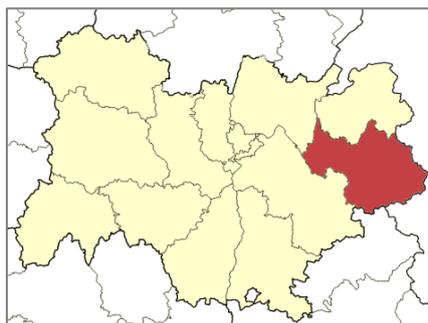


DEPARTEMENT DE LA SAVOIE

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	Filière gérontologique Savoie Belley	4
1.2.2	Filière gérontologique Tarentaise	5
1.2.3	Filière gérontologique Nord-Isere	5
1.3	Taux d'équipement.....	5
1.3.1	Structures médico-sociales	5
1.3.2	Structures sanitaires.....	7
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.....	10
2.3	Reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires	11
3	CARTOGRAPHIES	12
3.1	Accueils de jour.....	12
3.2	Hébergement permanent médicalisé.....	12
3.3	Hébergement temporaire médicalisé.....	13
3.4	Services à domicile (SSIAD/SPASAD)	13

1 LES DONNEES CLEFS CHIFFREES

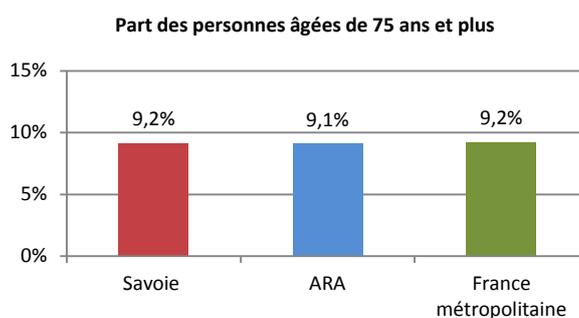
1.1 DEMOGRAPHIE

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
73	Savoie	38 786	423 715	9,2%	5,5%	5,5%
ARA	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 423 715 personnes habitant dans le département de la Savoie, 9,2 % ont 75 ans et plus, soit 38 786 personnes. Les habitants de la Savoie représentent 5,5% de la population de la région, les personnes de 75 ans et plus de la Savoie représentent également 5,5% des personnes de la région âgées de 75 ans et plus.



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 %
Savoie	41 180	47 817	57 702	16	40
Auvergne-Rhône-Alpes	731 827	831 711	977 179	14	34

