



DEPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE



Schéma départemental en faveur des personnes du bel âge

2017-2022



DÉPARTEMENT
**BOUCHES-
DU-RHÔNE**





Sommaire

Introduction	3
Etat des lieux	5
Bénéficiaires de l'APA	5
Taux d'équipement en EHPAD	6
Recours à des services à domicile – Bénéficiaires d l'APA	6
Services d'aide et d'accompagnement - Profil des bénéficiaires	7
Perception des établissements pour personnes âgées	8
Les orientations	10
Mieux informer et faciliter l'accès au dispositif	12
Action 1 : Favoriser la coordination des acteurs	12
Action 2 : Poursuivre le maillage du territoire des dispositifs	13
Soutenir les professionnels et les aidants et renforcer le lien social	15
Action 1 : Renforcement du soutien aux proches aidants	15
Action 2 : Développer les services de répit à domicile	16
Action 3 : Renforcer le lien social	17
Améliorer et organiser l'offre de service et les dispositifs existants	19
Action 1 : La refonte de l'aide à domicile	19
Action 2 : Développer l'accueil familial	20
Action 3 : Améliorer les dispositifs d'adaptation et d'aménagement des logements	21
Maitriser les actions menées	23
Action 1 : Réaffirmer la place et l'utilité des résidences autonomes	23
Action 2 : Optimiser les moyens existants et maitriser le reste à charge	24
Conclusions : projections	26





Introduction

Le Département des Bouches-du-Rhône s'inscrit résolument dans les diverses évolutions du champ gérontologique et offre aujourd'hui, sur son territoire, un dispositif d'accompagnement des personnes âgées élaboré dont il s'agit d'accompagner les mutations dans une exigence permanente de qualité.

Le Schéma Départemental, support de la politique en faveur du bel âge, est un outil d'aide à la décision. Il donne une **résonance territoriale aux orientations nationales** et définit, en concertation avec les acteurs et les usagers, les **stratégies départementales** qui seront mises en œuvre sur le territoire au cours des cinq prochaines années. L'enjeu de ce schéma est donc en premier lieu d'approfondir cette **démarche d'intégration des grands axes des politiques gérontologiques et de les adapter aux spécificités territoriales**.

Pour anticiper les évolutions juridiques annoncées, garantir la conformité des documents aux exigences nationales et ne pas figer l'action publique départementale dans un modèle n'ayant plus cours, un avenant avait été signé pour la période 2014-2015 suite au schéma 2009-2013. Ce souci d'anticipation à l'œuvre dans l'élaboration des précédents schémas assure **cohérence et continuité de l'action publique en faveur des personnes âgées à l'échelle du territoire**.

Ce schéma est enfin à **mettre en regard avec le schéma départemental en faveur des personnes handicapées** élaboré parallèlement. La concomitance de certaines problématiques, l'intervention d'acteurs identiques (notamment les SAAD, dont le secteur connaît une profonde refondation quel que soit le public considéré) ou le poids de problématiques transverses (la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes) invitent à concevoir les liens possibles entre ces deux thématiques tout en préservant la spécialisation des réponses apportées à chaque public.

La méthodologie d'élaboration du schéma en faveur du bel âge 2017-2022

Les schémas précédemment menés ont permis d'établir une **dynamique partenariale forte avec les acteurs du territoire**.

Il a été choisi pour ce schéma d'une part de réunir l'ensemble des partenaires représentatifs du domaine gérontologique, et d'autre part de consulter les acteurs par voie de questionnaire. La diffusion large auprès d'établissements, de services et d'usagers assure une consultation étendue, permettant de dresser le portrait de l'offre, d'analyser les difficultés rencontrées par les établissements et services et de saisir directement les attentes des usagers.





Dans le présent document, un diagnostic quantitatif, reposant sur une cartographie de l'offre et des besoins sur le territoire ainsi qu'une comparaison interdépartementale de l'offre, sont complétés par un diagnostic qualitatif, se fondant sur les résultats des questionnaires.

De plus, le schéma comprend une **déclinaison en orientations et actions** du **plan d'actions retenu** pour la période 2017-2022, rappelant pour chaque action les objectifs stratégiques, les éléments de mise en œuvre opérationnels ainsi que les indicateurs d'évaluation.

Questionnaires



1. Questionnaire à destination des services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD)
2. Questionnaire à destination d'établissement accueillant des personnes âgées
3. Questionnaire à destination des personnes âgées (bénéficiaires de l'APA)
4. Questionnaire à destination de personnes âgées vivant en EHPAD

Cartographie de l'offre et des besoins sur le territoire

1. Données socio-démographiques relatives aux personnes âgées
2. Les bénéficiaires d'une prestation « personne âgée »
3. L'offre à destination des personnes âgées



Comparaison interdépartementale de l'offre

Sont également proposées dans ce schéma des **données concernant l'offre des ESSMS** sur le territoire départemental pour l'année **2015** (source : STATISS 2016). Le département des Bouches-du-Rhône est comparé :



- aux **autres Départements au sein de la région** Provence-Alpes-Côte-D'azur (Hautes-Alpes, Vaucluse, Alpes de Haute-Provence, Alpes Maritimes, Var)
- à **trois départements de taille relativement identique** (Hauts-de-Seine, Rhône, Nord) ainsi qu'à la moyenne en France métropolitaine.

