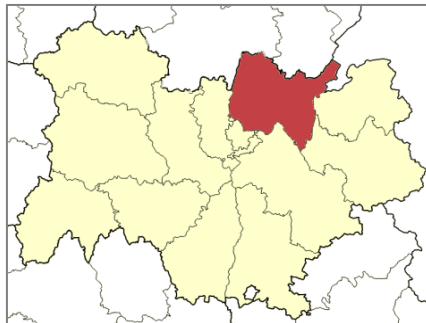


DEPARTEMENT DE L'AIN

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 | Filière gérontologique des pays de l'Ain | 4 |
| 1.2.2 | Filière gérontologique du Haut-Bugey | 5 |
| 1.2.3 | Filière gérontologique Rhône-Nord | 5 |
| 1.2.4 | Filière gérontologique Lyon Nord..... | 6 |
| 1.2.5 | Filière gérontologique Saint-Julien/Pays de Gex et Bellegarde..... | 6 |
| 1.2.6 | Filière gérontologique de Chambéry/Belley | 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 | PLANIFICATION A 5 ANS..... | 11 |
| 2.1 | Répondre aux besoins spécifiques | 11 |
| 2.2 | Soutenir à domicile..... | 12 |
| 2.3 | Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires | 12 |
| 3 | CARTOGRAPHIES | 14 |
| 3.1 | Accueils de jour..... | 14 |
| 3.2 | Hébergement temporaire médicalisé..... | 15 |
| 3.3 | Services à domicile (SSIAD/SPASAD) | 16 |

1 LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

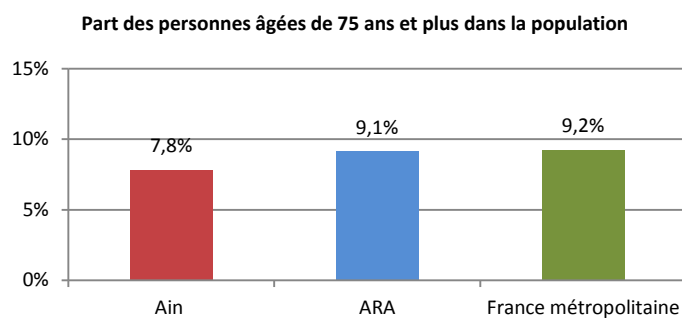
1.1 DEMOGRAPHIE

1.1.1 LA POPULATION DES PLUS DE 75 ANS

| | 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 |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|---|---|
| Ain | 48 289 | 619 497 | 7,8% | 8,0% | 6,8% |
| 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 619 497 personnes habitant dans le département de l'Ain, 7,8 % ont 75 ans et plus, soit 48 289 personnes. Alors que les habitants de l'Ain représentent 8 % de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus de l'Ain représentent seulement 6,8 % des personnes de la région âgées de 75 ans et plus. Le département apparaît actuellement comme moins 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 % |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ain | 50 081 | 58 437 | 71 159 | 17 | 42 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 731 827 | 831 711 | 977 179 | 14 | 34 |

