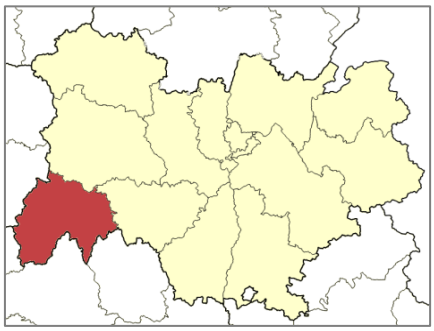
DEPARTEMENT DU CANTAL

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 cooperation (TEPCO) 4

1.2.1Bassin de santé intermediaire d'Aurillac 5

1.2.2 Bassin de santé intermediaire De Saint- Flour 5

1.2.3 Bassin de santé intermediaire De Mauriac 5

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 8

2 PLANIFICATION A 5 ANS 10

2.1 Répondre aux besoins spécifiques 10

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 14

3.3 Hébergement temporaire médicalisé 14

3.4 Services à domicile (SSIAD/SPASAD) 15

1 LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

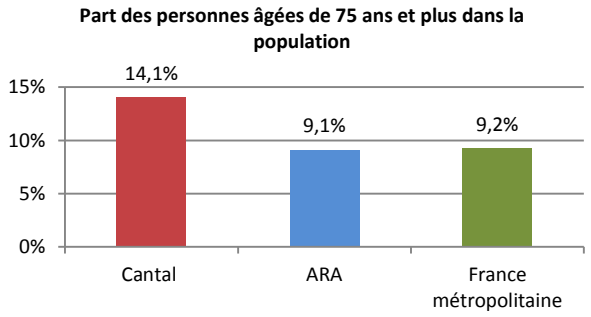
1.1 DEMOGRAPHIE

1.1.1 LA POPULATION DES PLUS DE 75 ANS

	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
Cantal	20 676	147 035	14,1%	1,9%	2,9%
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 147 035 personnes habitant dans le département du Cantal, 14,1 % ont 75 ans et plus, soit 20 676 personnes. Alors que les habitants du Cantal représentent 1,9% de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus du Cantal représentent 2,9% des personnes de la région âgées de 75 ans et plus. Le département apparait comme plus 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 %
Cantal	20 318	21 675	25 238	7	24
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)

