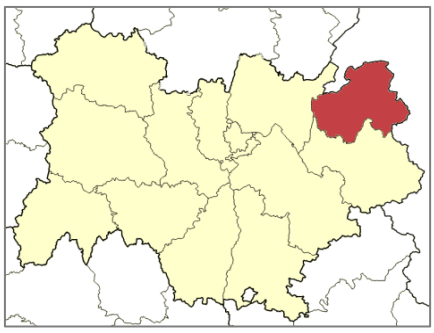
DEPARTEMENT DE LA HAUTE-SAVOIE

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 Filières gérontologiques Annecy-Rumilly & Gex-Bellegarde 5
1.2.2 Filière gérontologique Alpes-Léman 5
1.2.3 Filière gérontologique Chablais 6
1.2.4 Filière gérontologique du Pays du Mont Blanc 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 11
2.3 Reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires 12
3 CARTOGRAPHIES 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

1 LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

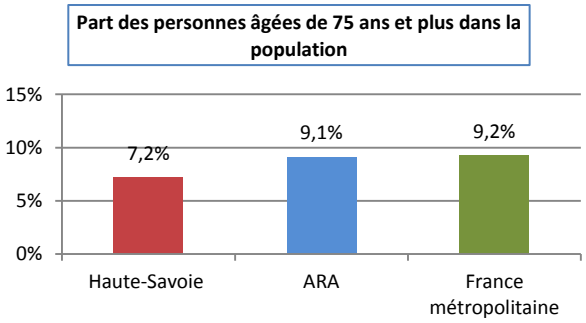
1.1 DEMOGRAPHIE

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
Haute-Savoie	55 554	769 677	7,2%	9,9%	7,9%
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* 769 677 *personnes habitant dans le département de la Haute-Savoie, 7,2 % ont 75 ans et plus, soit* 55 554 *personnes. Alors que les habitants la Haute-Savoie représentent* 9,9% *de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus de la Haute-Savoie représentent seulement* 7,9% *des personnes de la région âgées de 75 ans et plus. Le département apparait comme moins marqué par le vieillissement jusqu'à présent.*



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

1.1.2 PROJECTION DE POPULATION

Le modèle de projection présenté ci-dessous est issu des travaux de l'INSEE relatifs à l'évolution de la population entre 2013 et 2050. Il repose sur des hypothèses d'évolutions démographiques identiques et sur le maintien des tendances migratoires intérieures à la France observées entre 2012 et 2013. La mortalité baisse au même rythme qu'au niveau national où l'espérance de vie atteindrait 86,8 ans pour les hommes et 90,3 ans pour les femmes en 2050.

	PA 75 ans et plus 2018	PA 75 ans et plus 2023	PA 75 ans et plus 2028	Evolution 2018-2023 en %	Evolution 2018-2028 en %
Haute-Savoie	59 930	71 063	86 468	19	44
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)

