

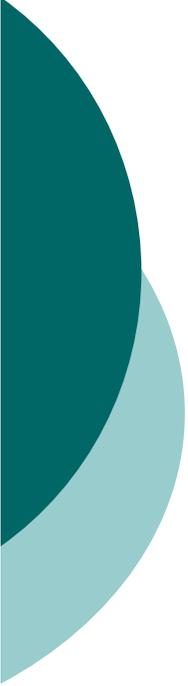


Conseil général de la Haute-Vienne



## **SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2015-2019**

10ème journée départementale  
de la gérontologie – 14 novembre 2014



# Objectifs d'un schéma

---

- Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population
- Dresser un état des lieux qualitatif et quantitatif de l'offre sociale et médico-sociale
- Déterminer les perspectives et objectifs de développement de l'offre à cinq ans
- Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre établissements et services
- Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le schéma



# Méthodologie d'élaboration du schéma de l'autonomie

---

## **Etat des lieux**

Novembre 2013 à mars 2014

Étude documentaire, questionnaires, entretiens individuels et collectifs, bilans des schémas, réunion publique de restitution, comités de pilotage, journal projet

## **Concertation**

Mars à Mai 2014

Groupes de travail thématiques

1 – territoires, coopérations, interdisciplinarité et communication

2 – vie à domicile, vie sociale et aide aux aidants

3 et 4 – réponses institutionnelles et structures intermédiaires PA et PH

Comité de pilotage, journal projet

## **Rédaction du schéma – construction d'outils de communication**

Juin à Novembre 2014

Plan d'actions et schéma, Comités de pilotage, réunion de restitution du schéma, journal projet



# Principaux axes loi vieillissement en synergie

---

**Anticiper**: ce premier pilier doit permettre de repérer et de combattre les facteurs de risque de la perte d'autonomie (actions de prévention de la santé, programme MONALISA...)

**Adapter** : ce second pilier doit permettre d'adapter toutes les politiques publiques au vieillissement (logements, résidences autonomie, urbanisme, transports, protection des majeurs, reconnaissance du bénévolat...)

**Accompagner**: ce dernier pilier à vocation à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie (relèvement des plafonds de l'APA à domicile, droits aux proches aidants....)



# Le schéma de l'autonomie

## 5 axes – 12 fiches actions

---

### **Axe 1 : Renforcer la communication et la coordination**

- Action 1 : améliorer l'accès à l'information des usagers et des professionnels et prévenir l'isolement social
- Action 2 : favoriser l'élaboration de projets territoriaux partenariaux

### **Axe 2 : Améliorer l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans la vie de la cité**

- Action 3 : faciliter l'adaptation et l'accessibilité des logements de droit commun pour les personnes âgées et les personnes handicapées
- Action 4 : développer la mobilité des personnes âgées et des personnes handicapées
- Action 5 : enrichir et adapter l'offre culturelle, sportive et de loisirs aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées



# Le schéma de l'autonomie

## 5 axes – 12 fiches actions

---

### **Axe 3 : Renforcer l'offre de répit et l'amélioration de la qualité des services de maintien à domicile**

- Action 6 : poursuivre et approfondir les actions en direction des aidants familiaux
- Action 7 : renforcer l'offre de solutions intermédiaires, développer et optimiser l'utilisation des accueils séquentiels
- Action 8 : poursuivre l'amélioration de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile, des services d'accompagnement à la vie sociale et des services de soins infirmiers à domicile

### **Axe 4 : Adapter l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins**

- Action 9 : faire évoluer les capacités d'accueil des structures pour personnes handicapées et améliorer la fluidité des parcours en facilitant la transition des ESMS pour enfants vers les ESMS pour adultes et la transition inter-établissements des adultes
- Action 10 : renforcer la capacité d'accueil en EHPAD, améliorer la transition domicile/EHPAD et l'accompagnement des personnes âgées hébergées, notamment les patients atteints de la maladie Alzheimer et de maladies apparentées



# Le schéma de l'autonomie

## 5 axes – 12 fiches actions

---

### **Axe 5 : Améliorer la prise en charge des publics spécifiques**

- Action 11 : mieux accompagner l'avancée en âge des personnes handicapées
- Action 12 : améliorer la prise en charge des personnes handicapées psychiques, traumatisées crâniennes et TED (troubles envahissants du développement)

# Bilan de la programmation du plan gérontologique

- ➔ Entre 2007 et 2014, les capacités des logements foyers et des petites unités de v
- ➔ Entre 2007 et 2014, la capacité départementale en lits m dicalis e a augmenté, r