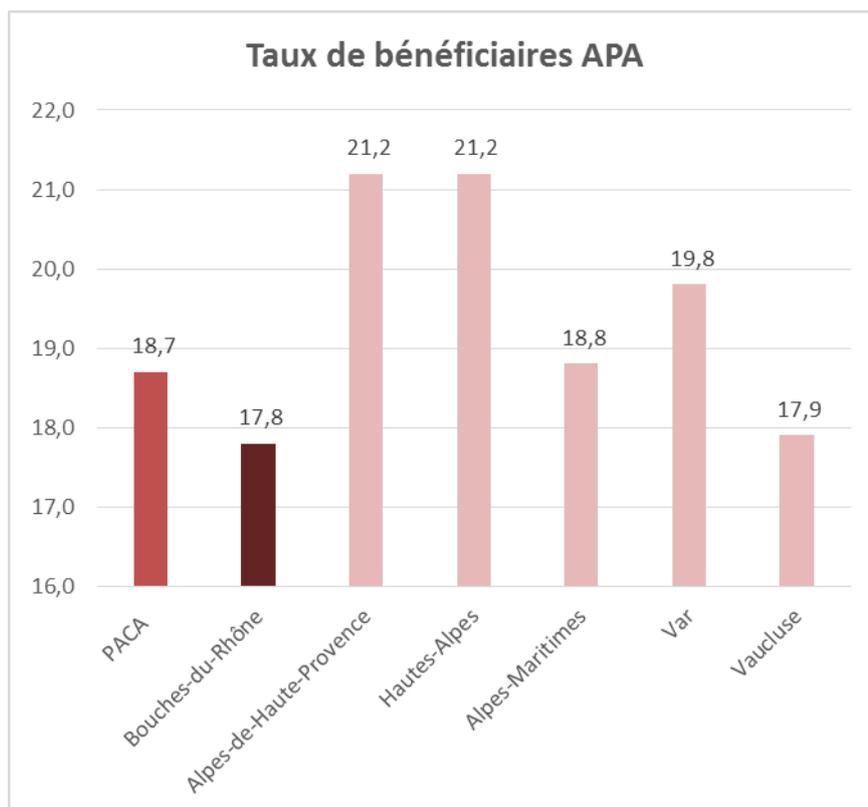


L'état des lieux

Bénéficiaires de l'APA



Le taux de pénétration de l'APA est relativement plus faible dans les Bouches-du-Rhône que dans les autres territoires de l'échantillon de comparaison (à l'exception des Hauts-de-Seine, présentant un taux de bénéficiaires inférieur).



	France métropolitaine	Rhône	Hauts-de-Seine	Nord
Taux de bénéficiaires APA (pour 100 personnes de plus de 75 ans)	20,8	20,0	14,5	23,2

Source : STATISS, 2015

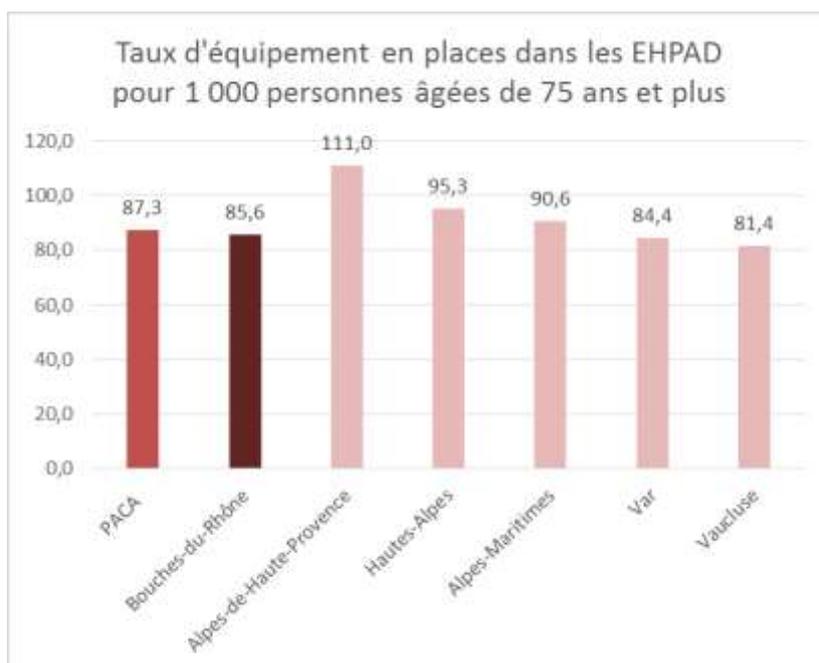




Taux d'équipement en EHPAD



Le taux d'équipement départemental en EHPAD est légèrement inférieur à la moyenne régionale (85,6 contre 87,3 pour la région PACA). A noter que ces deux taux sont inférieurs à la moyenne métropolitaine. Les territoires de comparaison choisis (Rhône, Hauts-de-Seine et Nord) présentent des taux d'équipement légèrement supérieurs à celui des Bouches-du-Rhône.



	France métropolitaine	Rhône	Hauts-de-Seine	Nord
Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus	100,4	92,9	88,6	97,8

Source : STATISS, 2015

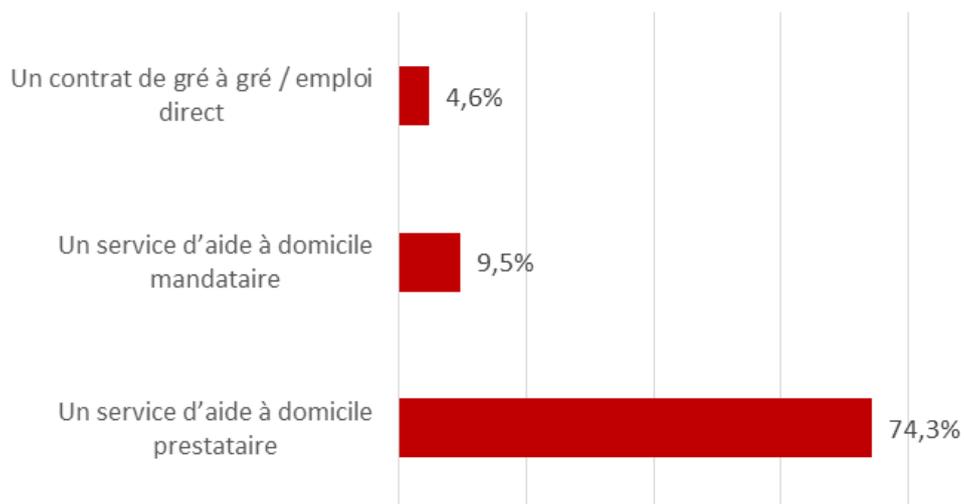
Recours à des services à domicile – Choix et connaissance des bénéficiaires de l'APA

- Une majorité des répondants au questionnaire à destination des personnes âgées vivant à domicile a recours à un **service d'aide à domicile prestataire** (74,3%).
- **2% des répondants ont recours à plusieurs modes d'intervention** (principalement prestataire + gré à gré).