Source : INSEE 2013 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

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

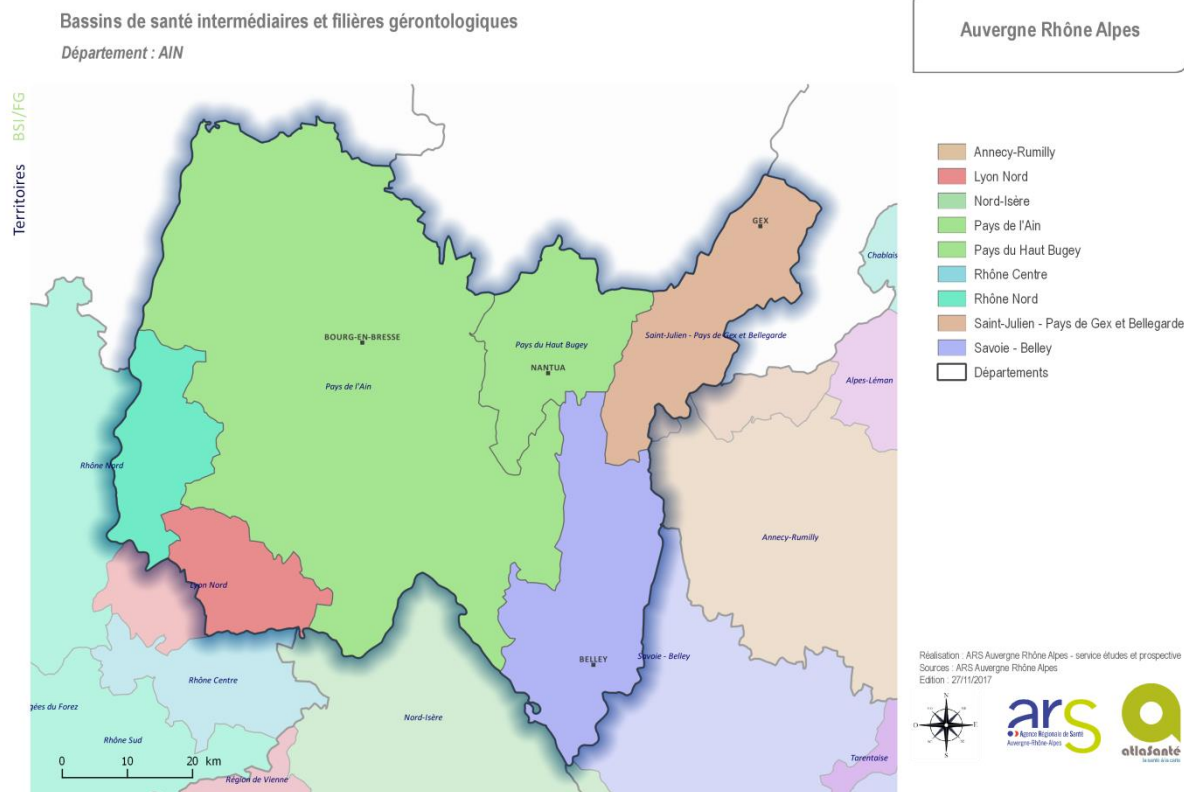


Figure 1 : Carte des territoires de parcours et de coopération

Sur le département de l'Ain, ont été identifiés 6 territoires de parcours et de coopération :

- Filière gérontologique des Pays de l'Ain,
- Filière gérontologique du Haut-Bugey,
- Filière gérontologique de Rhône-Nord,
- Filière gérontologique de Lyon Nord,
- Filière gérontologique de Saint-Julien/Pays de Gex et Bellegarde (travail commun avec la filière gérontologique d'Annecy),
- Filière gérontologique de Chambéry/Belley.

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

1.2.1 FILIERE GERONTOLOGIQUE DES PAYS DE L'AIN

Un territoire rural et urbain avec des ressources, en lien avec la ville-centre de Bourg-en-Bresse, mais des poches de précarité (quartier politique de la ville, anciens agriculteurs) qui peuvent aussi concerner les personnes âgées et induire des retards d'accès aux soins plus importants.

Les éléments d'état de santé (facteurs d'entrée ou aggravation de la dépendance) sont globalement plus mauvais que sur la région. De plus, la densité de médecins généralistes est en dessous de la référence régionale

et le niveau d'équipement spécifique sanitaire pour personnes âgées est légèrement en dessous des moyennes régionales.

A contrario, le niveau d'hébergement (médicalisé et non médicalisé) est au-dessus des moyennes régionales. La présence de nombreuses MARPA et PUV bien spécifique au territoire peut contribuer à limiter les ruptures de parcours. Les accueils de jour ou de nuit sont, eux, moins importants que sur le reste de la région.

1.2.2 FILIERE GERONTOLOGIQUE DU HAUT-BUGEY

La filière gérontologique Pays du Haut Bugey couvre un territoire rural et urbain, notamment du fait de la communauté de communes du Haut-Bugey et de sa ville-centre, Oyonnax, qui concentre les ressources de santé et notamment un centre hospitalier au plateau technique complet, qui joue un rôle phare dans la dynamique du territoire.

Reste que la densité de médecins généralistes est inférieure à la moyenne régionale.

La situation socio-économique des habitants de la filière est marquée par une relative précarité, qui concerne aussi une partie des personnes âgées.

En termes d'état de santé des personnes âgées du territoire, la part des ALD pour cancer concernant les personnes âgées de 75 ans et plus est supérieure à celle observée dans la région. .

Les taux d'équipement en USLD et SSIAD sont supérieurs à la moyenne régionale. A contrario les taux d'équipement en EHPAD sont en dessous de la moyenne régionale et ceux en EHPA au-dessus des moyennes régionales.

Les ressources de santé oyonnaxiennes, avec notamment le Centre Hospitalier du Haut Bugey mais aussi l'Association de Gérontologie du Bassin d'Oyonnax constituent des ressources majeures et accessibles. Elles contrebalancent la fragilité sociale et certaines problématiques d'enclavement des communes les plus rurales.

