

Etude prospective sur les besoins de la personne âgée fragile et / ou dépendante sur le canton de Nyons et Baronnies

Commanditée par l'ARS
en partenariat avec le Conseil départemental de la Drôme

Initiée par l'ORSAC

Réalisée par



Groupement études formation conseil animation

*avec la participation du **CRDI***

Présentation de la phase 1 diagnostique – Décembre 2017

SOMMAIRE

SYNTHESE	1
1. Situation du canton de Nyons et Baronnies dans le département.....	1
2. Eléments-clefs du diagnostic :	
Principaux éléments en termes de forces et faiblesses du territoire	1
 PRESENTATION DE LA MISSION.....	 4
1. La démarche	4
2. Le périmètre du territoire	7
 APPROCHE QUANTITATIVE DES BESOINS	 8
1. Approche démographique.....	8
Evolution de la population sur le territoire	8
Répartition par tranche d'âge	8
Estimations sur l'évolution de la population	11
2. Approche socio-économique	12
3. La dépendance des personnes âgées	
observée à partir des données sur l'allocation personnalisée pour l'autonomie	13
Les bénéficiaires de l'APA sur le territoire	14
L'évolution des bénéficiaires de l'APA	14
4. Données relatives aux personnes touchées par la maladie d'Alzheimer.....	16
 L'OFFRE ET LE RECOURS A L'OFFRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT	
ET DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE	18
Les principaux acteurs du canton	18
1. L'offre libérale marquée par de fortes difficultés d'accès	19
Des manques en termes d'offre de médecine générale	19
L'offre de médecine spécialisée caractérisée par une très faible densité	
et une concentration des consultations sur la commune de Nyons	19
2. Des services de soins libéraux visant à compenser ces difficultés	20
3. L'offre sanitaire et hospitalière	21
L'hôpital local, clef de voute de l'offre de santé	21
L'ATRIR à Nyons, une offre multiple à partir d'une spécialité	21
Des difficultés liées au recours aux services d'urgence	21

4. L'aide, l'accompagnement et les soins à domicile.....	23
L'offre d'intervention à domicile et sa répartition géographique sur le canton	23
Des difficultés dans la formulation d'une demande d'aide	23
Des manques en termes de prévention des situations à risques de rupture	24
Des carences en termes d'aide aux aidants	25
Un manque perçu localement en termes de coordination autour des situations complexes, malgré des dispositifs dédiés non encore opérationnels sur le canton	25
5. L'offre d'hébergement pour les personnes âgées	27
Une faible attractivité des structures d'hébergement pour personnes âgées autonomes	27
L'accueil familial, autre modalité d'accueil alternative entre le domicile et l'établissement, insuffisamment visible sur le canton	29
Pour les personnes âgées dépendantes : une offre d'hébergement « classique » globalement satisfaisante, mais nécessitant une diversification et une ouverture	30
6. La psychiatrie	33
L'offre actuelle et ses difficultés	33
Perspectives : une équipe mobile gériopsychiatrique	33
7. L'offre à destination des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.....	34
Points d'attention à propos du diagnostic	35
En matière de diagnostic, une offre insuffisante sur le canton	35
Une offre insuffisante en termes d'accompagnement et de répit	36
8. Personnes handicapées vieillissantes	39
Eléments de contexte général	39
Sur le territoire, des perspectives de réponse à partir des structures existantes	40
Le public des personnes handicapées relativement autonomes principalement concernées par la réflexion	42

SYNTHESE

1. Situation du canton de Nyons et Baronnies dans le département

RP 2013	Département de la Drôme	Canton de Nyons et Baronnies	Part du canton
Superficie	6 530 km ²	1 207 km ²	18%
Population totale	499 159 personnes	22 553 personnes	4,5%
Personnes de 60 ans et plus	131 882 personnes	8 594 personnes	6,5%
Dont personnes de 75 ans et plus	48 760 personnes	3 383 personnes	7%
Part des plus de 60 ans dans la population	23,8%	37,4 %	
Bénéficiaires de l'APA	8 090 bénéficiaires	865 bénéficiaires	10%

Données 2014 – Sources : Insee (RP 2013) ; Conseil départemental de la Drôme ; Drees

2. Eléments-clefs du diagnostic : principaux éléments en termes de forces et faiblesses du territoire

Constats

- Un territoire contrasté (ruralité, tourisme, dynamiques urbaines)
- Un territoire marqué par de faibles densités et des distances importantes
- Une forte évolution démographique, en 1^{er} lieu chez les personnes de plus de 75 ans d'où un vieillissement de la population passé et à venir
- Choix des personnes âgées de vivre plus longtemps à domicile : augmentation des bénéficiaires de l'APA domicile (+18,3% en 5 ans)

Atouts

- Un territoire attractif d'un point de vue naturel et climatique
- Une offre hospitalière en **médecine et SSR** quantitativement et qualitativement satisfaisante sur le territoire (avec une perspective de rééquilibrage entre médecine et SSR)
- Un **exercice mixte** de médecine libérale et hospitalière
- Une diversité et une complémentarité d'**expertise des acteurs locaux**

Faiblesses et points de vigilance

- Manques en termes d'**offre de soins libérale** liés à la démographie des professionnels de santé
- Inégalités infra territoriales en termes d'**accès aux ressources**
- Inadéquation entre l'**organisation des soins en filière** et la réalité des parcours (flux)
- Des limites liées à l'accès aux soins (urgences notamment)

- Une **offre d'hébergement classique** à destination de personnes âgées relativement satisfaisante quantitative-ment (malgré des difficultés à mesurer l'adéquation de l'offre aux besoins)
- Qualité et expertise de l'offre dédiée à la **maladie d'Alzheimer**
- Des manques en termes de **repérage et de prévention** des situations à risque de rupture
- Des difficultés d'anticipation et une **entrée en EHPAD souvent en urgence**
- Des carences en termes d'**aide aux aidants** (soutien, répit)
- Un manque en termes de **coordination** autour des situations notamment complexes
- Insuffisante adaptation de l'offre en **psychiatrie** aux sujets âgés
- Offre insuffisante en matière de diagnostic et d'accompagnement de la **maladie d'Alzheimer**, particulièrement à domicile
- Insuffisante adaptation de l'offre aux **personnes handicapées vieillissantes**

1. La démarche

Contexte et finalité

Cette démarche a pour première origine une réflexion lancée par l'ORSAC à propos du fonctionnement, de la rénovation et de l'évolution de son dispositif EHPAD – Résidence autonomie à Nyons.

Au regard de cette démarche de l'ORSAC, les autorités ont souhaité engager une **étude prospective plus approfondie, à l'échelle du canton de Nyons et Baronnies, relative aux besoins des personnes âgées fragiles ou dépendantes, étude diagnostique permettant d'étayer une stratégie territoriale d'ajustement et de développement local de l'offre sanitaire et médico-sociale pour ce public.**

Le diagnostic prospectif s'inscrit dans plusieurs dynamiques convergentes :

A l'échelle régionale :

- la réécriture en cours du projet régional de santé par l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, qui sera effectif en avril 2018,
- la conduite d'une étude prospective, confiée à l'ORS, sur les besoins des personnes âgées à l'horizon 2030 pour le territoire de l'ex-région Rhône-Alpes ;

Au niveau du département de la Drôme :

- la révision en cours du schéma départemental pour l'autonomie du Conseil départemental de la Drôme – le schéma 2012-2016 étant prorogé dans l'intervalle,
- la prochaine réalisation, dans le cadre de la Conférence des financeurs, d'un diagnostic prospectif sur les besoins en termes de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Outre ce contexte local, départemental et régional, ce diagnostic territorial et cette réflexion sur les perspectives d'évolution de l'offre sont envisagés au regard de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Objectifs de la mission

- Objectiver les besoins des personnes âgées fragiles et/ou dépendantes à moyen et long termes par rapport à l'offre existante et à venir
- Décrire les dynamiques existantes et à créer pour construire un projet innovant de prise en charge et d'accompagnement
- Rechercher une meilleure adaptation de l'offre aux besoins pour mieux répondre aux parcours.

Pilotage

La démarche, pilotée par l'ARS en partenariat avec le CD26, s'appuie sur un comité de pilotage ancré sur le territoire.

ARS	Mme PALLIES-MARECHAL, Directrice départementale de l'Ardèche et de la Drôme Zhour NICOLLET, Cheffe du pôle Autonomie Drôme-Ardèche Marielle MILLET-GIRARD, Cheffe du pôle Offre de soins Drôme-Ardèche Roxane SCHOREELS, Responsable du service Personnes âgées de la Drôme Solène CHOPLIN, Responsable du service Offre de soins hospitalière de la Drôme
CD 26	Sophie BIET, Directrice - Direction Personnes âgées - personnes handicapées Anne JOLIVET, Cheffe du service tarification - Direction PA-PH
Mairie de Nyons	Renée TOURRASSE, adjointe au Maire
Communauté de Communes des Baronnie en Drôme Provençale	Nadia MACIPE, Vice-Présidente CCB DP et Conseillère municipale de la Mairie de Nyons Thierry DAYRE, Président
HL de Nyons HL de Buis PSMS	Hélène SICARD, Directrice générale
ATRIR	Philippe MOURIER, Directeur général
ORSAC	Claude TORCHON, Vice-Président Romain HOUDUSSE, Chargé de mission
Collectif Sud	Véronique VALLES VIDAL, Directrice Dr Raymond CHOMEL, Médecin
Ex-CODERPA 26	Michel BELLE, Représentant

Conduite du projet

Piloté par l'instance précitée, le projet est conduit par l'association GEFCA, avec l'appui technique du CRDI. Les membres de l'équipe projet :

GEFCA	• Camille GILIBERT, Consultante et formatrice : Coordination du projet et réalisation du rapport • Marie-José GUISET-MARTINEZ, Gérontologue : Expertise et contribution à l'animation des ateliers thématiques • Mathieu DEMARQUEZ, Consultant associé : Expertise et contribution à l'animation des ateliers thématiques
CRDI	• Elodie BENIFEI, Chargée d'étude statistiques : Contribution à la phase diagnostique, réalisation de la cartographie • Bernard FOUCHER, Directeur : Contribution à la conduite des entretiens

Méthodologie

La mission comporte 2 grandes phases, la première de diagnostic prospectif et participatif, la seconde de définition de perspectives d'évolution de l'offre sous forme de scénarii.

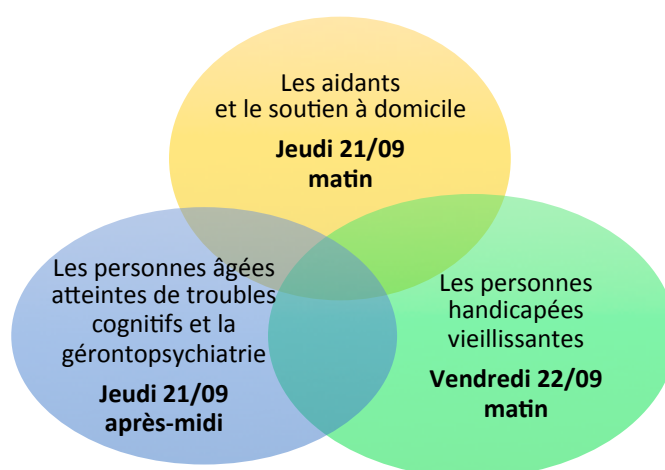
La première phase de « diagnostic prospectif » dont est issu le présent rapport, a combiné une approche quantitative et qualitative, selon plusieurs modalités :

- recueil de données quantitatives auprès de différentes sources
- réalisation d'une enquête « ad hoc » auprès de structures accueillant des personnes handicapées
- 16 entretiens réalisés auprès des acteurs du territoire (voir détail en annexe)
- conduite d'une concertation sous la forme de trois ateliers thématiques (voir ci-dessous)
- analyse croisée des différentes données recueillies.

Le calendrier d'ensemble de la démarche (joint en annexe) présente ces différentes étapes d'avril à septembre 2017, ainsi que celles de la phase suivante sur les perspectives d'évolution de l'offre.

Les ateliers thématiques organisés en septembre

(voir en annexes le document d'invitation et la liste des participants)



A l'occasion de ces trois ateliers, les partenaires se sont plutôt bien mobilisés : 10 à 14 participants par atelier, représentant un nombre important de partenaires – à la fois du domicile et de l'institution, avec les principaux opérateurs locaux (Hôpitaux locaux et les structures adossées, ATRIR, ORSAC), la quasi totalité des gestionnaires dans le champ du handicap, ainsi que la commune et le CCAS de Nyons. A noter la présence du CHS Drôme Vivarais (anciennement Le Valmont) lors de 2 des 3 ateliers. Des absences cependant (le Collectif Sud, la MARPA, l'UGECAM...).

Les débats ont été riches et constructifs, avec plusieurs pistes de réflexion et de travail autour des notions de parcours, beaucoup concernant la prévention, la coordination des acteurs et la diversification de l'offre.

L'objectif du présent rapport est de constituer une synthèse des nombreux éléments, quantitatifs et qualitatifs, recueillis dans cette phase diagnostique.

2. Le périmètre du territoire

Le territoire étudié dans le cadre de ce diagnostic correspond au canton de Nyons et Baronnies. Il représente la limite sud-est du département de la Drôme (territoire de Drôme provençale), mais aussi de la région Rhône-Alpes-Auvergne.

Ce canton est issu d'un nouveau découpage territorial de la Drôme, entré en vigueur depuis mars 2015. Il regroupe les 73 communes de quatre anciens cantons : Nyons, Buis-les-Baronnies, Séderon et Rémuzat, chacun comportant 16 à 21 communes.

**Le canton de Nyons et Baronnies compte environ 22 500 habitants
– soit près de 4,5% de la population du département –
pour une superficie d'environ 1 207 km² qui représente environ 18% du territoire drômois.**

En termes de découpage administratif, ce territoire est inscrit dans le territoire de santé Sud de l'ex région Rhône-Alpes, et rattaché à la **filière gériatrique montilienne** – dont l'hôpital de référence est le Groupement hospitalier des Portes de Provence.

