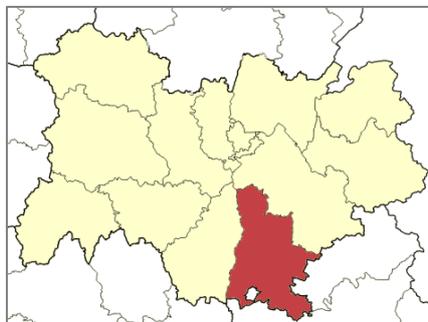


DEPARTEMENT DE LA DROME

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 la population	3
1.2. Structuration des territoires de parcours et de coopération (TEPCO)	4
1.2.1 Filière gérontologique Drôme nord.....	4
1.2.2 Filière gérontologique Montilienne	5
1.2.3 Filière gérontologique Bassin de Valence	5
1.3. Taux d'équipement départementaux.....	6
1.3.1 Structures médico-sociales	6
1.3.2 Structures sanitaires.....	8
1.4. Approche par les coûts	8
2. PLANIFICATION A 5 ANS.....	10
2.1 Répondre aux besoins spécifiques	10
2.2 Soutenir à domicile	11
2.3 Reconfigurer et diversifier les ressources gerontologiques dans les territoires	12
3. CARTOGRAPHIES PAR TERRITOIRE DE COOPERATION	13
3.1 Accueils de jour	13
3.2 Hébergement permanent médicalisé	13
3.3 Hébergement temporaire médicalisé	15
3.4 Services à domicile (SSIAD/SPASAD)	15

1 LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

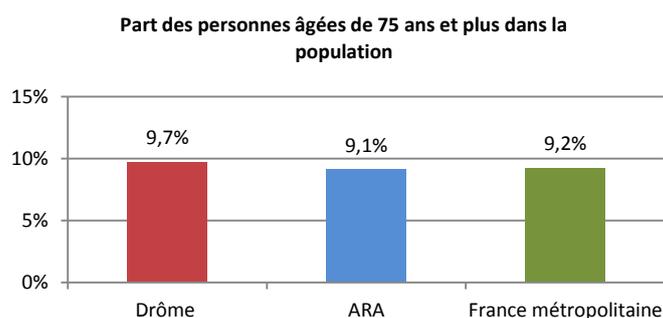
1.1. DEMOGRAPHIE

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
Drôme	48 161	494 712	9,7%	6,4%	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 494 712 personnes habitant dans le département de la Drôme, 9,7% ont 75 ans et plus, soit 48 161 personnes. Alors que les habitants la Drôme représentent 6,4% de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus de la Drôme représentent 6,8% des personnes de la région âgées de 75 ans et plus. Le département apparaît comme un peu plus marqué par le vieillissement.



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

1.1.2. PROJECTION DE LA 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 %
Drôme	50 911	59 403	70 833	17	39
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)

