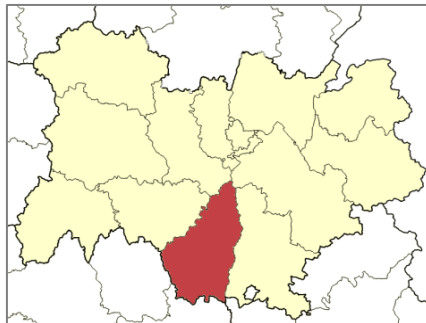


## DEPARTEMENT DE L'ARDECHE

### 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 Ardèche nord .....	4
1.2.2	Filière gérontologique Ardeche meridionale .....	5
1.2.3	Filière gérontologique bassin de population de Privas .....	5
1.2.4	Filière gérontologique Montilienne .....	5
1.2.5	Filière gérontologique bassin de Valence .....	6
1.3	Taux d'équipement.....	6
1.3.1	Structures médico-sociales .....	6
1.3.2	Structures sanitaires.....	8
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 .....	13
3	CARTOGRAPHIES .....	14
3.1	Accueils de jour.....	14
3.2	Hébergement permanent médicalisé.....	15
3.3	Hébergement temporaire médicalisé.....	16
3.4	Services à domicile (SSIAD/SPASAD) .....	16

## 1 LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

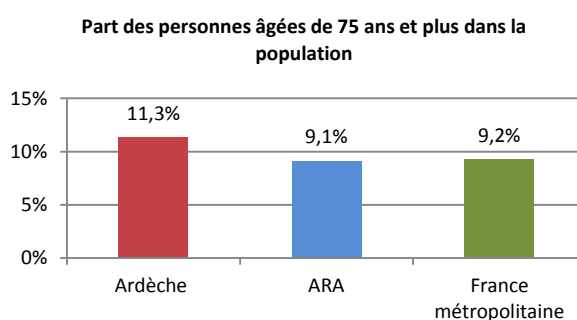
### 1.1 DEMOGRAPHIE

#### 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
Ardèche	36 188	320 379	11,3%	4,1%	5,1%
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 320 379 personnes habitant dans le département de l'Ardèche, 11,3 % ont 75 ans et plus, soit 36 188 personnes. Alors que les habitants l'Ardèche représentent 4,1% de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus de l'Ardèche représentent 5,1% des personnes de la région âgées de 75 ans et plus. Le département apparait comme plutôt marqué par le vieillissement.*



*Source : 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 %
Ardèche	38 246	44 667	53 991	17	41
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)