1.2.3 FILIERE GERONTOLOGIQUE RHONE-NORD

Ce territoire, situé majoritairement sur le Rhône, à la fois rural et urbain, compte plusieurs centres hospitaliers qui constituent des ressources fortes en matière d'accès aux soins.

Si les indicateurs d'offre sont globalement au-dessus des moyennes régionales (ainsi, la densité de médecins généralistes est dans la moyenne), il est repéré des problématiques de santé plus importantes en ce qui concerne la part de prévalence de personnes âgées de 75 ans et plus en ALD pour Alzheimer, Cancer et Parkinson, supérieure à la région.

Le niveau d'équipement sanitaire et médico-social est également au-dessus ou dans les moyennes régionales.

Enfin, le territoire, encore dans la zone d'influence lyonnaise et articulé autour de l'A6, conserve une réelle dynamique démographique et économique, qui lui permet de conserver ou de maintenir les professionnels de santé, même si des inquiétudes existent dans les zones rurales.

Cette relative « aisance » ne doit pas masquer des situations sociales très hétérogènes avec des populations aisées mais aussi modestes et précaires (plusieurs Quartier Politique de la Ville dans les communes et présence d'agriculteurs modestes dans le nord du territoire) qui peuvent aussi concerner les personnes âgées.

1.2.4 FILIERE GERONTOLOGIQUE LYON NORD

La filière gérontologique Lyon Nord, composée de commune de l'Ain et du Rhône, est un territoire urbain et périurbain à proximité de Lyon et de grands centres hospitaliers. La filière est également composée de communes rurales, essentiellement dans l'Ain. Le territoire est globalement homogène et présente une situation socio-économique favorable pour les personnes âgées bien que présentant quelques poches de précarité.

À part le taux de recours à l'hospitalisation pour AVC qui est supérieur à la moyenne régionale, les autres indicateurs de santé tels que les taux d'ALD pour santé mentale, cancer, parkinson sont comparables ou en dessous des moyennes régionales.

La densité de médecins généralistes est légèrement inférieure à la moyenne régionale même si des difficultés sont repérées par les acteurs du territoire en ce qui concerne les visites à domicile ou les visites en EHPAD. Le taux d'équipement en SSIAD est inférieur à la moyenne régionale. Le taux d'équipement en USLD est lui supérieur à la moyenne régionale.

Le taux d'équipement en EHPAD est en dessous de la moyenne régionale. A contrario le taux d'équipement en EHPA est au-dessus des moyennes régionales.

1.2.5 FILIERE GERONTOLOGIQUE SAINT-JULIEN/PAYS DE GEX ET BELLEGARDE

La filière gérontologique Saint-Julien Pays de Gex et Bellegarde est située en périphérie de la ville de Genève et, de ce fait, présente une situation socio-économique très favorable, comparativement au reste de la région, même si des situations de fragilité sociale sont repérées chez les personnes âgées et qu'elles ne doivent pas être oubliées.

Ainsi, les personnes âgées dépendantes peuvent plus facilement avoir accès aux aides à domicile, de «gré à gré» sans être limitées par les financements APA, tout en employant des aides à domicile aux conditions qu'elles fixent et qui doivent être compétitives par rapport à ce qui est proposé aux professionnelles du côté suisse.

La part des populations âgées de 80 ans et plus vivant dans un logement ordinaire est inférieure à la moyenne régionale. Les indicateurs marquant l'état de santé des personnes âgées de 75 ans et plus sont meilleurs que ceux des moyennes régionales : moins d'ALD notamment...

Toutefois le secteur souffre d'un manque d'attractivité des professionnels de santé qui a un retentissement sur le fonctionnement des établissements.

1.2.6 FILIERE GERONTOLOGIQUE DE CHAMBERY/BELLEY

Le territoire est le plus étendu de toutes les filières gérontologiques, ce qui explique la mise en place de «filières de proximité » (dont Belley constitue un centre) qui correspondent davantage aux bassins de vie réels des habitants et aux enjeux du maintien à domicile.

La population du territoire est très hétérogène : elle compte à la fois des populations plutôt favorisées (surtout en Savoie), mais également des personnes âgées qui habitent en milieu rural, en vallée ou en montagne, confrontées à des problématiques d'accessibilité géographique aux ressources. Enfin certains points du territoire comptent des publics en fragilité, voire précarité socio-économique. Enfin, l'arrivée de retraités, originaires d'autres départements, avec un bon pouvoir d'achat, en certains points du territoire, doit être prise

en compte à l'horizon 2030, car si leurs ressources leur donnent une certaine marge de manœuvre, ils ont peu de réseaux aidants sur place.

