



PLATE-FORME DE L'OBSERVATION  
SANITAIRE ET SOCIALE  
**AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

## Prévention de la perte d'autonomie des seniors Suivi d'indicateurs

Focus de la PFoss n°30  
Janvier 2019

## Contexte et objectif

- **Loi d'adaptation de la société au vieillissement** (28 décembre 2015)
  - ➔ Besoin de diagnostics partagé et d'indicateurs de suivi
- **Constitution d'un groupe PFoss (2016) :**
  - Services de l'État : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes, Insee
  - Collectivités locales : Conseils départementaux Allier, Cantal, Loire, Haute-Loire et Puy-de-Dôme
  - Organisme de protection sociale : Carsat Auvergne, DRSM Auvergne
  - Associations : Onaps, ORS Auvergne-Rhône-Alpes, Uriopss Auvergne-Rhône-Alpes
- **Objectif : identification d'indicateurs**
  - Repérer les apports des conférences des financeurs et les bénéficiaires des actions de prévention déployées
  - Faire des comparaisons entre territoires et dans le temps
- **Démarche**
  - Identification et définition des indicateurs : zonage, millésime, sources, classe d'âge...
  - Recueil des données auprès des producteurs de données
  - Traitement des données et production des indicateurs (mise à jour prévue tous les deux ans)
  - Analyse partagée sur certains indicateurs



- **Avec la Loi d'adaptation de la société au vieillissement** votée fin 2015, ont émergés des besoins de diagnostics partagés et d'indicateurs de suivis.
- **Un groupe de travail de la PFoss s'est constitué** en 2016 avec des partenaires qui souhaitaient avoir une bonne connaissance des personnes âgées et pouvoir identifier comment offrir à ses personnes âgées une prévention adaptée de la dépendance.
- **L'objectif du groupe** était d'identifier un socle d'indicateurs à suivre en longitudinal parce que la perte d'autonomie, la fragilité et le vieillissement sont des phénomènes de long terme. Les effets des actions de prévention sont, eux-aussi, observables à long terme.

Le groupe de travail de la PFoss avait également la volonté de pouvoir comparer les territoires entre eux et d'identifier les plus fragiles.
- **La démarche du groupe** a été :
  - d'identifier et définir les indicateurs, les zonages (Région, départements, EPCI), les sources et le millésime des données, les classes d'âge (décennales à partir de 60 ans)...
  - de recueillir les données auprès des producteurs de donnée ;
  - de produire les indicateurs avec une mise à jour prévue tous les deux ans ;
  - de proposer des éléments d'analyse partagée sur certains indicateurs.

# Indicateurs et sources (1)

## ➤ Démographie - Insee RP 2014

- Population et répartition par âge et par sexe

## ➤ Mode et lieu de vie - Insee RP 2014

- Isolement par sexe et par âge
- Logement ordinaire ou établissement d'hébergement pour personnes âgées par âge
- Ancienneté du logement par âge (logements achevés en 1970, ou avant et logements achevés à partir de 1971)

## ➤ Niveau de vie – Insee Filosofi 2013 / Carsat-MSA-RSI 2015

- Taux de pauvreté, revenu médian et deux premiers déciles des revenus disponibles par âge
- Bénéficiaires du minimum vieillesse : effectifs et parts parmi les retraités, par âge
- Retraités : effectifs et parts parmi la population, par âge

## ➤ État de santé – ATIH – PMSI 2015

- Traumatisme
  - Fractures du fémur
  - AVC
- } Estimations des effectifs de patients hospitalisés et taux bruts par sexe et par âge –



## ➤ Mode et lieu de vie

L'inadaptation de l'habitat, son inconfort voire ses dangers, de même que l'isolement social et familial des personnes âgées peuvent représenter un frein à leur maintien à domicile et avoir des conséquences sur l'entrée en établissement. Les données sur l'ancienneté du logement seront traitées courant 2019.

## ➤ Niveau de vie

Les personnes âgées sont, elles aussi, concernées par les inégalités sociales de santé et la précarité aggrave tous les impacts négatifs liés au vieillissement et à la survenue de la dépendance.

## ➤ État de santé

- D'après la littérature, l'entrée en dépendance est l'œuvre d'un ensemble de facteurs et résulte rarement d'une seule cause. Les principales pathologies « invalidantes », celles qui sont vecteur de perte d'autonomie et d'entrée dans la dépendance, sont notamment :
  - les maladies neuro-psychiatriques : Maladie d'Alzheimer, accidents vasculaires cérébraux (AVC) invalidants et Maladie de Parkinson ;
  - les pathologie ostéo-articulaires : pathologies dégénératives (arthrose), séquelles post-traumatiques, pathologies inflammatoires ;
  - les pathologies cancéreuses ;
  - les poly-pathologies ;
  - les maladie cardio-vasculaires.

(Source : Étude prospective et qualitative – Prise en charge de ka personne âgée de 75 ans et plus en perte d'autonomie à l'horizon 2030 – Région auvergne-Rhône-Alpes – Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes - Décembre 2017)

- Des indicateurs en lien avec certaines de ces pathologies sont retenus : les hospitalisations pour traumatisme, pour fractures du fémur et pour AVC.

## Indicateurs et sources (2)

### ➤ Recours aux soins - Cnamts, CCMSA, RSI 2015

- Soins infirmiers chez les 75 ans et plus
- Vaccin contre la grippe chez les 65 ans et plus

Effectifs des affiliés ayant bénéficié d'un remboursement et taux bruts

### ➤ Offre de soins - ARS - RPPS 2017 / ARS FNPS Ass. Mal. 2017

- Médecins généralistes libéraux
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Infirmiers libéraux

Effectifs et densité pour 100 000 habitants

- Offre dédiée aux personnes âgées dépendantes en Auvergne-Rhône-Alpes - ARS Auvergne-Rhône-Alpes – [Consulter le rapport](#) (pdf)

### ➤ Perte d'autonomie/Vieillesse – Carsat, MSA, RSI 2015 / Conseils départementaux 2015

- Score de fragilité
- Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

#### ➔ Les indicateurs seront

- suivis dans le temps (tous les deux ans)
- produits à l'échelle des EPCI, des départements et de la région
- calculés par classe d'âge décennale à partir de 60 ans et par sexe



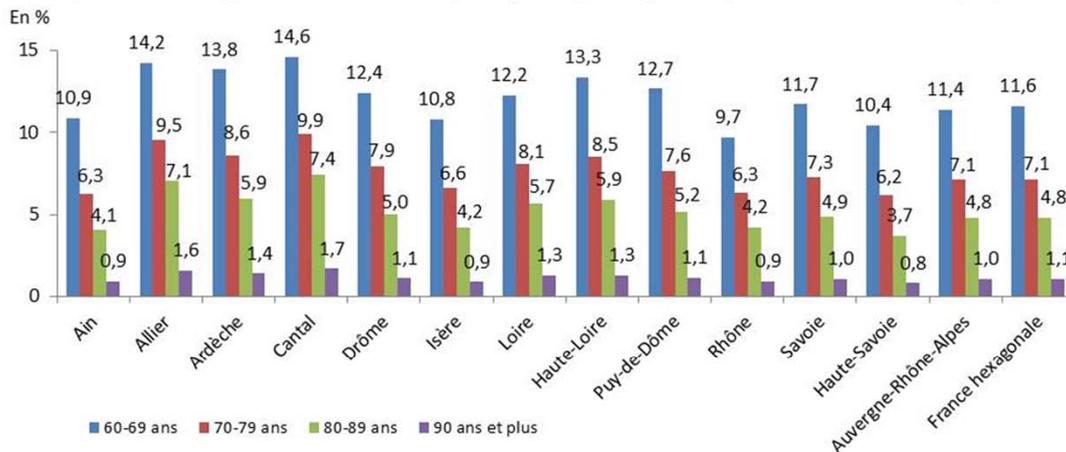
### ➤ Perte d'autonomie/vieillesse

- Le groupe de travail a choisi de recueillir le nombre d'allocataires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au 31/12/2016 à l'échelle des nouveaux EPCI (limites territoriales au 01/01/2017) par sexe, par classe d'âge décennale, et par GIR selon le lieu de résidence avant l'entrée en établissement en droits ouverts en distinguant les personnes à domicile et les personnes en établissement.
- Ces données, n'ayant pas pu être collectées pour tous les départements, ne sont pas intégrées dans ce document. Les données présentées sont celles de la Drees (Diapo 22).

- **L'ensemble des indicateurs seront suivis dans le temps**, tous les deux ans. La prochaine production d'indicateurs sera réalisée en 2019 avec des données n+2.