Source : INSEE 2013 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

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

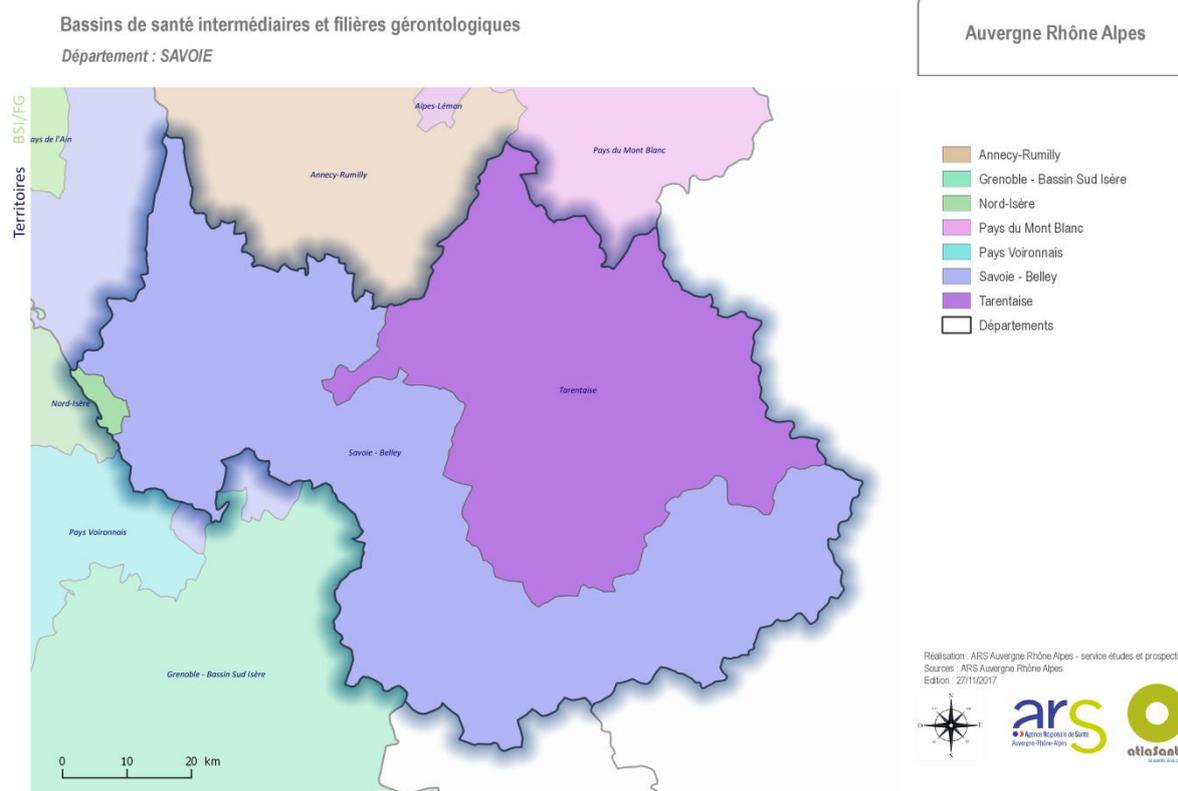


Figure 1 : Carte des territoires de parcours et de coopération

Sur le département de la Savoie, ont été identifiés 3 territoires de parcours et de coopération :

- Filière gérontologique Savoie-Belley
- Filière gérontologique Tarentaise
- Filière gérontologique Nord-Isère (6 communes de la Savoie)

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

1.2.1 FILIERE GERONTOLOGIQUE SAVOIE BELLEY

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

La population du territoire est très hétérogène : elle compte à la fois des populations très favorisées, mais également des personnes âgées qui habitent en rural, en vallée ou en montagne, confrontées à des problématiques d'accessibilité géographique aux ressources. Enfin certains points du territoire comptent des publics en fragilité, voire précarité socio-économique, notamment dans les quartiers en politique de la ville ou en veille active de Chambéry ou d'Aix-les-Bains. Enfin, l'arrivée de retraités, originaires d'autres départements, avec un bon pouvoir d'achat, en certains points du territoire, doit être prise en compte à l'horizon 2030, car si leurs ressources leur donnent une certaine marge de manœuvre, ils ont peu de réseaux aidants sur place.

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

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

Le niveau d'hébergement non médicalisé est très inférieur au niveau régional.

1.2.2 FILIERE GERONTOLOGIQUE TARENTEISE

La part des personnes âgées de 75 ans et plus est relativement faible sur le territoire, mais la part des plus de 80 ans vivant dans un logement ordinaire est plus élevée que la moyenne régionale et ce, dans un territoire où les zones rurales et montagneuses sont dominantes.

L'état de santé est globalement dans la moyenne régionale, même si le recours à l'hospitalisation pour fracture du fémur est un peu plus élevé et interroge les conditions de vie à domicile et l'adaptation des logements, notamment en zone rurale.

Le niveau d'équipement est également dans la moyenne, avec toutefois un point d'alerte sur les SSIAD, inférieur à la moyenne et certainement tout particulièrement dans les zones montagneuses.

Cependant, et si les contraintes géographiques sont fortes, on ne repère pas d'alerte majeure sur la précarité socio-économique qui semble moins présente que sur d'autres points de la région. Enfin, les familles semblent globalement présentes sur ce territoire ou à proximité, territoire qui est par ailleurs un bassin d'emploi important, ce qui évite « la fuite » des enfants vers d'autres départements.

Un contexte économique globalement favorable ne doit cependant pas masquer les contraintes fortes que subissent les personnes habitant en montagne, mais aussi le déracinement de ceux qui vont vivre dans les EHPAD de la vallée, avec ce que cela peut impliquer en termes de perte de repères et dépressivité.

1.2.3 FILIERE GERONTOLOGIQUE NORD-ISERE

Ce territoire comporte d'importantes ressources (Bourgoin-Jallieu ainsi que la proximité de Lyon), avec un réel dynamisme économique et démographique, mais il compte des publics en situation de forte précarité (QPV, habitants pauvres des zones rurales), précarité qui rend plus difficile le financement d'un hébergement en EHPAD, l'accès à une aide à domicile au-delà de ce que finance l'APA.