On peut pointer les limites de ce découpage territorial au regard d'une approche populationnelle, compte tenu de la réalité des déplacements de personnes et plus particulièrement des flux de patients tournés non vers Montélimar mais plutôt vers Valréas et Vaison-la-Romaine, donc hors filière et hors territoire de santé.

En complément de la cartographie de l'offre (voir en annexe), on peut ainsi préciser l'importance des temps de trajets et des distances entre les principales communes du canton et le centre de référence de la filière, au regard des temps et distances qui séparent le canton des communes d'implantation des structures de recours « hors filière » :

	Montélimar	Valréas	Vaison-la-Romaine	Sisteron
Nyons	53 km / 1h09	15 km / 22mn		
Buis-les-Baronnies	88 km / 1h44		22 km / 33 min	
Rémuzat	80 km / 1h42		43km / 57 min	
Séderon	105 km / 2h12		55km / 1h12	45 km / 51 min

Source : www.mappy.com

APPROCHE QUANTITATIVE DES BESOINS

La principale problématique dans l'observation des besoins et des parcours par une approche quantitative réside dans la structuration des systèmes d'information en santé. En effet, toutes les informations sanitaires, sociales, médico-sociales voire environnementales nécessaires à l'analyse précise des besoins, du recours à l'offre ou des flux populationnels sont dispersées au sein de plusieurs bases et non intégrées dans un système d'information unique.

Il ne s'agit ici que d'une « approche » des besoins, non d'une description ou d'une analyse, par le croisement de diverses données relatives aux caractéristiques de la population, ainsi qu'au recours aux prestations.

1. Approche démographique

Evolution de la population sur le territoire

Au cours des 45 dernières années le canton a vu sa population augmenter de près de 40%, seuls les ex-cantons de Nyons et Buis-les-Baronnies étant concernés par une évolution positive.

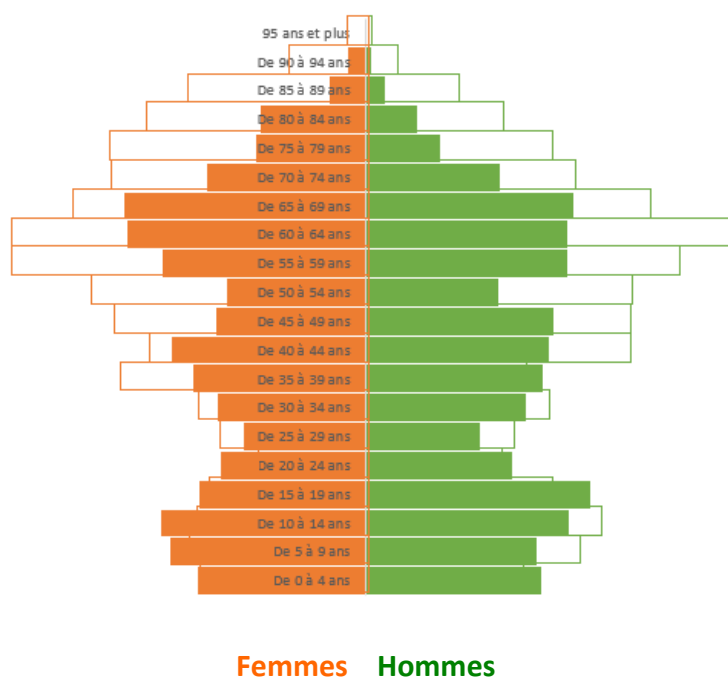
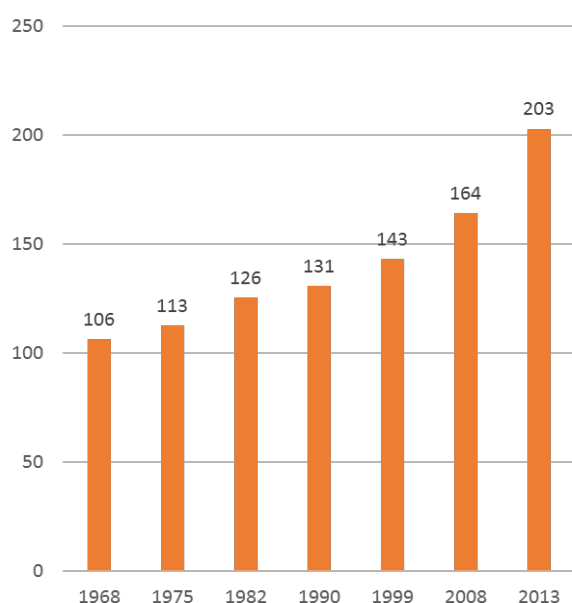
Ex-canton	Population		Evolution
	1968	2012	
Nyons	8 193	13 212	+ 61,26%
Buis-les-B.	3 935	5 727	+ 45,54%
Séderon	2 437	2 059	– 15,51%
Rémuzat	1 390	1 391	+ 0,07%
Canton N&B	15 955	22 389	+ 40,32%

Répartition par tranche d'âge

Cette évolution est marquée – de manière plus forte que les territoires régional et départemental – par un vieillissement de la population, et se décompose ainsi :

Tranches d'âge	Population en 2013	Evolution 1968-2013
< 25 ans	4 812	– 6%
25 – 60 ans	9 203	+ 42%
60 – 75 ans	4 979	+ 49%
> 75 ans	3 395	+ 183%

L'évolution de l'indice de vieillissement¹ de la population du canton, ainsi que celle de la **pyramide des âges** au cours de cette période 1968-2013 confirment ce constat.



Si le vieillissement de la population est un phénomène majeur de notre société, le département drômois est plus marqué – au regard de la hausse significative des personnes âgées de plus de 60 ans. En outre, le territoire de l'étude est lui-même plus concerné que le reste du département et que la moyenne régionale :

- En 2013, les personnes de plus de 60 ans représentaient 37% de la population du canton ; ce taux est de 25,9% à l'échelle du département.
- En 2008, ces taux étaient de 33,2% pour le canton et 23,8% pour la Drôme.

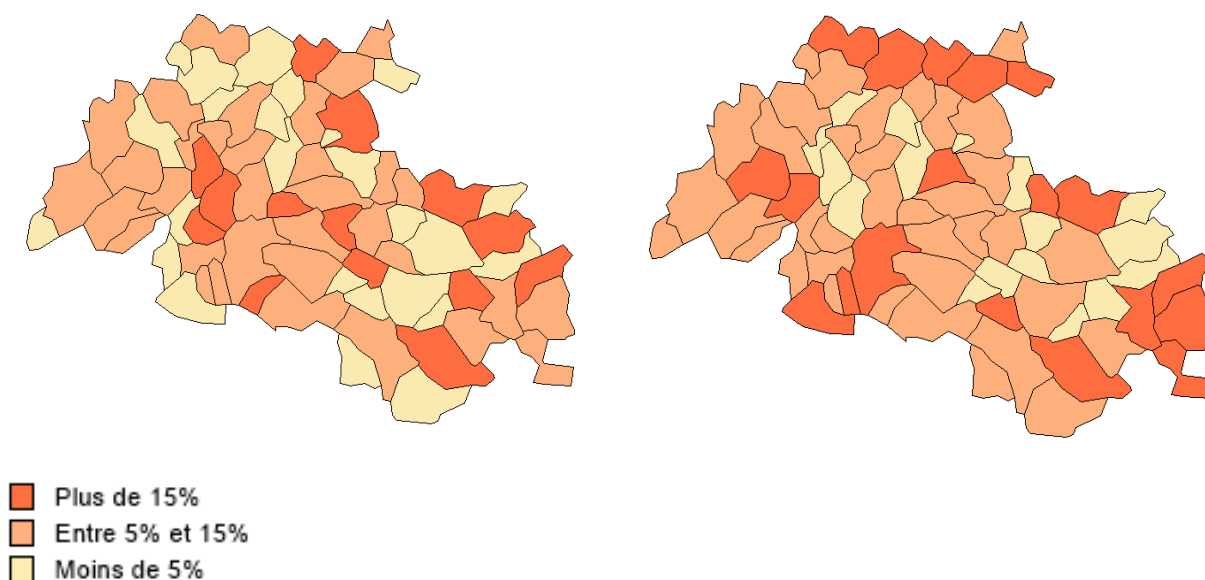
¹ Rapport de la population de 60 ans et plus à celle des moins de 20 ans : un indice autour de 100 indique que les 60 ans ou plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées

Sur ce point encore on peut noter des écarts entre les territoires du canton, les ex-cantons de Séderon et Rémuzat étant plus marqués par le vieillissement.

Part de la population âgée de 75 ans et plus

1968

2013



Cette évolution démographique est due non seulement au solde naturel (augmentation de l'espérance de vie), mais aussi au **solde migratoire positif**.

On peut observer, à partir des données du dernier recensement de population, que le vieillissement de la population du canton est impacté par les migrations résidentielles.

Ainsi, sur les 1 169 personnes entrées dans le canton en 2013 :

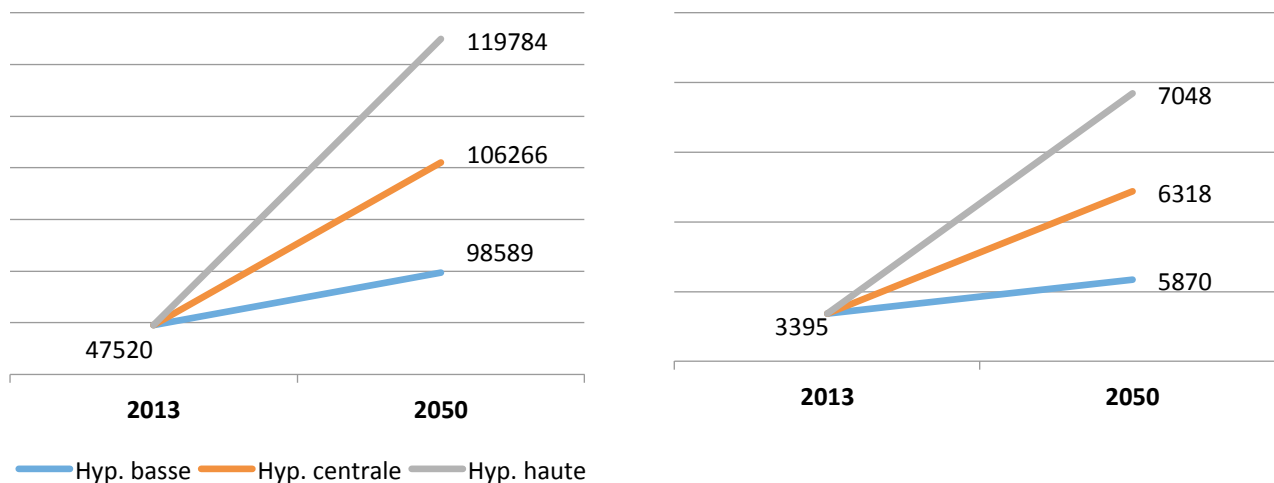
- 30% sont âgées de 60 ans et plus
- 5% sont âgées de 80 ans et plus.

On peut ajouter que près de la moitié des personnes de plus de 75 ans entrées sur le canton vit « hors logement ordinaire », c'est à dire au sein d'une résidence pour personnes âgées (dont résidence autonomie ou EHPAD).

Estimations sur l'évolution de la population

Projections réalisées à partir des projections de l'INSEE

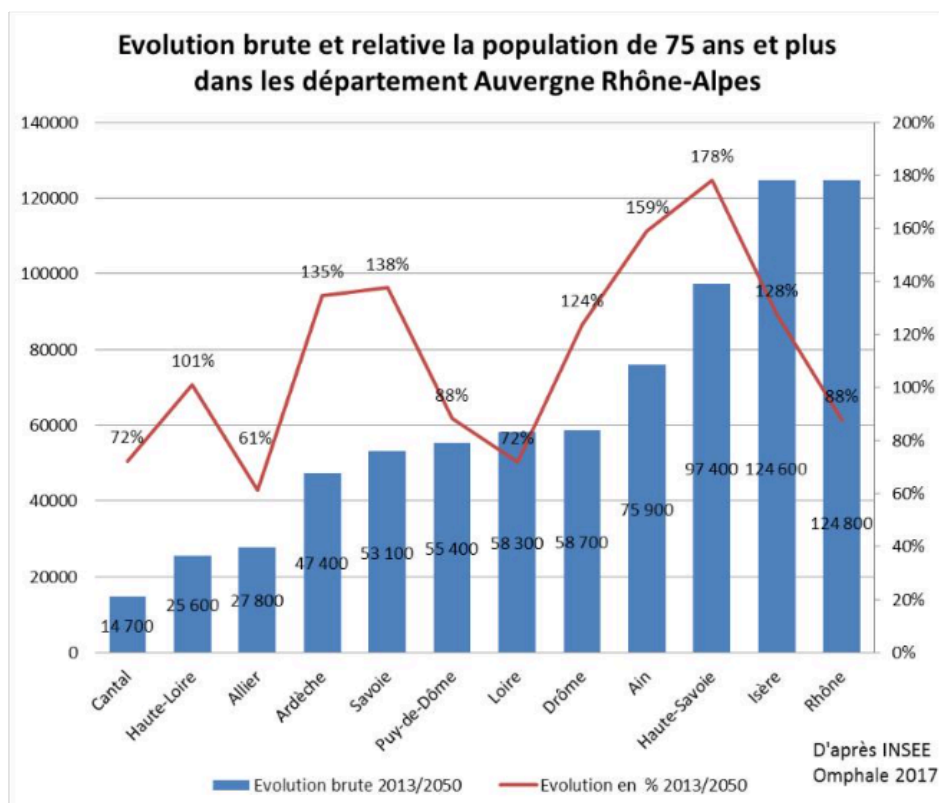
Estimations de l'évolution de la population de plus de 75 ans d'ici 2050



Drôme

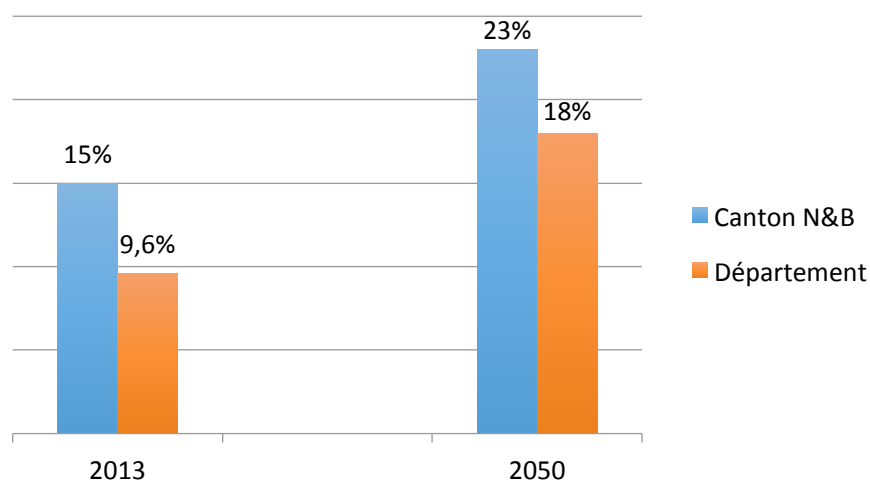
Canton de Nyons et Baronnies

A partir des dernières projections de population réalisées par l'INSEE, on peut estimer l'augmentation des personnes de plus de 60 ans sur le canton entre 42,6% (scénario « bas ») et 62,8% (scénario « haut ») d'ici 2050. S'agissant des plus de 75 ans, cette évolution se situerait entre 73 et 107%.