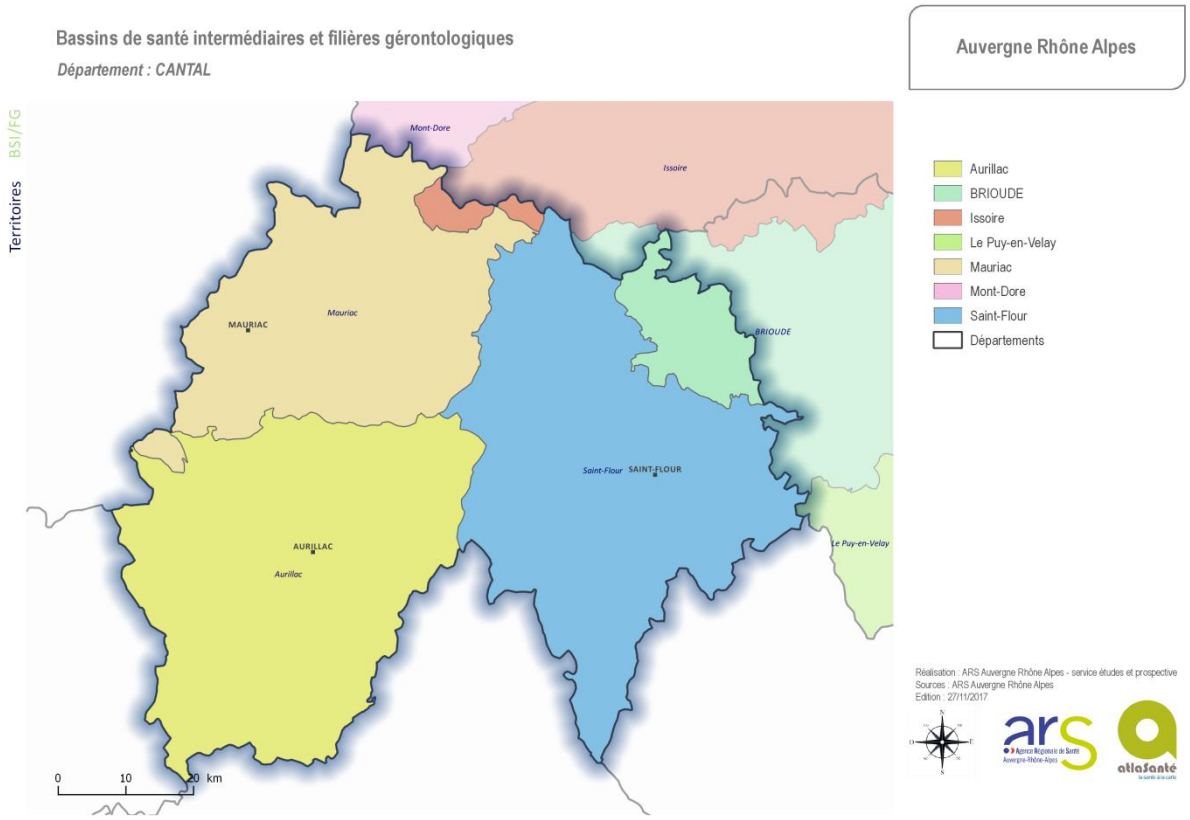


Figure 1 : Carte des territoires de parcours et de coopération (TEPCO)

Sur le département du Cantal, ont été identifiés quatre principaux territoires de parcours et de coopération :

- BSI d'Aurillac
- BSI de Saint- Flour
- BSI de MAURIAC
- plus une partie du BSI de Brioude

Il existe également des flux de population à prendre en compte en inter-région.

D'un point de vue général, le département est marqué par des problématiques d'accès aux services et aux établissements au regard de la faiblesse de la densité (de population et de dispositifs), mais aussi au regard des contraintes liées aux temps de déplacement. La conjonction de ces éléments peut avoir des conséquences sur les coûts de fonctionnement des services.

Il est à noter une difficulté commune aux 3 BSI du département concernant le recrutement de médecins coordonnateurs dans les EHPAD. Des postes de gériatre sont par ailleurs vacants au sein des établissements de santé. La problématique de l'attractivité est également réelle pour différentes catégories de professionnels notamment des postes de direction ou de soignants.

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

1.2.1BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE D'AURILLAC

Le BSI d'Aurillac est un territoire rural et âgé. La part de personnes de 75 ans et plus est supérieure à la moyenne régionale. Le BSI présente une situation socio-économique homogène assez défavorable.

Les indicateurs d'état de santé (facteurs d'entrée ou aggravation de la dépendance) sont plutôt défavorables avec des taux de prévalence ALD pour santé mentale, maladie de Parkinson et cancer supérieurs aux taux régionaux.

L'offre libérale (médecin généraliste) est inférieure à la moyenne régionale.

Il est noté la présence d'un centre hospitalier public et d'une clinique privée ayant chacun une activité de médecine.

L'offre en EHPAD, SSIAD est supérieure à la moyenne régionale, au contraire de l'offre en USLD qui est inférieure.

Il est possible d'observer des difficultés de déplacement et de recrutement par les services à domicile (SAD et SSIAD) dans les communes les plus rurales du BSI.

À l'horizon 2030, l'absence de médecins généralistes, de médecins spécialistes pourrait avoir une incidence négative sur la prise en charge des personnes âgées.

1.2.2 BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE DE SAINT- FLOUR

Le BSI de Saint-Flour est un territoire rural, montagneux et âgé. La part de personnes de 75 ans et plus est supérieure à la moyenne régionale. Le BSI présente une situation socio-économique homogène assez défavorable.

Les indicateurs d'état de santé (facteurs d'entrée ou aggravation de la dépendance) sont inférieurs aux taux régionaux.

L'offre libérale est également un point d'attention, l'offre de médecine générale est par exemple inférieure à la moyenne régionale. Mais l'offre en place d'établissements offrant des lits de médecine en hospitalisation, EHPAD, USLD, SSIAD est supérieure à la moyenne régionale.

1.2.3 BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE DE MAURIAC

Il s'agit d'un territoire rural fragilisé par une densité de la population faible marqué par un vieillissement de sa population et une certaine fragilité socio-économique. La part des personnes âgées de 75 ans et plus est très supérieure à la moyenne observée en région. Le niveau de ressources de la population est faible (60 % des foyers fiscaux ne sont pas imposés).

Il est noté la présence de deux centres hospitaliers publics et d'une clinique privée ayant chacun une activité de médecine. Il reste que la majorité des hospitalisations se fait sur le bassin d'Aurillac.

Il convient de noter l'âge moyen relativement élevé des professionnels de santé et donc un risque de nombre de cessation d'activité important, ce qui pourrait renforcer les difficultés d'accès aux soins sur le territoire.

Le taux d'équipement en structure pour l'accompagnement de personnes âgées est plus favorable que celui de la région.

