

## FILIERE GERIATRIE

### Sommaire

Etat des lieux .....	page 2
Description territoire de Saint Etienne .....	page 6
Description territoire de Firminy.....	page 8
Description territoire de Saint Chamond.....	page 10
Description territoire de Montbrison.....	page 12
Description territoire de Feurs .....	page 14
Description territoire d'Annonay .....	page 16
Description territoire de Roanne .....	page 18
Annexes – EHPAD et USLD .....	page 20

### 1. INTRODUCTION

Dans le cadre de la mission des unités de coordination SSR de bassin et suite à différentes réunions et analyses par groupe de travail, nous proposons ce document descriptif de la filière Gériatrie pour le bassin de Saint Etienne et le bassin de Roanne.

Cette filière doit être analysée en prenant en compte :

- les besoins spécifiques de la population âgée *polypathologique et fragile* ;
- *l'existant en termes de moyens et de fonctionnement* avec les difficultés rencontrées sur le terrain ;
- *les perspectives de vieillissement* de la population ;
- une déclinaison de cette filière *par zone de proximité* autour du CHU de Saint Etienne et des CHG compte tenu de la nécessité pour cette population d'une réponse adaptée en proximité des lieux de vie, chacun des CH constituant un centre de référence.

### 2. DEFINITIONS

En accord avec les gériatres représentant les services et institutions, nous avons souhaité rappeler certaines notions identifiant bien la population et les moyens nécessaires pour une prise en charge gériatrique, et nous avons intégré le SSR dans l'ensemble de la filière, considérant la nécessité d'une réelle continuité des soins, associant autant que possible le lien avec les soins de ville et la prise en charge médico-sociale.

### ***1- Définition d'une filière gériatrique :***

C'est une condition essentielle permettant un fonctionnement coordonné pour cette population. La filière gériatrique est constituée des différentes phases de la prise en charge en associant dans chaque établissement de santé siège d'un service d'urgence : MCO gériatrique, SSR Gériatrique, activités de consultation et/ou de bilan gériatriques (HDJ), unité mobile de gériatrie (UMG), USLD, l'ensemble en relation avec les médecins de ville, en particulier dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, mais aussi avec le secteur médico-social et/ou des structures de santé ou d'hébergement partenaires (hôpitaux locaux, SSR, USLD, EHPAD, ...).

### ***2- Définition d'une population gériatrique :***

Il s'agit d'une population malade, âgée de plus de 75 ans mais surtout présentant comme caractéristiques la présence d'une polyopathie et d'une fragilité clinique nécessitant une spécificité de la prise en charge en raison d'un fort risque de perte d'autonomie physique, psychique ou sociale.

### ***3- Les besoins :***

Les besoins, si l'on se réfère au SROS (révision Vieillesse), sont pour une filière sanitaire de référence les maillons suivants :

- des lits de court séjour gériatrique,
- un pôle d'évaluation gériatrique, hôpital de jour, consultations spécialisées....,
- une équipe mobile de gériatrie (intra et extrahospitalière),
- des lits de soins de suite et de réadaptation gériatrique (en gestion directe ou en lien avec un établissement de sa filière),
- des lits d'USLD (idem SSR),
- des services d'hospitalisation à domicile dans le cadre d'un projet gériatrique,
- des dispositifs de prise en charge coordonnée du patient âgé psychiatrique et des pathologies de type Alzheimer,
- des lits, unités et/ou équipe mobile de soins palliatifs.

### **Références :**

SROS III SSR Rhône Alpes – Révision SROS III Volet Vieillesse

Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D n° 2002-157 du 18 Mars 2002

Circulaire DHOS/O2/DGSSD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002

Circulaire DHOS/DGAS/03/A VIE N° 2003/257 du 28 Mai 2003

Circulaire DHOS/O2/2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

Rapport Jeandel – Avril 2006

## **3. ETAT DES LIEUX**

### ***1- Structures et moyens en SSR Gériatrique***

Un état des lieux des moyens sanitaires a été établi sur les informations fournies par les différents établissements SSR (information lits SSR 2006 et une mise à jour en janvier 2008 pour la Gériatrie) et se définissant comme assurant une prise charge SSR gériatrique.

## 2- Modalités de besoins et fonctionnement

L'organisation de la filière gériatrique est identifiée par territoire de proximité, avec des structures de référence autour du CHU (Saint Etienne) ou des CHG (Saint Chamond, Firminy, Montbrison, Annonay, Feurs et Roanne) et les structures de proximité SSR et Hôpitaux locaux dans le même territoire.

Nous proposons :

- d'identifier les moyens (lits CS, SSMed Gériatrie, HDJ, consultation mémoire, ...) ;
- de décrire certaines modalités communes de fonctionnement :
  - filière gériatrie à partir des urgences du CH vers les services CS gériatrie,
  - filière entre les services MCO spécialisés du CH et les services de Gériatrie vers les services SSR Gériatrie,
  - accès direct en service CS gériatrie ou en service SSR Gériatrie à partir du domicile – lien avec ville,
  - possibilité de suivi ambulatoire HDJ ou consultation gériatrique – lien avec les structures d'institutionnalisation, USLD et EHPAD, ou avec un réseau gériatrique de ville ou avec une HAD (compte tenu du nombre important d'EHPAD nous avons établi uniquement une liste des établissements à partir des données existantes).

Cette « comptabilisation » de l'existant et des besoins a une certaine limite car si les territoires sont identifiés, leur zone d'activité est parfois plus large ; *par exemple* : la proximité de la Haute-Loire et de l'accueil de patients de ce département sur Firminy ; lien de l'hôpital de Saint-Bonnet le Château avec le territoire de Firminy mais aussi de Montbrison ; communauté hospitalière autour du CH de Roanne incluant des établissements de la Loire mais aussi du Rhône et accueil en SSR de patients venant des secteurs sanitaires du Rhône ; conditions identiques dans le territoire de Feurs avec les liens et la proximité territoriale d'établissements et d'une population du Rhône ; etc...).

Selon le SROS III (révision – volet Vieillesse) l'objectif national poursuivi en 2008 en matière de court séjour gériatrique et d'hôpital de jour est de **0.5 place et de 1 lit pour 1000 habitants de plus de 75 ans**, pour un besoin estimé (fourchette haute) à 3 lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus. L'enquête « Médecine » réalisée en 2004 par l'ARH (DRSM) évaluait pour sa part le nombre de lits de court séjour gériatrique (CSG) nécessaires à **3.7 lits pour 1000 habitants de plus de 75 ans**.