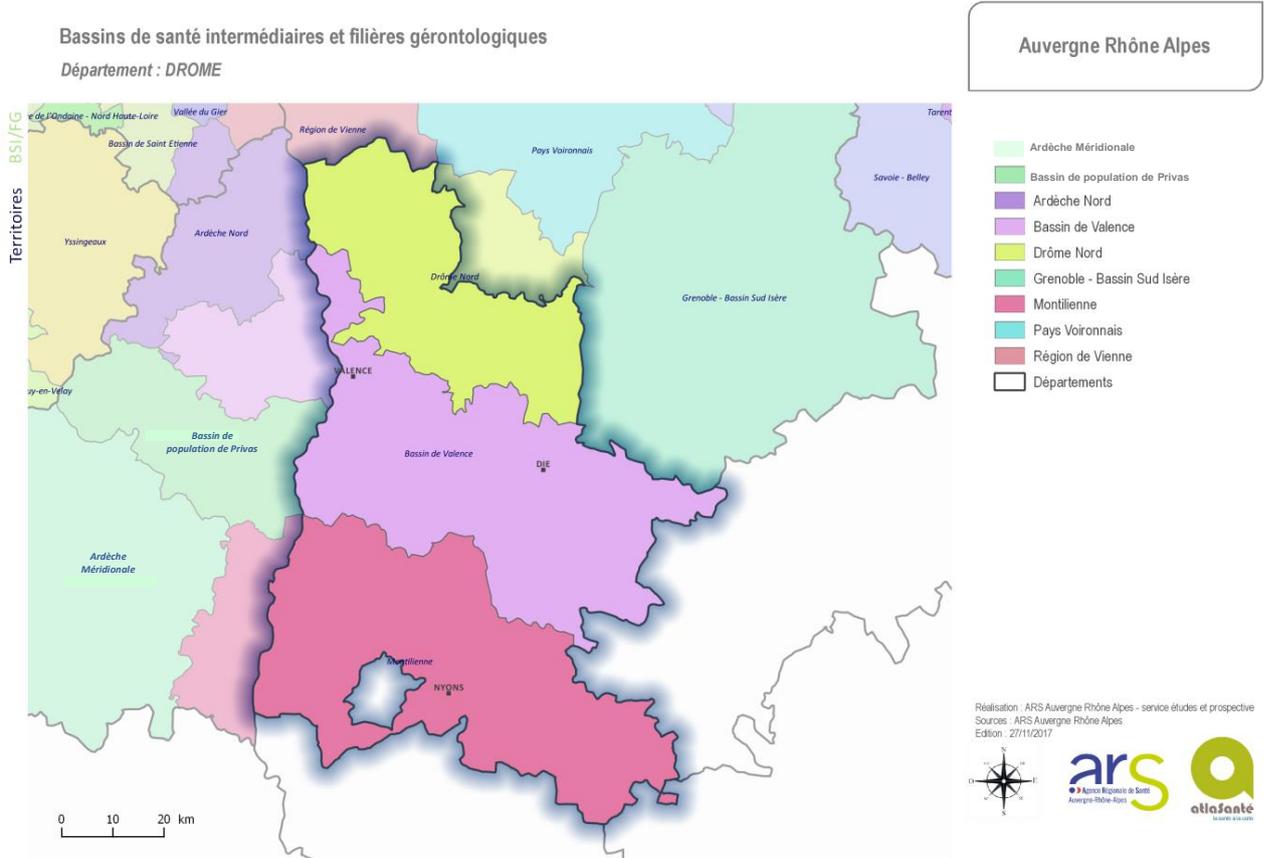


Figure 1 : Carte des territoires de parcours et de coopération (TEPCO)

Trois territoires de parcours et de coopération couvrent le département de la Drôme. Il s'agit de :

- La filière gérontologique Drôme nord
- La filière gérontologique Montilienne
- La filière gérontologique Bassin de Valence.

Les trois territoires sont bi-départementaux soit avec l'Ardèche (FG du bassin de Valence et FG Montilienne) soit avec l'Isère (FG Nord Drôme). Ils sont par ailleurs particulièrement étendus.

1.2.1 FILIERE GERONTOLOGIQUE DROME NORD

Le territoire compte un bassin démographiquement et économiquement dynamique, Romans-sur-Isère et longe le couloir rhodanien, relié à d'autres bassins d'emplois.

Pour autant, le territoire n'en demeure pas moins majoritairement rural, avec de grandes difficultés de déplacements pour les publics non véhiculés, liés notamment aux zones de montagne (Vercors) et avec des populations précaires, dans le rural comme en ville.

La présence d'une ville-centre, Romans-sur-Isère et des hôpitaux Drôme-Nord, ainsi que la proximité des ressources valentinoises, pour le sud de la filière gérontologique, constituent des points d'appui importants pour la prise en charge sanitaire des personnes âgées dépendantes. Ceci est certainement à mettre en lien avec

les indicateurs de santé retenus, qui sont proches des données régionales. Le niveau d'équipements spécifiques pour les personnes âgées est dans la moyenne régionale (structures sanitaires et médico-sociales).

Il existe donc des ressources sur ce territoire. Cependant, les points de fragilité, absence d'UCC et d'ULSD notamment, sont bien réels avec des zones qui sont très certainement incomplètement couvertes au regard des besoins en matière de soins comme de l'aide à domicile.