Capacités install�es en EHPAD et USLD	Hébergement permanent	dont Alzheimer	Hébergement temporaire	dont Alzheimer	Accueil de jour	dont Alzheimer
Janvier 2007	3 672	145	70	17	41	19
Janvier 2014	4 082	383	120	42	140	127
�volution 2007/2014 en nombre	+ 410	+ 238	+ 50	+ 25	+ 99	+ 108
�volution 2007/2014 en %	+ 11,17 %	+ 164,14 %	+ 71,43 %	+ 147,06 %	+ 241,46 %	+ 568,42 %

# Bilan de la programmation du plan g erontologic

➔ Près de 60 % des 1 105 places m dicalis es, par création ou extension

lis es (hébergement permanent et temporaire) entre 2007 et 2014

	Places prévues 2007	Projets non déposés	Projets validés en CROSMS	Places autoris�es et financ�es 2014	% places prévues autoris�es	Places restant à financer
Création places EHPAD	820	300	492	260	32 %	232
Extension EHPAD	285	137	137	137	48 %	0
Total	1 105	437	629	397	36 %	232

# Programmation de places sur la durée du sché

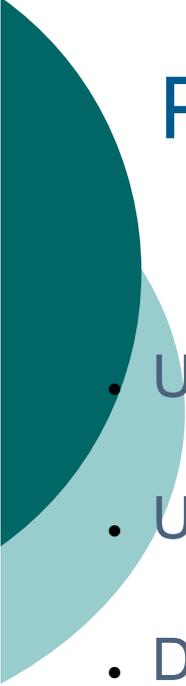
- Un taux d'équipement en structures d'hébergement permanent le pl

Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, en structures d'hébergement permanent pour personnes âgées (logements foyers, EHPAD, USLD) au 1<sup>er</sup> janvier 2013 – *sources DRESS-ARS-FINESS*

Haute-Vienne	Corrèze	Creuse	Limousin	France Métropolitaine
98,4	120,3	138,3	113,6	122,4

Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, en structures d'hébergement permanent médicalisé pour personnes âgées (EHPAD, USLD) au 1<sup>er</sup> janvier 2013 – *sources DRESS-ARS-FINESS*

Haute-Vienne	Corrèze	Creuse	Limousin	France Métropolitaine
86,7	108,1	134,9	103,4	99,5



# Programmation de places sur la durée du sché

---

- Une augmentation de 19%, d'ici 2030, des personnes âgées potenti
- Un rééquilibrage infra régional acté dans le Projet Régional de Santé
- Des inégalités territoriales entre le centre Haute-Vienne et les autres



# Programmation de places sur la durée du sché

---

## Logements foyers

- ✓ des restructurations dans le cadre des futures « Résidences autonomie »
- ✓ des personnes handicapées vieillissantes nécessitant une prise en charge

## **Propositions :**

- création de places par petites extensions de capacité de structures existantes
- ouverture de structures en zone urbaine : validation au cas par cas
- création de 50 places pour personnes handicapées vieillissantes, par recon



# Programmation de places sur la durée du sché

---

## EHPAD

- ✓ un vieillissement important de la population sur le secteur centre Haute
- ✓ des inégalités territoriales en lits médicalisés entre le centre Haute-Vier
- ✓ trois EHPAD issus de la programmation du précédent schéma, détent
- ✓ un vieillissement des personnes handicapées

## **Propositions :**

- réinscription de 3 EHPAD du département soit 244 places
- création de 3 EHPAD sur le secteur centre Haute-Vienne et 80 places
- requalification de 50 places pour l'accueil de personnes handicapées v



# Programmation de places sur la durée du sché

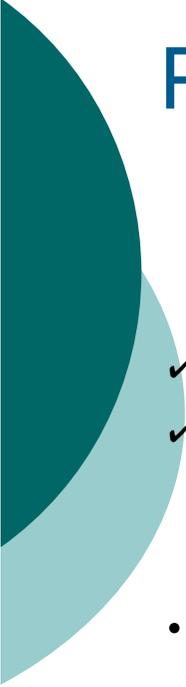
---

## Accueil séquentiel (accueil de jour, hébergement temporaire, héberge

- ✓ des hébergements temporaire qui ne jouent plus leur rôle de structures d
- ✓ une répartition territoriale peu homogène
- ✓ une majorité d'accueils de jour spécialisés Alzheimer et médicalisés

### **Propositions :**

- rééquilibrage territorial avec mise en œuvre d'un cahier des charges ou d
- expérimentation d'un accueil de jour itinérant médicalisé pour malades AI
- expérimentation d'accueils de jour à visée sociale pour rompre l'isolemen



# Programmation de places sur la durée du sché

---

## Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), service polyvalent d

- ✓ certains territoires du département ne sont pas encore couverts par des
- ✓ les populations suivies sont de plus en plus dépendantes et les SSIAD e