Nous avons retenu pour établir les données en termes de besoins concernant la filière gériatrique, pour la population selon les sources SROS III (données de 1999) :

- Population Bassin Saint Etienne 1999 = **652 047 habitants**
- Population Bassin Roanne 1999 = **166 267 habitants**

- Pour le Bassin de Saint-Etienne la population des personnes âgées de + 75 ans est de : **8,4%** de la population selon le recensement 1999 ; la projection pour 2010 = **10,4** (+2) de la population totale.

- Pour le Bassin de Roanne la population des personnes âgées de + 75 ans est de : **9,5%** de la population selon le recensement 1999 ; la projection pour 2010 = **12,4** (+3) de la population totale.

En soit cela signifie si l'on considère que la population totale ne change pas dans les bassins :

- pour le bassin de Saint-Etienne, on peut estimer, **à l'horizon 2010**, au moins à 67 813 le nombre d'habitants de plus de 75 ans ( $652\,047 * 10,4$ ), soit selon l'enquête 2004, un besoin de **250 lits CS** (3,7 lits CS pour 1000 plus de 75 ans).

En prenant les chiffres et estimations proposés de lits selon le SROS III nous pouvons retenir : CS 26,5 / 100 000 hab. soit une estimation de **172 lits**, ce qui ne tient pas compte si la population ne change pas du pourcentage pourtant plus élevé de personnes de plus de 75 ans.

- pour le bassin de Roanne, on peut estimer, **toujours à l'horizon 2010**, à au moins 20 617 le nombre d'habitants de plus de 75 ans ( $166\,267 * 12,4$ ), soit selon enquête 2004, un besoin de **76 lits CS** (3,7 lits CS pour 1000 plus de 75 ans).

En prenant les chiffres et estimations proposés de lits selon le SROS III nous pouvons retenir : CS 26,5 / 100 000 hab. soit une estimation de **44 lits**, ce qui ne tient pas compte si la population ne change pas du pourcentage pourtant plus élevé de personnes de plus de 75 ans.

Nous avons retenu comme besoins pour les SSR Gériatriques un ratio de 2 lits SSR pour 1 lit CS.

Prenant ainsi ces données nous avons pu établir une présentation de **l'état actuel** (*ligne 1 des tableaux*) et **des besoins** de lits gériatriques selon les territoires de proximité (*ligne 2 et 3*), la différence pouvant être calculées de deux façons différentes :

- tout d'abord (*ligne 2*), en estimant les besoins en lits selon le SROSS III (soit 26,5 lits en CS pour 100.000 habitants) et en retenant la population de 1999,

- ensuite (*ligne 3*), en estimant les besoins en lits selon l'enquête réalisée par l'ARH (3,7 lits pour 1000 habitants de plus de 75 ans) et en retenant la prévision 2010 de personnes âgées de plus de 75 ans.

#### 4. Description des filières par territoire

Pour chaque zone de proximité, nous avons décrit la filière telle que identifiée par les gériatres du CHU et des CH, analysé les besoins, tant en termes de moyens qu'éventuellement d'organisation territoriale.

Pour l'ensemble du territoire il existe une possibilité de prise en charge en HAD (HAD OIKIA et HAD Santé à Domicile) pour la quasi-totalité du bassin de Saint-Etienne et HAD CH de Roanne pour le bassin de Roanne.

Ce document est ainsi le descriptif d'un état des lieux et d'un fonctionnement par territoire de santé autour d'un CH référent, à un moment donné, sachant que certains projets et évolutions selon les établissements et secteurs sont en cours.

Il va de soi qu'il est évolutif et qu'il devra rapidement reprendre en compte les données nouvelles pouvant émaner des autorisations de SSR, en particuliers de SSR assurant une prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance selon les nouveaux décrets régissant les SSR.

Ce document se veut descriptif mais aussi source d'une réflexion sur l'organisation des filières de soins dans le secteur gériatrique et de continuité avec le secteur médico-social selon les recommandations, rapports et circulaires récents, selon la révision du **SROS III – vieillissement** et selon le cadre de la loi HSPT, afin que puisse être mis en place un groupe de travail sur l'organisation sanitaire et médico-sociale territoriale.

## Territoire de Saint Etienne

**POPULATION**  
Saint Etienne  
328873 habitants (1999)

**COURT SEJOUR**

**SSR GERIATRIQUE**

**Etat**

<i>CHU Charité, Bellevue-Trousseau, dont 15 MPR gériatrique</i>	<b>70</b>	<b>83</b>
<i>Buissonnière</i>	<b>12</b>	<b>24</b>
<i>Georges Claudinon</i>		<b>30</b>
<i>CHPL (CSG ou médecine)</i>	<b>21</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>137</b>

**Estimation + 75ans 8,4% = 27625**

<b>Besoins CS 26,5 / 100 000</b>	<b>87</b>	<b>174</b>
<b>Besoins CS 3,7 / 1000</b>	<b>102</b>	<b>204</b>

**Estimation + 75 ans 2010 (+ 2%)**  
*Soit 10,4 % de 328 873 = 34203*  
*Avec CS 3,7 / 1000*

<b>126</b>	<b>252</b>
------------	------------

<b>Différence</b>	<b>+ 16</b>	<b>- 37</b>
<b>Ou</b>	<b>- 23</b>	<b>- 115</b>

- ✓ **Nécessité d'identifier la typologie des patients Gériatrie Patient selon définition polypathologiques et fragiles des 21 lits CHPL.**
- ✓ **Lien avec SSR d'autres zones de proximité (pour des patients résidant dans la zone territoriale Saint-Etienne : par exemple Moze-St Agrève – St Laurent Chamousset – Saint Bonnet le Château et autres établissements de la Haute Loire (Rosières, Le Chambon sur Lignon).**
- ✓ **USLD autres en lien avec le territoire : Saint Galmier – Maison de Retraite de la Loire.**

### **Fonctionnement :**

#### **1° à partir des urgences – orientation gériatrique :**

\* Urgences CHU fonctionnement avec Unité Mobile Gériatrie (Dr M. ROY – Dr D. CORNILLON)

--> CS Charité (Pr R. GONTHIER) et Trousseau (Dr C. FERRON)

--> CS Clinique Buissonnière (Dr F. HACINI)

--> SSR Charité et Trousseau (Pr R. GONTHIER et Dr C. FERRON)

--> Clinique Buissonnière (Dr F. HACINI)

#### **= Filière Complète Gériatrie**

\* Urgences CHPL

--> CS CHPL

#### **2° à partir des services MCO :**

\* **spécialités CHU** : fonctionnement avec Unité Mobile Gériatrie (UMG)

Vers :

--> CS Charité et Trousseau

- > SSR Charité et Trousseau (Pr R. GONTHIER, Dr C. FERRON, MPR Dr M.A. BLANCHON, psycho-gériatrie Dr C. GIRTANNER)
- > SSR Clinique Buissonnière (Dr F. HACINI)
- > SSR Georges Claudinon (Dr M. BOUQUET)
- > SSR Centre 7 Collines (convention 2009) (Dr S. DIANA, Dr E. CHAZE)
- > CS et SSR de proximité sur CHG et Hôpitaux Locaux (conventions en cours)

\* *autres services spécialités* : Cliniques privées et Clinique Mutualiste  
 --> Divers SSR du territoire ou au-delà.