# Démographie (1)

## ➤ Part des personnes âgées de 60 ans ou plus par âge et par département dans la population en 2014



Source : Insee RP 2014

## ➤ Personnes âgées de 60 ans ou plus en 2014 (effectifs) et indice de vieillissement (IV)

	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes	France hexagonale
60 ans et plus	138 481	111 137	95 963	49 220	131 882	280 015	206 292	65 738	171 270	381 097	106 195	165 074	1 902 364	15 750 163
IV *	61,5	118,0	98,7	134,0	81,0	64,6	85,0	93,9	88,7	62,4	78,1	61,4	74,1	75,5

\* IV : rapport de la population de 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans

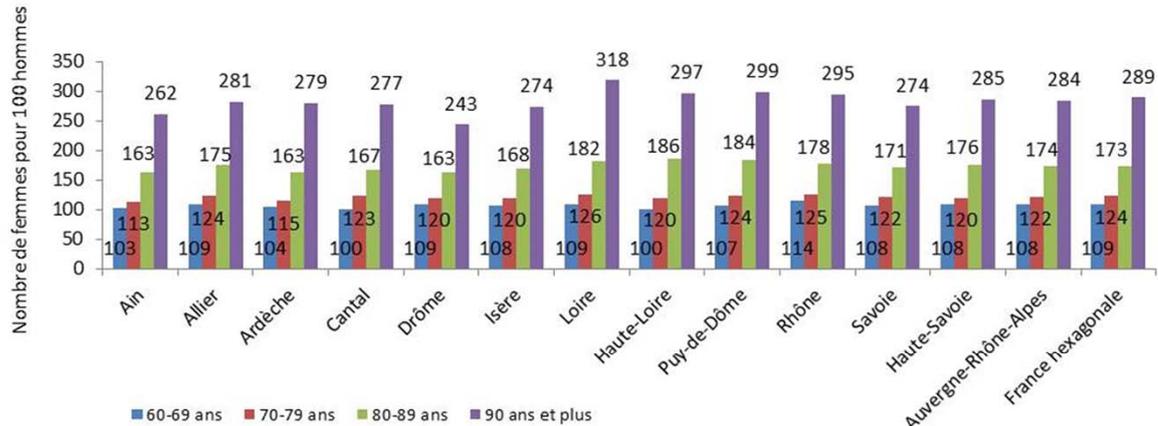
Source : Insee RP 2014



- **Les départements les plus âgés** sont le Cantal et l'Allier puis l'Ardèche et la Haute-Loire : les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent dans ces départements respectivement 33,6% et 32,4 %, puis 29,8 % et 29,0 %. L'indice de vieillissement (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus rapporté au nombre de personnes de moins de 20 ans) pour le Cantal et l'Allier s'élève respectivement à 134 et 118.
- **Les départements les plus jeunes** sont le Rhône, la Haute-Savoie et l'Ain où les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent 21,1 % pour le Rhône et la Haute-Savoie et 22,1 % pour l'Ain. L'indice de vieillissement dans ces trois départements est le plus faible de la région : 61,4 pour le Rhône, 62,4 pour la Haute-Savoie et 61,5 pour l'Ain.

## Démographie (2)

### ➤ Nombre de femmes âgées de 60 ans ou plus pour 100 hommes par âge et par département en 2014



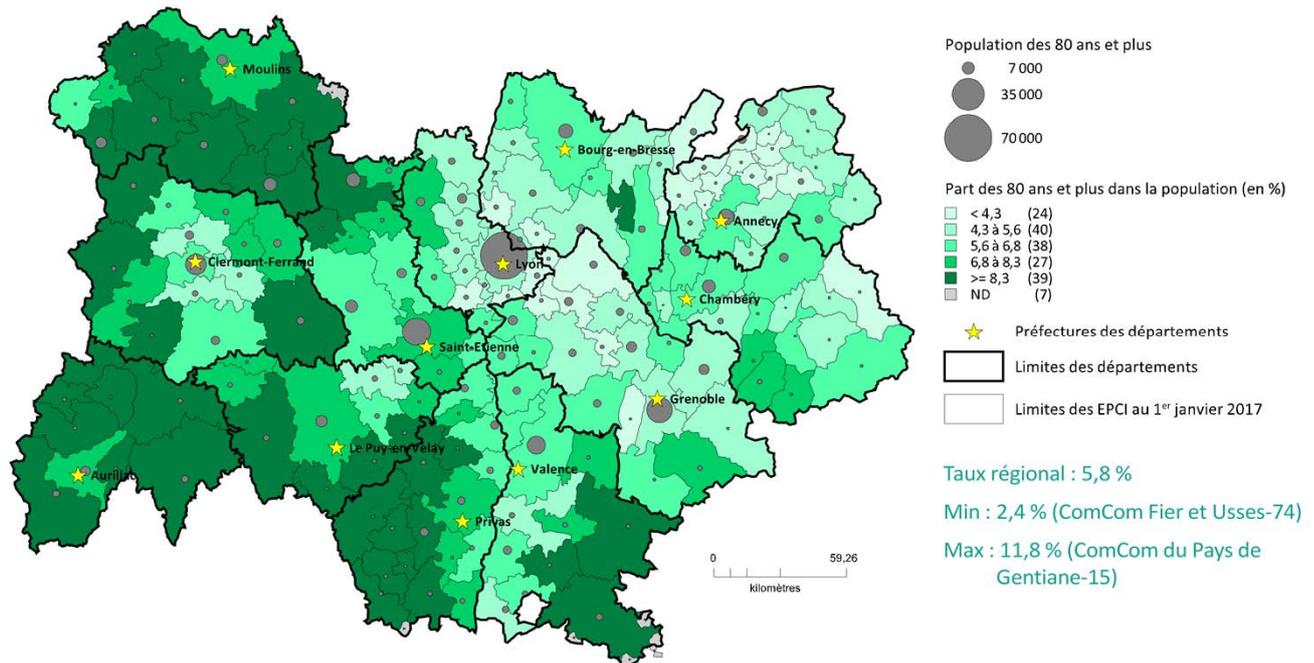
Source : Insee RP 2014

- **L'espérance de vie est plus longue pour les femmes.**
- Les femmes âgées de 90 ans ou plus sont ainsi trois fois plus nombreuses que les hommes du même âge dans la Loire et le Puy-de-Dôme.
- **La surreprésentation des femmes parmi les personnes âgées amène à s'interroger sur la problématique des aidants.** L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a publié un [guide régional d'aide à l'orientation des malades et des aidants](#) (pdf) qui aborde les questions centrales des pratiques de soins de proximité et l'accompagnement des aidants.



## Démographie (3)

### ➤ Personnes âgées de 80 ans ou plus par EPCI en 2014

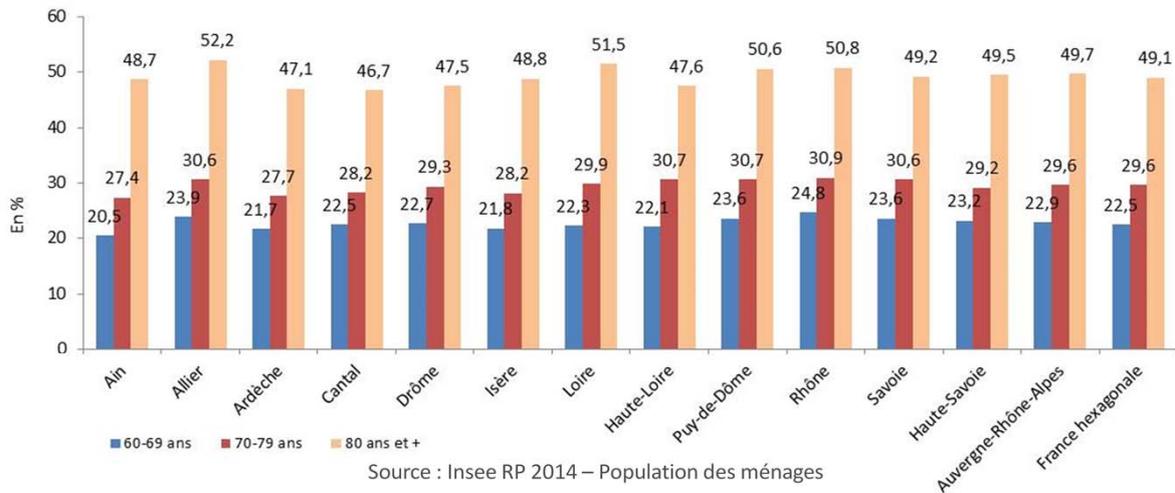


Source : Insee RP 2014

- Dans les départements les plus âgés en vert foncé (Cantal, Allier, Haute-Loire et Ardèche), seules les agglomérations, et parfois leurs territoires périphériques, ont une population plus jeune : Aurillac (15), Le Puy (43), Moulins (03), Annonay (07), Privas (07).