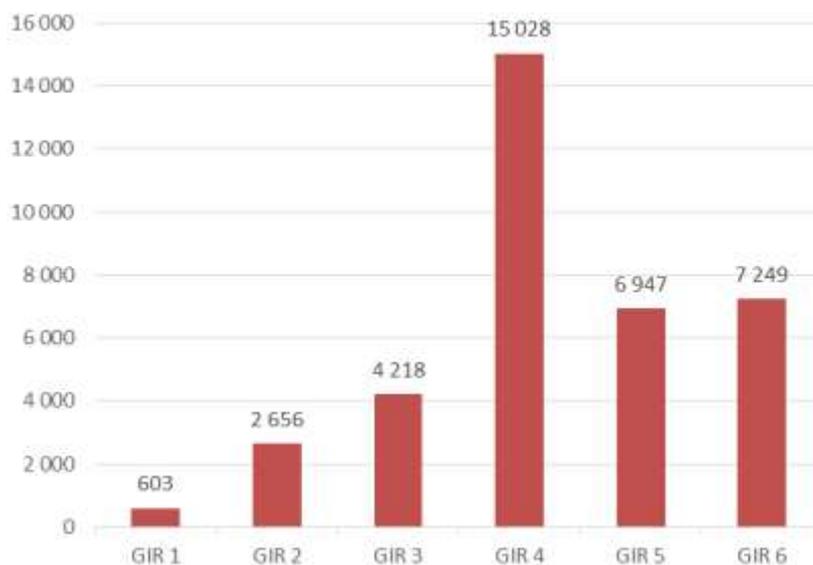
Mode de recours aux services



Services d'aide et d'accompagnement à domicile - Profil des bénéficiaires

- Plus de la moitié des prises en charge de personnes âgées durent au moins 3 ans.
- **79,63% des bénéficiaires sont en GIR 4 à 6** (dont 40,61% en GIR 4).
- On note une **durée moyenne de prise en charge plus longue pour les personnes âgées GIRées** que pour les autres personnes âgées (65,61% plus de 3 ans contre 52% tout usager âgé confondu), illustrant une certaine continuité de prise en charge.

Effectifs des bénéficiaires par GIR au 31.12.2015





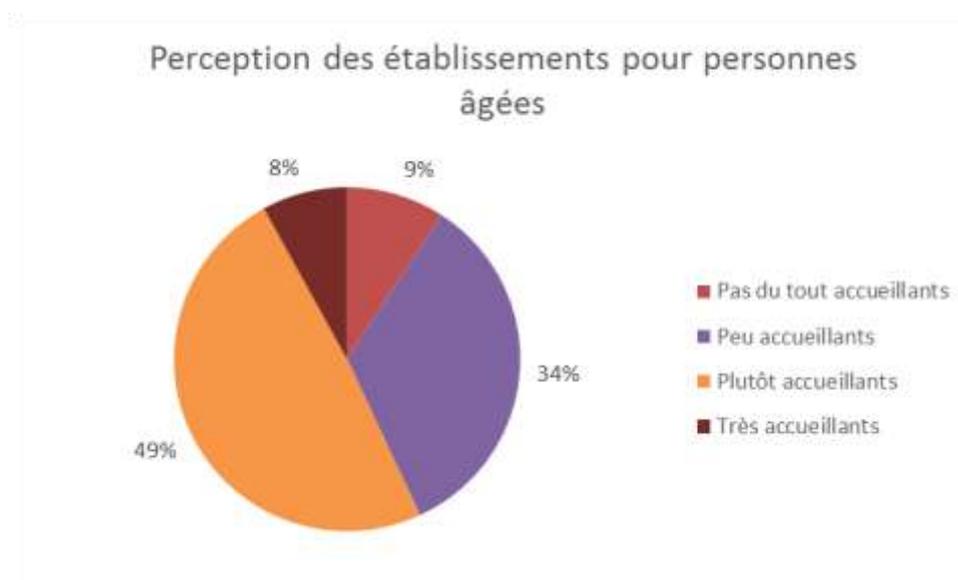
- Pour le recours à des services prestataires et mandataires, le **Département** (au travers de la liste fournie par l'assistante sociale) est considéré comme la **première source d'information et de connaissance des services**.

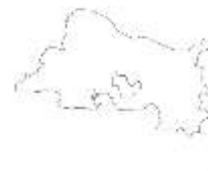


Perception des établissements pour personnes âgées

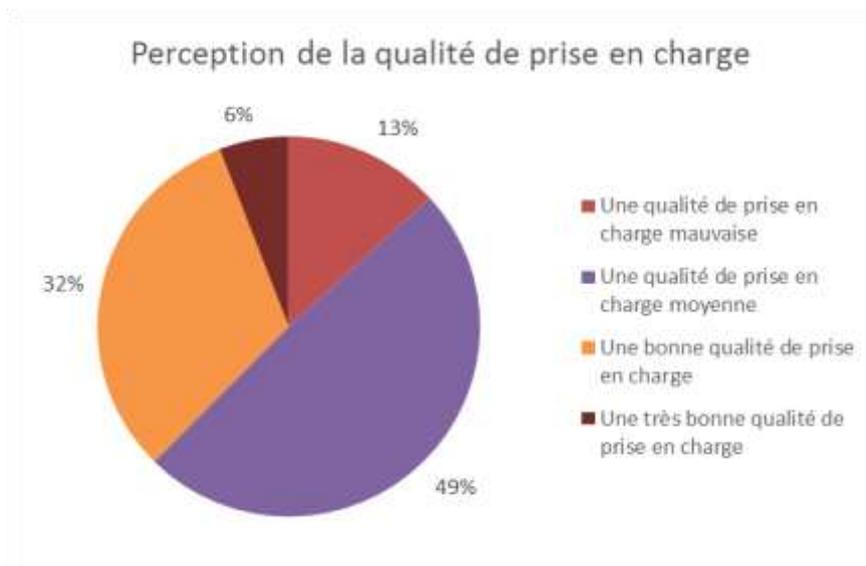
162 établissements ont répondu au questionnaire.

- La **perception des établissements pour personnes âgées est positive** pour 57% des répondants.





- 81% des répondants reconnaissent souvent une bonne **qualité de prise en charge** dans les établissements.



- Ces réponses sont à mettre en relation avec le souhait d'une grande majorité de personnes de rester à domicile et de n'envisager l'entrée en établissement qu'en dernier recours (cf. Annexe).





Les orientations

Pour ses interventions en faveur des personnes du bel âge, le schéma des Bouches-du-Rhône couvrira la période 2017-2022. Ce schéma part de deux constats simples. D'une part, le découpage purement statistique des populations ne suffit plus à définir les besoins des personnes les plus fragiles. D'autre part, l'augmentation continue de la durée de vie nous donne des devoirs renforcés vis à vis de nos aînés.