**3° hospitalisation directe en accord avec médecin traitant :**

- > CS Charité (après consultation ou avis médical)

**4° Suivi médical en gériatrie – pôle d'évaluation gériatrique :**

Services Pr R GONTHIER Hôpital Charité :

- Hospitalisation de jour :
  - MPR (Dr M.A. BLANCHON)
  - Psycho-gériatrie (Dr C. GIRTANNER)
- Consultation gériatrie - Consultation mémoire

Service Dr C. FERRON (Trousseau)

**5° Organisation réseau - territoire :**

Réseau AMADIS (Avenir Maintien à Domicile Innovant Stéphanois) (Dr F. FAURE-DRESSY)

**Besoins :**

- Améliorer une coordination d'orientation par l'Unité Mobile de Gériatrie à partir des CS de l'ensemble du CHU dans le cadre des conventions CHU avec Centre Georges Claudinon Chambon Feugerolles – Centre SSR Buissonnière – Centre médical 7 Collines vers la constitution d'un « guichet unique d'admission SSR » sur le territoire de Saint Etienne pour une meilleure répartition des patients selon la charge en soins élevée.

- Etablir une charte ou convention bassin inter-CHU-CHG / St Etienne / Firminy / St Chamond / Feurs / Montbrison / Roanne / Hte Loire pour l'accueil de proximité en CS ou SSR des patients âgés pris en charge au CHU et relevant d'un autre territoire de proximité, et idem entre CH et Hôpitaux locaux.

- Adapter les possibilités d'accueil en SSR PSPH pour la population Gériatrie autour de Saint Etienne (projet Centre 7 Collines).

- Développer une fonction extra-hospitalière de l'Unité Mobile de Gériatrie en lien réseau ville-hôpital, EHPAD et HAD (rôle HAD en EHPAD).

## Territoire de Firminy

Globalement, pour le territoire de Firminy il est nécessaire de prendre en compte pour l'estimation des besoins en particulier de CS Gériatrique, la zone de proximité située aussi dans le département de la Haute Loire (région Auvergne) avec une estimation d'une population de 40 000 habitants supplémentaires sur l'analyse des communes d'origine des patients accueillis aux urgences du CH de Firminy.

POPULATION	COURT SEJOUR	SSR GERIATRIQUE
<b>Firminy</b> 48519 habitants		
<b>Etat</b>		
<i>Firminy</i>	<b>8</b>	<b>60</b>
<i>St Bonnet le Château</i>	<b>10 gériatrie</b> (1/2 avec Montbrison)	<b>12 SSR poly.</b> (1/2 avec Montbrison)
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>66</b>
<b>Estimation + 75ans 8,4% = 4076</b>		
<b>Besoins CS 26,5 / 100 000</b>	<b>13</b>	<b>26</b>
<i>Avec Hte Loire (+ de 40 000)</i>	<b>26</b>	<b>52</b>
<b>Besoins CS 3,7 / 1000</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
<i>Avec Hte Loire</i>	<b>30</b>	<b>60</b>
<b>Estimation + 75 ans 2010 (+ 2%)</b>		
<i>Soit 10,4 % de 48 519 = 5046</i>		
<i>Uniquement pop. Firminy</i>		
<i>Avec CS 3,7 / 1000</i>	<b>18</b>	<b>36</b>
<i>Avec Hte Loire x 2</i>	<b>36</b>	<b>72</b>
<b>Différence (comptant Hte Loire )</b>	<b>- 13 à -17</b>	<b>+ 14 à + 6</b>
<b>Ou</b>	<b>- 5 à 23</b>	<b>+ 30 à - 6</b>

✓ Prendre en compte les lits Médecine MCO Hôpital local de St Bonnet le Château assurant un accueil post aigu ou direct domicile mais pas de lien direct avec les urgences CH Firminy ; par ailleurs cet hôpital local a une zone d'attractivité aussi sur le territoire de Montbrison.

✓ Prendre en compte le lien avec SSR d'autres zones de proximité : par exemple Moze-St Agrève – et établissements de la Haute Loire et le fait que St Bonnet le Château accueille en SSR des patients du territoire de Montbrison mais aussi de la Haute-Loire et du Puy de Dôme.

### Fonctionnement

#### 1° à partir des urgences – orientation gériatrique : lien étroit urgentistes/UMG :

Accueil aux urgences – lien fonctionnel CS Gériatrie – SSR Gériatrie (Services Dr V. BENVENUTO) – présence d'une UMG depuis Mai 2009

#### 2° à partir des services MCO du CHG de Firminy :

Lien avec UMG

--> SSR Hôpital de Firminy (Dr V. BENVENUTO)

- > SSR Georges Claudinon (Dr M. BOUQUET)
- > SSR Hôpitaux Locaux : HL St Bonnet Le Château (Dr K. HAMDACHE)
- > SSR Ardèche et Haute Loire :
  - Hôpital de Moze (Dr J. BERTEAUX)
  - Autres SSR Chambon / Lignon (Dr G. FERRANDIN)
  - Hôpitaux locaux et SSR Yssingeaux, Rosières, etc., ...

### **3° hospitalisation directe en court séjour :**

- > après consultation pour bilan (Dr V. BENVENUTO)
- > après entente téléphonique directe entre le médecin généraliste et le médecin du C.S. (ou de l'UMG) (situation « urgente »)

### **4° Suivi médical en gériatrie – pôle d'évaluation gériatrique :**

Service Dr V. BENVENUTO  
Consultations gériatrie  
Consultation mémoire (9 demi-journées par semaine)

### **5° Organisation réseau - territoire :**

Accueil de jour Alzheimer sur Firminy.  
Lien USLD ou EHPAD.  
Fort partenariat avec le CLIC (le service participe aux réunions pluridisciplinaires une fois par mois, ainsi qu'aux formations organisées par le CLIC).  
Partenariat avec les SSIAD et l'HAD.