1.3 TAUX D'EQUIPEMENT

1.3.1 STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

	Nombre de structures	Capacité Installée	Taux* d'équipement
Hébergement médicalisé	40	2 865	138,6
- Permanent	40	2 818	136,3
dont EHPAD ou EHPA percevant financement AM	40	2 818	136,3
dont résidence autonomie avec forfait de soins	0	0	0,0
-Temporaire	12	49	2,3
Hébergement non médicalisé**	6	148	7,2
Accueil de jour ou de nuit	7	39	2,3
Service de soins infirmiers à domicile	12	510	22,9
dont SPASAD	0	0	0,0
Structure disposant d'un ESA	1	10	0,5

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

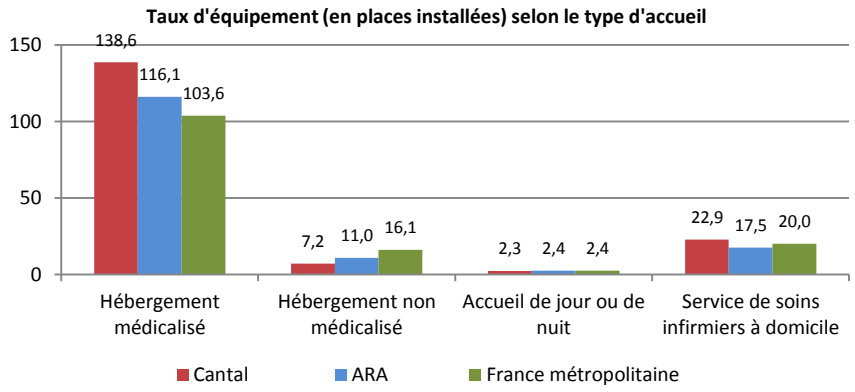
Source : FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

<u>Note de lecture :</u> 40 structures du département du Cantal font de l'hébergement médicalisé et offrent 2 865 places installées : dont 2 818 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 136,3) et 47 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 2,3).

Il est à noter la présence d'une unité pour l'accueil de patients atteins de la pathologie de Parkinson à Ydes (BSI de Mauriac).

Par ailleurs, suite à l'appel à candidatures lancé fin 2017 pour la création d'une nouvelle Equipe Spécialisée Alzheimer, le département va bénéficier de l'installation d'une équipe sur le BSI de Saint Flour.

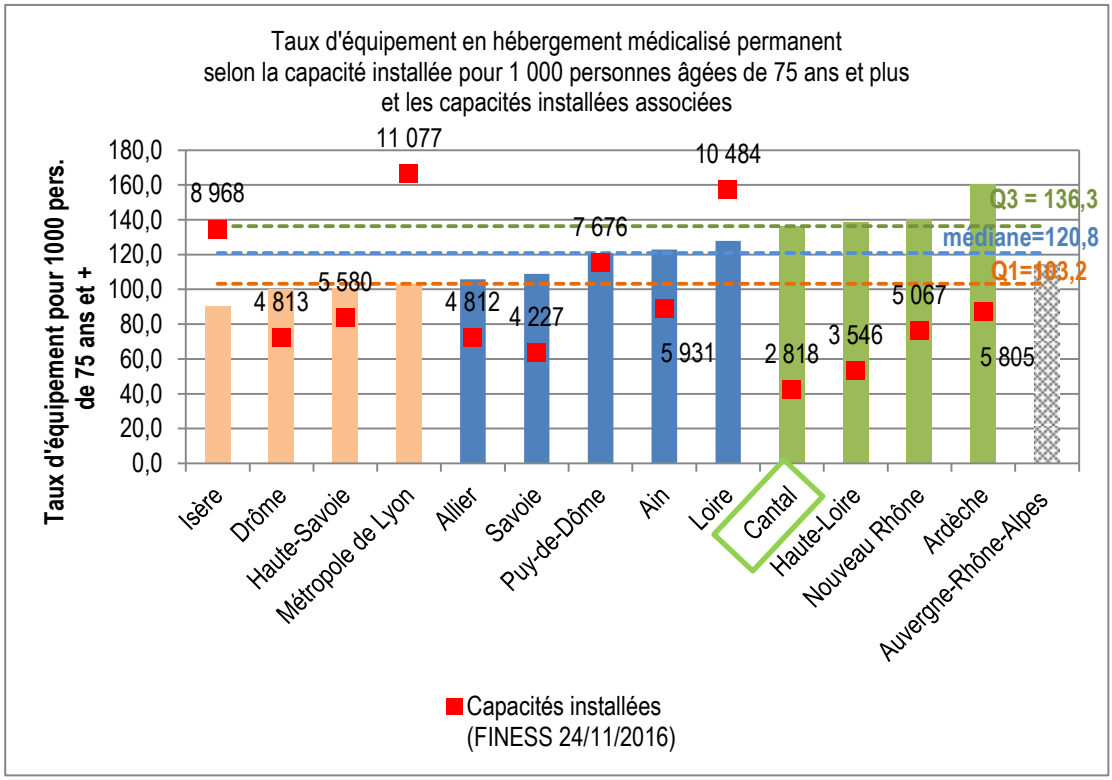
Une cartographie des taux d'équipement par dispositif (Accueil de jour, Hébergement temporaire, Hébergement Permanent, Services de Soins Infirmiers à Domicile / Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) est présentée en partie 3.