Les éléments d'état de santé en lien avec l'entrée ou l'aggravation de la dépendance sont dans la moyenne régionale, voire un peu meilleurs.

L'offre sanitaire est de niveau équivalent à celui de la région, mais néanmoins un peu inférieur en termes de places d'USLD.

1.3 TAUX D'EQUIPEMENT

1.3.1 STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

| | Nombre de structures | Capacité Installée | Taux* d'équipement |
|---|----------------------|--------------------|--------------------|
| Hébergement médicalisé | 66 | 6 010 | 124,2 |
| - Permanent | 66 | 5 943 | 122,8 |
| <i>dont EHPAD ou EHPA percevant financement AM</i> | 66 | 5 931 | 122,8 |
| <i>dont résidence autonomie avec forfait de soins</i> | 0 | 0 | 0,0 |
| -Temporaire | 21 | 67 | 1,4 |
| Hébergement non médicalisé** | 45 | 1 188 | 24,6 |
| Accueil de jour ou de nuit | 14 | 126 | 2,6 |
| Service de soins infirmiers à domicile | 21 | 852 | 17,6 |
| <i>dont SPASAD</i> | 1 | 55 | 1,1 |
| Structure disposant d'un ESA | 5 | 40 | 0,8 |

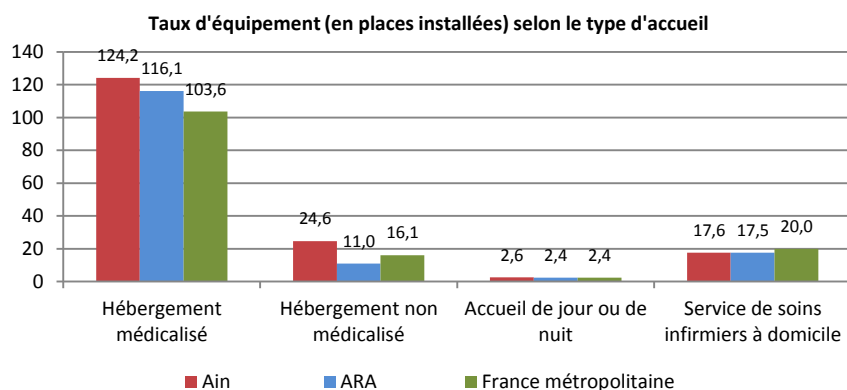
*en places installées pour 1000 personnes de 75 ans et plus **Y compris résidence autonomie

Source : FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

Lecture : 66 structures du département de l'Ain font de l'hébergement médicalisé et offrent 6 010 places installées : dont 5 943 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 122,8) et 67 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 1,4).

Il convient de noter l'ouverture de 46 places en hébergement permanent suite à la Réouverture d'un établissement après reconstruction à Talissieu ; places qui ne sont pas reprises dans le tableau ci-dessus.

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 présentée en partie [3](#).