### **Projets :**

- Création de lits de court séjour gériatrique (projet prioritaire du projet médical du CH).
- Projet d'hôpital de jour pour évaluation gérontologique, consultation et prise en charge chutes, onco-gériatrie...
- Conventions de zone de proximité HL – Hte Loire et avec autres établissements (Georges Claudinon – HL St Bonnet le Château – Hôpital de Moze- St Agrève) – certaines conventions en cours.

## Territoire de Saint-Chamond

POPULATION  
Saint-Chamond  
89148 habitants

COURT SEJOUR

SSR GERIATRIQUE

Etat

<i>Saint-Chamond seulement</i>	6	25
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>25</b>
<b>Estimation + 75ans 8,4% = 7488</b>		
Besoins CS 26,5 / 100 000	24	48
Besoins CS 3,7 / 1000	28	56
<b>Estimation + 75 ans 2010 (+ 2%)</b>		
<i>Soit 10,4 % de 89 148 = 9271</i>		
<i>Avec CS 3,7 / 1000</i>	34	68
<b>Différence</b>	<b>- 18</b>	<b>-23</b>
<b>Ou</b>	<b>- 28</b>	<b>- 43</b>

- ✓ Pas d'autres lits SSR directement sur la zone territoriale, pas d'hôpital local.
- ✓ Pas de lits USLD, uniquement EHPAD.

### Fonctionnement :

#### 1° à partir des urgences – orientation gériatrique : lien étroit urgentistes/UMG : mise en place d'une fiche de repérage de fragilité.

--> Accueil aux urgences :

--> Lien fonctionnel CS Gériatrie – SSR Gériatrie mais peu de lits de court séjour gériatrique puisque 3 lits sur les 6 sont depuis un an des lits dédiés soins palliatifs (Service Dr M.O. BARRELLON)

--> Vers les consultations gériatriques générales, mémoire, chutes, onco-gériatrie

--> Vers les services de MCO par le biais de l'UMG et par une expérience de 4 mois d'une prise en charge par les gériatres des « médicaux » couchés en chirurgie.

= *Filière Complète Gériatrie depuis les urgences mais insuffisance de lits CS Gériatrie identifiés*

#### 2° à partir des services MCO du CHG de Saint Chamond :

--> SSR Gériatrie Saint-Chamond (Service Dr M.O. BARRELLON)

--> Vers les consultations gériatriques générales, mémoire, chutes, onco-gériatrie (service Dr M.O. BARRELLON)

--> Vers SSR polyvalent Rive de Gier (Dr E. CHOMETON)

--> Vers EHPAD de la vallée du Gier (convention de partenariat)

--> Vers structures d'hébergement temporaire

### **3° hospitalisation directe en accord avec médecin traitant :**

- > CS Gériatriques (Service Dr M.O. BARRELLON)
- > Hôpital de jour et de semaine du CHPG pour bilans (Dr K. BOUCHOU, Dr GIRARD)
- > De par l'UMG qui va à domicile ou en EHPAD, après entente avec le médecin traitant ou le médecin coordonnateur (quelques cas expérimentés)

### **4° Suivi médical en gériatrie – pôle d'évaluation gériatrique :**

Services Dr M.O. BARRELLON

- > Consultations gériatrique, consultation mémoire labellisée en 2001, consultations chutes, consultations onco-gériatriques

### **5° Organisation réseau - territoire :**

- Lien avec les EHPAD de la vallée du Gier par convention
- Projet de convention avec l'Accueil de jour
- Lien avec le CLIC et le réseau Gier-Gérité. Travail au sein de groupes thématiques.
- Lien CS et SSR gériatriques avec réseau et HAD OIKIA

### **Besoins :**

- Comme les chiffres l'indiquent, besoin fort de développement de lits de Court Séjour Gériatrique
- Besoin de lits supplémentaires de SSR Gériatriques
- Besoin en places d'Alternatives à l'Hospitalisation
- Besoin ou requalification de lits d'USLD
- Développement avec les HAD pour que la filière soit complète

### **Projets :**

- 3 projets déjà déposés d'unités mixtes de Court et Soins de Suite Gériatriques (2 sur le site des Charmilles avec diminution des lits d'EHPAD) et 1 sur le site principal du CHPG ;
- Des projets d'avenants à la convention tripartite pour création d'alternatives à l'hospitalisation avec notamment de l'Accueil temporaire pour personnes très dépendantes ;
  - Projet déposé de demande de 60 lits d'USLD ;
  - Projet déposé, dans le cadre du nouveau plan Alzheimer, d'un bâtiment dédié aux malades d'Alzheimer avec Accueil de jour, Accueil de nuit, Hébergement temporaire, Hébergement définitif ;
  - Intensifier l'ouverture vers l'extérieur de l'UMG, dans un partenariat avec les médecins généralistes et les EHPAD de la vallée du Gier ;
  - Utiliser d'avantage l'hôpital de jour et de semaine pour la réalisation des examens des bilans de mémoire, de chutes...

## Territoire de Montbrison

**POPULATION**  
Montbrison  
67517 habitants

**COURT SEJOUR**

**SSR GERIATRIQUE**

**Etat**

<i>Montbrison</i>	15	30
<i>Boën</i>		15 (dont 12 Gériatrie)
<i>St Bonnet le Château</i>	10 gériatrie (1/2 avec Firminy)	12 SSR poly. (1/2 avec Firminy)
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>48 (à 57)</b>

**Estimation + 75ans 8,4% = 5671**

**Besoins CS 26,5 / 100 000**

**Besoins CS 3,7 / 1000**

18

21

36

42

**Estimation + 75 ans 2010 (+ 2%)**

*Soit 10,4 % de 67 517 = 7022*

*Avec CS 3,7 / 1000*

26

52

**Différence**

-3

+ 12

**Ou**

- 11 à - 6

- 4 à + 5

- ✓ Selon l'état de la mise en place des lits CS Gériatrique – Projet 2008 – CS en place depuis avril 2009.
- ✓ Prendre en compte le lien avec SSR autres zones de proximité : par exemple St Bonnet le Château, ainsi que les lits CS Gériatrique de St Bonnet le Château et la zone d'attractivité partagée avec le territoire de Firminy.