# Mode et lieux de vie (1)

## ➤ Part de la population de 60 ans ou plus vivant seule par âge et par département en 2014



## ➤ Population de 60 ans ou plus vivant seule par âge et par département en 2014 (effectifs)

	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes	France métrop.
60-69	13 757	11 602	9 437	4 760	13 888	28 846	20 550	6 682	18 957	42 503	11 636	18 739	201 357	1 649 229
70-79	10 488	9 931	7 367	3 975	11 334	22 838	17 627	5 444	14 613	34 221	9 289	13 605	160 733	1 319 018
80 et +	12 525	13 086	8 872	4 987	12 704	27 232	22 636	6 149	17 406	40 646	10 681	15 246	192 170	1 598 320

Source : Insee RP 2014 – Population des ménages



- Les données présentées sur cette diapositive correspondent à la population des ménages par sexe, âge et mode de cohabitation (Source : Insee – RP 2014 - MEN7)
- La part des personnes vivant seules augmente avec l'âge. Elle devient particulièrement marquée à partir de 80 ans et plus.
- Dans l'Allier, la Loire, le Puy-de-Dôme et le Rhône, plus de la moitié de la population des ménages de 80 ans ou plus vit seule.

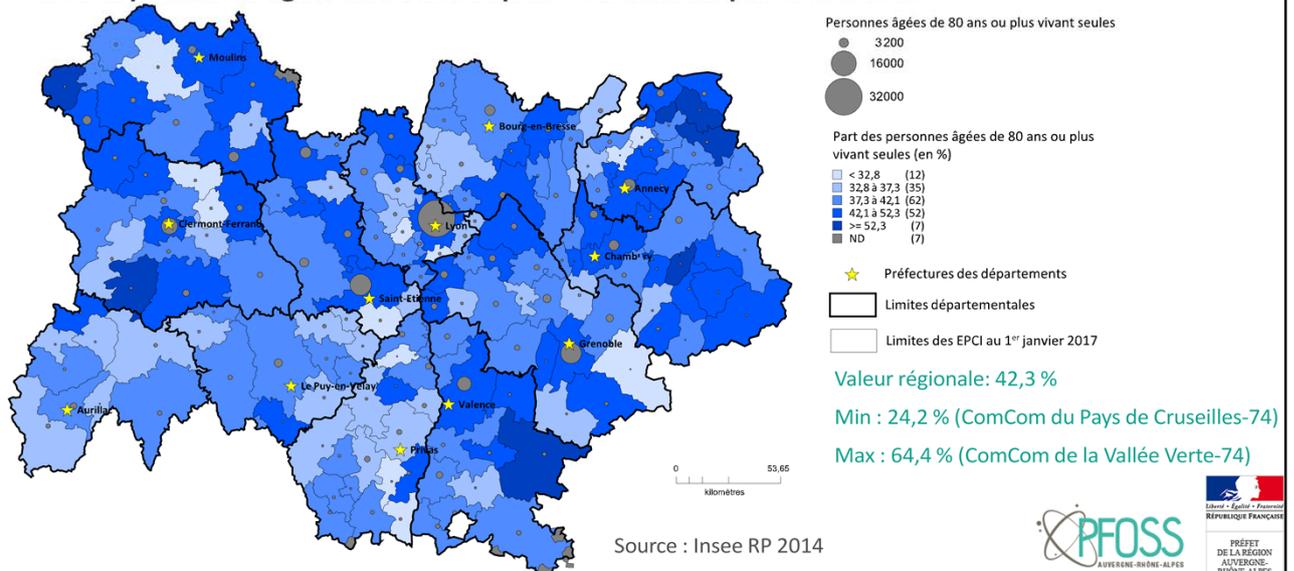
## Mode et lieux de vie (2)

### ➤ Ratio du nombre de femmes vivant seules par rapport aux hommes vivant seuls par âge en 2014

	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes	France hexagonale
60-69	1,6	1,5	1,4	1,3	1,7	1,7	1,6	1,3	1,6	2,0	1,7	1,7	1,7	1,7
70-79	2,5	2,5	2,1	2,4	2,6	2,8	3,0	2,4	2,6	3,0	2,4	2,6	2,7	2,8
80 et +	4,0	4,3	3,5	3,2	3,7	4,2	4,2	4,0	4,1	4,5	4,1	3,9	4,1	4,1

Source : Insee RP 2014

### ➤ Part des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules par EPCI en 2014



#### ➤ Le tableau

- A âge égal, les femmes âgées vivent plus souvent seules que les hommes.
- L'écart homme-femme est moins marqué à 60-69 ans puis il augmente en raison d'une espérance de vie plus longue des femmes et d'un veuvage plus précoce lié à l'écart d'âge avec le conjoint.
- Dans la majorité des départements (à l'exception de l'Ardèche, du Cantal, de la Drôme et de la Haute-Savoie), les femmes de 80 ans ou plus sont au moins quatre fois plus nombreuses que les hommes du même âge à vivre seules.

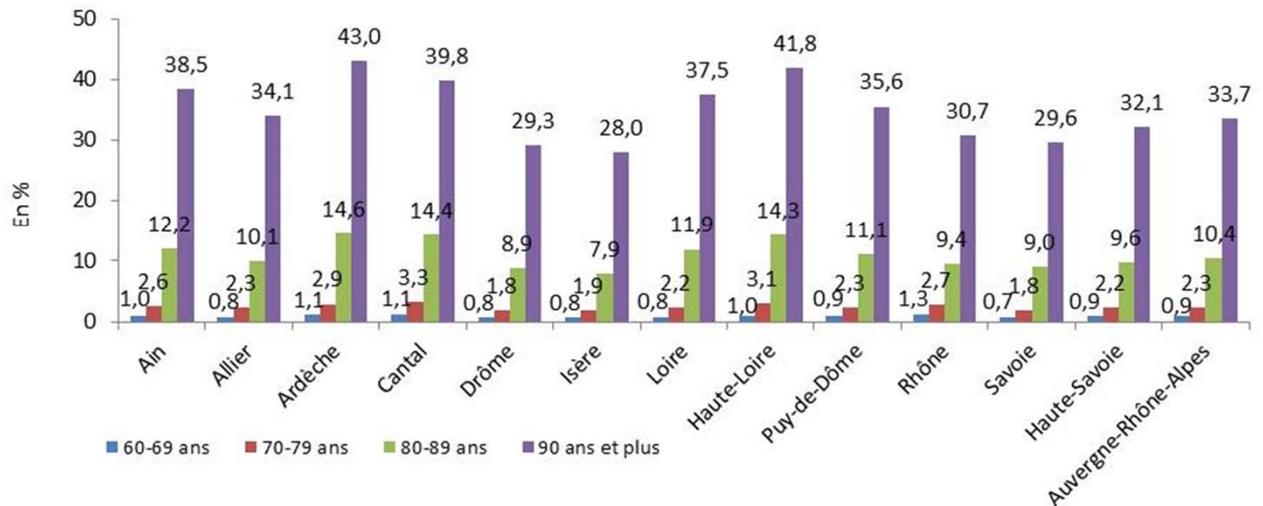
#### ➤ La carte

- Dans l'Ardèche, le Cantal et la Haute-Loire, les personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules sont proportionnellement moins nombreuses. Une hypothèse peut expliquer ce constat : ces territoires sont connus pour être mieux dotés en établissements, donc les personnes âgées seules sont plus souvent hébergées dans ces établissements.
- Les agglomérations concentrent, elles-aussi, une part importante de personnes âgées isolées.