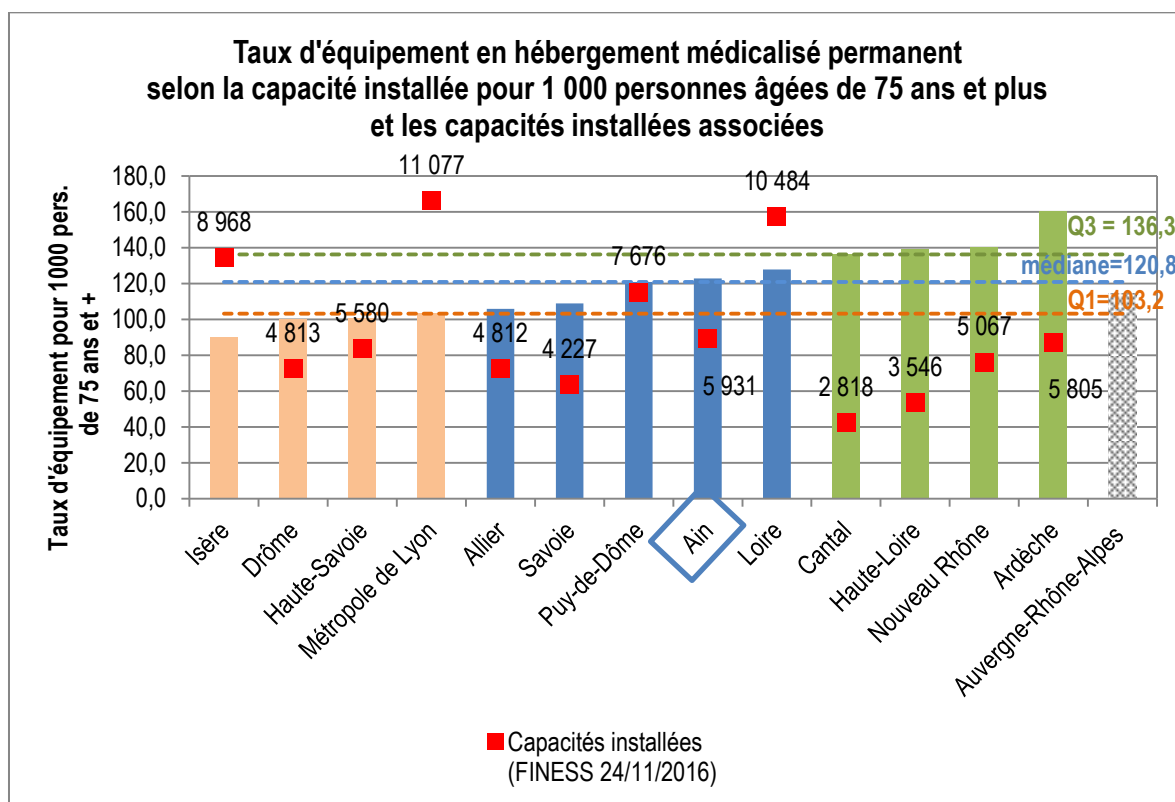
Source : FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

Lecture : Le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 124,2 pour le département de l'Ain, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.

⇒ Autres ressources :

- 15 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 soin dans le champ de l'Autonomie) interviennent dans le département.
- 1 structure dispose d'une UHR médico-sociale (Unité d'Hébergement renforcée) .
- 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'Ain fait partie des départements dont le taux d'équipement en hébergement permanent est un peu plus élevé que la moyenne régionale. En déclinaison des orientations mentionnées dans la première partie de ces annexes médico-sociales, le département de l'Ain est rattaché au groupe des départements de « 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'établissements | Capacité | Taux d'équipement départemental ¹ | Taux d'équipement régional |
|---|---|----------|--|----------------------------|
| Etablissements offrant des lits en médecine en hospitalisation complète ou partielle | 10 établissements mais 11 sites | 679 | 14,1 | 22,8 |
| Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique | 5 établissements mais 7 sites autorisés | 122 | 2,5 | 2,2 |
| USLD | 7 | 245 | 5,1 | 5,7 |
| SSR ayant une autorisation portant sur les affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance | 5 | 4 | 0,1 | 0,1 |
| <i>dont Hospitalisation complète (lits)</i> | 3 | 138 | 2,9 | 3,3 |
| <i>dont hospitalisation partielle (places)</i> | 2 | 7 | 0,1 | 0,1 |
| Structures avec une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale (UCC) identifiée en SSR | 1 | 10 | 0,3 | 0,1 |

Source : SAE 2015 / INSEE 2013

Lecture : Dans le département de l'Ain, 11 établissements offrent 679 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 14,1.

⇒ Autres ressources :

| | |
|---|--|
| Unité d'Hébergement renforcées sanitaires | 2 : 1 installée et 1 autorisée à installer |
| Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire | 1 |
| Nombre de structures faisant des consultations mémoires | 6 |

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.

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

La dépense d'assurance maladie recouvre :