<u>Note de lecture :</u> Le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 138,6 pour le département du Cantal, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.

- ⇨ Autres ressources :
  - 4 structures disposent d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés).
  - 1 MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) intervient sur tout le département.
  - 1 UHR (Unité d'Hébergement Renforcé) Médico-Sociale.
  - 1 PFAR (Plateforme d'Accompagnement et de Répit) sera installée en 2018 suite à un appel à candidatures lancé fin 2017

- ⇨ Focus sur le taux d'équipement en hébergement permanent



Le département du Cantal 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 du Cantal est rattaché au groupe « 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	7	501	24,2	*22,8*
Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique	2	32	1,5	*2,2*
USLD	5	155	7,5	*5,7*
SSR ayant une autorisation portant sur les affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	1	1	0,0	*0,1*
dont Hospitalisation complète (lits)	1	40	1,9	*3,3*
dont hospitalisation partielle (places)	0	0	0,0	*0,1*
Structures avec une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale (UCC) identifiée en SSR	1	10	0,5	*0,1*

Source : SAE 2015 / INSEE 2013

<u>Note de lecture :</u> dans le département du Cantal, 7 établissements offrent 501 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 24,2 (22,8‰ pour la région) .

⇨ Autres ressources :

Unité d'Hébergement renforcées sanitaires	0
Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire	1
Nombre de structures faisant des consultations mémoires	1

<u>Source :</u> 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[1] dans la nomenclature et correspondant aux soins de toilette et nursing.

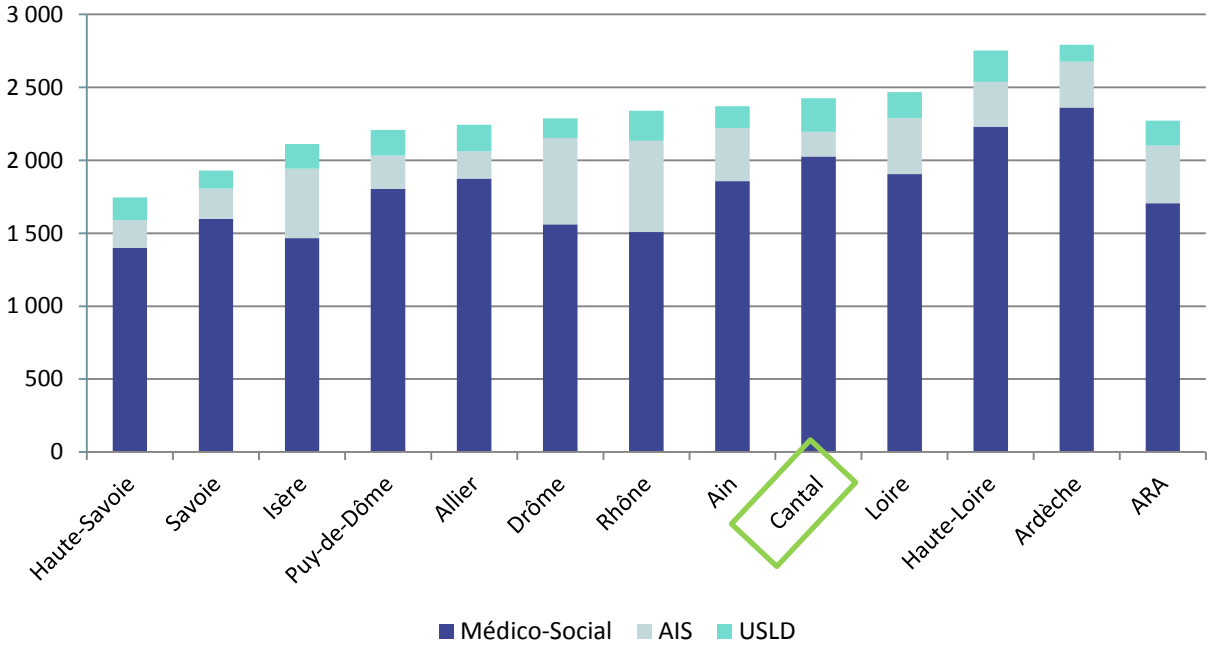
[1] Acte Infirmier de Soins

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

	Médico-Social	AIS	USLD	Total
Cantal	2 027	167	231	2 425
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 du CANTAL âgé de 75 ans et plus, l'Assurance Maladie a financé ;

- *2027 € pour les structures médico-sociales,*
- *167 € pour les dépenses d'acte infirmier de soins (AIS),*
- *231 € pour les USLD,*

Soit un total de 2425 €.