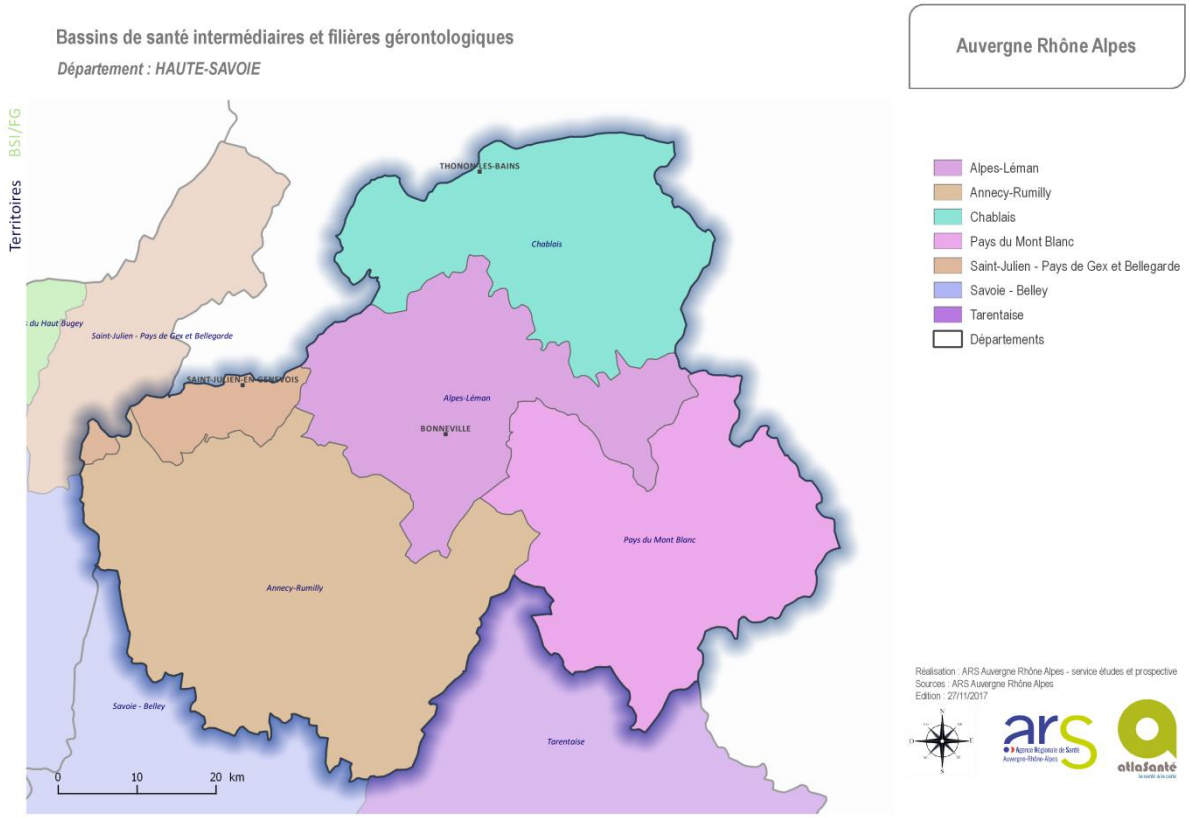


Figure 1 : Carte des territoires de parcours

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

- Filières Gérontologiques d'Annecy - Rumilly - St Julien - Pays de Gex et Bellegarde,
- Filière gérontologique Alpes-Léman,
- Filière gérontologique du Chablais,
- Filière gérontologique du Mont Blanc.

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

1.2.1 FILIERES GERONTOLOGIQUES ANNECY-RUMILLY & GEX-BELLEGARDE

Ce territoire autour d'Annecy-Rumilly est moyennement montagneux avec une part de personnes de 75 ans inférieure à la moyenne régionale. La filière présente une situation socio-économique assez homogène et favorable sur l'ensemble du territoire. Les indicateurs de santé sont intermédiaires avec des taux de prévalence pour cancer et maladie Alzheimer supérieurs aux taux régionaux. Les autres indicateurs santé sont favorables sur le territoire.

Si l'offre libérale (médecin généraliste) est au-dessus de la moyenne régionale, les taux d'équipements en EHPAD, EHPA et USLD sont en dessous des moyennes.

La partie située autour de Saint Julien en Genevois peut faire l'objet d'un focus au regard de sa situation 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.

La situation socio-économique favorable doit également être nuancée au regard du coût de la vie qui est supérieur à celui observé dans le reste de la région.

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 professionnels 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).

Le niveau d'offre sanitaire est globalement égal ou au-dessus des moyennes régionales. Seul le taux d'équipement en EHPAD est en dessous de la moyenne régionale.

Ces deux filières gérontologiques sont adossées au CHANGE, centre hospitalier de référence du département présent à Annecy et à Saint-Julien-en-Genevois, et co-animées avec le Conseil départemental. Le CHANGE est le support d'une plateforme de prévention des chutes. Ces filières seront dotées dès 2019 d'une UHR et d'un Living-Lab, lieu d'innovations pour trouver de nouvelles solutions afin de favoriser l'autonomie et le maintien à domicile des aînés. La partie Haute-Savoie de ces deux filières bénéficie d'un dispositif MAIA dédié, depuis 2012, et est couverte par 2 ESA. Il existe sur ce territoire des soins de réadaptation spécialisés, une plate-forme de répit des aidants, 9 SSIAD, 3 USLD et 36 EHPAD avec des offres en hébergement permanent, en hébergement temporaire et en accueil de jour, ainsi que 5 résidences autonomies.

1.2.2 FILIERE GERONTOLOGIQUE ALPES-LEMAN

Le territoire est marqué par une part peu élevée de personnes de plus de 75 ans parmi l'ensemble de la population. Une situation socio-économique hétérogène : des populations très favorisées, qui peuvent masquer la présence de publics modestes.

La part de personnes âgées de 75 ans et plus prises en charge dans le cadre d'une affection de longue durée pour Alzheimer ou Parkinson est supérieure à la moyenne régionale.

Il est observé une offre correcte en ce qui concerne les lits d'hospitalisation et USLD, mais une offre en hébergement plus faible que la moyenne régionale.

Cette filière comme ses homologues du département haut-savoyard souffre de l'attractivité de la Suisse en matière de recrutement et de fidélisation du personnel et des compétences en gériatrie.