Ce schéma priorise les actions à mettre en oeuvre pour répondre au mieux aux besoins des personnes du bel âge à partir des quatre grandes orientations : Informer, Soutenir, Améliorer, Maîtriser.

Ce schéma en faveur des personnes du bel âge est ainsi bien plus qu'une obligation à remplir. Volontairement court dans sa rédaction, il a été naturellement préparé en concertation avec les partenaires, à partir d'un état des lieux des politiques existantes et d'une évaluation des actions du précédent schéma.

Orientation 1 : Mieux informer et faciliter l'accès aux dispositifs

L'accès à l'information est un enjeu majeur compte tenu de la complexité des dispositifs et de la multiplicité des acteurs. Les priorités du schéma seront de renforcer la coordination des dispositifs et des acteurs pour assurer la cohérence et la continuité des accompagnements, optimiser l'information et l'accueil des personnes âgées et des familles, développer une stratégie d'accueil et d'information territoriale, et faciliter l'accès aux dispositifs d'aide sociale.

Orientation 2 : Soutenir les professionnels et les aidants et renforcer le lien social

Afin de soutenir les acteurs de la politique gérontologique, les priorités seront de poursuivre la politique de professionnalisation des intervenants et des acteurs, améliorer les mutualisations et les collaborations entre les professionnels, poursuivre la démarche de soutien aux proches aidants et développer des Maisons du bel âge.

Soutenir le lien social des personnes âgées permet également de favoriser le maintien à domicile et lutter contre l'isolement.





Orientation 3 : Améliorer et organiser l'offre de service et les dispositifs existants

Structurer l'offre d'aide et d'accompagnement des services d'aide à domicile est une priorité pour mieux organiser l'offre de service.

L'offre d'hébergement alternatif doit aussi être favorisée à l'évolution des besoins des personnes âgées, en diversifiant l'offre d'accueil familial.

Enfin la mise en oeuvre d'actions d'amélioration d'aménagement ou d'adaptation de l'habitat, doit contribuer à la politique de maintien à domicile.

Orientation 4 : Maitriser les actions menées

Réaffirmer la place et l'utilité des résidences autonomes, garantir la qualité de la prise en charge en optimisant les moyens existants, projeter des expérimentations pour la création de petites unités de vie doivent permettre d'assurer la continuité et la maitrise des actions déjà menées.

La politique de développement de l'offre doit trouver ses fondements dans le principe selon lequel l'offre doit être accessible à tous, quel que soit son niveau de ressources. Dans ce contexte il convient de mettre en oeuvre des actions afin d'assurer la maitrise du reste à charge des personnes âgées.





Orientation 1 : Informer et faciliter l'accès aux dispositifs

Action 1 : Favoriser la coordination des acteurs

CONTEXTE

Face à la diversité des acteurs intervenants auprès des personnes âgées tout au long de leur parcours, la coordination institutionnelle et opérationnelle est sans conteste un enjeu majeur de la politique gérontologique pour éviter les ruptures de parcours de vie de nos aînés.

Le déploiement dans le département de 7 MAIA, des 10 Pôles infos seniors, l'obligation des ESMS de coordonner leurs interventions, l'existence d'acteurs facilitant le lien ont permis de faire progresser la circulation d'information et le travail partenarial. Toutefois, la coordination doit devenir une culture commune et partagée.

La structuration et l'organisation des relations partenariales en faveur d'une coordination gérontologique doivent considérer la personne âgée et leurs proches aidants au cœur du dispositif.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Fluidifier le parcours des usagers et éviter les ruptures
- Favoriser les modalités de partage d'informations entre les différents acteurs
- Renforcer les coordinations entre le Conseil départemental et les différents acteurs, notamment avec l'ARS
- Poursuivre l'interconnaissance des acteurs au travers notamment de référentiels par une bonne articulation des structures entre elles
- Favoriser le développement d'une culture territoriale par le partage des savoir-faire, des compétences et de la connaissance des publics âgés.

MISE EN ŒUVRE

- Réfléchir à la mise en place d'outil de partage d'informations entre le département et les partenaires, notamment les caisses de retraite, les ESMS...
- Fluidifier le partage des informations entre le département et les partenaires
- Mise en place d'un groupe de réflexion pluridisciplinaire et

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

ARS

Caisses de retraites

ESMS

CCAS

Acteurs de santé

MAIA

Plateforme territoriale d'appui





partenarial sur la notion de référent. Ce groupe de réflexion pourra être commun aux publics âgé et handicapé.

- Elaboration de référentiels pour les ESMS.
- Poursuite du travail partenarial entre les MAIA et les Pôles infos seniors en intégrant les plateformes territoriales d'appui (PTA) afin de favoriser leur complémentarité et leur cohérence

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Flux d'informations partagées
- Réalisation de référentiels
- Nombre de réunions entre les pilotes MAIA, les Pôles infos seniors et PTA

Action 2 : Poursuivre le maillage du territoire des dispositifs d'information et de coordination

CONTEXTE

Le Département, en tant que chef de file en matière d'actions gérontologiques, pilote le dispositif des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) appelés désormais « Pôles infos seniors » dans les Bouches du Rhône.

Les Pôles infos seniors sont des lieux d'information et de coordination de proximité destinés aux personnes de plus de 60 ans, à leur entourage et aux professionnels.

Les 10 Pôles infos seniors du département mettent en œuvre les missions définies dans le cahier des charges départemental élaboré et adopté en 2014 :

- Etre un observatoire gérontologique territorial qui recense l'offre du territoire et analyse les évolutions
- Etre un animateur du réseau territorial pour impulser une dynamique partenariale entre les acteurs
- Etre un guichet d'information, et d'orientation. Les pôles, en tant que lieux ressource, informent les personnes âgées et les orientent vers les dispositifs, les actions et les aides. Ils

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

Pôles infos seniors

Maison du bel âge

CCAS

Caisses de retraites

Professionnels de santé

Etablissement et services de santé





organisent également des actions d'information à destination des personnes âgées et de leur entourage.

