

Mars, 2011

Améliorer le parcours de santé des personnes âgées sur leur territoire

Comité de pilotage régional du 2 mars 2011, actualisé à l'issue de la réunion

Antares Consulting, S.A.
Services sociaux et socio-sanitaires

ANAP – Parcours de santé
10-30-00041

ANTARES
consulting 

ANAP
appui santé & médico-social

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Objectifs de la séance



- **Présenter les éléments clés des deux premières étapes du projet :**
 - Analyse populationnelle
 - Cartographie de l'offre
 - Analyse des flux
- **Préparer les prochains ateliers « Balance of Care »**

Index

- 1.0 Introduction
- 2.0 Définition du territoire d'analyse
- 3.0 Analyse populationnelle
- 4.0 Cartographie de l'offre
- 5.0 Analyse des flux
- 6.0 Conclusion

1.0 Introduction

1.0 Introduction

Ce projet s'inscrit dans un contexte de refonte des projets régionaux et territoriaux

L'ARS Ile-de-France travaille sur la production du PSRS (Plan Stratégique Régional de Santé) qui constitue la 1^{ère} partie du projet régional qui sera prochainement débattu.

- Le PSRS sera arrêté en juin 2011
- Par la suite, viendra la définition des schémas régionaux (septembre 2011)
- Suivi de l'élaboration des contrats territoriaux qui seront proposés sous forme expérimentale aux professionnels de santé

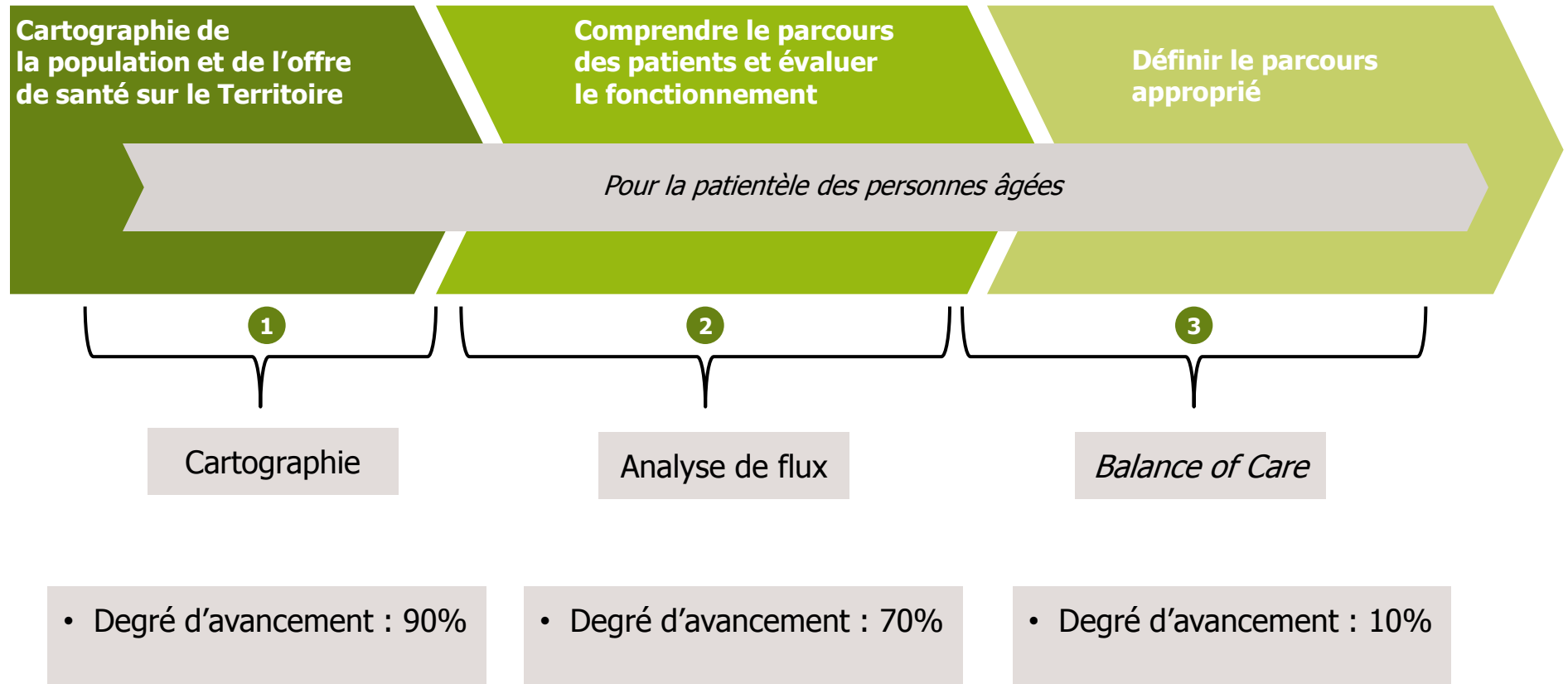
Plusieurs objectifs sont poursuivis :

- Mettre en œuvre des contrats territoriaux fondés sur l'évaluation des besoins de santé et le partage d'une responsabilité populationnelle
- Développer la transversalité et la coordination de l'ensemble des acteurs intervenant sur le parcours de santé
- Préciser les rôles et responsabilités des différents offreurs, inscrire les responsabilités de chacun quant à la qualité du parcours des personnes en cohérence/en miroir entre tous

Ainsi, des attentes fortes autour du projet « parcours » qui viendra nourrir la réflexion sur la définition des projets régionaux, schémas et contrats territoriaux.

1.0 Introduction

La séance d'aujourd'hui s'inscrit dans le cadre des deux premières étapes du projet, préalable aux ateliers balance of care



1.0 Introduction

L'analyse populationnelle et la cartographie de l'offre de santé ont mobilisé une large revue documentaire

Analyse populationnelle des personnes âgées

- Projections démographiques (1)
- Statistiques sociales sur leur environnement (1)
- Prévalence des maladies chroniques (2,3)
- Statistiques et données de dépendance (1,4)

(1) : INSEE
(2) : Statiss
(3) : Assurance Maladie
(4) : PPE 9/10/19 (DASES)
(Effectif APA)

Analyse de l'offre de soins

- Recensement des acteurs sur le territoire (1,2,3,5,6,7)
- Identification des capacités en lits et places (1,2,3)
- Portefeuille d'activités (2)
- Réseaux et dispositifs de coordination des soins (7)
- *Volume d'activité produit et consommé (4)*
- *Indicateurs : délai d'admission, taux d'occupation, GMP, PMP*

(1): ARS – Direction territoriale
(2): Assurance maladie
(3) : Projet médical du territoire 75-1 Paris Nord (MAJ 26 octobre 2009)
(4) : ARS – Direction de la stratégie
(5): AP-HP
(6): Groupe SOS
(7): PPE/Réseaux de santé

Données non disponibles ou non connues à ce jour

1.0 Introduction

Le recueil de données du parcours de santé des personnes âgées est organisé en 6 étapes

		ANALYSE DE FLUX	SOURCES
1	Médecine de ville	<ul style="list-style-type: none">• Consommation de soins en ville (1)• <i>Chainage des parcours ville-Hôpital</i>	(1) : CPAM – Paris (Base Erasme)
2	Urgences	<ul style="list-style-type: none">• Base de données sur les passages aux urgences (2)	(2) : Lariboisière (Base Gilda)
3	Hospitalisation aiguë	<ul style="list-style-type: none">• Base de données sur l'hospitalisation aiguë (3)	(3) : Lariboisière (Base PMSI)
4	Soins de suite et de réadaptation	<ul style="list-style-type: none">• Base de données sur l'hospitalisation SSR (4,5)	(4) : Fernand Widal (Base PMSI) (5) : <i>Jean Jaurès (Base PMSI)</i>
5	Hébergement et soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none">• Rapport d'activité EHPAD et USLD* (6) (*) <i>En cours de recueil</i>	(6) : Résidence Océane / DT
6	Maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none">• Rapport d'activité pour l'activité à domicile (HAD, SSIAD) (7,8)	(7): HAD APHP (Base PMSI) (8): <i>HAD Santé Service</i>

Données non disponibles ou non connues à ce jour

1.0 Introduction

14 entretiens auprès des acteurs du territoire ont été menés pour chaque étape du parcours de santé mobilisant une quarantaine de personnes

Entretiens réalisés		
Etape	Service	Personnes mobilisées
Urgences	GH Lariboisière – Médecin urgentiste	Pr Plaisance
	GH Lariboisière – Cadre de santé des urgences	Dr Karima Mezaib ; Chantal Lecat ; Karine Jan ; Anne Pouessel ; Isabelle Buchart
Hospitalisation	GH Lariboisière - Gériatre	Dr Antonio Teixeira ; Dr Barret ; Dr Kiffel ; M. Hardy ; M. Eberlé ; Mme Senegas
	GH Lariboisière – Assistants sociaux et droits des patients	Claudine Huet ; Cécile Betnam ; Maurice Beussart ; Héléna Mattéas ; Valérie Racaud
Moyen séjour	GH Lariboisière – Service MPR	Dr Antonio Teixeira ; Dr Benisty ; Mme de la Harpe
	SSR Jean Jaurès	Patricia TARRADE; Elise BOCCARINI; Christian GRATRAUD
Hébergement et soins de longue durée	Résidence Océane	Rachid Amiar ; Dr JP Moulinié ; Mme ZIDAN véronique ; Mme COX carole ; Kiné

1.0 Introduction

14 entretiens auprès des acteurs du territoire ont été menés pour chaque étape du parcours de santé mobilisant une quarantaine de personnes

Entretiens réalisés		
Etape	Service	Personnes mobilisées
Soins et aide à domicile	HAD Santé Service	Dr Tatiana Garcia ; Frédérique Vandebosche ; Katty Yoyotte ; Catherine Masson
	Directeur HAD AHPH	Jean Baptiste Hagenmuller ; Mme RAPIN Marie ; Mme Agnès ZAVAN ; Mme Catherine NATIVEL ; Mme ANDRIEU Martine
Structures de coordination	Réseau Santé Paris Nord	Nadine Idalgo ; Dr Aurélie Misme
	Paris Point Emeraude 19 ^{ème}	Claude Cormier ; Dr Philippe Gadault
Représentant des usagers	Association France Alzheimer	Madame Huon
Services sociaux	CCASVP (Centre d'action sociale de la ville de Paris)	Diane Pulvenis

1.0 Introduction

Les guides d'entretien ont été élaborés autour de cinq principales thématiques

Thématique	Contenu	Résultats			
I. Présentation de la structure	<ul style="list-style-type: none">• Mission spécifique auprès des personnes âgées• Périmètre d'intervention• Ressources et organisation	Points forts	Points Faibles	Bonnes pratiques	Axes de d'amélioration
II. Le patient et son parcours de santé	<ul style="list-style-type: none">• Profil de la patientèle et motif de venue• Les étapes dans le parcours de santé au sein de la structure• Points forts• Axes d'amélioration				
III. Partenaires et coordination	<ul style="list-style-type: none">• Recensement des partenaires en amont et en aval• Identification des problèmes• Identification des bonnes pratiques à renforcer				
IV. Lisibilité de l'offre	<ul style="list-style-type: none">• Auprès des professionnels• Auprès du grand public• Auprès des partenaires				
V. Système d'information	<ul style="list-style-type: none">• Données enregistrées• Données partagées				

2.0 Définition du territoire d'analyse

2.0 Définition du territoire d'analyse

La définition du territoire de santé peut être réalisée en suivant deux approches

L'approche normative

- Cette approche se base sur **un découpage administratif** selon différents critères : arrondissement, ville, canton, département, région etc.
- Ses limites :
 - Découpage rigide au regard des flux de population
 - Risque de divergence avec la réalité des habitudes populationnelles

L'approche « flux de patient »

- Cette approche se base sur les **flux réels d'utilisation des services et de déplacement des populations** vers les structures de soins, évalués à partir de deux critères déterminés par structure :
 - Taux de dépendance¹
 - Part de marché²
- Ses limites :
 - Le recours aux services de soins se fait en fonction des pathologies dont certaines peuvent ne pas être prises en charge dans un territoire donné
 - Le recours aux services de soins est également influencé par le type de structure

Approche expérimentée dans le cadre de l'étude

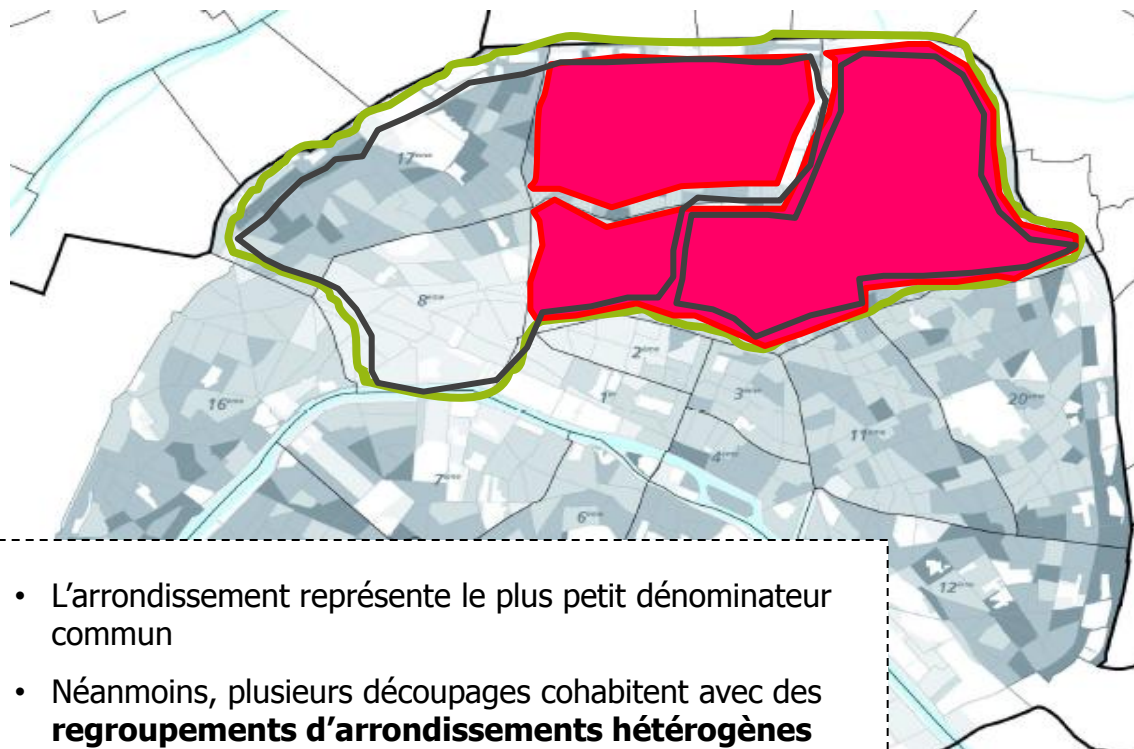
(1) Nombre de patients qui proviennent du territoire de référence par rapport au nombre total de cas traités par l'hôpital