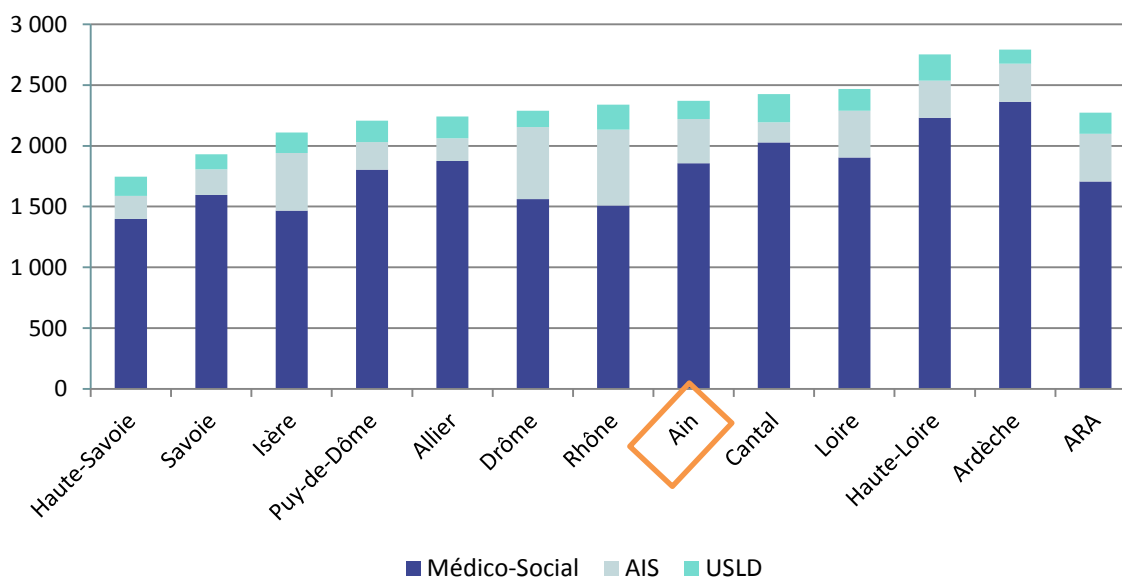
- les dépenses en établissement et services pour personnes âgées,
- les dépenses en unités de soins de longue durée,
- les dépenses libérales pour les actes de soins infirmiers codés AIS dans la nomenclature et correspondant aux soins de toilette et nursing.

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

| | Médico-Social | AIS ² | USLD | Total |
|----------------------|---------------|------------------|------|-------|
| Ain | 1 857 | 363 | 150 | 2 371 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1 706 | 393 | 173 | 2 272 |

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

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'Ain de 75 ans et plus, l'Assurance Maladie a financé ;

- 1 857 € pour les structures médico-sociales,
- 363 € pour les dépenses d'actes infirmiers de soins (AIS) ,
- 150 € pour les USLD,

Soit un total de 2 371 €.

² 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.

Par ailleurs, 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 (télé médecine, ressources médicales et ressources spécialisées en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches de territoires de parcours et de coopération.

Enfin, il est attendu que 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 l'Ain, le choix a été fait de confier le co-pilotage des deux filières du département aux deux MAIA Est et Ouest.

Il est attendu :

- Que les établissements utilisent l'outil Via Trajectoire dès qu'il sera mis en place dans le département.
- Que les établissements s'inscrivent de façon opérationnelle dans la gouvernance des territoires de parcours et de coopération notamment dans le cadre de la démarche filière gérontologique.
- De renforcer les coopérations entre le secteur psychiatrique et les EHPAD pour améliorer la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques (intervention du secteur psychiatrique, gestion de crises).

2.1 REpondre aux besoins spécifiques

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

Le schéma confirme et programme l'installation de deux PASA sur la filière gérontologique « Pays du Haut Bugey » ; dont un par redéploiement de places d'AJ sur le secteur.

En fonction des enveloppes qui seront notifiées, il s'agira de :

- Conforter le fonctionnement des établissements qui envisagent la création de PASA. Certains projets immobiliers ont intégré des espaces pour développer cette activité.
- Développer des compétences des personnels dans les établissements et services en s'appuyant sur les équipes mobiles de psychogériatrie (cf. annexe territoriale PH).
- Actuellement, le territoire de Hauteville Lompnes n'est couvert par aucune ESAD. Ce territoire apparaît donc comme prioritaire sous réserve de crédits qui pourront être affectés au département.

2.2 SOUTENIR A DOMICILE

Le schéma confirme et programme :

- Le redéploiement de 4 places d'accueil de jour non installées pour un renforcement du dispositif SSIAD existant (renforcement, extension...)
- L'installation de 2 places d'Hébergement Temporaire sur la filière gérontologique de Saint-Julien/Pays de Gex et Bellegarde en 2019.
- L'installation d'une Plateforme d'accompagnement et de Répit sur le département

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

- ⇒ Concernant les accueils de jour, les orientations visent à :
 - Equiper le plateau d'Hauteville-Lompnes
 - Suivre l'activité des accueils de jour du territoire et reconfigurer l'offre en fonction des résultats obtenus.
- ⇒ Concernant les hébergements temporaires, les orientations visent à :
 - Suivre l'activité des places d'Hébergement Temporaire
 - Reconfigurer l'offre en fonction des résultats observés afin d'aller vers des places d'HT qui répondent aux fonctions identifiées (réponse besoin urgent, répit, accueil en préadmission).

