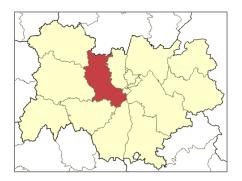


# DEPARTEMENT DE LA LOIRE Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale Volet Personnes Agées



# 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	La Filière Gérontologique Personnes Ardèche Nord	5
	1.2.2	La Filière Gérontologique Vallée de l'Ondaine – Nord Haute-Loire	5
	1.2.3	La Filière Gérontologique Personnes Agées du Forez	5
	1.2.4	La Filière Gérontologique de la Vallée du Gier	5
	1.2.5	La Filière Gérontologique du Bassin de Santé Roannais	6
	1.2.6	La Filière Gérontologique du Bassin de Saint Etienne	6
	1.2.7	La Filière Gérontologique Région de Vienne	6
	1.3	Taux d'équipement	7
	1.3.1	Structures médico-sociales	7
	1.3.2	Structures sanitaires	9
	1.4	Approche par les coûts	9
2	PLAN	IIFICATION A 5 ANS	11
	2.1	Répondre aux besoins spécifiques	11
	2.2	Soutenir à domicile	11
	2.3	Reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires	12
3	CART	TOGRAPHIES	13
	3.1	Accueils de jour	13
	3.2	Hébergement permanent médicalisé	13
	3.3	Hébergement temporaire médicalisé	14
	3.4	Services à domicile (SSIAD/SPASAD)	14

# L LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

#### 1.1 DEMOGRAPHIE

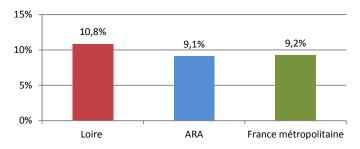
# 1.1.1 LA POPULATION DES PLUS DE 75 ANS

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
Loire	81 993	756 715	10,8%	9,8%	11,6%
Auvergne-Rhône-Alpes	706 843	7 757 595	9,1%	100,0%	100,0%

Source: INSEE 2013 - ARS ARA

<u>Lecture</u>: Parmi les 756 715 personnes habitant dans le département de la Loire, 10,8 % ont 75 ans et plus, soit 81 993 personnes. Alors que les habitants de la Loire représentent 9,8 % de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus de la Loire représentent 11,6 % des personnes de la région âgées de 75 ans et plus. Le département apparait comme plus marqué par le vieillissement.

Part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population



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 %
Loire	82 987	91 293	105 017	10	27
Auvergne-Rhône-Alpes	731 827	831 711	977 179	14	34

Source: INSEE 2017 - ARS ARA

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

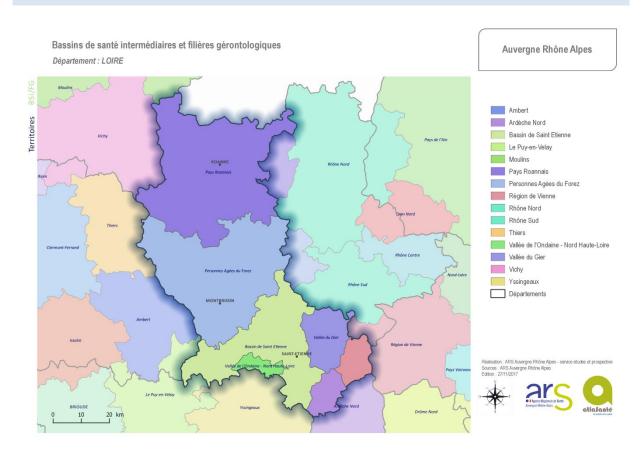


Figure 1 : Carte des territoires de parcours et de coopération (TEPCO)

⇒ Caractéristiques sociodémographiques du territoire

Sur le département de la Loire, ont été identifiés 7 territoires de parcours et de coopération

Filière gérontologique Ardèche Nord

Filière gérontologique Vallée de l'Ondaine - Nord Est Haute-Loire

Filière gérontologique des Personnes Agées du Forez

Filière gérontologique Vallée du Gier

Filière gérontologique du bassin de santé roannais

Filière gérontologique du bassin de Saint Etienne

Filière gérontologique région de Vienne

A noter que parfois, certaines filières ne comprennent qu'un nombre très minoritaire de communes (moins de 10) dans le département de la Loire et sont donc majoritairement situé sur des départements limitrophes.