Source : ARS et ORS

Estimation de l'évolution de la part relative des personnes de plus de 75 ans dans la population (selon le scénario central de l'INSEE)



2. Approche socio-économique

L'observation des données du recensement de 2013 sur la situation des personnes âgées du canton fait apparaître que :

- ✓ plus de la moitié des personnes de 65 ans et plus vit en maison ; moins de 14% en appartement ;
- ✓ près de 30% des personnes de plus de 60 ans vivent seules ;
- ✓ sur le canton de Rémuzat, 117 personnes (soit 61%) de plus de 75 ans vivent seules.

Les données relatives aux revenus des personnes âgées (notamment sur l'ASPA) ne sont pas disponibles en routine à l'échelle du canton.

S'agissant des aspects économiques, les acteurs rencontrés dans le cadre du diagnostic notent deux points d'attention :

- Un reste à charge difficile à assumer pour les retraités « locaux », dont la retraite s'élève en moyenne à 500€ / mois. Pour rappel, le recours à l'aide sociale suppose une reprise sur le patrimoine, c'est à dire, pour les agriculteurs, sur la terre ;
- une crainte de voir apparaître des inégalités entre les « locaux » et les « néo-ruraux ».

3. La dépendance des personnes âgées observée à partir des données sur l'allocation personnalisée pour l'autonomie

Mise en place en 2002 – avec la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie – l'APA est une prestation universelle de compensation de la dépendance en nature (dont le montant est calculé en fonction des ressources). Elle est attribuée et versée par le Conseil départemental aux personnes âgées de 60 ans et plus, évaluées comme étant en perte d'autonomie selon la grille AGGIR (*Autonomie gérontologie groupe iso-ressources*). Celle-ci comprend 6 niveaux (le niveau 1 traduisant la plus grande dépendance), seuls les 4 premiers niveaux ouvrant droit à l'APA, que la personne vive à son domicile ou en établissement.

Le recours à l'APA constitue une approche intéressante et pragmatique de la dépendance mais qui se heurte, en termes d'observation, à la principale limite du non recours aux droits.²

Le non-recours caractérise le fait que des personnes qui seraient éligibles à une prestation (en l'occurrence l'APA à domicile) ne l'auraient pas sollicitée.

Ce phénomène reste évidemment très complexe à mesurer quantitativement, pour autant le non-recours à l'APA a fait l'objet d'une **estimation à l'échelle nationale** par le rapprochement entre des données administratives et l'enquête « Handicap-Santé-Ménages » de la DREES. Selon cette estimation, **entre 20 et 28% des personnes âgées dépendantes ne bénéficieraient pas de l'APA à domicile.**

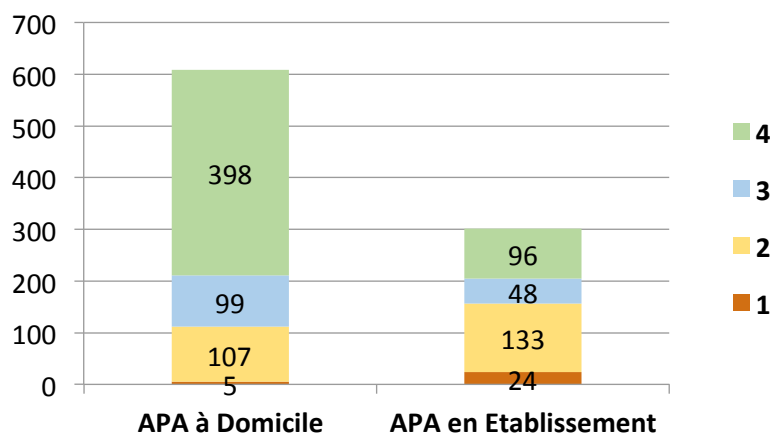
Ce non-recours peut être expliqué selon deux types d'hypothèses (non exclusives l'une de l'autre) :

- il pourrait être lié à une défaillance des pouvoirs publics en termes d'information, d'accompagnement ou d'instruction de la prestation ;
- il serait lié au fait que les personnes concernées refusent cette prestation, éventuellement par choix, ou par déni de leurs besoins, ou encore en raison d'une anosognosie.

² « Le non recours à l'APA à domicile vu par les professionnels de terrain » Dossier de la DREES – 14.12.2016

Les bénéficiaires de l'APA sur le territoire

Les bénéficiaires de l'APA sur le canton par GIR et type d'APA (au 1^{er} mars 2017)



Source : Conseil départemental de la Drôme

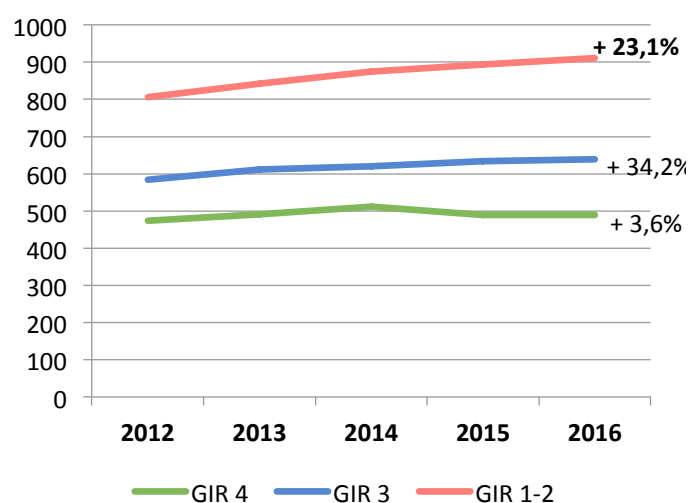
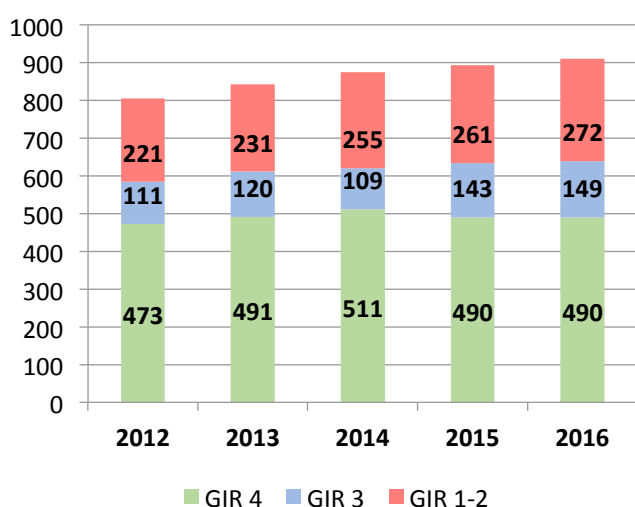
910 personnes vivant sur le canton de Nyons et Baronnies au 31/03/17 sont **bénéficiaires de l'APA**, soit un peu plus de 10% des personnes âgées de plus de 60 ans.

On compte parmi elles :

- ✓ 650 femmes (soit 71%)
- ✓ 530 personnes (soit 58%) âgées de 85 ans et plus
- ✓ 269 personnes (30%) en GIR 1 ou GIR 2.

L'évolution des bénéficiaires de l'APA

Evolution des bénéficiaires de l'APA sur le canton entre 2012 et 2016 selon le GIR

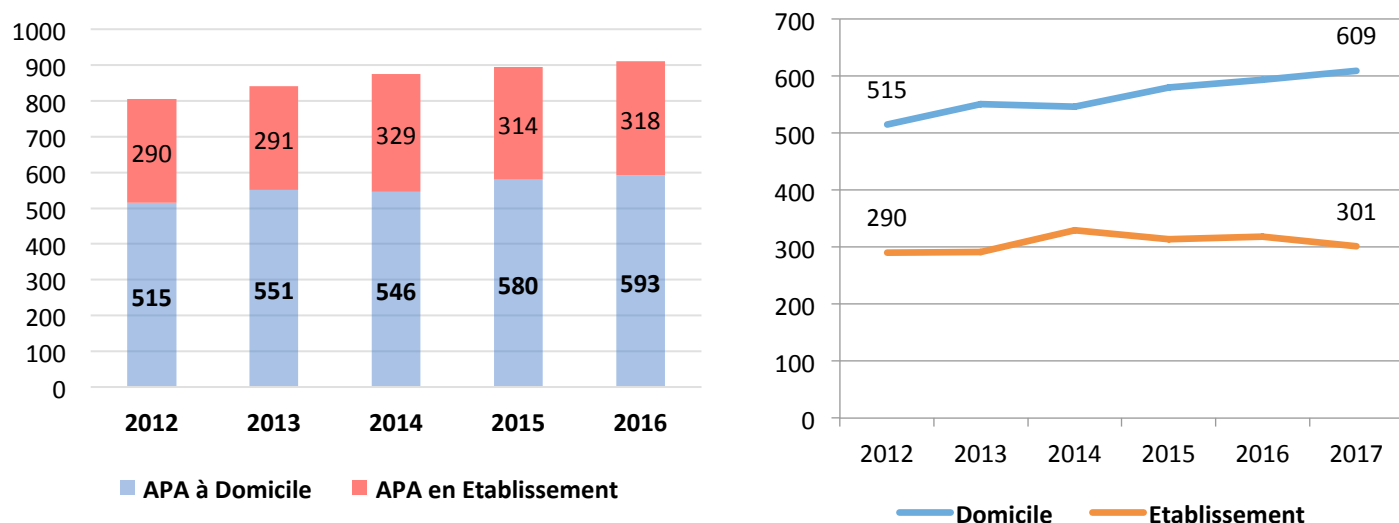


Source : Conseil départemental de la Drôme

Le nombre de personnes les plus dépendantes parmi celles ayant recours à l'APA (population en GIR 1 et 2) a évolué de plus de 23 % entre 2012 et 2016.

Les personnes en GIR 1 et 2 représentent 22% des bénéficiaires de l'APA de 60 à 80 ans, 33% des bénéficiaires de plus de 80 ans

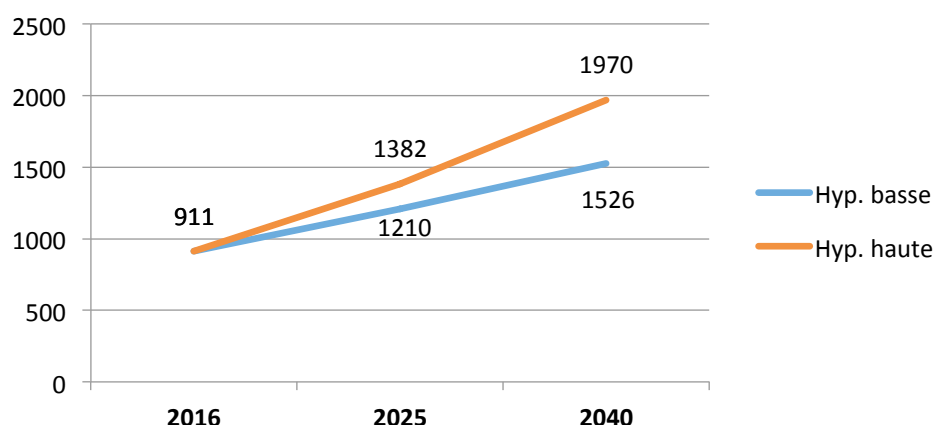
Evolution des bénéficiaires entre 2012 et 2016 selon le type d'APA



Source : Conseil départemental de la Drôme

- ✓ Le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté de plus de 13%
- ✓ Cette augmentation touche principalement les bénéficiaires de l'APA domicile (> 15% en 4 ans)
- ✓ En 2016, 39% des personnes en GIR 1 ou 2 bénéficient de l'APA à domicile (+ 6 pts en 4 ans)

Estimations de l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA d'ici 2040



Projection réalisée à partir de celles du Conseil départemental de la Drôme concernant l'APA, sur la base d'une proportion de 10% des bénéficiaires de l'APA sur le canton de Nyons et Baronnies (part observée en 2014).

4. Données relatives aux personnes touchées par la maladie d'Alzheimer

Il s'agit d'estimations calculées à partir de taux de prévalence, à envisager avec prudence.