## Mode et lieux de vie (3)

### ➤ Les personnes résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées\* par âge et par département en 2014

\* Personnes vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale (Source : Insee – RP 2014)



Source : Insee RP 2014



- Les personnes résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées présentées sur cette diapositive sont les personnes vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale (Source : Insee – RP 2014).
- Le taux de personnes âgées de 90 ans ou plus hébergées en établissement est le plus élevé dans l'Ardèche ( 43,0 % ) et le plus faible en Isère (28,0 %), avec une valeur moyenne pour la région Auvergne-Rhône-Alpes de 33,7 %.
- Certains départements sont mieux pourvus en établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ardèche, Cantal, Haute-Loire, Ain, et Loire) ; d'autres le sont moins et présentent des parts de personnes âgées à domicile plus élevées (Isère, Haute-Savoie, Drôme et Savoie) (Source : Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes n°35 – Juin 2018).
- L'entrée en institution augmente avec l'âge, surtout à partir de 80 ans. L'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 85 ans et 2 mois (Source : Drees, études et résultats - n°1015, juillet 2017). Le recul de l'âge à l'entrée en établissement est en partie dû aux mesures de politiques publiques encourageant le maintien des personnes âgées à domicile ; il traduit aussi le vieillissement de la population.
- L'entrée en établissement dépend de l'offre sur le territoire mais également des moyens financiers de la personne âgée et de sa famille et la proximité d'un établissement. Certains territoires peuvent toutefois avoir une offre de soin satisfaisante et un taux de personnes à domicile assez élevé.

## Niveau de vie (1)

- **Médiane, 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> déciles des revenus disponibles par unité de consommation selon l'âge du référent fiscal en 2013**

	1 <sup>er</sup> décile			2 <sup>ème</sup> décile			Médiane		
	60-75	75 et +	pop entière	60-75	75 et +	pop entière	60-75	75 et +	pop entière
Ain	13 283	12 972	11 882	16 655	15 188	14 940	23 516	20 250	21 490
Allier	12 587	12 321	10 631	15 230	14 258	13 290	21 123	19 036	18 966
Ardèche	12 435	12 083	10 581	15 314	14 149	13 367	21 421	19 228	19 154
Cantal	12 185	11 168	10 716	14 601	12 962	13 305	20 527	17 205	18 711
Drôme	12 246	12 378	10 534	15 188	14 581	13 264	21 701	19 823	19 391
Isère	13 327	12 983	11 716	16 522	15 365	14 685	23 332	20 765	21 213
Loire	12 699	12 688	10 839	15 381	14 781	13 525	21 025	19 082	19 317
Haute-Loire	12 747	11 802	11 226	15 402	13 631	13 794	21 276	18 012	19 208
Puy-de-Dôme	13 034	12 419	11 213	16 062	14 670	14 158	22 795	20 288	20 491
Rhône	12 585	13 228	10 909	15 934	15 791	13 994	23 672	21 788	21 267
Savoie	13 677	13 116	12 041	16 810	15 460	14 967	23 629	21 042	21 195
Haute-Savoie	13 488	13 146	12 395	17 081	15 763	15 922	25 039	21 725	24 023
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>12 857</b>	<b>12 679</b>	<b>11 239</b>	<b>15 954</b>	<b>14 940</b>	<b>14 192</b>	<b>22 702</b>	<b>20 289</b>	<b>20 731</b>
France métro.	10 332	10 836	7 168	14 420	13 458	11 472	22 734	19 536	20 098

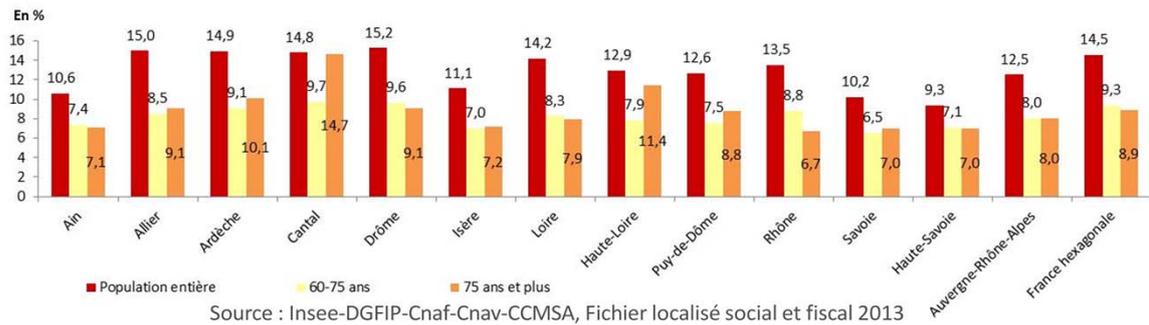
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2013



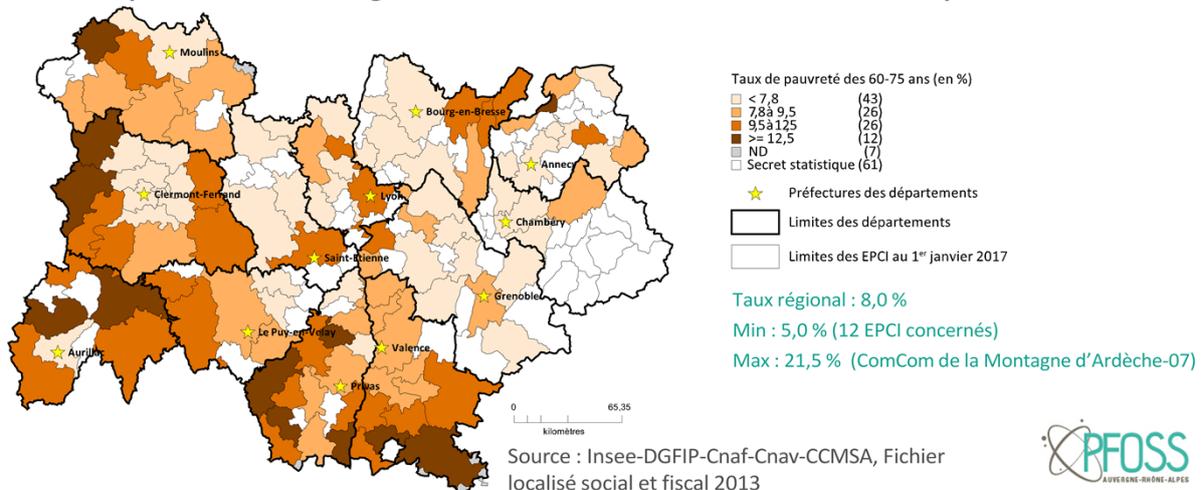
- **Note de lecture** : dans le Cantal, 10 % des personnes vivant dans un ménage dont le référent fiscal est âgé de 75 ans ou plus disposent d'un revenu inférieur à 11 168 euros annuels (soit 930 euros par mois) ; la moitié des personnes vivant dans un ménage dont le référent fiscal est âgé de 75 ans ou plus disposent d'un revenu inférieur à 17 205 euros annuels (soit 1 433 euros par mois).
- Le revenu disponible médian est pour les plus âgés (75 ans et plus) plus élevé en Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France métropolitaine. Les personnes âgées les plus pauvres de la région (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> déciles) ont des revenus plus élevés que leurs homologues à l'échelle nationale.
- De grandes disparités de revenus existent toutefois entre les départements et les valeurs régionales. Les valeurs maximales et minimales sont indiquées en rouge dans le tableau.
- Le Cantal est le département dans lequel les personnes âgées ont les revenus disponibles les plus faibles.
- En Savoie, les 10 % des personnes âgées de 60-75 ans les plus pauvres ont des revenus plus élevés que dans les autres départements. Pour le 2<sup>ème</sup> décile des revenus et le revenu médian des personnes de 60-75 ans, c'est en Haute-Savoie qu'ils sont les plus élevés de la région.
- Pour les personnes âgées de 75 ans ou plus, c'est dans le Rhône que les niveaux de revenus disponibles (médiane, 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> déciles des revenus disponibles) sont les plus élevés par rapport aux autres départements.

## Niveau de vie (2)

### ➤ Taux de pauvreté des ménages par âge du référent fiscal et par département en 2013



### ➤ Taux de pauvreté des ménages dont le référent fiscal a entre 60 et 75 ans par EPCI en 2013



#### ➤ Analyse départementale

- Dans chaque département, le taux de pauvreté monétaire est moins élevé pour les 60 ans ou plus par rapport à celui de la population tous âges confondus.
- Le taux de pauvreté des personnes âgées en Auvergne-Rhône-Alpes est moins élevé que celui des personnes âgées en France métropolitaine. Toutefois, certains départements sont particulièrement concernés par la pauvreté, en particulier celle de leurs aînés : le Cantal, la Haute-Loire, l'Ardèche, la Drôme et l'Allier.
- Les retraités à venir auront des niveaux de vie certainement plus faibles avec de moins bons niveaux de retraites.