1.2.2 FILIERE GERONTOLOGIQUE MONTILIEENNE

Un territoire rural, assez pauvre¹, 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 SSIAD sur certaines parties du territoire, et les problématiques d'accès aux services sur ces mêmes parties du territoire sont des enjeux en termes d'accessibilité des personnes isolées et/ou dépendantes. Il faut noter la proximité de ville comme Montélimar dotée d'une offre sanitaire et médico-sociale diverses. Ces ressources ne doivent pas occulter la présence de nombreuses disparités territoriales.

1.2.3 FILIERE GERONTOLOGIQUE BASSIN DE VALENCE

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 : la précarité de certaines populations des zones rurales explique en partie ces constats, de même que chez 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 -L'Insee classe ce territoire dans un bassin de vie « plutôt rural touché par le chômage »

1.3. TAUX D'ÉQUIPEMENT DÉPARTEMENTAUX

1.3.1 STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

	Nombre de structures	Installée	Taux* d'équipement
Hébergement médicalisé	72	4 929	102,3
- Permanent	72	4 813	99,9
<i>dont EHPAD-PUV ou EHPA percevant financement AM</i>	70	4 677	97,1
<i>dont résidence autonomie avec forfait de soins</i>	2	136	2,8
-Temporaire	33	116	2,4
Hébergement non médicalisé**	20	451	9,4
Accueil de jour ou de nuit	26	138	2,9
Service de soins infirmiers à domicile	19	849	17,6
<i>dont SPASAD</i>	0	0	0,0
Structure disposant d'un ESA	3	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

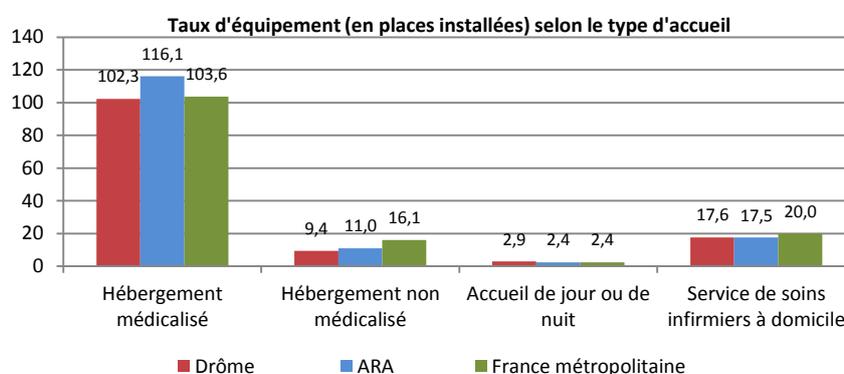
Note de lecture : 72 structures du département de la Drôme font de l'hébergement médicalisé et offrent 4 929 places installées : dont 4 813 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 99,9) et 116 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 2,4).

Une EHPA et deux résidences autonomie, représentant 206 lits (4.26% des hébergements médicalisés permanents) perçoivent des forfaits soins de l'assurance maladie. Toutefois, il convient de noter que ces trois structures accueillent un public différent des EHPAD : GMP moyen de ces trois structures en 2016 était de 192.

Au niveau des SSIAD, deux services (Die et Dieulefit) proposent une prise en charge de nuit pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Un EHPAD comprend une unité spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes de 12 lits.

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](#).