La filière est adossée au CHAL, hôpital intercommunal Annemasse-Bonneville. Comme pour les autres filières du département, on y trouve un dispositif MAIA piloté par le Conseil département. Il existe sur ce territoire des soins de réadaptation spécialisés au sein du centre hospitalier local de La Tour, une ESA, 3 SSIAD, 2 USLD et 11 EHPAD avec des offres en hébergement permanent, en hébergement temporaire et en accueil de jour, ainsi que 3 résidences autonomies.

1.2.3 FILIERE GERONTOLOGIQUE CHABLAIS

Comparativement aux autres territoires de la région, la population locale du Chablais est globalement favorisée au plan économique, ce qui lui permet de déployer différentes stratégies notamment pour accéder à une aide à domicile (emploi d'aide à domicile, de « gré à gré », avec des salaires éventuellement supérieurs à ceux proposés en SAD).

Cet élément ne doit pas faire oublier des fragilités réelles du territoire :

- Une part de personnes de plus de 80 ans isolées légèrement supérieure à la moyenne, qui va peut-être encore s'accroître à l'horizon 2030, puisque le territoire attire des « néo-résidents » retraités,
- La présence de publics modestes voire en difficultés (logements sociaux en urbain, anciens agriculteurs),
- Un taux de prévalence ALD cancer chez les plus de 75 ans supérieur à la moyenne régionale,
- Une offre faible en ce qui concerne les lits d'hospitalisation et USLD,
- Une offre en hébergement plus faible que moyenne régionale.

La filière est adossée aux Hôpitaux du Léman, situés à Thonon-les-Bains. Le territoire est couvert par des soins de réadaptation spécialisés, à Evian, une ESA, 4 SSIAD, une USLD et 14 EHPAD avec des offres en hébergement permanent, en hébergement temporaire et en accueil de jour, ainsi que 3 résidences autonomies.

1.2.4 FILIERE GERONTOLOGIQUE DU PAYS DU MONT BLANC

Un territoire montagneux, largement rural et plutôt favorisé socio économiquement, caractérisé par un tourisme très développé. Certaines zones sont cependant plus précaires. Globalement, les indicateurs d'état de santé sont meilleurs que les données régionales. La densité de médecins généralistes est supérieure à la densité régionale et globalement l'offre sanitaire est supérieure à l'offre régionale.

Il est à noter des taux d'équipement en hébergement permanent et en service de soins infirmier en deçà de la moyenne régionale.

La présence de poches de précarité induisant des problématiques globales d'accès aux soins ne doit cependant pas être oubliée.

La filière est adossée aux Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc. Le dispositif MAIA piloté par le Conseil départemental est le dernier à s'être implanté en 2017, ne laissant ainsi plus aucune zone blanche en Haute-Savoie. Il existe par ailleurs sur ce territoire des soins de réadaptation spécialisés, à Chamonix, une ESA, 2

SSIAD, une USLD et 9 EHPAD avec des offres en hébergement permanent, en hébergement temporaire et en accueil de jour, ainsi que 3 résidences autonomies.

1.3 TAUX D'EQUIPEMENT

1.3.1 STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

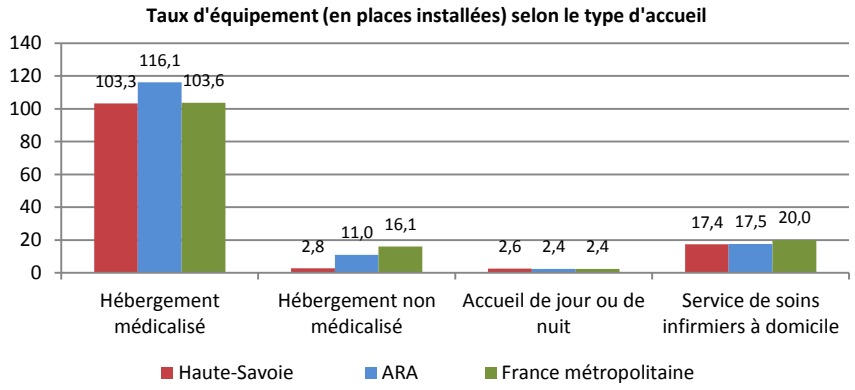
	Nombre de structures	Autorisée	Capacité Installée	Taux* d'équipement
Hébergement médicalisé	76	5 877	5 737	103,3
- Permanent	76	5 703	5 580	100,4
dont EHPAD ou EHPA percevant financement AM	66	5 177	5 054	91,0
dont résidence autonomie avec forfait de soins	10	526	526	9,5
-Temporaire	36	174	157	2,8
Hébergement non médicalisé**	5	177	154	2,8
Accueil de jour ou de nuit	19	161	142	2,6
Service de soins infirmiers à domicile	17	966	966	17,4
dont SPASAD	0	0	0	0,0
Structure disposant d'un ESA	5	50	50	0,9

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

Source : FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

Note de lecture : 76 structures du département de la Haute-Savoie font de l'hébergement médicalisé et offrent 5 737 places installées : dont 5 580 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 100,4) et 157 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 2,8).