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.

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 le département du Cantal, il s'agira entre autre :

- Pour les établissements, d'utiliser systématiquement l'outil Via trajectoire
- Pour les établissements et services de participer aux travaux menés par les coordonnateurs territoriaux des contrats locaux de santé
- Pour les établissements, de participer aux actions de recomposition de l'offre afin de répondre à des besoins spécifiques en cohérence avec les orientations des autorités.

Cet enjeu de recomposition de l'offre en faveur des PA, de diversification et de développement de prestations nouvelles ne pourra aboutir que par redéploiement des moyens existants sur le département du Cantal et notamment des dispositifs d'hébergement permanent.

2.1 REPONDRE AUX BESOINS SPECIFIQUES

Afin d'améliorer le dispositif permettant de répondre aux besoins relevés, il convient de prioriser :

- La pérennisation du financement des activités PASA qui ont pu être financés par les crédits complémentaires 2017,
- Le financement des projets d'infirmiers de nuit qui sont d'autant plus intéressants pour répondre aux attentes des établissements qui peuvent être très isolés d'un point de vue géographique dans le département
- L'amélioration du maillage en Unité d'Hébergement Renforcé et en priorité sur le bassin de santé intermédiaire de Saint Flour,
- L'amélioration du maillage des Pôles d'Activité et de Soins Adaptés.

Comme mentionné dans la partie transversale de l'annexe médico-sociale du schéma, les établissements doivent développer des projets d'établissement comportant un volet spécifique à l'accueil de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés. Au regard de l'offre actuellement développée dans le département, cette exigence est particulièrement à poursuivre sur le BSI de Saint Flour.

Concernant la prise en charge des personnes atteintes de Sclérose en Plaque, des personnes cérébrolésées et des personnes atteinte de la maladie de Parkinson, il convient de noter la présence sur le territoire de deux FAM qui disposent d'une spécialisation pour l'accueil de personnes atteintes de Sclérose en Plaque et de personnes cérébrolésées, ainsi que d'une USLD disposant d'un service dédié à la prise en charge de Parkinsoniens.

⇨ Les autres établissements du département doivent considérer ces établissements comme des « centres ressources ». Le partenariat avec ces structures doit être recherché lorsque d'autres établissements ou services sont amenés à développer des projets de service sur ces spécialisations.

Dans le cadre de la filière personnes âgés du département et afin de faciliter les parcours, des coopérations doivent être envisagées avec les services sanitaires et tout particulièrement USLD et SRR.

2.2 SOUTENIR A DOMICILE

Le schéma confirme et programme les mesures suivantes :

- L'installation de 3 places d'Hébergement Temporaire (HT) par redéploiement de places d'Hébergement Permanent (HP)

- L'installation d'une Plate-Forme d'Accompagnement et de Répit sur le département.

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

- La création d'une offre d'accueil de jour sur le BSI de Saint Flour qui en est actuellement dépourvu. La possibilité d'envisager un accueil de jour dont une partie de l'activité pourrait être itinérante devra être étudiée. Il s'agira d'aller au-devant de populations qui seraient confrontées à de trop longs déplacements.

- Le renforcement de l'offre d'accueil de jour sur le BSI de Mauriac : une prestation avec une partie itinérante permettrait également d'assurer une meilleure couverture du territoire.

- Une adaptation de l'offre d'accueil de jour sur le BSI d'Aurillac afin d'améliorer l'adéquation avec les besoins relevés sur le territoire.

- L'étude des opportunités qui pourront se présenter pour transformer des places d'hébergement permanent en hébergement temporaire. La situation du nord du BSI de Saint Flour devra être étudiée en particulier.

Le département ne dispose que d'une autorisation de plateforme d'accompagnement et de répit. Afin d'améliorer la couverture territoriales, il conviendrait, si de nouvelles mesures étaient décidées pour le Cantal, ou par redéploiement sur le département, de lancer un nouvel appel à candidature pour sélectionner et installer un nouveau dispositif.

L'offre de SSIAD doit quant à elle être réétudiée notamment sur le BSI d'Aurillac afin de mieux articuler les prestations SSIAD et ESA. Les travaux qui seront conduits par l'étude régionale pourront venir éclairer les choix à opérer sur ce territoire.

Le « dispositif » SSIAD pourra par ailleurs être amélioré en envisageant une évolution des modalités d'organisation comme par exemple des services à horaires décalés. Cette nouvelle offre devra être envisagée par recomposition de l'offre en direction des personnes âgées sur le département.

