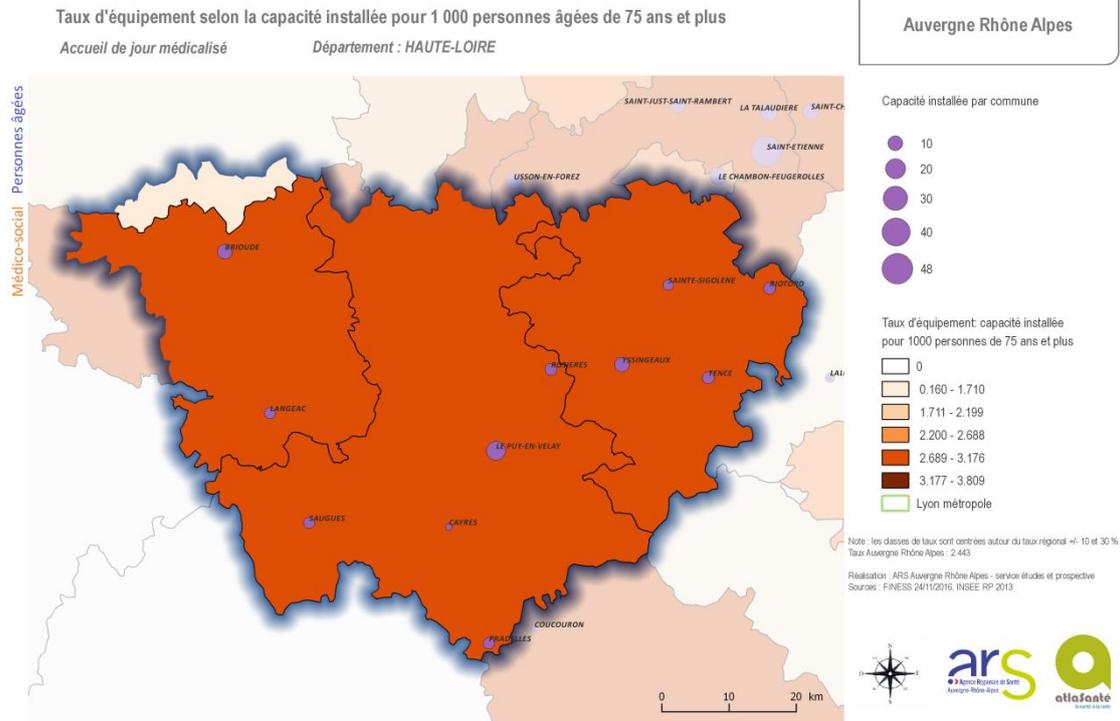
3/ capacités dédiées de gérontopsychiatrie

Il est programmé la construction sur le Puy en Velay d'un EHPAD géronto psychiatrique à vocation départementale, porté par le centre hospitalier Sainte Marie.