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.

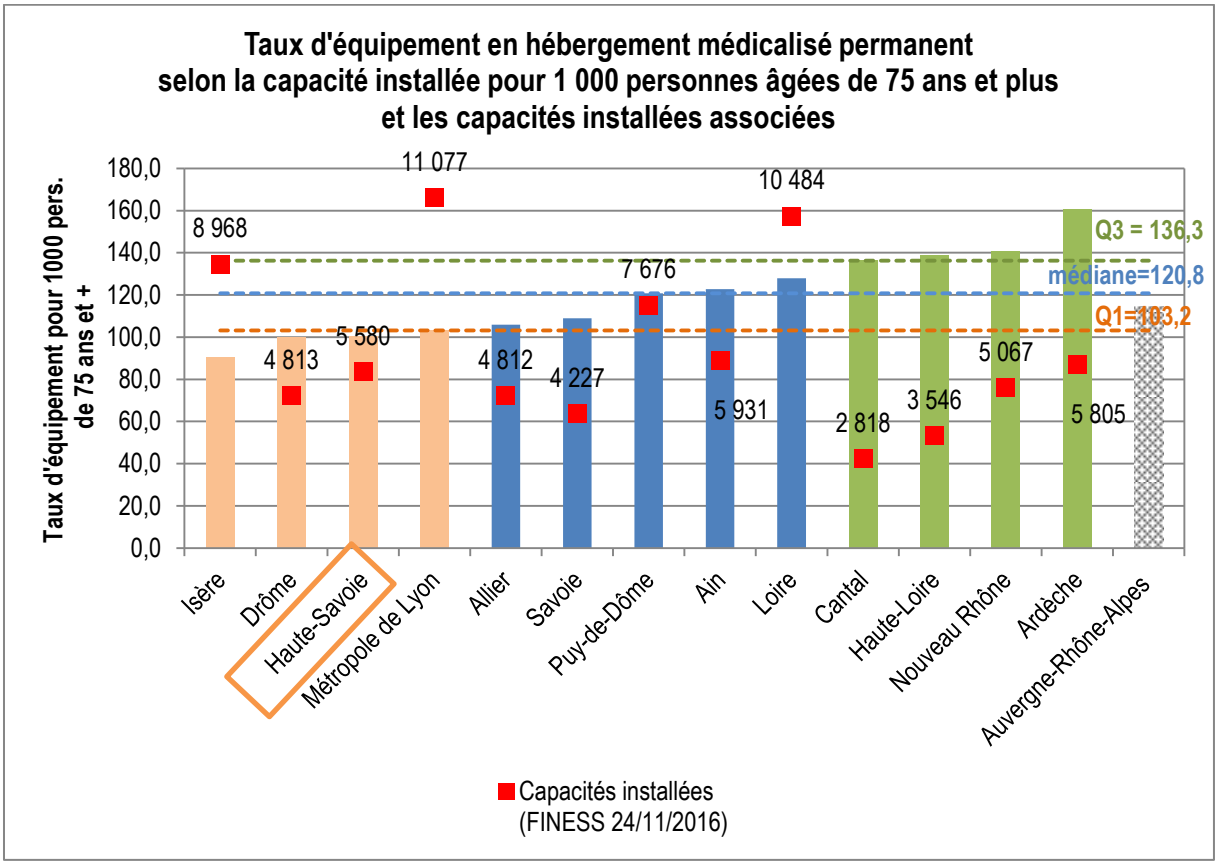


Note de lecture : Le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 103,3 pour le département de la Haute-Savoie, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.

⇨ Autres ressources :

- 16 structures disposent d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés).
- 4 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 renforcées).
- 1 structure dispose d'une PFR (Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants).

⇨ Focus sur le taux d'équipement en hébergement permanent



Le département de la Haute-Savoie fait partie des 4 départements dont le taux d'équipement en hébergement permanent est très inférieur à celui observé en région Auvergne-Rhône-Alpes. En déclinaison des orientations mentionnées dans la première partie de ces annexes médico-sociales, le département de la Haute-Savoie 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[1] départemental	Taux d'équipement régional
Etablissements offrant des lits en médecine en hospitalisation complète ou partielle	12	1 438	25,9	*22,8*
Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique	5	115	2,1	*2,2*
USLD	7	305	5,5	*5,7*
SSR ayant une autorisation portant sur les affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	6	6	0,1	*0,1*
dont Hospitalisation complète (lits)	6	247	4,4	*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

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

Note de lecture : Dans le département de la Haute-Savoie, 12 établissements offrent 1 438 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 25,9.