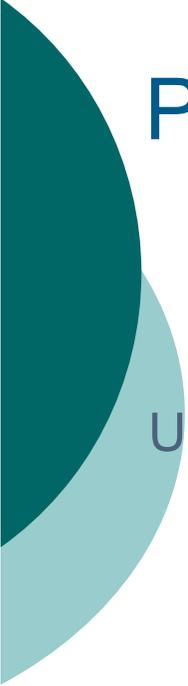
### **Propositions :**

- améliorer la couverture territoriale en SSIAD, avec des places de SSIAD
- encourager le développement de dispositifs de SPASAD regroupant des

# Bilan de la programmation du schéma des adultes

Entre 2009 et 2014, les capacités des structures ont évolué, notamment en

Structures (Toutes prises en charges confondues)	2009	2014	Évolution en places	Evolution en %
Foyer d'hébergement	242	225	- 17	- 7,02
Foyer de vie	439	474	+ 35	+ 7,97
Foyer d'accueil médicalisé	55	87	+ 32	+ 58,18
Maison d'accueil médicalisé	132	164	+ 32	+ 24,24
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	218	254	+ 36	+ 16,51
Service d'accompagnement pour personne handicapée à domicile (SAPHAD)	136	236	+ 100	+ 73,53
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	15	39	+ 24	+ 160



# Programmation de places sur la durée du schéma

---

Une liste d'attente MDPH importante

- ✓ MAS : **25** dont 3 en situation d'amendement CRETON et 8 personnes à domicile sans PCH
- ✓ FAM : **22** dont 8 à domicile sans PCH
- ✓ FV : **87** dont 11 n situation d'amendement CRETON et 35 personnes à domicile sans PCH
- ✓ Foyer d'hébergement : **15** dont 10 sur la liste d'un seul établissement
- ✓ SAVS et SAPHAD : **105** dont près de la moitié pour un seul SAPHAD
- ✓ SAMSAH : **39**

# Programmation de places sur la durée du schéma

- Un département en situation défavorable par rapport à ses deux voisins

janvier 2013 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

	France	Limousin	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne
Maison d'accueil spécialisé (MAS)	0,8	2,2	3,9	3,2	<b>0,8</b>
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	0,7	0,5	0,4	0,8	<b>0,5</b>
Foyer de vie (FV)	1,5	3	4,2	1,8	<b>2,6</b>
MAS, FAM, FV, foyer d'hébergement, foyer polyvalent	4,3	7,7	11,1	9,2	<b>5,2</b>

- Des établissements et services amenés à évoluer, se restructurer et diversifier leurs modes de prise en charge

# Programmation de places sur la durée du sché

---

## Foyer d'hébergement (FH)

- ✓ sous activité de FH en milieu urbain ainsi que des sections d'animation - |
- ✓ souhait des travailleurs de résider dans leur propre logement avec un acc
- ✓ problème de la prise en charge des travailleurs retraités et des personnes

**Propositions** : reconverter 20 places de FH en places de foyer de vie et pro



# Programmation de places sur la durée du sché

---

## Foyer de vie (FV) et foyer d'accueil médicalisé (FAM)

- ✓ plus d'une soixantaine de places (FV) médicalisées ces cinq dernières an
- ✓ un accueil dans la cité et/ou en famille d'accueil, avec un accompagnement
- ✓ un besoin de diversifier les modalités de prise en charge pour répondre r

**Propositions** : Créer 5 places de FAM au sein d'établissements existants,



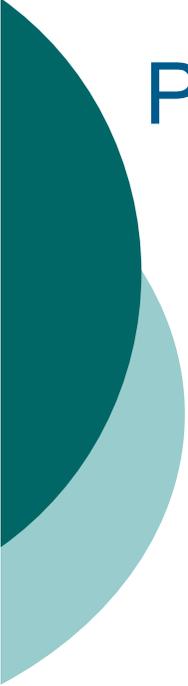
# Programmation de places sur la durée du schéma

---

## Maison d'accueil spécialisé

- ✓ Un taux d'équipement en MAS, pour la région Limousin, supérieur à la

**Proposition** : Créer des places pour répondre aux besoins recensés su



# Programmation de places sur la durée du schéma

---

## Services d'accompagnement social et médico-social (SAVS, SAPHAD)

- ✓ un département entièrement couvert en SAPHAD
- ✓ un besoin d'accompagnement médico-social de personnes handicapées

**Proposition** : médicalisations de 30 places de SAPHAD pour répondre à



# Programmation de places sur la durée du schéma

---

## Service de soins infirmier à domicile (SSIAD) et Service polyvalent

- ✓ regroupe les effectifs d'un SSIAD et d'un service d'aide à domicile (SA
- ✓ assure dans la démarche PAERPA, la coordination clinique de proximi

**Propositions :** encourager le développement des SPASAD et améliorer