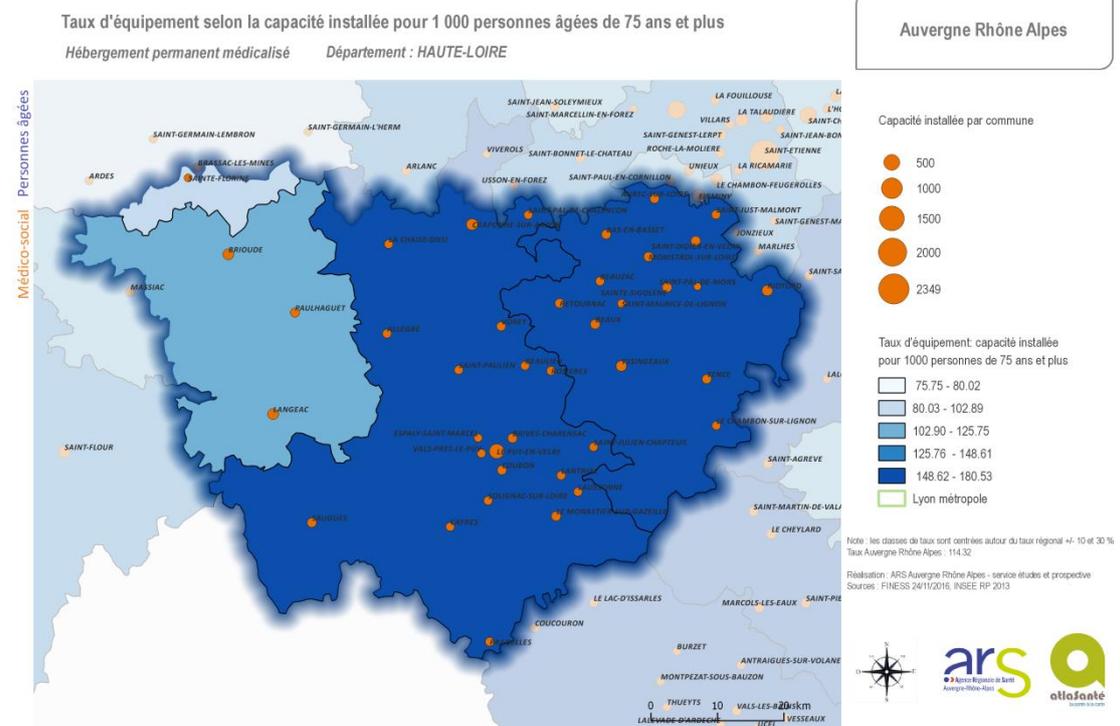
Afin de mieux répondre aux besoins, cet établissement conduit une réflexion sur l'évolution de son projet médical afin de développer une alternative forte à l'hospitalisation complète qui passera par un renforcement significatif des moyens dédiés aux équipes mobiles géronto psychiatriques.

3 CARTOGRAPHIES

3.1 ACCUEILS DE JOUR

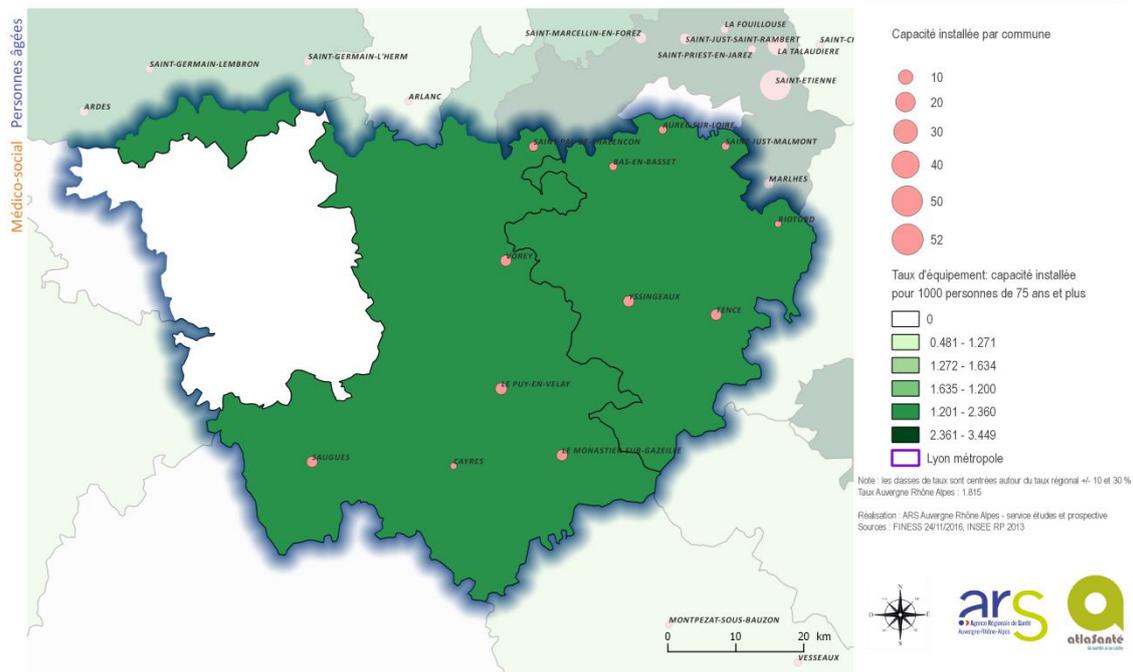


3.2 HEBERGEMENT PERMANENT MEDICALISE



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 : HAUTE-LOIRE



3.4 SERVICES A DOMICILE (SSIAD/SPASAD)

Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
SSIAD SPASAD-PA Département : HAUTE-LOIRE