⇨ Autres ressources :

Unité d'Hébergement renforcées sanitaires	0
Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire	6
Nombre de structures faisant des consultations mémoires	5
Nombre d'implantations de service d'urgence générale	8
Nombre d'implantations de SMUR / Antenne SMUR	7
Nombre d'implantations de SAMU	1

Source : SAE 2015 révisée ARS-ARA

1.4 APPROCHE PAR LES COUTS

Les écarts de coût en euro par habitant entre les départements sont un indicateur utilisé pour caractériser les territoires. Ce taux est le rapport des dépenses 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 :

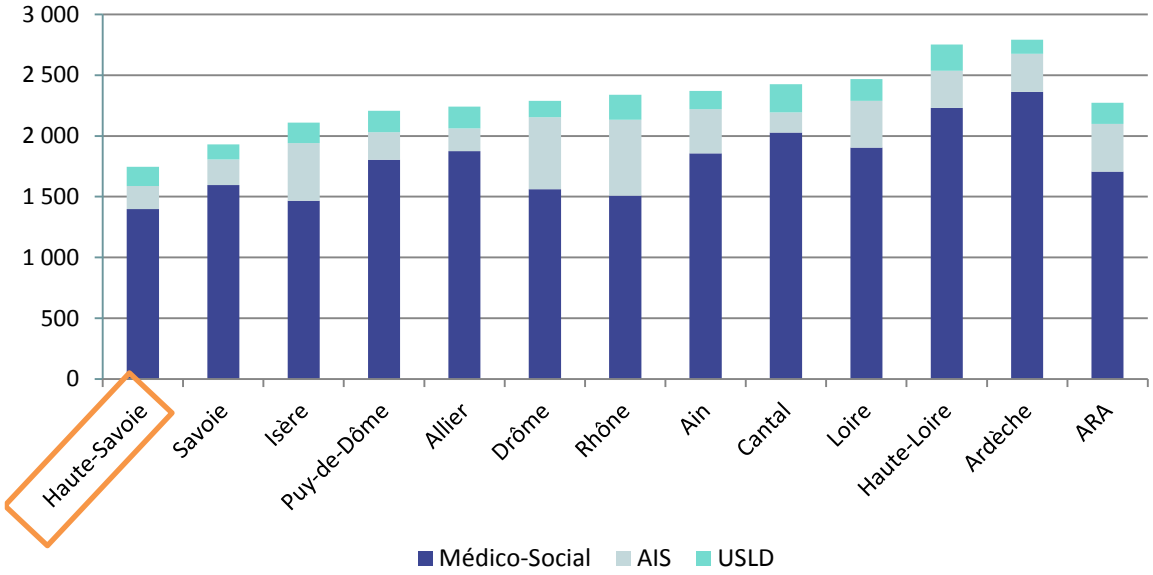
- les dépenses en établissement et services pour personnes âgées,
- les dépenses en unités de soins de longue durée,
- les dépenses libérales pour les actes de soins infirmiers codés AIS dans la nomenclature et correspondant aux soins de toilette et nursing.

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

	Médico-Social	AIS[1]	USLD	Total
Haute-Savoie	1 400	190	156	1 745
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 Haute-Savoie âgé de 75 ans et plus, l'Assurance Maladie a financé ;

- *1400 € pour les structures médico-sociales,*
- *190 € pour les dépenses d'actes de soins infirmiers*
- *156 € pour les USLD,*

Soit un total de 1745 €.

La Haute-Savoie fait partie des quatre départements ayant le « coût euros » des structures médico-sociales les plus faibles. Alors que les trois autres départements ont des « coûts euros » AIS par habitant les plus élevés, la Haute-Savoie présente un « coût euro » par habitant parmi les plus faibles.

[1] 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.

Sur la Haute-Savoie, il est notamment attendu un soutien de la dynamique des filières gérontologiques. Il sera intéressant de revoir l'animation des filières afin d'en faire évoluer le pilotage en explorant par exemple la possibilité d'associer le pilote MAIA à l'animation de la filière gérontologique.