### Fonctionnement :

#### 1° à partir des urgences – orientation gériatrique :

--> Accueil aux urgences – lien fonctionnel CS Gériatrie – SSR Gériatrie (Service Dr A.CAQUANT)

\* 15 lits de CSG depuis le 01/04/09

\* Pas d'UMG : projet commun avec CH de Feurs déposé à l'ARH

#### 2° à partir des services MCO du CHG de Montbrison :

--> SSR Montbrison (Dr A. CAQUANT)

--> SSR Hôpitaux Locaux

HL Boën (Dr P. BAYLE)

HL St Bonnet Le Château (Dr K. HAMDACHE)

#### 3° hospitalisation directe en accord avec médecin traitant :

--> CS Gériatrie, après consultation (Dr A. CAQUANT) ou appel téléphonique

--> Unite d'Hospitalisation de Semaine (15 lits) pas spécifiquement gériatrique mais lits disponibles pour tous les médecins hospitaliers de Montbrison, après consultation

#### **4° Suivi médical en gériatrie – pôle d'évaluation gériatrique :**

Service Dr A. CAQUANT

- \* Consultation gériatrie
- \* Unité d'Hospitalisation de Jour (10 lits) : non spécifiquement gériatriques mais disponibles pour tous les médecins hospitaliers de Montbrison
- \* Avis – consultation en MCO : forte demande d'avis gériatriques, notamment en chirurgie et aux urgences

#### **5° Organisation réseau - territoire :**

- \* Accueil de jour Alzheimer sur Montbrison (VOLUBILIS)
- \* Lien :       EHPAD Montbrison  
              CLIC Montbrison  
              SSIAD Montbrison

Ces 3 structures ont intégré l'Unité de Gériatrie du CH de Montbrison depuis le 01/01/2009. Via le CLIC, des réunions interdisciplinaires sont réalisées avec les partenaires locaux (AIMV, ADMR, Conseil Général) auxquelles participent les gériatres de l'hôpital.

#### **Besoins :**

- Consultation mémoire à développer
- Unité mobile gériatrie : projet développé en commun avec le CH de Feurs
- Intégrer la médecine libérale au projet de filière gériatrique (une enquête par questionnaire aux médecins traitants sur le secteur de Montbrison est en cours)

## Territoire de Feurs

Globalement, pour le territoire de Feurs il est nécessaire de prendre en compte pour l'estimation des besoins en particulier de CS Gériatrique la zone de proximité située aussi dans le département du Rhône : Sainte Foy l'Argentière, Saint Laurent de Chamousset, Saint Symphorien sur Coise, zone qui représente environ 20% de l'origine géographique des patients accueillis en MCO sur l'hôpital de Feurs.

POPULATION	COURT SEJOUR	SSR GERIATRIQUE
<b>Feurs</b> 40705 habitants		
<b>Etat</b>		
<i>Feurs</i>	<b>0 (projet 10 en cours)</b>	<b>10</b>
<i>St Laurent de Chamousset</i>	<b>10</b>	<b>10</b>
<i>Chazelles / Lyon</i>	<b>8</b>	<b>16</b>
<i>Saint-Symphorien/Coise</i>		<b>30 (SSR polyval)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>36 ou 66 (selon activité)</b>
<b>Estimation + 75ans 8,4% = 3419</b>		
<b>Besoins CS 26,5 / 100 000</b>	<b>11</b>	<b>22</b>
<b>Besoins CS 3,7 / 1000</b>	<b>13</b>	<b>26</b>
<b>Estimation + 75 ans 2010 (+ 2%)</b>		
<i>Soit 10,4 % de 40 705 = 4233</i>		
<i>Avec CS 3,7 / 1000</i>	<b>16</b>	<b>32</b>
<b>Différence (sans population Rhône)</b>	<b>+ 7</b>	<b>+ 14 à + 44</b>
<b>Ou</b>	<b>+ 2</b>	<b>+ 4 à + 34</b>

- ✓ Chiffres à adapter selon l'activité de HL de Saint Symphorien en SSR Gériatrie par rapport à une activité de SSR polyvalent.
- ✓ Prendre en compte Prendre en compte le fait que si globalement on a la quantité de lits MCO en rapport avec la population déterminée sur le territoire, ceux-ci sont exclusivement situés en HL et aucun au CHG de Feurs, ce qui ne permet pas de constituer une filière gériatrique complète actuellement, en particulier en lien avec les urgences, mais un projet est en cours avec certaines restructurations du CH de Feurs.
- ✓ Prendre en compte les liens avec d'autres SSR, sur le département du Rhône, Saint-Symphorien sur Coise et Saint-Laurent de Chamousset, et aussi hors zone de proximité comme HL de Boën.

### Fonctionnement :

#### 1° à partir des urgences – pas d'orientation gériatrique - pas de CS identifiés gériatrie :

--> Accueil aux urgences – MCO médecine

--> Lien fonctionnel avec SSR gériatrique (Dr J.P. JURINE)

--> Lien fonctionnel urgences avec consultation mémoire et consultation évaluation gériatrique

#### 2° à partir des services MCO du CHG de Feurs :

--> SSR Gériatrie Feurs (Dr J.P. JURINE) ou hôpitaux locaux

--> SSR polyvalent où nous accueillons des patients âgés

--> Convention partenariat – entre CH Feurs et hôpitaux locaux

### **3° hospitalisation directe en accord avec médecin traitant :**

--> SSR Gériatrie (après avis) (Service Dr J.P. JURINE)

### **4° Suivi médical en gériatrie – pôle d'évaluation gériatrique :**

Service Dr J.P. JURINE (CEBEG)

- Consultation d'évaluation gériatrique  
- Consultation mémoire labellisée depuis 2006 avec une file active de 285 patients en 2008.

- 2 places en hôpital de jour pour bilan gériatrique (HDJ court séjour)
- 8 places en HDJ SSR

### **5° Organisation réseau - territoire :**

CLIC niveau 3

Accueil de jour Alzheimer

Lien USLD ou EHPAD

Convention inter établissements CH et Hôpitaux locaux – Groupement Géronto-Inter Prestation avec CH de Feurs, HL de Chazelles sur Lyon, de Saint Symphorien sur Coise, H Intercommunal de Saint-Laurent de Chamousset et Maisons de retraite (Bussières, Panissières, Saint Germain Laval, Saint Just en Chevalet, Saint Romain d'Urfé, Noirétable)

### **Besoins :**

Le projet est d'installer sur le centre hospitalier de Feurs, une filière gériatrique complète auprès de laquelle les usagers, les hôpitaux locaux et les EHPAD de la zone de proximité pourront trouver une réponse à leur besoins.