Estimation du nombre de personnes concernées sur le Canton de Nyons - Baronnies

Par tranche d'âge	
65 à 69 ans	21
70 à 74 ans	40
75 à 79 ans	71 - 84
80 à 84 ans	121 - 151
85 ans et plus	262 - 389
TOTAL	515 - 685

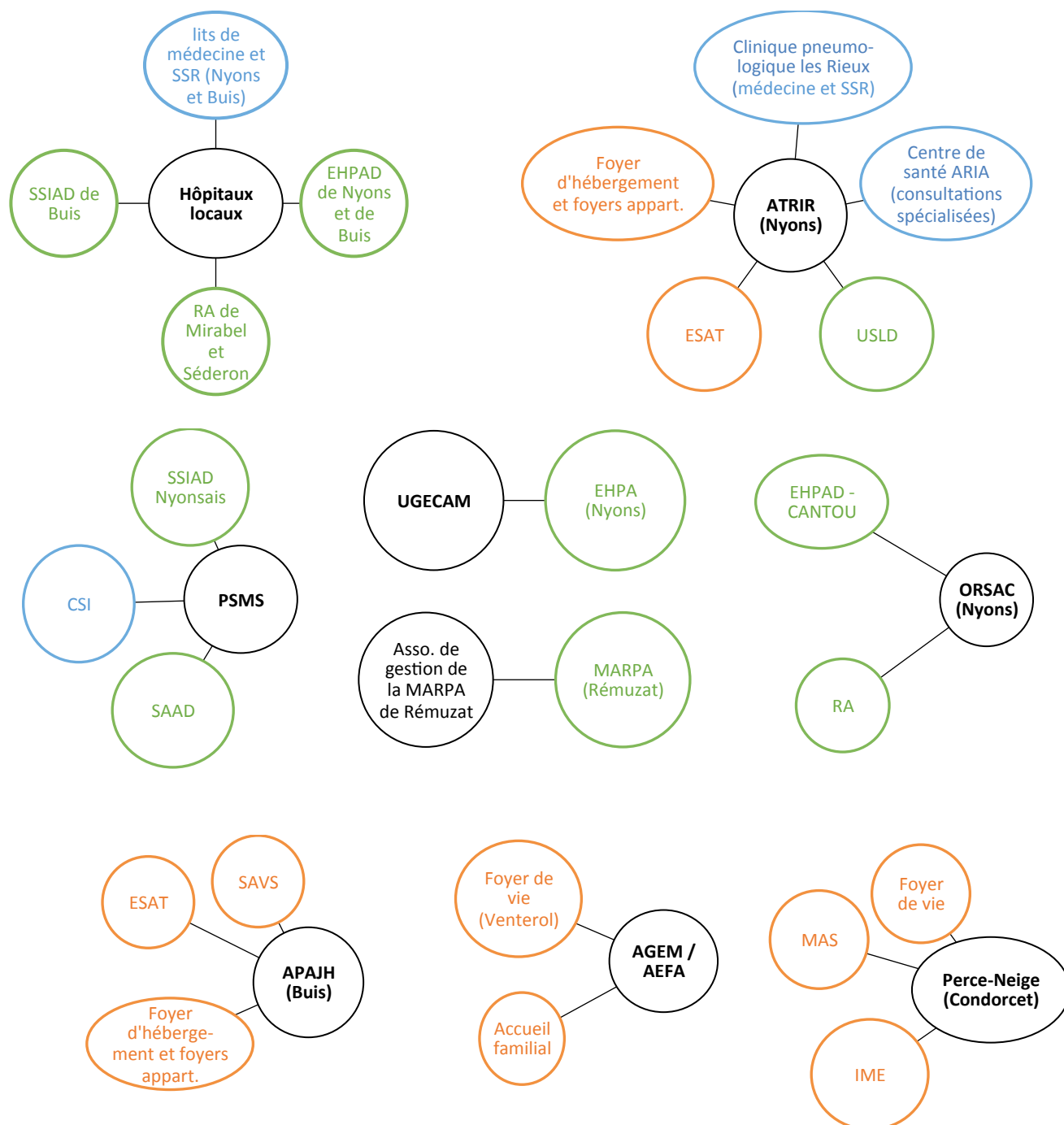
Selon des estimations calculées à partir des taux de prévalence issus des deux enquêtes EURODEM (Lobo et coll., 2000) et PAQUID (Ramaroson et coll., 2003), entre 500 et 700 personnes âgées de plus de 65 ans seraient touchées par la maladie d'Alzheimer dans le canton.

Ces chiffres pourraient être complétés d'autres données, telles que la prévalence de l'affection de longue durée de type « maladie d'Alzheimer et autres démences » (ALD 15), mais qui ne sont pas disponibles à l'échelle du canton. On peut envisager une estimation à partir de la prévalence de l'ALD « maladie d'Alzheimer et autres démences » dans la Drôme, qui est de 2610 personnes en 2015. Sur cette base **on peut estimer à près de 200 personnes concernées sur le canton** (en considérant que près de 90% des personnes en ALD15 ont plus de 75 ans, et que le nombre de personnes de plus de 75 ans sur le canton correspond à 7% de cette population dans le département).

L'OFFRE ET LE RECOURS A L'OFFRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE

Les principaux acteurs du canton

On compte neuf principaux organismes gestionnaires sur le canton, disposant de une à six autorisations pour l'accompagnement de **personnes âgées**, **personnes handicapées** et **tous publics** (voir en complément la cartographie). Les dispositifs gérés seront présentés ci-dessous après quelques indications sur l'offre libérale.



1. L'offre libérale marquée par de fortes difficultés d'accès

L'offre de soins libérale, qui se caractérise par de **faibles densités médicales**, est **concentrée sur Nyons** et dans une moindre mesure sur Buis-les-Baronnies.

Les **difficultés d'accès** aux professionnels de santé sont plus importantes sur les ex-cantons de Séderon et Rémuzat, sur lesquels la population est plus fragilisée.

Des manques en termes d'offre de médecine générale

En 2017, le canton compterait environ une vingtaine de médecins généralistes exerçant en libéral, dont un ostéopathe et un homéopathe, répartis essentiellement :

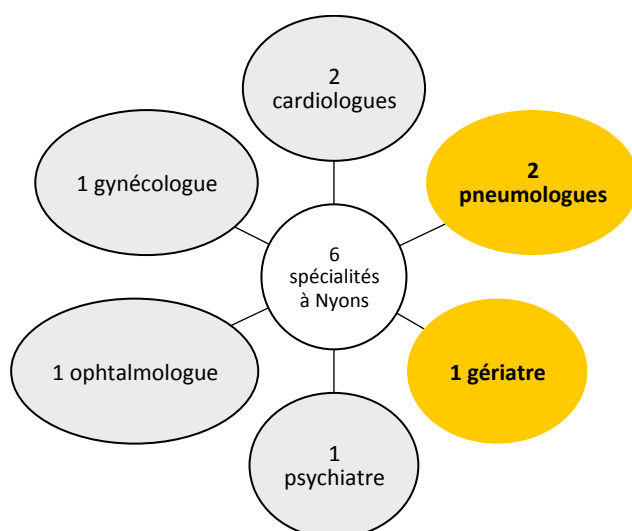
- à Nyons (9 praticiens) et à proximité (Vinsobres, Mirabel)
- à Buis-les-Baronnies (4 praticiens) et ses environs (Sainte-Jalle, Molans-sur-Ouvèze, Montbrun-les Bains).

La densité des médecins généralistes, relativement faible (8 pour 10 000 habitants) nécessite en outre d'être fortement relativisée au regard :

- des difficultés et des inégalités d'accès aux ressources, notamment du fait des distances (la plupart des communes du canton n'a pas accès à un médecin à moins de 10 minutes, pour certaines le temps d'accès à un médecin ou une pharmacie est de près d'une heure) et du fait que les médecins réalisent de moins en moins de consultations à domicile ;
- de la densité de la population âgée et dépendante, supérieure aux moyennes ;
- de la pyramide des âges des médecins ;
- du type d'activité pratiquée et du temps de travail des praticiens (non connu ici).

L'offre de médecine spécialisée caractérisée par une très faible densité et une concentration des consultations sur la commune de Nyons

La densité des spécialistes est très faible sur le canton, bien que complétée par une offre de consultations externes proposées par l'ATRIR.



Le nombre de spécialistes est à relativiser largement au regard du temps de travail des professionnels concernés, qui exercent pour plusieurs d'entre eux à temps partiel.

Ainsi par exemple la consultation gériatrique n'est proposée qu'½ journée par semaine.

 *Offre hospitalière – consultations externes (ATRIR)*

- ➔ L'ATRIR note des difficultés pour répondre aux demandes de consultations externes
- ➔ Le recours aux professionnels libéraux est inférieur aux moyennes régionales³
- ➔ Les principales carences notées par les professionnels se situent en médecine générale et pour certaines spécialités : psychiatrie, ophtalmologie, gynécologie (ainsi que, de même qu'au-delà du territoire, en neurologie, rhumatologie et endocrinologie)

Une offre de soins infirmiers globalement satisfaisante

On comptait en 2016 sur le canton 57 IDE libéraux, avec une augmentation de 50% en 10 ans. Soit une densité de 25,3 pour 10 000 habitants (20,6 pour l'ensemble de la Drôme). 75% des actes concernent des personnes de plus de 75 ans – qui représentent 39% des bénéficiaires.

2. Des services de soins libéraux visant à compenser ces difficultés

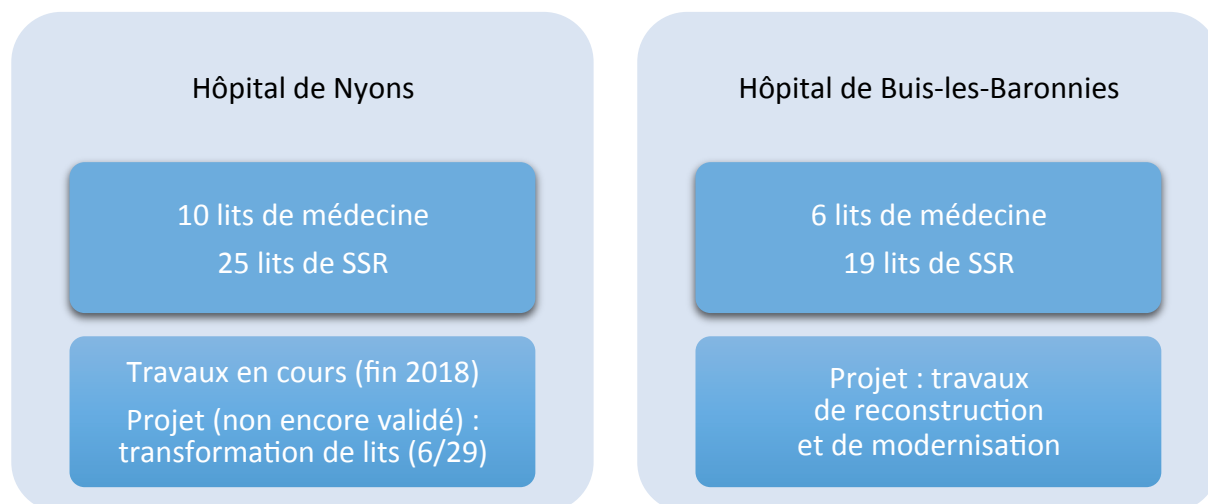
Certains services, soutenus par les pouvoirs publics, répondent partiellement aux difficultés d'accès :

- Une **maison de santé pluri professionnelle** à Nyons regroupe une dizaine de professionnels de santé dont 3 médecins.
- A Buis les Baronnies, une **MSP** devrait ouvrir en 2018 réunissant une quinzaine de professionnels de santé dont 5 médecins. Ces professionnels de santé ainsi que les pharmaciens de Buis se sont déjà constitués en pôle et travaillent en équipe.
- Une **permanence des soins ambulatoires** est assurée par des médecins généralistes, les soirs de semaine (20h-24h) et les week-ends (12h-24h le samedi et 8h-24h le dimanche) sur le secteur de Buis et sur celui de Séderon / Montbrun-les-Bains (médecins de garde). En revanche ce n'est plus le cas sur Nyons depuis juillet 2017.
- Le **centre de soins infirmiers spécialisés** du Haut-Nyonsais (à Curnier) constitue un exemple de réponse aux besoins de la population, créé afin d'assurer une continuité et une stabilité de service (l'offre libérale étant insuffisante sur ce territoire). Son activité fluctuante (rentabilité socio-économique basse sur les zones concernées du fait d'une faible densité de population), le principe du salariat (environ 10 infirmiers), ainsi que des exigences de qualité plus que de rentabilité font que l'activité du centre de santé est déséquilibrée financièrement. Le service est nécessairement soutenu par les différentes communes concernées.

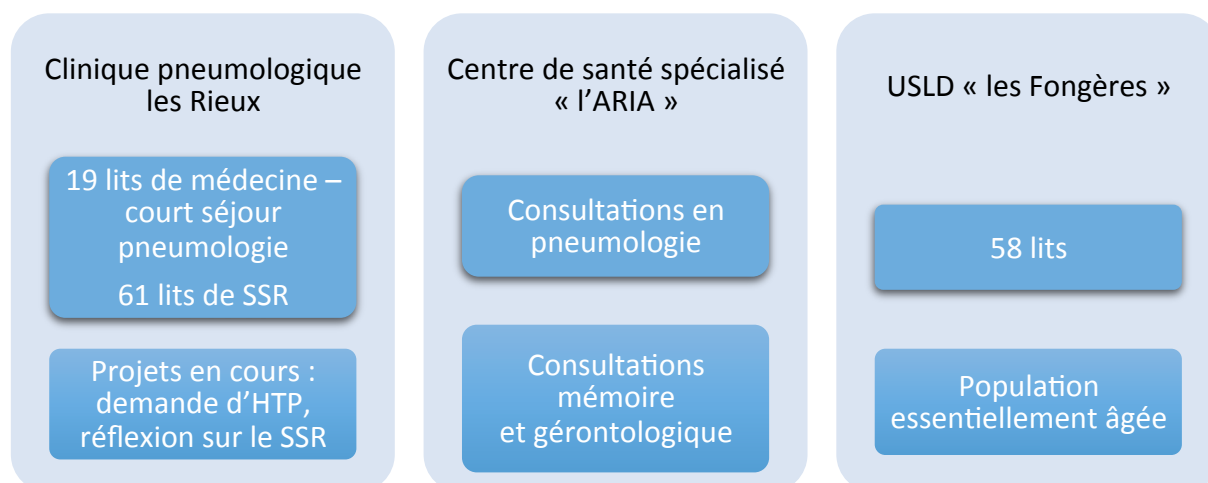
³ Source : Balises – ORS Rhône-Alpes (régime général de l'Assurance maladie – ARS)

3. L'offre sanitaire et hospitalière

L'hôpital local, clef de voute de l'offre de santé



L'ATRIR à Nyons, une offre multiple à partir d'une spécialité



Des difficultés liées au recours aux services d'urgence

En pratique les relais d'urgence se font :

- Pour Nyons : par Valréas
- Pour Buis-les-Baronnies : par Vaison-la-Romaine.