2.1 REPONDRE AUX BESOINS SPECIFIQUES

Le schéma confirme et programme l'ouverture d'une Unité d'Hébergement Renforcé de 12 places 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 :

- mettre en place la nouvelle ESA consécutive à la déclinaison régionale du PMND,
- renforcer, en fonction des crédits qui pourront être mobilisés pour le département, les ESA déjà installée afin d'améliorer la couverture territoriale,
- soutenir des projets de service pour l'accueil de jour spécifique aux personnes atteintes de maladie de Parkinson,
- dans le cas où des financements pourraient être identifiés, il conviendrait de développer l'offre de places de psycho-gériatrie en EHPAD et d'accompagner les personnels des EHPAD à la prise en charge de ces personnes.
- L'identification d'une capacité dédiée aux personnes souffrant de la maladie de Parkinson sera instruite.

2.2 SOUTENIR A DOMICILE

Le schéma confirme et programme les mesures suivantes :

- Ouverture de six places d'Accueil de Jour supplémentaires par rapport aux autorisations.
- Ouverture de 10 places d'ESA.
- Installation d'une Plate-Forme d'accompagnement et de Répit.

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

- renforcer le dispositif SSIAD de façon à faire face à l'évolution des besoins de la population qui reste de plus en plus longtemps à domicile. Ainsi, le développement des compétences par la formation doit être recherché. A noter, la situation particulière de la démographie des IDE libérales eu égard au contexte transfrontalier ;
- envisager de dédier des places d'hébergement temporaire pour des situations de crise, notamment dans le Chablais ;
- dans le cas où des services de soutien à domicile fonctionneraient insuffisamment (AJ ou HT), envisager le développement d'accueil de nuit par reconfiguration de l'offre ;
- installer une nouvelle plateforme d'accompagnement et de répit ;
- mettre en places des solutions d'accueil de jour « hors les murs ».

2.3 RECONFIGURER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

Le schéma confirme et programme l'ouverture de 62 places d'Hébergement Permanent en 2018.

Le département de Haute-Savoie 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 :

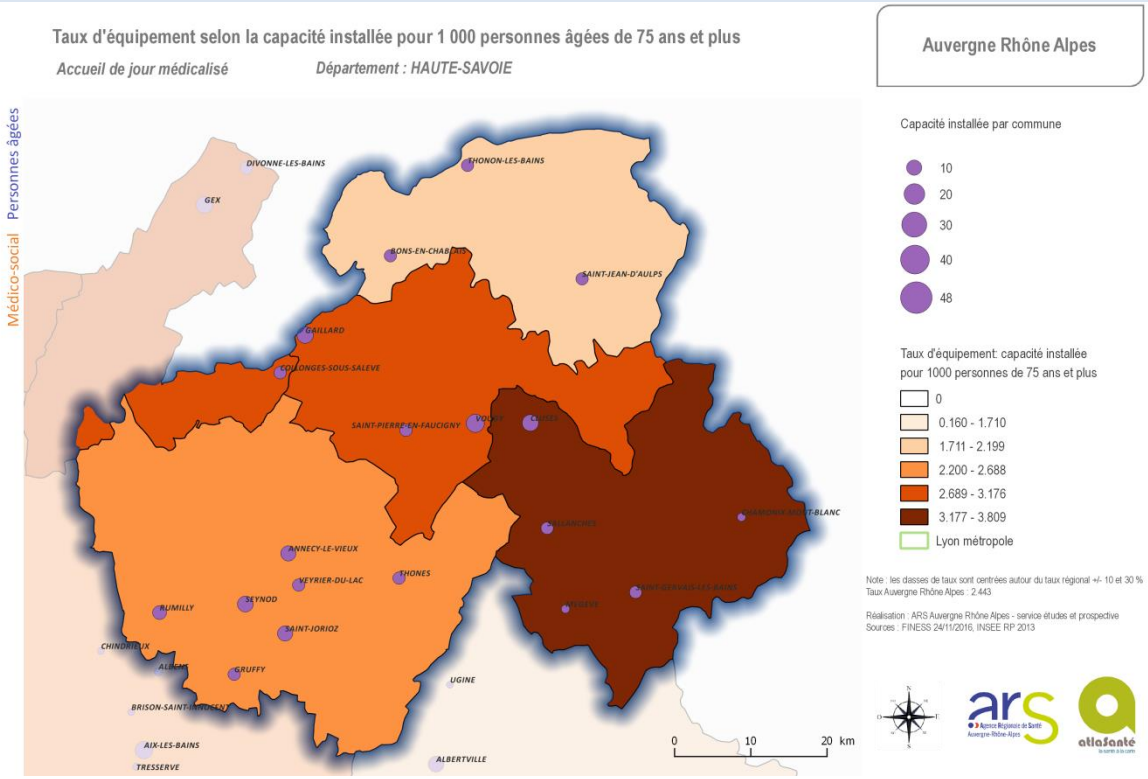
- Améliorer l'offre sur les territoires infra départementaux les moins équipés,

- Privilégier les extensions de capacité des EHPAD de plus de 40 places.