Conférence
des
financeurs

Par ailleurs le département va expérimenter la mise en place des Maisons du bel âge qui proposeront des services en termes d'informations générales et d'orientation des personnes âgées et leur entourage

Dans le contexte du vieillissement de la population, les Pôles Infos Seniors contribuent à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et participent au développement d'actions de prévention des effets du vieillissement.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Réaliser la couverture du territoire départemental
- Améliorer l'information aux personnes âgées et aux aidants du département
- Expérimenter la mise en œuvre des Maisons du bel âge et l'intégration en leur sein des missions des Pôles infos seniors
- Développer des actions partenariales et de proximité sur la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la conférence des financeurs

MISE EN ŒUVRE

- Révision des territoires actuels des Pôles infos seniors, afin de couvrir la totalité du territoire en lien avec les Maisons du bel âge
- Poursuite de la communication sur les dispositifs auprès des professionnels et des usagers
- Développement des actions à destination des ESMS et des professionnels
- Mise en œuvre de la convention avec l'ordre des pharmaciens

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Niveau de couverture territoriale
- Nombre d'actions d'information et/ou de prévention de Pôles infos seniors en tant qu'organisateur ou participant
- Enquête auprès des personnes âgées et professionnels du département sur la connaissance des Pôles infos seniors et des Maisons du bel âge





Orientation 2 : Soutenir les professionnels et les aidants

Action 1: Le renforcement du soutien aux proches aidants

CONTEXTE

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 consacre le rôle majeur des aidants dans l'accompagnement du projet de vie de la personne aidée, complétant ainsi la réforme des retraites de 2013 reconnaissant des droits aux aidants.

Les proches aidants sont définis comme des personnes non professionnelles, soutenant au quotidien et de manière régulière une personne âgée, qu'elle appartienne à sa famille ou non.

La majorité des seniors en perte d'autonomie bénéficie souvent d'une aide de son entourage qui peut engendrer une fatigue morale ou physique avec des effets négatifs sur la santé.

L'aide apportée aux aidants s'avère essentielle dans les années à venir dans la perspective du maintien à domicile.

Repérer et mieux connaître les aidants pour leur donner toute leur place dans des conditions de complémentarité de leurs interventions avec celles des professionnels ainsi que leur permettre d'accéder à des actions de prévention, représentent des axes majeurs d'intervention de la puissance publique.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Améliorer le soutien et la valorisation des aidants
- Déployer les mesures de la loi ASV en faveur des aidants
- Affiner la connaissance des aidants des personnes en perte d'autonomie, bénéficiaires de l'APA
- Soutenir la professionnalisation des acteurs.

MISE EN ŒUVRE

- Repérage des signes de fragilité des aidants, prise en compte des besoins d'accompagnement et de répit des aidants au moment de l'évaluation des demandes d'APA et de l'élaboration des plans d'aide

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

Conférence des financeurs

CDCA





- Sensibiliser les acteurs gérontologiques et les travailleurs médico-sociaux de l'APA sur le repérage des aidants
- Utilisation du référentiel national dévaluation de l'APA comme outil de repérage des aidants et d'analyse de leurs besoins
- Intégration des données sur les aidants dans le système d'information du Département
- Mise en œuvre d'actions de prévention en faveur des aidants visant à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial en faisant appel au financement de la section IV de la CNSA
- Poursuivre le repérage des aidants par le biais de la convention avec l'ordre des pharmaciens

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre, type et coût des aides accordées aux aidants dans le cadre du plan d'aide de l'APA
- Nombre et type d'actions de prévention mises en œuvre en faveur des aidants
- Nombre et contenu des sessions de formation pour les travailleurs médico-sociaux de l'APA

Action 2 : Développer sur l'ensemble du département des services de répit à domicile

CONTEXTE

Les services de répit à domicile organisent au domicile de la personne âgée une prise en charge 24h/24 afin à la fois d'apporter soutien et répit aux aidants qui le souhaitent ou qui doivent s'absenter, et d'éviter la perte de repères des personnes aidées.

Soucieux de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, ils visent à prévenir les situations d'usure, d'épuisement des aidants familiaux ou les situations de rupture (décès, hospitalisations) qui conduisent généralement à une institutionnalisation en urgence.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Développer sur l'ensemble du département une offre de répit à domicile
- Développer l'accueil de jour comme solution de répit

MISE EN ŒUVRE

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

ESMS





- Lancer un appel à projets pour la création de places en service de répit à domicile sur le secteur d'Aix en Provence et sur le secteur de Salon de Provence.

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de places autorisées et ouvertes

Action 3 : Renforcer le lien social

CONTEXTE

Rester à domicile est le souhait de la très grande majorité des personnes âgées. Cependant, rester à domicile ne doit pas devenir synonyme d'enfermement. Ainsi, il convient de valoriser les actions de lutte contre la solitude et de permettre aux personnes âgées d'accéder à des activités physiques, sportives et de loisirs, ce qui nécessite souvent comme préalable de favoriser la mobilité.

De plus, l'inclusion dans un réseau de proximité, facilite le repérage précoce des situations de fragilité.

Le Département a signé la charte de l'Inter-génération, lors des assises de l'Inter-génération qui se sont tenues les 29 et 30 novembre 2016 à l'Hôtel du Département. La charte vise notamment à favoriser le rapprochement entre différentes générations afin de faciliter le rapprochement social et sociétal dans le but de mieux faire vivre ensemble.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Rechercher tous les moyens de mieux inclure la personne dans la vie de la cité et faire changer le regard sur l'âge
- Lutter contre l'isolement
- Favoriser les actions intergénérationnelles
- Recenser les actions innovantes

MISE EN ŒUVRE

- Participer via les Pôles Infos Seniors aux actions du dispositif MONALISA
- Développer des actions culturelles, sportives et de loisirs pour les personnes âgées sur les territoires ayant identifié des besoins grâce aux crédits de la conférence des financeurs

PILOTAGE

CD DPA PH

ACTEURS IMPLIQUES

CD Direction de la culture, direction de la vie locale

Conférence des financeurs

Pôles Infos Seniors

Communes et CCAS

Associations





-
- Faire participer les personnes âgées aux actions d'« Ensemble en Provence »
 - Soutenir les actions intergénérationnelles portées par les associations
 - Réaliser un état des lieux des dispositifs et des aides existants.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RESULTATS

- Réalisation de l'état des lieux
- Nombre d'actions mise en place dans le cadre de la conférence des financeurs
- Nombre d'actions intergénérationnelles soutenues par le Département
- Nombre de personnes ayant participé aux actions d'« Ensemble en Provence »





Orientation 3 : Améliorer et organiser l'offre de service et les dispositifs existants

Action 1 : La refonte de l'aide à domicile

CONTEXTE

La loi ASV (Titre III-Chapitre 2) pose les principes d'une refondation de l'aide à domicile fondée notamment sur le régime rénové de l'autorisation pour les Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) ainsi que sur la compétence des départements à organiser et structurer l'offre sur leur territoire.

Dans les Bouches-du-Rhône, 154 SAAD agréés ont, en janvier 2016, basculé dans le régime de l'autorisation. Près de 180 services sont aujourd'hui autorisés à intervenir auprès des bénéficiaires de l'APA, dont 24 habilités à l'aide sociale.

Dans ce contexte, un grand chantier doit être ouvert pour structurer l'offre d'aide à domicile et engager les services dans une politique territoriale coordonnée de prévention.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Connaître l'offre médico-sociale existante à domicile sur l'ensemble du territoire
- Connaître les caractéristiques des SAAD et leurs besoins
- Organiser les interventions des services à domicile, à partir d'un diagnostic
- Elaborer un référentiel de l'aide à domicile dans les Bouches-du-Rhône
- Favoriser la mise en œuvre du Cahier des charges national des SAAD
- Faciliter les échanges entre l'équipe des travailleurs sociaux APA et les SAAD
- Contractualiser avec les SAAD

MISE EN ŒUVRE

- Mise en œuvre d'une étude sur l'offre existante sur le territoire départemental en matière d'aide à domicile, de portage de repas, d'aide-ménagère et de service de mobilité.
- Mise en œuvre d'une étude sur les SAAD existants et leurs besoins
- Construction d'une stratégie départementale territorialisée de l'aide à domicile

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

SAAD

Service de portage de repas

Pôles Infos seniors





- Mise en place, par les SAAD, d'actions de prévention par le biais de la Conférence des Financeurs.
- Expérimentation des SPASAD
- A partir du référentiel national, définition d'un référentiel local notamment sur les articulations entre les différents professionnels.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RESULTATS

- Réalisation de l'état des lieux de l'aide à domicile dans les Bouches du Rhône
- Réalisation du référentiel de l'aide à domicile dans les Bouches-du-Rhône
- Réalisation d'une organisation territoriale des SAAD
- Réalisation du bilan de l'expérimentation SPASAD
- Nombre de CPOM signés avec les SAAD

Action 2 : Développer l'accueil familial des personnes âgées

CONTEXTE

Dans un contexte économique induisant des contraintes financières, il est nécessaire de développer pour nos aînés des modes d'hébergement alternatifs à celui de l'accueil en établissement.

A mi-chemin entre le domicile et l'hébergement en établissement, l'accueil familial à titre onéreux propose un cadre intermédiaire d'accueil des personnes âgées qui ne veulent plus ou ne peuvent plus rester chez elles. La loi du 29 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement vise notamment à soutenir ce dispositif, à développer les modalités d'accueil et à renforcer la sécurité et la qualité de l'accueil.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Faire connaître ce dispositif auprès des personnes âgées et leurs aidants, et aussi auprès des potentiels futurs accueillants familiaux
- Mieux encadrer le dispositif de l'accueil familial
- Développer le nombre d'accueillants familiaux en milieu rural et urbain
- Développer l'accueil temporaire, de jour ou séquentiel en accueil familial
- Faciliter l'accès à des logements adaptés et de taille suffisante,

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

Gestionnaires d'ESMS

Pôles infos seniors

Bailleurs sociaux





notamment en milieu urbain

MISE EN ŒUVRE

- Communiquer sur l'accueil familial
- Elaboration d'un cahier des charges de l'accueil familial dans les Bouches-du-Rhône, définissant les droits et obligations des accueillants familiaux sur la base du référentiel national
- Mise en œuvre d'une formation de qualité des accueillants familiaux (formation initiale et continue)
- Expérimentation de l'accueil familial géré par une personne morale de droit public ou de droit privé
- Création de partenariats avec les bailleurs sociaux pour faciliter le développement de l'accueil familial, notamment en milieu urbain

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Enquête sur la connaissance de ce dispositif
- Réalisation d'un cahier des charges
- Nombre d'accueillants familiaux et répartition selon les modalités d'accueil
- Nombre d'accueillants familiaux relevant d'une personne morale
- Enquête de satisfaction sur la formation des accueillants familiaux

Action 3 : Améliorer les dispositifs d'adaptation et d'aménagement des logements

CONTEXTE

Le maintien à domicile nécessite que le domicile soit adapté aux conditions physiques et à la perte d'autonomie des seniors qu'ils soient propriétaires ou locataires du logement.

Les ressources faibles ou modiques de certaines personnes âgées dépendantes constituent un obstacle à l'aménagement du logement. La principale demande d'adaptation du logement porte sur l'aménagement de la salle de bain.

PILOTAGE

CD13 – DPAPH

Conférence des financeurs.





OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTEURS IMPLIQUES
<ul style="list-style-type: none">➤ Compléter le dispositif conventionnel actuel du département existant en direction des personnes âgées habitant dans le diffus.➤ Etendre à d'autres organismes de logement social la convention d'adaptation des logements➤ Evaluer le reste à charge de la personne âgée par rapport aux travaux.	Equipes APA Conférence des financeurs Organismes de logement social. MSA, RSI Services d'aide à domicile Pôles Infos seniors PACT CREEDAT
MISE EN ŒUVRE	
<ul style="list-style-type: none">➤ Informer les personnes âgées de l'extension des dispositifs.➤ Compléter les financements par des crédits de la Conférence des financeurs.➤ Conclure une convention des organismes de logement social du Département.➤ Formalisation d'une procédure de demande et traitement des demandes.	
INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS	
<ul style="list-style-type: none">➤ Nombre d'aides attribuées annuellement dont aides attribuées à des bénéficiaires de l'APA.➤ Taux de consommation annuel du concours CNSA pour la Conférence des financeurs.➤ Nombre de conventions signées avec des organismes de logement social.	