- Développement des consultations d'évaluation gériatrique pour assurer une réponse plus rapide aux demandes croissantes des médecins traitants des services de soins. Les 4 médecins gériatres participeront à ces évaluations pour assurer une meilleure réactivité et une permanence.

- Création d'une Unité Mobile de Gériatrie commune avec le CH de Montbrison qui interviendra au niveau des 2 CHG référents, des hôpitaux locaux et des EHPAD des 2 territoires. *Demande déposée en décembre 2008 et crédits en attente.*

- Création d'une unité mixte 10 lits de court séjour gériatrique et 10 lits de SSR gériatrique (à partir de restructuration de lits pour les 10 lits de SSR et création de 10 lits de court séjour gériatrique) : début d'activité courant 2010.

- Projet de transformation de 30 lits USLD et 20 lits EHPAD qui ne semble pas être retenu. Il est envisagé de faire une demande de qualification des lits en USLD nouvelle norme dans le cadre du SROS 4, car il n'existe plus de lits USLD sur le territoire de Feurs.

- Modification de la répartition des 30 lits SSR : actuellement 20 lits de SSR médecine-chirurgie et 10 lits SSR gériatrie ; Projet 10 lits de SSR médecine-chirurgie et 20 lits SSR gériatrie.

- Projet Hébergement temporaire 2 lits : demande déposée en juillet 2007.

- Projet Accueil de jour 10 places : demande déposée en juillet 2007.



#### **4° Suivi médical en gériatrie – pôle d'évaluation gériatrique :**

- Consultations mémoires labellisées depuis novembre 2006 avec une file active de plus de 200 patients. Actuellement 5 demi journées par semaine assurées pour 4 des ces ½ journées par le Dr A. ESSERTEL-RONCARI et pour 1 demi journée par le Dr B. DE LAVIGERIE.
- Consultations gériatriques ambulatoires : à développer en lien avec le SSR et le CSG existant déjà de fait sur 1 demi journée à la fois pour des bilans à la demande des médecins traitants, mais surtout dans le cadre des bilans d'admission ou annuels pour le réseau MADO (Maintien à Domicile).
- Consultations gériatriques intra-hospitalières mémoire et d'orientation à la demande du MCO, encore marginales.

#### **5° Organisation réseau - territoire :**

- Un projet d'accueil de jour de 12 lits sur l'EHPAD du Grand Cèdre est toujours en attente. Les lits d'accueil de jour ont été mis en place dans les différentes EHPAD du canton d'Annonay : quelques lits dispatchés sur les unités de type Cantou créées au sein des EHPAD.
- Réseau de ville : association MADO, réseau de coordination des aides favorisant le maintien des personnes âgées à domicile, créée par les libéraux et pour lesquels les avis gériatriques sont demandés avec intervention possible de l'ergothérapeute de l'UEOG (Unité d'Evaluation et d'Orientation Gériatrique) à la demande.
- Le territoire ne dispose plus d'aucun lit d'USLD. Les liens entre Hôpital-EHPAD sont naturels entre l'EHPAD du Centre Hospitalier et celui de Serrières puisque le pool des gériatres intervenant sur ces 2 structures est constitué de praticiens hospitaliers rattachés à l'hôpital de référence (CH d'ANNONAY).

#### **Besoins :**

- Unité mobile de gériatrie : elle existe déjà à l'état embryonnaire dans le cadre de l'UEOG (Unité d'Evaluation et d'Orientation Gériatrique), mais reste à formaliser et à remodeler.
- Unité cognitivo-comportementale rattachée au SSR gériatrique à l'état de projet.

## *Territoire de Roanne*

Il existe pour le territoire de Roanne un GCS (Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-social) du territoire de santé du Roannais créé en 2007 qui regroupe le Centre Hospitalier de Roanne et des hôpitaux locaux ainsi que 22 EHPAD adhérentes.

POPULATION	COURT SEJOUR	SSR GERIATRIQUE
<i>Roanne</i> 166 267 habitants		
<b>Etat</b>		
<i>Roanne</i>	21	76
<i>Charlieu</i>	8	27
<i>Amplepuis</i>		30
<i>St Just la Pendue</i>	4	4
<i>Thizy - Cours la Ville</i>	10	47
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>184</b>
<b>Estimation + 75ans 9,5% = 15 795</b>		
<b>Besoins CS 26,5 / 100 000</b>	44	88
<b>Besoins CS 3,7 / 1000</b>	58	116
<b>Estimation + 75 ans 2010 (+ 2%)</b>		
<b>Soit 12,4 % de 166 267 = 20617</b>		
<b>Avec CS 3,7 / 1000</b>	76	152

<b>Différence (sans population Rhône)</b>	- 1	+ 96
<b>Ou</b>	- 33	+ 32

- ✓ Nécessité d'identifier le pourcentage réel de patients Gériatrie des HL aussi bien en CS que SSR.
- ✓ Accueil de patients en SSR d'autres zones de proximité pour les hôpitaux locaux d'autant plus que la zone territoriale est sur deux départements (Loire et Rhône) et qu'il convient donc de prendre en compte l'accueil de patients hors territoire et hors département de la Loire aux urgences du CH de Roanne, comme dans les SSR.
- ✓ HL Saint-Just, projet de transformation des 4 lits médecine en 4 lits SSR gériatrique.

### **Fonctionnement :**

#### **1° Filière complète Urgence :**

- > Accueil aux urgences – lien fonctionnel CS Gériatrie Roanne (Dr J. ROCHE)
  - > SSR Roanne-Bonvert (Dr M. POURROT)
  - > SSR Hôpital local Charlieu (Dr B. SEMAY)
  - > SSR Hôpital local intercommunal Thizy – Cours la Ville (Dr C. DELSOL)
  - > SSR Hôpital local St Just la Pendue (Dr B. FERNANDEZ)
  - > SSR Hôpital local Amplepuis (Dr R. GRANJARD)

Présence d'une UMG – Rôle de coordination sur le territoire

= *Filière Complète Gériatrie*

### **2° à partir des services MCO du CHG de Roanne :**

- > SSR Gériatrie Bonvert (Dr M. POURROT)
- > SSR Hôpital local Charlieu (Dr B. SEMAY)
- > SSR Hôpital local intercommunal Thizy - Cours la Ville (Dr C. DELSOL)
- > SSR Hôpital local St Just la Pendue (Dr B. FERNANDEZ)
- > SSR Hôpital local Amplepuis (Dr J.C. DUGAIT)

### **3° hospitalisation directe en accord avec médecin traitant :**

- > CS Gériatrie (Service Dr J. ROCHE)
- > SSR Gériatrie Bonvert (Service Dr M. POURROT)

### **4° Suivi médical en gériatrie – pôle d'évaluation gériatrique :**

Consultation gériatrie  
Consultation mémoire  
Hôpital de jour gériatrique CH Roanne: 2 places

### **5° Organisation réseau - territoire :**

L'organisation est gérée par le GCS avec un développement progressif, un projet médical centré sur la coordination des activités SSR et sur la filière gériatrique, un projet organisationnel préparatif d'un processus d'intégration fédérative des établissements de la communauté, un projet de soin, un projet de système d'information (outil CLECONA) et un projet social (Cf. : document : projet d'établissement année 2009).