(2) Nombre de cas traités par l'hôpital sur l'ensemble des cas de ce territoire

2.0 Définition du territoire d'analyse

L'approche normative est utilisée par de nombreux découpages existants avec un maillage autour de l'arrondissement

Illustration de découpages existants sur le territoire



 Territoire de santé 75-1

Regroupement de 6 arrondissements :
8^{ème}, 9^{ème}, 10^{ème}, 17^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème}

 Filière gériatrique

Bichat / Bretonneau : 18^{ème}
Larib / F. Vidal : 9^{ème}, 10^{ème}, 19^{ème}

 Maillage des urgences

Maille 75-1 Est : 10^{ème} et 19^{ème}
Maille 75-1 Nord : 8^{ème}, 9^{ème}, 17^{ème}, 18^{ème}

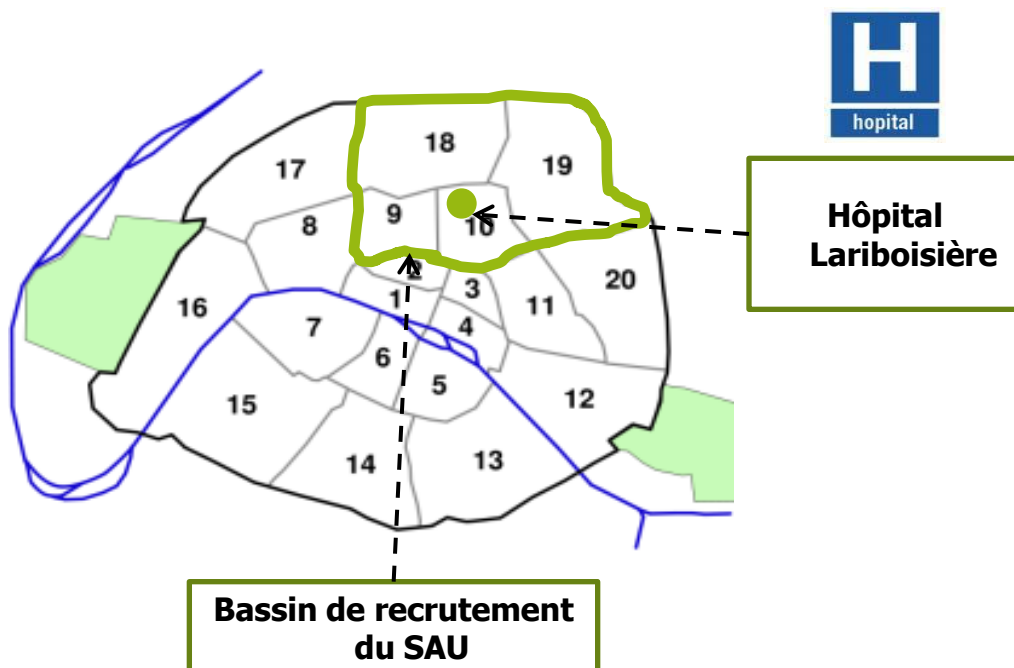
(découpages non exhaustifs)

Source : Schéma gérontologique, "Paris et ses aînés 2006, 2011"

2.0 Définition du territoire d'analyse

En premier lieu, le bassin de recrutement des patients âgés admis au SAU Lariboisière en 2009 a été identifié

68% des personnes âgées se présentant aux urgences proviennent des 9^{ème}, 10^{ème}, 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements de Paris.



Bassin de recrutement du SAU Lariboisière (personnes âgées)	
Arrondissement	%
9 ^{ème}	21%
10 ^{ème}	19%
18 ^{ème}	17%
19 ^{ème}	11%
Territoire	68%

Source : Hôpital Lariboisière - base GILDA 2009

2.0 Définition du territoire d'analyse

L'analyse du taux de dépendance de l'hôpital Lariboisière fait apparaître une variabilité marquée entre les différents modes de prise en charge

Taux de dépendance par mode de prise en charge, pour les patients de 75 ans et plus, 2009

	Urgences ¹ Hors UHU	UHU ² Unité d'hospitalisation aux urgences	Court séjour non programmé ² (dont UHU)	Court séjour programmé ²	SSR ³ Hospitalisation complète
9^{ème}	11%	12%	12%	4%	15%
10^{ème}	19%	21%	19%	8%	24%
18^{ème}	14%	17%	16%	8%	18%
19^{ème}	20%	30%	26%	10%	27%
Territoire	64%	80%	73%	30%	85%
Paris	83%	92%	87%	50%	94%
Hors Paris	17%	8%	13%	50%	6%

Le 19^{ème} arrondissement enregistre les plus forts taux de dépendance ,tous modes de prise en charge confondus

(1) Hôpital Lariboisière, Base Gilda 2009

(2) Hôpital Lariboisière, Base PMSI MCO 2009

(3) Hôpital Lariboisière, Base PMSI SSR 2009

2.0 Définition du territoire d'analyse

Le taux de dépendance et la part de marché permettent de déterminer les arrondissements les plus attractifs pour l'hôpital Lariboisière

Taux de dépendance et part de marché

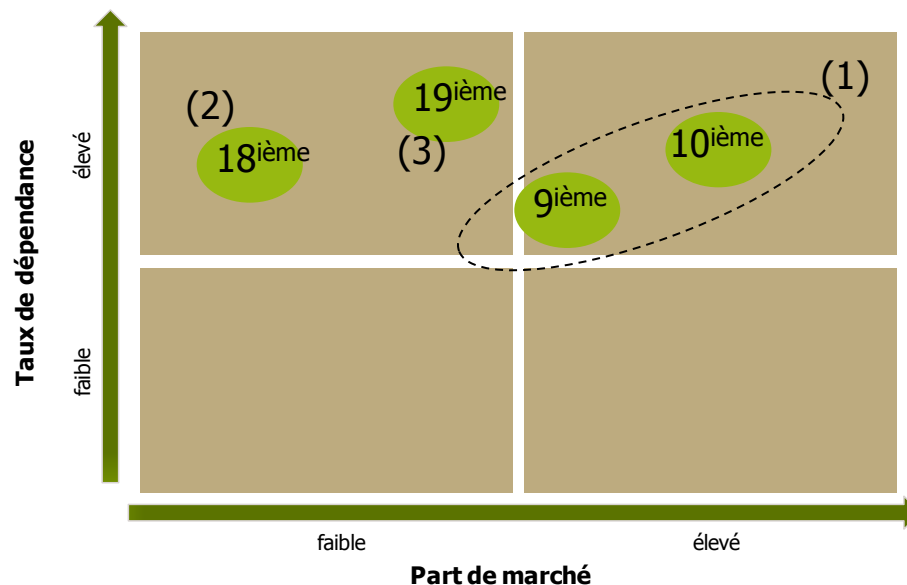
Hôpital Lariboisière

Activité : Court séjour, programmée ou non

Patientèle : Personnes de 75 ans et plus

Année : 2009

	Tx dépendance	Part de marché
9 ^{ème}	8%	35%
10 ^{ème}	13%	43%
18 ^{ème}	12%	15%
19 ^{ème}	17%	30%
Territoire	50%	30%



- 1) Les fortes parts de marché qu'enregistre l'hôpital Lariboisière dans le **9^{ème} et le 10^{ème}** permettent d'affirmer que ces deux arrondissements font partie du territoire de santé
- 2) La faible part de marché enregistrée dans le **18^{ème}** questionne sur l'appartenance de cet arrondissement au territoire de santé
- 3) La part de marché moyenne enregistrée dans le **19^{ème}** interroge sur l'existence d'autres structures sur le territoire

Sources : Hôpital Lariboisière, Données PMSI 2009

2.0 Définition du territoire d'analyse

Parmi les deux options envisageables pour délimiter le territoire de santé de cette étude, l'option 1 est retenue

Option 1 : Le territoire d'analyse est constitué des quatre arrondissements : 9^{ème}, 10^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème}

Option 2 : Le territoire de découpage est constitué uniquement de 3 arrondissements : 9^{ème}, 10^{ème} et 19^{ème}

Matrice avantage/inconvénient		
	Avantages	Inconvénients
Option 1	D'un point de vue de l'hôpital Lariboisière, il s'agit d'un choix logique puisqu'une partie de la patientèle du 18 ^{ème} a recours à Lariboisière	Implication: le groupe hospitalier Bichat/Bretonneau devrait être inclus Risque: agrandissement du territoire qui sera hors périmètre (puisque le groupe hospitalier Bichat Bretonneau attire la patientèle d'autres arrondissements)
Option 2	Reconfiguration en adéquation avec la logique de regroupement des Points Paris Emeraude des 9 ^{ème} , 10 ^{ème} et 19 ^{ème} arrondissement	L'hôpital Lariboisière attire une patientèle non négligeable provenant du 18 ^{ème} arrondissement

2.0 Définition du territoire d'analyse

Pour respecter les flux réels d'utilisation des services de soins, la cartographie populationnelle est réalisée sur les 4 arrondissements du territoire

Cartographie populationnelle

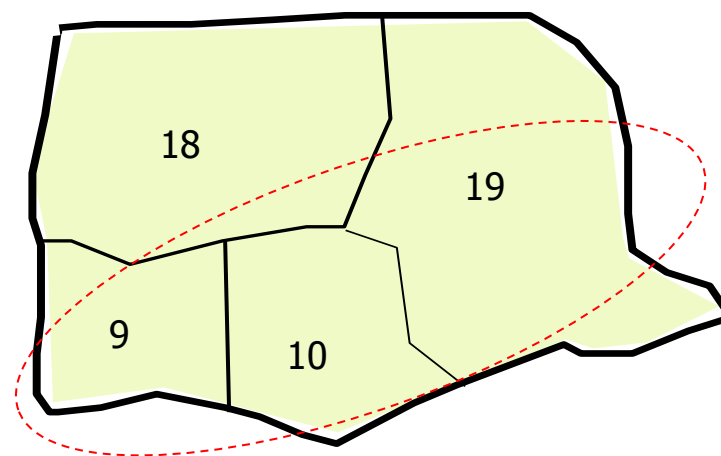
- Compte tenu des flux réels, le territoire d'analyse de la demande porte sur les 4 arrondissements (9,10,18 et 19^{ième})

Cartographie de l'offre

- Compte tenu des parts de marché et pour maintenir l'adéquation avec les découpages existants, le territoire d'analyse de l'offre porte sur les 3 arrondissements (9,10 et 19^{ième})

Périmètre :

- - - Cartographie de l'offre
- Cartographie populationnelle



L'enjeu est bien d'identifier les besoins réels de la population pour construire une offre adaptée sur un territoire donné

« *Les patients ne sont pas la propriété des structures* »

3.0 Analyse populationnelle

3.0 Analyse populationnelle

La définition des variables d'analyse s'est effectuée au travers de quatre axes principaux

1. Analyse démographique

Estimations de la population âgée actuelle par tranche d'âge et par sexe sur le territoire d'analyse et projections à 10 ans

2. Analyse de l'environnement

Estimations des personnes âgées vivant à domicile ou en institution / seule ou en couple / sur le territoire d'analyse

3. Analyse de l'état de santé

Analyse de l'état de santé des personnes âgées avec une attention particulière sur la prévalence des maladies chroniques et des polyopathologies

4. Analyse de la dépendance

Estimations de la population âgée dépendante actuelle sur le territoire d'analyse et projections à 10 ans

3.0 Analyse populationnelle

Chaque paramètre a été déterminé avec le maximum de précision, en fonction des données disponibles au travers des statistiques ou de la littérature

Axe d'analyse	Paramètre	France	Ile-de-France	Paris	Arrondissement
Démographie	Population âgée Par tranche d'âge Par sexe			✓ ✓	✓
	Projections à 2020			✓	
Environnement	Hébergement Dépendance à domicile Isolement		✓ ✓		
	Projection à 2020		✓		
Etat de santé	Bénéficiaires ALD Prévalence maladie Recours aux soins	✓ ✓	✓		
	Projection à 2020	✓			
Dépendance	Taux de dépendance Par GIR Bénéficiaires APA		✓ ✓		✓
	Projection à 2020		✓		

3.0 Analyse populationnelle

Synthèse des constats

Démographie

1. Les projections démographiques entre 2010 et 2020 font apparaître un vieillissement marqué de la population âgée qui passera de 39 480 à 43 443 personnes, croissance générée exclusivement par les plus de 85 ans
2. Les 18 et 19^{ième} sont les plus peuplés, comptant chacun une population de 14.000 personnes âgées, nettement supérieure à celle du 9 et 10^{ième} qui s'élève respectivement à 4.377 et 6.971

3.0 Analyse populationnelle

Le territoire d'analyse bénéficie d'une pyramide des âges plus jeune que celle observée à l'échelle nationale

- La **région Ile de France** est **particulièrement jeune** en comparaison avec la situation nationale
 - 6,3% versus 8,7%
- Le territoire d'analyse dispose d'une **pyramide des âges intermédiaire** entre la région IdF et la France

Part de la population âgée par tranche d'âge, au 1 ^{er} janvier 2010			
Tranche d'âge	Paris et Territoire d'analyse	Ile-de-France	France
75 à 84 ans	5,2%	4,6%	6,4%
85 ans et plus	2,2%	1,7%	2,3%
Total Personnes âgées	7,4%	6,3%	8,7%

Source : INSEE, Données actualisées au 19 janvier 2010

3.0 Analyse populationnelle

Entre 2010 et 2020, le vieillissement de la population s'accélère avec une croissance de 3.963 personnes, exclusivement liée à la tranche des 85 ans et plus

- **Croissance démographique** attendue des personnes âgées :