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

# 1.2.1 LA FILIERE GERONTOLOGIQUE PERSONNES ARDECHE NORD

Moins de 10 communes de la Loire sont rattachées à la filière gérontologique Ardèche Nord.

Un territoire rural, âgé, assez isolé, une situation socio-économique très hétérogène avec des poches de précarité (QPV, territoires ruraux).

Des éléments d'état de santé (facteurs d'entrée ou aggravation de la dépendance) qui sont moins bons que sur la région.

Un niveau faible d'équipements sanitaires spécifiques pour les personnes âgées.

#### 1.2.2 LA FILIERE GERONTOLOGIQUE VALLEE DE L'ONDAINE - NORD HAUTE-LOIRE

La filière de la Vallée de l'Ondaine-Nord Haute-Loire intervient au niveau d'un territoire peu étendu centré sur Firminy. Elle intervient principalement dans la Loire mais également dans le nord de la Haute-Loire. L'état de santé des personnes âgées est dans la moyenne régionale. Le niveau d'offre en hébergements est inférieur à la moyenne régionale ainsi que le taux d'équipements SSIAD. Il convient cependant de noter la présence d'un certain nombre d'établissement d'hébergement sur le département voisin de la Haute-Loire. La coordination et le travail partenarial de ce territoire permet d'assurer de la souplesse dans le parcours de la personne âgée. L'hôpital de Firminy est un acteur central de cette prise en charge.

#### 1.2.3 LA FILIERE GERONTOLOGIQUE PERSONNES AGEES DU FOREZ

La filière gérontologique « Personnes âgées du Forez » est un territoire situé au centre du département de la Loire, dans une plaine, entourée de deux massifs montagneux, les Monts du Forez à l'ouest et les Monts du Lyonnais à l'est.

Il s'agit d'un territoire principalement rural, qui compte une part de personnes âgées de 75 ans ou plus, plus importante que celle de la région. Les indicateurs de l'état de santé des personnes âgées de ce territoire situent ce territoire dans une position intermédiaire. Il convient de noter la faiblesse de l'offre libérale et la précarité de la population.

Le centre hospitalier du Forez (Montbrison et Feurs) est une structure importante de la prise en charge des personnes âgées.

La faible densité médicale est problématique et entraîne un risque de non recours ou de retard de recours aux soins pour les personnes âgées.

Des populations précaires sont repérées sur le territoire, populations pour qui le recours aux ressources de santé, le recours aux aides est un enjeu délicat.

# 1.2.4 LA FILIERE GERONTOLOGIQUE DE LA VALLEE DU GIER

Le territoire, structuré autour de la vallée du Gier et de l'autoroute, est à la fois largement avantagé par la présence de la ville-centre Saint-Chamond et de ses ressources et bénéficie également d'une relative proximité avec les ressources hospitalières et de spécialistes libéraux de Saint-Étienne et de la métropole de Lyon.

L'état de santé des personnes âgées est dans la moyenne régionale mais l'offre locale de professionnels de santé (médecins...) est plus faible.

Cependant, les zones rurales, présentes de chaque côté de la vallée du Gier, sont difficiles d'accès pour tous les professionnels ce qui génère des difficultés d'accès aux soins pour les personnes âgées vivant sur ces zones.

Par ailleurs, on repère une forte présence de publics précaires ou modestes qui doivent se livrer à des arbitrages complexes à faire pour se faire aider à domicile, lorsqu'ils ne peuvent compter que sur l'APA.