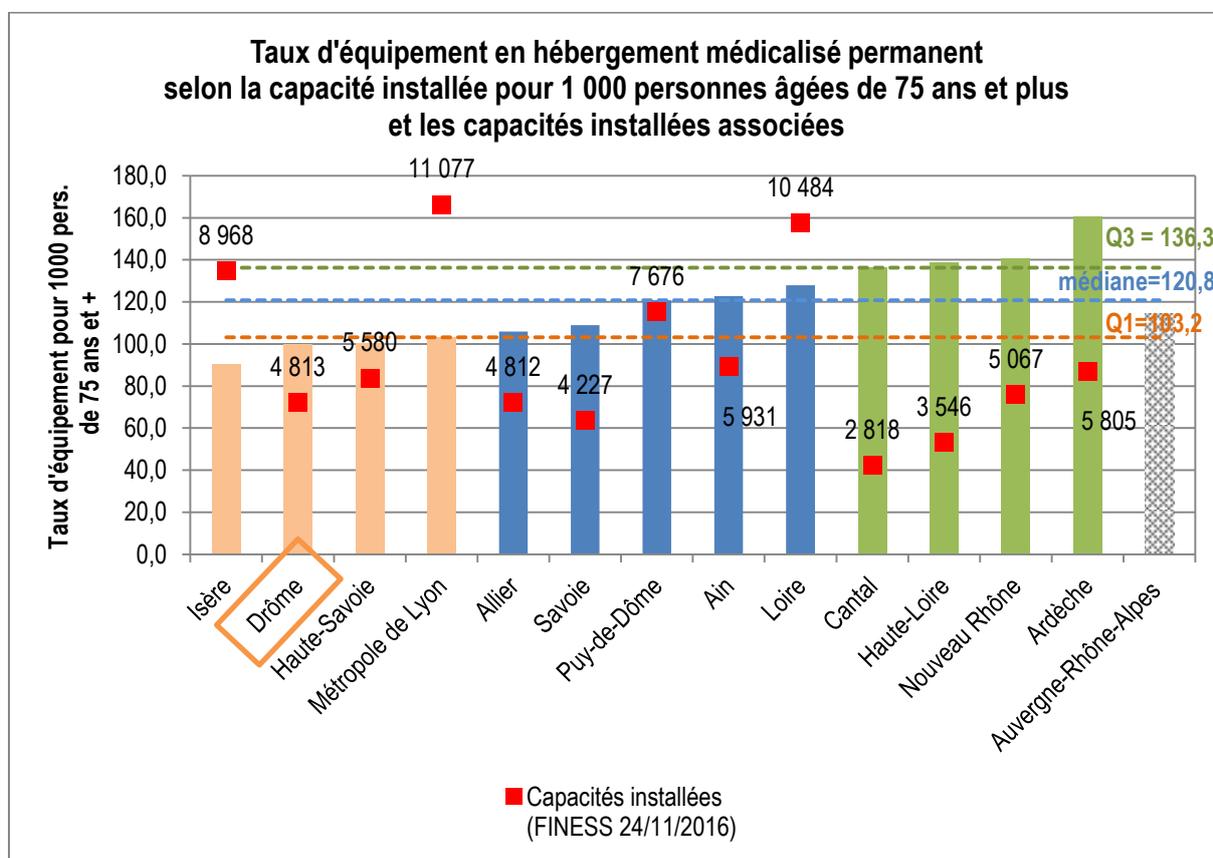


Note de lecture : le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 102,3 pour le département de la Drôme, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.

⇒ Autres ressources :

- 10 structures disposent d'un PASA autorisé (Pôle d'activités et de soins adaptés).
- 3 MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie), portées par le Conseil Départemental interviennent dans le département.
- 1 structure dispose d'une Unité d'Hébergement renforcées médico-sociale (UHR) : EHPAD à St Jean-en-Royans.
- 2 structures disposent d'une Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (PFR) : AJ des PEP de Romans-sur-Isère et AJ Les Cèdres à Valence.

⇒ Focus sur le taux d'équipement en hébergement permanent



Le département de la Drôme fait partie des 4 départements dont le taux d'équipement en hébergement permanent est bien inférieur à la moyenne de la région Auvergne-Rhône-Alpes. En déclinaison des orientations mentionnées dans la première partie de ces annexes médico-sociales, le département de la Drôme est rattaché au groupe des départements en « priorité 1 ».

Pour ces départements, la création de places d'hébergement permanent, ou de services, peut être envisagée au regard des taux d'équipement infra-départementaux.