#### ➤ Analyse infra-départementale

- En raison de la faiblesse des effectifs dans 61 EPCI, les données ne sont pas diffusées (secret statistique) (territoires en blanc sur la carte).
- Les territoires où le taux de pauvreté des personnes âgées de 60-75 ans est le plus élevé sont situés dans les anciens départements auvergnats et dans l'Ardèche et la Drôme. Ces EPCI correspondent souvent à des territoires ruraux et/ou montagnards.

## Niveau de vie (3)

- Bénéficiaires du minimum vieillesse et/ou d'un complément de retraite inter-régime (sauf mono-pensionnés RSI) de 60 ans ou plus en 2015

	Effectifs	Pour 100 retraités inter-régime
Ain	2 090	1,9
Allier	2 890	3,2
Ardèche	2 188	2,8
Cantal	1 161	3,1
Drôme	3 315	3,1
Isère	5 799	2,5
Loire	4 529	2,6
Haute-Loire	1 494	2,8
Puy-de-Dôme	3 804	2,8
Rhône	10 740	3,3
Nouveau Rhône	1 418	1,6
Métropole de Lyon	9 322	4,0
Savoie	1 827	2,1
Haute-Savoie	2 503	1,9
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>42 340</b>	<b>2,7</b>

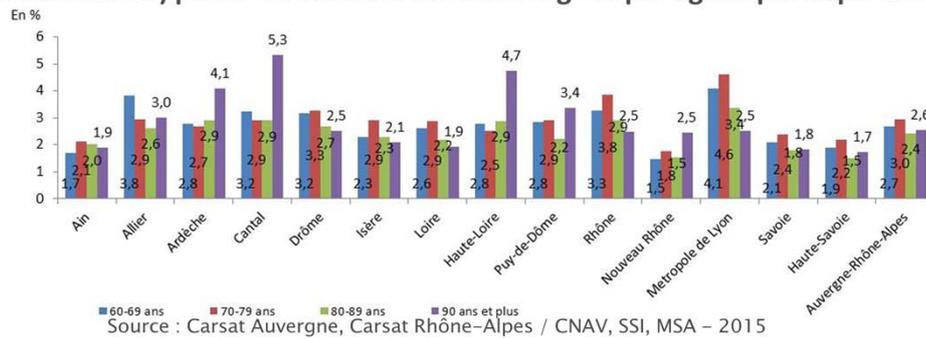
Source : Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes / CNAV, SSI, MSA - 2015



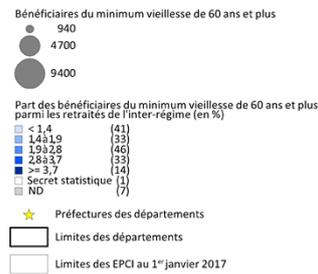
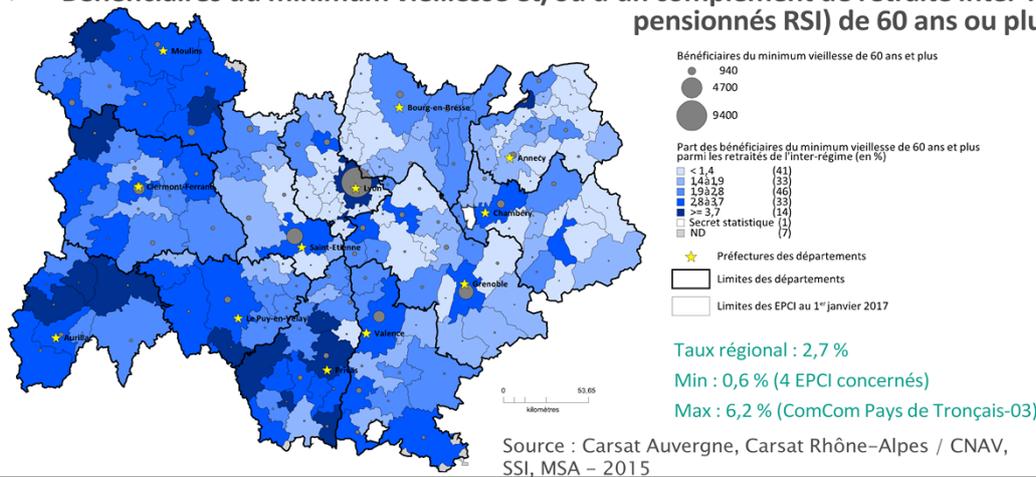
- Le minimum vieillesse est un minimum social qui représente un indicateur de fragilité économique. Il garantit le même niveau minimal de ressources aux personnes âgées de 65 ans ou plus n'ayant pas de droits à une pension de retraite, ou pour lesquelles ces droits sont faibles. En 2018, le montant était de 833,20 € par mois pour une personne seule et de 1 293,54 € par mois pour un couple.
- Sur l'ensemble des personnes âgées de 60 ans ou plus, la Métropole de Lyon a les effectifs de bénéficiaires du minimum vieillesse et le taux parmi les retraités les plus élevés.
- Ensuite, ce sont l'Allier, le Cantal et la Drôme, en proportion, qui concentrent le plus de personnes âgées « pauvres » bénéficiant de ce minimum social. Les départements ayant la situation la plus favorable au regard de cet indicateur sont le Nouveau Rhône, la Haute-Savoie et l'Ain puis la Savoie.
- La Loire a un taux proche la moyenne régionale mais des effectifs les plus élevés après le Rhône et l'Isère.
- L'Isère a des effectifs les plus élevés après le Rhône mais en proportion sa situation est plus favorable que la moyenne régionale avec un taux de bénéficiaires du minimum vieillesse de 2,5 % (contre 2,7 % pour la région).
- Cet indicateur sur les bénéficiaires du minimum vieillesse est intéressant en complément du taux de pauvreté.

## Niveau de vie (4)

- Part des bénéficiaires du minimum vieillesse et/ou d'un complément de retraite inter-régime (sauf mono-pensionnés RSI) parmi les retraités de l'inter-régime par âge et par département en 2015



- Bénéficiaires du minimum vieillesse et/ou d'un complément de retraite inter-régime (sauf mono-pensionnés RSI) de 60 ans ou plus par EPCI en 2015



Taux régional : 2,7 %

Min : 0,6 % (4 EPCI concernés)

Max : 6,2 % (ComCom Pays de Tronçais-03)



### ➤ Le graphique

L'analyse des bénéficiaires du minimum vieillesse par classe d'âge décennale permet de cibler les groupes les plus fragiles financièrement.

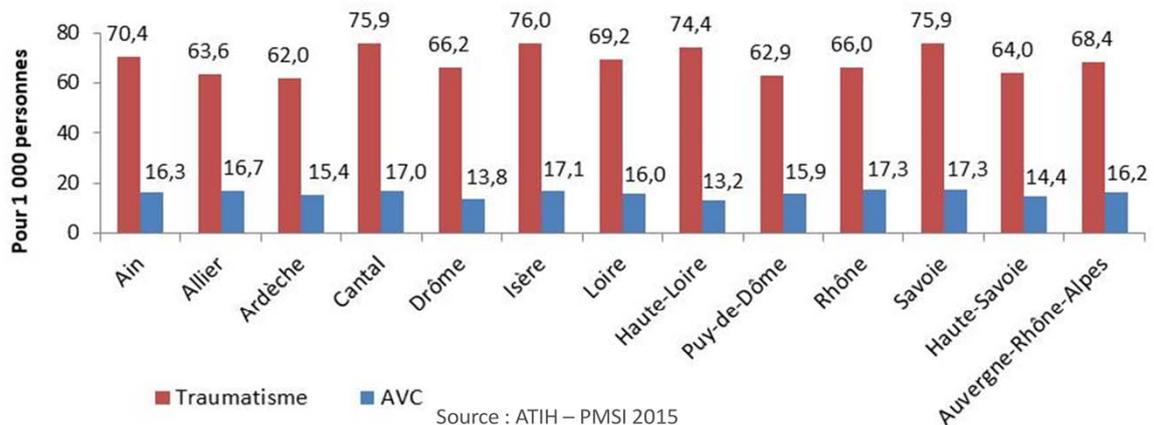
- Dans les départements rhônalpins (à l'exception de l'Ardèche et du Nouveau Rhône), la fragilité économique des 70-79 ans est proportionnellement plus marquée : Isère, Ain, Drôme, Haute-Savoie, Loire, Métropole de Lyon et Savoie.
- Dans trois anciens départements auvergnats (Cantal, Haute-Loire et Puy-de-Dôme), en Ardèche et dans le Nouveau Rhône, ce sont les plus âgés, les personnes de 90 ans et plus, qui sont proportionnellement les plus fragiles économiquement.
- Une particularité est observée dans l'Allier où le poids le minimum vieillesse bénéficie proportionnellement le plus aux personnes âgées de 60 à 69 ans. Cette population a subi les effets de la crise industrielle et du fort taux de chômage depuis la fin des années 70.