Pour l'Est du canton (Pays de Rémuzat, Hautes Baronnies) : une partie de la population n'a pas d'accès aux urgences à moins de 30 minutes.

Une première réponse de proximité est organisée avec des médecins correspondants SAMU (MCS) pour compenser l'éloignement d'un service d'urgence :

- 4 médecins généralistes sur Buis les Baronnies (le jour de 8h à 20h et la nuit de 20h à 8h)
- Sur le secteur de Rémuzat : MCS du secteur de la Motte-Chalancon
- Sur le secteur de Séderon / Montbrun depuis fin septembre 2017.

E L E M E N T S D E S Y N T H E S E

Atouts

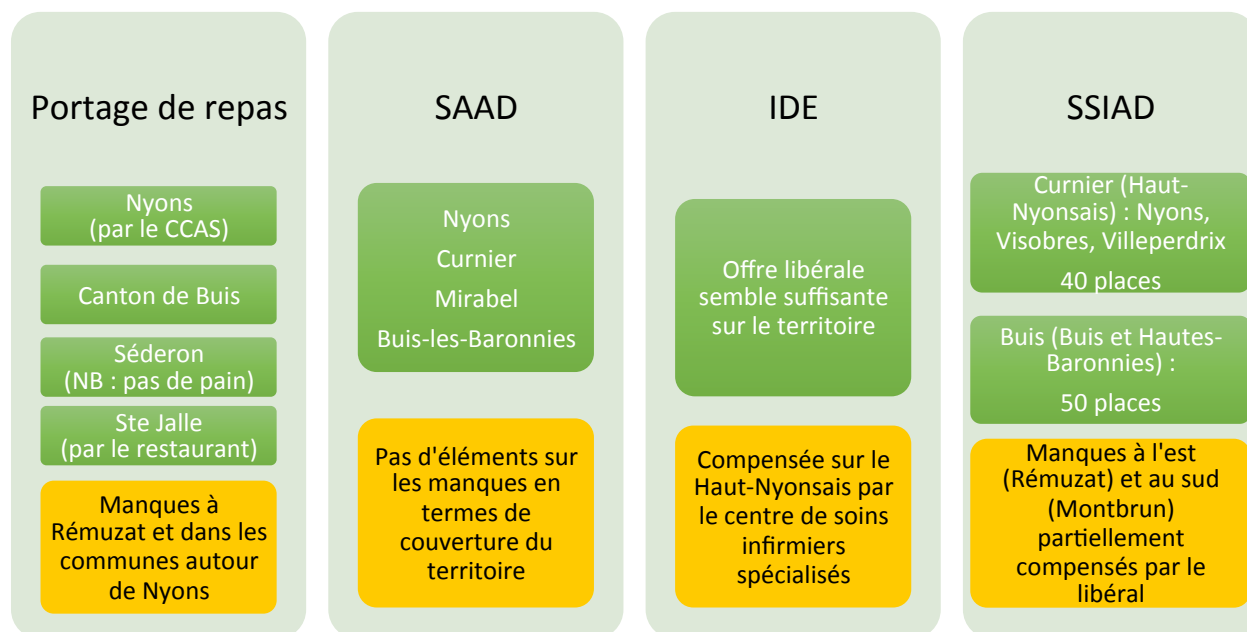
- Une offre sanitaire médecine et SSR quantitativement suffisante sur le territoire (avec une perspective de rééquilibrage entre les activités de médecine et SSR)
- Un exercice mixte de médecine libérale et hospitalière
- Des coopérations fortes sur le territoire

Faiblesses et points de vigilance

- Un déficit d'offre de médecine libérale
- Des difficultés de recrutement du fait du contexte de la démographie des professionnels de santé (EHPAD ou activités sanitaires)
- Certaines limites liées à l'accès aux soins (urgences notamment).

4. L'aide, l'accompagnement et les soins à domicile

L'offre d'intervention à domicile et sa répartition géographique sur le canton



Au-delà de ces dispositifs il faut ajouter :

- Le système de téléalarme très apprécié des professionnels, avec deux principales limites :
 - les personnes âgées ne portent pas constamment leur alarme sur elles ;
 - pour le secteur de Séderon, le système est relié aux pompiers et dépend totalement de leur bonne volonté.
- Diverses actions d'aide et de prévention assurées localement par les communes (CCAS), le Collectif Sud et le Département de la Drôme (CAP)

Et dans le cadre de la filière :

- L'intervention du service d'hospitalisation à domicile (HAD) et de l'équipe mobile en soins palliatifs (EMPS) pour des prises en charges spécifiques gérés par le CH Portes de Provence ;
- L'intervention des équipes spécialisées Alzheimer – ESA (*voir la partie consacrée à l'offre dédiée à la maladie d'Alzheimer*).

Des difficultés dans la formulation d'une demande d'aide

Les professionnels rencontrés notent en effet plusieurs types de difficultés, liées :

- aux **écarts souvent constatés entre le souhait des personnes âgées et de leurs aidants** ;
- aux **freins ou obstacles d'ordre matériel** (distances, isolement) et financier (reste à charge important des SAAD) ;
- à l'étape symbolique forte que représente pour la personne âgée l'acceptation d'une intervention d'un tiers au domicile (cf. remarque sur le non-recours à l'APA) ;
- aux **représentations souvent associées aux métiers de l'aide à domicile** : cette aide est encore fréquemment appelée « aide ménagère » (ce qui renvoie à la question de sa reconnaissance) ; en outre la **diversité des dimensions possibles du plan d'aide, au-delà de l'aide au ménage, est souvent méconnue**, et nécessite une communication spécifique.

*Sur ce point le décret du 22/04/16 rappelle **les activités relevant des services d'aide et accompagnement à domicile** :*

Elle « se caractérisent par des interventions liées au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage, notamment par des aides à la mobilité, effectuées auprès d'un public vulnérable en raison de son âge, de son état de santé, de son handicap, de sa situation familiale ou de difficultés temporaires, à son domicile ou à partir de son domicile. »

Des manques en termes de repérage et de prévention des situations à risques de rupture

Les échanges avec les différents acteurs du canton permettent d'identifier plusieurs facteurs pour expliquer ces manques, qui traduisent des difficultés à détecter les situations non seulement à risque mais aussi celles déjà en souffrance :

- le peu de CCAS sur le territoire ;
- l'insuffisante articulation avec les professionnels de santé libéraux (passage de relai) ;
- les difficultés d'accès et de recours aux droits communs, liée notamment au fait que les services sociaux interviennent principalement sur sollicitation ;
- le manque de formation des professionnels des SAAD ;
- Autre point d'attention à propos du non recours : même à l'issue d'une situation de crise, à partir de laquelle des professionnels vont enclencher les demandes d'aides, la personne une fois chez elle ne se saisira pas forcément des aides nécessaires au maintien à domicile et ne sollicitera pas systématiquement les services d'accompagnement.

Un diagnostic relatif aux besoins des personnes âgées de plus de 60 ans en termes de prévention est en cours de réalisation à l'échelle du département pour la conférence des financeurs, en vue de l'élaboration du programme coordonné d'actions de prévention. Ses conclusions ainsi que les orientations qui en découleront pourront permettre de compléter ces premiers constats et de prendre en compte les manques repérés.

Un certain mésusage du SSIAD

- ✓ souvent interpellé (par le médecin ou les IDE libéraux) trop tardivement, alors que les situations sont très dégradées
- ✓ les situations suivies concernent pour beaucoup des problématiques sociales très complexes, sans forcément de problématique sanitaire hormis les traitements médicamenteux

Ex. : pour environ 10 patients (sur 51 suivis) l'intervention du SSIAD ne concerne que la préparation et distribution des piluliers, pour des personnes ayant des problématiques sociales importantes ne relevant pas des compétences du SSIAD et très chronophages pour les équipes.

Des carences en termes d'aide aux aidants

Si les besoins des aidants ne peuvent être précisés quantitativement, le type d'aide nécessaire est relativement connu :

- de l'information, non seulement sur les aides et dispositifs existants, mais aussi sur la pathologie s'agissant de maladies dégénératives telles qu'Alzheimer ;
- du soutien, de l'aide au maintien de la vie sociale : échanger et rencontrer d'autres aidants (café des aidants, groupes de parole...) ;
- du répit, celui-ci pouvant s'entendre :
 - > par de l'accueil temporaire ou du répit à domicile (type baluchonnage)
 - > seul mais aussi à deux, avec ou sans séparation (sorties organisées, séjours ...).

A l'heure actuelle l'offre est quasiment inexistante sur ces différents aspects, et reste difficile à organiser sur un territoire très peu dense avec des trajets importants. En outre les aspects économiques (reste à charge) de l'accueil temporaire peuvent dissuader les personnes concernées. Si les professionnels de l'aide à domicile sont souvent vigilants sur les signes d'épuisement des aidants, les réponses apportées ne sont pas suffisantes ou adaptées, consistant le plus souvent en un temps d'hospitalisation, souvent en urgence, de l'aidé voire aussi de l'aidant.

D'ici 2018 seront proposées quelques places d'accueil temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire) au sein de l'EHPAD de l'hôpital de Nyons.

Les résidences autonomie proposent pour la plupart de l'hébergement temporaire, mais cela reste peu connu et utilisé. En termes de répit des aidants de personnes âgées dépendantes se pose évidemment la question de la médicalisation, possible si la résidence est adossée à un EHPAD ou un SSIAD.

Un manque perçu localement en termes de coordination autour des situations complexes, malgré des dispositifs dédiés non encore opérationnels sur le canton

L'ensemble des professionnels du canton rencontrés à l'occasion des entretiens et réunions de concertation regrette la disparition du Résage 26, qui n'est de leur point de vue pas compensée par les dispositifs de coordination que sont la MAIA et le Collectif Sud, et traduit une perte importante localement. A propos de ces deux dispositifs, les acteurs locaux notent une insuffisante lisibilité des missions respectives et de leur complémentarité.

Le Collectif Sud, issu d'une fusion en 2017 des réseaux de santé Drôme et Ardèche (dont le Résage 26) en vue d'une polyvalence sur le territoire, a pour objectif premier l'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Il exerce une polyvalence en termes d'âges et de problématiques, à ce titre il intervient sur différents champs et auprès de toutes les populations selon un principe de subsidiarité.

A propos des personnes âgées sa mission d'appui à la coordination des parcours de santé complexes consiste en l'organisation de réunions de concertation pluri-professionnelle et de mise en œuvre d'un plan personnalisé de santé. Il propose également des actions de dépistage et de prévention axées sur les risques de chute, de dépression, et d'iatrogénie médica-

menteuse. Sur le canton de Nyons et Baronnies, il forme certains généralistes à l'ETP et dispose d'intervenants en activité physique adaptée. En outre il vient de recruter deux IDE coordonnatrices sur le territoire, ce qui pourra permettre de répondre aux manques soulignés dans le diagnostic.

La MAIA de la filière montilienne (gérée par le CD pour l'ARS) a connu plusieurs difficultés depuis sa création initiale en juillet 2009. Son fonctionnement a d'ailleurs été suspendu pendant une certaine période, puis la MAIA a été remise en place et remodelisée courant 2016, avec un recrutement de la pilote en juin, et des gestionnaires de cas en septembre et octobre. Des difficultés sont notées en termes de clarification des missions et un apparent manque de visibilité pour les professionnels. D'une manière générale, l'implantation de ce type de dispositif semble plus difficile sur les territoires ruraux, il faut compter un certain temps pour une montée en charge progressive, supposant un travail important de sensibilisation, d'information et de formation. Aujourd'hui environ 25 situations sont gérées par la MAIA depuis moins d'un an, aucune sur le canton de Nyons et Baronnies. Ce constat est à relier au fait que professionnels de terrain du canton n'interpellent pas la MAIA, et peut être expliqué par la présence jusqu'en 2016 du Résage 26 qui assurait peu ou prou les missions de la MAIA.

En 2013, le rapport de l'ANAP « [construire un parcours de santé pour les personnes âgées](#) » observait que « les organisations mises en place pour structurer l'offre de santé et assurer une meilleure coordination des prestations (réseaux, coopérations, filières gériatriques ...) ne suffisent pas à délivrer un service « intégré » lisible pour l'usager. Les professionnels agissent en silo et le territoire manque d'un pilotage transversal adapté aux enjeux.