2.3 RECONFIGURER ET CONFORTER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

Le schéma confirme et programme l'installation de 13 places d'Hébergement Permanent ; à destination prioritairement de Personnes Handicapées Vieillissantes ; sur le secteur de la Filière gérontologique de Saint-Julien/Pays de Gex et Bellegarde en 2019.

Des difficultés liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique, ou d'activité, conduiront à travailler en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, sur des scénarios de recomposition de l'offre (regroupements, mutualisation, etc.) sur le territoire de coopération.

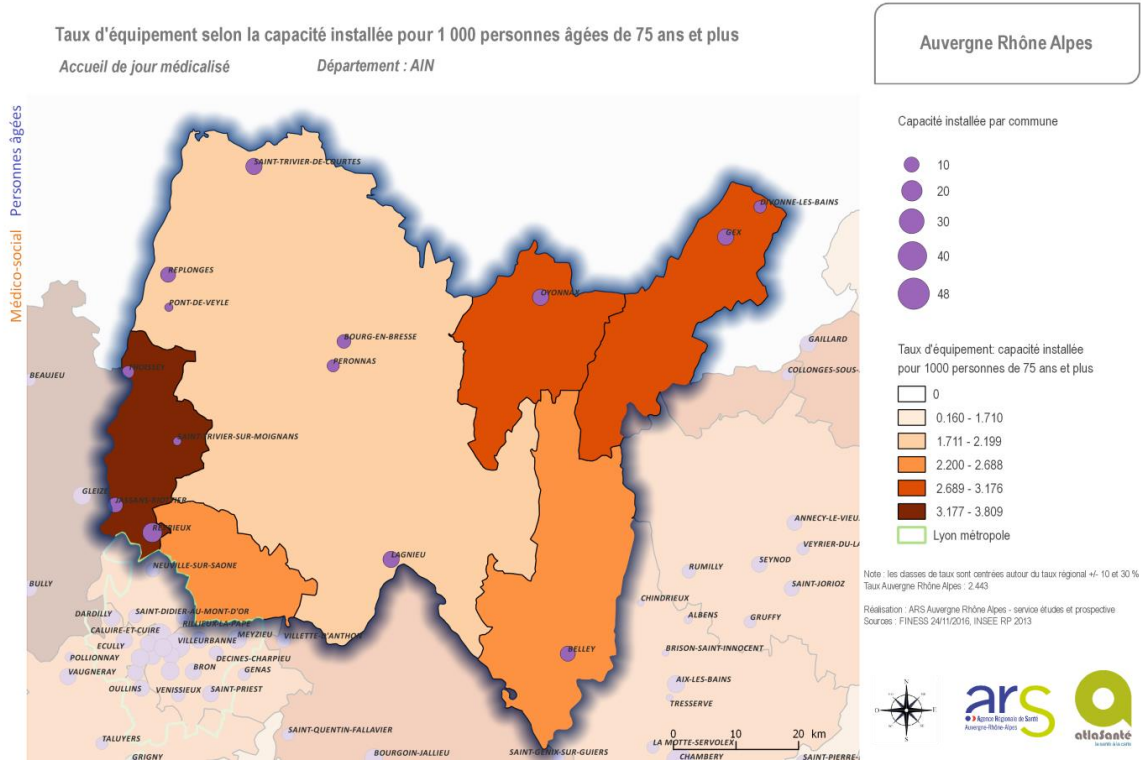
Il s'agira pour le département de l'Ain de :

- Soutenir les établissements de faible capacité, sur des territoires infra-départementaux prioritaires, pour les renforcer en places (sous réserve de crédits qui pourraient être mobilisés pour le département) dès lors que ces établissements constitueraient le support d'une offre en soins pour l'ensemble de la population,
- Poursuivre et analyser la mise en place de nouvelles directions partagées d'établissements : sérier les situations prioritaires.
- Transférer des capacités d'hébergement permanent sous occupées à enjeux d'investissement à court terme au profit d'EHPAD ou de groupes d'EHPAD engagés dans une démarche de modernisation sur des territoires infra-départementaux prioritaires. La zone de Saint Maurice de Beynost est particulièrement concernée par cette problématique.

Soutenir une offre en direction des personnes handicapées vieillissantes en grande précarité à partir d'opérations de fongibilité ou dans le cadre d'un partenariat actif entre le Centre Psychothérapique de l'Ain et un ou plusieurs EHPAD.