### ➤ La carte

- Les personnes âgées fragilisées socialement bénéficiaires du minimum vieillesse sont proportionnellement nombreuses dans les agglomérations : Lyon Métropole, CA Villefranche Beaujolais Saône Grenoble-Alpes-Métropole (38), Vienagglo (38) et la Com d'agglo Porte de l'Isère avec L'Isle D'Abeau (38), St Etienne (42), Roanne (42), Vichy (03), Montluçon (03), Aurillac (15), Privas (07), Montélimar (07), Valence (26), Annemasse les Voirons (74).

## État de santé

- **Taux bruts de patients âgés de 80 ans et plus hospitalisés pour traumatisme et pour accidents vasculaires cérébraux (AVC) par département en 2015**



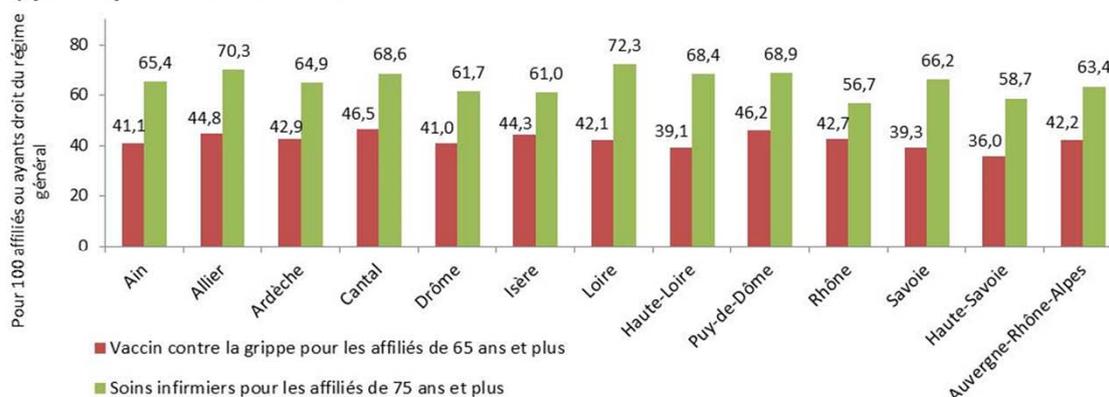
- **Les chutes et traumatismes liés aux chutes** sont des déterminants du déclin fonctionnel des personnes âgées autonomes vivant à leur domicile. Les récurrences sont fréquentes (Source : Personnes âgées, état de santé et dépendance : quelques éléments statistiques - Document n°9 annexé au rapport « innovation et système de santé » - HCAAM 23 avril 2015).
- **Les AVC** sont des pathologies graves, handicapantes et fréquentes et sont la 2<sup>ème</sup> cause de démence après la maladie d'Alzheimer en France. Récemment, le plan d'actions national AVC 2010-2014 a permis des évolutions de la prévention, de la prise en charge et de l'organisation des filières de soins.



- **Le taux d'hospitalisations pour traumatisme** est le plus élevé en Isère, dans le Cantal, en Savoie et en Haute-Loire. Il est plus faible en Ardèche et dans le Puy-de-Dôme. En Isère, la présence d'un CHU, le niveau déficitaire en établissements d'hébergement pour personnes âgées et la volonté marquée pour le maintien à domicile peuvent expliquer les taux élevés de patients hospitalisés pour AVC et pour traumatismes.
- Le taux brut régional de patients âgés de 20-59 ans hospitalisés pour traumatisme est de 11,0 pour 1 000 personnes et il s'élève à 18,2 pour 1 000 pour les personnes âgées de 60 à 79 ans pour atteindre 68,4 pour 1 000 personnes parmi les 80 ans et plus.
- **Le taux d'hospitalisations pour AVC** est le plus élevé dans le Rhône et en Savoie puis en Isère et dans le Cantal. Les taux sont plus faibles en Haute-Loire et dans la Drôme.
- Le taux brut d'AVC chez les 20-59 ans en Auvergne-Rhône-Alpes est de 0,666 pour 1 000 personnes. Il s'élève à 6,81 pour 1 000 chez les 60-79 ans et 16,2 pour 1 000 chez les 80 ans ou plus.
- **Les disparités territoriales de recours aux soins** peuvent être liées à l'offre hospitalière sur le territoire, aux pratiques locales de prise en charge ou au maintien à domicile plus fréquent dans certains départements. L'analyse des disparités territoriales peut aider à cibler les territoires vers lesquels orienter la prévention et améliorer la prise en charge.
- **Facteurs de risque des AVC** : antécédent d'hyper tension artérielle (HTA), tabagisme, obésité abdominale, alimentation non équilibrée, manque d'activité physique, consommation d'alcool, facteurs psychosociaux (stress, dépression, isolement social...). Les actes de prévention peuvent donc porter sur le contrôle de l'HTA, la perte de poids, l'arrêt du tabagisme, la pratique d'une activité physique, l'alimentation...

## Recours aux soins

- Taux bruts d'affiliés du régime général de 65 ans et plus ayant bénéficié d'un remboursement du vaccin contre la grippe et taux bruts d'affiliés du régime général de 75 ans et plus ayant bénéficié d'un remboursement de soins infirmiers (Actes médico-infirmiers AMI et actes de soins infirmiers AIS) par département en 2015



Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Régime général de l'Assurance maladie - 2015

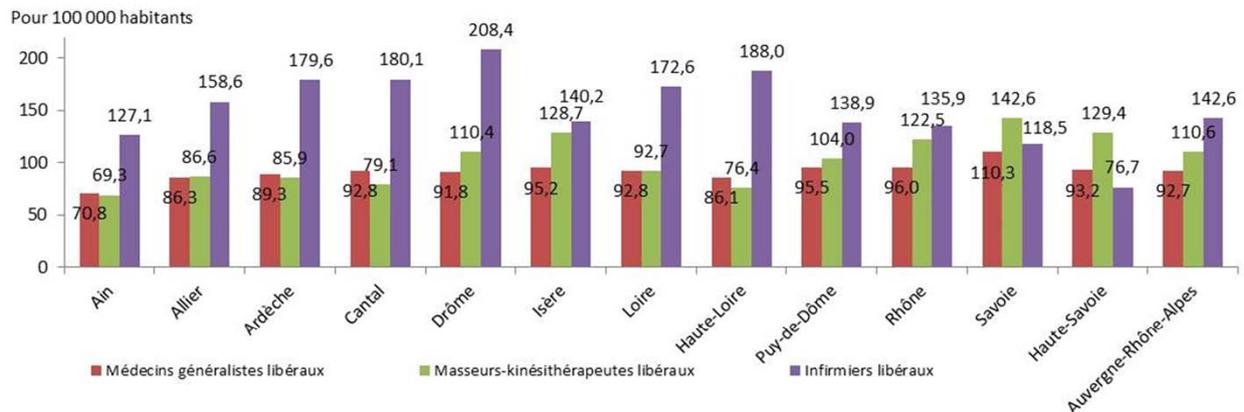
- Les consommations en soins infirmiers, actes de masso-kinésithérapie... augmentent fortement avec la dépendance.
- Au-delà de 75 ans, les dépenses en actes infirmiers sont presque multipliées par 5 par rapport aux 60-74 ans et les dépenses en kinésithérapie sont multipliées par 2,5. Les 75 ans et plus ont recours aux médecins généralistes huit fois dans l'année (Source : Personnes âgées, état de santé et dépendance : quelques éléments statistiques - Document n°9 annexé au rapport « innovation et système de santé » - HCAAM 23 avril 2015).