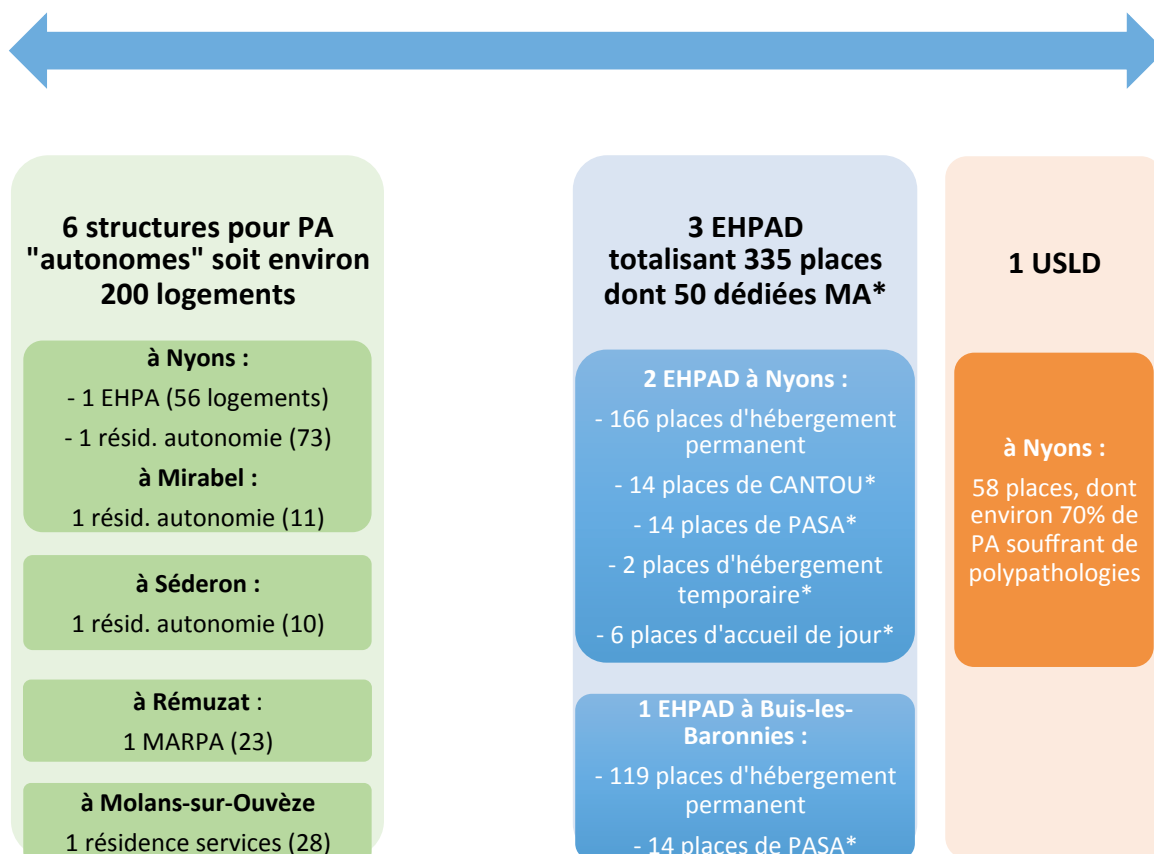
Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) constate que si la dépense individuelle moyenne augmente avec l'âge, les causes ne sont pas épidémiologiques mais en lien avec des inadaptations structurelles fortes nécessitant de repenser l'organisation du système. Ces inadéquations dépendent en grande partie des insuffisances de coordination, de travail interdisciplinaire et de transversalité aggravées par des modalités de tarification et /ou d'incitatifs financiers inadaptés. »

5. L'offre d'hébergement pour les personnes âgées

L'offre « classique » alternative au domicile s'articule entre les structures d'hébergement pour personnes âgées autonomes, l'accueil familial, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et l'unité de soins de longue durée.

Autonomie +

Dépendance +



Une faible attractivité des structures d'hébergement pour personnes âgées autonomes

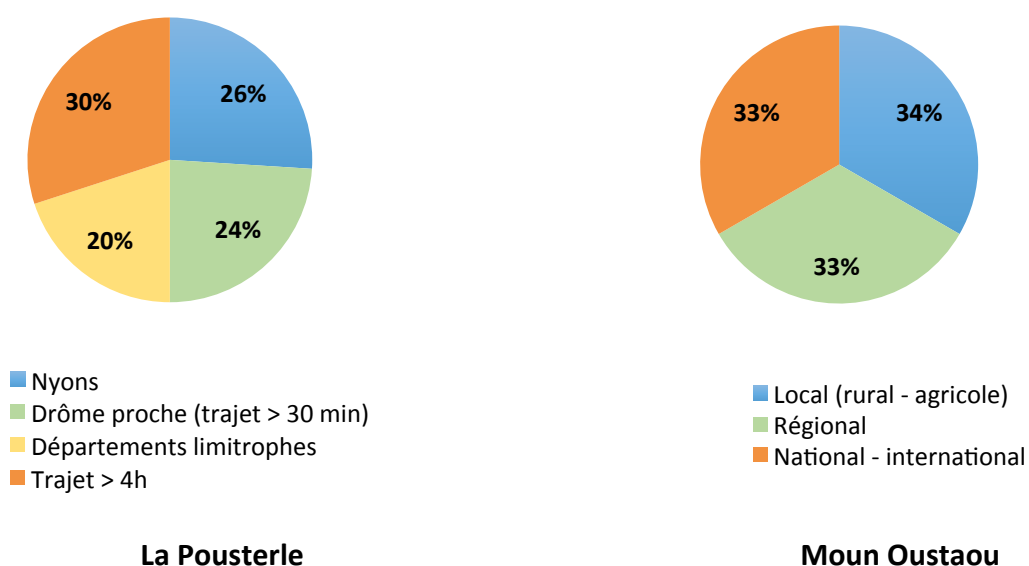
Le canton dispose d'une **offre relativement complète** pour les personnes âgées autonomes, avec trois résidences autonomies (gérées par l'ORSAC et les deux hôpitaux locaux), un établissement d'hébergement pour personnes âgées disposant d'un forfait soin (EHPA géré par l'UGECAM) et une maison d'accueil rurale (MARPA).

Ces structures proposent des logements de type studios, appartements ou pavillons (F1, F1bis ou F2), avec différents services proposés. S'ajoutent aux résidences autonomes une résidence services « Résidence St Louis » à Mollans (association Le Logis du Soleil), ainsi qu'une offre de logements coopératifs à Nyons.

Les résidences autonomes (remplaçant les foyers-logements depuis la loi « ASV »⁴) constituent un maillon entre le domicile et l'EHPAD, mais avec lesquelles l'écart de dépendance des résidents (estimé à partir du GIR moyen pondéré) est important : entre moins de 300 pour le GMP (GIR moyen pondéré) le plus élevé des résidences autonomie et 727 en moyenne en EHPAD (source : Conseil départemental de la Drôme).

La plupart des structures du canton notent des difficultés de « remplissage » (pas de liste d'attente, effort des structures pour « recruter » – y compris hors canton et France entière).

Origine des résidents des résidences autonomie



Source : estimation des directeurs des établissements concernés

⁴ Loi du 28 décembre 2015 d'orientation et de programmation relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Ces difficultés semblent interroger plus l'adaptation et l'attractivité de ces structures que l'absence de besoins. La plupart ont opéré une évolution de leur offre de services, avec notamment la mise en place de temps d'animation, mais qui pose la question du modèle économique – risque de sous-activité porté exclusivement par le gestionnaire – et de l'accessibilité financière (le prix de journée étant difficile à assumer pour les résidents ayant une retraite moyenne ou faible).

La loi « ASV » apporte des perspectives intéressantes, outre l'instauration d'un forfait autonomie via la conférence des financeurs, avec une évolution possible des personnes accueillies en résidence autonomie :

- des personnes âgées plus dépendantes (jusqu'à 10% en GIR 1 et 2 et 15% en GIR 3), mais reste la question du financement
- une mixité de public : mixité intergénérationnelle, accueil de personnes handicapées.

L'accueil familial, autre modalité d'accueil alternative entre le domicile et l'établissement, insuffisamment visible sur le canton

On compte un petit nombre (6 à 8) d'agrément sur le canton.

Du point de vue des professionnels rencontrés, notamment certains « pourvoyeurs » que sont les CCAS et services sociaux des hôpitaux, le recours au dispositif relève d'un circuit complexe, et l'offre est peu lisible non seulement pour les professionnels du canton, mais aussi pour les personnes concernées (peu d'information disponible, type plaquette à proposer aux personnes âgées et leurs familles).

La perspective d'un développement de ce type de réponse, évoquée par les professionnels du canton, est à envisager prudemment : les familles d'accueil ne sont pas en mesure d'offrir une réponse adaptée aux situations de crise, ni trop complexes de personnes âgées très dépendantes, et ne sauraient représenter une alternative à l'entrée difficile en institution. Pour autant il serait intéressant d'améliorer le recours à l'accueil familial, en communiquant sur l'offre actuelle et sur ce qu'est le dispositif, ainsi que les opportunités qu'il pourrait offrir (accueil saisonnier, répit).

Pour les personnes âgées dépendantes : une offre d'hébergement « classique » globalement satisfaisante, mais nécessitant une diversification et une ouverture

Un équipement comparable aux moyennes, mais ne tenant pas compte des projections de population

Le taux d'équipement en EHPAD sur le canton est de 99 places pour mille personnes âgées de plus de 75 ans. Il se situe en-dessous du taux régional (105,7‰), et légèrement au-dessus du taux départemental de 97,1‰. (*Sources : DRESS – STATISS*).

Sans création supplémentaire, ce taux se situerait à l'horizon 2050 entre 57‰ (selon le scénario bas des projections INSEE) et 47,5‰ (scénario haut) personnes de 75 ans et plus.

Une mesure difficile de l'adéquation aux besoins, à partir de différents indicateurs

Différents éléments peuvent permettre, au delà du seul taux d'équipement, d'apprécier l'adéquation entre l'offre et les besoins, même si celle-ci reste très délicate à mesurer. On peut ainsi s'appuyer sur le taux d'occupation, les orientations non abouties, ou encore l'observation des dispositifs connexes.

Taux d'occupation des EHPAD et USLD

La prise en compte des taux d'occupation est à relativiser, notamment par le fait que certaines structures (EHPAD de Buis ou de la Pousterle) sont insuffisamment adaptées aux besoins d'un point de vue architectural.

Une entrée en institution plus tardive et pas anticipée

Les professionnels rencontrés observent une entrée en institution de plus en plus tardive – qui ne concerne pas seulement le territoire (avec par exemple une augmentation de l'âge d'entrée d'environ 6 ans en 5 ans pour les EHPAD publics). Ce constat semble lié non seulement à l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, mais aussi à la difficulté pour les personnes âgées et pour les aidants d'accepter une entrée en institution, en raison de freins d'ordre :

- psychologique (volonté de vivre à domicile et représentations négatives de l'EHPAD),
- financier (reste à charge).

Ces éléments peuvent expliquer le constat d'une entrée en EHPAD souvent « en urgence » et non anticipée.

Prise en compte de dispositifs connexes

Autre élément qui pourrait être pris en compte pour une mesure plus fine de l'adéquation de l'offre aux besoins, celui de la pression de la demande sur les structures connexes, en l'occurrence sur les structures hospitalières d'une part, et pour personnes handicapées de type foyer de vie d'autre part :

- à propos des personnes âgées hospitalisées, les professionnels notent certains séjours prolongés en raison de la difficulté d'un retour à domicile ou d'une entrée en institution. Ces remarques pourraient être éventuellement objectivées par l'observation de données sur les hospitalisations par défaut ou les durées moyennes de séjour ;

- en ce qui concerne les personnes handicapées vieillissantes, on peut formuler l'hypothèse qu'un certain nombre d'entre elles pourraient être accueillies en EHPAD et ainsi libérer des places pour des plus jeunes en attente à la sortie d'IME.

Données issues de Via-Trajectoires sur les orientations inabouties

« *Via-Trajectoires* est un service public qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé. Il a été aussi conçu comme un outil de pilotage de l'offre en soins de suites ou de l'offre en établissements médicosociaux. L'objectif général de l'observatoire est de documenter le champ des suites de soins et des demandes d'admissions en établissements médicosociaux en vue de favoriser les ajustements au niveau du processus d'orientation et d'admission ou à celui du dimensionnement quantitatif ou qualitatif des établissements. »

Remarques préalables :

- Cette application monte en charge, mais **son utilisation n'est pas encore systématisée**. Les demandes d'admission au sein des structures concernées sont encore parfois adressées en version papier.
- S'agissant d'un canton limitrophe, les résidents des structures concernées sont pour beaucoup originaires de la région Provence-Méditerranée (ex. région PACA), où les établissements n'utilisent pas encore habituellement le logiciel.
- Autre limite, les données issues de Via-Trajectoires donnent des indications sur les demandes et le recours à l'offre, qui **ne correspondent pas forcément à la réalité des besoins**. A titre d'exemple, des professionnels d'établissements hospitaliers peuvent adresser plusieurs demandes à propos d'une même personne hospitalisée, ces demandes n'étant pas toujours formulées au regard des besoins ou des souhaits de la personne, mais plutôt d'un impératif de recherche de place et de sortie rapide d'hospitalisation.

Au-delà de ces précisions, on peut citer quelques données extraites du logiciel pour l'année 2016, qui sont intéressantes car illustrent certains constats issus des entretiens ou des ateliers :

- ✓ **75 personnes** sont concernées par une demande d'admission dans un ou plusieurs des 9 établissements du canton (USLD, EHPAD, MARPA, résidences autonomie)
- ✓ **65** d'entre elles visent des structures pour **personnes dépendantes** (USLD ou EHPAD)
- ✓ Pour 63 personnes la demande est motivée par une sortie d'hospitalisation ou un maintien à domicile difficile
- ✓ 73 demandes peuvent être qualifiées d'urgentes (« demande immédiate »).

Origine des résidents des EHPAD

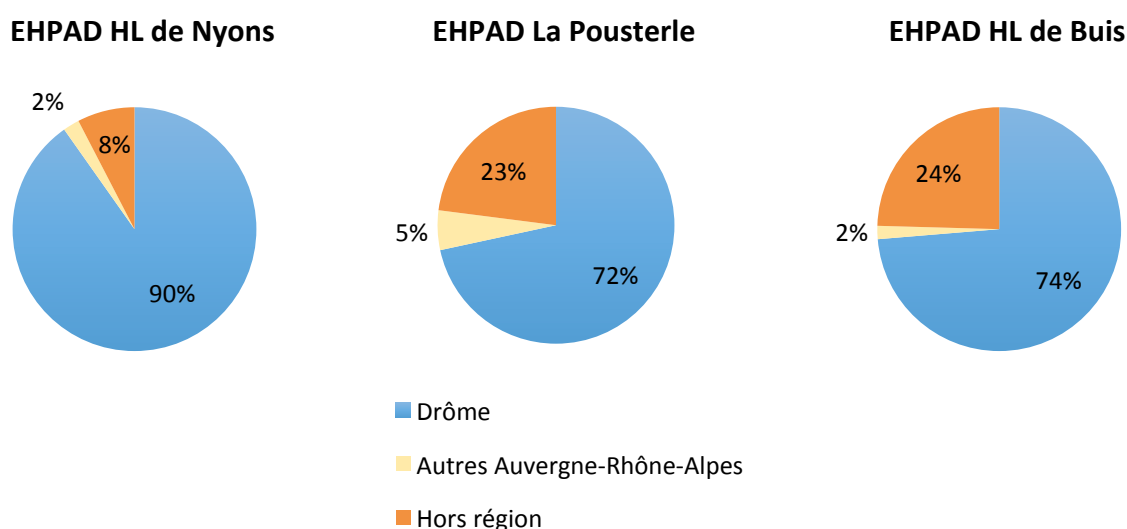
Selon une hypothèse formulée à propos des besoins, le canton de Nyons et Baronnies semble attractif pour les « jeunes seniors » qui ont tendance à venir s'y installer à l'âge de la retraite, et y restent tant qu'ils sont autonomes. En revanche à un âge plus avancé et lorsque la dépendance est importante jusqu'à une nécessaire entrée en EHPAD, ces « immigrés » repartiraient selon cette hypothèse dans leur région d'origine, proche de leur famille.