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	12	995	20,7	22,8
Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique	5	81	1,7	2,2
USLD	4	205	4,3	5,7
SSR ayant une autorisation portant sur les affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	1	0,0	0,1
<i>dont Hospitalisation complète (lits)</i>	1	35	0,7	3,3
<i>dont hospitalisation partielle (places)</i>	1	8	0,2	0,1
Structures avec une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale (UCC) identifiée en SSR	1	10	0,2	0,1

Source : SAE 2015 / INSEE 2013

*En place installées pour 1000 personnes de 75 ans ou plus

Note de lecture : Dans le département de la Drôme, 12 établissements offrent 995 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 :

Unités d'Hébergement renforcées sanitaires	2
Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire	3
Nombre d'Equipes Mobiles de géronto-psychiatrie sur le territoire	2
Nombre de structures faisant des consultations mémoires	5 ²
Nombre de service d'Hospitalisation à Domicile	2 ³
Nombre d'Equipes mobiles en Soins Palliatifs	5 ⁴

Source : SAE 2015 révisée ARS-ARA

Remarques :

- Les UHR sanitaires sont portées par le CH de Montélimar (FG Montilienne) et par le CHS Drôme Vivarais. Cette dernière est donc spécialisée dans les prises en charge des troubles géronto-psychiatriques.
- On compte une EMG extrahospitalière par filière gérontologique.

1.4. APPROCHE PAR LES COÛTS

Les écarts de coût en euro par habitant entre les départements sont 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 les dépenses d'assurance maladie par personne âgée de 75 ans et plus.

Les dépenses d'assurance maladie recouvrent :

² HDN site de Romans-sur-Isère, CH de Montélimar, CH de Valence (2 consultations) et le CDRPV à Bourg-Lès-Valence.

³ HAD du CH de Crest et HAD du CH de Montélimar couvrant l'ensemble du département.

⁴ HDN, CH de Valence, CH de Crest, CH de Montélimar et CH de Vaison-La-Romaine (84) pour le territoire de Buis-Les-Baronnies (26).

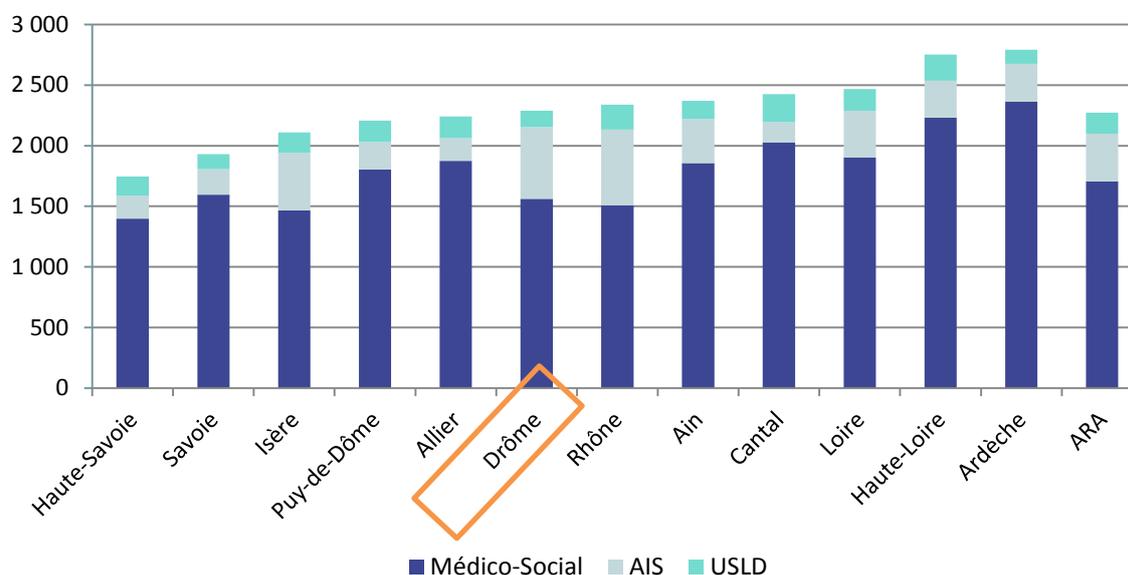
- les dépenses en établissement et services pour personnes âgées,
- les dépenses en unités de soins de longue durée,
- les dépenses libérales pour les actes de soins infirmiers codés AIS dans la nomenclature et correspondant aux soins de toilette et nursing.

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

	Médico-Social	AIS	USLD	Total
Drôme	1 562	592	135	2 288
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 la Drôme âgé de 75 ans et plus, l'Assurance Maladie a financé ;

- 1562 € pour les structures médico-sociales,
- 592€ pour les dépenses d'actes de soins infirmiers (AIS),
- 135 € pour les USLD,
- Soit un total de 2288 €.