Les situations d'insalubrité et de logements non adaptés sont régulièrement rencontrées sur le territoire, qui ne favorise pas un maintien à domicile dans de bonnes conditions

#### 1.2.5 LA FILIERE GERONTOLOGIQUE DU BASSIN DE SANTE ROANNAIS

La filière du Pays roannais couvre le nord du département de la Loire et quelques communes du Rhône. Territoire principalement rural et marqué par une certaine précarité, la population se concentre à Roanne.

Le territoire compte une part de personnes âgées de 75 ans et plus, plus importante que celle de la région.

Les indicateurs de l'état de santé des personnes âgées de ce territoire sont globalement moins favorables que ceux de la région et la situation est plutôt défavorable, point d'alerte renforcé par un niveau d'offre sanitaire faible.

Par ailleurs, le moins bon recours aux aides du maintien à domicile, chez une population en partie rurale et globalement précaire, complètent un tableau où les risques de ruptures pour les personnes âgées dépendantes semblent importants.

Ce territoire a été retenu dans le cadre de l'expérimentation nationale PAERPA- parcours de santé des ainéspour 2017 et 2018

#### 1.2.6 LA FILIERE GERONTOLOGIQUE DU BASSIN DE SAINT ETIENNE

La filière gérontologique du bassin de Saint-Étienne bénéficie de ressources hospitalières importantes centrées à Saint-Étienne.

Elle est composée également de zones rurales plus difficiles d'accès et moins peuplées, où le maintien à domicile se confronte aux problématiques de faiblesse des ressources de santé.

Les éléments d'état de santé sont dans la moyenne régionale. La population âgée rencontre les mêmes problèmes de maintien à domicile que ce soit en milieu rural ou urbain, c'est l'accès aux services intervenant à domicile et aux établissements qui fait la différence entre les zones.

L'offre en places d'hébergement médicalisé est supérieure à la moyenne régionale et est concentrée sur Saint-Étienne.

## 1.2.7 LA FILIERE GERONTOLOGIQUE REGION DE VIENNE

15 communes sont rattachées au territoire de parcours de la région de Vienne dans l'Isère.

La part des personnes de plus de 75 ans est équivalente à la moyenne régionale. Le taux d'équipement en établissement (médicalisés et non médicalisés) est inférieur à la moyenne régionale. En revanche, en ville (et notamment à Vienne) on repère des situations de fortes concurrence entre les acteurs du domicile : Infirmiers libéraux, SSIAD et même SAD, qui témoignent d'une bonne présence des ressources pour couvrir les besoins.

Le territoire dispose de nombreuses ressources sanitaires et se trouve également à proximité des ressources du bassin lyonnais en termes d'accès aux spécialistes. Par ailleurs la configuration géographique de ce territoire, assez densément peuplé autour de l'axe rhodanien, facilite les déplacements, mais certaines zones rurales peuvent se trouver en situation d'isolement.

Partagé entre problématiques urbaines, péri-urbaines et rurales ce territoire compte des populations précaires ou très fragiles socio-économiquement, en ville comme en rural, avec des problématiques de santé peut-être accrues et des moyens financiers qui limitent leurs possibilités de choix lorsque la dépendance s'installe.

Enfin, si les ressources hospitalières sont importantes et diversifiées (sur la filière et sur la filière voisine Rhône Sud), il y a pénurie de médecins généralistes, ce qui peut générer des ruptures de soins et de parcours.

#### 1.3 TAUX D'EQUIPEMENT

# 1.3.1 STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

	Nombre de structures	Capacité Installée	Taux <sup>1</sup> d'équipement
Hébergement médicalisé	123	10 634	129,7
- Permanent	122	10 484	127,9
dont EHPAD ou EHPA percevant financement AM	110	9 678	118,0
dont résidence autonomie avec forfait de soins	12	806	9,8
-Temporaire	34	150	1,8
Hébergement non médicalisé <sup>2</sup>	19	972	11,9
Accueil de jour ou de nuit	20	211	2,6
Service de soins infirmiers à domicile	33	1 421	17,3
Structure disposant d'un ESA	4	60	0,7

<u>Source</u>: FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

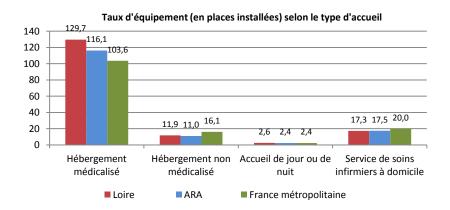
Note de lecture: 123 structures du département de la Loire font de l'hébergement médicalisé et offrent 10 634 places installées: dont 10 484 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 127,9) et 150 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 1,8).