Participation à l'HAD sur Roanne (HAD CH de Roanne) (le médecin Gériatre étant un des coordonnateurs).

Aide à l'orientation Outil CLECONA – lien avec 22 EHPAD.

L'outil informatique CLECONA (clé et coopération pour nos aînés) va se transformer dans les prochaines semaines en un outil de gestion des listes d'attentes, destiné aux professionnels de santé, afin de fluidifier les demandes d'admissions en EHPAD.

Accueils de jour : Hôpital Local de St Just La Pendue : 8 places  
Centre Hospitalier de Roanne : 8 places

### **Besoins :**

Développement du GCS et réflexion sur le maintien des lits CS dans les hôpitaux locaux par rapport aux besoins SSR et globalement gériatrie.

## **ANNEXES – Pièces jointes**

### **- Listes des EHPAD et nombre de lits :**

Ardèche

Loire

Rhône (établissements rattachés au bassin de Roanne)

### **- Liste des USLD**

### **- Liste accueil de jour et accueil temporaire Loire**

**Listes des EHPAD et nombre de lits :**

**ARDECHE**  
(établissements rattachés au bassin de Saint Etienne)

<b>Annonay :</b>	<b>453</b>
<i>Centre Hospitalier</i>	<i>200</i>
<i>Mon Foyer</i>	<i>108</i>
<i>St Joseph</i>	<i>60</i>
<i>Infirmierie protestante</i>	<i>85</i>
<b>Serrières</b>	<b>69</b>
<b>St Agrève</b>	<b>80</b>
<b>St Félicien</b>	<b>103</b>
<b>Satillieu</b>	<b>65</b>
<b>Lalouvesc</b>	<b>50</b>

**LOIRE**

**UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE**

ETABLISSEMENT	Unité	VILLE	EHPAD SANITAIRE
<b>ETABLISSEMENTS PUBLICS</b>			
Centre Hospitalier de Firminy	USLD	FIRMINY	90
Centre Hospitalier	USLD	ROANNE	90
Hôpital Local St Bonnet le Château	USLD	SAINT BONNET LE CHATEAU	30
Centre Hospitalier Universitaire	USLD	SAINT ETIENNE	160
Hôpital Local St Galmier	USLD	SAINT GALMIER	50
<b>ETABLISSEMENTS PRIVES</b>			
Centre de long séjour Sainte Elisabeth	USLD	SAINT ETIENNE	30

## EHPAD PUBLIQUES AUTORISEES

ETABLISSEMENT	VILLE	Places EHPAD	Places HT
Maison de Retraite "Marcel Sicre"	ANDREZIEUX BOUTHEON	90	
Maison de Retraite "Saint-Anne"	BELMONT DE LA LOIRE	85	
Maison de retraite	BOURG-ARGENTAL	123	
Maison de Retraite "Jean Montellier"	BUSSIERES	84	
Résidence Pierre de la Bâtie	CHAMPDIEU	16	
Maison de Retraite	COUTOUVRE	54	
MAPAD "Les Bruneaux"	FIRMINY	79	
Maison de retraite"La Verrerie"	FIRMINY	80	
Maison de Retraite "Pierre Meunier"	LA FOUILLOUSE	80	
Maison de Retraite "L'Oasis"	LA GRESLE	40	
Maison de Retraite	LA PACAUDIERE	82	4
Maison de Retraite "Le Parc"	LE COTEAU	80	
Maisobn de retraite "Le Parc"	LE COTEAU	85	
Maison de Retraite	MARLHES	75	
Maison de Retraite	MONTAGNY	50	
Maison de Retraite	NEULISE	83	1
Maison de Retraite	NOIRETABLE	70	
Maison de Retraite	PANISSIERES	92	
Maison de retraite	PERREUX	47	

Maison de Retraite	REGNY	80	
Maison de Retraite "Quiétude"	RIORGES	78	
Résidence "La croix de l'Horme"	SAINT ETIENNE	80	
Résidence "Buisson"	SAINT ETIENNE	78	
Résidence "Les Cèdres"	SAINT ETIENNE	54	
Résidence "La Rivière"	SAINT ETIENNE	56	
Résidence "Les Camélias"	SAINT ETIENNE	50	
EHPAD "Balay"	SAINT ETIENNE	80	
Résidence "Les Pères"	SAINT ETIENNE	50	
Résidence "Bel Horizon"	SAINT ETIENNE	54	
Maison de Retraite	SAINT GENEST MALIFEAUX	80	
Maison de retraite	SAINT GERMAIN LAVAL	64	
Maison de Retraite	SAINT HEAND	103	
Maison de Retraite "L'Etoile du Soir"	SAINT JEAN SOLEYMIEUX	80	
Maison de Retraite "Le Val du Ternay"	SAINT JULIEN MOLIN MOLETTE	80	
Maison de Retraite	SAINT JUST EN CHEVALET	60	
Maison de Retraite "Accueil"	SAINT JUST SAINT RAMBERT	65	
Maison de Retraite de la Loire	SAINT JUST-SAINT-RAMBERT	432	1
Maison de retraite MELLET MANDARD	SAINT JUST SAINT RAMBERT	82	
Maison de Retraite "Saint Louis"	SAINT NIZIER SOUS CHARLIEU	84	
Maison de retraite	SAINT ROMAIN D'URFE	31	
Maison de Retraite	SAINT SYMPHORIEN DE LAY	83	

Maison de retraite	USSON EN FOREZ	65	
Maison de Retraite "Les Jacynthes"	VIOLAY	55	