Trois des quatre départements ayant le « coût euros » des structures médico-sociales les plus faibles : Isère, Rhône et Drôme ont également un « coût euros AIS » par habitant parmi les plus élevés.

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 et de coopération qui pourraient être mis en place en cohérence avec les 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 Drôme, il est notamment attendu :

- que les établissements utilisent l'outil Via Trajectoire à l'horizon 2020 dans toutes ses composantes.
- des coopérations entre le secteur psychiatrique, le secteur gériatrique et les EHPAD pour améliorer la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles cognitivo-psychiatriques (formation des professionnels, intervention du secteur psychiatrique, gestion des crises...).
- des partenariats entre les ESMS pour personnes âgées et les ESMS en faveur des personnes handicapées adultes dans le cadre d'un territoire de parcours cohérent.

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 SPECIFIQUES

Le schéma confirme et programme l'installation de deux nouveaux PASA.

Afin de s'adapter aux besoins relatifs à l'accompagnement des personnes souffrant de Maladies neurodégénératives, il est envisagé de travailler sur différents axes pour améliorer le dispositif en place. En fonction des enveloppes qui seront notifiées, les orientations visent à :

- 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
- Evaluer l'offre actuelle proposée par les ESAD et redéfinir le cas échéant le territoire d'intervention et les capacités autorisées en fonction des résultats de l'étude ;
- Créer une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) sur le territoire de parcours et de coopération (TEPCO) Montilien

- 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.

Des travaux en articulation étroite le Conseil départemental de la Drôme sont également à conduire dans l'objectif de 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 :

- L'installation de 5 places d'Hébergement Temporaire sur le département
- L'installation de 11 places d'Accueil de Jour
- L'ouverture de 10 places d'ESA sur le département pour renforcer la filière gérontologique Nord Drôme et couvrir la zone blanche de la filière gérontologique du bassin de Valence (Tain-Tournon).

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

Concernant les accueils de jour :

- Etudier l'activité des 24 places d'accueil de jour ne répondant pas aux normes capacitaires et recomposer l'offre d'accueil de jour y compris par retrait des autorisations non conformes (normes capacitaires et activités minimales) ;
- Proposer un appel à candidatures d'accueil de jour itinérant par redéploiement des places d'accueil de jour reprises, sur les zones blanches ou sous-équipées par rapport à la moyenne régionale.

Concernant l'hébergement temporaire :

- Conduire une mission de diagnostic des besoins et de définition des perspectives d'évolution du dispositif ;
- Décliner le référentiel régional et 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 les hospitalisations injustifiées.

Concernant les Services de Soins Infirmiers A domicile, il s'agira dans le département de décliner et participer à l'étude régionale des SSIAD et à l'expérimentation SPASAD :

- Inciter les SSIAD à collaborer avec les SAAD sur les prises en charge communes parallèlement à l'expérimentation SPASAD

- Explorer la perspective de 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 ;
- Créer ou renforcer les places de SSIAD par transformation des forfaits soins des résidences autonomes et des EHPA, sur les territoires déficitaires en lits d'hébergement permanent.

Identifier les territoires prioritaires dans lesquels des EHPAD sont accompagnés comme « centre ressources et d'expertise ».

Engager les EHPAD et les SPASAD comme acteur de la prévention de la perte d'autonomie en réponse aux enjeux de la Conférence des financeurs.

2.3 RECONFIGURER ET DIVERSIFIER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

Le département de la Drôme est identifié comme prioritaire eu égard à son taux d'équipement actuel. Aussi dans l'hypothèse où la création de places d'hébergement permanent pourrait être programmée suite à l'ouverture de crédits, les priorités suivantes seront poursuivies :

- Améliorer l'offre sur les territoires infra départementaux les moins équipés,
- Privilégier les extensions de capacité des EHPAD de plus de 40 places.

Les travaux de reconfiguration de l'offre vont permettre l'ouverture de 60 places d'hébergement permanent par regroupement et médicalisation des lits de trois Petites Unités de Vie (Chabeuil, Portes-Lès-Valence et Valence).