Orientation 4 : Maîtriser les actions menées

Action 1 : Réaffirmer la place et l'utilité des résidences autonomie dans le continuum de prise en charge des personnes âgées

CONTEXTE

Les résidences autonomie (ex Foyer Logements) ont démontré toute leur utilité depuis plusieurs années en proposant des solutions d'hébergement et de services adaptés à des personnes âgées autonomes mais ne souhaitant plus vivre seules et ayant besoin d'un logement adapté, de services hôteliers de type restauration, d'une rupture de leur isolement, un accès à des animations adaptées à leur âge et à leurs capacités.

Les résidents de ces structures sont tous autonomes ou avec une très légère perte d'autonomie et ne souhaitent pas intégrer un EHPAD ni cohabiter avec des personnes dépendantes ou semi-dépendantes.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Continuer à réserver l'ensemble des places en résidences autonomie aux personnes âgées autonomes et limiter le GMP applicable à ces structures à 300 points.
- Favoriser la création d'unités pour personnes handicapées vieillissantes, mais autonomes (de type anciens travailleurs d'ESAT) au sein de ces établissements
- Développer la culture de la prévention de la perte d'autonomie dans les résidences autonomie
- Poursuivre l'effort de création de places dans les résidences autonomies

MISE EN ŒUVRE

- Elaborer un cahier des charges pour les résidences autonomie.
- Contractualiser ce cahier des charges dans le cadre des CPOM avec chacun des établissements.
- Favoriser les projets de prévention dans les résidences autonomie (forfait autonomie)

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de CPOM signés avec les résidences autonomie
- Calcul des Forfaits Autonomie attribués
- Nombre de places créées

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

Résidences autonomies

Gestionnaires d'ESMS





Action 2 : Optimiser les moyens existants et maîtriser le reste à charge pour les personnes âgées

CONTEXTE

Dans un contexte économique et financier difficile qui induit des contraintes financières, le principe d'optimisation des moyens est une obligation de gestion pour continuer à assurer les compétences obligatoires et optimiser la qualité de services envers les personnes âgées.

De plus le coût de la prise en charge en établissement progresse régulièrement et le reste à charge pour nos aînés ne peut être supporté par un nombre croissant de familles. L'aide sociale reste indispensable pour que certaines personnes âgées à faibles ressources puissent avoir accès à des structures d'accueil sur le secteur géographique de leur choix.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Continuer à mieux répartir les capacités habilitées au titre de l'aide sociale pour mieux répondre aux besoins locaux.
- Réserver les places habilitées au titre de l'aide sociale aux ressortissants du Département des Bouches-du-Rhône dans le cadre de la contractualisation (CPOM); les ressortissants d'autres départements pourront accéder aux structures habilitées si celles-ci les acceptent mais ne seront pas comptabilisés dans ce quota.
- Créer un référentiel sur la base d'indicateurs départementaux permettant notamment de définir les types de prestations devant être obligatoirement fournies par les ESMS : ce référentiel a également pour but de garantir une qualité de la prise en charge allant dans le sens, voire au-delà, des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM
- Adoption d'un contrat de séjour « type » pour l'ensemble des EHPAD du Département
- Poursuivre le contrôle des établissements

MISE EN ŒUVRE

- Modifier les arrêtés d'habilitation
- Prévoir dans chaque CPOM les modalités de la mise en œuvre de l'habilitation à l'aide sociale
- Mise en place d'un groupe de travail multipartite pour la création du référentiel des prestations et d'un contrat de séjour

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

ARS

Pôles Infos seniors

ESMS

Fédérations et
syndicats
d'établissements





« type »

- Vérifier l'organisation et le fonctionnement global des structures d'hébergement, l'utilisation des financements publics qui leur sont alloués et la qualité du service rendu.

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de prises en charge de résidents à l'aide sociale en rapport avec le nombre de places habilitées au titre de l'aide sociale par établissement et par secteur géographique
 - Réalisations et dates de mise en place du référentiel et des contrats de séjour
-





Conclusion : Projections

Devenues un outil indispensable d'aide à la prise de décision, les projections démographiques visent à estimer la population présente sur un territoire à un horizon donné pour mettre en avant les possibles évolutions du nombre d'habitants répartis par groupe d'âges et par sexe. Il convient, avant de présenter la méthodologie mise en œuvre, de préciser que les projections ne sont en aucun cas des prévisions. Elles sont le résultat d'un ensemble de calculs mettant en avant l'évolution de la population dans les années à venir selon la réalisation de certaines hypothèses posées en amont de la projection. Ces dernières ne sont pas nécessairement réalisables et n'ont pas de valeurs probabilistes. Elles sont issues de l'observation des comportements passés. On parle de perspectives démographiques pour l'ensemble des hypothèses émises.

Fondées sur un ensemble d'hypothèses issues de l'observation et de l'analyse des comportements passés de la population, et dont l'association définit des scénarii d'évolution à venir, les projections démographiques à l'échelle départementale ont été réalisées par l'Insee via le modèle OMPHALE 2010 qui combine les trois composantes du renouvellement de la population que sont : la mortalité, la fécondité et les mouvements migratoires. L'horizon défini est 2042, néanmoins l'analyse présentée ci-dessous ne traite les données qu'à l'horizon 2025-2030, soit une quinzaine d'années après les dernières données du RGP 2013 publiées en 2016.

Hypothèse de travail

Trois scénarii d'évolution ont été réalisés : un scénario central, un scénario haut et un scénario bas. Chaque scénario est la combinaison d'hypothèses relatives aux trois phénomènes démographiques explicités précédemment. Les projections démographiques ont pour objectif de donner une amplitude maximale au sein de laquelle la population peut évoluer dans les années à venir. De ce fait, le scénario bas est le résultat d'un ensemble d'hypothèses pessimistes, tandis que le scénario haut est plus optimiste quant à l'évolution à venir de la population au regard des tendances passées. Le scénario à privilégier est le scénario central, les scénarii haut et bas ayant principalement une vertu pédagogique et servant à définir des bornes maximales et minimales au sein desquelles la population devrait évoluer dans les prochaines années.

❖ Scénario central :

Maintien de la fécondité observée dans le département en 2007 (1,95 enfants par femme)

L'espérance de vie à la naissance dans le département évolue parallèlement à l'évolution nationale. Elle est ainsi établie selon des gains progressifs d'espérance de vie à la naissance. L'espérance de vie départementale est ainsi fixée à 89,0 ans pour les femmes et 83,9 ans pour les hommes en 2042.

