

# *Le Schéma Départemental en faveur des Personnes Agées*

Réunion de lancement de la démarche d'Actualisation  
29 mars 2012

[www.cg18.fr](http://www.cg18.fr)

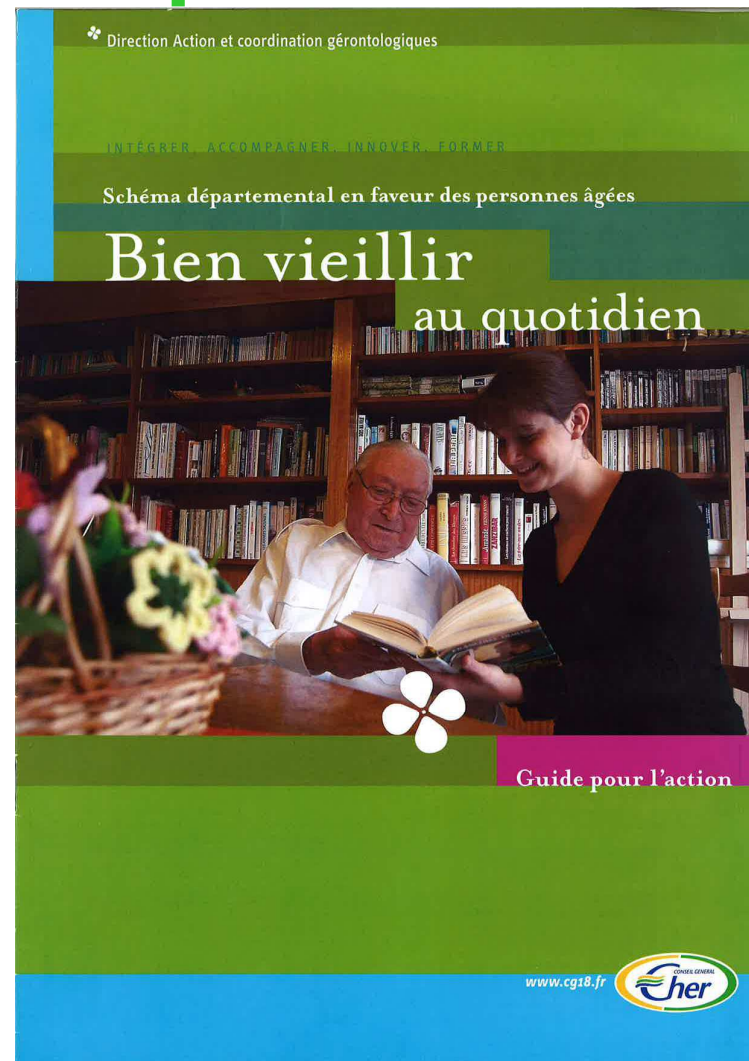


## *Le schéma: outil de planification*

- Document opposable, adopté pour 5 ans par le Conseil général
- Outil de nature prospective se fondant sur une évaluation des besoins à satisfaire et définissant les actions à mettre en œuvre

# Le schéma: une démarche partenariale

- Le schéma s'appuie sur une dynamique d'actions coordonnées avec les différents partenaires:
    - ✓ État (ARS, DIRECCTE, ...) (PRS)
    - ✓ Assurance maladie (Carsat, CPAM,MSA)
    - ✓ Communes,EPCI,PAYS (CLS,ABS)
    - ✓ Coordinations gérontologiques locales
    - ✓ Professionnels de santé
    - ✓ Associations d'aînés
    - ✓ CODERPA ...
- et associe le public à partir de concertations sur les territoires



## Les Objectifs prioritaires du schéma 2006-2010

- L'égal accès aux services et aux soins surtout le territoire départemental
- La lutte contre les discriminations financières dans l'accès à ces services
- Une mobilisation volontaire et maîtrisée des finances publiques sur des projets durables

S'inscrivant dans une politique de solidarité qui forge l'action départementale:

- Entre les citoyens
- Entre les générations
- Entre les Territoires



## ***Les Orientations du schéma 2006-2010***

- *Orientation n° 1* : Bien vieillir dans notre société (6 fiches action)
- *Orientation n°2* : Coordonner et diversifier les actions pour mieux accompagner les personnes âgées et leur permettre de choisir leur mode de vie (5 fiches action)
- *Orientation n°3* : Développer l'innovation (4 fiches action)
- *Orientation n°4* : Professionnaliser l'accompagnement des personnes âgées (1 fiche action)

- MISE EN ŒUVRE



# SOUTIEN DU MAINTIEN A DOMICILE

## Développement de l'aide à domicile

- L'APA à domicile:
  - 31/12/2011: **3929** bénéficiaires ( + **865** en 5 ans)
  - + un effort particulier du Département pour les personnes les plus dépendantes (+ 6 heures/mois GIR 1 et 2, et isolées) et à faible ressources et isolées (+ 4 heures/mois)
- Des SSIAD couvrant l'ensemble du Département, mais un redécoupage géographique à venir (PRS)
- Des services d'aide à domicile couvrant l'ensemble du département:
  - **123** agréments simples/ **40** agréments qualité
  - **11** Autorisés par le Conseil général, en 2011 (**5** en 2006)
  - Difficulté repérée: mode de financement

☒ **Financement de la dépendance?**





## AMELIORER LE MAINTIEN A DOMICILE

- Un Maillage du territoire renforcé:
  - Filières gériatriques (4)
  - Services de Soins Infirmiers à Domicile (17)
  - Accueil de Jour (72)
  - Hébergement Temporaire (80)
  - Création d'une Halte répit itinérante à Lignièrès (CLIC) , avec le soutien de la Fondation de France
  - Services d'Aide à Domicile ( 11+13)
  - Hospitalisation à Domicile (2)
  - Maisons des Solidarités (1+1 en cours et 4 en projet)
- Avec une Coordination des acteurs renforcée:
  - Le dispositif MAIA au sein du Pôle Seniors Vierzon Sologne
  - Les Coordinations gérontologiques locales,(17) dont 2 CLIC
  - Observatoire départemental

## AMELIORER LE MAINTIEN A DOMICILE

### ● TRANSPORT:

- Ligne 18 + des initiatives locales

### ● HABITAT:

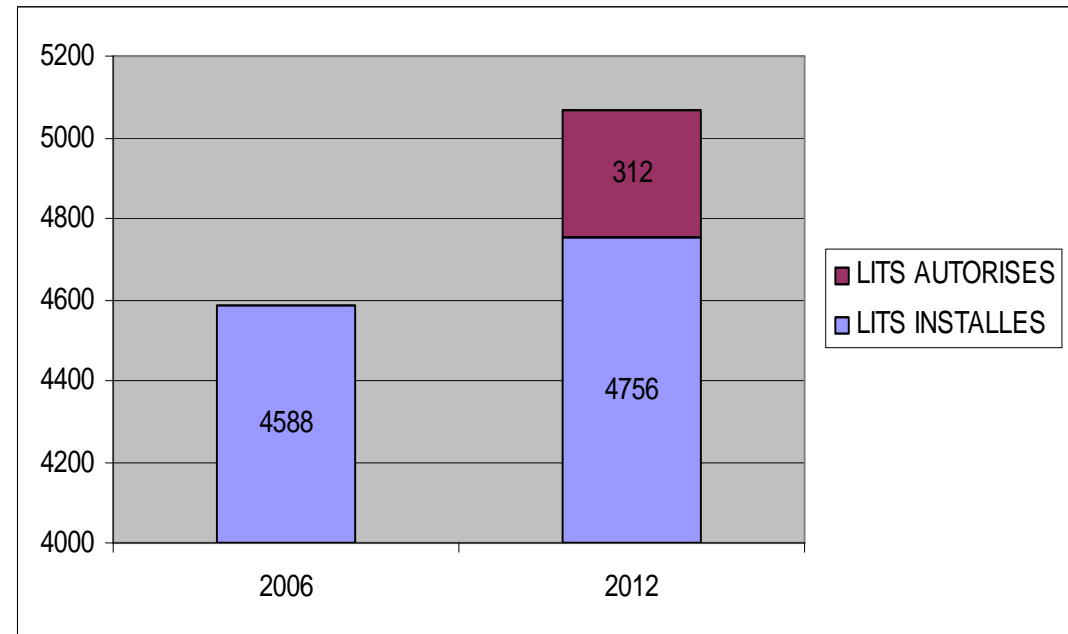
- un nombre important de propriétaires, mais logements inadaptés au vieillissement
- réflexion sur les dispositifs d'aménagement de l'habitat et leurs financements
- logements adaptés regroupés à l'initiative de constructeurs privés et de bailleurs sociaux
- Des projets: ex: Habitat Intergénérationnel Modulaire – Les Goulevents

## AMELIORER LE MAINTIEN A DOMICILE

- Améliorer la démographie médicale
  - Bourse aux étudiants de 3ème cycle
  - Aide au logement pour les internes en stage
  - Mise en place de Maisons Pluridisciplinaires de santé ( ARS, Conseil Régional et Conseil général)
- Prise en compte des évolutions technologiques
  - ex: le projet MADONAH inauguration en mars 2009

# Moderniser et adapter les Etablissements

- Une amélioration quantitative :
  - + 480 lits autorisés
  - dont + de 85 % du total des lits habilités à l'aide sociale



## Moderniser et adapter les Etablissements

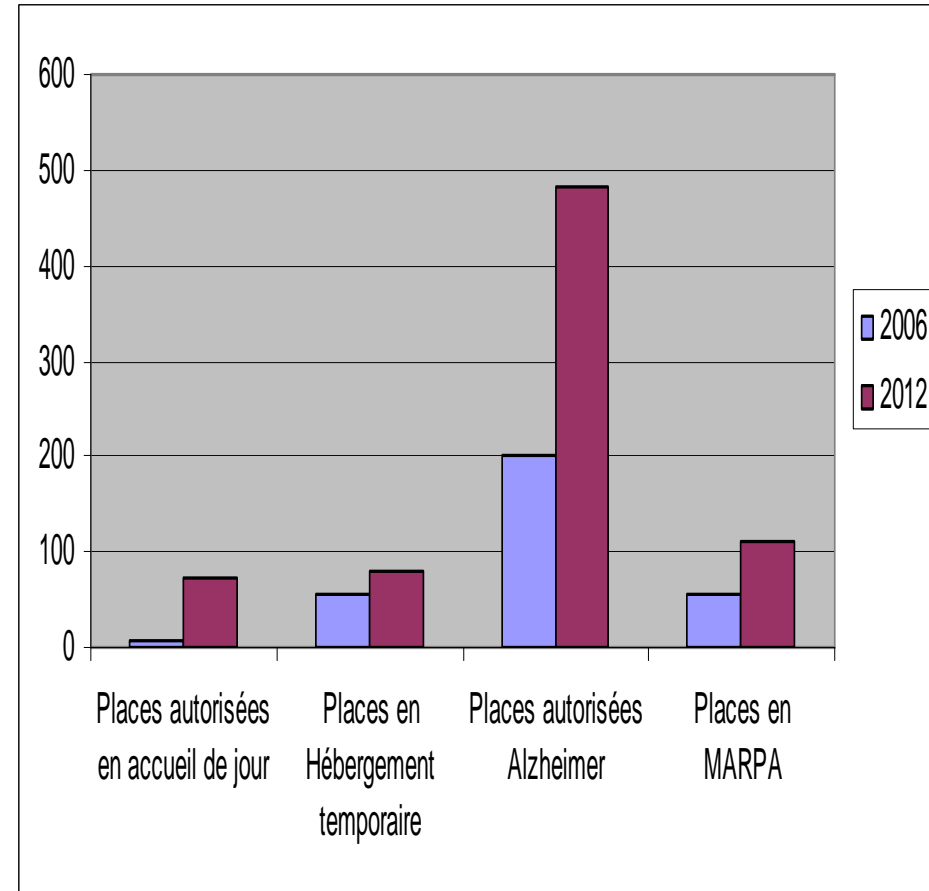
et une diversification des modes d'accueil:

- + 280 places autorisées Alzheimer
- + 64 places en accueil de jour
- + 24 places d'hébergement temporaire

Création de places spécifiques « Alzheimer » dans les SSIAD

+ 54 places En MARPA

Stabilité de l'accueil familial:  
environ 60 personnes accueillies  
dans 15 familles



# Moderniser et adapter les Etablissements

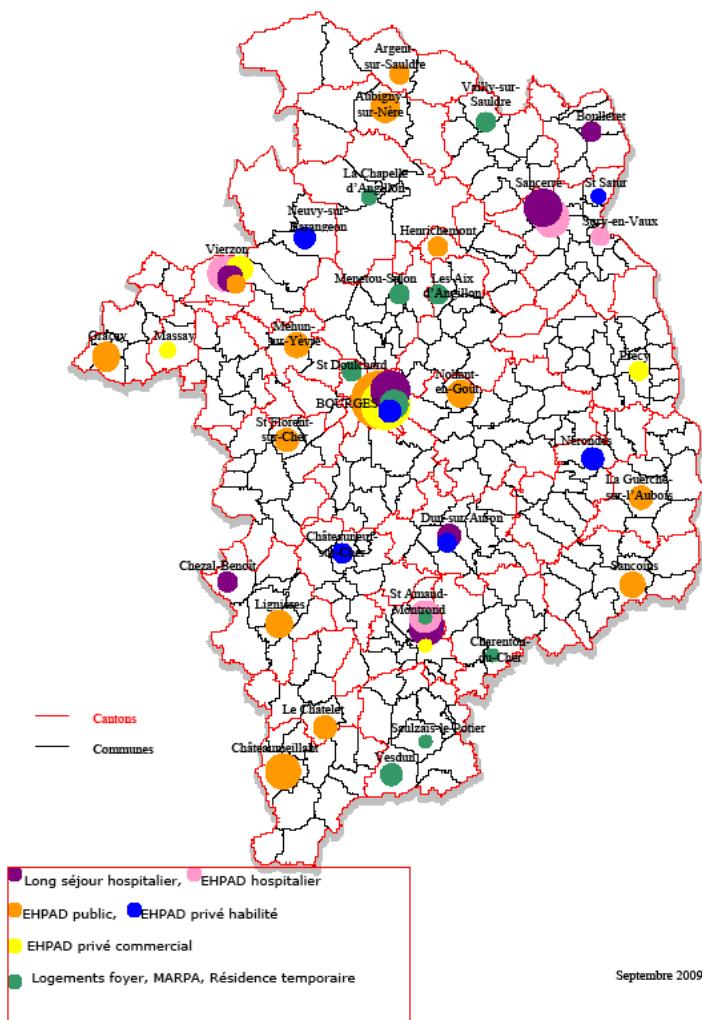
- Une amélioration qualitative:
  - Tous financements confondus:
    - ☒ 1ère génération des conventions tripartites: 500 postes créés dans 37 établissements
    - ☒ 2ème génération de conventions en cours: pour environ 100 créations de postes dans 19 établissements
  - Dont 290 postes compétence CG, pour un effectif total de 2096
  - Le réseau de psychologues
  - Le réseau d'animateurs
  - Coordination des listes d'attente d'entrée en EHPAD, au Centre Hospitalier de Bourges (CDEG)
  - Actions intergénérationnelles à l'initiative des établissements
  - Favoriser l'accès à la culture (ex: lien avec la Maison de la Culture)

## Moderniser et adapter les Etablissements

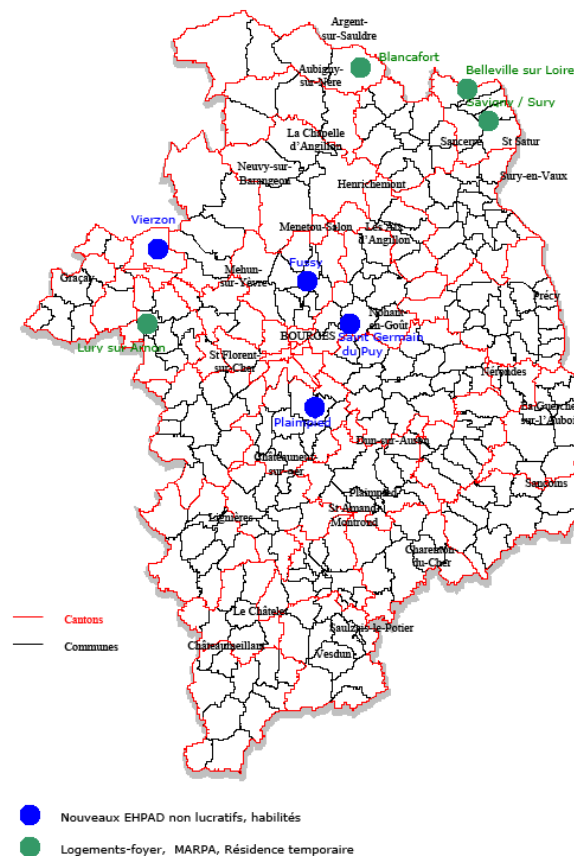
- Evolution de la Politique d'aide à l'investissement
  - 75 000 euros / lit
  - + soutien complémentaire aux petites structures (max 65 lits permanents):
    - + 5000 euros / lit *même s'il existe déjà un financement dans le cadre convention Département/Région ou contrat de projet Etat- Région*
  - **9** établissements rénovés ou en cours de rénovation
  - Plus de **2** millions d'euros par an consacrés à l'investissement
- Volonté d'anticipation dans une politique de développement durable, par la prise en compte des données Haute Qualité Environnementale et Haute Performance Energétique dans les projets



## Un territoire bien couvert:



## Créations ou projets couvrants le besoin





## Professionaliser les intervenants

- Projet de mise en place d'une plate-forme de formation pour les métiers sociaux et médico-sociaux
- Au domicile:
  - ☒ Environ 20 % de personnels qualifiés dans les Services d'aide à domicile, avec un «turn-over» très important
- En établissement et au domicile:
  - ☒ Des personnels qui s'épuisent en raison de la charge en soins qui augmente
  - ☒ Un absentéisme qui s'accroît

## Quelques chiffres

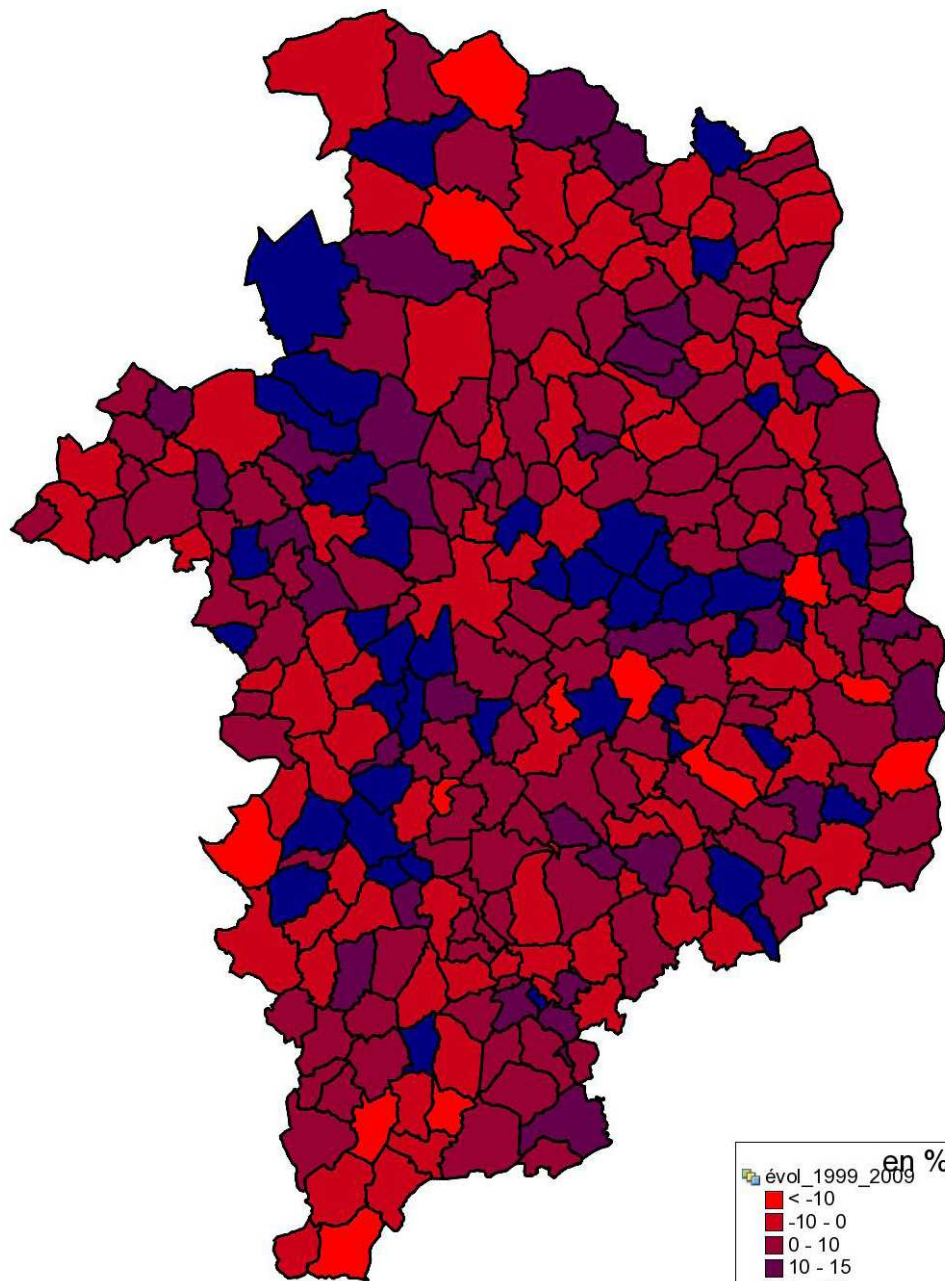
	<b>CA 2006</b>	<b>CA 2010</b>	<b>BP 2012</b>
<b>Total fonctionnement</b>	<b>35 872 403 €</b>	<b>48 890 588 €</b>	<b>50 111 404 €</b>
<b>APA domicile</b>	<b>15 516 548 €</b>	<b>18 096 013 €</b>	<b>18 091 480 €</b>
<b>APA en établissement</b>	<b>8 944 034 €</b>	<b>12 574 278 €</b>	<b>14 094 056 €</b>
<b>ASH</b>	<b>10 158 948 €</b>	<b>16 761 790 €</b>	<b>16 516 745 €</b>
<b>Maintien à domicile (aide ménagère- aide aux repas)</b>	<b>477 675 €</b>	<b>333 494 €</b>	<b>290 000 €</b>
<b>Placement familial</b>	<b>522 490 €</b>	<b>609 624 €</b>	<b>622 080 €</b>
<b>Autres</b>	<b>252 708€</b>	<b>515 390€</b>	<b>464 433€</b>

*PERSPECTIVES: CONSTATS ET PRESENTATION DE LA  
DEMARCHE*

- Analyse démographique
- Démarche et Calendrier

## *Une situation démographique peu favorable*

- Évolution de population entre 1999 et 2009 :
  - Cher : -1 %
  - Indre : + 0.5 %
  - Loir et Cher : + 4 %
  - Région Centre : + 4 %
  - France métrop. : + 6.8 %



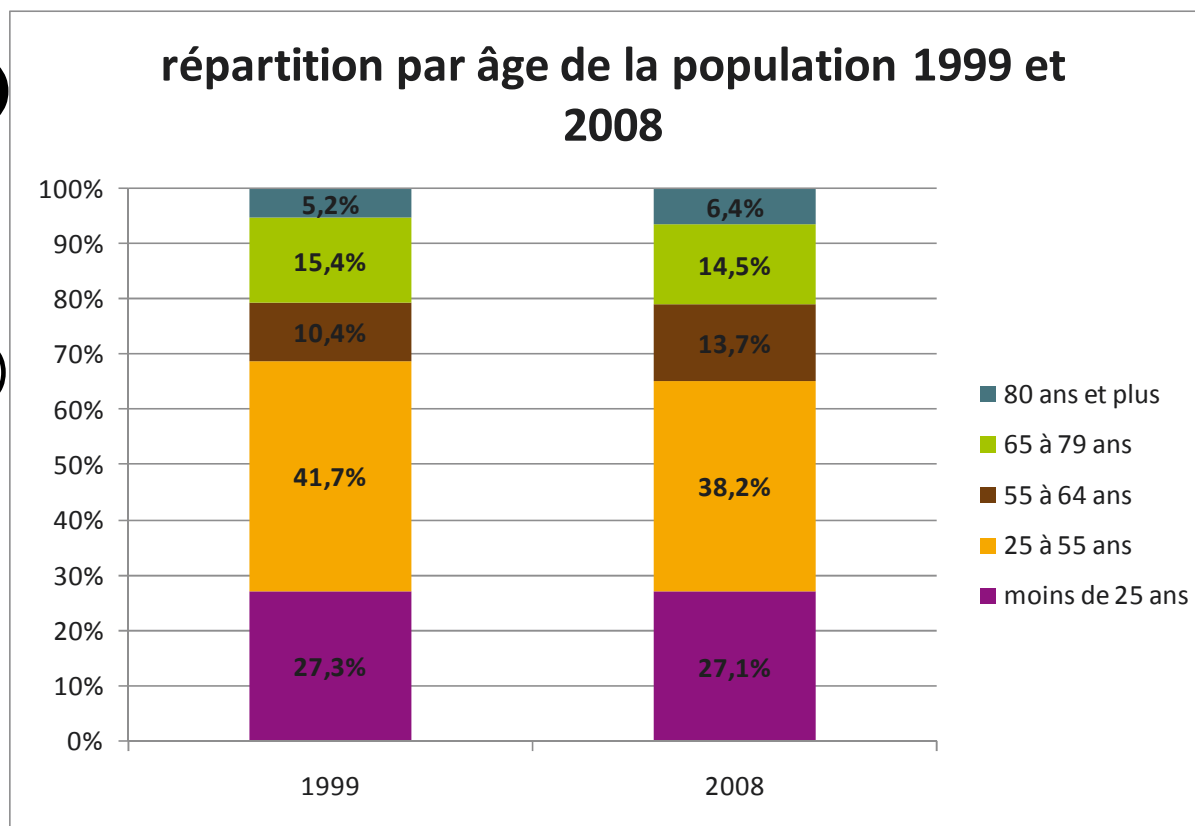
évol\_1999\_2009 en %  
■ < -10  
■ -10 - 0  
■ 0 - 10  
■ 10 - 15  
■ >= 15

Une évolution  
de population  
hétérogène,  
une baisse  
importante de  
population en  
milieu urbain

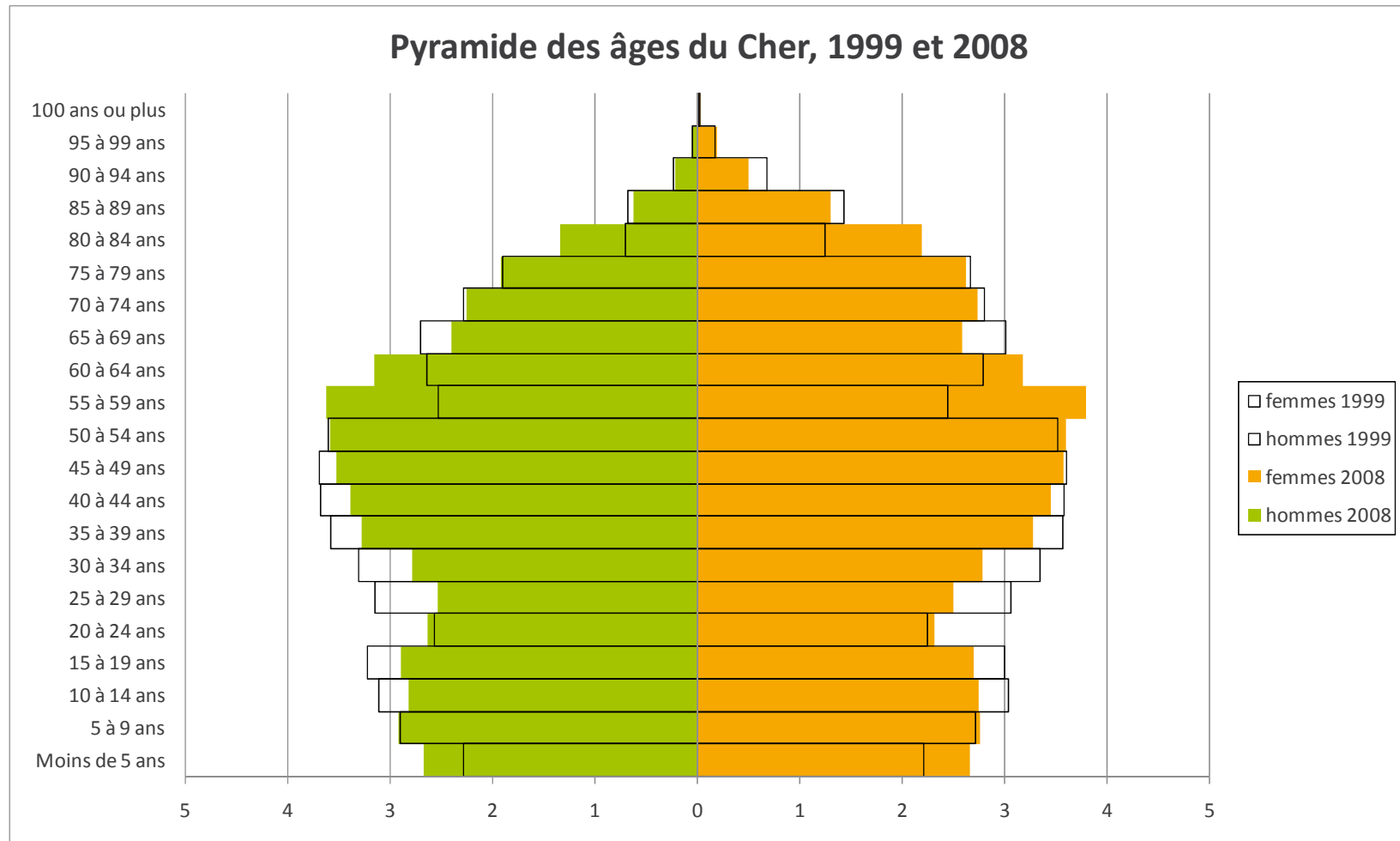


## Une population qui vieillit (1)

- **En 2008 (par rapport à 1999)**
- 27 % de la population a plus de 60 ans (25 %)
- 11 % de la population a plus de 75 ans (9%)
- 32 % des 15 ans et plus sont retraités (28 %)



## Une population qui vieillit (2)



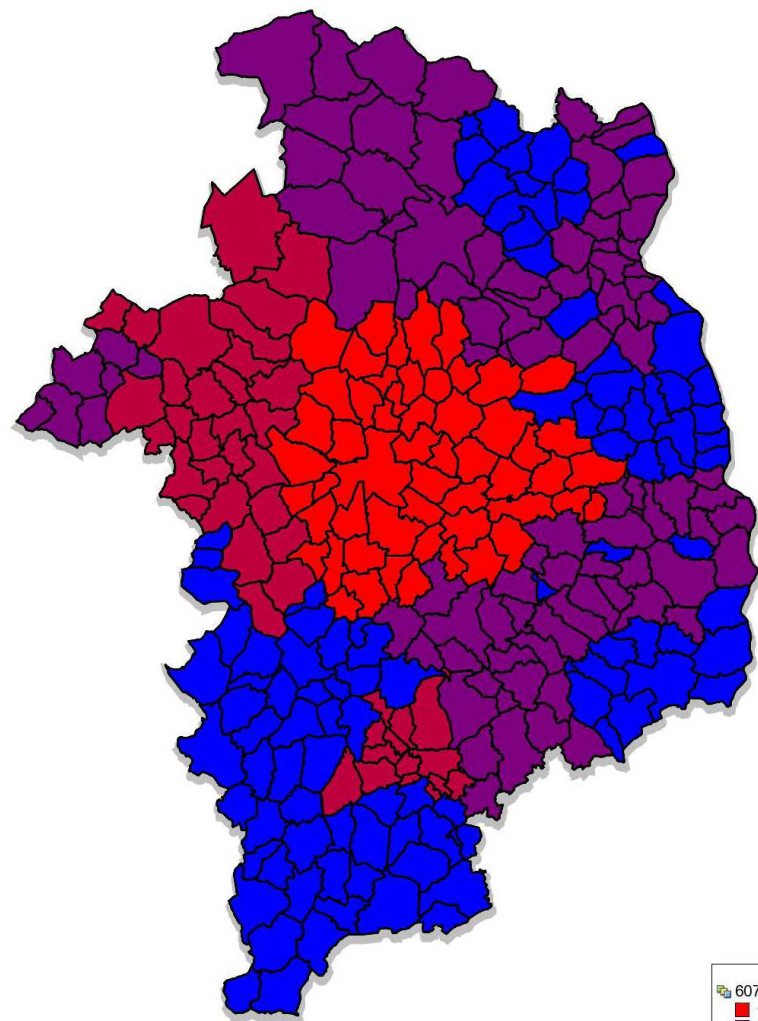
## *Mais qui vieillit moins dans la dépendance*

### **Bilan APA domicile, APA en établissement et Aide Sociale à l'hébergement**

	2006	2011
+60 ans	81 700	84 000
Nombre de bénéficiaires	7 175	7 761
Soit en %	8,78%	8,54%
Âge moyen d'entrée dans le dispositif d'aide	82 ans	84ans

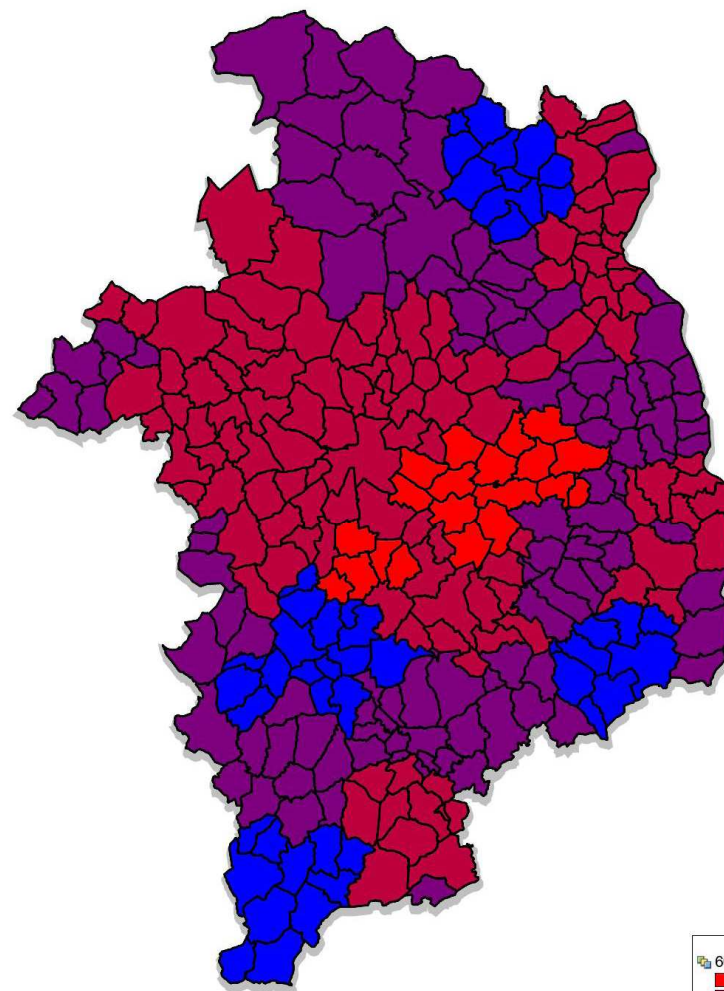


## Évolution de la part des 60-74 ans en 1999 et 2008



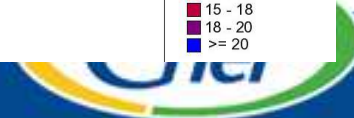
6074\_en\_99

< 15
15 - 18
18 - 20
>= 20

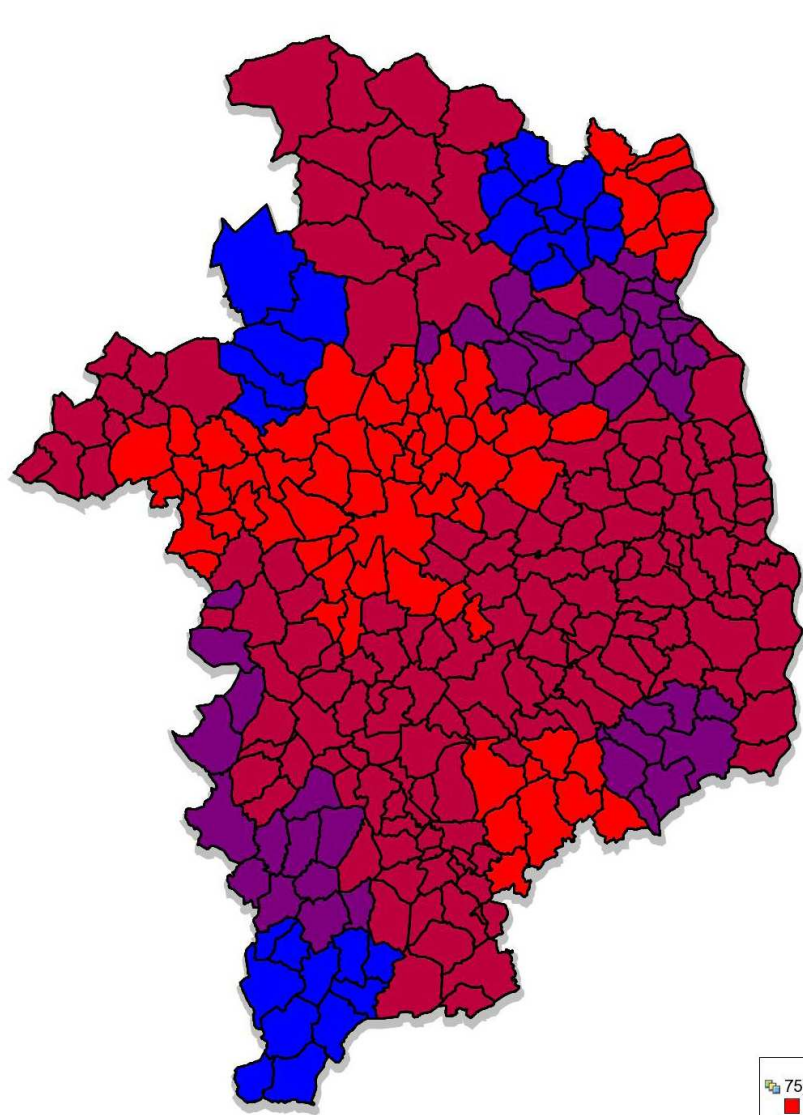


6074\_en\_2008 en %

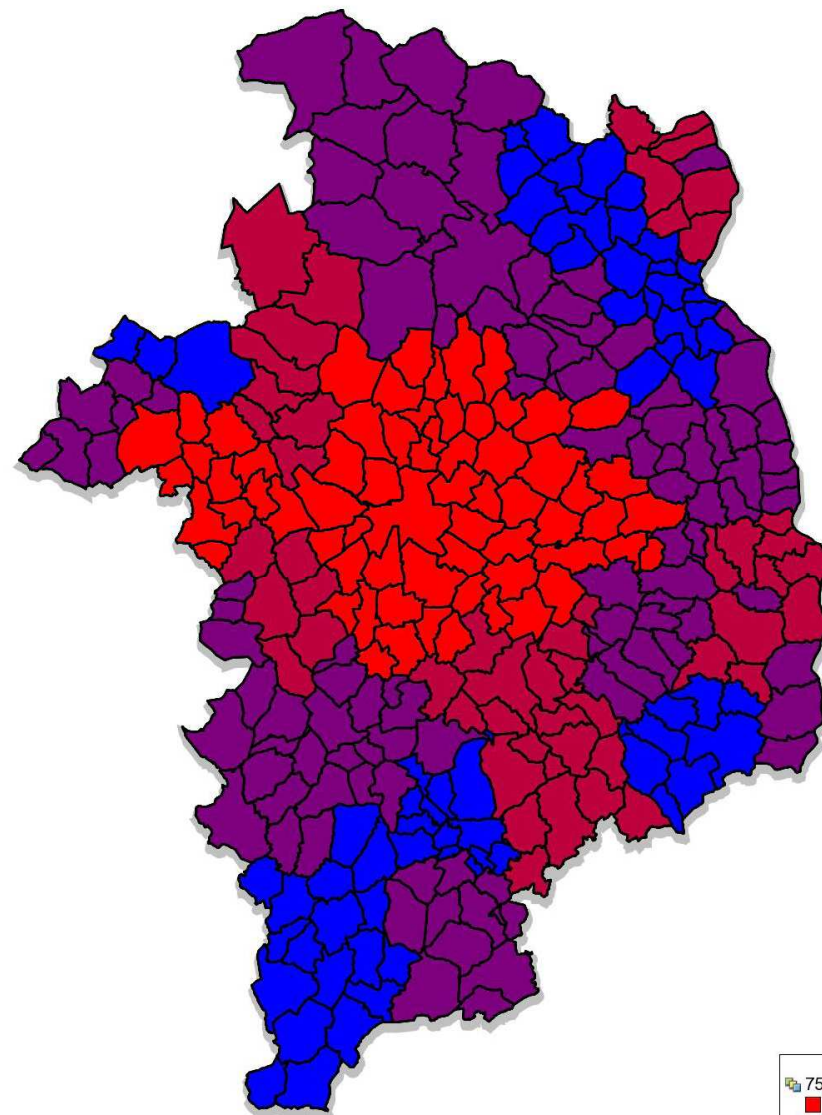
< 15
15 - 18
18 - 20
>= 20



## Évolution de la part des 75 ans et plus entre 1999 et 2008

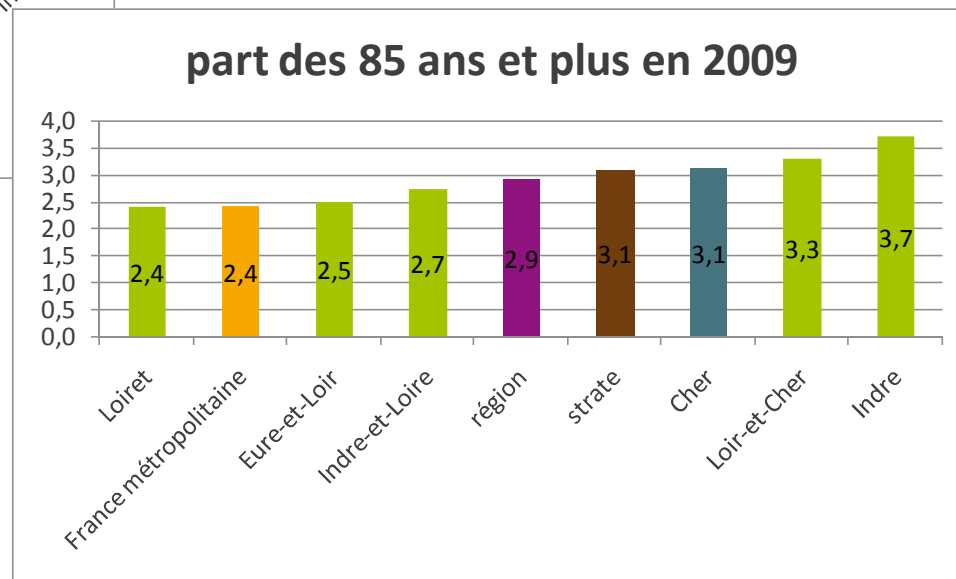
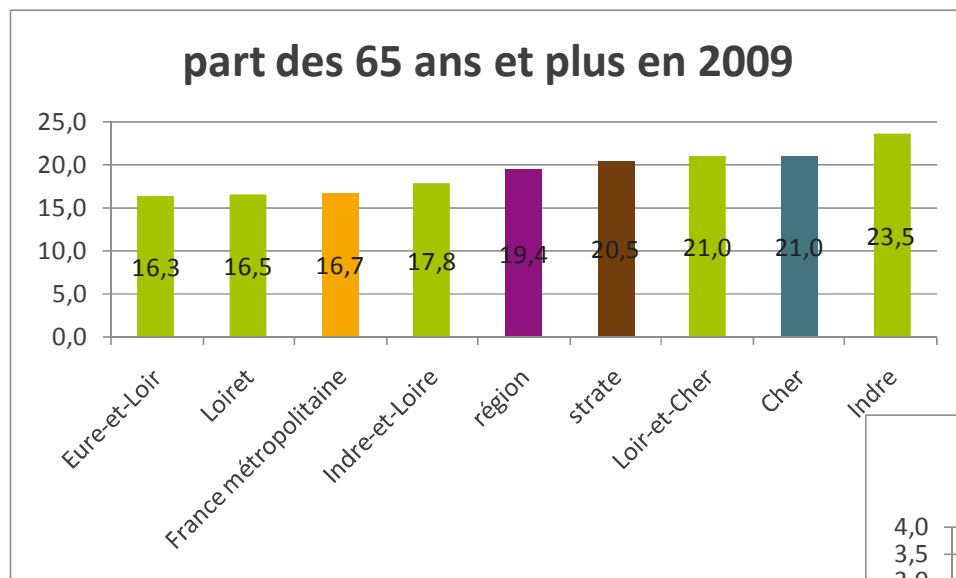


75\_e  
< 10  
10 - 12  
12 - 14  
≥ 14

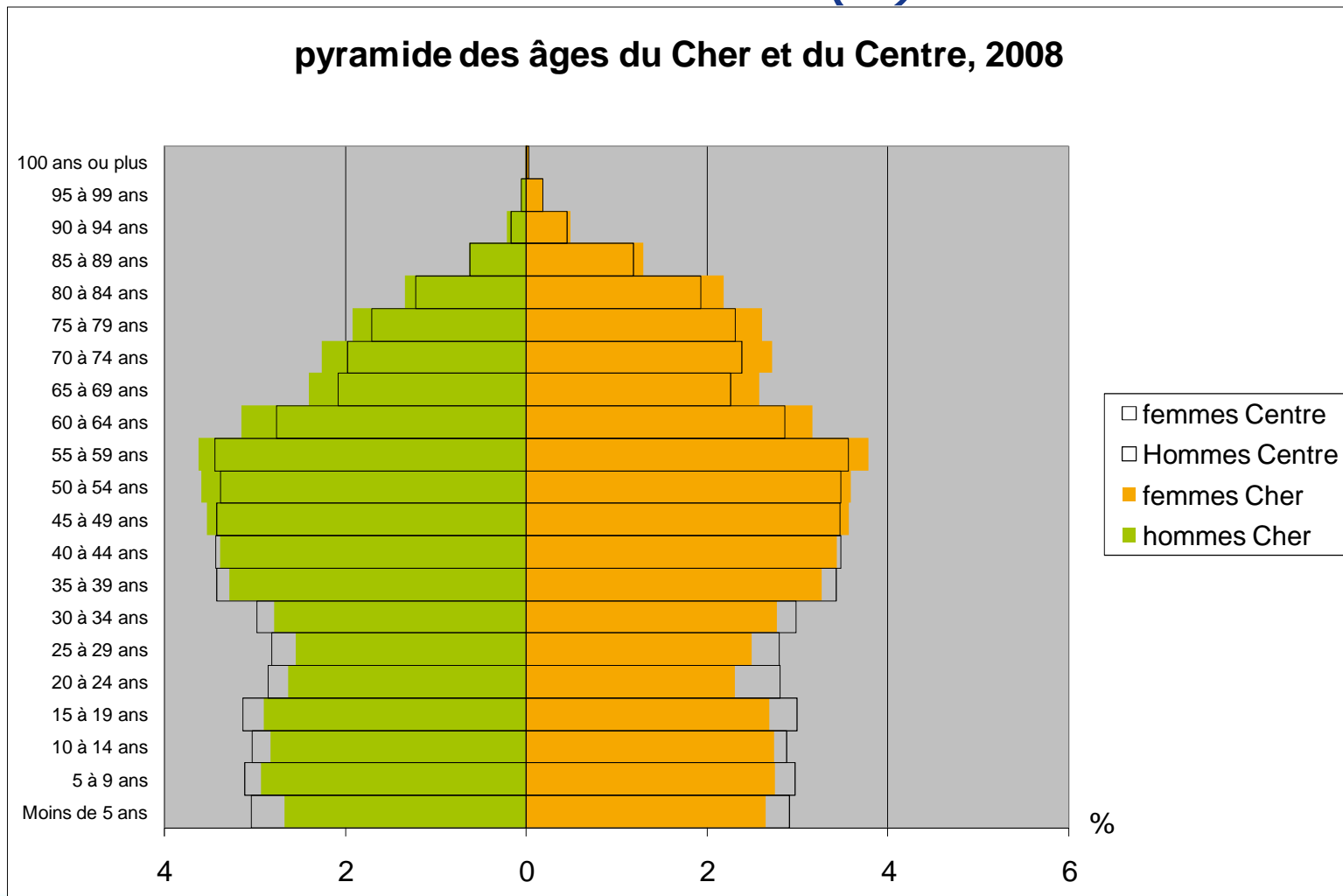


75\_en\_2008 en %  
< 10  
10 - 12  
12 - 14  
≥ 14

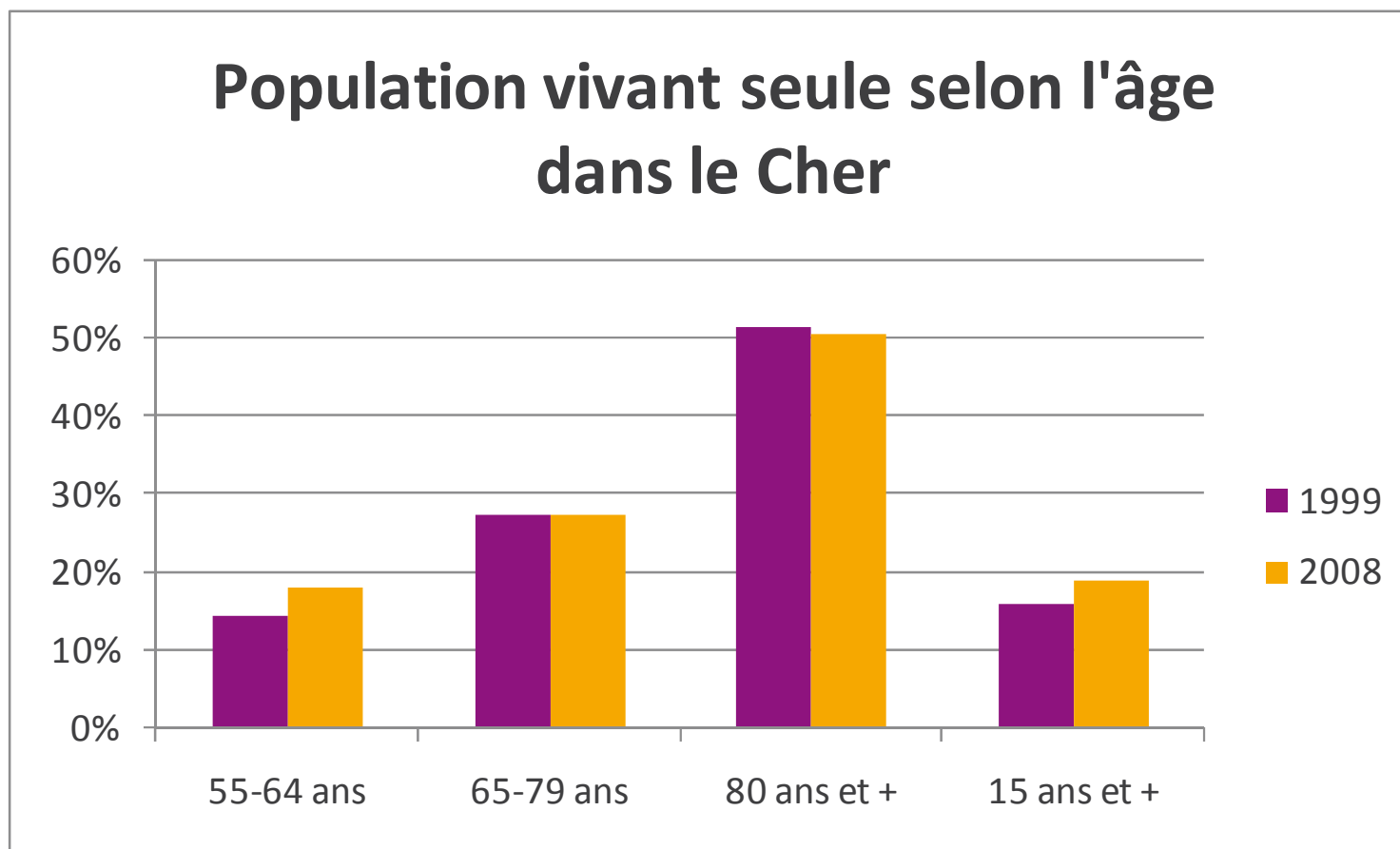
# Une population plus âgée que sur les autres territoires (1)



# Une population plus âgée que sur les autres territoires (2)

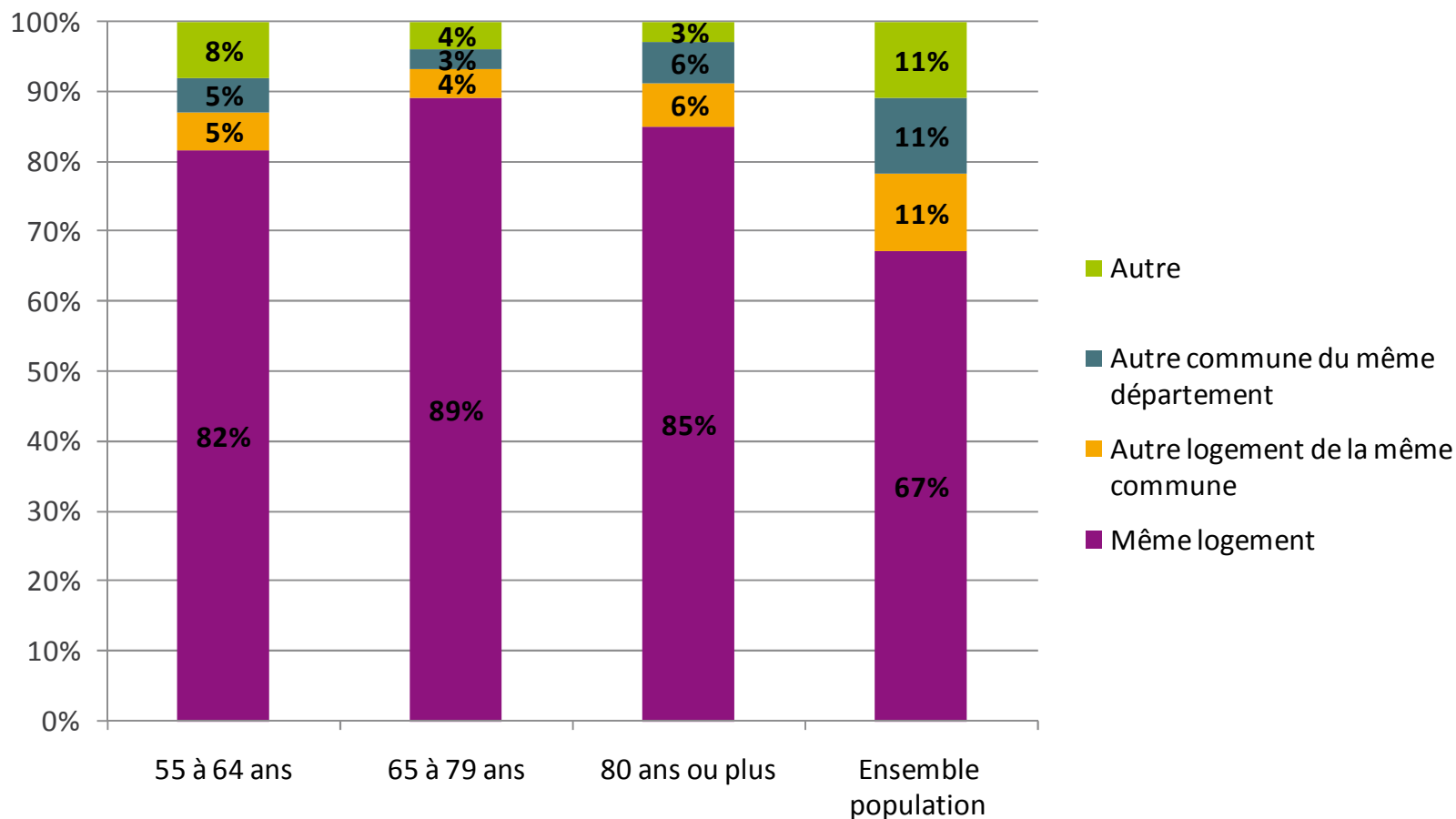


## *Des 55-64 ans plus souvent seuls*



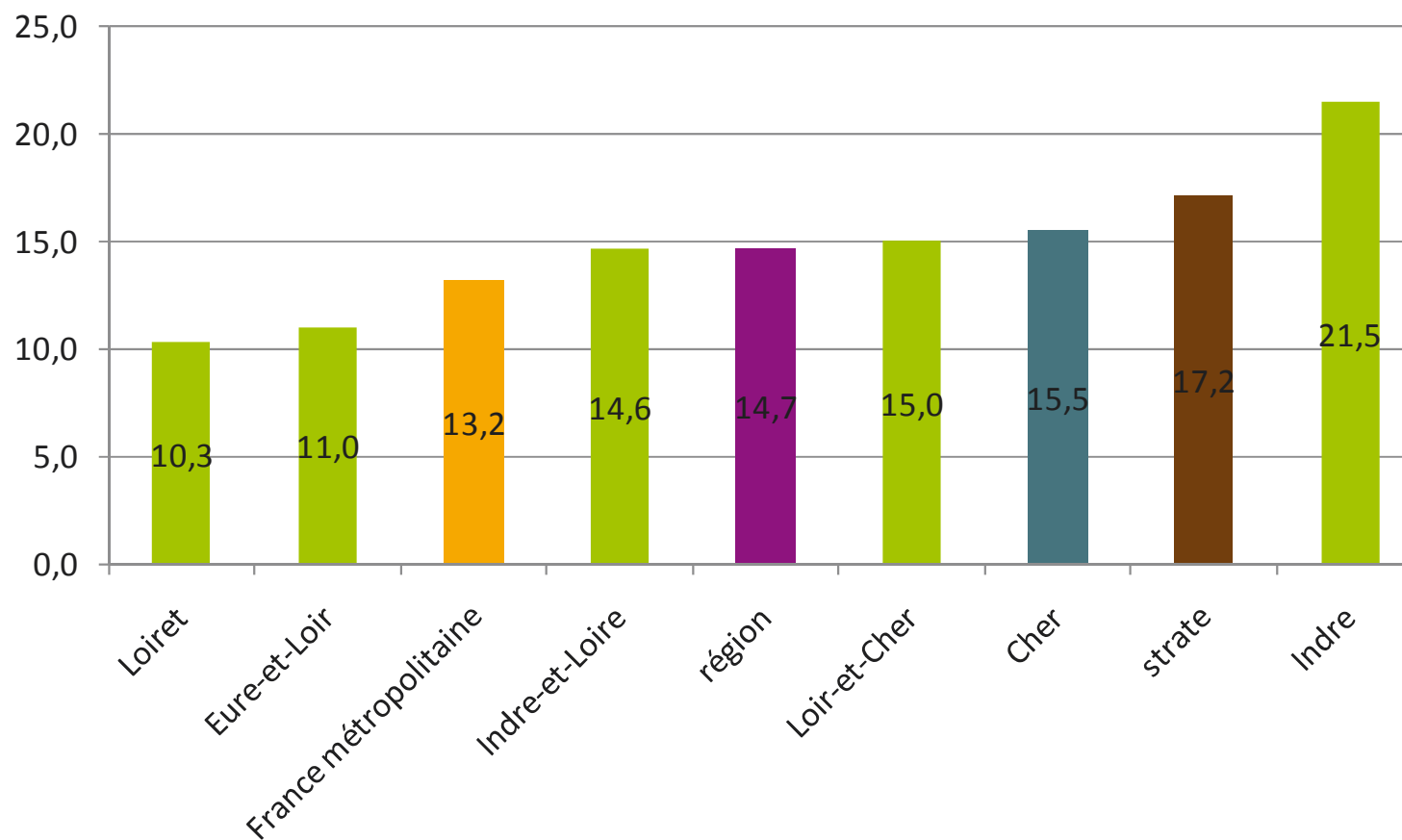
## Une population plus mobile à l'heure de la retraite et à l'arrivée de la dépendance

lieu de résidence 5 ans auparavant selon l'âge  
en 2008

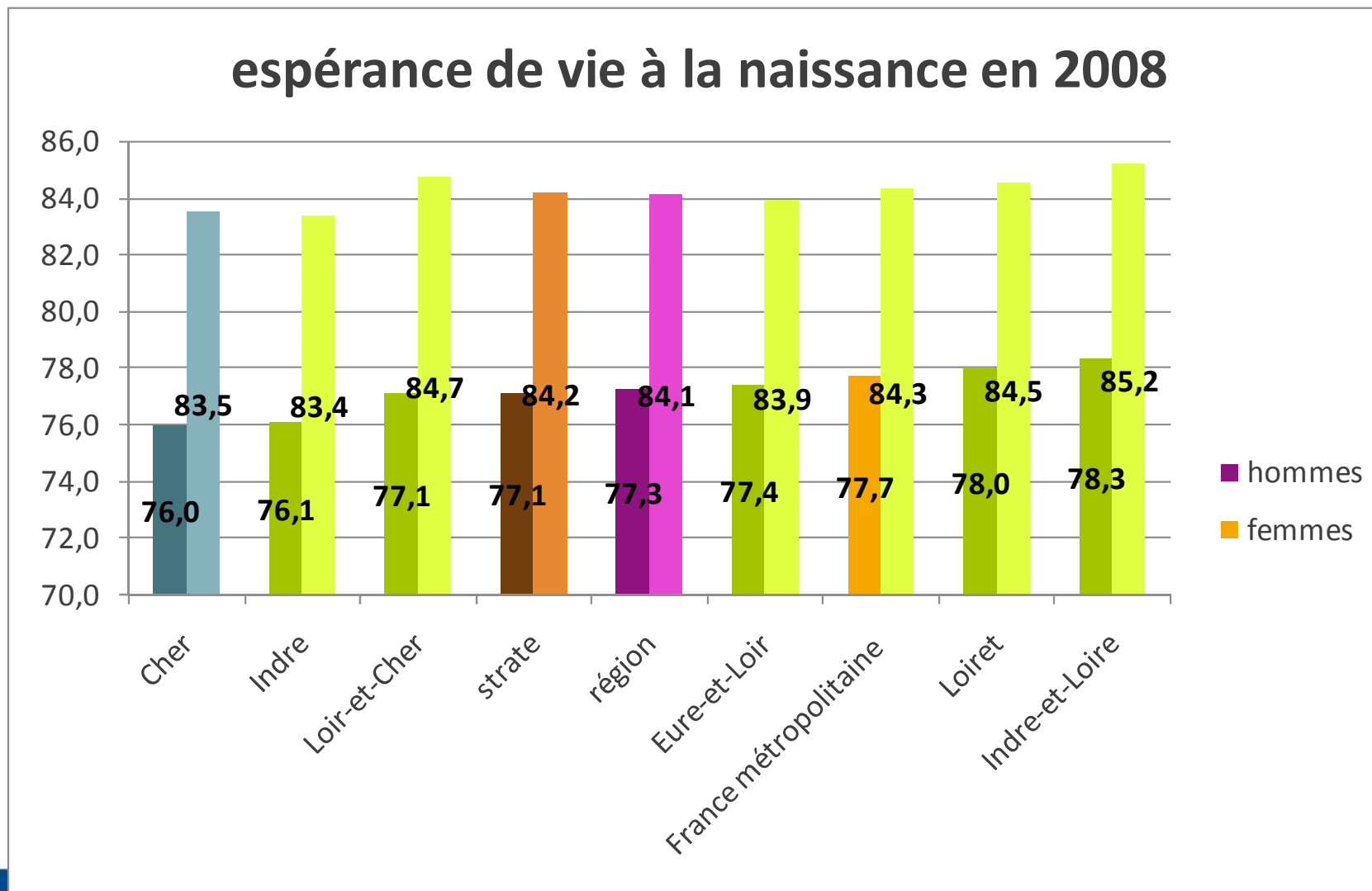


## *Une population âgée pauvre importante*

**part de la population de 65 ans et plus vivant  
sous le seuil de pauvreté à 60 % en 2008**

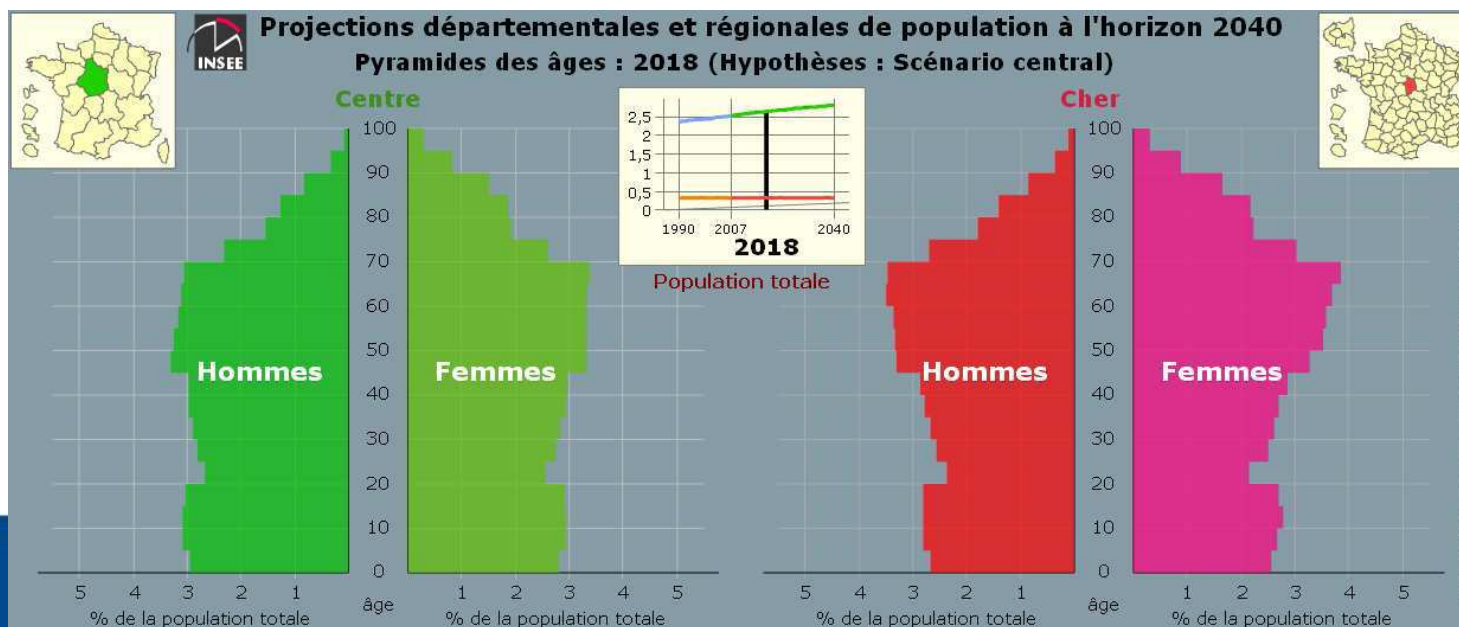
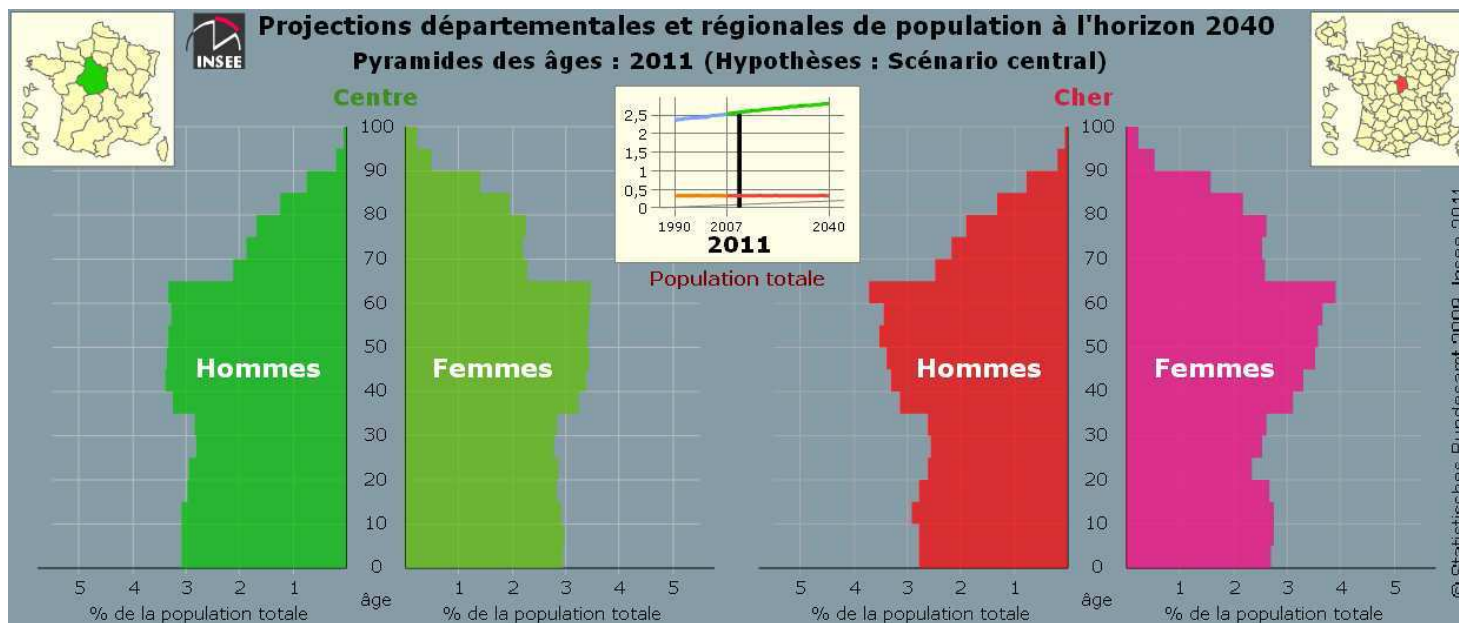


## Une espérance de vie moins élevée





# Prospective – pyramides des âges 2011 - 2018



## *Prospective : évolution de la part de population selon l'âge entre 2011 et 2018*

	Cher			Région Centre		
	2011	2018	progression	2011	2018	progression
- 25 ans	27,0%	26,3%	-0,7 pt	29,7%	29,0%	-0,7 pt
+ 65ans	21,1%	24,7%	+ 3,6 pt	18,7%	21,8%	+ 3,1 pt
+ 75 ans	11,3%	11,7%	+ 0,4 pt	10,2%	10,5%	+ 0,3 pt
+ 80 ans	6,8%	7,7%	+ 0,9 pt	6,3%	7,0%	+ 0,7 pt
<b>population totale (en milliers)</b>	<b>0,31</b>	<b>0,31</b>		<b>2,57</b>	<b>2,64</b>	

Poursuite du vieillissement de la population,  
notamment entre 65 et 75 ans

## Et dans le Cher en 2040...

- Diminution des jeunes
- Moins d'actifs
- Plus de 65 ans et plus

	2018	2040
- 25 ans	26,3%	25,0%
+ 65ans	24,7%	31,6%
+ 75 ans	11,7%	18,5%
+ 80 ans	7,7%	12,3%
<b>population totale (en milliers)</b>	<b>0,31</b>	<b>0,31</b>

- *METHODOLOGIE ET CALENDRIER*

## *UN CADRE DE TRAVAIL (Art L-312-4 du CASF)*

- Un diagnostic dans une approche de territoire
  - Nature, niveau et évolution des besoins sociaux et médico-sociaux
  - Bilan qualitatif et quantitatif de l'offre existante
- Des orientations départementales pour 5 ans adaptées aux territoires
  - Perspectives et Objectifs de développement de l'offre
  - Cadre de la coopération et de la coordination des acteurs
- Des fiches actions
  - Incluant des critères d'évaluation des actions

## Pour Un travail Partenarial

- Un Comité de pilotage
- Des groupes de réflexion partenariale:
  - 5 ancrés sur les territoires des Pays, composés des acteurs locaux et associant les usagers
  - + 1 groupe technique départemental
- L'avis formalisé du CODERPA et de la Commission de Coordination des Politiques Publiques de santé de l'ARS
- Adoption par le Conseil général



## CALENDRIER

### ● Avril- Juin 2012:

- Le diagnostic dans une approche de territoire
- Complété à l'automne par des réunions sur les territoires avec les habitants

### ● Septembre- Décembre 2012:

- Perspectives et priorités à développer pour:
  - ☒ Toujours mieux vivre ensemble
  - ☒ Préciser le cadre de la coopération et de la coordination des acteurs

### ● 1er semestre 2013:

- Consolidation des travaux des groupes de réflexion partenariale, déclinaison des actions à mettre en œuvre, écriture des fiches - actions

### ● Pour une adoption du schéma 2013-2018 fin 2013



## *5 groupes sur les PAYS: des acteurs locaux*

- Les établissements d'hébergement
- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile
- Les Services d'Aide à domicile
- Les Administrateurs locaux de la MSA
- Les Clubs des Aînés ruraux
- Un médecin gériatre
- Les CCAS
- Les travailleurs sociaux de l'APA
- Des assistantes sociales de secteur
- Des représentants d'usagers ( Conseils de vie sociale...)
- ...



## *Les thèmes des groupes de travail territoriaux*

- Valoriser les « Jeunes Aînés », favoriser le lien social, vivre-ensemble sur son territoire, la personne âgée actrice : un défi
- L'accompagnement de la dépendance au domicile, le maintien des services en milieu rural
- L'Accompagnement de la dépendance en institution
  - Et en transversalité, seront abordés:
- La Coordination des acteurs: source d'efficacité et de simplification des démarches.
- La place pour les nouvelles technologies dans une approche éthique

## *Le groupe départemental: composition et objectifs*

### Composition:

- ARS
- CARSAT
- MSA
- UDAF
- URIOPSS
- CODERPA
- Commission spécialisée des Droits des Usagers de l'ARS
- Les 2 CLIC
- MAIA
- FHF volet personnes âgées
- Un représentant des SAD
- Un représentant des SSIAD
- France Alzheimer 18
- ALMA 18
- Des représentants des personnels en EHPAD et dans les SAD
- Un organisme de tutelle
- Association ACCUEIL ET PROMOTION
- Un médecin gériatre
- Pôle Géronto-Handicap
- ...

### Thèmes:

- Lien domicile- institution
- Aspect qualitatif en institution
- L'articulation des professionnels
- Les difficultés des métiers du grand âge
- Les publics spécifiques: les personnes handicapées vieillissantes, les migrants vieillissants



## LES PREMIERES DATES

	<b>Groupe Départemental</b>	<b>Pays Saint Amandois</b>	<b>Pays de Vierzon</b>	<b>Pays Val d'Aubois</b>	<b>Pays Sancerre Sologne</b>	<b>Pays de Bourges</b>
Dates	<b>Mardi 10 avril 14h30</b>	<b>Mercredi 11 avril 09h30</b>	<b>Lundi 16 avril 14h30</b>	<b>Vendredi 20 avril 14h30</b>	<b>Jeudi 19 avril à 9h00</b>	<b>Mercredi 11 avril 14h30</b>
Lieux	<b>Salle 59 DSCS</b>			<b>MDS BAUGY</b>	<b>CMS AUBIGNY</b>	<b>Salle 59 DSCS</b>
Dates	<b>Mardi 16 mai 14h30</b>	<b>Lundi 14 mai 9h30</b>	<b>Mardi 22 mai 14h30</b>	<b>Vendredi 1er juin 09h30</b>	<b>Mardi 29 Mai à 09h00</b>	<b>Lundi 14 mai 14h 30</b>
Lieux	<b>Salle 41 DSCS</b>			<b>MDS BAUGY</b>		<b>Salle 156 DSCS</b>
Dates	<b>Vendredi 31 mai 14h30</b>	<b>date à déterminer</b>	<b>date à déterminer</b>	<b>Lundi 11 Juin 09h30</b>	<b>Jeudi 07 juin 09H00</b>	<b>Mardi 05 Juin 14h30</b>
Lieux	<b>Salle 59 DSCS</b>			<b>MDS BAUGY</b>		<b>Salle 156 DSCS</b>

- Merci de votre attention