- + 4.604 sur l'ensemble du territoire

- **Viellissement marquée** de la population âgée

- Décroissance des moins de 85 ans
- Croissance des 85 ans et plus

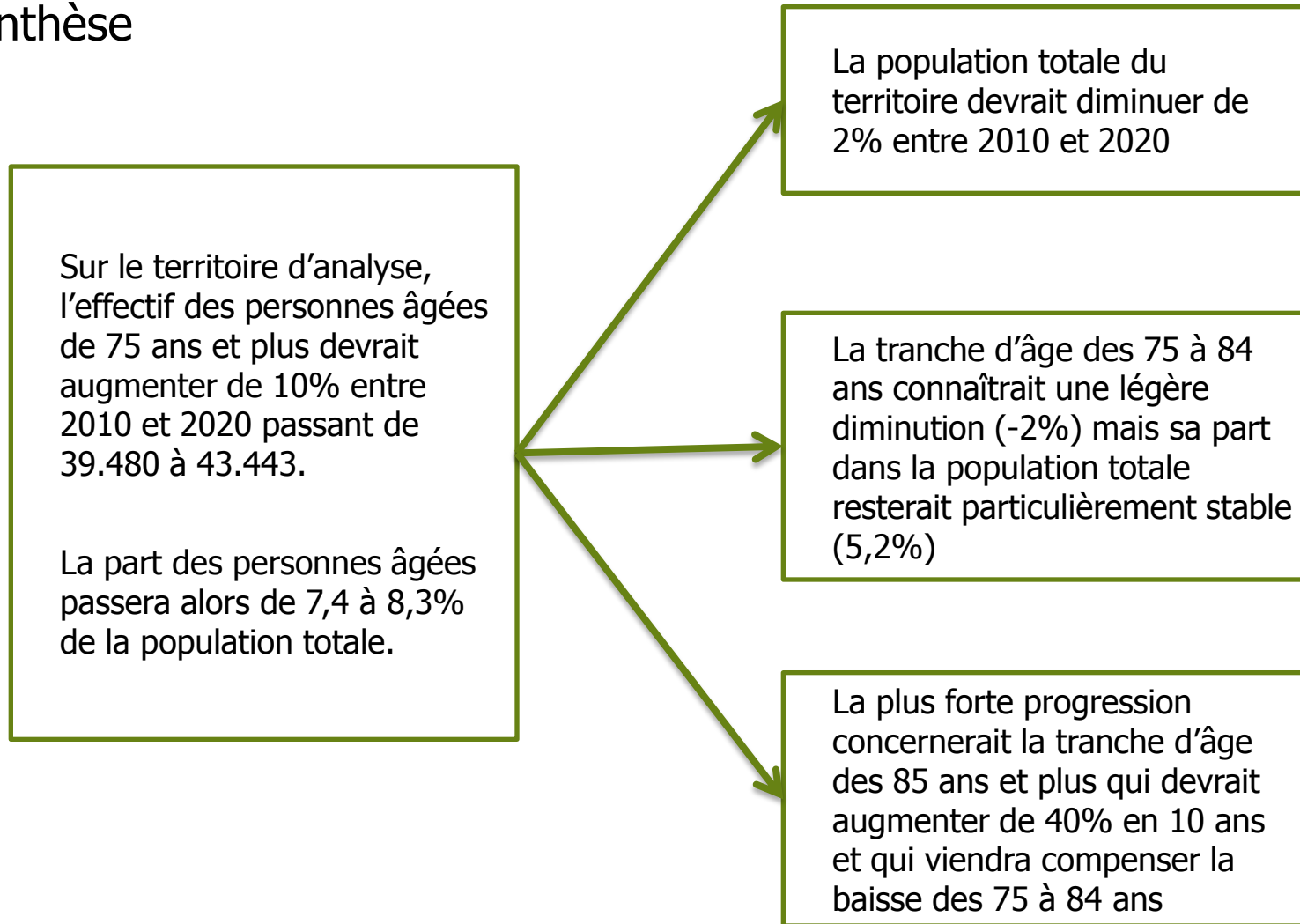
Projections démographiques sur le territoire				
Tranche d'âge	2010	2015	2020	Δ (2020-2010)
75 à 84 ans	27 699	27 376	27 058	- 641
85 ans et plus	11 781	14 802	16 385	+ 4 604
Total Personnes âgées	39 480	41 178	43 443	+ 3 963

- Tranche 75-84 ans : **-2%**
- Tranche 85 et plus : **+40%**
- Evolution toutes personnes âgées : **+ 10%**

Sources : Projection de la population à l'horizon 2030 – Paris – Scénario central, INSEE / Estimations localisées de population (ELP) et projections 2005-2050 (scénario central), INSEE. / Populations légales des communes en vigueur au 1er janvier 2010 / Recensement de la population 2007, INSEE

3.0 Analyse populationnelle

Synthèse



3.0 Analyse populationnelle

Synthèse des constats

Environnement

3. En 2010, 92,5% des personnes âgées vivent à leur domicile (36.519 pers), parmi celles-ci 8% sont dépendantes (3.206 pers) et un tiers vivent seules malgré leur dépendance (1.067 pers)
4. La politique en faveur du maintien à domicile va conduire à une baisse du ratio de personnes âgées dépendantes vivant en institution estimée de 7,5% à 4% entre 2010 et 2020, ce qui signifie un effectif qui passerait de 1.603 à 1.765 résidents
5. En 2020, le maintien à domicile de personnes âgées dépendantes concernera 4.222 personnes, soit une augmentation de 1.016 personnes

3.0 Analyse populationnelle

En 2010, 92% des Franciliens âgés de 75 ans ou plus vivent à domicile et 7,5% en institution

Estimation du mode d'hébergement des personnes âgées sur le territoire d'analyse, en 2010

Arrondissement	Domicile	Institution	Total Personnes âgées
Paris 9ème	4 027	328	4 377
Paris 10ème	6 413	523	6 971
Paris 18ème	13 241	1 079	14 392
Paris 19ème	12 641	1 030	13 740
Total Territoire	36 322	2 960	39 480

En appliquant les paramètres régionaux sur le territoire d'analyse :

- **36 322** personnes âgées de plus de 75 ans vivent à **domicile**
- **2 960** personnes de plus de 75 ans vivent en **institution**

Remarque : 0,5% des personnes sont considérées hors ménage

Source : La dépendance des personnes âgées en Ile-de-France, octobre 2009, INSEE

3.0 Analyse populationnelle

En 2020, le maintien à domicile sera favorisé, même pour les personnes dépendantes

Estimation du mode d'hébergement des populations âgées dépendantes, en 2020					
Arrondissement	Domicile		Institution		Total Population âgée dépendante
	N	Δ (2020-2010)	N	Δ (2020-2010)	
Paris 9ème	469	+113	195	+ 18	664
Paris 10ème	745	+ 179	312	+ 29	1057
Paris 18ème	1 539	+ 370	644	+ 60	2183
Paris 19ème	1 469	+ 353	614	+ 57	2083
Total Territoire	4 222	+ 1 016 soit +31%	1 765	+ 162 soit +10%	5 987

- Domicile : **7 sur 10 personnes âgées dépendantes**
- Institution: **3 sur 10**

13,8% de la population âgée

Source : La dépendance des personnes âgées en Ile-de-France, octobre 2009, INSEE

3.0 Analyse populationnelle

En 2010 comme en 2020, un tiers des personnes âgées dépendantes vivant à domicile vivraient seules, soit 1 067 personnes âgées en 2010 et 1 406 personnes âgées en 2020 sur le territoire d'analyse

Effectifs des personnes âgées dépendantes vivant seules à domicile en 2010 et 2020		
Nom de la commune	Effectifs en 2010	Effectifs en 2020
Paris 9ème	118	156
Paris 10ème	188	248
Paris 18ème	389	513
Paris 19ème	372	489
Total Territoire	1 067	1 406

Source : La dépendance des personnes âgées en Ile-de-France, octobre 2009, INSEE

3.0 Analyse populationnelle

Synthèse des constats

Etat de santé

6. Seules 5 affections représentent l'ensemble des cas et se distinguent par une prévalence significative auprès de la population de plus de 75 ans : maladies cardiovasculaires (32%), diabète (7,5%), Alzheimer et autres démences (4,2%), insuffisance respiratoire (2%), et affection psychiatrique (2%)
7. L'absence de médecin traitant, pour 16% de la population âgée, se rencontre plus particulièrement chez les personnes âgées précarisées en rupture avec le parcours de soins classique mais également chez les personnes âgées dépendantes pour lesquelles le médecin traitant ne se déplace pas

3.0 Analyse populationnelle

Les tendances relatives à l'état de santé des personnes âgées portent sur 4 analyses

Maladies chroniques

La prévalence de certaines maladies chroniques augmente fortement avec le grand âge. Les maladies chroniques représente le principal motif de recours à l'offre de soins

Déficiences

Evaluer la prévalence des déficiences physiques et cognitives est un des indicateurs permettant de préciser l'offre liée à la prise en charge de la dépendance en institution ou à domicile

Causes de décès

Connaître les causes de décès doit permettre d'adapter l'offre de soins en termes de prévention mais également en termes de soins palliatifs

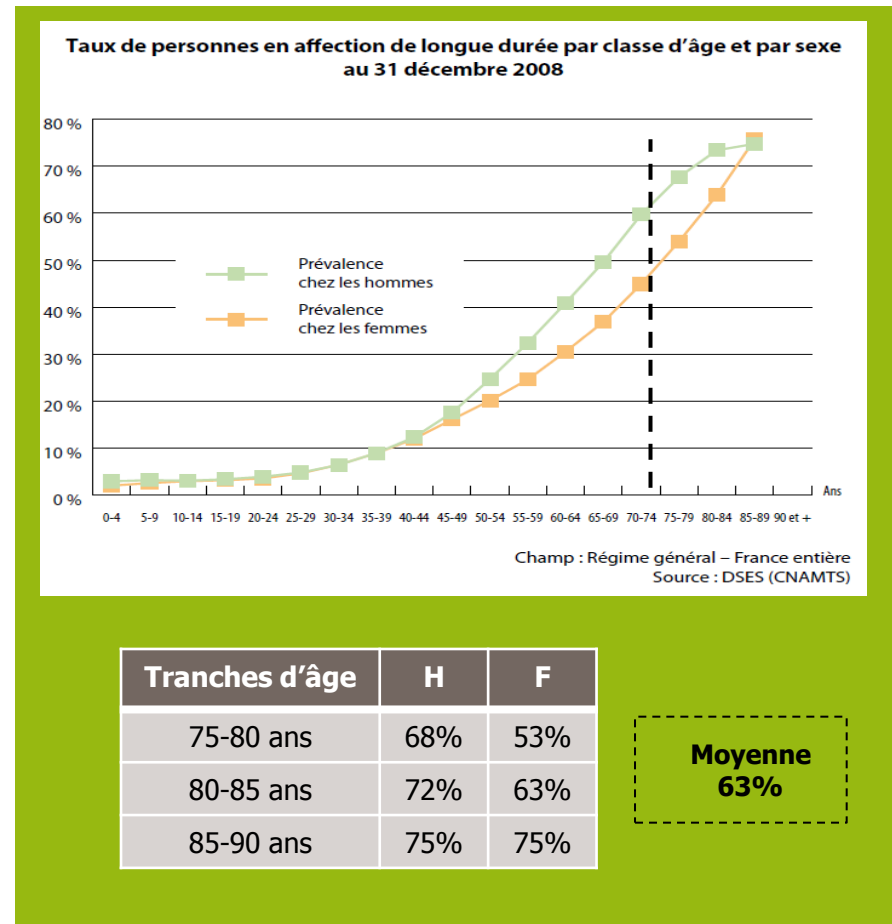
Zoom AVC

Le recours à l'hospitalisation pour un motif AVC permet de quantifier le besoins en termes d'offre de soins

3.0 Analyse populationnelle

Après 75 ans, plus d'une personne sur deux est atteint d'au moins une maladie chronique

- **La prévalence des maladies chroniques est mesurée par l'intermédiaire des ALD :**
 - Pathologie ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur
 - Liste de 30 ALD établie par décret
- **A tous âges, la prévalence des maladies chroniques est supérieure chez l'homme**
 - Différence de 15% en 75 ans qui décroît vers les tranches d'âge plus avancées
- **Le taux de personnes en ALD est très fortement lié à l'âge**



Source : CNAM, Points de repère n 27, décembre 2009

3.0 Analyse populationnelle

Sur le territoire d'analyse, plus de la moitié des personnes présentent une affection de longue durée et pour 3% d'entre eux liée à une polypathologie

- **L'âge est un facteur important sur la prévalence des ALD :**

- 11% de personnes supplémentaires présentent une affection longue durée dans la classe d'âge des 85 ans et plus, en comparaison avec la tranche des 75-84 ans

- **Néanmoins, au regard des tendances nationales, les taux sur le territoire sont significativement inférieurs**

Taux de personnes en affection de longue durée sur le territoire d'analyse, 2009

Tranche d'âge	Aucune	ALD	Poly pathologie
75 – 84 ans	51%	47%	2%
85 ans et plus	40%	53%	7%
Ensemble du territoire	48%	49%	3%

Précisions discutées en séance :

- Evaluer le nombre d'ALD par personne
- Clarifier la responsabilité des acteurs sur la demande APA
- La polypathologie est de moins en moins attribuée au profit des ALD 30

Source : CPAM Paris, données SNIIRAM 2009, Personnes de 75 ans et plus affiliées au Régime Général

3.0 Analyse populationnelle

Maladies cardiovasculaires, diabète et démences (Alzheimer et autres) représentent 90% des affections longues chez les personnes de 75 ans et plus

Distribution des ALD (Affections Longue Durée) à Paris, en 2010

Nature de l'ALD	N ALD	Répartition ¹	Age moyen ²
Maladies cardiovasculaires		66%	70
Hypertension artérielle sévère	12	25%	71
Maladie coronaire	13	16%	70
Insuffisance cardiaque grave	5	13%	70
Artériopathies chroniques	3	7%	71
Accident vasculaire cérébral invalidant	1	5%	68
Diabète de type 1 et de type 2	8	16%	65
Maladie d'Alzheimer et autres démences	15	9%	82
Insuffisance respiratoire chronique grave	14	5%	61
Affections psychiatriques de longue durée	23	4%	48
Déficit immunitaire	7	0,1%	43

2 tiers des ALD concernent des maladies cardiovasculaires

Une personne peut être concernée par plusieurs ALD

(moyenne nationale de 1,22 ALD par personne, pour l'ensemble des bénéficiaires à tous les âges de la vie)

Pour la plupart de ces ALD, l'âge moyen est élevé

(1) : ARS Ile-de-France, DT 75

(2) : CNAM, Points de repère n 27, décembre 2009

3.0 Analyse populationnelle

Une déficience cognitive conjuguée avec une déficience physique se traduit par un recours à une institution pour 18% des personnes de 60 ans et plus

Part des personnes résidant en institution en fonction des déficiences physiques ou cognitives		
Nature de la déficience		En %
Déficience physique	Plurielle	5%
	Motrice	2%
	Auditive	1%
	Métabolique	2%
	Visuelle	2%
Déficience cognitive		11%
Déficience physique et cognitive		18%
Autre déficience		1%
Total des personnes (60+) présentant des déficiences		5%

- La **déficience cognitive** apparaît comme un **motif de recours à une institution** plus important que la déficience physique
- Déficience cognitive et physique nécessite un recours à une institution pour 1 personne sur 5

Source : Enquêtes Handicaps-Incapacités-Dépendance 1998 et 1999, INSEE

3.0 Analyse populationnelle

Les maladies de l'appareil circulatoire sont les principales causes de décès des personnes âgées, suivies des tumeurs

Principales causes de décès des personnes âgées en France Métropolitaine

	75 - 84 ans	85 ans et plus	Ensemble tous âges
Maladie de l'appareil circulatoire	31,1	37,6	30,3
Tumeurs	31,0	14,9	29,9
Maladies de l'appareil respiratoire	6,6	8,2	6,4
Maladies du système nerveux et des organes des sens	6,3	6,3	5,5
Causes externes	4,5	5,0	5,1
Maladies de l'appareil digestif	3,9	3,8	4,3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4,3	4,9	4,3
Autres causes	12,2	19,4	14,2

Avant 85 ans, deux causes sont à l'origine de plus de 60% des décès

A 85 ans et au delà, les motifs de décès sont relativement plus variés

• En cours d'évaluation CPAM

Source : Inserm, CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.

3.0 Analyse populationnelle

Le taux de recours à l'hospitalisation pour AVC est plus élevé chez les personnes âgées de 85 ans ou plus

Taux de recours, pour 100.000 habitants, à l'hospitalisation en soins de courte durée pour AVC selon le sexe et l'âge en 2006			
Tranche d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
65-84 ans	711	501	591
85 ans ou plus	1 761	1 596	1 643
Total des personnes de 75 ans et plus	801	663	720
Tous âges	161	152	156

Champ : Population domiciliée en France entière

Source : Base nationale PMSI-MCO non redressée (DHOS, ATIH, exploitation InVS) et estimations localisées de population

3.0 Analyse populationnelle

Conclusion

Maladies chroniques

- A l'échelle nationale, autour de 63% des personnes âgées sont en ALD contre 49% sur le territoire d'analyse
- Prévalence des 3 principales ALD chez les personnes âgées : 33% maladies cardiovasculaires ; 7,5% diabète ; 4% Alzheimer et autres démences

Déficiences

- Les déficiences cognitives sont souvent conjuguées avec des déficiences physiques
- Déficiences cognitives et physiques conjuguées sont à l'origine du recours à une institution pour près de 20% des personnes concernées

Causes de décès

- Les maladies de l'appareil circulatoire reste pour toutes tranches d'âge la principale cause de décès (pour plus d'une personne sur 3)
- Les tumeurs concernent avant tout les personnes de moins de 85 ans

Zoom AVC

- Le taux de recours à l'hospitalisation pour AVC est trois fois supérieur pour les personnes de 85 ans et plus, et atteint 1.643 pour 100.000 habitants contre 591 pour les 75 – 84 ans

3.0 Analyse populationnelle

Synthèse des constats

Dépendance

8. Le nombre de personnes dépendantes devrait atteindre 5.432 personnes en 2020, soit une augmentation de 623 personnes exclusivement liée au plus de 85 ans, avec néanmoins une part moyenne stable de 12,5% de personnes âgées dépendantes sur l'ensemble de la tranche d'âge des 75 ans et plus
9. L'effectif des personnes très dépendantes, GIR 1 et 2, devrait atteindre 1.873 en 2020
10. Sur 3 arrondissements du territoire, seulement une personne âgée sur 10 bénéficie de l'APA, ce qui signifie que 11% des personnes âgées dépendantes échapperaient à l'allocation personnes âgées

3.0 Analyse populationnelle

La croissance du nombre de personnes dépendantes en Ile-de-France devrait être limitée par l'entrée plus tardive en dépendance

- Parallèlement à la baisse continue de la mortalité, le taux de dépendance des personnes âgés de 75 à 84 ans diminuerait d'environ 1 point en 10 ans et celui des 85 ans ou plus de 1,5 point.
- L'âge moyen des personnes dépendantes de 75 ans ou plus passerait de :
 - **87 ans en 2005**
 - **88,4 ans en 2020**

Taux de dépendance en Ile-de-France (en %)		
Tranche d'âge	2010	2020
75-84 ans	6,6	5,7
85 ans ou plus	25,3	23,8
Ensemble des 75 ans ou plus	12,5	12,5

Le taux de dépendance est la part de personnes âgées dépendantes (GIR 1 à 4) rapportée à l'ensemble de la population âgée

Sources : Enquête-Incapacités-Dépendances 1998-1999, projection de population Omphale, INSEE / La dépendance des personnes âgées en Ile-de-France, octobre 2009, INSEE

3.0 Analyse populationnelle

La croissance du nombre de personnes âgées dépendantes est entièrement due à l'augmentation du nombre de personnes de 85 ans ou plus

D'ici 2020, le nombre des personnes âgées dépendantes croîtraît de 13% en 10 ans : 623 personnes supplémentaires sur l'ensemble du territoire seraient alors concernées par la dépendance

Estimation du nombre de personnes âgées dépendantes, par tranche d'âge, en 2020					
Arrondissement	75 – 84 ans		85 ans et plus		Total Population âgée dépendante 2020
	N	Δ (2020-2010)	N	Δ (2020-2010)	
Paris 9ème	171	- 32	432	+ 102	603
Paris 10ème	272	-51	689	+163	961
Paris 18ème	562	-104	1 412	+325	1974
Paris 19ème	537	-99	1 357	+320	1894
Total Territoire	1 542	- 286 soit -15% ↓	3 890	+909 soit +30% ↗	5 432 soit +13% ↗

Sources : Enquête-Incapacités-Dépendances 1998-1999, projection de population Omphale, INSEE / La dépendance des personnes âgées en Ile-de-France, octobre 2009, INSEE

3.0 Analyse populationnelle

Sur le territoire d'analyse, environ 10,2% des personnes âgées bénéficient d'une allocation personne âgée (APA)

- **Le taux de bénéficiaire APA semble faible sur le territoire d'analyse :**

- Hors 18^{ème}, les estimations conduisent à 3.055 personnes dépendantes
- Contre 2.719 réellement bénéficiaires
- Soit 11% de sous effectif (336 personnes)

- Le taux de bénéficiaire APA est sensiblement différent selon les arrondissements:

- 9^{ème} : 8%
- 10^{ème} : 7,7%
- 19^{ème}: 13,3%

Effectif de la population âgée bénéficiant de l'APA sur le territoire, en 2010					
Territoire	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	TOTAL
9 ^{ème}	20	97	92	145	354
10 ^{ème}	31	132	150	222	535
18 ^{ème}	nc	nc	nc	nc	Nc
19 ^{ème}	91	422	454	863	1830
Total hors 18^{ème}	142	651	696	1 230	2719
	793 personnes avec une dépendance lourde (soit 3,2%)		1 926 personnes avec une dépendance moyenne (soit 7,7%)		

Analyse complémentaire :

- corrélér ces données avec les statistiques nationales sur les bénéficiaires APA

Source : PPE, données 2010

3.0 Analyse populationnelle

Principales conclusions tirées de l'analyse populationnelle sur le territoire d'analyse

- Les statistiques démographiques locales laissent apparaître une croissance significative du nombre de personnes âgées marquée par un **vieillissement important** au-delà de 85 ans
- Les études épidémiologiques montrent que **5 maladies chroniques** sont particulièrement fréquentes pour les populations de 75 ans et plus
- Par ailleurs, pour répondre aux attentes convergentes de la population et du régulateur, les actions en faveur du **maintien à domicile** devraient s'accélérer conduisant à une augmentation importante du nombre de personnes âgées restant chez elle

En conséquence, une croissance importante du nombre de personnes âgées fragiles, isolées est prévisible caractérisées par :

- Une fragilité liée au grand âge, avec un risque important de dégradation de l'état de santé
- Requérant une prise en charge de maladies chroniques
- Présentant un risque d'épisode aigu à prévenir ou à anticiper
- Présentant un risque de dépendance suite à un épisode aigu, compliquant le retour à domicile

4.0 Cartographie de l'offre

4.0 Cartographie de l'offre

Synthèse des constats

Médecine de ville

1. La densité médicale en médecins généralistes et spécialistes libéraux est respectivement de 10 et 14 médecins pour 10.000 habitants, conforme aux moyennes nationales mais bien au dessous de la moyenne parisienne (densité de 12 généralistes et 27 spécialistes), avec une pénurie notoire dans le 19^{ième} arrondissement
2. Le territoire devrait connaître une baisse de médecins généralistes d'ici 2015 du fait de l'augmentation de la pyramide des âges de ces derniers et de la difficulté des jeunes médecins à s'installer

Analyses complémentaires proposées en séance :

- Intégrer l'étude CPAM sur les médecins généralistes à Paris (une part significative n'assure pas le rôle de médecin traitant)
- Compléter avec les autres professionnels libéraux (kinés, ergothérapeutes, infirmiers etc.), centres de santé
- Analyse des visites à domicile



- La diminution des médecins généralistes sur le territoire ne permettra pas une prise en charge optimale des personnes âgées d'où un risque majorée des passages aux urgences

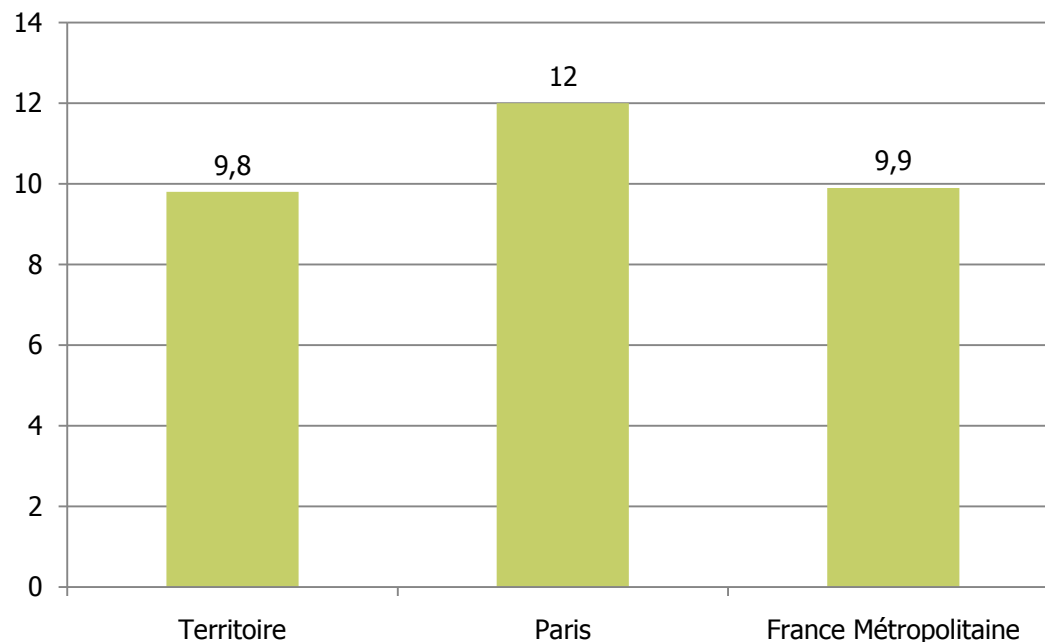
4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire d'analyse connaît une faible densité de médecins généralistes par rapport à la moyenne Parisienne mais conforme à la moyenne nationale

Densité médicale (généralistes) pour 10 000 habitants au 1^{er} janvier 2010

Densité médicale (généralistes) pour 10 000 habitants au 1 ^{er} janvier 2010		
Arrondissement	Effectifs	Densité
9 ^{ème}	99	16,7
19 ^{ème}	156	8,4
10 ^{ème}	77	8,2
Territoire	332	9,8

Le 9^{ème} arrondissement concentre la plus forte proportion de médecins généralistes par habitants avec une densité médicale près de deux fois supérieure à la moyenne du territoire



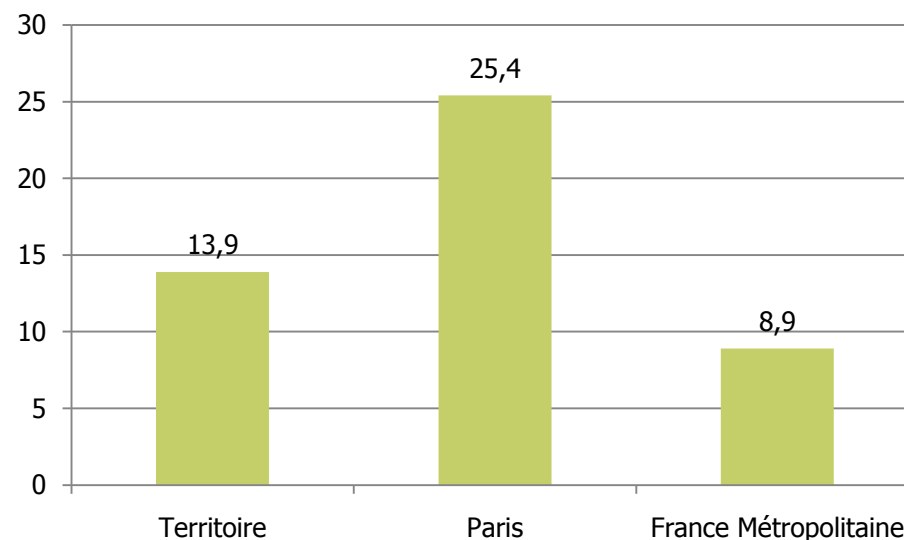
Source : FNPS – ARS Ile-de-France, 1er janvier 2010

4.0 Cartographie de l'offre

La densité de spécialistes sur le territoire d'analyse reste très inférieure à la moyenne Parisienne, en particulier dans le 19^{ème} arrondissement

Densité médicale (spécialistes) pour 10 000 habitants au 1^{er} janvier 2010

Densité médicale (spécialistes) pour 10 000 habitants au 1 ^{er} janvier 2010		
Arrondissement	Effectifs	Densité
9 ^{ème}	180	30,3
10 ^{ème}	136	14,4
19 ^{ème}	158	8,5
Territoire d'analyse	615	13,9



Source : FNPS – ARS Ile-de-France, 1er janvier 2010

4.0 Cartographie de l'offre

Le nombre de médecins généralistes devrait baisser dans les cinq années à venir, en particulier les généralistes du secteur 1¹

Cette diminution des médecins généralistes peut être imputée à deux facteurs :

Départs à la retraite
massifs

- D'ici 2015, un grand nombre de médecins généralistes seront partis à la retraite : la courbe d'âge des médecins Parisiens montre des départs à la retraite massifs (sur la période 2010-2015, les médecins âgés de 55 ans devraient dépasser les 50%)

Difficulté des jeunes
praticiens à
s'installer

- Les jeunes praticiens ont des difficultés à s'installer : le numérus clausus national a limité le nombre de médecins et l'explosion des loyers à Paris et les conditions de vie de plus en plus dures dissuadent les jeunes médecins de s'installer

(1) Médecins pratiquant le tarif de la sécurité sociale

4.0 Cartographie de l'offre

Conclusion : une offre en médecine générale limitée et une population de médecins généralistes vieillissante sur un territoire marqué par la précarité

Un territoire peu attractif

- Le territoire d'analyse s'avère peu attractif pour les généralistes : des loyers en augmentation, une population précaire, immigrée qui n'a pas souvent la culture du médecin traitant



Une population de médecins vieillissante

- De nombreux médecins généralistes partant à la retraite ne seront pas remplacés dans les années à venir



Une densité médicale faible

- Le territoire d'analyse compte 9,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 12 médecins généralistes pour 10 000 habitants à Paris



- Risque: augmentation de la fréquentation des urgences

Source : Assurance Maladie, 1er janvier 2010

4.0 Cartographie de l'offre

Synthèse des constats

Urgences

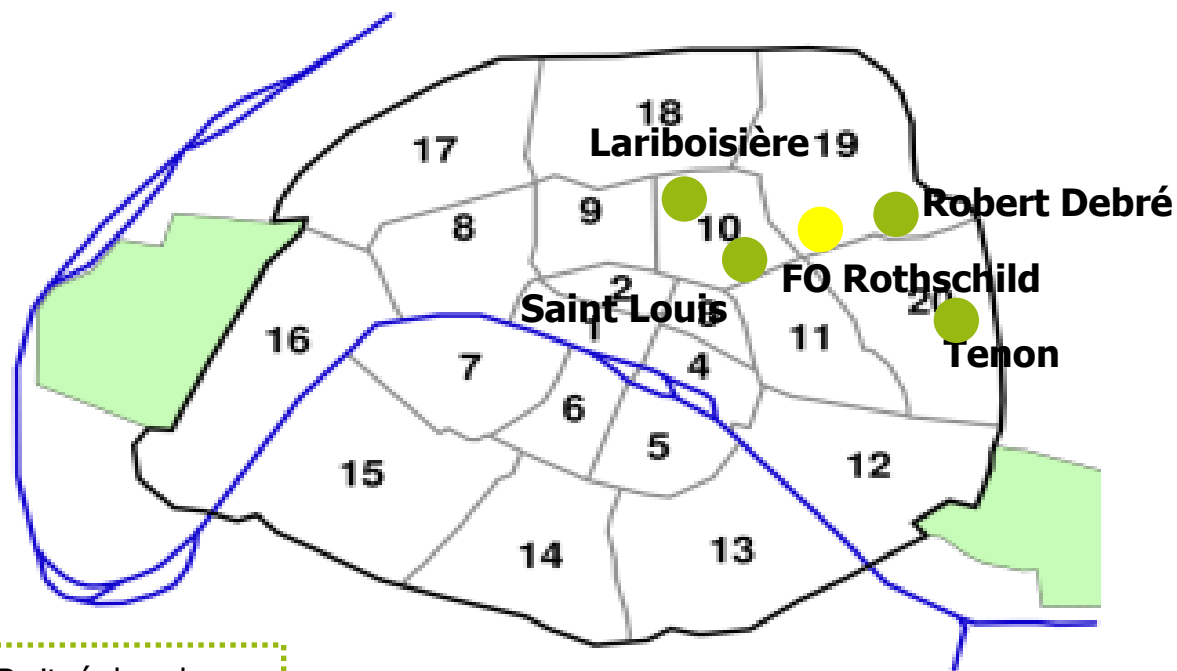
3. L'activité des urgences sur le territoire d'analyse représente 179 562 passages en 2008, répartis sur 4 sites, dont deux sont profilés autour de l'activité d'ophtalmologie (Fondation Ophtalmologique Rothschild) et l'activité de pédiatrie (Robert Debré)
4. Avec deux sites, l'AP-HP est particulièrement présente sur la prise en charge des urgences, assurant 90% de l'ensemble des passages et 80% des passages des personnes âgées, l'autre part est assuré par un ESPIC (Fondation Ophtalmologique Rothschild)
5. Le site de Lariboisière assure 30% des passages tous âges confondus et 52% de l'activité des personnes âgées
6. Le site de Lariboisière, qui assure 52% des passages des personnes âgées, bénéficie au sein de l'hôpital d'une équipe d'intervention gériatrique intra hospitalière (EIG) composée d'un médecin, de deux infirmières et d'un psychologue à laquelle il peut faire appel pour les cas complexes de patients gériatriques (intervient également sur d'autres unités)



- La prise en charge aux urgences sur le territoire d'analyse est principalement assurée par les sites de l'AP-HP qui assurent 90% de l'ensemble des passages et 52% des passages des personnes âgées

4.0 Cartographie de l'offre

Répartition géographique des 4 établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence sur le territoire



L'hôpital Tenon (AP-HP situé dans le 20^{ème}) absorberait une grande partie de la patientèle du 19^{ème} arrondissement.

- **ESPIC**
- **AP-HP**

4.0 Cartographie de l'offre

L'activité des urgences sur le territoire représente 179 562 passages en 2008, répartis sur trois sites AP-HP et un site ESPIC

Nombre de passages en 2008				
Arrondissement	Nom de la structure	Statut	Activité	2008
19 ^{ème}	Hôpital Robert Debré	AP-HP	Pédiatrie	73 745
10 ^{ème}	Hôpital Lariboisière	AP-HP	Généraliste	53 780
10 ^{ème}	Hôpital Saint Louis	AP-HP	Généraliste	34 365
19 ^{ème}	Fondation Ophtalmologique Rothschild	ESPIC	Ophtalmologie	17 672
TOTAL				179 562

L'hôpital Robert Debré dans le 19^{ème} arrondissement est profilé urgences pédiatriques et la Fondation Ophtalmologique Rothschild est profilée urgences ophtalmologiques

Source : Projet Médical du Territoire 75-1 Paris Nord, octobre 2009

4.0 Cartographie de l'offre

Les sites de Lariboisière et Saint Louis (AP-HP) assurent à eux seuls 80% des passages des personnes âgées du territoire

En 2008, le territoire comptabilise en moyenne 23 passages par jour de personnes âgées

Le site de Lariboisière assure 52% des passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans ou plus

Nombre de passages en 2008			
Nom de la structure	Nombre de passages	Passage en % des 75 ans et +	Effectifs des 75 ans et +
Hôpital Lariboisière	53 780	8,3%	4 517
Hôpital Saint Louis	34 365	6,8%	2 336
Hôpital Robert Debré	73 745	N/A	N/A
Fondation Ophtalmologique Rothschild	17 672	10,2%	1 802
TOTAL	179 627		8 655

} 80% des passages des personnes âgées

Le site de Lariboisière bénéficie d'une équipe d'intervention gériatrique à laquelle il fait appel pour les cas complexes gériatriques

Source : Projet Médical du Territoire 75-1 Paris Nord, octobre 2009

4.0 Cartographie de l'offre

Synthèse des constats

Hospitalisation aigue

7. Le territoire dispose de 8 sites d'hospitalisation aigüe, avec 2002 lits d'hospitalisation complète soit une densité de 5,9 lits aigus pour 1000 habitants supérieure à la moyenne nationale (3,6 pour 1000 habitants) mais bien en dessous de la moyenne Parisienne (8,2 lits pour 1000 habitants)
8. L'AP-HP, avec trois sites, dispose de 80% des capacités en lits aigus (HC) le reste étant réparti sur deux établissements privés à but lucratif et deux ESPIC (respectivement 10% et 8% des capacités)
9. L'AP-HP est structurée autour d'un groupement hospitalier (GH), LLW disposant de 1.192 lits aigus, la fondation Rothschild est quant à elle regroupée avec le site de Tenon



- Présence forte de l'AP-HP qui, avec trois sites, dispose de 80% des capacités en lits aigus sur le territoire

4.0 Cartographie de l'offre

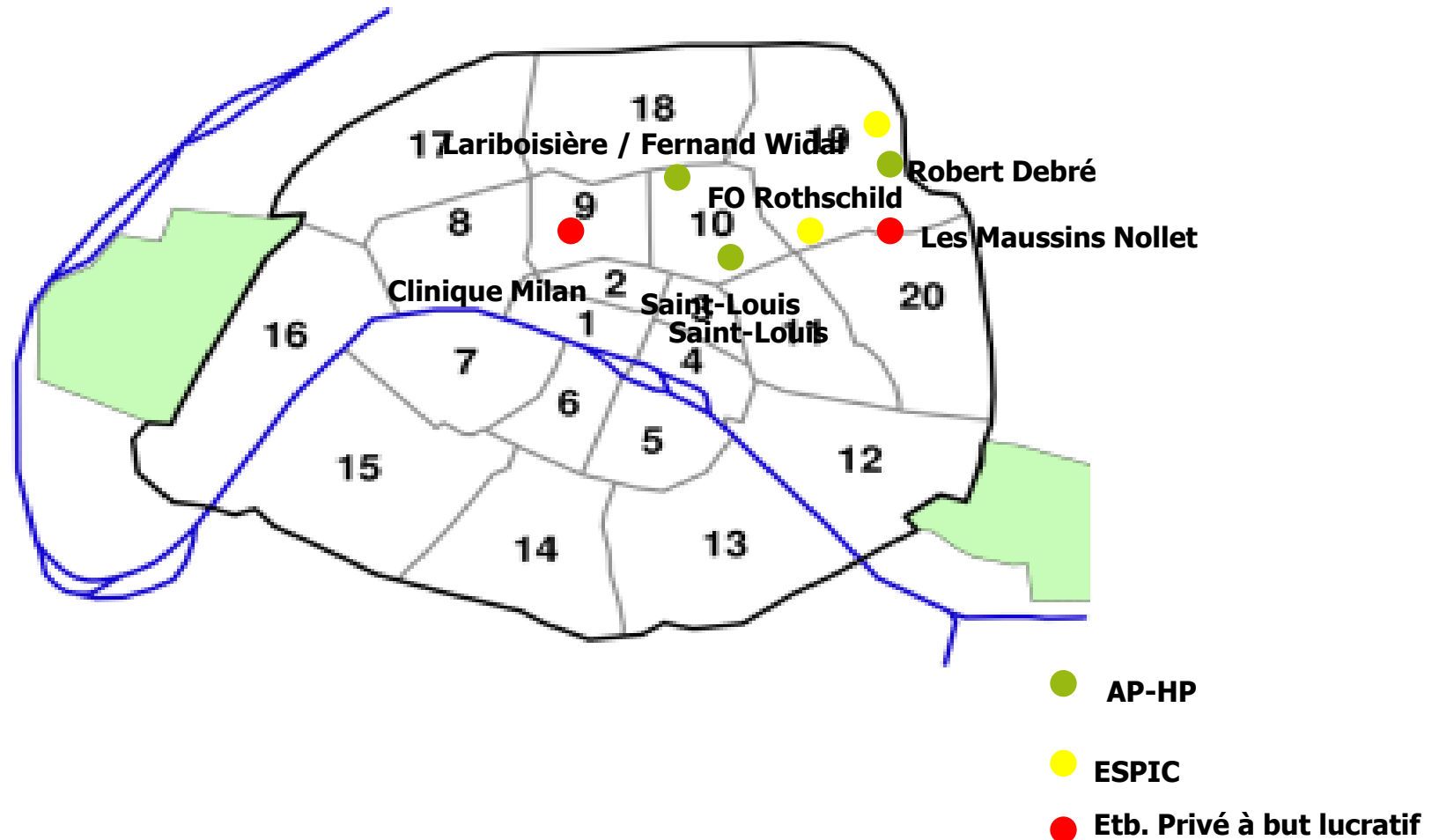
Le territoire d'analyse dispose de 8 sites d'hospitalisation aiguë avec un total de 2 002 lits d'hospitalisation complète et 214 places

Etablissements assurant une activité MCO sur le territoire			
Nom de la structure	Statut	Lits (HC)	Places (HJ)
Groupe Hospitalier Lariboisière / Fernand Widal	AP-HP	736	54
Hôpital Saint Louis	AP-HP	556	78
Hôpital Robert Debré	AP-HP	316	30
Clinique Milan	Etb. Privé à but lucratif	50	15
Clinique des Maussins-Nollet	Etb. privé à but lucratif	154	9
Hôpital Jean-Jaurès	ESPIC	30	0
FO Rothschild	ESPIC	160	28
TOTAL		2 002	214

80% des lits aigus en hospitalisation complète sur le territoire

4.0 Cartographie de l'offre

Répartition géographique des 8 sites assurant une activité d'hospitalisation aiguë sur le territoire

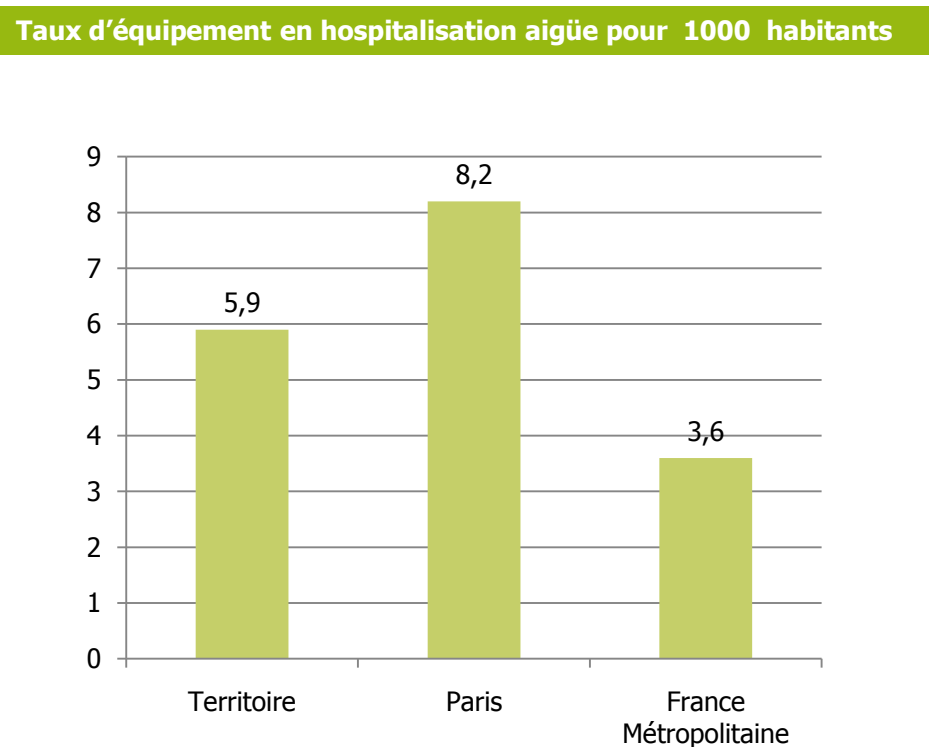


Source : XXXXXXXXXXXX XXXXX

4.0 Cartographie de l'offre

Le taux d'équipement en lits aigus du territoire d'analyse est au dessus de la moyenne nationale mais reste très inférieur à la moyenne Parisienne

Taux d'équipement pour 1 000 habitants			
Zone	Population	Nombre de lits en HC	Taux d'équipement
Territoire d'analyse	339 200	2 002	5,9
Paris	2 199 500	17 979	8,2
France Métropolitaine	62 131 000	226 725	3,6



Source : www.scoresante.org, 2008

4.0 Cartographie de l'offre

Synthèse des constats

Soins de suite et de réadaptation

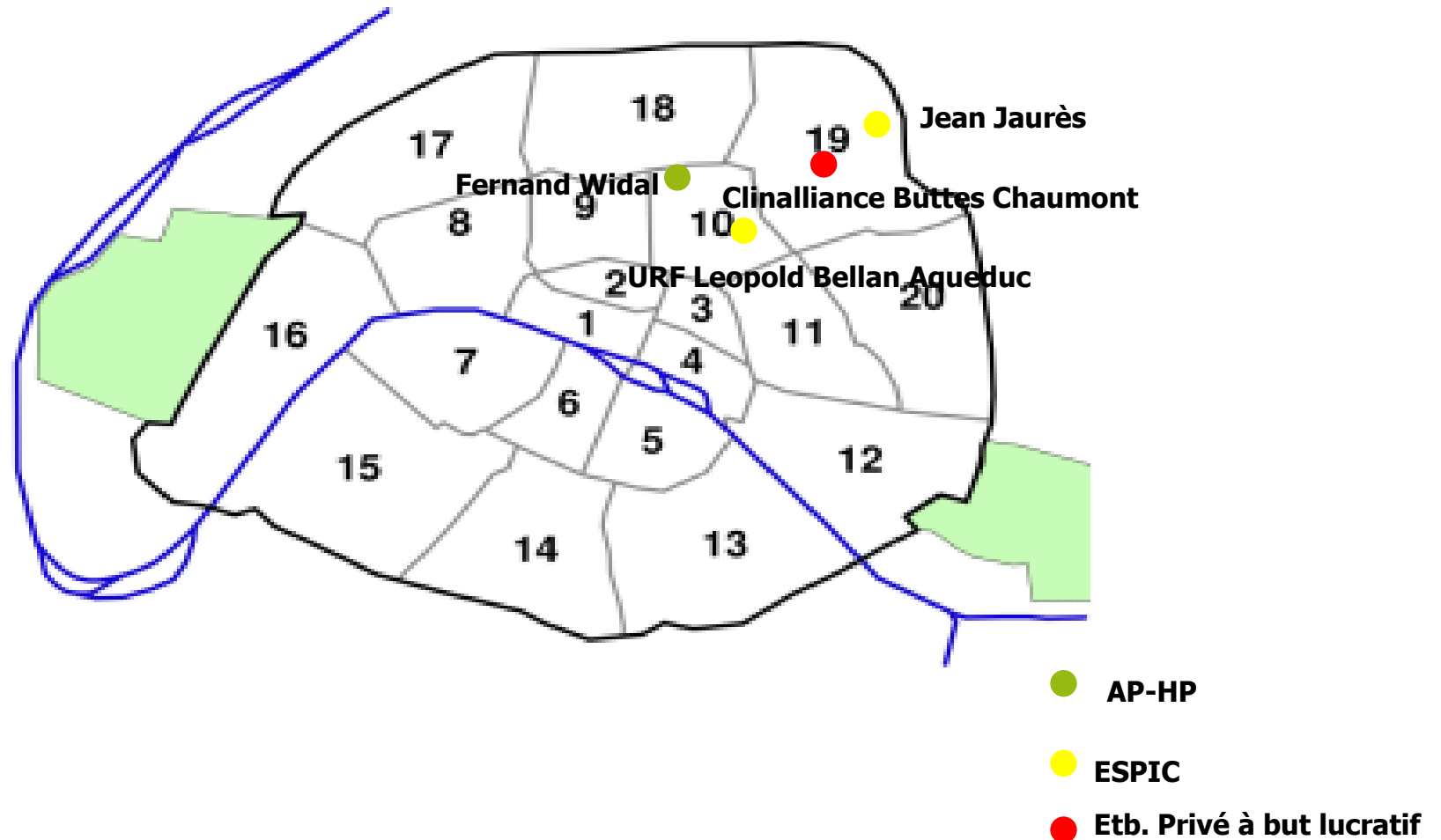
10. Le territoire dispose de 430 lits de SSR répartis sur quatre sites : un AP-HP, deux ESPIC et un établissement privé à but lucratif, ce qui représente une densité de 1,3 lits pour 1000 habitants, proche de la moyenne nationale de 1,6 lits, et donc un faible ratio lits aigus/lits SSR de 4,7 lits bien meilleur que la moyenne nationale (ratio de 10) et conforme à la moyenne Parisienne (ratio de 4,9)
11. L'AP-HP, l'établissement privé à but lucratif et les deux ESPIC se partagent de façon homogène les capacités de lits de SSR (environ 20% des capacités pour chaque établissement)
12. Le territoire dispose de 117 lits de soins de suite en unité gériatrique soit 27% des capacités totales en lits SSR



- Le territoire dispose d'un bon ratio en lits aigus/lits SSR avec 27% des capacités destinés à la prise en charge gériatrique

4.0 Cartographie de l'offre

Répartition géographique des quatre sites assurant des soins de suite et de réadaptation sur le territoire d'analyse



Source : XXXXXXXXXXXX XXXXX

4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire d'analyse dispose de 430 lits de soins de suite et de réadaptation répartis sur quatre sites

Etablissements assurant une activité SSR sur le territoire			
Arrondissement	Nom de la structure	Statut	Nombre de lits
10 ^{ème}	Hôpital Fernand Widal	AP-HP	89
	URF Léopold Bellan Aqueduc	ESPIC	100
19 ^{ème}	Hôpital Jean Jaurès	ESPIC	150
	Clinalliances Buttes Chaumont	Etb. privé à but lucratif	91
TOTAL			430

Source : XXXXXXXXXXXX XXXXX

4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire dispose de 117 lits en soins de suite de suite en unités gériatriques répartis sur trois sites soit 27% des capacités en lits SSR

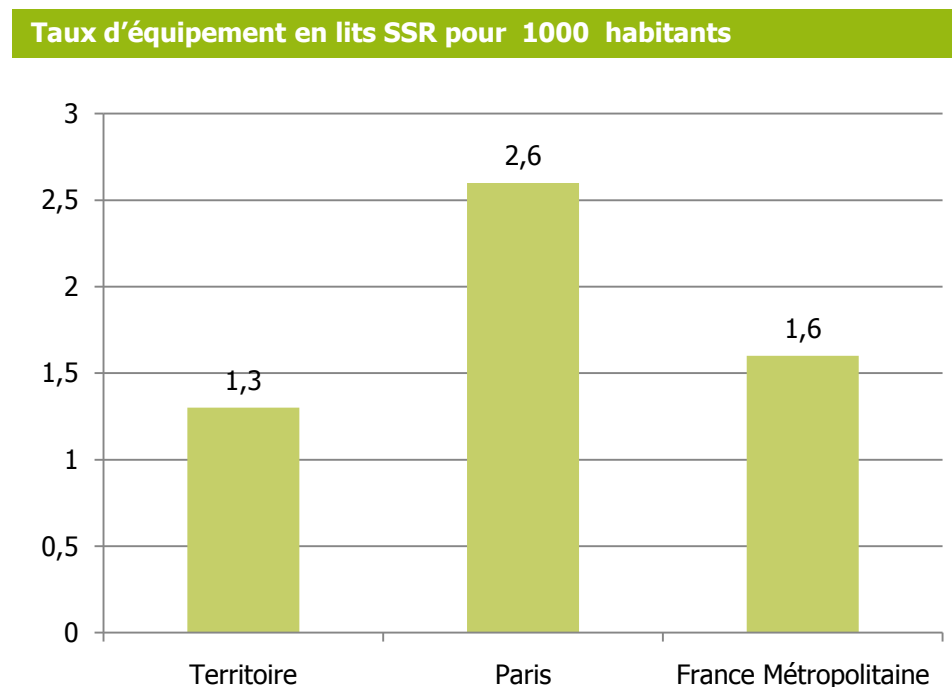
Etablissements assurant une activité SSR sur le territoire		
Arrondissement	Nom de la structure	Nombre de lits
10 ^{ème}	Fernand Widal	60
19 ^{ème}	Hôpital Jean Jaurès	27
	Clinalliance Buttes Chaumont	30
TOTAL		117

Source : XXXXXXXXXXXX XXXXX

4.0 Cartographie de l'offre

Le taux d'équipement en lits SSR sur le territoire d'analyse est 2 fois moins élevé qu'à Paris et conforme à la moyenne nationale bien que légèrement inférieur

Taux d'équipement pour 1 000 habitants			
Zone	Population	Nombre de lits	Taux d'équipement
Territoire d'analyse	339 200	430	1,3
Paris	2 199 500	5 815	2,6
France Métropolitaine	62 131 000	97 296	1,6



4.0 Cartographie de l'offre

Synthèse des constats

Hébergement et soins de longue durée

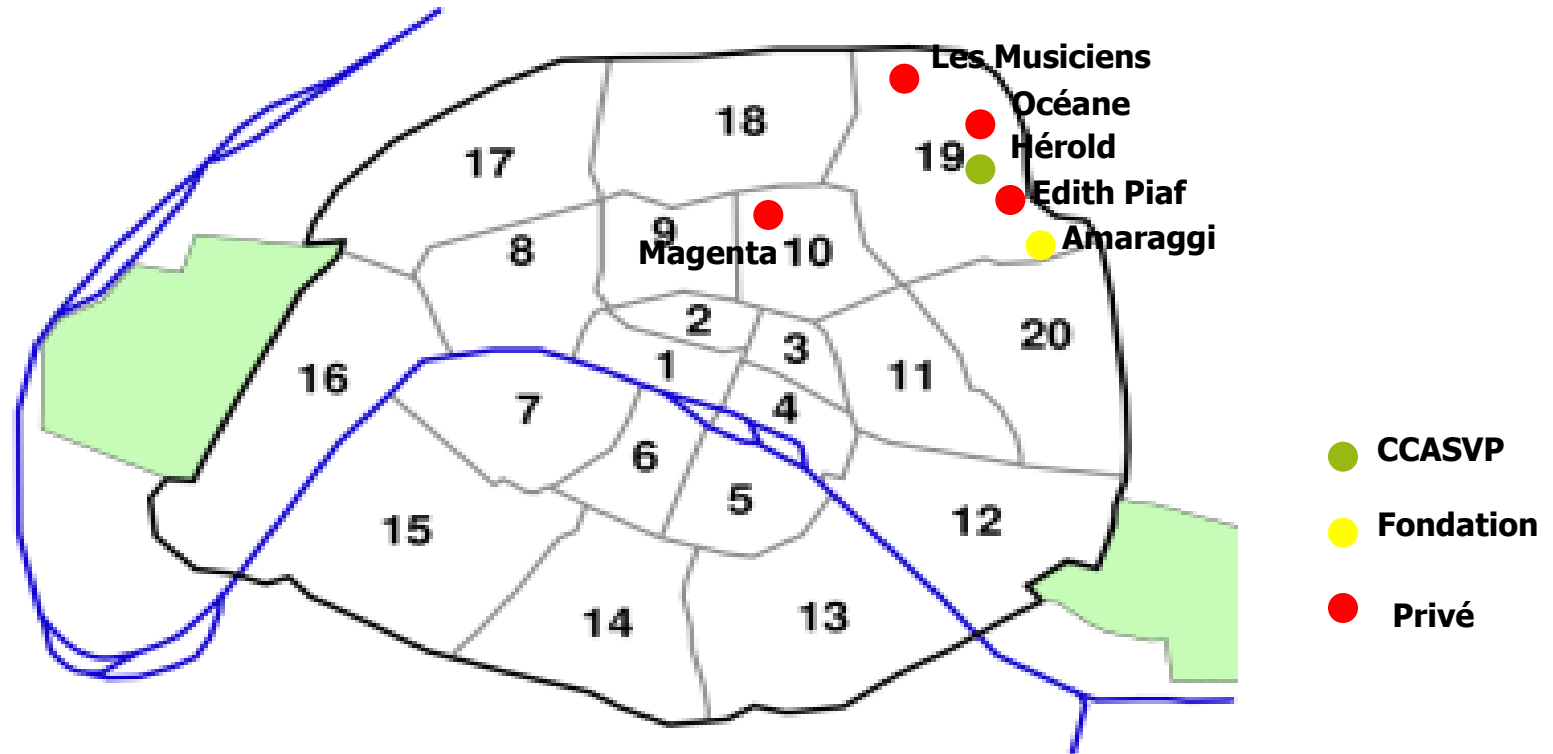
13. Le territoire dispose de 739 places en hébergement et soins de longue durée réparties sur 7 sites, dont un site spécifique USLD, ce qui représente une densité de 23 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en EHPAD et 5,9 lits en USLD, très faible au regard des moyennes nationales de 78 et 12,5 lits
14. L'USLD fait partie de l'AP-HP et 70% des capacités en EHPAD sont privées, 13% sont ESPIC et 17% font partie du réseau de la ville de Paris via le CASVP
15. Le territoire dispose de 121 lits pour les résidents atteints d'Alzheimer, soit 20% des capacités en EHPAD, répartis sur 50 places du secteur privé, 51 dans le réseau CASVP et 20 places en ESPIC



- Les densités en lits en hébergement et soins de longue durée sont très faibles au regard de la moyenne nationale et 70% des capacités en EHPAD sont privées

4.0 Cartographie de l'offre

Répartition géographique des six établissements d'hébergement pour personnes dépendantes sur le territoire



4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire d'analyse dispose de 589 places (dont 12 en accueil temporaire) en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes réparties sur 6 établissements

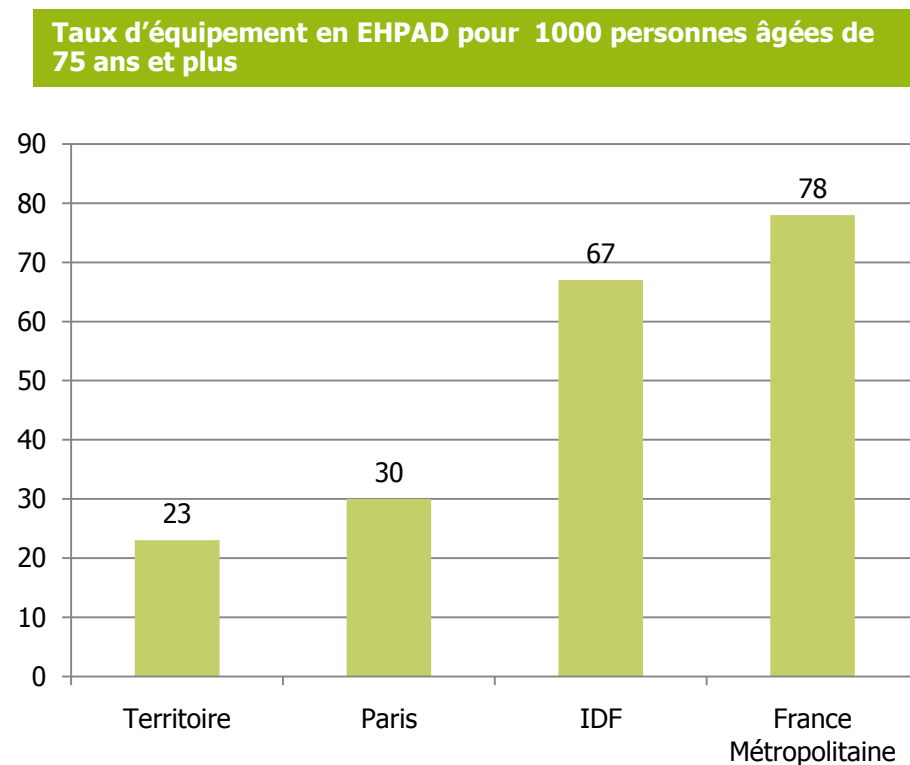
Nombre de place en EHPAD sur le territoire d'analyse			
Arrondissement	Nom de la structure	Nombre de places	Places en accueil temporaire
10 ^{ème}	Résidence Magenta	99	3
19 ^{ème}	Résidence Hérold	100	
	Résidence Océane	106	
	Résidence Amaraggi	80	4
	Résidence Edith Piaf	97	5
	Résidence les Musiciens	107	
TOTAL		589	12

Le 19^{ème} arrondissement concentre plus de 80% des places en EHPAD sur le territoire d'analyse

4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire d'analyse compte une faible proportion de lits par habitant : 23 lits pour 1 000 habitants de plus de 75 ans, soit un taux d'équipement trois fois moins élevé qu'en France Métropolitaine

Taux d'équipement en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus			
Zone	Nombre de personnes âgées	Nombre de lits en EHPAD	Taux d'équipement
Territoire d'analyse	25 088	589	23
Paris	164 205	5 015	30
Ile-de-France	736 068	49 700	67
France Métropolitaine	5 373 701	424 099	78



Source : www.scoresante.org, 2008

4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire dispose de 121 places pour les résidents atteints d'Alzheimer répartis sur quatre sites ce qui représente 20% des capacités en EHPAD

Nombre de place en EHPAD sur le territoire d'analyse		
Arrondissement	Nom de la structure	Nombre de places en unité Alzheimer
10 ^{ème}	Résidence Magenta	22
19 ^{ème}	Résidence Hérold	51
	Résidence Océane	28
	Résidence Amaraggi	20
TOTAL		121

4.0 Cartographie de l'offre

70% des places en EHPAD sont privées

Statut des EHPAD sur le territoire			
Arrondissement	Nom de la structure	Statut	Groupe d'appartenance
10 ^{ème}	Résidence Magenta	Privé	Korian
19 ^{ème}	Résidence Hérold	Public	CCASVP
	Résidence Océane	Privé	DOMUSVI
	Résidence Amaraggi	Fondation	Fondation CASIP COJASOR
	Résidence Edith Piaf	Privé	SA ORPEA
	Résidence les Musiciens	Privé	SA ORPEA

Le territoire d'analyse compte une seule résidence publique géré par le centre d'action social de la ville de Paris (CCASVP) : la résidence Hérold

4.0 Cartographie de l'offre

Trois établissements d'hébergement pour personnes dépendantes sont en projet pour 2012 ce qui viendra augmenter les capacités sur le territoire d'analyse

Zone	Nombre de personnes âgées	Type d'accueil	Gestionnaire
9 ^{ème}	Résidence Les Parentèles Rue Blanche	Hébergement complet	SAS Les Parentèles
19 ^{ème}	Floréa Belleville	Hébergement complet	SARL Florea Paris
	EHPAD Fondation Caisse d'Epargne	Hébergement complet	Fondation Caisse d'Epargne

A l'heure actuelle, aucun établissement d'hébergement pour personne dépendante n'existe sur le 9^{ème} arrondissement

Source : XXXXXXXXXXXX XXXXX

4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire d'analyse dispose de 150 places en unité de soins de longue durée réparties sur le site de Fernand Widal (unique acteur de la filière gériatrique du territoire)

Filière gériatrique
« Est »

Présentation des unités de soins de longue durée sur le territoire d'analyse		
Arrondissement	Nom de la structure	Nombre de places
10 ^{ème}	Groupe Hospitalier Lariboisière / Fernand Widal	150
TOTAL		150

Source : XXXXXXXXXXXX XXXXX

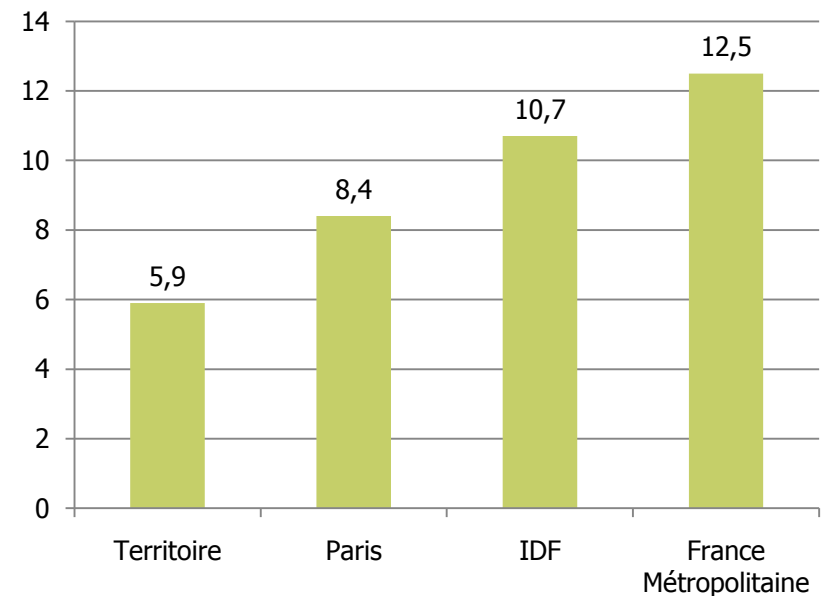
4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire d'analyse compte 5,9 lits en USLD pour 10 000 personnes âgées de 75 ans et plus soit un taux d'équipement deux fois moins élevé qu'en France Métropolitaine

Taux d'équipement en USLD pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans

Zone	Nombre de personnes âgées	Nombre de lits en USLD	Taux d'équipement
Territoire d'analyse	25 088	150	5,9
Paris	164 205	1 374	8,4
Ile-de-France	736 068	7 887	10,7
France Métropolitaine	5 373 701	67400	12,5

Taux d'équipement en USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus



Source : www.scoresante.org, 2008

4.0 Cartographie de l'offre

Synthèse des constats

Maintien à domicile

16. Le territoire de santé Paris 75-1 Nord, avec trois établissements, enregistre le plus fort pourcentage de journées en 2009
17. L'HAD de la Croix Saint Simon concentre le plus de patients de 75 ans et plus
18. Entre 2007 et 2009, les effectifs de patients de 75 ans et plus hospitalisés en HAD ont augmenté de 30%



- On notera l'augmentation de la prise en charge à domicile des personnes âgées bien que les susmentionnées ne représentent encore qu'une faible part des hospitalisations à domicile

4.0 Cartographie de l'offre

Sur le territoire 75-1 Paris Nord, trois établissements d'hospitalisation à domicile enregistrent le plus fort pourcentage de journées en 2009

Etablissement	Statut	Nombre de lits installés en Ile-de-France	% des journées sur le territoire Paris-Nord en 2009
HAD AP-HP	AP-HP	820	14,15%
HAD Croix Saint Simon	ESPIC	200	8,45%
HAD Santé Service	ESPIC	1200	2,28%
TOTAL		2 200	

Source : ARS Ile de France, données 2009

4.0 Cartographie de l'offre

L'HAD Santé Service concentre le plus de patients de 75 ans et plus en termes d'effectif

Etablissement	Effectifs tous patients	Part des séjours patients de 75 ans et plus	Effectifs patients de 75 ans et plus
HAD Santé Service	21 099	14,05%	2 964
HAD AP-HP	14 404	15,18%	2 187
HAD Croix Saint Simon	4 613	11,68%	539

L'HAD de l'AP-HP concentre cependant la plus grande proportion de patients âgés de 75 ans et plus

4.0 Cartographie de l'offre

Entre 2007 et 2009 les effectifs de patients de plus de 75 ans et plus ont évolué de 82%

Evolution 2009/2007 des effectifs de séjours des patients de 75 ans et plus				
Etablissement	Effectifs 2007	Effectifs 2008	Effectifs 2009	Evolution
HAD Santé Service	2 505	2 585	2 964	+18,32%
HAD AP-HP	1 936	1 994	2 187	+12,96
HAD Croix Saint Simon	414	489	539	+30,19%
TOTAL	3 112	5 068	5 690	+82,84%

On notera l'importante progression de l'HAD Croix Saint Simon qui enregistre 30% d'évolution

4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire d'analyse compte au total cinq services de soins infirmiers et d'aide à domicile d'une capacité totale de 960 places installées

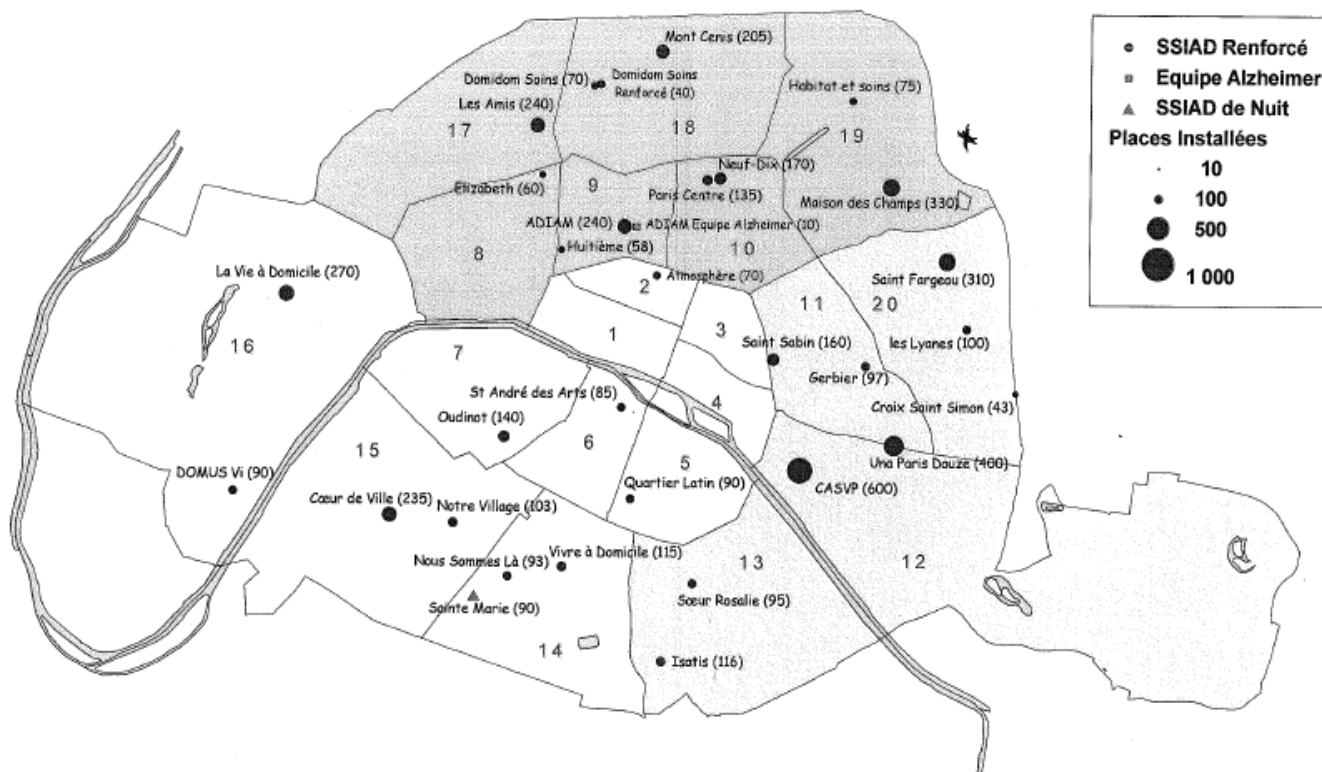
Services de Soins Infirmiers et d'Aide intervenant sur le territoire d'analyse		
Localisation	Nom de la structure	Places installée
9 ^{ème}	ADIAM	240
	ADIAM Equipe Alzheimer	10
10 ^{ème}	SAD Neuf Dix (ASAD)	170
	Paris Centre	135
19 ^{ème}	Maison des Champs	330
	SOS Habitat et soins	75
TOTAL		960

Source : DASS de Paris – Service Dépendance Handicap Mars 2010 / GéoFLA 2003

4.0 Cartographie de l'offre

Répartition géographique des services de soins infirmiers à domicile

Services de soins infirmiers à domicile - Paris



Source : DASS de Paris – Service Dépendance Handicap Mars 2010 / GéoFLA 2003

4.0 Cartographie de l'offre

Le territoire d'analyse totalise 3 établissements qui assurent un accueil de jour pour personnes âgées

Mission des accueils de jour : Accueil pour une ou plusieurs journées par semaine, voire une demi-journée , des personnes âgées vivant à leur domicile, dans des locaux dédiés à cet accueil. Dans le cas où les accueils de jour s'adressent à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, leurs principaux objectifs sont de préserver, maintenir l'autonomie des personnes atteintes de troubles démentiels et de permettre une poursuite de leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Accueils de jour sur le territoire d'analyse				
Arrondissement	Nom de la structure	Statut	Capacité installée	Public cible
9 ^{ème}	Accueil de jour la Tour des Dames			
19 ^{ème}	Accueil de jour Delta 7	Associatif	25	Personnes âgées dépendantes
	Accueil de jour Hérold	Associatif	16	Tous types de déficiences

4.0 Cartographie de l'offre

Sur le territoire d'analyse, plusieurs structures de coordination à destination du grand public mais aussi des professionnels de santé

- 4 CLIC /PPE (9^{ème}, 10^{ème}, 18^{ème} et 19^{ème})
- 2 réseaux de santé gérontologiques rattachés à la FREGIP (Fédération des réseaux Gérontologiques d'Île de France) :
 - Réseau Paris Nord (8^{ème}, 9^{ème}, 10^{ème}, 17^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème})
 - Plurithématique et constitué de 5 départements: viroses chroniques, addiction, diabète, personnes âgées, cancer
 - AGEP (Association Gérontologique de l'Est Parisien) (11^{ème}, 12^{ème}, 19^{ème}, 20^{ème})
 - Plateforme de coordination médico-psycho-sociale en direction des personnes âgées
 - Met gratuitement à disposition du public et des professionnels de santé, un ensemble de services tendant à faciliter les soins et la prise en charge à domicile des personnes âgées du secteur

4.0 Cartographie de l'offre

Principales conclusions tirées de la cartographie de l'offre

- Le taux d'équipement du territoire est :
 - **Conforme** aux moyennes nationales pour la **médecine de ville** (avec une pyramide des âge défavorables) et pour les **lits aigus**
 - **Très inférieur** en ce qui concerne la prise en charge en aval en **SSR** et en **EHPAD**
- Le dispositif autour de la personne âgée se structure autour de la **filière gériatrique 9/10/19** et laisse ouverte la prise en charge de patients du 18ème
- La lisibilité de l'offre pour l'ensemble des parties prenantes, professionnels de santé et grand public est forte sur l'offre hospitalière et institutionnelle mais limitée sur le **maintien à domicile**

Compte tenu des conclusions tirées de l'analyse populationnelle, il apparaît que si l'offre actuelle est maintenue, les conséquences suivantes sont prévisibles :

- Engorgement des flux avec une croissance des arrivées au SAU et une difficulté d'orientation en aval
- Parcours hospitaliers avec un risque de non retour à domicile

Implications : nécessité de recentrer le centre de gravité de la filière gériatrique sur « l'extra-hospitalier »

La restriction des modalités d'attribution de l'APA (exclusion du GIR4) entraînerait une pression significative sur le système de soins

5.0 Analyse des flux

5.0 Analyse des flux

L'échantillon obtenu sur la médecine de ville concerne 75% de la population âgée des 4 arrondissements du territoire d'analyse

Caractéristique de la population ciblée :

- Bénéficiaires du Régime Général (hors SLM),
- affiliés à la CPAM de Paris (sont exclus les mutations et les décès),
- âgés de 75 ans et plus,
- présentant un régime ouvrier de droit non fermé.

Part des personnes inclus dans l'échantillon sur la population âgée de l'arrondissement	75-84 ans	Plus de 85 ans	Total
75009	81%	92%	84%
75010	68%	65%	67%
75018	75%	75%	75%
75019	78%	69%	76%
Total	76%	73%	75%

En moyenne, l'inclusion dans l'échantillon atteint 75% de la population âgée

On observe des fortes disparités entre arrondissements :

- 67% dans le 10^{ième}
- 84% dans le 9^{ième}

Source : Erasme CPAM, 2009

5.0 Analyse des flux

Sur l'échantillon analysée, 84% des personnes ont déclaré un médecin traitant, ce qui est indépendant de la tranche d'âge

- Dans l'ensemble des arrondissements, plus de 80% des personnes ont déclaré un médecin traitant
- Ce ratio est indépendant de la tranche d'âge analysée
- Pour le 10^{ième} arrondissement, la part est sensiblement plus faible

Part de personnes ayant déclaré un médecin traitant, par tranche d'âge et par arrondissement		
Arrondissements	75 – 84 ans	Plus de 85 ans
75009	86%	84%
75010	80%	80%
75018	84%	83%
75019	86%	85%
Sur le territoire d'analyse	84%	83%

Source : Erasme CPAM, 2009

5.0 Analyse des flux

3 facteurs sont particulièrement déterminant dans la consommation de soins en ville : la présence d'un médecin traitant, la maladie chronique et la polypathologie

Nb moyen annuel de séances par personne	Consommation moyenne	Absence de médecin traitant	Absence d'ALD/Poly	ALD	Poly
Consultations médicales	9	0,9	6	12	13
Séances de Kiné	9	1,6	4	12	35
Soins Infirmiers	11	2	2	17	38

- L'absence de médecin traitant conduit à une très faible consommation de soins

- En moyenne, les malades chroniques ou polypathologiques bénéficient d'une consultation médicale par mois
- La consommation de soins infirmiers et de kiné sont très dépendantes du facteur ALD ou Polypathologie

Source : Erasme CPAM, 2009

5.0 Analyse des flux

Etape du parcours : Urgences (SAU)

Activité

Annuelle : **3 797** passages
Journalière : **10** passages

Taux de dépendance

Territoire : 68%

9 ème	11%
10 ème	21%
18 ème	17%
19 ème	19%

Réadmissions

Taux de réadmission sur le territoire
31% (indépendamment de l'âge)
2 à 4 fois : **28%**
5 et plus : **4%**

Mode d'entrée

Mode de transport :

- 42% personnel
- 27% pompier
- 26% ambulance privée
- *Impossibilité de connaître la provenance des patients résidants en EHPAD*

Mode de sortie

1 patient sur 2 est admis en hospitalisation au sein de Lariboisière

L'autre moitié est non admise ou Partie après les soins

Motif du recours

- Données GILDA non connues
Motifs de venue (source Pr Plaisance)
- *Petite traumato* (circuit aigu):38%
- *Médical/aigu* arrivé en ambulance ou pompier (ex: AVC) circuit classique indépendant de la personne âgée
- *Démence* : prise en charge en clinique
- *Médico-sociaux* : arrivé en ambulance ou pompier : cas complexe avec un difficile retour à domicile

Source : Base Gilda, 2009

5.0 Analyse des flux

Etape du parcours : Unité d'Hospitalisation aux Urgences (UHU)

Activité

Annuelle : 1 343 séjours
Journalière : 3,7 séjours

Taux de dépendance

Territoire : 80%

9 ^{ème}	12%
10 ^{ème}	21%
18 ^{ème}	17%
19 ^{ème}	30%

Délais

- ½ jour : **33%**
- 1 jour : **33%**
- 2 jours : **21%** (36% transfert en SSR)
- Supérieur à 2 jours : **12%** (20% transfert SSR)

Détail de l'orientation

Près de **80% des séjours en UHU suivis d'hospitalisation** sont orientés vers 3 unités :

- **36%** médecine interne A
- **35%** Gériatrie
- **7%** médecine interne B

Mode de sortie

- Hospitalisations : 61,5%
- Domicile : 26%
- SSR : 7%
dont transfert : 5,7%
dont mutation : 1,1%

Principaux Motif du recours

(Classification par CMD)

50% des admissions concernent:

- Appareil respiratoire : 254
- Système nerveux : 165
- Appareil circulatoire : 153
- Traumatisme / Appareil musculo-squelettique : 125

Troubles mentaux : 91 admissions

Source : Base de données PMSI, 2009

5.0 Analyse des flux

Etape du parcours : Hospitalisations¹ (site Lariboisière, 2009)

Activité

Annuelle : 3 097 séjours
Journalière : 8,5 séjours

Taux de dépendance

Territoire : 50% (dont 70% non programmée et 30% programmée)

9^{ème}	8%
10^{ème}	13%
18^{ème}	12%
19^{ème}	17%

Réadmissions

Taux de réadmission sur le territoire : **21%**
2 fois : **15%**
3 et 4 fois : **5%**

Mode d'entrée

Parcours du patient :

- 67% : urgences
- 31% : domicile

Mode de sortie

Parcours du patient :

- 65% domicile
- 15% court séjour
- 11% SSR
- 6% décès (dont 22% en UHU)

Principaux motifs du recours

(Classification par CMD)

De 1 à 1,5 admissions par jour concernent :

- Appareil circulatoire
- Traumatisme – Appareil musculo-squelettique
- Appareil respiratoire

Troubles mentaux : 111 admissions (3,6%)

Distribution par unité médicale

- 33% en UHU
- 11% en médecine interne 1
- 8% en cardiologie
- 7% en gériatrie
- 7% en orthopédie

Source : Base de données PMSI, 2009

(1) : Hospitalisation = tous séjours, programmés ou non, réalisés en 2009, y compris en UHU

5.0 Analyse des flux

Etape du parcours : SSR (Fernand Widal)

Activité

- Annuelle : 263 séjours
- Journalière : 0,7 séjour

Taux de dépendance

Territoire : 84%

9 ème	16%
10 ème	24%
18 ème	18%
19 ème	27%

Mode d'entrée

- Mutation ou transfert d'une unité de courte durée : **69,2%**
- Domicile : 13,7%
- Passage par les urgences : **1,1%**

Mode de sortie

- Retour au domicile : 53,2%
- Décès : 16%
- Transfert : 28,6%
 - Court séjour : 12,2%
 - Hébergement médico-sociale: 10,3%
 - Unité de soins de longue durée (6,1%)

Principaux Motif du recours

- 42% des RHS concernent des affections du système nerveux
- 14,8% concernent des troubles mentaux et du comportement
- 7,8% concernent des affections traumatiques du système ostéoarticulaire, brûlures et corrosions
- 6,6% concernent des affections de l'appareil circulatoire et respiratoire

Source : Base de données PMSI, 2009

6.0 Conclusion

6.0 Conclusion

Le tour de table réalisé en fin de séance a permis d'évaluer les attentes des professionnels, les leviers et les difficultés envisagés

- Le poids de l'hospitalier est très important, l'enjeu est aujourd'hui de déplacer le centre de gravité vers l'extra hospitalier mais et surtout de le maintenir
- Mieux adapter l'offre de l'AP-HP
- Une des problématiques majeures est celle du médecin traitant trop absent dans le parcours de santé
- Les réseaux de santé acteurs de la continuité des soins, il est donc important de mieux évaluer leurs actions, adapter le modèle économique pour les pérenniser
- Lourdeur de la tâche administrative à laquelle se confronte à la fois les professionnels et le grand public: des solutions de facilitation et d'appui à trouver
- Difficulté de chaîner les parcours entre les différentes étapes. Cible : SNIRAM Implication : mise en place d'un SI
- Nécessité de déterminer les données et indicateurs pertinents pour la prise en charge des personnes âgées et de déterminer des indicateurs pertinents pour évaluer l'efficacité des parcours
- Repenser les modèles économiques à partir de l'analyse des initiatives concrètes de coordination et de gestion des interfaces, des premiers éléments de réflexion sur les incitatifs et désincitatifs économiques à la coordination, acteur par acteur
- Faire évoluer les pratiques pour remettre l'évaluation du besoin au centre: ce n'est pas l'offre qui détermine la demande mais la demande qui détermine l'offre

6.0 Conclusion

4 profils complémentaires de participants sont attendus aux ateliers, réunissant une vingtaine de personnes

Professionnels de santé

- PPE
- RSPN, AGEF, FREGIF
- URPS
- SSIAD et HAD

Etablissements

- Lariboisière (Urgences, court séjour, SSR)
- Jean Jaurès
- Résidence Océane et autres EHPAD

Usagers

- France Alzheimer
- CODERPA

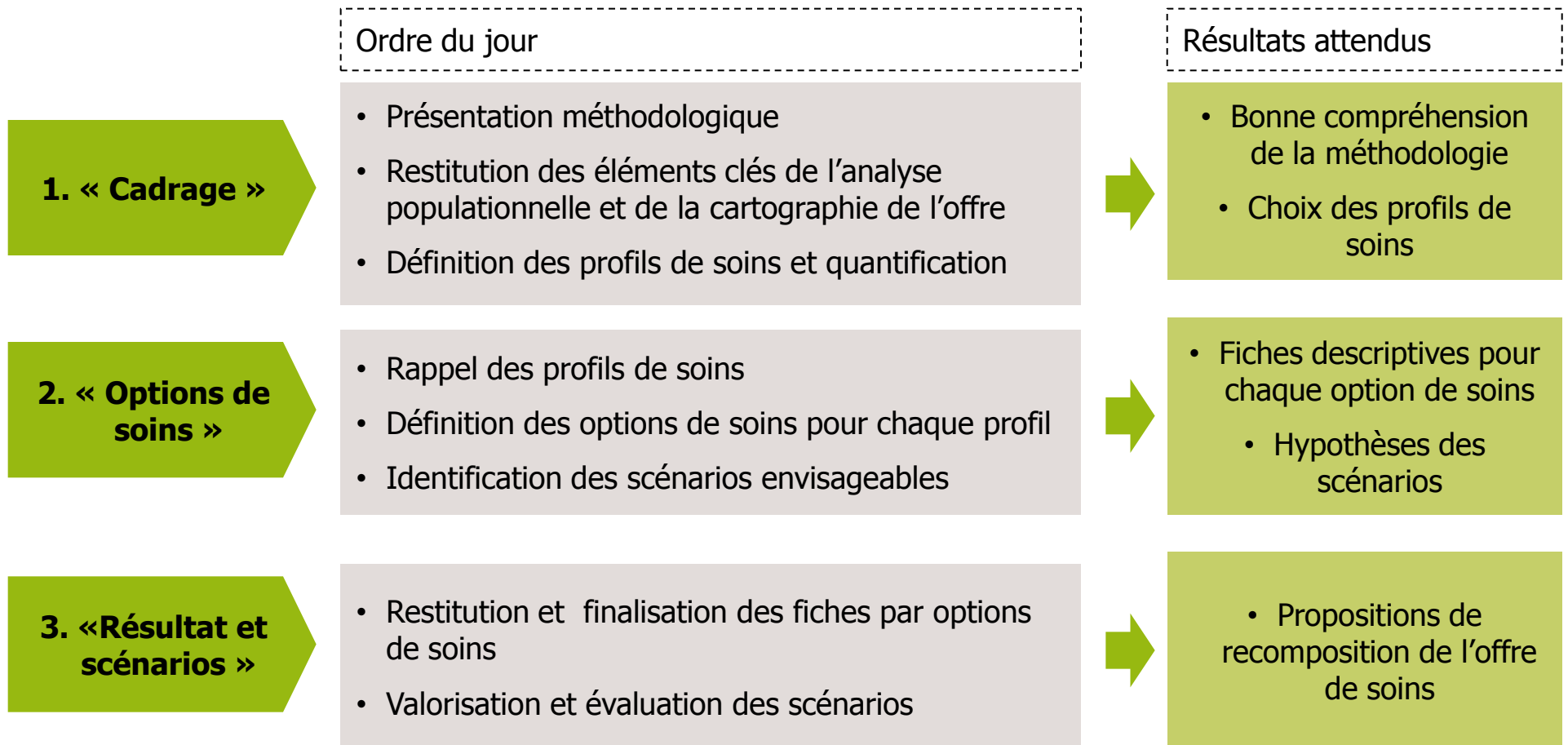
Régulateurs / Financeurs *

- ARS
- CASVP (Ville de Paris)
- DASES
- CPAM

* Optionnel, mais recommandé

6.0 Conclusion

3 ateliers successifs sont nécessaires avec un ordre du jour précis



6.0 Conclusion

Trois ateliers successifs dans un intervalle de temps réduit sont vivement recommandés

Ateliers	Dates proposées
Atelier 1 « Cadrage »	17 mars 9h30 – 11h30
Atelier 2 « Options de soins »	31 mars 9h30 – 11h30
Atelier 3 « Résultat et scénarios »	13 avril 10h00 – 12h30