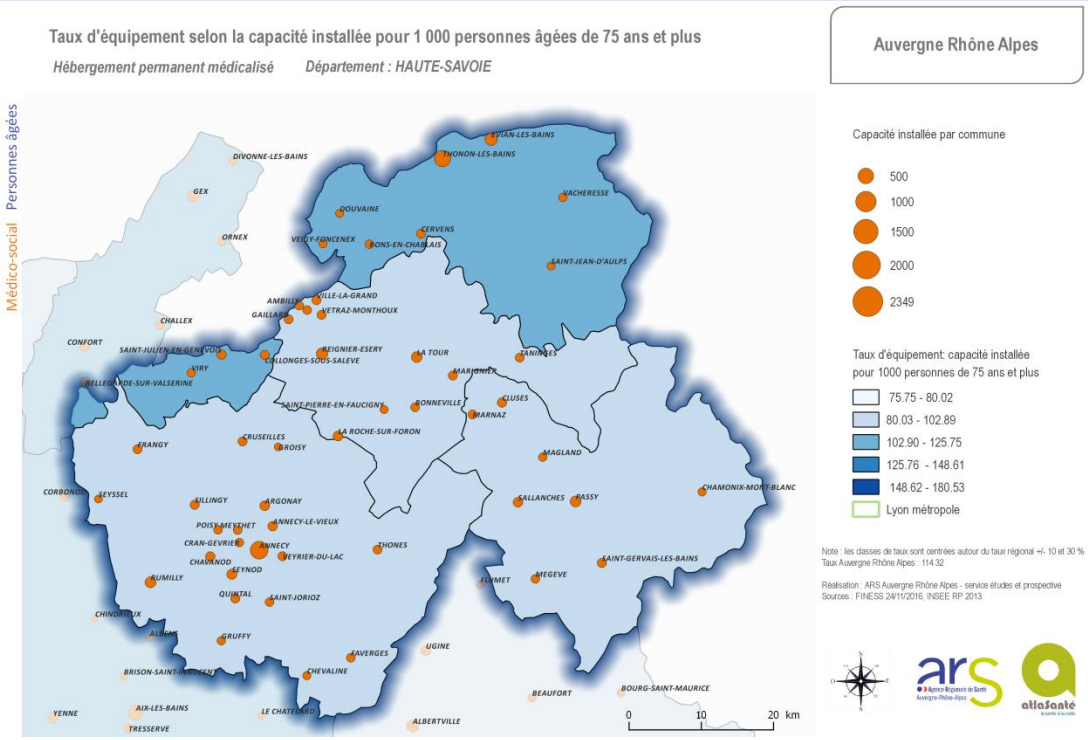
Des difficultés liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique, ou d'activité, peuvent conduire à travailler en concertation avec l'ensemble des parties prenantes et en particulier du Conseil départemental, sur des scénarios de recomposition de l'offre (coopération, regroupements, mutualisation, direction commune, etc.).