- Le suivi d'indicateurs de recours aux soins de ville des personnes âgées (médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers) est important lorsqu'on s'intéresse à la prévention de la dépendance.
- La couverture vaccinale est supérieure à la moyenne régionale dans le Puy-de-Dôme et le Cantal. Elle est plus faible dans les deux départements savoyards et en Haute-Loire.
- Il est possible, depuis 2017, de se faire vacciner auprès de médecins, sages-femmes, infirmiers et aussi auprès des pharmaciens habilités dans le cadre d'une expérimentation menée notamment en Auvergne-Rhône-Alpes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) encourage l'augmentation de la couverture vaccinale pour atteindre la cible de 75 % de vaccination chez les personnes âgées et les autres groupes à risques.
- Les départements où les affiliés de 75 ans et plus bénéficient le plus de soins infirmiers sont la Loire, l'Allier et le Cantal. Au contraire, l'Isère a un taux de recours aux soins infirmiers parmi les plus faibles (avec le Rhône et la Haute-Savoie). Ces résultats sont à mettre en lien avec la densité d'infirmiers libéraux sur le territoire (cf. diapositives 17 et 18) : dans la Loire, l'Allier et le Cantal, la densité en infirmiers libéraux est supérieure à la moyenne régionale alors que pour l'Isère, le Rhône et la Savoie, elle est inférieure.
- Des indicateurs de recours aux médecins spécialistes (dentistes, ophtalmologues, dermatologues, cardiologues et gynécologues) seront analysés en 2019 à l'occasion de la mise à jour de ce travail.

## Offre de soins (1)

### ➤ Professionnels de santé libéraux (effectifs et densité) par département en 2015



Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS 2017 – FNPS Assurance maladie / Insee - RP 2014

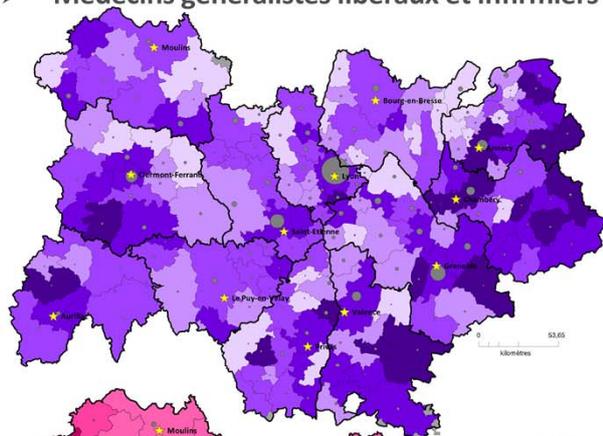
### ➤ Offre dédiée aux personnes âgées dépendantes en Auvergne-Rhône-Alpes - ARS Auvergne-Rhône-Alpes – [Consulter le rapport](#) (pdf). Les données sont disponibles pour la région, les départements, les bassins de santé intermédiaire et les filières gérontologiques.



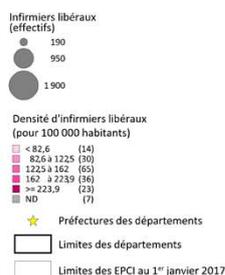
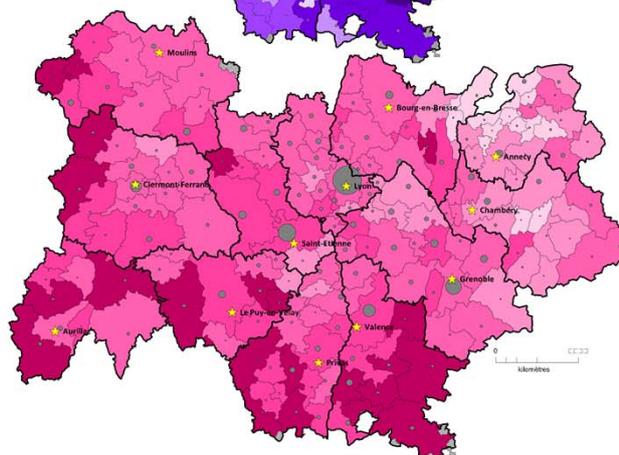
- Ces indicateurs d'offre de soins sont à mettre en perspective avec les indicateurs de recours aux soins, notamment avec le recours aux soins infirmiers (Cf. diapositive 16).
- Des disparités importantes apparaissent entre départements notamment concernant la densité en infirmiers libéraux et en masseurs-kinésithérapeutes.
- Les départements bien pourvus en infirmiers libéraux sont la Drôme, la Haute-Loire, le Cantal et l'Ardèche. Les moins bien dotés de ce point de vue sont les deux départements savoyards, en raison notamment d'un phénomène d'exode de ces professionnels vers le bassin Genevois/Suisse.
- La densité de médecins généralistes libéraux est plus élevée en Savoie, dans le Rhône, l'Isère et le Puy-de-Dôme.
- La densité de masseurs-kinésithérapeutes est particulièrement importante en Isère et dans les départements savoyards : dans ces départements, les professionnels du sport sont plus nombreux ce qui peut expliquer la présence de masseurs-kinésithérapeutes plus élevée.

# Offre de soins (2)

## ➤ Médecins généralistes libéraux et infirmiers libéraux (effectifs et densité) par EPCI en 2015



Taux régional : 92,7 pour 100 000 habitants  
 Min : 25,7 p. 100 000 (ComCom Usse et Rhône-74)  
 Max : 191,8 p. 100 000 (ComCom Val Vanoise Tarentaise-73)



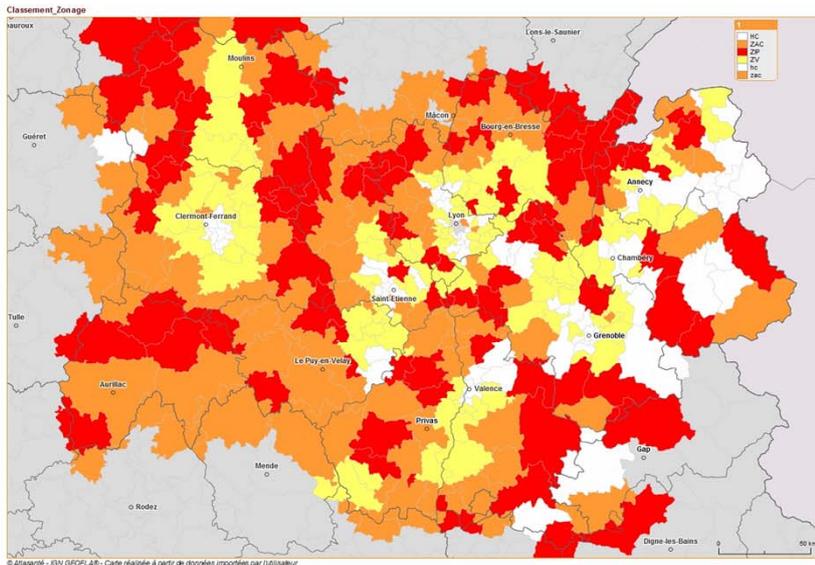
Taux régional : 2,7 %  
 Min : 28,5 p. 100 000 (ComCom du Pays de Gex-01)  
 Max : 341,5 p. 100 000 (ComCom du Pays de Salers-15)

Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS 2017 – FNPS Assurance maladie / Insee - RP 2014



## Offre de soins (3)

### ➤ Zonage médecine générale en Auvergne-Rhône-Alpes et par département



**Zones d'intervention prioritaire (ZIP) :** territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie et les exonérations fiscales.

• **Zones d'action complémentaire (ZAC) :** territoires moins impactés par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

• **Zones de vigilance (ZV) :** territoires dans lesquels l'accès à la médecine générale libérale n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate mais qui fait appel à une vigilance particulière pour le moyen terme.

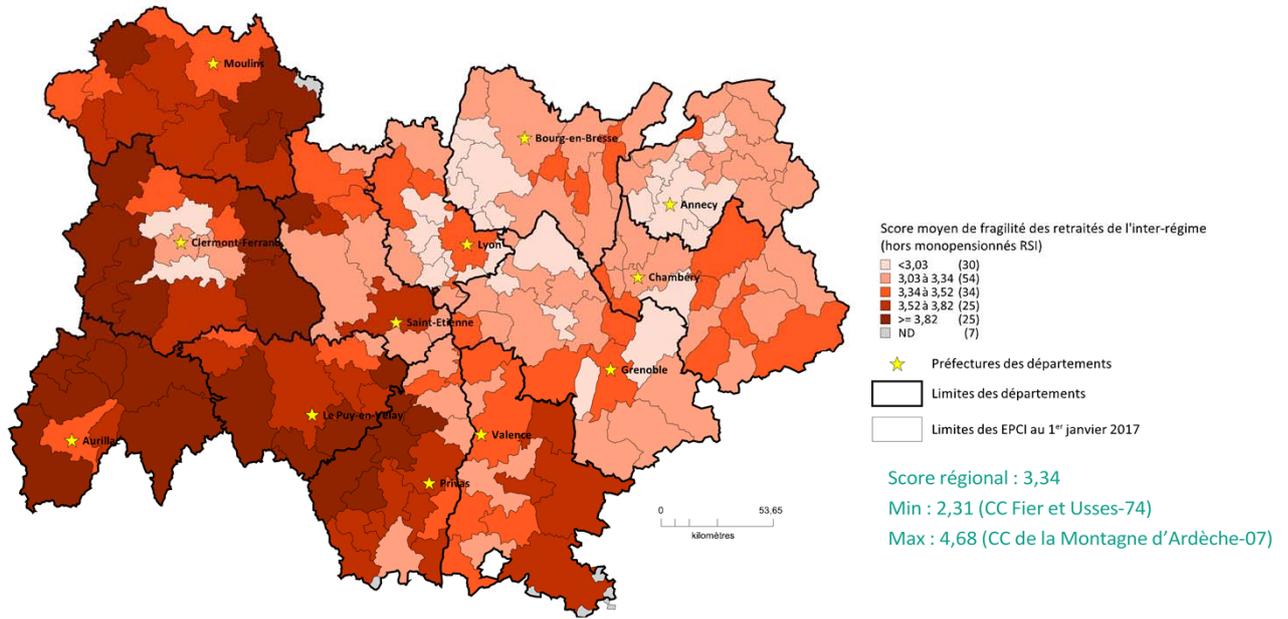
### ➤ Présentation de la méthodologie et du classement des territoires - ARS Auvergne-Rhône-Alpes – Direction Offre de soins – Octobre 2018 : [Consulter le rapport](#) (pdf)