2.3 RECONFIGURER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

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

Le département est caractérisé par une proportion de petits établissements plutôt importante. Il est relevé 6 établissements de moins de 50 places. Cette offre peut être justifiée par la faible densité démographique des territoires de parcours des personnes âgées. Afin de soutenir cette offre de proximité, les gestionnaires d'établissements ou de services doivent envisager la mise en œuvre de coopération entre structures.

L'ensemble des parties prenantes devraient être amenées à travailler en concertation afin d'élaborer des scénarios de recompositions (coopération, mutualisation, regroupement, transformation de l'offre) pour faire face aux nouveaux enjeux locaux et ce en particulier à l'aune de projets d'investissement.

Une étude approfondie devra être conduite sur le BSI de Saint-Flour afin de répondre aux problématiques du territoire (établissements isolés, problématique PA/PH, difficultés de recrutement sur le territoire).

3 CARTOGRAPHIES

3.1 ACCUEILS DE JOUR

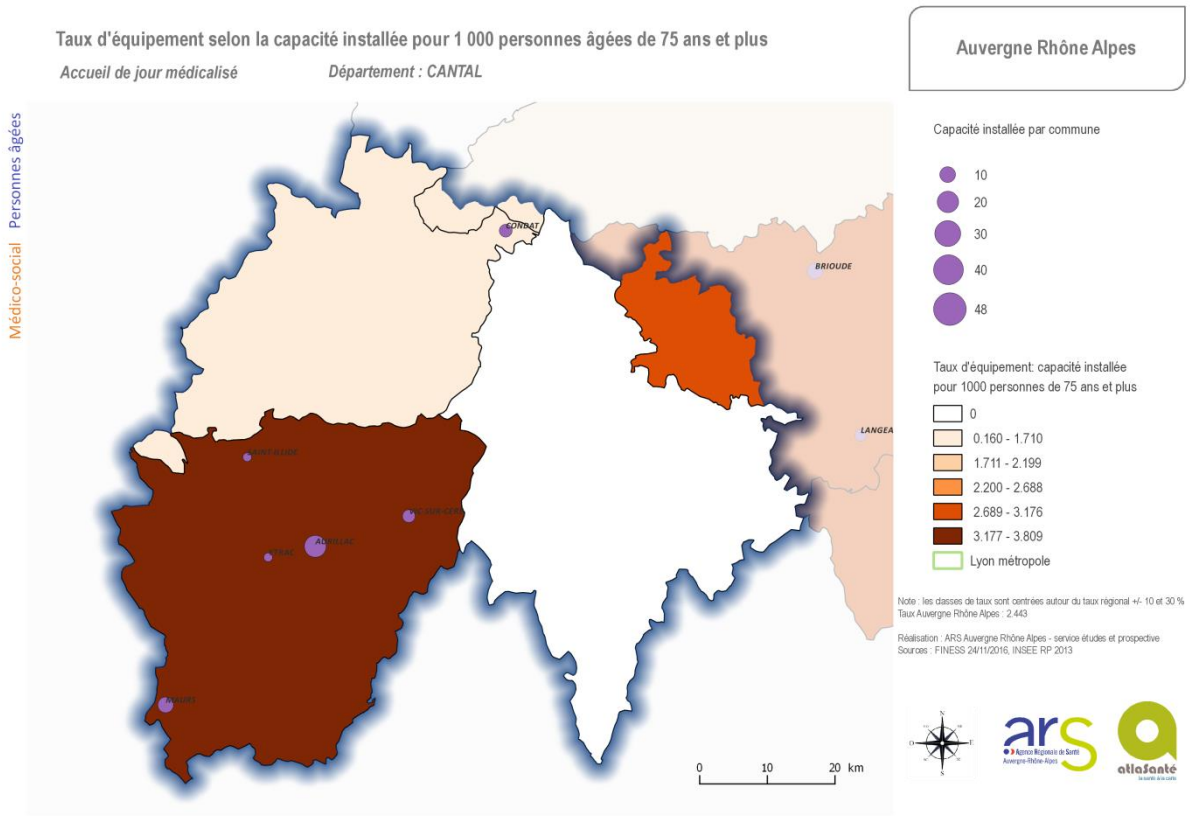
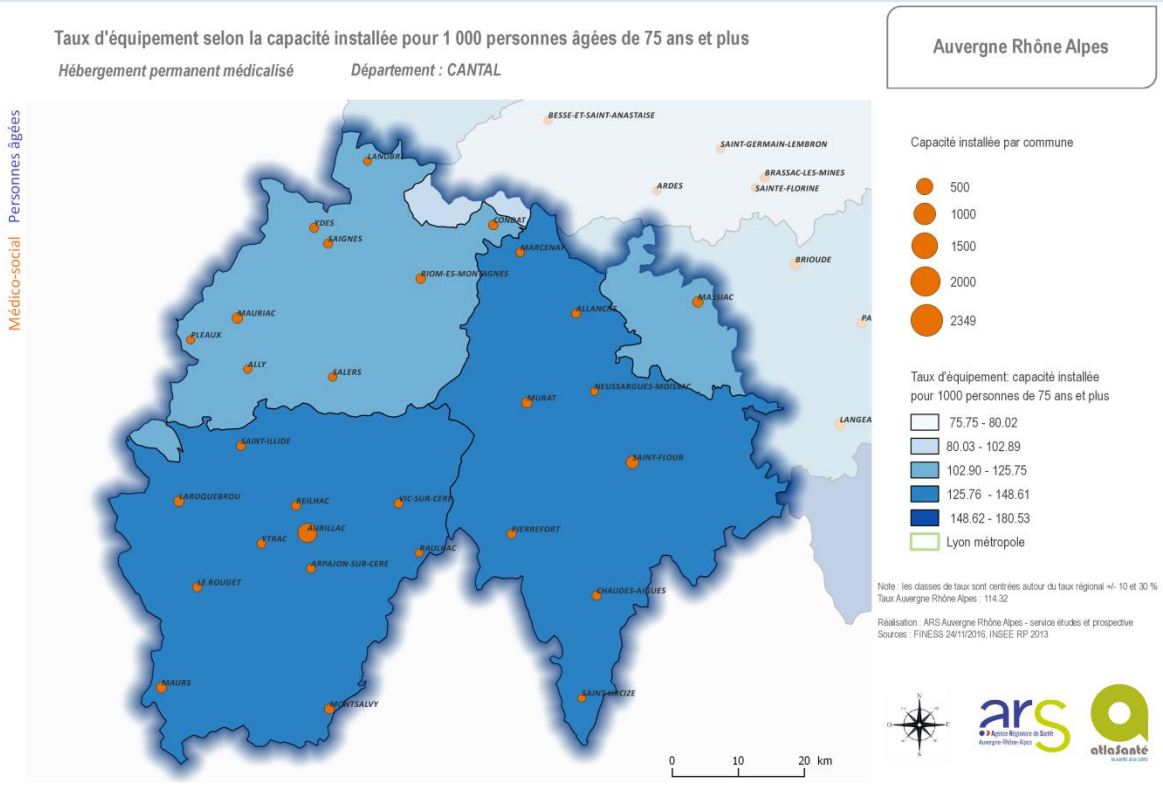