3 CARTOGRAPHIES

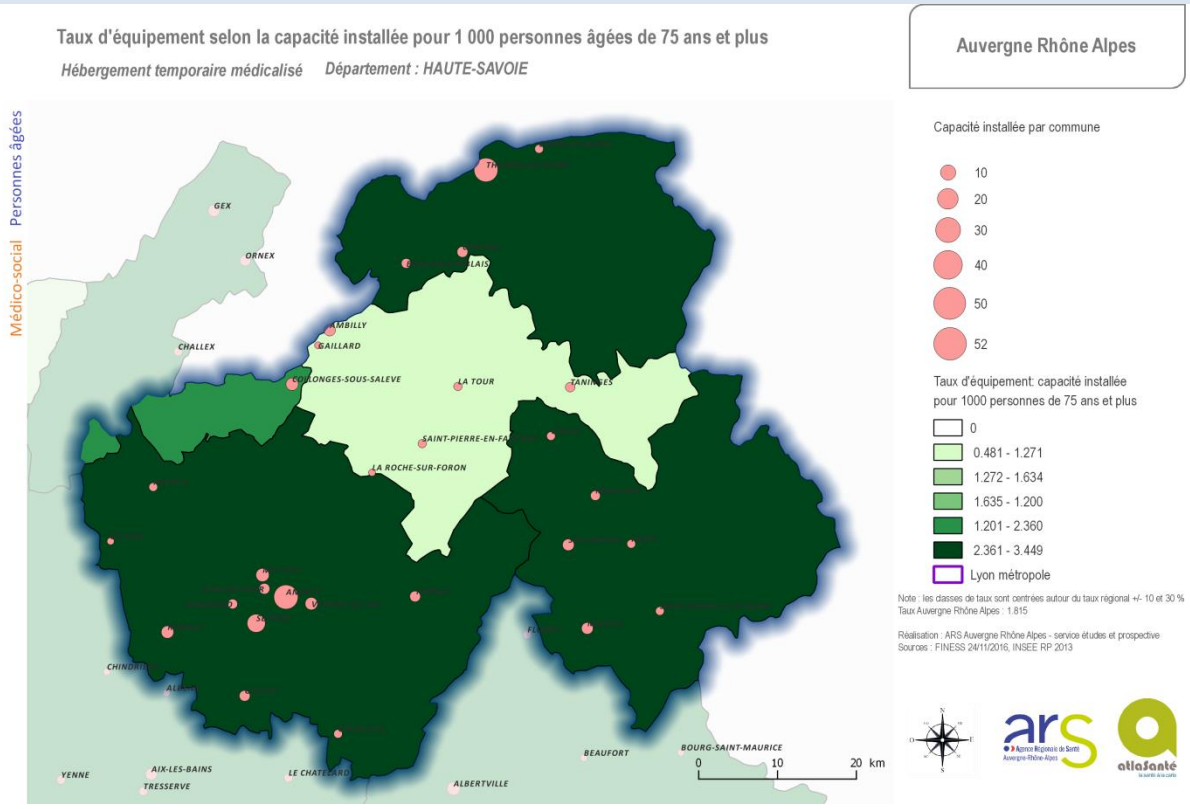
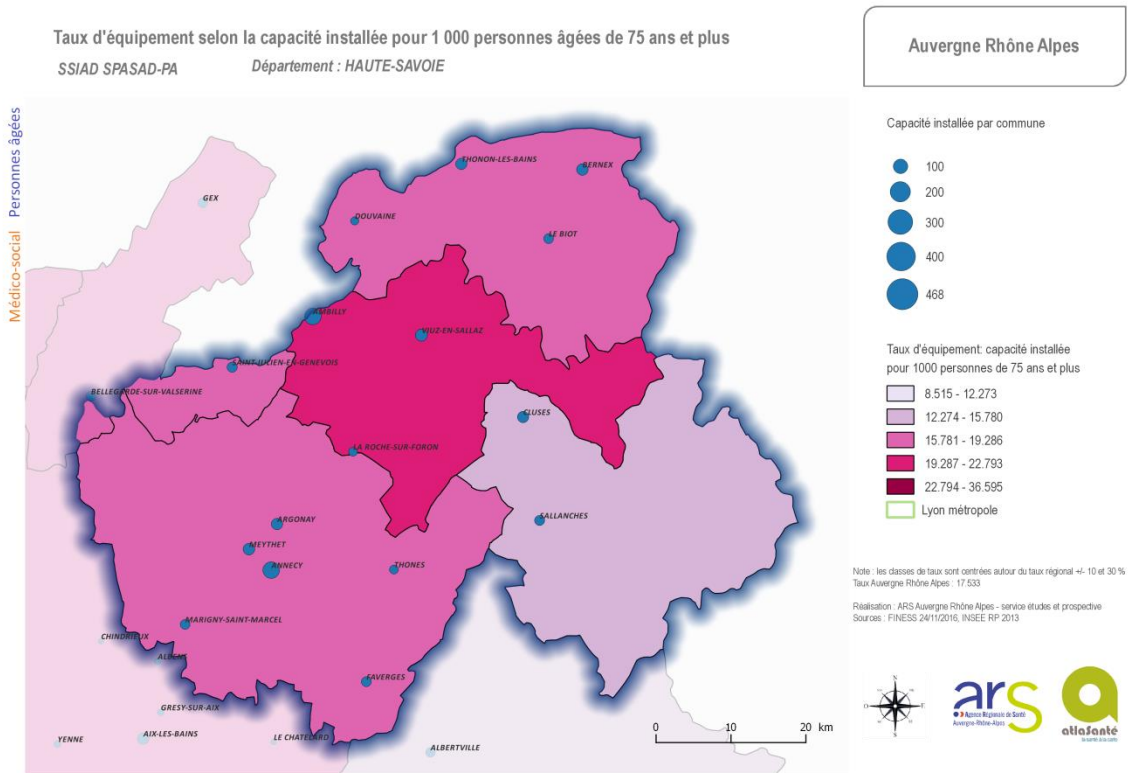
3.1 ACCUEILS DE JOUR



3.2 HEBERGEMENT PERMANENT MEDICALISE



3.3 HEBERGEMENT TEMPORAIRE MEDICALISE



3.4 SERVICES A DOMICILE (SSIAD/SPASAD)