Les éléments d'état de santé en Nord-Isère (facteurs d'entrée ou aggravation de la dépendance) sont un peu moins bons que sur la région, mais sont à mettre en lien avec les problématiques de précarité économique et sociale repérées.

Enfin, le niveau d'équipement spécifique pour personnes âgées fragiles est contrasté.

1.3 TAUX D'EQUIPEMENT

1.3.1 STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

	Nombre de structures	Capacité Installée	Taux* d'équipement
Hébergement médicalisé	67	4 310	111,1
- Permanent	67	4 227	109,0
<i>dont EHPAD ou EHPA percevant financement AM</i>	56	3 679	94,9

<i>dont résidence autonomie avec forfait de soins</i>	11	548	14,1
-Temporaire	35	83	2,1
Hébergement non médicalisé**	7	352	9,1
Accueil de jour ou de nuit	21	98	2,5
Service de soins infirmiers à domicile	23	738	19,0
<i>dont SPASAD</i>	0	0	0,0
Structure disposant d'un ESA	3	30	0,8

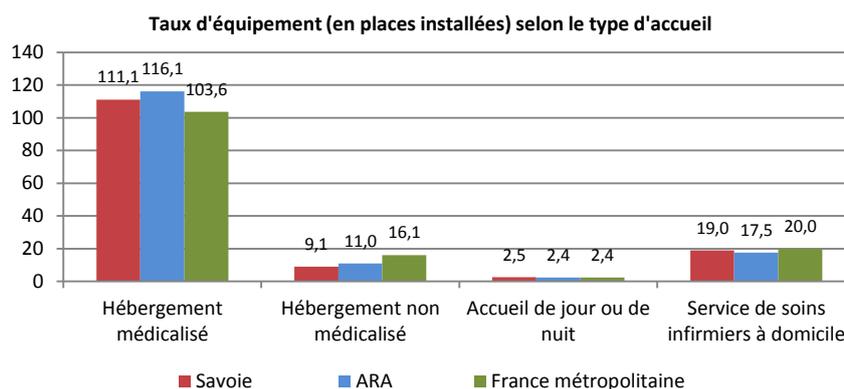
*en places installées pour 1000 personnes **Y compris résidence autonomie

Source : FINESS 24-11-2016 / INSEE 2013

Note de lecture : 67 structures du département de la Savoie font de l'hébergement médicalisé et offrent 4 310 places installées : dont 4 227 en hébergement permanent (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 109) et 83 places installées en hébergement temporaire (soit un taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 2,1).

Nota : les chiffres ci-dessus ne prennent pas en compte les dernières créations dont les cinq expérimentations SPASAD, le SSIAD de Frontenex autorisé en 2017 et l'ESA Moutiers.

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 présenté en partie 3.