Cela reste difficile à vérifier, et supposerait notamment une observation fine des données du recensement sur les migrations résidentielles des plus de 60 ans et plus de 75 ans sur plusieurs années, ainsi qu'une observation comparée de l'origine des résidents d'EHPAD et de résidences autonomie.

Une enquête « flash » conduite en octobre 2017 par l'ARS auprès des EHPAD Drômois montre toutefois que pour 2 des 3 EHPAD du canton (la Pousterle et Buis), **près d'un quart des résidents est originaire d'un autre département hors région.**

Ainsi qu'indiqué précédemment, ce constat s'explique principalement par la situation du canton, limitrophe de la région Provence-Méditerranée.

Origine des résidents des EHPAD du canton



Source : ARS (données transmises par les établissements) – octobre 2017

6. La psychiatrie

L'offre actuelle et ses difficultés

L'offre actuelle de psychiatrie publique sur le canton est rattachée au pôle sud du Centre hospitalier spécialisé Drôme Vivarais (ex CH Le Valmont). Sur le canton, 6 places de psychiatrie ambulatoire sont organisées autour de deux sites du CHS :

- Un CMP – CATTP – hôpital de jour à Nyons (ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h), avec une possible extension à venir ;
- une antenne du CMP délocalisée (3 demi-journées par semaine) à l'hôpital local de Buis-les-Baronnies. L'activité semble minime en l'absence de médecin depuis 2016.

En cas de besoin, le recours à l'hospitalisation complète en psychiatrie est possible sur le site de Montéleger (près de Valence).

Les partenaires notent que cette offre est insuffisante en termes de capacité et pointent des dysfonctionnements notamment dans le recours des personnes âgées.

Si les difficultés supposeraient d'être analysées au cas par cas, elles peuvent illustrer plusieurs types de constats importants :

- la **complexité de la question du recours aux soins** pour ces situations, qui supposent une démarche volontaire des personnes alors justement qu'elles se trouvent souvent en position de déni ou d'anosognosie ;
- certaines **difficultés dans les relations entre la psychiatrie et le médico-social**, liées notamment à des représentations respectives, un manque de connaissance réciproque, des organisations, contraintes et temporalités différentes ;
- le fait que la réponse et l'organisation de la psychiatrie générale ne paraisse **pas suffisamment adaptée aux sujets âgés**.

Perspectives : une équipe mobile gériopsychiatrique

A partir de ces observations, les représentants du CHS Drôme Vivarais, présents lors ateliers thématiques organisés en septembre, ont eu l'occasion de présenter leur pré-projet, à moyen terme, de **développement d'une équipe mobile gériopsychiatrique** (à partir de son fonctionnement actuel autour de Valence), vers les différents territoires du département, notamment le « pôle sud » qui intègre le bassin de Dieulefit, Nyons et Baronnies.

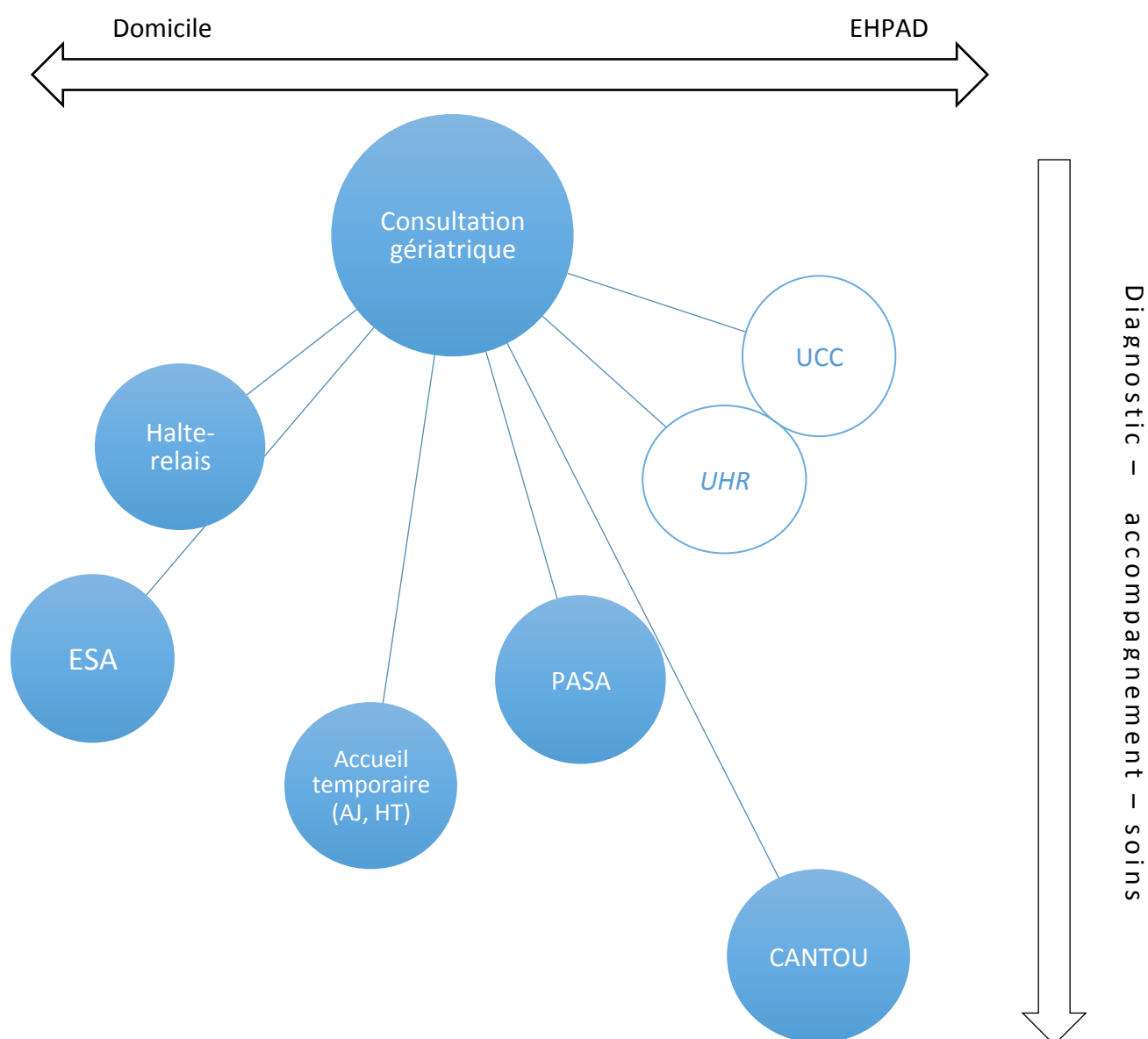
Cette équipe mobile concernerait la prise en charge des pathologies psychiatriques du sujet âgé (non Alzheimer), personnes de 75 ans et plus vivant à domicile.

Basée au CMP, l'équipe serait constituée de 2 infirmiers, 0,5 ETP d'assistante sociale, 0,5 ETP de neuropsychiatre, 0,5 ETP de cadre ainsi que d'un temps de coordination (0,3%) par le médecin gériatre pilote du dispositif. Le choix d'affecter les mêmes moyens aux différents pôles géographiques malgré de fortes différences de densité est justifié par la volonté de compenser le manque de ressources et les difficultés d'accès sur les territoires ruraux.

Au-delà des perspectives très positives de ce projet, les professionnels réunis soulignent l'intérêt que représenterait un travail de réflexion et de définition partagées relatif au partenariat entre la psychiatrie et le médico-social.

7. L'offre à destination des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées

On peut ainsi synthétiser l'offre dédiée au diagnostic, à l'accompagnement et au soin des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer.



Points d'attention à propos du diagnostic

Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer est un processus complexe, médicalement et psychologiquement, qui suppose du temps et des compétences. Il présente plusieurs intérêts :

- celui de pouvoir mettre en place des accompagnements (médicamenteux ou non) permettant de limiter les symptômes ou de ralentir l'évolution de la maladie ;
- celui, crucial pour les malades et les aidants, de la reconnaissance – mettre des mots, savoir ce qu'il arrive – permettant d'aborder plus sereinement la suite, d'apaiser les relations.

La question du diagnostic se heurte, au-delà de la disponibilité des ressources spécialisées pour réaliser le diagnostic, à la possibilité et la capacité des personnes concernées de solliciter ces ressources. Or il est noté par les professionnels que **sur le canton les personnes sont adressées tardivement**. Deux éléments d'explication peuvent être avancés sur ce point :

- De même que pour les troubles psychiatriques, le diagnostic est complexifié en cas de déni ou d'anosognosie des personnes concernées, et par le nécessaire cheminement pour les proches. Or s'agissant d'un milieu rural, les professionnels constatent que les familles « tiennent » longtemps, parfois trop ;
- En outre, on peut avancer l'hypothèse que les professionnels (médecins, SSIAD ...) tarderaient à orienter vers les ressources spécialisées en tenant compte du fait qu'il n'existe pas suffisamment de modalités d'accompagnement à l'issue du diagnostic.

En matière de diagnostic, une offre insuffisante sur le canton

Le diagnostic « non équivoque » de la maladie d'Alzheimer (un diagnostic certain ne pouvant être posé que post mortem), est pluridisciplinaire. Il peut être formulé par un neurologue, un gériatre, éventuellement un psychiatre, sur la base de plusieurs éléments permettant de distinguer la maladie d'Alzheimer d'autres causes de démences :

- un examen clinique
- un bilan médical global (avec bilan biologique, bilan thyroïdien),
- une évaluation neuropsychologique,
- une IRM cérébrale pour dépistage d'une anomalie hippocampique,
- un examen psychiatrique si nécessaire.

A Nyons, une consultation gériatrique est proposée par l'ATRIR, ½ journée par semaine. Elle permet, à l'occasion d'exams et d'échanges avec les familles en plusieurs temps :

- de réaliser un diagnostic, avec bilans et dépistages associés (notamment les phénomènes de dépression) s'appuyant si nécessaire dans certains cas sur des examens complémentaires au CMRR (centre de mémoire, de ressources et de recherche) de Grenoble ;
- de formuler des prescriptions médicamenteuses ou non (ergothérapie, ateliers mémoire) ;
- d'évoquer le cas échéant la nécessité d'une entrée en institution.

Une offre insuffisante en termes d'accompagnement et de répit

Sur le canton, plusieurs types d'accompagnement sont proposés, selon l'avancement de la pathologie

Dans les locaux de Moun Oustaou à Nyons, une Halte relais animée par France Alzheimer sous la forme d'un accueil de jour à la demi-journée (les mercredis de 13h à 17h). Ce dispositif semble très apprécié, il constitue un relai, un répit pour les familles.

Au sein des EHPAD :

- Deux **pôles d'activités et de soins adaptés** (PASA) : 14 places à Nyons et 14 places à Buis-les-Baronnies (au sein des EHPAD des hôpitaux locaux) ;
- Quelques **places d'accueil temporaire** d'ici 2018 : 2 places d'hébergement et 6 places d'accueil de jour sur l'EHPAD en rénovation à Nyons ;
- Un **CANTOU** « unité Alzheimer » à Nyons de 14 places au sein de l'EHPAD La Pousterle.

Le cahier des charges relatif au pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) précise que ce dispositif « permet d'accueillir dans la journée les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés. Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein de ce pôle dont les principales caractéristiques sont :

- la présence d'un personnel qualifié, formé, soutenu et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces malades ;
- l'élaboration d'un projet adapté de soins et d'un projet de vie personnalisé ;
- la participation des familles et des proches ;
- la conception d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure. »

L'offre proposée sur le canton de Nyons et Baronnies s'appuie sur une forte expertise des acteurs locaux, mais reste relativement faible en capacité et peu mobile.

A cette offre s'ajoutent des ressources « hors canton », plus ou moins accessibles

- Au sein de la filière montilienne, une **unité cognitivo-comportementale**, au sein de l'hôpital de référence (groupement hospitalier « Portes de Provence » à Montélimar)

D'une capacité de 10 places, l'UCC est destinée aux personnes touchées par la maladie d'Alzheimer adressées par des professionnels du soin – consultation gériatrique, services hospitaliers – pour un moyen séjour (environ 20 jours de durée moyenne), selon certains critères d'accès (patients ambulants ne relevant pas de la psychiatrie).

Du point de vue des référents de l'unité, le relai semble bien fonctionner avec les structures du canton (hôpitaux de Nyons et Buis) au regard de la part de la file active de l'UCC venant du canton (5 à 10% environ – données non objectivées).

La principale piste d'amélioration notée est celle de l'aval :

- insuffisante organisation du retour à domicile,
 - mais aussi de l'entrée en institution lorsqu'elle est consécutive au passage à l'UCC.
- Sur ce point, les réponses au sein des établissements du canton semblent peu identifiées par la filière et les liens insuffisamment organisés entre les structures.

D'autres dispositifs fonctionnent dans le cadre de la filière – une unité d'hébergement renforcé de 10 lits, une consultation mémoire, et équipe mobile gériatologique – mais qui en pratique ne sont pas accessibles aux personnes du canton : la consultation compte environ 5 mois d'attente et nécessite au moins 1h de trajet (et jusqu'à 2h30 selon le point de départ), et l'équipe mobile, actuellement en sous-effectif médical, ne se déplace pas jusqu'au canton.

- **2 équipes spécialisées Alzheimer (ESA)** fonctionnent à proximité du canton de Nyons et Baronnies (à partir de Montélimar et de Valréas), dont l'une recouvre la filière, mais dont la délimitation des territoires d'intervention reste peu lisible pour les acteurs locaux.