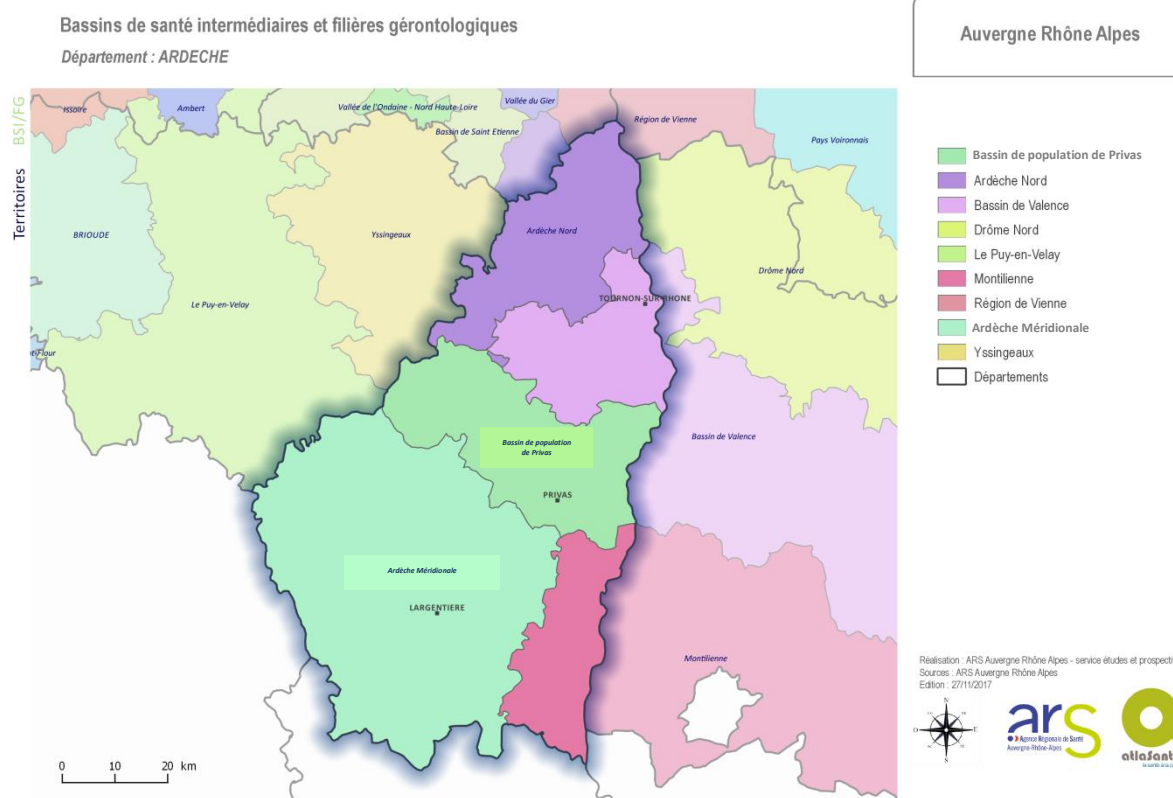


Figure 1 : Carte des territoires de parcours et de coopération

Cinq territoires de parcours et de coopération couvrent le département de l'Ardèche.

Il s'agit de :

- La filière gériatrique Ardèche nord
- La filière gériatrique Ardèche méridionale
- La filière gériatrique Bassin de la population de Privas
- La filière gériatrique Montilienne
- La filière gériatrique Bassin de Valence

Trois de ces territoires de parcours et de coopération sont bi départementaux, soit avec la Loire (FG d'Ardèche Nord) soit avec la Drôme (FG du bassin de Valence, FG Montilienne). Ils sont par ailleurs géographiquement étendus

### 1.2.1 FILIERE GERONTOLOGIQUE ARDECHE NORD

La filière gériatrique Ardèche Nord couvre un territoire rural, âgé, assez isolé, regroupant 8 communes ligériennes et 60 communes ardéchoises. Ce territoire peut être caractérisé par une situation socio-économique très hétérogène avec des poches de précarité (QPV à Annonay, territoires ruraux).

Différents indicateurs sur l'état de santé de la population (facteurs d'entrée ou aggravation de la dépendance) apparaissent moins bons que sur l'ensemble de la région.

Le territoire est enfin caractérisé par un niveau faible d'équipements sanitaires spécifiques pour les personnes âgées (absence d'USLD sur ce territoire).

---

### 1.2.2 FILIERE GERONTOLOGIQUE ARDECHE MERIDIONALE

La filière gériatrique Ardèche méridionale est un territoire rural et âgé composée d'une part importante de personnes âgées vivant en établissement d'hébergement. On repère une situation socio-économique hétérogène avec la présence d'un QPV à Aubenas. Ce territoire présente une offre d'hébergement et de services à domicile au-dessus des moyennes régionales. Toutefois des listes d'attentes pour les hébergements médicalisés sont signalées par les professionnels interviewés. Les indicateurs de densité et les témoignages des professionnels mettent en garde contre une problématique importante de manque de médecine généraliste ayant un impact sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les indicateurs de santé sur le territoire sont plutôt meilleurs que les indicateurs régionaux.

---

### 1.2.3 FILIERE GERONTOLOGIQUE BASSIN DE POPULATION DE PRIVAS

Un territoire rural et âgé avec une part importante de personnes vivant en EHPAD.

Le territoire présente une situation socio-économique hétérogène avec la présence d'un QPV à Privas et de situations de précarité aussi repérées en milieu rural. Bien que les réseaux d'entraide soient importants dans ces milieux ruraux il n'en reste pas moins que l'offre de transports et de services est beaucoup plus limitée dans certaines zones isolées. Cette situation induit de plus grandes difficultés pour les personnes âgées en perte d'autonomie pour accéder aux soins et aux ressources particulièrement quand ces personnes sont peu aidées (réseaux d'aidants absents ou aide à domicile non sollicitée voire non adaptée).

Ce territoire présente une offre d'hébergement et de SSIAD au-dessus de la moyenne régionale mais les indicateurs de densité concernant les médecins généralistes sont bien en dessous de la moyenne régionale et posent la question du repérage et de la prise en charge primaire de la perte d'autonomie. De plus, l'analyse qualitative précise que les services d'aide à domicile semblent bien couvrir les besoins, mais que certaines difficultés sont repérées pour la prise en charge à domicile des personnes présentant des troubles neurodégénératifs. Le même constat est observé dans les EHPAD qui disposent de peu de places pour les personnes démentes malgré l'existence d'un CANTOU. Au niveau de l'état de santé, à part les ALD pour cancer et le taux de recours hospitalier pour AVC tous les autres indicateurs de santé recueillis (Alzheimer, Parkinson, Santé mentale) sont au-dessus des moyennes régionales et signalent l'existence de problèmes de santé.

---

### 1.2.4 FILIERE GERONTOLOGIQUE MONTILIENNE

Seules vingt et une communes de l'Ardèche se situent sur ce territoire de coopération.

Il s'agit d'un territoire rural, assez pauvre, avec la présence de 4 quartiers en politique de la ville, mais proche des villes de Valence et de Montélimar et de leurs infrastructures.

Des éléments d'état de santé (facteurs d'entrée ou aggravation de la dépendance) meilleurs que sur la région. Une offre libérale et une offre de structures sanitaires inférieures aux densités de la région. Un niveau d'hébergement pour personnes âgées en dessous des moyennes régionales.

Le manque de structures de répit pour les aidants (accueil de jour, hébergement temporaire), d'accès aux SAD et aux SSIAD sur certaines parties du territoire, les problématiques d'accès aux services sur ces mêmes parties du territoire mais la proximité de villes comme Valence et Montélimar dotées de nombreuses ressources. Il existe cependant de nombreuses disparités infra-territoriales. Ce classement ne doit pas occulter la présence de nombreuses disparités territoriales. La partie ardéchoise de la filière compte ainsi par exemple 2 accueils de jour qui d'ailleurs bénéficient également en partie aux communes drômoises de proximité.

### 1.2.5 FILIERE GERONTOLOGIQUE BASSIN DE VALENCE

Ce territoire de coopération est situé sur le département de l'Ardèche ainsi que de la Drôme

Le bassin de Valence, est un bassin d'emploi qui jouit à la fois de ressources hospitalières importantes, et de la présence d'un axe majeur de circulation, le couloir rhodanien, qui permet une relative attractivité de la partie centrale du territoire, notamment pour les professionnels de santé libéraux.

La richesse des ressources du bassin valentinois ne doit cependant pas faire oublier la présence de zones rurales, de zones de montagne (Vercors à l'est et monts du Vivarais à l'ouest), bien plus difficiles d'accès et bien moins peuplées, où le maintien à domicile se confronte aux problématiques de faiblesse des ressources de santé, mais aussi aux possibilités d'aide à domicile moins nombreuses qu'en ville.

Par ailleurs, les éléments d'état de santé sont moins bons sur la filière que sur l'ensemble de la région : les populations modestes ou précaires des zones rurales expliquent en partie ces constats, de même que les populations urbaines précaires (dans les quartiers en politique de la ville notamment). Le niveau d'équipements spécifiques pour les personnes âgées est proche de la moyenne régionale mais inégalement réparti sur l'ensemble de la filière.

C'est donc un territoire avec de fortes disparités existantes entre les grandes zones urbaines, densément peuplées et riches de ressources diverses et les zones rurales, de montagne.

## 1.3 TAUX D'EQUIPEMENT

### 1.3.1 STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

	Nombre de structures	Installée	Taux d'équipement <sup>1</sup>
Hébergement médicalisé	66	5 832	161,2
- Permanent	66	5 805	160,4
<i>dont EHPAD ou EHPA</i>	66	5 805	160,4
<i>percevant</i>			
<i>financement AM</i>			
<i>dont résidence autonomie</i>	0	0	0,0
<i>avec</i>			
<i>forfait de soins</i>			
-Temporaire	14	27	0,7
Hébergement non médicalisé <sup>2</sup>	12	459	12,7

<sup>1</sup> en places installées pour 1000 personnes de 75 ans

Accueil de jour ou de nuit	15*	67	1,9
Service de soins infirmiers à domicile	16*	599	16,6
dont SPASAD	0	0	0,0
Structure disposant d'un ESA	2*	20	0,6

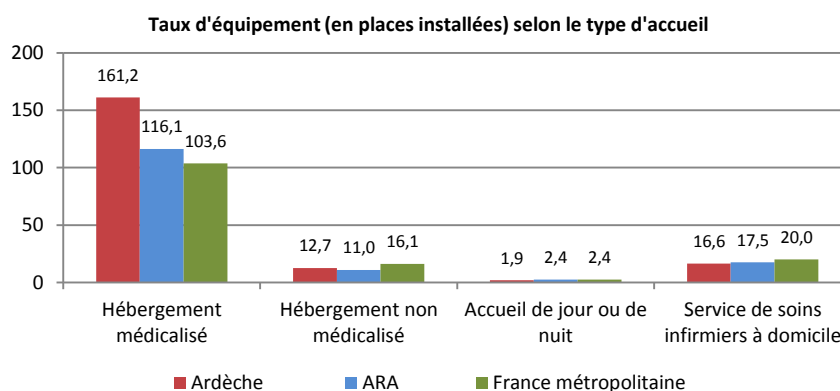
Source : FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

**Lecture :** 66 structures du département de l'Ardèche font de l'hébergement médicalisé et offrent 5 832 places installées : dont 5 805 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 160,4) et 27 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 0,7).

\*Depuis que l'extraction de la base de données Finess a été faite (26-11-2016), plusieurs évolutions sont à noter :

- Concernant les AJ : depuis la mise aux normes capacitaires des AJ, seules 9 structures sont désormais autorisées pour 71 places installées.
- Concernant les SSIAD, il n'y a que 9 entités juridiques différentes. Le SSIAD de la mutualité comporte plusieurs annexes.
- A ce jour, 3 structures disposent d'une ESA, les 30 places sont installées.
- 4 SPASAD ont été créés par CPOM signés au 30 juin 2017.

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](#).



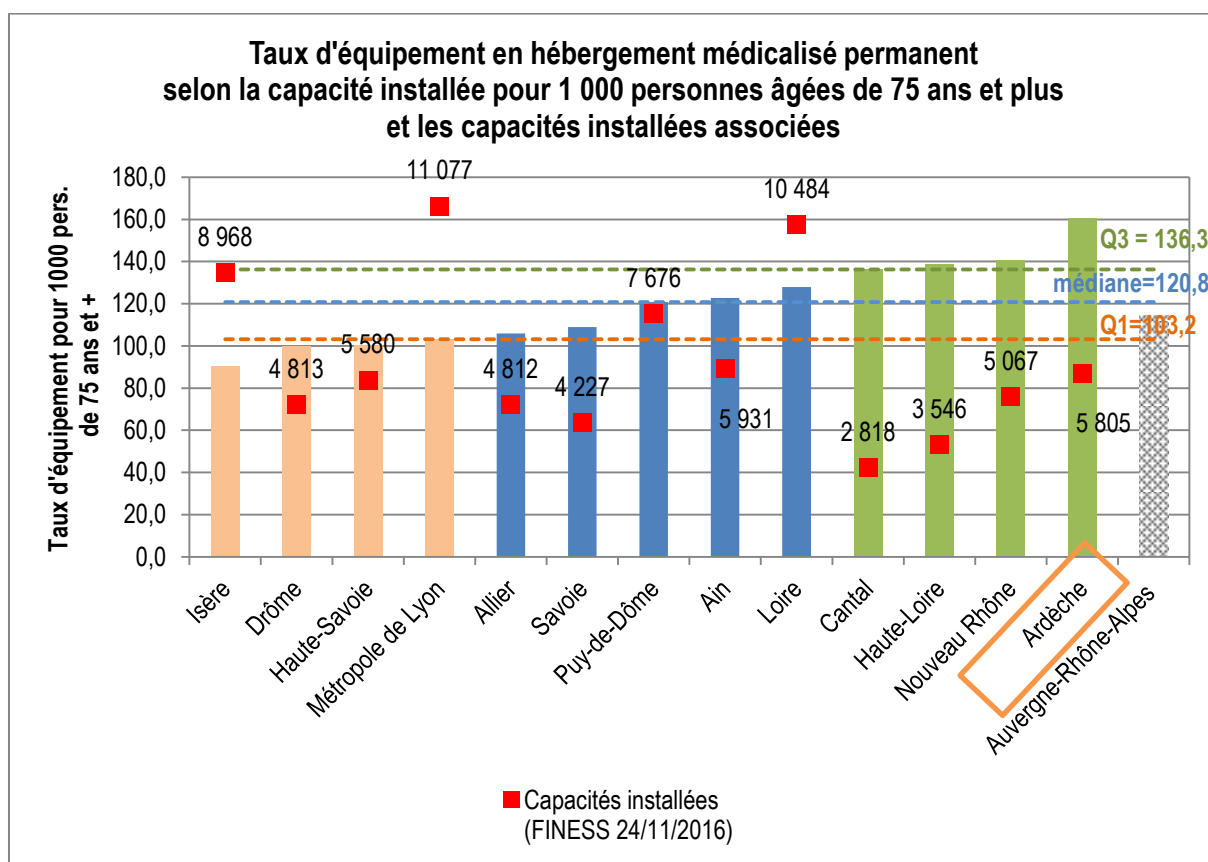
**Lecture :** Le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 161,2 pour le département de l'Ardèche, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.