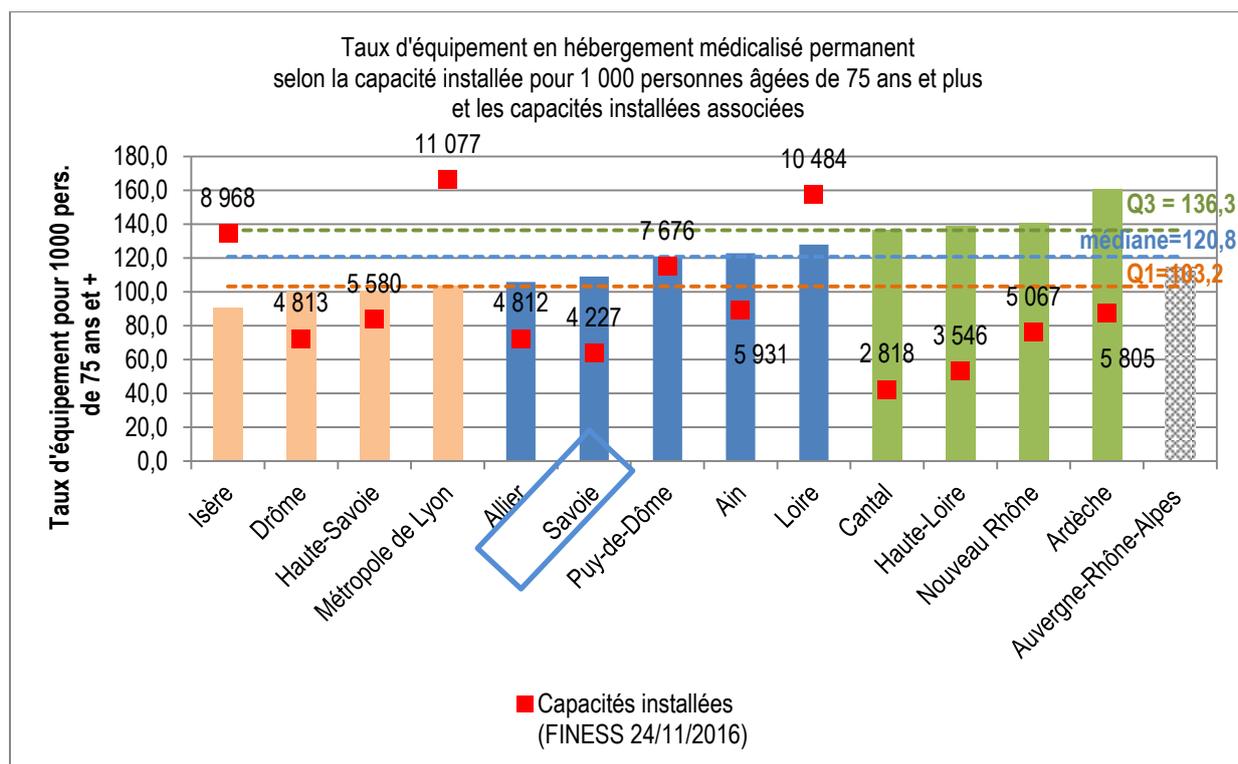


Note de lecture : Le taux d'équipement en hébergement médicalisé, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est de 111,1 pour le département de la Savoie, 116,1 pour la région et de 103,6 pour la France métropolitaine.

⇒ Autres ressources :

- 9 structures disposent d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés).
- 2 MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) interviennent dans le département.
- Il n'y a pas d'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 Savoie fait partie des départements dont le taux d'équipement en hébergement permanent est légèrement inférieur à la moyenne régionale. En déclinaison des orientations mentionnées dans la première partie de ces annexes médico-sociales, le département de la Savoie est rattaché au groupe des départements en **priorité 2**.

Pour ces départements, la recombinaison de l'offre en faveur des services doit se faire par recombinaison infra départementale.

1.3.2 STRUCTURES SANITAIRES

	Nombre d'établissements	Capacité	Taux d'équipement départemental ¹	Taux d'équipement régional
Etablissements offrant des lits en médecine en hospitalisation complète ou partielle	9	895	23,1	22,8
Etablissements offrant des lits en hospitalisation complète dans le(s) service(s) ou unité de médecine gériatrique	2	36	0,9	2,2
USLD	5	171	4,4	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
<i>dont Hospitalisation complète (lits)</i>	3	122	3,1	3,3
<i>dont hospitalisation partielle (places)</i>	1	4	0,1	0,1

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

Structures avec une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale (UCC) identifiée en SSR	1	14	0,4	0,1
---	---	----	-----	-----

Source : SAE 2015 révisée ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Note de lecture : dans le département de la Savoie, 9 établissements offrent 895 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 23,1.

⇒ Autres ressources :

Unité d'Hébergement renforcées sanitaires	1
Nombre d'Equipes Mobiles de Gériatrie sur le territoire	4
Nombre de structures faisant des consultations mémoires	5

Source : SAE 2015 révisée ARS Auvergne-Rhône-Alpes

1.4 APPROCHE PAR LES COUTS

Les écarts de coût en euro par habitant entre les départements est un indicateur utilisé pour caractériser les territoires. Ce taux est le rapport de la dépense d'assurance maladie à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, autrement dit la dépense d'assurance maladie par personne âgées de 75 ans et plus.

La dépense d'assurance maladie recouvre :

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

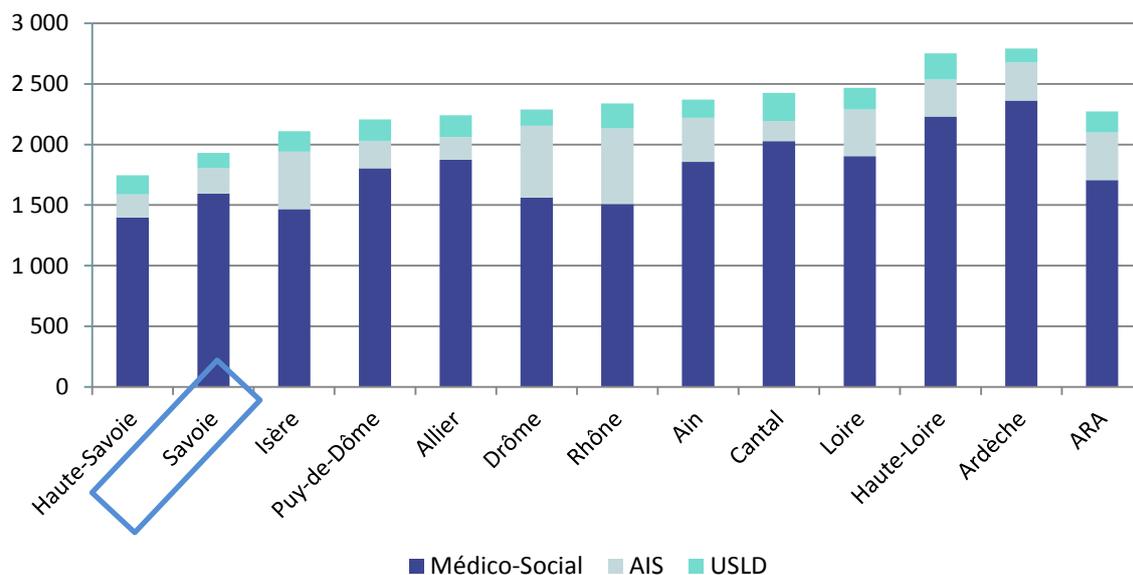
Coût moyen annuel 2015 en euros par habitant âgé de 75 ans et plus

	Médico-Social	AIS ²	USLD	Total
Savoie	1 597	209	124	1 930
Auvergne-Rhône-Alpes	1 706	393	173	2 272

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

² 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 Savoie âgé de 75 ans et plus, l'Assurance Maladie a financé ;

- 1597 € pour les structures médico-sociales,
- 209 € pour les dépenses d'Actes Infirmiers de Soins (AIS³),
- 124 € pour les USLD,
- Soit un total de 1930 €.

³ 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 également 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.

Enfin, 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, les établissements devront démontrer leur stratégie d'ouverture vers leurs partenaires externes. Cette orientation est commune avec le conseil départemental.

2.1 REpondre aux besoins spécifiques

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

- développement des dispositifs PASA, ESAD, UHR et PFAR
- Soutien de la création des unités spécialisées dans les EHPAD lorsque les besoins seront vérifiés au regard des populations accueillies par les établissements (notamment pour l'accueil de personnes atteintes de la maladie de Parkinson).

2.2 Soutenir à domicile

La consolidation de l'offre du soutien à domicile appelle, dans le département, à consolider en premier l'offre existante et prioritairement :

- Concernant l'accueil de jour :
 - o Etudier l'activité des 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).
- Concernant l'hébergement temporaire :
 - o Etudier l'occupation actuelle des places d'hébergement temporaire,
 - o Conforter les places d'hébergement temporaire dans leur rôle de soutien au domicile et revoir les dispositifs dont la durée moyenne de séjour s'allonge, se transforment de fait en hébergement permanent et ne répondent pas aux objectifs fixés aux hébergements temporaires dans le présent schéma.

2.3 RECONFIGURER LES RESSOURCES GERONTOLOGIQUES DANS LES TERRITOIRES

Le schéma confirme et programme l'installation de 62 places d'hébergement permanent dont 36 par le biais de redéploiements.

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.).

Il s'agira de favoriser les démarches de coopération entre établissements : direction commune, reconfiguration de direction commune, rapprochement, fusion, mutualisation des expertises entre établissements, etc.

Il conviendra également de re-questionner le positionnement des structures qui disposent de forfait soins afin d'étudier la possibilité de les transformer en places de services (SSIAD en premier lieu).

Un diagnostic partagé sera proposé aux CCAS en gestion d'une offre médico-sociale aux fins d'analyse comparative et de mise en perspective d'une évolution de l'offre.