Les quotients migratoires, calculés entre 2000 et 2008, sont maintenus constants sur toute la période de projection. Ils reflètent les échanges de population entre le département et les





autres départements de France d'une part et entre le département et l'étranger d'autre part.

❖ Scénario bas :

La fécondité du département évolue vers une valeur cible en 2015 qui correspond à l'Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) du département en 2007 diminué de 0,15. Au-delà de 2015, ce niveau de fécondité est maintenu.

L'espérance de vie à la naissance dans le département évolue parallèlement à l'évolution nationale. Elle est ainsi établie selon des gains progressifs d'espérance de vie à la naissance. L'espérance de vie départementale est ainsi fixée à 87,1 ans pour les femmes et 82,0 ans pour les hommes en 2042.

L'intensité des migrations est diminuée.

❖ Scénario haut :

La fécondité du département évolue vers une valeur cible en 2015 qui correspond à l'Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) du département en 2007 augmenté de 0,15. Au-delà de 2015, ce niveau de fécondité est maintenu.

L'espérance de vie à la naissance du département évolue parallèlement à l'évolution nationale. Elle est ainsi établie selon des gains progressifs d'espérance de vie à la naissance. L'espérance de vie départementale est ainsi fixée à 90,9 pour les femmes et 85,8 ans pour les hommes en 2042. L'intensité des migrations est augmentée.

N.B. : A noter que l'année de base de la projection est 2007 et l'horizon 2042. Le modèle donne ainsi l'évolution de la structure par âge pour chaque année entre 2007 et 2042. En comparant l'année 2013 projetée aux résultats réels du recensement en 2013, il a été mis en avant que le modèle OMPHALE sous-estime très légèrement la population de 60 ans ou plus, de l'ordre de 600 personnes à l'échelle départementale (idem pour les 45-59 ans). Cette différence projection/réalité étant très faible comparativement au volume total d'habitants les projections démographiques n'ont pas été réajustées.

Analyses

L'objectif de cette analyse est de déterminer un nombre éventuel de places supplémentaires à créer en EHPAD à un horizon d'une quinzaine d'années en fonction d'une part de l'évolution du nombre de personnes âgées mais d'autre part de l'évolution de la dépendance.

❖ A ce titre, trois analyses ont été menées :

- ✓ *La première est relative à l'étude des évolutions démographiques ;*
- ✓ *La seconde détermine le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en fonction d'un certain nombre d'hypothèses concernant l'évolution de la dépendance ;*





- ✓ *La troisième, présentée ici, détermine en fonction des deux paramètres précédents le nombre de bénéficiaires de l'APA en EHPAD et par conséquent le nombre de places à créer par rapport à celles actuellement autorisées.*
- ✓ Un travail équivalent a été réalisé au cours du précédent schéma. Il est ainsi à noter que :
 - ❖ *Les résultats liés aux projections démographiques sont les mêmes que ceux utilisés précédemment, la méthodologie des projections démographiques ainsi que les hypothèses n'ayant pas été actualisées au moment de la réalisation du présent exercice. De ce fait, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans aux horizons 2020, 2025 et 2030 sont les mêmes que ceux présentés au cours de l'exercice précédent. A noter que les projections ont été réalisées à partir de l'année 2007. En comparant les résultats projetés pour la population de plus de 60 ans en 2013 à ceux du RGP 2013, la différence d'effectifs entre les deux résultats est minime (< 1000 habitants à l'échelle départementale selon le scénario central).*
 - ❖ *Les projections démographiques étant similaires, la différence de résultats pour les bénéficiaires de l'APA à domicile projetés provient d'une actualisation des différents taux de pénétration de l'APA par âges considérés ainsi que de la répartition par âge/GIR des bénéficiaires. En effet, ces derniers sont calculés à partir d'une série rétrospective plus longue que l'exercice précédent (8 années contre 3) permettant ainsi d'une part de prendre en compte des tendances récentes mais également de lisser des phénomènes ponctuels observés une année et pouvant biaiser les hypothèses et chiffres considérés.*
- ✓ Les horizons définis sont 2020, 2025 et 2030.

- ❖ L'échelle d'analyse est le département. Cependant dans une logique de territorialisation des besoins, une estimation des besoins en EHPAD a été faite à l'échelle des 14 secteurs PA. Certaines données utilisées ne pouvant être connues précisément, il est à considérer les résultats à l'échelle infra-départementale comme une estimation et non une prévision. Le présent exercice est purement quantitatif. Dans une logique de création ou de redéploiement de places, une approche plus qualitative devra être menée.



Conclusions

- ❖ **En considérant les résultats à l'échelle des secteurs PA actuels et en faisant l'hypothèse que les personnes âgées ne changent pas de secteurs, 4 territoires du département auraient des évolutions démographiques et de la dépendance à domicile qui nécessiteraient la création de places : Marignane, Marseille Centre, Martigues et Vitrolles. A ce titre, à l'horizon 2025 entre 850 et 1 350 places**





devraient être créées selon le scénario considéré pour l'ensemble de ces territoires pour répondre aux évolutions envisagées. Il s'agit d'une fourchette haute à partir de laquelle le Département devra définir une enveloppe selon les moyens inscrits dans le schéma.

Il est précisé qu'il s'agit d'une estimation de la volumétrie qui peut être répartie sur l'ensemble du territoire départemental pour garder un éventuel équilibre de l'offre. En effet, il est rappelé que cet exercice quantitatif doit être croisé à une vision plus qualitative permettant de répartir au mieux l'ouverture de places.

La cartographie actuelle des 14 secteurs actuels montre toutefois un rapport de population variant de 1 à 10. Ainsi le secteur le moins peuplé comprend 3 878 habitants contre 35 797 habitants pour le plus peuplé. Une réflexion est engagée pour réduire le nombre de territoires. Une proposition de réduction des secteurs à 11 permettrait de réduire ce rapport de 1 à 4. Le moins peuplé passant ainsi à 8 509 habitants.

Le schéma a néanmoins été élaboré à partir de l'existant. Les diagnostics qualitatifs et quantitatifs, ainsi que les résultats des questionnaires présentés en annexe ont été établis à partir des 14 secteurs.

La carte ci-dessous présente le zonage sur lesquels seront étudiés les travaux du présent schéma. Elle est présentée à l'échelle des 11 nouveaux secteurs d'intervention des personnes âgées du Département.