## EHPAD PRIVEES HABILITEES AIDE SOCIALE

ETABLISSEMENT	VILLE	Places EHPAD	Places HT
Maison de Retraite "Alexis Bonnet"	BELLEGARDE EN FOREZ	100	
Maison de Retraite	JONZIEUX	46	
Foyer des Roses	LA TOUR EN JAREZ	98	
Maison de Retraite "Notre Dame"	LAY	82	
Maison de Retraite "La Providence"	LE COTEAU	180	
Résidence "Les Myosotis"	L'HORME	80	
Maison de Retraite "Accueil aux Personnes Agées"	RIVE DE GIER	90	1
Maison de Retraite " Le Rivage"	ROANNE	80	
Maison de Retraite "Notre Maison"	ROANNE	60	
Maison de Retraite "Les Gens d'Ici"	SAINT ALBAN-LES-EAUX	44	
Maison de Retraite "La Renaudière"	SAINT CHAMOND	95	
Résidence Chavassieux 2	SAINT ETIENNE	110	
Maison de retraite "Bernadette"	SAINT ETIENNE	80	
Maison de Retraite "St Vincent de Paul"	SAINT ETIENNE	80	
Maison de Retraite " Le Soleil"	SAINT ETIENNE	79	
MAPAD "Chavassieux 1"	SAINT ETIENNE	80	
" La Sarrazinière"	SAINT ETIENNE Cédex 01	145	8
Résidence "Le Chasseur"	SAINT GENEST LERPT	117	
Résidence "La Roseaie"	SAINT JEAN BONNEFOND	40	
Maison de Retraite "Les Bleuets"	SAINT MARCELLIN EN FOREZ	35	
Mapad "Automne"	SAINT PAUL EN CORNILLON	52	
Foyer Résidence	SAINT PAUL EN JAREZ	80	
Maison de Retraite "La Tour des Cèdres"	SAINT SAUVEUR EN RUE	67	

## EHPAD PRIVEES NON HABILITEES AIDE SOCIALE

ETABLISSEMENT	VILLE	CAPACITE	HEB TEMP	ACC JOUR
Résidence ORPEA	BALBIGNY	110		
Résidence "Joie de Vivre"	BRIENNON	62		
Résidence "La Péronnière"	LA GRAND CROIX	72		
Résidence ORPEA	LA TALAUDIÈRE	90	5	14
Lieu de vie l'Oasis	LE CHAMBON FEUGEROLLES	24		
Résidence "Les Myosotis"	L'HORME	80		
Le Village du Matin Calme	MONTVERDUN	37		
Résidence "Le Grillon"	PELUSSIN	50		
Résidence "Les Morelles"	RENAISON	60		
Résidence "Clair Mont"	ROANNE	60		
Résidence "Ma Maison"	ROANNE	64		
Résidence "Les Opalines"	SAINT CHAMOND	70	2	
Résidence Saint Joseph	SAINT DIDIER SUR ROCHEFORT	25	1	
Résidence "Lamartine"	SAINT ETIENNE	85	8	
Résidence "Semiramis Janin"	SAINT ETIENNE	79		
Résidence "La Cerisaie"	SAINT ETIENNE	80		
Résidence EHPAD "Valbenoite"	SAINT ETIENNE	87		
Petites Sœurs des Pauvres "Ma Maison"	SAINT ETIENNE	63		
Résidence ORPEA Fauriel	SAINT ETIENNE	95	5	

Résidence "Les Ophéliades"	SAINT ETIENNE	80		
résidence MEDICA France "Automne"	SAINT ETIENNE	86		
Maison de retraite ORPEA L'Hermitage	SAINT ETIENNE	68		
Maison de retraite	SAINT JODARD	25		
Résidence ORPEA	SAINT JUST SAINT RAMBERT	96		
Maison de retraite SEMIRAMIS	SAINT PRIEST EN JAREZ	80		
Résidence "Clos de Champirol"	SAINT PRIEST EN JAREZ	75		
Résidence ORPEA	SAINT PRIEST EN JAREZ	120		
Résidence "Saint Sulpice"	VILLEREST	70	4	

#### EHPAD ANNEXEES A UN HOPITAL

ETABLISSEMENT	VILLE	Capacité EHPAD	HEB TEMP	ACC JOUR
Maison de Retraite Hôpital Local Boen	BOEN	140		
Maison de Retraite "Les cordeliers" Hôpital Local Charlieu	CHARLIEU	85		
Maison de Retraite Hôpital Local Chazelles/Lyon	CHAZELLES/LYON	96		7
Maison de Retraite Centre Hospitalier Feurs	FEURS	80		
Unité Hébergeant des personnes âgées dépendantes (UHPAD) Centre Hospitalier de Firminy	FIRMINY	60		
Maison de retraite "La Buissonnière"	LA TALAUDIÈRE	102	9	
Résidence Arc en ciel Centre Hospitalier Chambon Fils	LE CHAMBON FEUGEROLLES	38		
EHPAD Centre Hospitalier Chambon Feugerolles	LE CHAMBON FEUGEROLLES	174		
Maison de Retraite Centre Hospitalier Montbrison	MONTBRISON	209		9
Maison de Retraite Hopital Local Pélussin	PELUSSIN	78		

<b>EHPAD "Aurélia" Centre Hospitalier ROANNE</b>	ROANNE	80		8
<b>Unité Hébergeant des personnes âgées dépendantes (UHPAD) Centre Hospitalier de Roanne</b>	ROANNE	59		
<b>Maison de Retraite Hôpital Local St Bonnet le Château</b>	SAINT BONNET LE CHATEAU	62		
<b>Maison de Retraite Centre Hospitalier Pays de Gier</b>	SAINT CHAMOND	403		
<b>Maison de Retraite Hôpital Local St Galmier</b>	SAINT GALMIER	125		
<b>Maison de Retraite Hôpital Local St Just la Pendue</b>	SAINT JUST LA PENDUE	82		8
<b>Maison de Retraite Hôpital Local St Pierre de Boeuf</b>	SAINT PIERRE DE BŒUF	40		

**RHONE**

(établissements rattachés au bassin de Roanne)

Type d'unité	Ville	Lits
<b>USLD, H L intercommunal Thizy-Cours la Ville</b>	COURS LA VILLE	30
<b>EHPAD publique, Maison de Retraite « les Liserons »</b>	CUBLIZE	36
<b>EHPAD, annexé H Local intercommunal Thizy-Cours la Ville (total 281 lits)</b>	Site de THIZY	88
	Site de COURS LA VILLE	80
	Site de BOURG DE THIZY	113
<b>EHPAD, H Local d'Amplepuis</b>	AMPLEPUIS	111