- Dans chaque région de France, la révision du zonage médecins s'inscrit dans le Plan gouvernemental pour l'égal accès aux soins dans les territoires. L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, a donc établi, en concertation avec ses partenaires régionaux, une nouvelle cartographie des territoires présentant une fragilité d'accès aux soins. Cette cartographie des zones dotées permet de définir le niveau d'aide qui pourra être accordé aux médecins libéraux en exercice ou qui souhaitent s'y installer.
- Le zonage permet de cartographier le niveau d'offre médicale actuellement disponible dans les territoires. Trois niveaux de zone permettent de graduer le niveau d'aides qui peuvent être accordées par l'ARS et l'Assurance maladie : aides à l'installation, contractuelles et conventionnelles et les exonérations fiscales.
- Ces mesures restent cependant uniquement incitatives, les professionnels de santé libéraux disposant de la pleine liberté d'installation.
- Le nouveau zonage se base sur trois catégories de territoire permettant de graduer le niveau d'accès aux soins du territoire et ainsi déterminer le type d'aides financière notamment qui pourront être accordées : les zones d'intervention prioritaire (ZIP), les zones d'action complémentaires (ZAC) et les zones de vigilance (ZV).
- Plus d'un tiers du territoire régional (34,4 %) en superficie est classé en zone d'intervention prioritaire (ZIP) et ces territoires abritent 15,01 % de la population régionale (soit 1 666 305 habitants).

# Perte d'autonomie (1)

## ➤ Score de fragilité par EPCI et par département en 2015



Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes
3,10	3,67	3,49	3,85	3,41	3,20	3,50	3,67	3,37	3,31	3,25	3,09	3,34

Source : Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes / CNAV, SSI, MSA - 2015



- Dans le champ de la prévention des risques du vieillissement, la fragilité sociale peut être analysée à l'aide de l'indicateur composite produit par la Carsat : le score de fragilité.
- Il permet d'identifier les territoires d'intervention prioritaires sur le champ de la prévention des risques du vieillissement et plus particulièrement auprès des seniors en situation de fragilité sociale car il prend en compte :
  - la population des retraités de 80 ans et plus ;
  - l'existence ou non d'une pension de réversion (situation d'isolement) ;
  - l'exonération de la contribution sociale généralisée (CSG) (fragilité économique).
- Les territoires où le score de fragilité est le plus élevé sont majoritairement situés dans les anciens départements auvergnats (Cantal, Allier, Haute-Loire et Puy-de-Dôme) et en Ardèche puis dans la Drôme. Ce résultat s'explique notamment par un poids important de la population âgée dans ces territoires (cf. carte p.9).

## Perte d'autonomie (2)

### ➤ Taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie \* (APA)

\* Rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'APA (de 60 ans ou plus) et la population des 75 ans et plus

	APA à domicile	APA en établissement	APA (à domicile ou en établissement)
Ain	10,6	8,9	19,5
Allier	13,4	12	25,5
Ardèche	15,3	12,4	27,7
Cantal	14,5	11,1	25,5
Drôme	16,3	8,6	24,8
Isère	15,7	8,3	23,9
Loire	14,1	11,1	25,2
Haute-Loire	13,6	13,1	26,8
Puy-de-Dôme	10,9	10,0	20,9
Rhône	12	9,5	21,5
Nouveau Rhône	14,0	9,6	23,5
Métropole de Lyon	11,3	9,5	20,9
Savoie	13,2	9,7	23
Haute-Savoie	13	7,6	20,6
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>13,4</b>	<b>9,8</b>	<b>23,2</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>12,1</b>	<b>8,8</b>	<b>20,9</b>

Sources : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2017 (résultats arrêtés fin 2017)



- L'APA est une prestation versée par les conseils départementaux, mise en vigueur depuis 2002 pour pallier la perte d'autonomie des personnes âgées. Pour en bénéficier, il faut avoir au moins 60 ans, résider en France et avoir besoin d'une assistance pour réaliser les actes de la vie quotidienne ou avoir besoin d'une surveillance régulière. Un bénéficiaire désigne ici une personne ayant un droit ouvert à la prestation et ayant été payée au titre du mois de décembre 2016.
- Le taux de bénéficiaires de l'APA est plus élevé en Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France métropolitaine. Les bénéficiaires de l'APA représentent 23,2 % des personnes âgées de 75 ans et plus dans la région.
- Ce taux est particulièrement élevé en Ardèche (27,7 %), Haute-Loire (26,8 %), dans le Cantal (25,5 %) et l'Allier (25,5 %). Ces départements sont également ceux qui connaissent un taux de pauvreté des 75 ans et plus élevé. En effet, les personnes dépendantes bénéficient d'une aide d'autant plus élevée que leurs revenus sont faibles. Les personnes pauvres font plus appel à l'APA que les autres (Source : 153 000 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie - Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes n°22 – Décembre 2016)
- Les taux de bénéficiaires sont au contraire plus faibles dans l'Ain (19,5 %), en Haute-Savoie (20,6 %), dans le Puy-de-Dôme (20,9 %) et la Métropole de Lyon (20,9 %).
- Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile est le plus élevé dans la Drôme (16,3 %) et le plus faible dans l'Ain (10,6 %). Ces taux sont en lien avec le taux d'équipements en services de soins infirmiers à domicile.
- Le taux de bénéficiaires de l'APA en établissement est particulièrement élevé en Haute-Loire (13,1 %) et en Ardèche (12,4 %) alors qu'il est faible en Isère (8,3 %) en lien avec le nombre de places d'hébergement.



PLATE-FORME DE L'OBSERVATION  
SANITAIRE ET SOCIALE  
**AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

## Contact

[coordination.pfoss@ors-auvergne-rhone-alpes.org](mailto:coordination.pfoss@ors-auvergne-rhone-alpes.org)  
[www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr](http://www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr)

### Pilotage de la PFoss Auvergne-Rhône-Alpes



Direction régionale et départementale de  
la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale  
Auvergne-Rhône-Alpes

<http://auvergne-rhone-alpes.drdjcs.gov.fr/>

### Animation de la PFoss Auvergne-Rhône-Alpes



Observatoire régional de la santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)

**Directeur de publication :** Isabelle DELAUNAY (DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes)

**Éditeur :** Plate-forme de l'observation sanitaire et sociale Auvergne-Rhône-Alpes

**Pilotage :** DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes et Conseil départemental de l'Allier

#### Groupe de travail :

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)

Caisse d'assurance retraite et santé au travail Auvergne (Carsat)

Conseil départemental de l'Allier

Conseil départemental du Cantal

Conseil départemental de la Loire

Conseil départemental de la Haute-Loire

Conseil départemental du Puy-de-Dôme

Direction régionale du service du contrôle médial d'Auvergne (DRSM)

Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes (DRDJSCS)

Direction régionale de l'Institut national de la statistique et des études économiques Auvergne-Rhône-Alpes (Insee)

Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps)

Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes (ORS)

Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux Auvergne-Rhône-Alpes (Uriopss)

**Réalisation et rédaction :** Laure VAISSADE (ORS Auvergne-Rhône-Alpes)

**Relecture :** Pascal ARROS (DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes)

**Document téléchargeable sur le site :** [www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr](http://www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr)