

Projet de schéma géronologique départemental 2023-2028

**Présentation du projet
25 novembre 2022**



La méthode

- **Réunion de lancement du schéma** : 28 février 2022
- **2 groupes de travail** constitués des acteurs associatifs et institutionnels du département de l'Indre œuvrant en faveur des personnes âgées dans le Département se sont réunis entre le 30 mars et le 29 juin 2022.
 - ↳ **Groupe 1 : Prévention de la perte d'autonomie** :
 - › Thème 1 : Actions de prévention (réunion du 30 mars)
 - › Thème 2 : Accès aux droits et accès aux soins (réunion du 27 avril)
 - › Thème 3 : Repérage des fragilités et sensibilisation (réunion du 11 mai)
 - › Thème 4 : Les différents modes d'habitat (réunion du 11 mai)
 - ↳ **Groupe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit le lieu de vie** :
 - › Thème 1 : Évolution et adaptation de l'offre d'EHPAD (réunion du 7 avril)
 - › Thème 2 : Organisation de l'offre d'accompagnement à domicile et ses évolutions (réunion du 18 mai)
 - › Thème 3 : Attractivité des métiers du médico-social (réunion du 8 juin)
 - › Thème 4 : Les aidants (réunion du 29 juin)
- **Ces travaux et échanges ont permis l'élaboration des axes et des fiches actions du nouveau schéma gérontologique départemental de l'Indre**

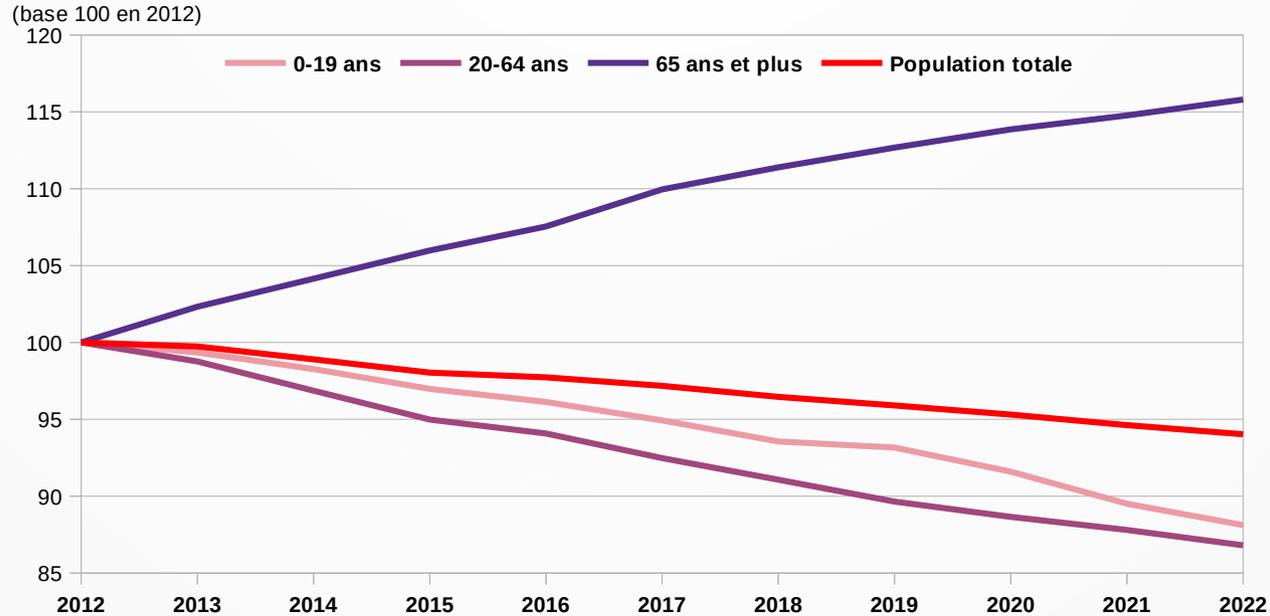
Constats issus du diagnostic

- **Une population vieillissante :**

La population des 65 ans et plus est passée de 54 781 à 63 436 entre 2012 et 2022, soit une variation de 15,8%, alors que la population du département a diminué de 6 % sur la même période. La part des 60 ans et plus représente 36,8 % dans l'Indre contre 27,4 % en France métropolitaine. Plus la population vieillit, plus la part des personnes vivant seules augmente.

Evolution de la population estimée par tranche d'âge du 1er janvier 2012 au 1er janvier 2022

Source : INSEE - Estimations de population (données 2020, 2021 et 2022 provisoires)



Constats issus du diagnostic

- **Une offre de services diversifiée dans le département**

- En hébergement :

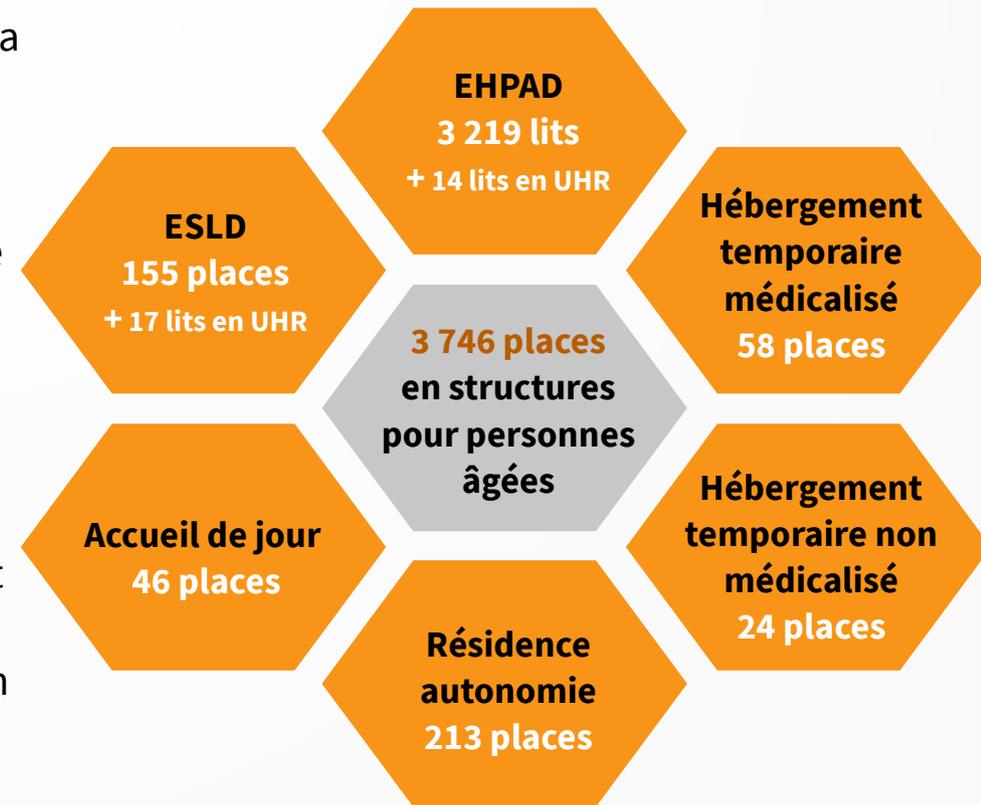
Un taux d'équipement en places d'hébergement conforme à la situation régionale et nationale mais avec des valeurs moindres que celles des départements comparables. Cette situation est à mettre en lien avec le déploiement depuis de nombreuses années d'une politique volontariste en faveur de l'accompagnement à domicile.

L'essentiel de l'activité pour l'hébergement permanent est réalisé par les EHPAD hospitaliers qui disposent de plus de la moitié des places. Le taux d'occupation des EHPAD privés est plus élevé que celui des EHPAD publics et s'est maintenu en 2020 alors que les EHPAD publics ont nettement subi l'impact de la crise sanitaire.

Au 31 décembre 2020, 2872 personnes sont accompagnées en EHPAD. La tranche d'âge des 85 à 95 ans reste la plus représentée, soit 56 % de l'effectif.

Au 31 décembre 2021, le département de l'Indre compte 2 548 bénéficiaires de l'APA en établissement. La majorité est en GIR 1 et 2. En 2021, on note une évolution des GIR 1 aux dépends des GIR 2. Il y a 1/4 de GIR 4.

Dans le département, le mode d'accueil en accueil familial est bien représenté, avec 74 accueillants familiaux agréés pour une capacité d'accueil de 152 places (au 31 décembre 2021).

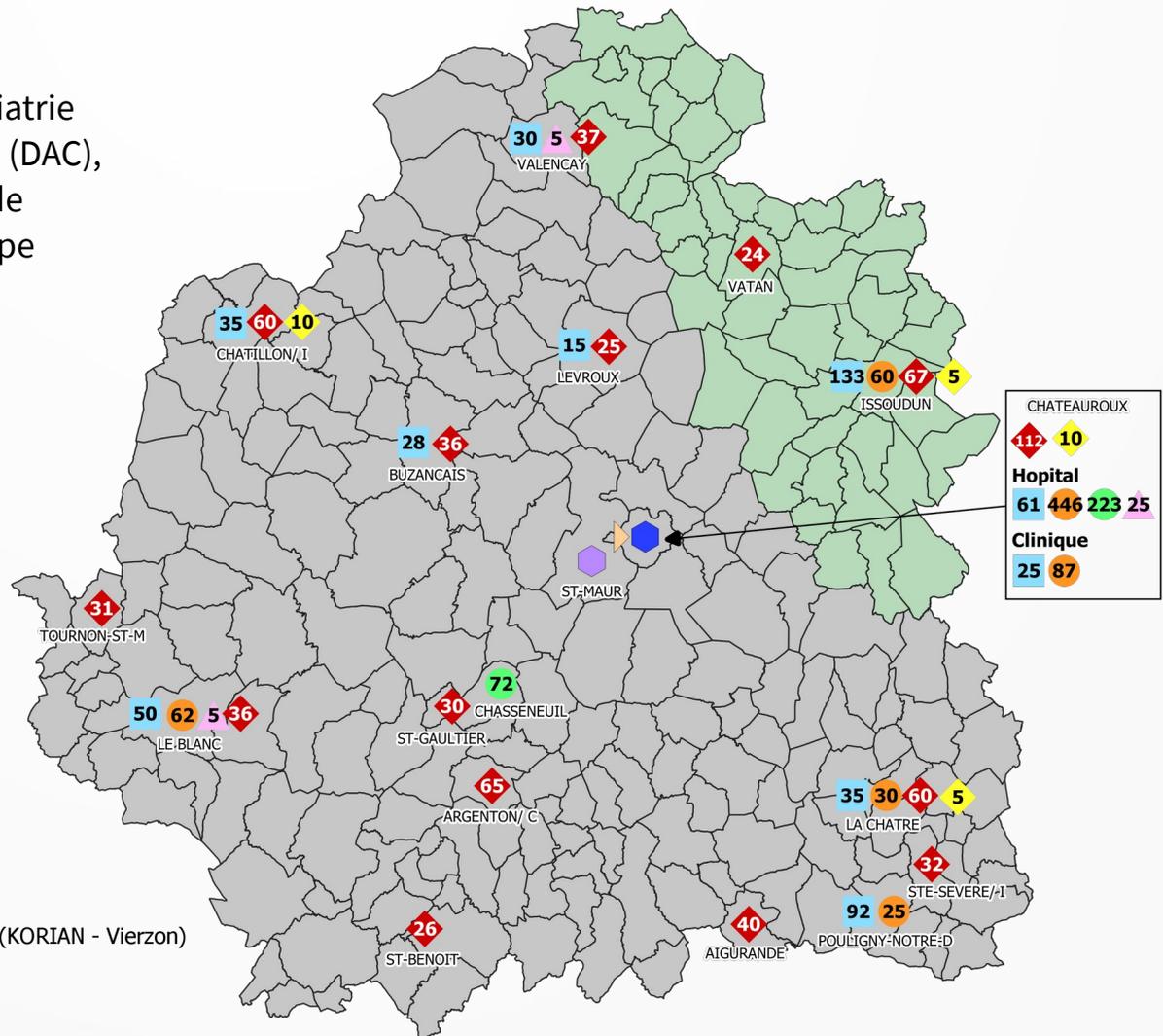
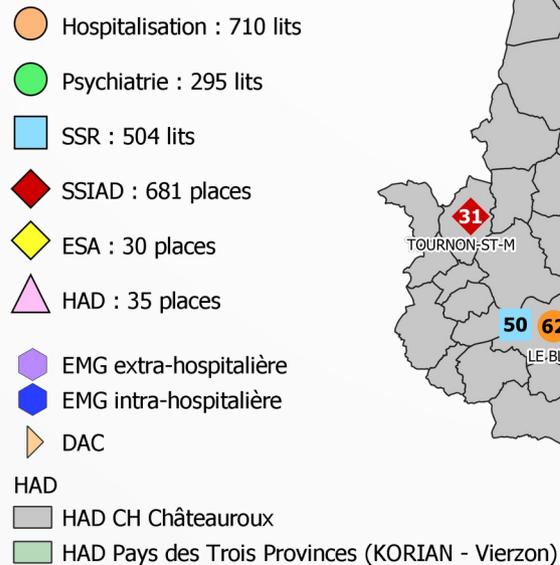


Constats issus du diagnostic

➤ Accès aux soins

Hôpital, clinique, Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), Equipe mobile de Gériatrie (EMG), Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Hospitalisation à domicile (HAD), Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) au 31-12-2021

Il existe également deux équipes mobiles spécialisées en soins psychiatriques et palliatifs, rattachées au centre hospitalier Châteauroux-Le Blanc.



Constats issus du diagnostic

- **Actions de prévention et de coordination**

- Les dispositifs d'aide financière : la Conférence des financeurs et le fonds d'aide départemental
- L'instance de proximité de repérage et de coordination : les Coordinations gérontologiques départementales
- L'outil départemental d'informations et de ressources : le CLIC et le site Seniors 36
- Le dispositif départemental d'adaptation des logements à la perte d'autonomie : le PIG

⇒ Le département de l'Indre est un territoire vieillissant mais disposant d'importantes ressources aussi bien humaines qu'institutionnelles. Ces dernières sont des appuis solides pour notre département et contribuent à l'amélioration de la politique gérontologique départementale.

Les axes

Ce diagnostic et les travaux des groupes de travail ont permis de dégager deux grands axes sur lesquels intervenir pour améliorer et œuvrer pour la prise en charge des citoyens âgés du Département de l'Indre :

Axe 1 : Prévention de la perte d'autonomie

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

Axe 1 : Prévention de la perte d'autonomie

1-1 Agir sur les déterminants du bien vieillir

Comment permettre aux personnes de vieillir dans de bonnes conditions afin de préserver le plus longtemps possible leur qualité de vie et retarder le passage dans la dépendance ?

En agissant sur plusieurs facteurs :

✓ Les déterminants liés au mode de vie

- Préserver le lien social afin d'éviter la solitude et maintenir les capacités cognitives des personnes vieillissantes
- Veiller à la mobilité des personnes âgées afin qu'elles puissent rester actives et actrices de leurs déplacements
- Faciliter l'accès aux outils numériques
- Veiller à l'adaptation des logements (PIG – domotique), prévenir les risques (accidents, chutes...) et ainsi favoriser le maintien à domicile

En conséquence, le schéma propose de développer des actions de prévention de la perte d'autonomie, d'aide à la mobilité, d'accès aux outils numériques et d'adaptation des logements.

Axe 1 : Prévention de la perte d'autonomie

✓ L'accès aux soins primaires

Comment lutter contre la désertification médicale et permettre aux personnes âgées d'accéder plus facilement aux dispositifs de soins notamment dans le cadre d'une démarche de prévention ?

Plusieurs outils existent :

- Encourager les dépistages et la mise en œuvre de bilans de santé
- Mettre en place des actions pour lutter contre la désertification médicale : aides à l'installation, recrutement d'Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), favoriser l'émergence des structures qui facilitent l'accès aux soins : CPTS, dispositif Offre de Soins Alternatif et Transitoire (OSAT), Service d'Accès aux Soins (SAS), actions de promotion du territoire (Agence d'attractivité de l'Indre)
- Permettre l'accès à une offre de santé complète : dentaire, médicale et paramédicale. Importance de considérer l'individu dans sa globalité pour une prise en charge optimale et de qualité.

En conséquence, le schéma propose de poursuivre la lutte contre la désertification médicale, de développer des bilans de santé spécifiques et de promouvoir des actions en matière d'accès aux soins en santé mentale pour les personnes âgées.

Axe 1 : Prévention de la perte d'autonomie

1-2 Être acteur de son bon vieillissement

Une des clés du bien vieillir est la prise de conscience précoce de la nécessité de s'intéresser à son vieillissement et à ses conséquences.

Il s'agit donc d'anticiper la perte d'autonomie.

Cela passe par :

✓ Pouvoir anticiper un mode d'habitat adapté à la perte d'autonomie

Il ne faut pas que le lieu de vie devienne un choix par défaut. Dans la mesure du possible il est important d'exprimer son choix de manière précoce pour ne pas subir une situation imposée le moment venu.

Des solutions alternatives à l'hébergement en EHPAD existent, il est important de les faire connaître pour que chacun puisse faire un choix conscient de son lieu de vie.

Axe 1 : Prévention de la perte d'autonomie

- ✓ Pouvoir anticiper la gestion de ses droits individuels (Mesures de protection juridique et directives anticipées)

Ces dispositifs légaux permettent à tout un chacun de se préparer, et de préparer ses proches, à la perte d'autonomie et de faire connaître ses choix, notamment en matière de fin de vie.

- ✓ Pouvoir anticiper son quotidien

Il est nécessaire de communiquer auprès des personnes âgées et leurs proches à la fois sur les accompagnements qui peuvent être mis en place et sur les droits auxquels elles peuvent prétendre. La connaissance de l'information et son accessibilité contribuent à bien préparer la perte d'autonomie.

En conséquence, le schéma propose d'œuvrer en faveur du « bon vieillissement » en permettant à tout un chacun de rester acteur de ses choix de vie et notamment de résidence et en communiquant auprès du grand public et des professionnels du secteur sur les dispositifs favorisant le « bien vieillir ».

Axe 1 : Prévention de la perte d'autonomie

1-3 Repérage des fragilités

Un certain nombre de signes témoigne de l'entrée ou du risque de la perte d'autonomie. Savoir les repérer pour ensuite agir participe aussi de la prévention.

Cela passe par :

- ✓ Connaître et faire connaître les facteurs de fragilité, auprès des acteurs mais aussi du grand public, afin de pouvoir accompagner les personnes âgées, d'éviter l'isolement, de prévenir la dépendance et les risques liés à la perte d'autonomie.
- ✓ l'implication de l'ensemble des acteurs qu'ils soient professionnels ou non professionnels pour organiser des partages d'informations et des circuits d'alerte permettant d'intervenir précocement.

En conséquence, le schéma propose de développer la connaissance des facteurs de fragilité afin d'agir précocement pour éviter la perte d'autonomie ou son aggravation.

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

2-1 Évolution et adaptation des établissements spécialisés dans la prise en charge de la dépendance

✓ La crise du modèle des EHPAD

Est due à plusieurs facteurs :

➤ Difficultés de recrutement et manque de personnel :

l'image négative des EHPAD et la dégradation des conditions de travail entraînent des difficultés de recrutement, de l'absentéisme voire des abandons de postes.

➤ Difficultés de gestion dans les établissements :

la crise COVID a énormément impacté les établissements dans leur gestion. Ils ont dû s'adapter à la prise en charge d'un public malade. Cependant, les EHPAD sont avant tout des établissements médico-sociaux et non sanitaires. Les personnes accueillies en EHPAD sont de plus en plus dépendantes avec de lourdes pathologies ou présentant des troubles psychiques ce qui nécessite une adaptation des prises en charge.

➤ Difficultés économiques :

le modèle de financement tripartite selon des règles forfaitaires pour les deux parts apportées par les autorités publiques ne garantit plus des moyens à la hauteur des besoins. Le COVID a entraîné une baisse de fréquentation des EHPAD qui s'est répercutée sur les ressources financières des établissements.

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

✓ Les réformes nationales en cours

Pour faire face aux difficultés rencontrées par les EHPAD, des réformes mises en place par l'Etat sont en cours :

- Création de centres de ressources territoriaux

L'objectif est de retarder l'entrée en établissement en renforçant la prise en charge à domicile.

- La réforme des Unités de Soins de Longue Durée (USLD)

Actuellement le positionnement de ces structures est totalement « brouillé » en terme de public accueilli et de mode de financement. Une nouvelle structure, Unité de Soins Prolongés Complexes (USPC), devrait voir le jour afin de mieux répondre aux besoins des malades (âgés ou pas) notamment ceux atteints de polypathologies lourdes.

- La réforme des évaluations

Cette réforme a pour but de mieux mesurer la qualité et de faciliter les contrôles.

- Les réformes bâtimentaires

Ces dernières concernent la mise aux normes des bâtiments pour répondre à la crise énergétique et aux critères d'accessibilité relatifs aux Établissements Recevant du Public (ERP).

Pour autant, pour le moment, ces réformes ne concernent pas directement les modalités de l'accompagnement en EHPAD, qui pourtant sont obsolètes et insuffisantes.

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

✓ Les réponses locales

Outre les réformes nationales, les initiatives locales visent à améliorer la réponse aux besoins proposés par les établissements, dès lors que les capacités actuelles ont été évaluées suffisantes.

- Développement du travail en collaboration entre les établissements, les services, les institutions, les résidents et leurs représentants et l'ensemble des partenaires du secteur : regroupements, mutualisations, appuis, supports, entraide...
- Amélioration de l'offre d'hébergement existante : politique de rénovation des établissements pour les adapter aux résidents de plus en plus dépendants et porteurs de pathologies de plus en plus lourdes.

En conséquence, le schéma se propose d'accompagner les ESMS dans la mise en œuvre d'un travail collaboratif et de les soutenir dans leur démarche d'explicitation des besoins afin d'améliorer la qualité du service rendu et de répondre aux besoins des personnes accueillies.

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

2-2 Organisation de l'offre des services à domicile

✓ Évolution des SAAD et des SSIAD

- Actuellement ces services rencontrent un certain nombre de difficultés en terme de :
 - ➔ Recrutement
 - ➔ Taille des structures : dans le Département, 90 % des heures d'aide humaine sont réalisées par seulement 3 SAAD et les 10 % restant le sont par 12 SAAD
- Difficultés des SSIAD à prendre en charge les pathologies les plus lourdes notamment en l'absence de ressources médicales sur le territoire
- Le modèle économique

L'avenant 43 attendu pour permettre une revalorisation justifiée des rémunérations a entraîné un renchérissement des coûts de revient compensé par le Département pour l'activité à sa charge via l'APA et la PCH.

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

- Les réformes nationales en cours
 - ➔ La dotation qualité

Elle vise à accompagner l'offre de services à domicile dans sa professionnalisation et l'amélioration de sa qualité.

- ➔ La réforme des Services à domicile

Elle vise une restructuration du secteur en rapprochant/fusionnant les services existants (SAAD, SSIAD, SPASAD) vers un modèle intégré ou coordonné, pour former une nouvelle catégorie : les Services Autonomie à Domicile (SAD). L'objectif est un accompagnement global. Toutefois, la mise en œuvre présente de nombreuses difficultés.

En conséquence, le schéma se propose d'accompagner les SAAD dans leur dynamique d'évolution et de changement visant à améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur et à répondre aux obligations de la loi FSS pour 2022.

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

- ✓ Les dispositifs de soutien à l'accompagnement à domicile des personnes dépendantes (« virage domiciliaire »)
 - En parallèle des SAAD, il existe sur notre territoire des dispositifs favorisant le maintien à domicile des personnes âgées dont le souhait est de rester chez elles le plus longtemps possible.
 - ➔ Les chambres relais

Il s'agit d'un hébergement temporaire en EHPAD, suite à une défaillance de l'aidant ou à une hospitalisation, qui permet de mieux préparer le retour à domicile de la personne âgée

- Les dispositifs d'appui et d'accompagnement de situations complexes : DAC et Equipes Mobiles (y compris celles spécialisées en soins psychiatriques et en soins palliatifs)
- L'hébergement temporaire : accueille pour une durée de 90 jours maximum les personnes âgées ne pouvant rester temporairement à leur domicile
- l'accueil de jour : accueille les personnes âgées en perte d'autonomie afin de permettre le maintien d'une vie sociale et de proposer diverses activités notamment dans un but thérapeutique
- Une offre de lieux de vie diversifiée

Il est possible de se tourner vers des formes d'habitat adaptées à son degré d'autonomie et proposant des niveaux de services diversifiés : HRPA, Habitat inclusif, résidences autonomie, résidences seniors, accueil familial

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

✓ Les coordinations gérontologiques

Les coordinations gérontologiques restent l'outil premier pour permettre en proximité de repérer les personnes en perte d'autonomie et leurs besoins afin de leur proposer des accompagnements adaptés.

Elles réunissent à l'échelon local l'ensemble des acteurs pour échanger autour de situations préoccupantes nécessitant un accompagnement coordonné.

✓ L'APA, pivot de l'accompagnement

Renforcer l'efficacité de l'APA pour répondre aux besoins des personnes, en prenant mieux en compte la réalité des besoins (surcroît des demandes, temps de présence, intervention sur le lien social)

En conséquence, le schéma se propose de poursuivre sa politique en faveur du développement des dispositifs de maintien à domicile et des modes d'hébergement alternatifs aux EHPAD. Il continue également à favoriser le travail collaboratif entre les différents acteurs et vise à améliorer le recours aux dispositifs existants, notamment l'APA.

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

2-3 Attractivité des métiers du médico-social

Face à la crise des vocations touchant l'ensemble du secteur médico-social, le Département se mobilise en proposant différentes initiatives.

- Réflexion partenariale menée depuis 2019 avec les services de la DDETSPP et de Pôle emploi qui a conduit à l'élaboration d'un plan d'action pour l'attractivité des métiers du Grand âge

Convention d'objectifs partagés pour l'attractivité des métiers du Grand âge en Région Centre Val de Loire 2021-2025

- Site internet
- Évènements

Forum de l'aide à domicile du 25 février 2022

- Formation des personnels

En conséquence, le schéma se propose de soutenir et de mettre en place des actions visant à promouvoir les métiers du Grand âge en lien avec les différents partenaires du secteur.

Axe 2 : Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

2-4 Reconnaître et soutenir les Aidants

Ils ont un rôle indispensable dans l'accompagnement des personnes âgées. Toutefois, il n'est pas encore totalement reconnu et pris en compte. Il est donc nécessaire de pouvoir affirmer leur rôle en les associant aux décisions et aux accompagnements.

Et également les soutenir en faisant connaître et en développant :

- L'aide au répit
- Congés proche aidant
- Plate forme de répit

En conséquence, le schéma se propose de mieux prendre en considération les aidants en leur facilitant l'accès à l'information et à leurs droits et en reconnaissant la pénibilité de leur statut.

Fiches actions

Axe 1 – Prévention de la perte d'autonomie

1-1 – Agir sur les déterminants du bien vieillir

Fiche n° 1 : Développer les actions de proximité permettant d'agir sur les déterminants du Bien Vieillir

Fiche n° 2 : Faciliter et accompagner l'accès au numérique

Fiche n° 3 : Mieux faire connaître et développer les dispositifs favorisant la mobilité

Fiche n° 4 : Mieux faire connaître aux personnes âgées les modes d'habitat alternatifs et favoriser leur développement

Fiche n° 5 : Favoriser l'adaptation du logement et l'accès aux aides techniques (via la domotique)

Fiche n° 6 : Poursuivre la lutte contre la désertification médicale

Fiche n° 7 : Organiser des bilans de santé et dépistages systématiques pour les seniors

Fiche n° 8 : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale des personnes âgées

Fiches actions

Axe 1 – Prévention de la perte d'autonomie

1-2 – Etre acteur de son bon vieillissement

Fiche n° 9 : Rendre chacun acteur de son vieillissement et en mesure d'anticiper et de préparer sa perte d'autonomie

Fiche n° 10 : Veiller à intégrer dans l'évaluation et l'élaboration des projets de vie une vision à moyen et long terme de l'évolution de la personne et de ses choix

1-3 - Repérage des fragilités

Fiche n° 11 : Faire connaître et reconnaître les facteurs de fragilité

Fiche n° 12 : Favoriser la prise en compte le plus précocement possible des personnes manifestant des signes de fragilité

Fiches actions

Axe 2 – Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

2-1 – Evolution et adaptation des établissements spécialisés dans la prise en charge de la dépendance

Fiche n° 13 : Accompagner les établissements dans leur évolution pour répondre aux besoins des personnes accueillies

Fiche n° 14 : Développer les coopérations ou mutualisations inter établissements et/ou services

Fiche n° 15 : Poursuivre l'adaptation et la modernisation des établissements existants

2-2 – Organisation de l'offre des services à domicile

Fiche n° 16 : Accompagner les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) dans l'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur

Fiche n° 17 : Accompagner les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) vers la transformation en Service Autonomie à Domicile (SAD)

Fiche n° 18 : Développer la mobilisation des dispositifs d'accompagnement à la perte d'autonomie

Fiche n° 19 : Poursuivre le développement d'accueillants familiaux pour personnes âgées

Fiche n° 20 : Réaffirmer la place et le rôle des coordinations gérontologiques et utiliser les outils de liaison existants sur le territoire

Fiche n° 21 : Améliorer les accompagnements dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile

Fiches actions

Axe 2 – Accompagnement des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu de vie

2-3 - Attractivité des métiers du médico-social

Fiche n° 22 : Favoriser l'attractivité des métiers du Grand Age

2-4 – Reconnaître et soutenir les aidants

Fiche n° 23 : Développer des actions de formation et d'information à destination des aidants

Fiche n° 24 : Permettre aux aidants d'accéder à un bilan de santé du fait de leur statut

Merci

**Schéma gérontologique départemental
2023-2028**