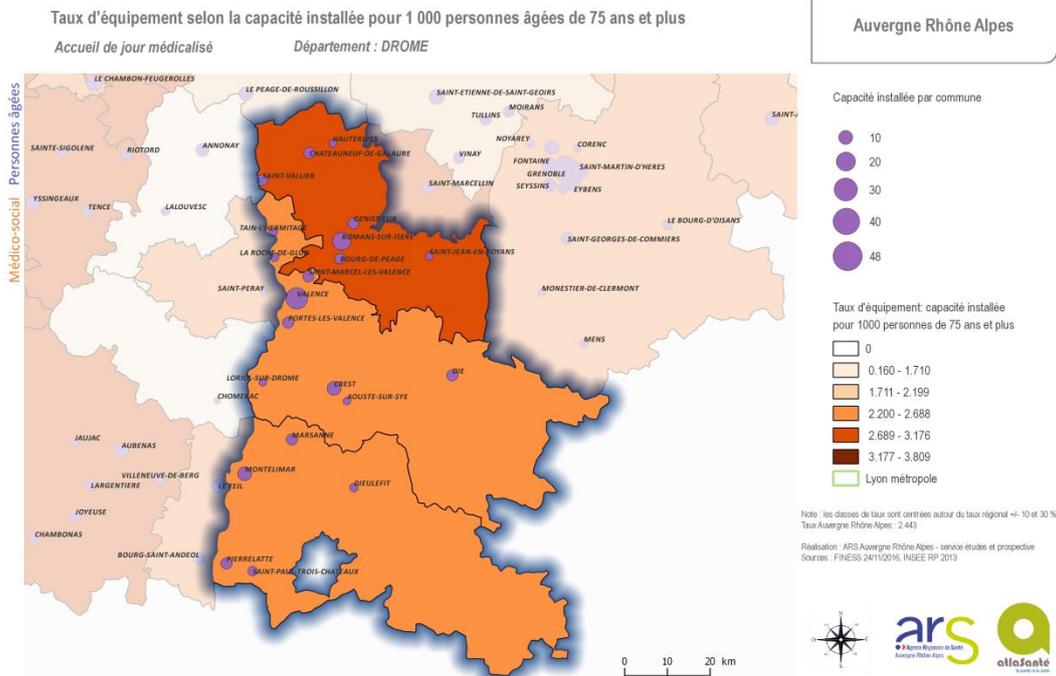
Des difficultés liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique, ou d'activité, peuvent conduire à travailler en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, sur des scénarios de recomposition de l'offre (regroupements, mutualisation, etc.), ainsi, pour le département il s'agit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

- Recomposer l'offre par redéploiement de places d'hébergement permanent au sein des territoires de parcours et de coopération dans le cadre des projets de reconstruction d'établissements.
- Inciter à la mutualisation entre établissements sur des fonctions logistiques et de gestion des ressources humaines : directions communes, temps de médecin coordonnateur mutualisé, etc.

3. CARTOGRAPHIES PAR TERRITOIRE DE COOPERATION

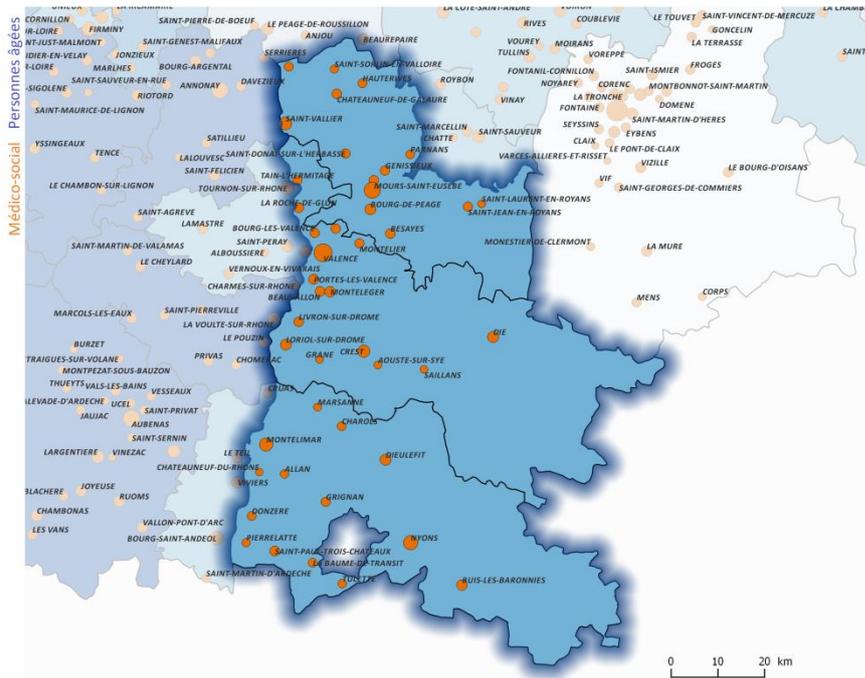
Pour les cartographies suivantes, il est à noter que les taux d'équipement représentés sont ceux des filières gérontologiques bi-départementales et non ceux calculés à partir des seuls équipements installés dans la Drôme.

3.1 ACCUEILS DE JOUR



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 : DROME



Auvergne Rhône Alpes

Capacité installée par commune



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



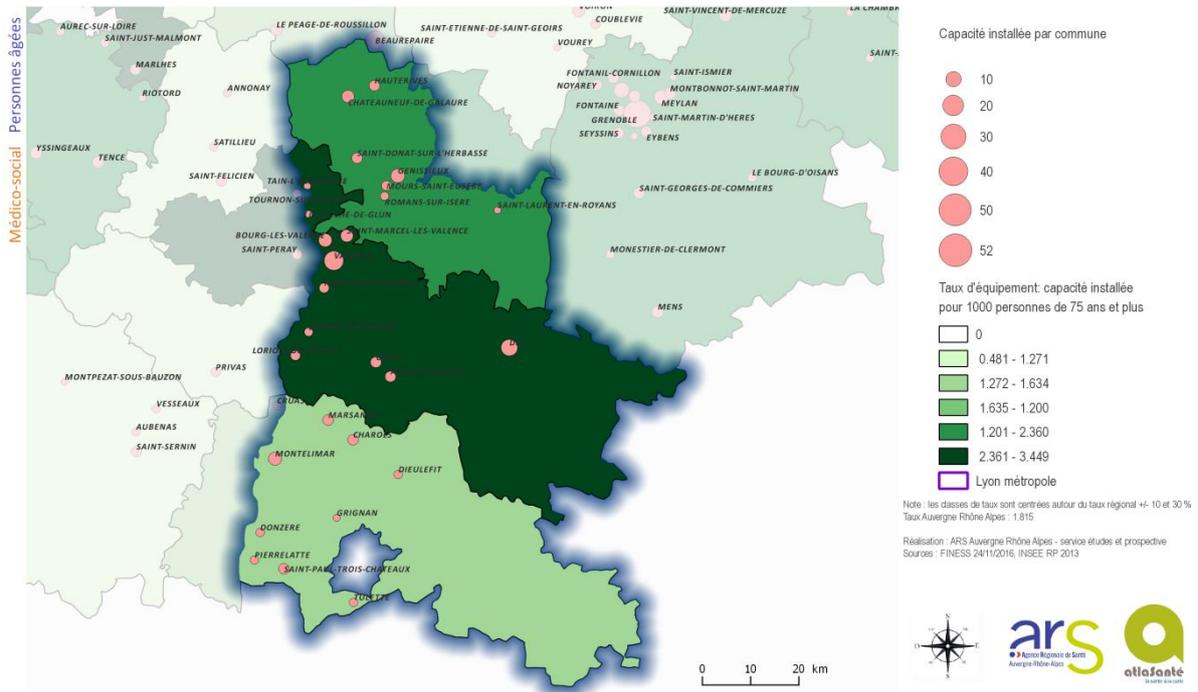
Note: les classes de taux sont centrées autour du taux régional +/- 10 et 30 %
Taux Auvergne Rhône Alpes: 114.32

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



3.3 HEBERGEMENT TEMPORAIRE MEDICALISE

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



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 : DROME