A noter par ailleurs, que le Conseil Départemental reconnait sous forme contractuelle (tarif hébergement spécifique) au 31/12/2017, 84 places d'EHPAD spécifiquement dédiées aux personnes handicapées vieillissantes réparties dans 6 structures.

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.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> en places installées pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus

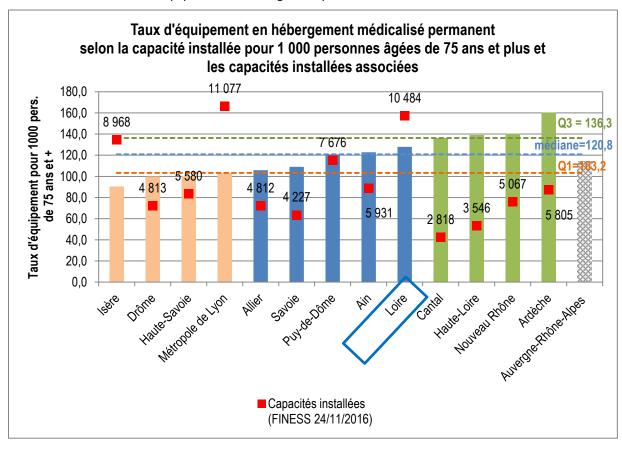
<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Y compris résidence autonomie



<u>Note de lecture</u>: le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 129,7 pour le département de la Loire, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.

#### ⇒ Autres ressources :

- 33 structures disposent d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés).
- 6 MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) interviennent dans le département.
- 2 structures disposent d'une UHR médico-sociale (Unité d'Hébergement renforcées).
- 2 structures disposent d'une PFR (Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants).
- 7 ESAD et projets de couverture des zones blanches en cours sur le versant sud du massif du Pilat (voir avec Séverine BARBAT).
- ⇒ Focus sur le taux d'équipement en hébergement permanent



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

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

## 1.3.2 STRUCTURES SANITAIRES

	Nombre d'établisse ments	Capacité	Taux d'équipement départemental <sup>3</sup>	Taux d'équipement régional
Etablissements offrant des lits en médecine en hospitalisation complète ou partielle	15	1 701	20,7	22,8
Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique	8	179	2,2	2,2
USLD	7	510	6,2	5,7
SSR ayant une autorisation portant sur les affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	6	5	0,1	0,1
dont Hospitalisation complète (lits)	5	216	2,6	3,3
dont hospitalisation partielle (places)	1	27	0,3	0,1
Structures avec une unité de réhabilitation cognitivo- comportementale (UCC) identifiée en SSR	0	0	0,0	0,1

Source: SAE 2015 / INSEE 2013

<u>Note de lecture</u>: Dans le département de la Loire, 15 établissements offrent 1 701 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 20,7.

#### ⇒ Autres ressources :

Unité d'Hébergement renforcées sanitaires	3
Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire	7
Nombre de structures faisant des consultations mémoires	6

Source : SAE 2015 révisée ARS-ARA

## 1.4 APPROCHE PAR LES COUTS

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,

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> En places installées pour 1000 personnes de 75 ans et plus

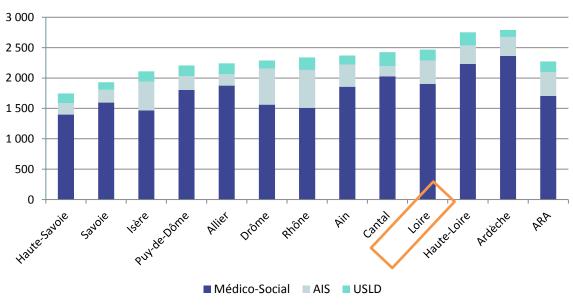
- les dépenses en unités de soins de longue durée,
- les dépenses libérales pour les actes de soins infirmiers codés AIS dans la nomenclature et correspondant aux soins de toilette et nursing.

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

	Médico- Social	AIS <sup>4</sup>	USLD	Total
Loire	1 905	385	178	2 468
Auvergne-Rhône-Alpes	1 706	393	173	2 272

Source: CNAMTS - INSEE - ARS ARA - DA

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 - DA

## Lecture:

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

- 1905 € pour les structures médico-sociales,
- 385 € pour les dépenses d'actes de soins infirmiers (AIS),
- 178 € pour les USLD,
- Soit un total de 2468 €.

La Loire fait partie des 4 départements dont l'euro par habitant est le plus élevé en région.

\_\_\_

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Acte Infirmier de Soins

#### 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 et dans le cadre de la démarche des filières gérontologiques qui doivent être confortées sur leur territoire d'intervention actuel.

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 la Loire, il est notamment attendu :

- □ Une utilisation systématique de Viatrajectoire par les établissements.
- ⇒ Une inscription des établissements dans les démarches parcours (alimentation du ROR, participation active aux instances de gouvernance de la filière gérontologique, MAIA, etc.)
- □ Une capitalisation à partir de l'expérience PAERPA menée dans le Roannais

#### 2.1 REPONDRE AUX BESOINS SPECIFIQUES

Le schéma confirme et programme l'installation d'un PASA en 2018.

Afin de s'adapter aux besoins relatifs à l'accompagnement des personnes souffrant de Maladies neurodégénératives, il est envisagé de travailler sur différents point pour améliorer le dispositif en place.

En fonction des enveloppes qui seront notifiées:

- ⇒ Poursuivre la mise en œuvre du PNMD, en fonction des taux d'équipements départementaux.
- Etudier les perspectives de consolidation de l'offre en ESA, en particulier au bénéfice des structures dont le périmètre d'intervention est vaste.
- ⇒ Poursuivre la finalisation des installations et le développement des PASA.

#### 2.2 SOUTENIR A DOMICILE

Le schéma confirme et programme les mesures suivantes :

- L'installation de 10 places d'Accueil de Jour en 2018
- L'ouverture d'un service ESA de 10 places en 2018

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

- ⇒ Diversifier l'offre de services /Renforcement des capacités de SSIAD/SPASAD
  - Réfléchir à une solution qui permettrait de réduire le temps consacré aux déplacements du personnel de SSIAD qui sont aujourd'hui sur des territoires très étendus
  - Lancer une réflexion en partenariat avec le CD pour les SAD dans le cadre d'un diagnostic territorial commun, et en tenant compte de l'offre libérale. A noter qu'une étude SSIAD aura également pour vocation à intégrer le sujet de la cohérence des territoires SAAD et SSIAD et de projeter une logique SPASAD.
  - Evaluer la pertinence financière et organisationnelle des EHPAD de petite capacité, des résidences autonomie partiellement médicalisées et des petites unités de vie médicalisées en vue de proposer, le cas échéant, des mutualisations et/ou des regroupements.

#### 

- Poursuivre le déploiement de l'offre en accueils de jour, notamment itinérants, sur les communes relevant du Canton du Pilat, ainsi que sur tout autre secteur au sein duquel des opérations de recomposition de l'offre pourraient être engagées (en fonction des taux d'occupation effectifs des AJ installés).
- Favoriser le développement de l'hébergement temporaire par des opérations de recomposition de l'offre au vu des volumes d'activité constatés.
- Etudier les perspectives de la mise en place d'un hébergement d'urgence sur des territoires à prioriser, en vue d'éviter le recours à des hospitalisations injustifiées en cas de défaillance de l'aidant principal par adaptation de places d'HT classiques.
- ⇒ En lien avec la politique du conseil départemental, la diversification des services à destination des personnes âgées pourra également se matérialiser par des formules de « villages répit » pour le couple aidant/aidé en associant à la fois des financements d'EHPAD existants et des villages loisir.

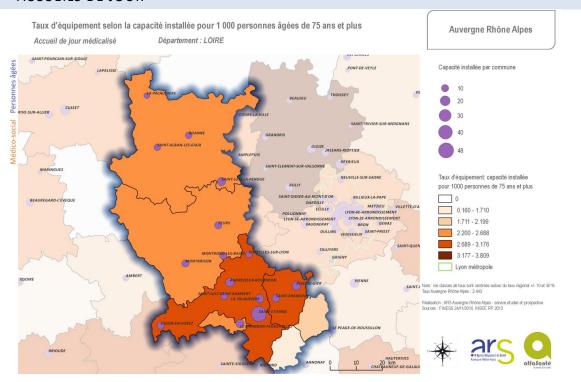
## 2.3 RECONFIGURER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

Des difficultés liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique, ou d'activité, peuvent conduire à travailler en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, sur des scénarios de recomposition de l'offre (regroupements, mutualisation, etc.), ainsi, pour le département il s'agit de :

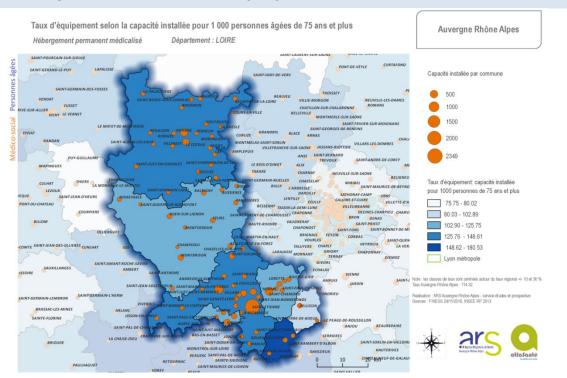
- Encourager les opérations de mutualisation entre les établissements (recrutements mutualisés de médecins coordonnateurs, mise en place d'astreintes IDE, IDE de nuit mutualisées...).
- A partir des résultats et préconisations de l'enquête sur les EHPAD de l'Est Roannais commanditée par l'ARS en 2017 qui montre des problématique d'établissements fragilisés (faible capacité, vacance fréquente de direction, faible attractivité, déserts médicaux, impact sur les postes de médecins coordonnateurs), étudier la faisabilité de faire évoluer l'offre dans une logique de pôle ressource, et créer une gouvernance pour en faciliter l'évolution.
- Favoriser les projets de modernisation des EHPAD hospitaliers en lien avec la reconfiguration de l'offre sanitaire.

# **CARTOGRAPHIES**

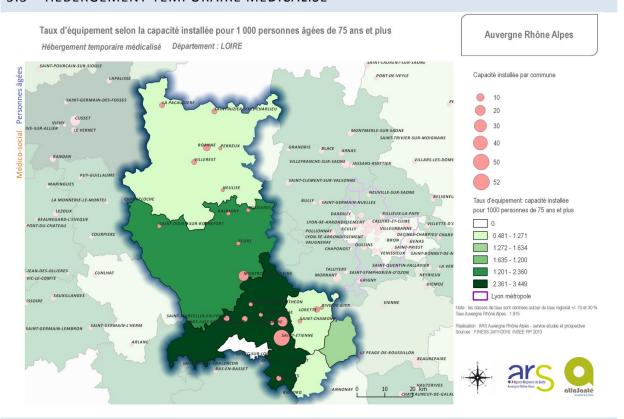
# 3.1 ACCUEILS DE JOUR



## 3.2 HEBERGEMENT PERMANENT MEDICALISE



# 3.3 HEBERGEMENT TEMPORAIRE MEDICALISE



# 3.4 SERVICES A DOMICILE (SSIAD/SPASAD)