Figure 2 : Carte des accueils de jour

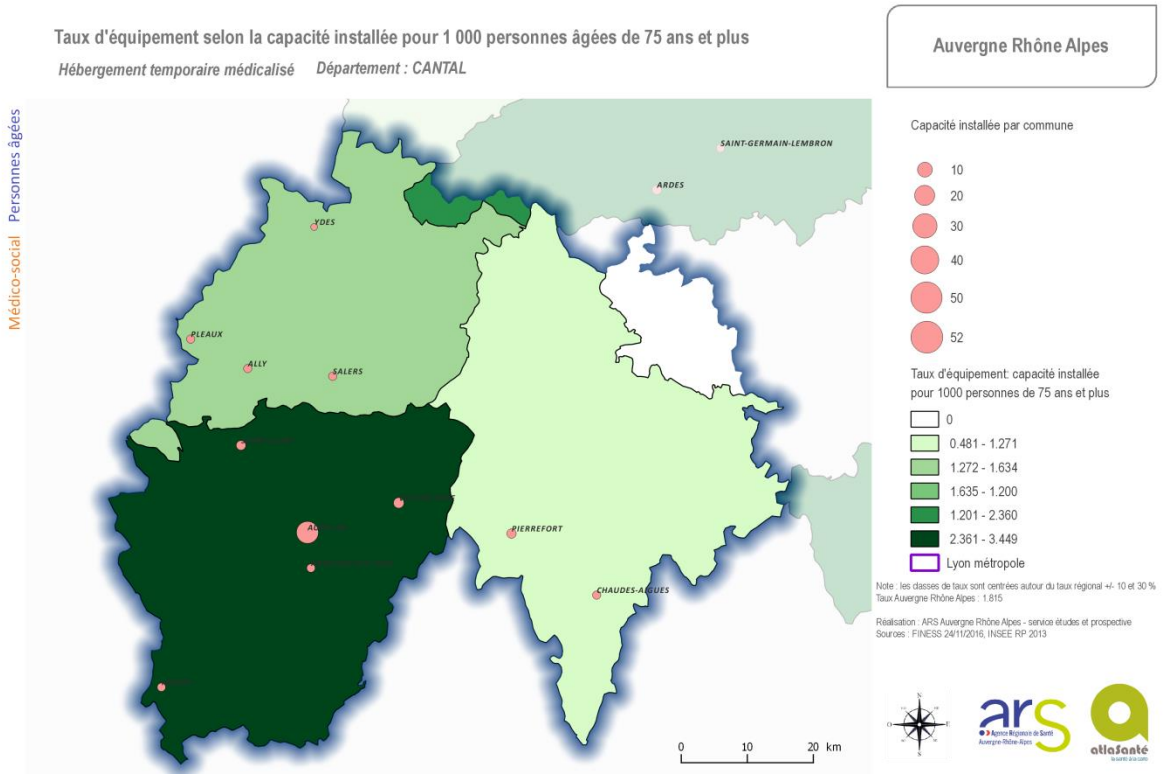
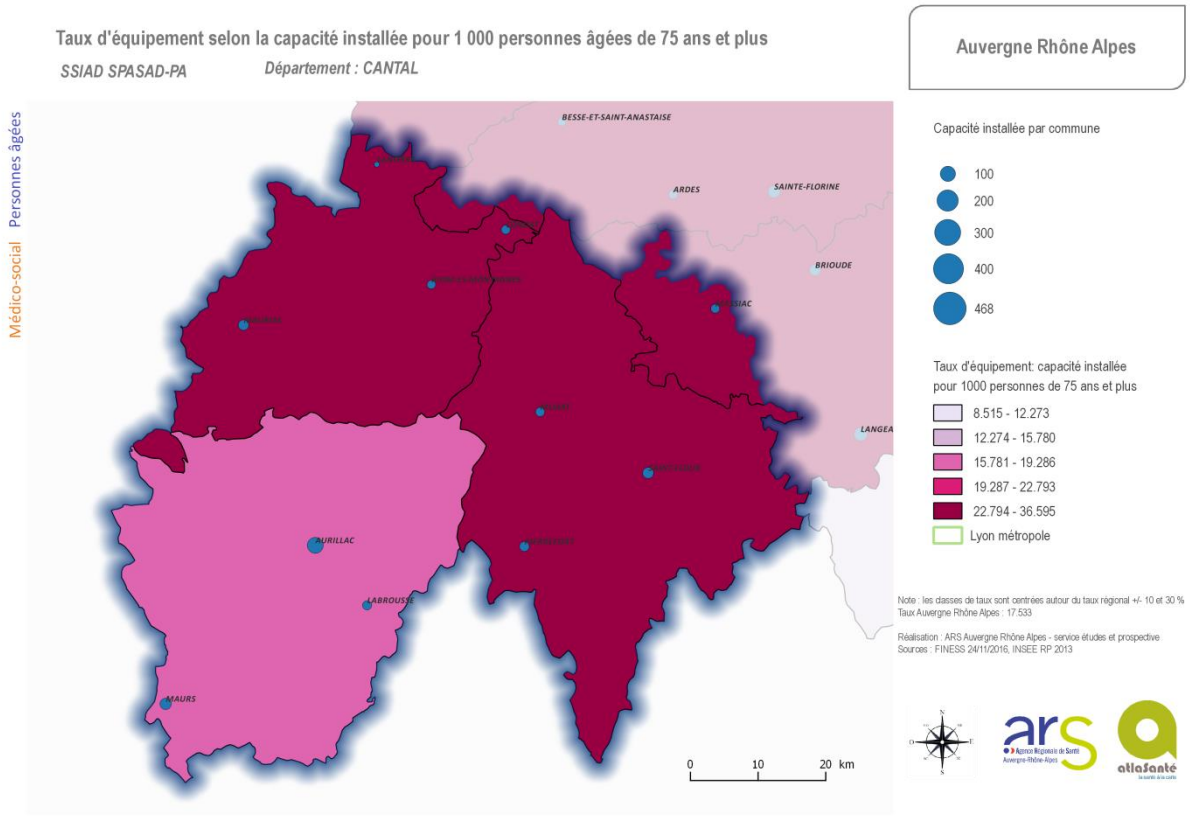
Nota : Les places d'accueils de jour ont évoluées au cours de 2017 :

- deux places ont fermé sur Ytrac, (arrêté du 28-11-2016)
- deux places redéployées en expérimentation accueil de nuits sur Saint Illide,
- 6 places autorisées non installées sur Vic sur Cére

3.2 HEBERGEMENT PERMANENT MEDICALISE



3.3 HEBERGEMENT TEMPORAIRE MEDICALISE



3.4 SERVICES A DOMICILE (SSIAD/SPASAD)