Issues du plan Alzheimer 2008-2012, les **équipes spécialisées Alzheimer (ESA)** sont constituées de « professionnels formés aux soins d'accompagnement et de réhabilitation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer – ergothérapeute et/ou psychomotricien assistés par des assistants de soins en gériatologie. Ces équipes réalisent sur prescription médicale des séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement permettant le maintien et la stimulation des capacités restantes, l'apprentissage de stratégies de compensation, la diminution des troubles du comportement, ainsi que l'amélioration de la relation patient-aidant et une adaptation de l'environnement de nature à maintenir ou à améliorer le potentiel cognitif, moteur et sensoriel des malades ainsi que leur sécurité ».⁵

Les professionnels rencontrés mentionnent essentiellement l'ESA développée à partir de Valréas, qui intervient au domicile de résidents du canton. Elle semble très appréciée, plusieurs intérêts en étant soulignés :

- Une prise en charge globale – l'ESA s'occupe des aspects administratifs et de l'accès aux droits
- Une séance d'accompagnement et de réhabilitation à domicile
- Des liens avec le médecin gériatre prescripteur auquel l'ESA fait un retour.

La limite principale soulignée par les professionnels du canton est la liste d'attente et les délais importants.

Celle de Montélimar (EOVI) semble peu sollicitée à ce jour. A priori elle ne prendrait pas en charge les aspects administratifs et sociaux contrairement à celle de Valréas.

⁵ Circulaire DGCS/SD3A no 2011-110 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer (mesure 6)

E L E M E N T S D E S Y N T H E S E

Atouts

Des expertises locales :

- Consultation spécialisée de qualité
- Offre relativement diversifiée au sein des établissements (halte relai, PASA, AT, CANTOU)

Faiblesses et points de vigilance

- Difficultés en termes d'observation quantitative des besoins
- Organisation filière peu opérationnelle pour le canton
- Difficultés d'accès au diagnostic, orientations tardives
- Fonctionnement et couverture des 2 ESA à vérifier
- Offre d'accompagnement faible en capacité, et insuffisamment diversifiée en termes de répit (notamment au domicile)
- Lacunes importantes en termes de coordination autour des situations

8. Personnes handicapées vieillissantes

Éléments de contexte général

L'allongement de la durée de vie se traduit, pour les personnes en situation de handicap, par une avancée en âge des personnes accueillies au sein des structures d'accueil et d'accompagnement. Cette situation modifie profondément le projet de ces structures et leur mode de fonctionnement, le personnel devant répondre à plus de besoins spécifiques et chronophages.

Le rapport IGAS du groupe de travail animé par Patrick Gohet en 2013⁶ rappelle que le terme personne handicapée vieillissante s'entend d'« une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :

- D'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,
- D'une augmentation du taux de survenues des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,
- Mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent.

Le tout pouvant se conjuguer jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités notamment sociales, que cette réduction soit d'origine personnelle ou environnementale¹ »

Le vieillissement des personnes en situation de handicap intervient, souvent, plus précocement que pour le reste de la population, ce qui conduit à retenir généralement l'âge de 50 ans.

Selon une étude réalisée par la Drees en 2010, l'âge moyen des personnes accueillies en établissement pour personnes handicapées progresse :

- ✓ Les personnes de plus de 60 ans représentent 8% de la population accueillie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) (contre 5% en 2006),
- ✓ Cette part relative est de 12% en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) – contre 7% en 2006),
- ✓ en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), la part des 50 ans et plus est passée de 5% en 1995 à 14% en 2006 et à 18 % en 2010.

⁶ « L'avancée en âge des personnes handicapées – Contribution à la réflexion »

A l'échelle du département

Un recensement des personnes de plus de 50 ans a été réalisé en 2012 dans les structures d'hébergement et d'accompagnement des personnes handicapées⁷. Il faisait état de :

- 101 personnes de plus de 50 ans en MAS
- 85 en FAM
- 71 en foyer de vie et foyer d'hébergement
- 132 en service d'accompagnement à la vie sociale
- 238 orientations sans solution : 77 en MAS / 33 en FAM.

Dans le cadre du précédent schéma départemental, le collectif Drôme Handicap a conduit entre 2013-2014 un travail pour décrire l'état des besoins des personnes vieillissantes accueillies dans les structures.

Des dispositifs dédiés ont progressivement émergé dans la Drôme, s'appuyant soit sur des structures pour personnes âgées soit pour personnes handicapées, médicalisées ou non :

- à La Motte Chalancon : 12 places au sein d'un foyer de vie ;
- au Poët Laval : 55 places au sein d'un foyer d'accueil médicalisé ;
- à Mours St Euzèbe : 12 places adossées à un foyer de vie
- à Donzère, une unité de 12 lits dédiée aux personnes vieillissantes en situation de handicap d'origine psychique, coordonnée par une éducatrice et adossée à l'EHPAD.

Sur le territoire, des perspectives de réponse à partir des structures existantes

Sur le canton de Nyons et Baronnies, il n'existe pas encore à ce jour de réponse vraiment dédiée (même si des personnes handicapées sont ponctuellement accueillies dans certaines structures pour personnes âgées, comme la résidence autonomie de Séderon) ; mais une réflexion a été conduite par les directeurs des structures concernées.

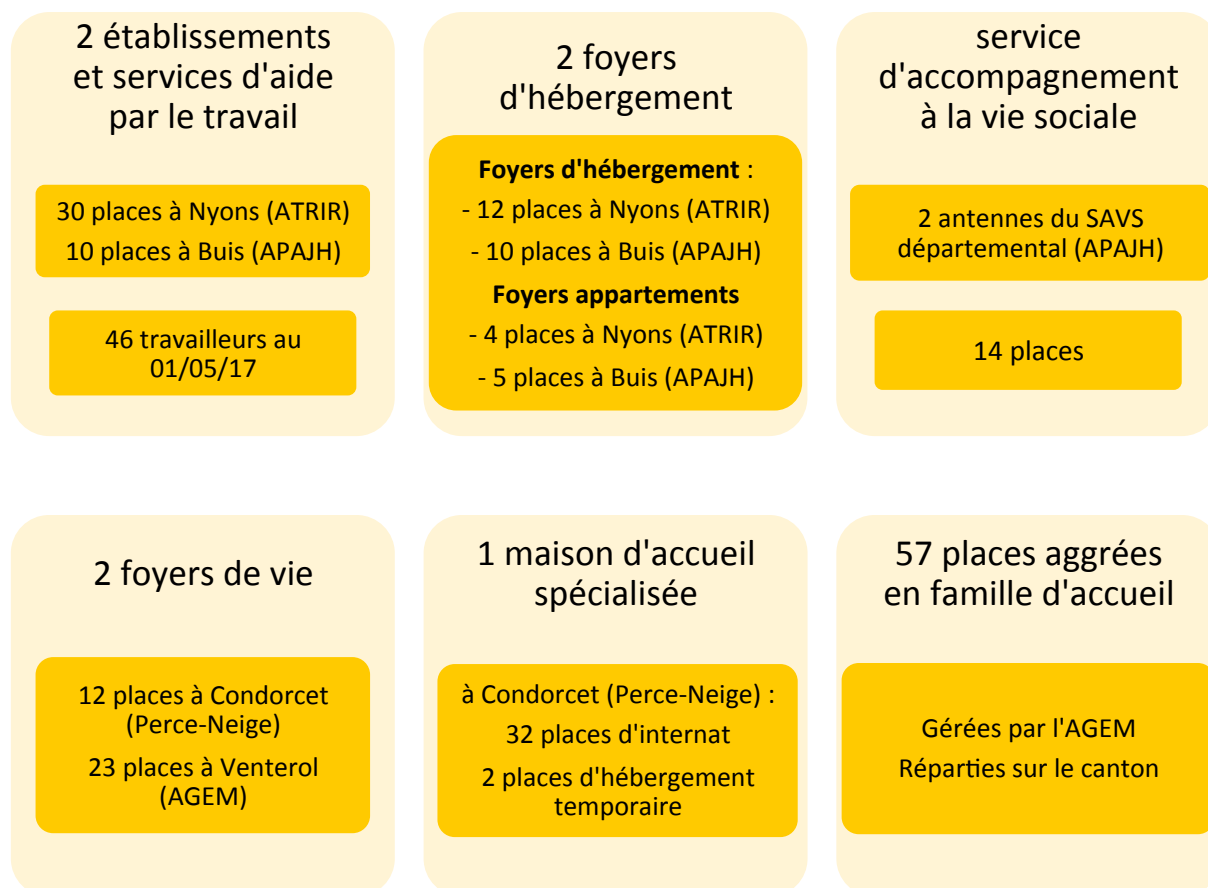
Il semble pertinent de ne pas dissocier la problématique des personnes handicapées vieillissantes de celle des personnes âgées, les solutions de proximité et le décroisement étant indispensables pour sortir d'une logique de filière et de spécialisation.

⁷ Extraction SPHINX (logiciel utilisé par la MDPH de la Drôme pour la gestion des orientations) au 4/12/12

Nota bene : la partie ci-dessous ne reprend pas tous les aspects abordés avec les acteurs locaux lors de la réunion de concertation très riche sur ce thème. Elle se limite volontairement aux éléments d'état des lieux et de diagnostic, les dimensions plus prospectives évoquées en termes de préconisations et d'attentes partagées vis-à-vis d'une adaptation de l'offre seront reprises dans la 2^{nde} partie de la mission.

Les acteurs locaux

Sur le canton de Nyons et Baronnies (*voir aussi présentation p. 16 et cartographie*) :



S'ajoutent à proximité :

- Les Amis des Tilleuls * : Entreprise adaptée, ESAT, foyer d'hébergement, foyers appartements, SAVS
- Le Béal : Foyer de Vie

Un peu plus loin : GHPP / EHPAD de Donzère * : Unité dédiée aux personnes handicapées vieillissantes adossées à l'EHPAD

* Plusieurs de ces acteurs étaient représentés lors de l'atelier sur cette thématique dans le cadre du présent diagnostic.

Le public des personnes handicapées relativement autonomes principalement concernées par la réflexion

Des réponses actuellement insuffisantes ou inadaptées

Les professionnels rencontrés ont surtout évoqué comme préoccupante la situation des personnes sortant d'ESAT et vivant en foyer d'hébergement ou foyer appartements, éventuellement accompagnées par un SAVS. A l'âge de la retraite, généralement entre 55 et 60 ans, les travailleurs d'ESAT doivent quitter non seulement leur travail mais aussi leur hébergement, ce qui représente une étape délicate. Plusieurs points d'attention sont soulignés à ce sujet :

Si l'EHPAD reste une réponse, elle n'est pas adaptée en l'état pour des personnes relativement autonomes et « jeunes » telles que celles sortant d'ESAT :

- l'importance de l'écart d'âge (près de 30 ans en moyenne), l'absence d'animations et d'activités éducatives engendrent un risque de régression, voire de décompensation ;
- en pratique l'EHPAD « classique » se révèle souvent assez frileux pour accueillir les personnes en situation de handicap, marquées par des représentations fortes ;
- Cette transition importante nécessite d'être préparée et anticipée. Or quand une place se libère (par exemple au sein de l'unité dédiée de Donzère), il faut la remplir rapidement ;
- L'accueil temporaire est une solution intéressante pour préparer cette transition et permettre à la personne de se projeter dans une nouvelle structure, mais elle reste insuffisante et peu utilisée.

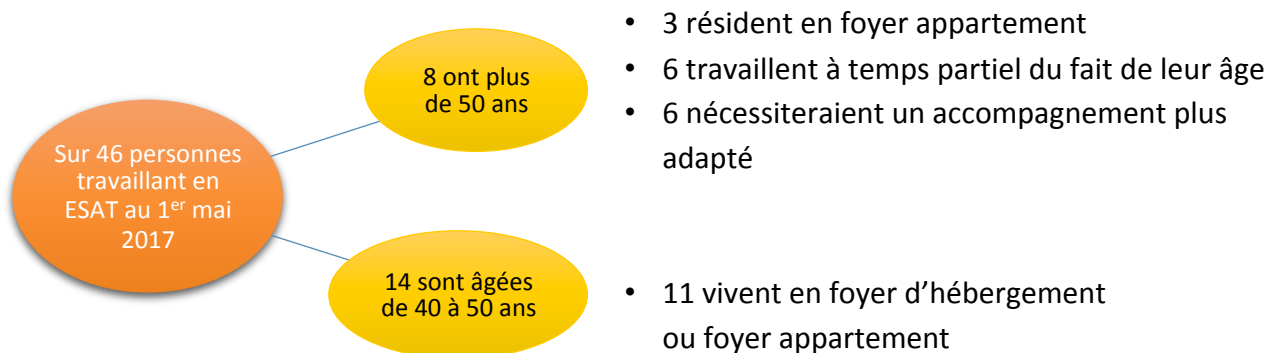
Une autre piste évoquée par les professionnels pour assurer cette transition, celle d'une poursuite de l'accompagnement par le SAVS pendant quelques mois.

Dans la perspective d'un maintien à domicile pour certains, lorsque l'intervention du SAVS est insuffisante, se pose une question financière et de l'accès aux aides (notamment la prestation de compensation du handicap) pour des personnes répondant rarement aux critères d'éligibilité du GEVA.

Approche quantitative de ce public

On peut considérer qu'environ une quinzaine de situations pourraient être concernées sur le territoire par un défaut de solution adaptée à la sortie d'ESAT, et plus d'une vingtaine à moyen terme.

Ces éléments qui nécessitent d'être confirmés s'appuient sur une enquête, conduite dans le cadre du diagnostic auprès des structures du territoire (canton de Nyons et Baronnies étendu à St Pantaléon-les-Vignes), pour dénombrer les personnes âgées de 50 ans et plus ainsi que celles de plus de 40 ans – dans une approche prospective. Ont répondu à cette enquête les structures de l'APAJH et de l'ATRIR (ESAT, foyers d'hébergement et appartement, SAVS).



Lors de l'atelier sur ce thème, ce dénombrement a été complété d'une dizaine de situations de personnes actuellement accueillies par l'ESAT des Tilleuls.