3 CARTOGRAPHIES

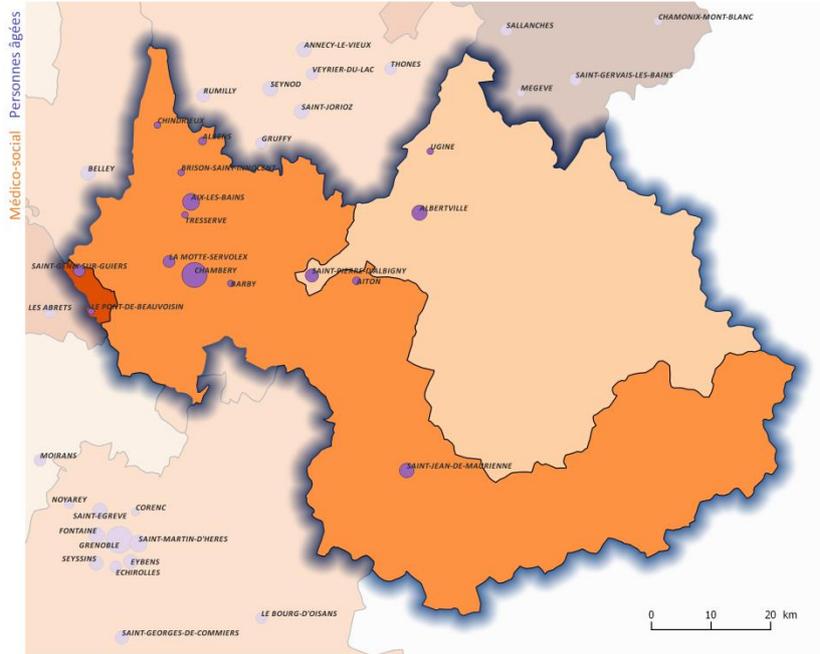
3.1 ACCUEILS DE JOUR

Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus

Accueil de jour médicalisé

Département : SAVOIE

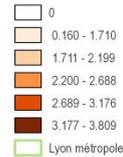
Auvergne Rhône Alpes



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 : 2.443

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



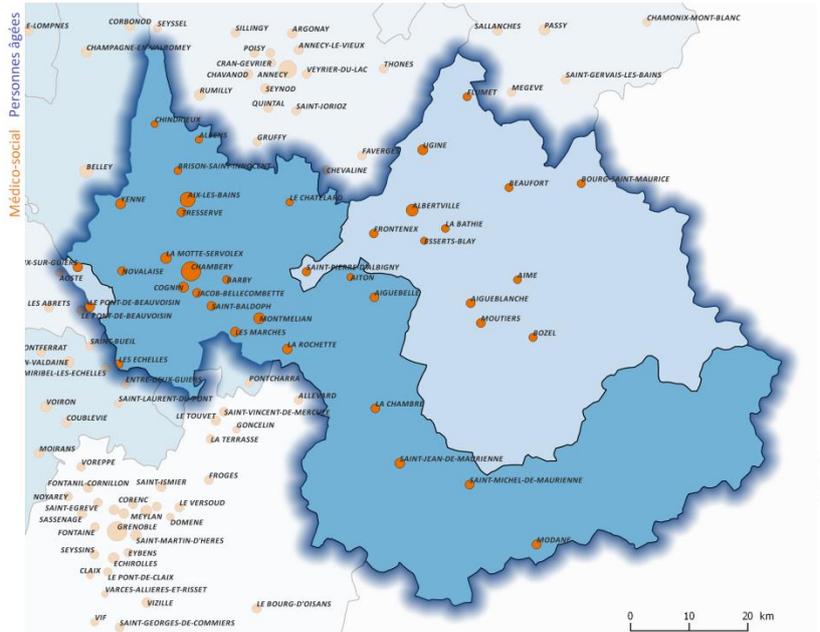
3.2 HEBERGEMENT PERMANENT MEDICALISE

Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus

Hébergement permanent médicalisé

Département : SAVOIE

Auvergne Rhône Alpes



Capacité installée par commune