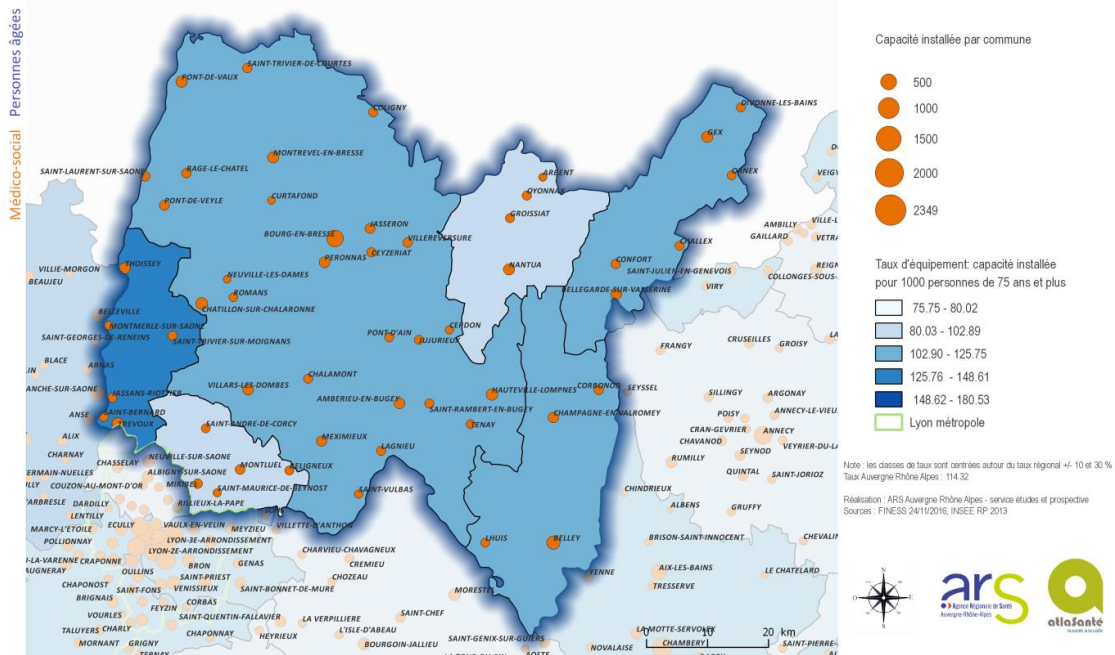
3 CARTOGRAPHIES

3.1 ACCUEILS DE JOUR



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

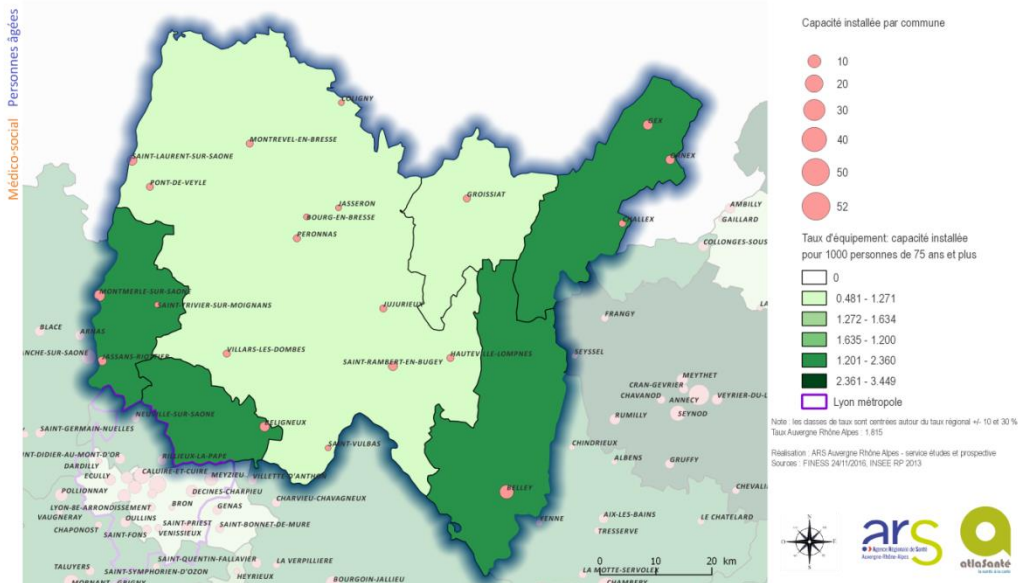
Auvergne Rhône Alpes



3.2 HEBERGEMENT TEMPORAIRE MEDICALISE

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

Auvergne Rhône Alpes



3.3 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 : AIN

Auvergne Rhône Alpes