⇒ Autres ressources :

- 10 structures disposent d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés).
- 5 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).
- 0 structure dispose d'une PFR (Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants).

<sup>2</sup> Y compris résidence autonomie

↳ Focus sur le taux d'équipement en hébergement permanent



Le département de l'Ardèche 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 l'Ardèche est rattaché au groupe des départements de « 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 départemental	Taux d'équipement régional
Etablissements offrant des lits en médecine en hospitalisation complète ou partielle	18	583	16,1	22,8
Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique	3	52	1,4	2,2
USLD	2	135	3,7	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	49	1,4	3,3
dont hospitalisation partielle (places)	0	0	0,0	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

Lecture : Dans le département de l'Ardèche, 18 établissements offrent 583 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 16,1

⇒ Autres ressources :

Unité d'Hébergement renforcées sanitaires	0
Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire	3
Nombre de structures faisant des consultations mémoires	3

Source : SAE 2015 révisée ARS-ARA

On compte une EMG extrahospitalière par filière gériatrique exclusivement Ardéchoise.

#### 1.4 APPROCHE PAR LES COÛTS

L'écart 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 AIS<sup>3</sup> 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

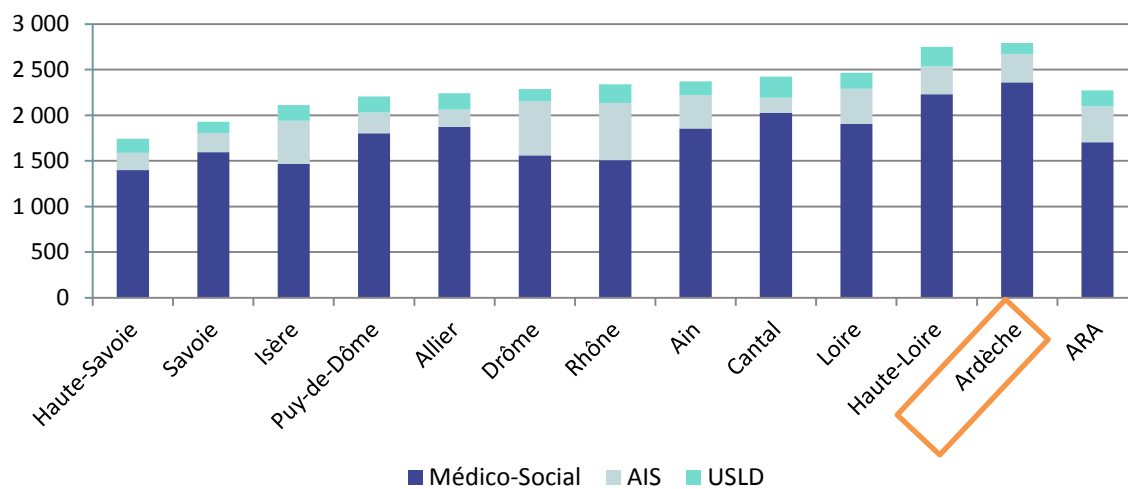
	Médico-Social	AIS	USLD	Total
Ardèche	2 362	312	118	2 792
Auvergne-Rhône-Alpes	1 706	393	173	2 272

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

---

<sup>3</sup> 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’Ardèche âgé de 75 ans et plus, l’Assurance Maladie a financé ;

- 2362 € pour les structures médico-sociales,
- 312 € pour les dépenses d’actes infirmier de soins (AIS) ,
- 118 € pour les USLD,
- Soit un total de 2792 €.

En lien avec son taux d’équipement en hébergement permanent, le département de l’Ardèche est celui qui présente le coût euro par habitant le plus élevé de la région. C’est aussi un des plus faibles de la région s’agissant des USLD.

## 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 (télé médecine, 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 l'Ardèche, il est notamment attendu :

- Que les établissements utilisent systématiquement l'outil Via Trajectoire à l'horizon 2020 dans toutes ses composantes.
- Que les établissements s'inscrivent dans la gouvernance des territoires de parcours notamment dans le cadre de la démarche filière gérontologique.
- D'inciter à développer les coopérations entre le secteur psychiatrique et les EHPAD pour améliorer la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques (formation des professionnels, intervention du secteur psychiatrique, gestion des crises...).

Les démarches de mutualisation entre établissements PA et/ou PH (télé médecine, IDE nuit,... ) devront être soutenues selon des critères territoriaux à définir (zones rurales, difficultés d'accessibilité géographique et/ou zones fragiles de démographie médicale) en s'appuyant le cas échéant sur les filières gérontologiques qui seront à conforter dans leur fonctionnement sur leur territoire d'intervention actuelle.

Il est à noter que ces logiques de coopération doivent être organisées dans une logique interdépartementale entre le département de la Drôme et celui de l'Ardèche.

### 2.1 REpondre aux besoins spécifiques

Le schéma confirme et programme l'ouverture d'un PASA sur le département.

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.

En fonction des enveloppes qui seront notifiées :

- Poursuivre le développement des PASA :
  - en priorité dans les EHPAD ne disposant pas d'offre spécifique Alzheimer,
  - en priorité pour les établissements de 80 lits minimum y compris par mutualisation entre plusieurs établissements.

- Améliorer le fonctionnement des UHR existantes pour répondre aux besoins du territoire notamment en accueillant des personnes âgées d'autres structures.
- Former les professionnels des établissements et services à l'éducation à la santé, et à l'accompagnement des personnes âgées atteintes de Parkinson (formation en lien avec le centre expert Parkinson).
- Inciter à la création d'unité spécifique Alzheimer dans les établissements en rénovation/reconstruction avec ou sans extension de capacité.
- Favoriser le développement de l'offre à destination des personnes handicapées vieillissantes en lien avec les acteurs du secteur du handicap.

## 2.2 SOUTENIR A DOMICILE

Le schéma confirme et programme les mesures suivantes :

- Installation de 4 places d'Hébergement Temporaire
- Création d'une Plateforme d'accompagnement et de Répit (PFAR).
- Création, par redéploiement de places au sein du département de 14 places d'Accueil de Jour itinérant.

Concernant l'accueil de jour :

- Il s'agira de proposer un appel à candidatures pour la création d'un accueil de jour itinérant, par redéploiement de places, sur les zones blanches ou sous-équipées par rapport à la moyenne régionale (moitié nord du département, à l'exception des bassins annonéen et privadois et du couloir rhodanien).

Concernant l'hébergement temporaire :

- Développer l'offre d'hébergement temporaire par conversion de lits d'hébergement permanent.
- Dédier une mission de diagnostic des besoins et définition des perspectives d'évolution du dispositif.
- Accompagner la révision des projets de service des établissements proposant de l'hébergement temporaire (capacité, localisation, projet de service) au regard des résultats de la mission de diagnostic, en prenant en compte la notion d'hébergement temporaire d'urgence pour éviter notamment les hospitalisations médicalement injustifiées.

A noter que l'URIOPSS va être missionnée en 2018 pour conduire une étude régionale sur les HT. Ce travail pourra venir éclairer des travaux départementaux.

Concernant les Services de Soins Infirmiers A domicile :

- Renforcer l'offre de SSIAD sur les territoires de coopération sous-équipés par redéploiement de lits d'HP.
- Développer et pérenniser les SPASAD ou inciter à minima les SSIAD à collaborer avec les SAAD sur les prises en charge communes.
- Repositionner les SSIAD sur le territoire pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile nécessitant des soins complexes et une coordination des acteurs.

## 2.3 RECONFIGURER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

Le schéma confirme et programme l'installation de 3 places d'HP par redéploiement.

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'Ardèche de :

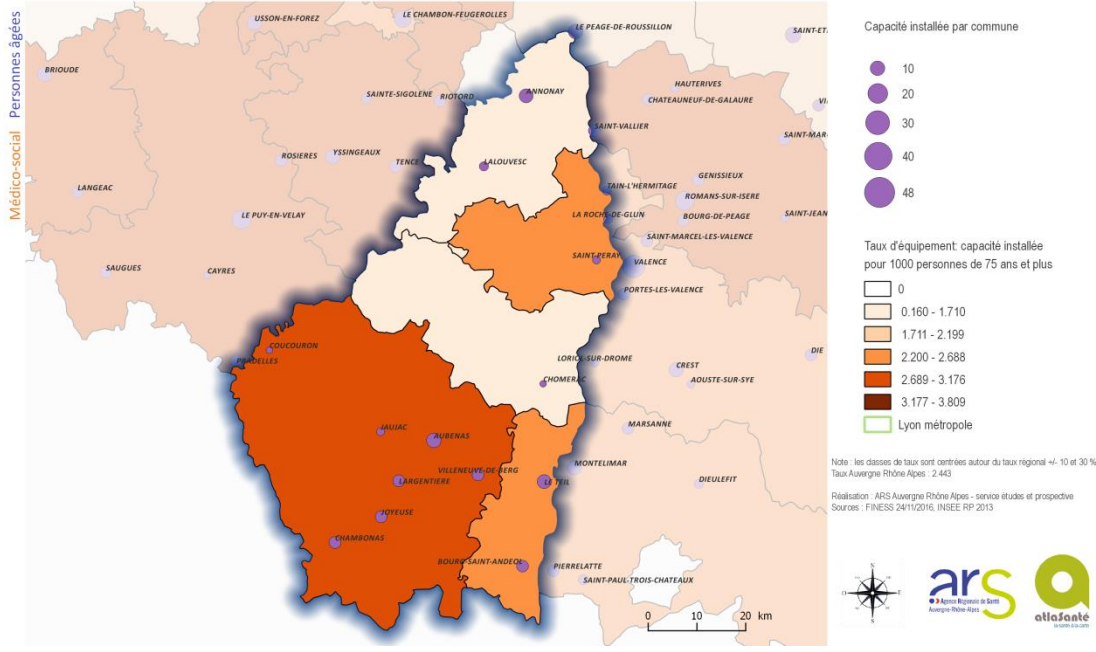
- Privilégier pour les EHPAD de faible capacité les projets de regroupement avec recomposition de l'offre
- Recomposer l'offre d'hébergement permanent en infra territoire de coopération, en particulier à l'aune d'opérations d'investissement.
- Identifier des capacités susceptibles d'accueillir des troubles géronto-psychiatriques en formant les personnels et en organisant un étayage conjoint gériatrique et psychiatrique à partir de l'offre hospitalière, assuré par télé-médecine.

### 3 CARTOGRAPHIES

Pour les cartographies suivantes, il est à noter que les taux d'équipement représentés sont ceux des filières gériatriques bi-départementales et non ceux calculés à partir des seuls équipements installés dans l'Ardèche.

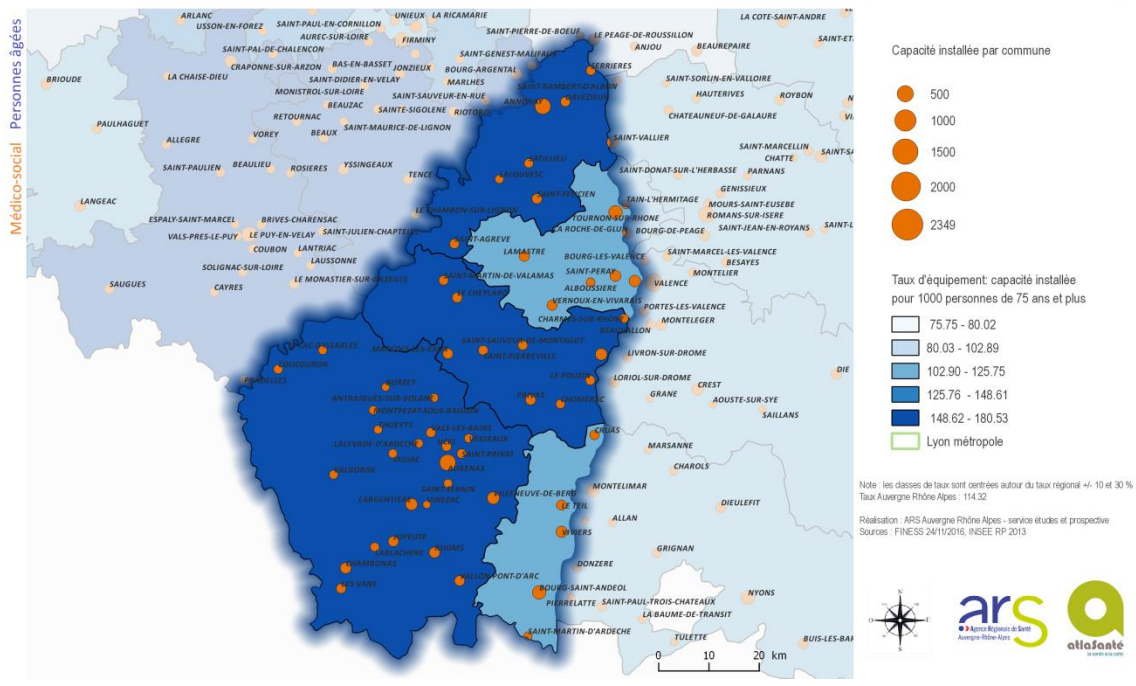
#### 3.1 ACCUEILS DE JOUR

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



### 3.2 HEBERGEMENT PERMANENT MEDICALISE

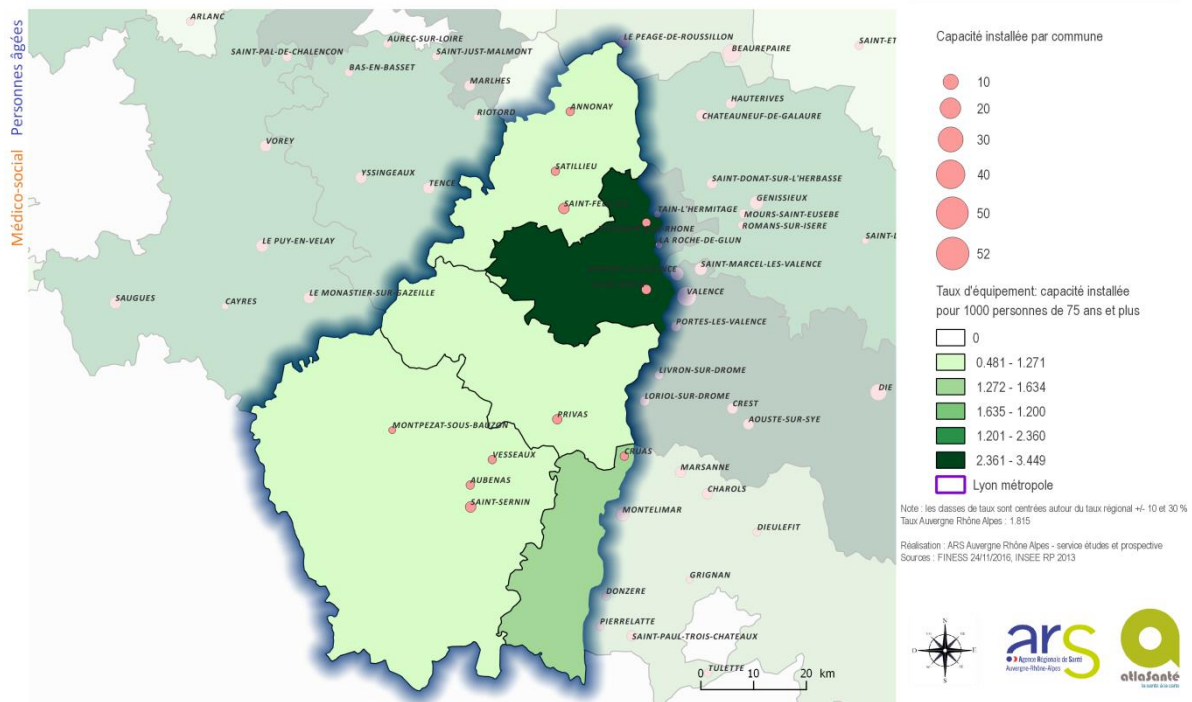
Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus  
Hébergement permanent médicalisé Département : ARDECHE



### 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 : ARDECHE



### 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 : ARDECHE