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



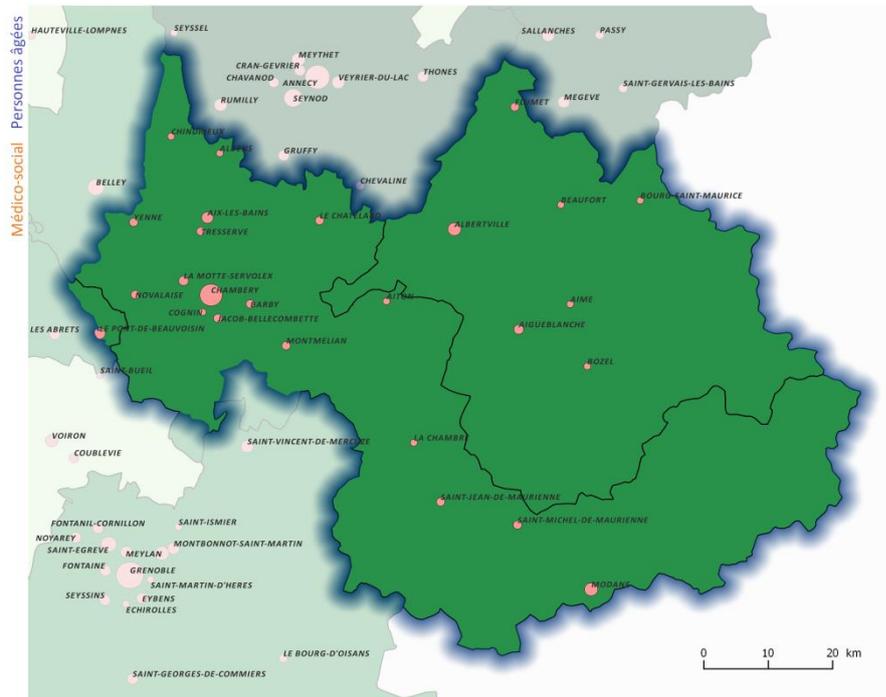
Note : les classes de taux sont centrées autour du taux régional +/- 10 et 30 %
Taux Auvergne Rhône Alpes : 114.32

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



3.3 HEBERGEMENT TEMPORAIRE MEDICALISE

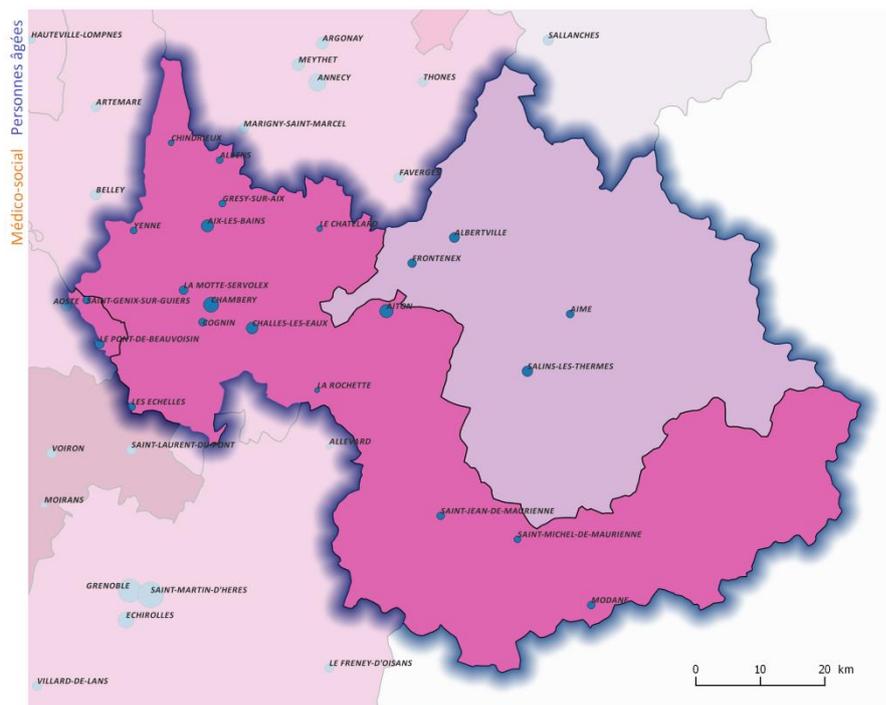
Taux d'équipement selon la capacité installée pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
Hébergement temporaire médicalisé Département : SAVOIE



Auvergne Rhône Alpes

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 : SAVOIE



Auvergne Rhône Alpes